



Advies Raad van State inzake het voorstel van wet, houdende regels over een basisverzekering voor arbeidsongeschikte zelfstandigen (Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen)

Nader Rapport

18 maart 2026
2026-0000075842

Nader rapport inzake het voorstel van wet, houdende regels over een basisverzekering voor arbeidsongeschikte zelfstandigen (Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen)

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 23 september 2025, nr. 2025002083, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 10 december 2025, nr. W12.25.00273/III, bied ik U hierbij aan.

De tekst van het advies treft u hieronder cursief aan, met tussengevoegd de reactie daarop.

Bij Kabinetsmissive van 23 september 2025, no. 2025002083, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende regels over een basisverzekering voor arbeidsongeschikte zelfstandigen (Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen), met memorie van toelichting.

Samenvatting

Het wetsvoorstel introduceert een basisverzekering arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen (hierna: BAZ). De BAZ is vormgegeven als een eigen verzekeringsstelsel voor zelfstandigen, los van het bestaande stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid voor werknemers, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (hierna: WIA). Zelfstandigen zijn in beginsel verzekerd voor de publieke BAZ, maar kunnen in plaats daarvan ook kiezen voor een private verzekering (opt-out). De voorgestelde vormgeving van de BAZ is in belangrijke mate gebaseerd op een advies van de Stichting van de Arbeid.

De Afdeling advisering van de Raad van State onderschrijft het belang en de noodzaak om zelfstandigen te beschermen tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid en om een gelijk spelveld te creëren tussen werknemers en zelfstandigen. De Afdeling merkt echter op dat de BAZ, als een nieuw stelsel dat losstaat van de WIA met daarbij de mogelijkheid van een opt-out, de complexiteit van het socialezekerheidsstelsel verder vergroot, terwijl juist een vereenvoudiging van het bestaande stelsel wenselijk is. Toenemende complexiteit van wet- en regelgeving plaatst immers zowel burgers als uitvoeringsinstanties voor steeds grotere problemen.

Dit speelt in het bijzonder bij het UWV en de Belastingdienst, die de BAZ moeten gaan uitvoeren. Het voorstel is voor de Belastingdienst onder voorwaarden pas uitvoerbaar vanaf 2030. Andere wijzigingen in de inkomstenbelasting zullen dan lange tijd niet mogelijk zijn. Voor het UWV is het voorstel alleen uitvoerbaar als er voldoende capaciteit beschikbaar is voor de benodigde sociaal-medische beoordelingen. Op dit moment is er in het kader van de WIA sprake van grote achterstanden in deze beoordelingen, die naar verwachting bovendien nog verder zullen toenemen. Dit zet de uitvoerbaarheid van de WIA door het UWV verder onder druk, waarmee de uitvoerbaarheid van de BAZ verder uit beeld raakt.

De Afdeling constateert bovendien dat als gevolg van de gemaakte keuzes bij de vormgeving van de voorgestelde regeling, de beoogde doelen van inkomenszekerheid en een gelijk spelveld voor alle werkenden slechts ten dele worden bereikt. De combinatie van een relatief lage uitkering, namelijk maximaal het wettelijk minimumloon, en een wachttijd van twee jaar maakt dat de BAZ maar in beperkte mate leidt tot een adequate inkomensvoorziening voor zelfstandigen. De wachttijd zorgt bovendien voor een complexe samenloop met andere algemene voorzieningen. Ook blijven tussen werkenden de verschillen groot in hun bescherming tegen arbeidsongeschiktheidsrisico's.



De Afdeling concludeert dat de BAZ niet of nauwelijks uitvoerbaar is, zeker zolang de uitvoeringsproblemen bij de WIA niet zijn opgelost. Zij adviseert daarom eerst op korte termijn deze problematiek aan te pakken door de WIA verdergaand te vereenvoudigen. Vanwege het belang van een begrijpelijke en uitvoerbare verzekering die voor zelfstandigen toegevoegde waarde heeft, adviseert de Afdeling daarnaast om het voorstel, in samenhang met of volgend op de noodzakelijke herziening van de WIA, opnieuw te bezien. Met het oog op een eenvoudig en uitvoerbaar socialezekerheidsstelsel ligt een integrale benadering van aanpassingen aan de WIA en de hier voorgestelde regeling in de rede.

In verband hiermee dient het wetsvoorstel nader te worden overwogen.

Advies

1. Achtergrond en inhoud van het voorstel

a. Achtergrond van het wetsvoorstel

Het vraagstuk van een wettelijke regeling om zelfstandigen te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid kent in Nederland een lange voorgeschiedenis. De eerste socialezekerheidswet, de Ongevallenwet, en de Invaliditeitswet voorzagen enkel in een verplichte verzekering voor werknemers. Deze wetten golden tot 1967, waarna ze vervangen werden door de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: WAO). Met de invoering van de Algemene arbeidsongeschiktheidswet (hierna: AAW) in 1976 werd een volksverzekering ingevoerd die alle ingezetenen in Nederland verzekerde tegen invaliditeit. De AAW voorzag in een uitkering op minimumniveau. Voor werknemers was naast de AAW de WAO beschikbaar.¹

De WAO werd in de loop der jaren financieel steeds minder houdbaar door de stijging van het aantal arbeidsongeschikten. Binnen de WAO lag de nadruk op wat iemand niet meer kon: bij een inkomensverlies van ten minste 15% kwam men in aanmerking voor een uitkering, wanneer men als gevolg van ziekte of gebrek het eigen werk niet langer kon verrichten. Het systeem bood echter weinig prikkels voor re-integratie en bleek gevoelig voor misbruik. De WAO bleek een aantrekkelijk alternatief voor de WW, doordat werkgevers werknemers bij ziekte, conflicten of reorganisatie relatief eenvoudig konden laten afkeuren, mede vanwege ruimhartige beoordelingen van keuringsartsen en bedrijfsartsen. Hierdoor kon de instroom verder toenemen.²

Als gevolg van de stijging van het aantal arbeidsongeschikten in de WAO en in verband met de invoering van premiedifferentiatie, werd de AAW in 1998 in de WAO geïntegreerd. Daarmee verviel de grondslag van de AAW als volksverzekering. Voor zelfstandigen werd in 1998 afzonderlijk de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (hierna: WAZ) ingevoerd.

Per 1 augustus 2004 werd de toegang tot de WAZ beëindigd. De wetgever achtte destijds de private verzekeringsmarkt voldoende in staat om zelfstandigen de mogelijkheid te bieden zich tegen arbeidsongeschiktheid te verzekeren, waardoor een verplichte overheidsverzekering niet langer noodzakelijk werd geacht. Daarnaast werd de WAZ door zelfstandigen ervaren als te duur vanwege de hoge premie- en inkomenssolidariteit. Sindsdien zijn zelfstandigen aangewezen op private verzekeringen of vrijwillige voortzetting van de werknemersverzekeringen bij het UWV.³

Na afschaffing van de WAZ is de verzekeringsgraad onder zelfstandigen gedaald. Vanuit kabinetten, adviesorganen en sociale partners is sindsdien herhaaldelijk gewezen op het risico van onvoldoende bescherming bij arbeidsongeschiktheid.⁴ Daarbij zijn verschillende maatregelen verkend en is geprobeerd om de verzekeringsgraad te verhogen en de toegankelijkheid van particuliere verzekeringen te verbeteren. Voor een deel van de zelfstandigen blijkt het risico op arbeidsongeschiktheid lastig in te schatten of zijn de premies te hoog, terwijl anderen zich vanwege leeftijd of medisch risico niet of slechts beperkt kunnen verzekeren.⁵

¹ Memorie van toelichting, paragraaf 3.6.1, en Kamerstukken II 1974/75, 13 231, nr. 3.

² Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid (commissie-Donner), 'Werk maken van arbeidsongeschiktheid', Den Haag, 30 mei 2001, en punt 2 van het advies van 17 december 2004 van de Raad van State bij het voorstel van wet tot bevordering van het naar arbeidsvermogen verrichten van werk of van werkhervatting van verzekerden die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en tot het treffen van een regeling van inkomen voor deze personen alsmede voor verzekerden die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen), Kamerstukken II 2004/05, 30 034, nr. 4.

³ Memorie van toelichting, paragraaf 3.6.1.

⁴ 'IBO Zelfstandigen zonder personeel', april 2015. Centraal Planbureau, 'Zelfstandigen en arbeidsongeschiktheid', oktober 2016. M. Kremer, R. Went en A. Knottnerus (red.), 'Voor de zekerheid. De toekomst van flexibel werkenden en de moderne organisatie van arbeid' WRR-verkenning nr. 36, 2017. Commissie Regulering van Werk, 'In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk', 23 januari 2020.

⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 2.3.



Ter vervanging van de WAO werd in 2006 de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) ingevoerd. Met deze wet verschoof de focus van wat iemand niet meer kon naar wat iemand nog wél kon verdienen met algemeen geaccepteerde arbeid. De WIA onderscheidt de WGA (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) voor arbeidsongeschikten die ten minste 35% inkomensverlies lijden, en de IVA (Inkomensvoorziening Volledig en Duurzaam Arbeidsgeschikten) voor degenen die ten minste 80% inkomensverlies hebben. Met deze hervorming beoogde de wetgever de instroom in de regeling te beperken en de nadruk te verleggen naar participatie en re-integratie.⁶

b. Aanleiding voor het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel is het resultaat van een langdurige maatschappelijke discussie over het invoeren van een publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen.⁷ De directe aanleiding voor het voorstel ligt in het Pensioenakkoord, dat in 2019 werd gesloten. In dit akkoord is een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen als beleidsvoornemen opgenomen. Naar aanleiding van de afspraken die in het Pensioenakkoord zijn gemaakt, heeft het kabinet Rutte-III de sociale partners verzocht – in overleg met vertegenwoordigers van zelfstandigenorganisaties – een voorstel uit te werken.⁸

In 2020 heeft de Stichting van de Arbeid het advies 'Keuze voor zekerheid' uitgebracht.⁹ Voorgesteld werd een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in te voeren, met een publieke uitvoering en de mogelijkheid om te kiezen voor een gelijkwaardige of aanvullende verzekering op de private markt. Anders dan bijvoorbeeld de Commissie Regulering van Werk, die een gemeenschappelijk stelsel voor alle werkenden voorstelde,¹⁰ adviseerde de Stichting van de Arbeid een afzonderlijk stelsel voor zelfstandigen. Als reden hiervoor werd gegeven dat de situatie van werknemers en zelfstandigen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid niet vergelijkbaar is. Ook zou een gecombineerde verzekering een stelselverandering meebrengen, wat te veel tijd zou kosten.

Het wetsvoorstel maakt onderdeel uit van het zogeheten arbeidsmarktpakket, een reeks maatregelen die tot doel hebben de arbeidsmarkt structureel te hervormen.¹¹ Beoogd wordt de wendbaarheid van ondernemingen te vergroten en de werk- en inkomenszekerheid bij flexibele arbeidsrelaties te versterken.¹² De verschillende maatregelen zijn uitgewerkt in een aantal afzonderlijke wetsvoorstellen.¹³ Binnen dit arbeidsmarktpakket vormt de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen een maatregel om het speelveld tussen werknemers en zelfstandigen gelijkjer te maken en de sociale zekerheid te versterken. Bij de verdere uitwerking hiervan heeft het kabinet het advies van de Stichting van de Arbeid als uitgangspunt genomen.

c. Herstel- en Veerkrachtplan

In dit verband is verder relevant dat de BAZ onderdeel is van het Herstel- en Veerkrachtplan (HVP) dat door Nederland is ingediend bij de Europese Commissie. Er zijn twee mijlpalen voor de BAZ in het HVP opgenomen. De eerste mijlpaal is dat de BAZ, na aanneming door het parlement, in het Staatsblad is gepubliceerd. De tweede mijlpaal is een kamerbrief over de uitvoering van de BAZ. De oorspronkelijk opgenomen termijnen voor deze mijlpalen zijn niet gehaald, maar verlengd tot 31 augustus 2026. Het niet of niet tijdig dan wel niet volledig halen van de mijlpalen kan financiële gevolgen hebben in de vorm van een substantiële korting, oplopend tot € 600 miljoen per mijlpaal, op de te ontvangen middelen uit het Herstel- en Veerkrachtfonds.¹⁴

d. Inhoud van het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel introduceert een basisverzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen. De BAZ is vormgegeven als een eigen verzekeringsstelsel voor zelfstandigen, dat losstaat van het bestaande stelsel voor ziekte (de Ziektewet) en arbeidsongeschiktheid (de WIA) voor werknemers.

⁶ Kamerstukken II 2004/05, 30 034, nr. 3.

⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 1.3.2.

⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 1.3.1.

⁹ Stichting van de Arbeid, 'Keuze voor zekerheid. Zelfstandigen standaard verzekerd tegen langdurig inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid', maart 2020.

¹⁰ Commissie Regulering van Werk, 'In wat voor land willen wij leven? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk', 23 januari 2020.

¹¹ Kamerstukken II 2021/22, 29 544, nr. 1112.

¹² Memorie van toelichting, paragraaf 3.7.2.

¹³ Het wetsvoorstel verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden, het wetsvoorstel Wet meer zekerheid flexwerkers en wetsvoorstel Wijziging van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en enkele andere wetten in verband met het wijzigen van de re-integratieverplichtingen zijn bij de Tweede Kamer ingediend.

¹⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 17.6.



Zodoende kan de inrichting van het stelsel worden toegespitst op de doelgroep, aldus de toelichting.¹⁵ Zelfstandigen zouden minder risico-avers zijn dan werknemers en een relatief lage premie vergroot het draagvlak onder zelfstandigen voor een verplichte verzekering. Een apart stelsel is op de middellange termijn ook eenvoudiger te realiseren dan een uniform stelsel voor alle werkenden, al kan de samenloop van twee aparte stelsels leiden tot complexe situaties.¹⁶ In dat verband wordt een franchise voorgesteld om deze problematiek ten dele te ondervangen.¹⁷

Voorgesteld wordt om de BAZ in te richten als een duaal stelsel. Dit houdt in dat zelfstandigen kunnen kiezen voor een gelijkwaardige private verzekering in plaats van de publieke BAZ (opt-out). Zelfstandigen met een ruimere verzekeringsbehoefte kunnen daardoor altijd bij één partij terecht, wat de rolverdeling tussen de publieke en private verzekeraar verduidelijkt. Om selectie-effecten als gevolg van de opt-out tegen te gaan, wordt voorzien in een verplichte stabiliteitsbijdrage van private verzekeraars. Een andere complicatie van de opt-out is dat een uitgebreide gegevensuitwisseling tussen private verzekeraars en de publieke uitvoerders geregeld moet worden. Verder moeten eisen worden gesteld aan private verzekeringen, zodat zij een dekking bieden die in ieder geval op hoofdlijnen gelijkwaardig is aan de publieke verzekering.¹⁸

De BAZ geldt niet voor alle zelfstandigen. In het voorstel omvat de kring van verzekerden de zelfstandig ondernemer en diegene die winst uit onderneming geniet (IB-ondernemer), al dan niet met personeel. Niet verplicht verzekerd zijn onder meer de meewerkend partner, zogeheten resultaatgenieten en directeur-grotaandeelhouders (dga's).¹⁹ Recht op een uitkering ontstaat als de zelfstandige arbeidsongeschikt is, de wachttijd heeft doorlopen en er geen uitsluitingsgrond van toepassing is. Er geldt bij de BAZ een absoluut criterium van arbeidsongeschiktheid: een verzekerde kan als rechtstreeks gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet langer met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand verdienen.²⁰

De wachttijd bedraagt 104 weken. Dit betekent dat de arbeidsongeschikte zelfstandige de eerste twee ziektejaren zelf financieel moet overbruggen. Volgens de toelichting wordt hiermee een goede balans getroffen tussen enerzijds de eigen verantwoordelijkheid van de zelfstandige om de eerste periode van ziekte zelf financieel te overbruggen en anderzijds het bieden van inkomensbescherming bij langdurige ziekte en daaropvolgende arbeidsongeschiktheid. Een langere wachttijd draagt ook bij aan het betaalbaar houden van de verzekering en de uitvoeringskosten daarvan. Op dit punt wijkt het voorstel af van het advies van de Stichting van de Arbeid, waarin een gedifferentieerde wachttijd werd voorgesteld. Om uitvoeringstechnische, beleidsmatige en gedrags-economische redenen is daarvoor uiteindelijk niet gekozen.²¹

De hoogte van de uitkering is gerelateerd aan het (voorheen) feitelijke verdiende inkomen. Uitgangspunt is de belastbare winst uit onderneming in het jaar voordat de ziekmelding plaatsvindt.²² De uitkeringsgrondslag is maximaal 142,86% van het wettelijk minimumloon op jaarbasis exclusief vakantiebijslag. Omdat de uitkering 70% bedraagt van de uitkeringsgrondslag, is een uitkering daarmee maximaal het wettelijk minimumloon.²³ Ook voor de premiegrondslag wordt aangesloten bij de belastbare winst uit onderneming. De maximale premiegrondslag is eveneens 142,86% van het wettelijk minimumloon. Gekozen is voor een uniform premiepercentage, ongeacht leeftijd, geslacht of beroep. Daarmee wordt volgens de toelichting bewerkstelligd dat het stelsel solidair is. De maximumhoogte van de premie is bruto ongeveer € 171 per maand. Geregeld wordt dat de premie fiscaal aftrekbaar is.²⁴

2. Beoordeling wetsvoorstel

De Afdeling onderschrijft de noodzaak om zelfstandigen te beschermen tegen het risico op inkomensverlies. De gevolgen van arbeidsongeschiktheid zijn immers groot. Zoals de toelichting vermeldt, is momenteel ongeveer driekwart van de zelfstandigen niet verzekerd tegen het risico op arbeidsongeschiktheid. Dit heeft verschillende redenen, maar voor sommige zelfstandigen geldt dat zij zich niet

¹⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 3.3 en 3.4.

¹⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4.

¹⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4.

¹⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4 en 10.

¹⁹ Memorie van toelichting, paragraaf 4.

²⁰ Memorie van toelichting, paragraaf 5.4. Dit in tegenstelling van het relatieve arbeidsongeschiktheids criterium van bijvoorbeeld de WIA, waarbij de vraag naar het procentuele verlies aan verdiencapaciteit leidend is bij de bepaling van arbeidsongeschiktheid. Door een absoluut criterium hoeft bijvoorbeeld de resterende verdiencapaciteit niet te worden vastgesteld.

²¹ Memorie van toelichting, paragraaf 5.3.

²² Als de gemiddelde winst de drie kalenderjaren voorafgaand hoger is, dan kan op grond van de middelingsregeling de gemiddelde winst als uitkeringsgrondslag dienen.

²³ Memorie van toelichting, paragraaf 6.

²⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 9.



kunnen verzekeren op de private markt. Hoewel een deel van de zelfstandigen (tijdelijk) kan terugvallen op andere voorzieningen, heeft ongeveer een kwart van alle zelfstandigen helemaal geen voorziening. Arbeidsongeschiktheid leidt er dan toe dat moet worden teruggevallen op de bijstand. Vaak betreft dit kwetsbare zelfstandigen met minder eigen vermogen. Dit is een onwenselijke situatie.

Een verplichte verzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen kan daarnaast bijdragen aan een gelijk spelveld voor alle werkenden. Zoals de toelichting vermeldt, zorgt het ontbreken van een verzekeringsplicht voor zelfstandigen op twee manieren voor een ongelijk spelveld, namelijk enerzijds tussen verzekerde zelfstandigen en onverzekerde zelfstandigen en anderzijds tussen werknemers, die verplicht verzekerd zijn, en onverzekerde zelfstandigen. Dit betekent concreet dat onverzekerde zelfstandigen, die geen verzekeringspremies hoeven te betalen, met hun tarieven op een ongewenste manier kunnen concurreren met verzekerde zelfstandigen dan wel met werknemers. Voor deze groepen werkenden geldt immers dat het verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid hogere kosten meebrengt.²⁵

De Afdeling merkt op dat een verplichte basisverzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen op verschillende manieren kan worden vormgegeven. De hier voorgestelde vormgeving is, zoals hiervoor benoemd, in belangrijke mate ingegeven door het advies van de Stichting van de Arbeid, waarin de sociale partners zijn vertegenwoordigd. Een fundamentele keuze daarbij was het ontwerpen van een afzonderlijk verzekeringsstelsel voor zelfstandigen, dat losstaat van het arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers (de WIA). Een belangrijke keuze in dat verband is ook die voor een duaal stelsel, waarmee zelfstandigen de ruimte krijgen om op de private markt een gelijkwaardige of aanvullende verzekering af te sluiten.

Zoals blijkt uit de toelichting, zijn ook alternatieve voorstellen gedaan voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen.²⁶ Anders dan bij het voorstel van de sociale partners wordt in deze alternatieven niet vastgehouden aan het bestaande arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers, waarnaast een verzekering voor zelfstandigen een plaats krijgt. In plaats daarvan wordt een algemene regeling of uniform stelsel voor alle werkenden (werknemers en zelfstandigen) bepleit. Ook een volksverzekering vormt een alternatief. Deze alternatieven houden daarmee een fundamentele herziening in van het gehele arbeidsongeschiktheidsstelsel, wat meer tijd kost en ook aanpassing van het stelsel voor werknemers meebrengt.

In de toelichting wordt uitgebreid ingegaan op de voor- en nadelen van de alternatieven van een uniform stelsel voor alle werkenden en een volksverzekering. Vanwege de nadelen die hieraan zouden zijn verbonden, waaronder het ontbreken van draagvlak bij de sociale partners, en omdat een afzonderlijk stelsel op de middellange termijn eenvoudiger in te richten zou zijn, is gekozen voor een apart stelsel voor zelfstandigen naast het bestaande arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers. Volgens de toelichting bestaat wel het voornemen om op de langere termijn te werken aan verdere harmonisatie van regelingen voor verschillende groepen werkenden.²⁷

De Afdeling concentreert zich in het vervolg van dit advies op de vraag of het voorliggende voorstel als eindresultaat van de gemaakte afwegingen leidt tot een voor alle betrokkenen begrijpelijk en uitvoerbaar stelsel, dat voldoende toegevoegde waarde heeft voor de beoogde groep zelfstandigen. Daarbij geldt als achtergrond dat, zoals genoemd, in een veelvoud aan adviezen een algehele herziening van het arbeidsongeschiktheidsstelsel wordt bepleit om te komen tot een geharmoniseerde regeling die van toepassing is op zowel werknemers als zelfstandigen.

Hierna wordt achtereenvolgens ingegaan op de complexiteit van het voorstel (punt 3), de uitvoeringsaspecten (punt 4) en de vraag in hoeverre het voorstel effectief is, gelet op de gestelde doelen (punt 5). Na een weging van de verschillende aspecten wordt een afsluitende conclusie getrokken (punt 6).

3. Complexiteit

De Afdeling merkt op dat de voorgestelde BAZ een technisch verfijnde regeling betreft, die het resultaat is van verschillende afwegingen en keuzes. In de toelichting wordt hiervan uitgebreid rekenschap gegeven. Daaruit komt het beeld naar voren dat de BAZ binnen de gekozen uitgangspunten, zoals het ongemoeid laten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers, de WIA, naar beste kunnen is vormgegeven. Dit laat onverlet dat het voorstel verscheidene vragen oproept.

²⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 2.

²⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 3.5.

²⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4–3.5; Kamerstukken II 2020/21, 29 544, nr. 1028, p. 19; Stichting van de Arbeid, 'Keuze voor zekerheid', maart 2020.



a. Samenloop

De keuze voor de BAZ als een aparte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen naast de WIA leidt tot een toename van de complexiteit van het algehele stelsel van arbeidsongeschiktheid. Niet alleen leidt het voorstel tot twee afzonderlijke regelingen met eigen voorwaarden, met alle administratieve gevolgen van dien. Ook ontstaan er, zoals de toelichting ook beschrijft, ingewikkelde samenloopproblemen tussen de BAZ en de WIA en andere sociale verzekeringen en voorzieningen.²⁸ Dit komt onder meer doordat ongeveer 40% van de zelfstandigen tevens in loondienst werkzaam is.

Om de gevolgen van samenloop te beperken bij zelfstandigen die hun hoofdkomen uit loondienst verdienen, wordt een franchise voorgesteld, dat wil zeggen, een vrijstelling van een deel van het inkomen. Naar verwachting biedt dit voor ongeveer een derde van de zelfstandigen die tevens in loondienst werkzaam zijn, een oplossing voor deze problematiek.²⁹ Tegelijkertijd onderkent de toelichting dat de invoering van een franchise de berekening van zowel de premie- als uitkeringsgrondslag extra complex maakt, omdat er daarmee een extra inkomenscomponent bijkomt.³⁰

In dit verband is bijvoorbeeld ook relevant dat de WIA en de BAZ een andere systematiek kennen voor eventuele inkomsten die naast de uitkering verdiend worden. Hiervoor zal een anticumulatieregeling getroffen moeten worden.³¹ Het wetsvoorstel voorziet hierin niet. Ook andere knelpunten in de verhouding tussen de BAZ en de verschillende sociale verzekeringen en voorzieningen worden in het voorstel niet geregeld. Volgens de toelichting zal dit worden uitgewerkt in de latere invoeringswet en lagere regelgeving.³² Een belangrijk deel van de complexe samenloopproblematiek is daarmee in het huidige voorstel nog niet zichtbaar, waardoor ook de uitvoerbaarheid op dit punt nog moeilijk is te beoordelen.

Het kabinet is het met de Afdeling eens dat het op dit moment nog niet mogelijk is om de samenloop tussen verschillende uitkeringen op uitvoerbaarheid te beoordelen. Daarvoor dient nog regelgeving te worden opgesteld, en UWV zal deze op uitvoerbaarheid moeten toetsen. Overigens is dit een logisch gevolg van het zoveel mogelijk neerleggen van regels rondom samenloop van uitkeringen in de daarvoor gecreëerde algemene maatregel van bestuur, het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten. Enkel waar regels rondom samenloop al op het niveau van een wet in formele zin zijn opgenomen (zoals bij de WAZ), verwacht het kabinet dit in de aangekondigde invoeringswet op te nemen.

Hoewel de Afdeling terecht concludeert dat het nog niet mogelijk is om de uitvoerbaarheid van samenloop tussen verschillende uitkeringen te beoordelen, heeft het kabinet geen aanwijzingen dat de op te stellen regels rondom samenloop onuitvoerbaar zouden zijn. UWV geeft in haar herijkte uitvoeringstoets terecht aan dat de complexiteit toeneemt, doordat het aantal samenloopsituaties groter wordt (een stapeling van complexiteit op een reeds complex stuk regelgeving als het ware). Tegelijkertijd geldt dat het eerder aangehaalde Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten en de daarin opgenomen definitie van inkomen een belangrijke rol speelt in de manier waarop in reeds bestaande socialezekerheidswetten om wordt gegaan met naast elkaar lopende uitkeringen en andere inkomensstromen, daar is dit wetsvoorstel niet nieuw in.

b. Hoogte uitkering en premie

De verschillen in de hoogte van uitkeringen vergroot de complexiteit van de samenloop van de BAZ met andere regelingen. Bij de BAZ is de uitkeringshoogte winstgerelateerd, maar begrensd tot maximaal het wettelijk minimumloon. Volgens de toelichting zal de invoeringswet onder meer de verhouding van de BAZ tot het sociaal minimum regelen. Het kan namelijk voorkomen dat zelfstandigen een uitkeringsgrondslag onder het wettelijk minimumloon hebben, waardoor hun inkomen bij arbeidsongeschiktheid onder het sociaal minimum komt. Ook in de wachttijd kan het huishoudinkomen van de zelfstandige onder het sociaal minimum komen. Omdat de reeds bestaande aanvullingsregelingen voor zelfstandigen als knellend kunnen worden ervaren, bestaat het voornemen om deze regelingen aan te passen.³³

²⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 6.3 en 15.10.

²⁹ Volgens de toelichting geniet 13% van de zelfstandigen die eveneens in loondienst werkzaam zijn, meer dan 142,8% van het wettelijk minimumloon als inkomen uit loondienst. In totaal is 40% van de zelfstandigen eveneens in loondienst werkzaam. Dit betekent dat 32,5% van alle zelfstandigen die eveneens in loondienst werken meer dan 142,8% van het wettelijk minimumloon verdienen.

³⁰ Memorie van toelichting, paragraaf 5.6.

³¹ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, onderdeel 1.6.

³² Memorie van toelichting, paragraaf 6.3 en 15.10.

³³ Memorie van toelichting, paragraaf 15.10 en paragraaf 6.4.1, onderdeel 'Toeslagenwet'.



De omstandigheid dat de verzekering (tot een maximum) winstgerelateerd is, maakt zowel de premieheffing als de uitkering ook ingewikkeld. Anders dan bij de loonheffing waarbij de werkgever die maandelijks of per vier weken aangifte doet, kan de Inspecteur de winst uit onderneming pas na afloop van het kalenderjaar en het doorlopen van het aangifte- en aanslagproces vaststellen.³⁴ Daarbij komt dat ondernemers vaker dan werknemers te maken krijgen met fluctuaties in hun inkomen. Dit maakt dat, zonder nadere voorzieningen, de uitkeringshoogte bij arbeidsongeschiktheid, die vaak een langdurig karakter heeft, afhankelijk is van een momentopname in die fluctuaties.³⁵ Dat vergt weer aanvullende regelingen, zoals de voorgestelde middelingsregeling, om tot een redelijk gemiddelde uitkomst te komen.³⁶

Het kabinet onderkent de omstandigheid dat de verzekering winstgerelateerd is en dat deze zowel de premieheffing als de uitkeringsverstrekking ingewikkeld maakt. Het kabinet ziet deze omstandigheid als een gegeven binnen een inkomensafhankelijke regeling. Voor een zelfstandige is winst uit onderneming immers het inkomen. Dat het winstinkomen hetgeen is waarop de premie- en uitkeringsgrondslag is gebaseerd, maakt dat een groep van zelfstandigen c.q. verzekerden kan worden afgebakend. Zelfs indien het uitgangspunt wordt losgelaten dat de uitkering en premie inkomensafhankelijk zijn, zal dit gegeven doorwerken in de verzekering: pas na ommekomst van de definitieve aanslag van de inspecteur wordt vastgesteld of er in het geheel sprake is van winst uit onderneming en daarmee of iemand wel of niet verzekerd is op grond van voorliggend voorstel. De winst uit onderneming wordt pas na het verzekeringsjaar – vanaf minimaal een half jaar tot maximaal vijf jaar na afloop van het jaar – definitief vastgesteld. Dat hierdoor onzekerheid kan ontstaan over de te betalen premie of de hoogte van de uitkering wordt onderschreven. Voor specifiek zelfstandigen is dit geen onbekend gegeven, ook bij de inkomstenbelasting en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw hangt de bijdrage af van de winst uit onderneming die pas op een later moment definitief wordt vastgesteld.³⁷ Het is voor zelfstandigen zodoende niet nieuw dat ze jaren later nog een correctie kunnen krijgen op de te betalen premie en dat dit onzekerheid met zich meebrengt. Doordat het voorliggend voorstel onderdeel uit gaat maken van het aangifteproces, wordt de premie gelijk met de verschuldigde inkomstenbelasting en inkomensafhankelijk bijdrage Zvw inzichtelijk gemaakt en wordt de premie direct geheven.

Ook wijst de Afdeling erop dat ondernemers vaker dan werknemers te maken krijgen met fluctuaties in hun inkomen.

Het kabinet onderkent dat zelfstandigen, vaker dan werknemers, te maken krijgen met fluctuaties in hun inkomen. Zelfstandigen hebben immers regelmatig sterk wisselende inkomsten; het ene jaar hebben zij een piekjaar en maken zij een behoorlijke winst, terwijl zij het andere jaar een veel lagere winst hebben, of zelfs verlies lijden. Om hier rekening mee te houden en om aansluiting te zoeken bij het inkomensniveau van de zelfstandige heeft de (toenmalige) regering in het aan de Afdeling voorgelegde voorstel een middelingsregeling (voor zover het ziet op de uitkering) opgenomen. Hiermee wordt bereikt dat er, ook ingeval van een betrekkelijk korte periode waarin minder wordt verdiend, toch een uitkering wordt toegekend die past bij het voormalige inkomensniveau van de zelfstandige. De regering heeft zodoende bewust ervoor gekozen om een middelingsregeling in het voorstel op te nemen om negatieve gevolgen voor zelfstandigen zoveel mogelijk te mitigeren. Zonder middelingsregeling zou één slecht financieel jaar namelijk langdurige gevolgen hebben voor de hoogte van de – potentieel langdurige – uitkering. De middelingsregeling is in feite een extra element waar rekening mee gehouden moet worden bij de berekening van de uitkeringshoogte. Deze is toegevoegd in het belang van de uitkeringsgerechtigde en kan alleen van positieve invloed zijn op de hoogte van de uitkering. Het leidt zodoende niet tot extra lasten voor zelfstandigen, de regeling schrijft enkel voor met welke elementen UWV rekening moet houden bij de berekening van de uitkering.

c. Complicaties verbonden aan de opt-out

Aan de mogelijkheid van de opt-out liggen op zichzelf begrijpelijke overwegingen ten grondslag. De opt-out maakt de BAZ echter om verschillende redenen nog complexer. Dit komt in de kern doordat de opt-out in verschillende opzichten noodzaakt tot afstemming tussen de publieke verzekering en private verzekeraars. Dat roept mede vanuit internationaal- en Europeesrechtelijk oogpunt vragen op.

In de eerste plaats moet, om de gevolgen van risicoselectie tegen te gaan, worden voorzien in

³⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 6.2.1.

³⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4, 5.4 en 6.1.4.

³⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 6.1.4.

³⁷ Ten overvloede: ook voor uitkeringsgerechtigden die als zelfstandigen gaan werken, geldt dat zij rekening moeten houden met de verwachte c.q. genoten winst, met gevolgen voor het recht op en de hoogte van de uitkering; vgl. artikel 3:2, eerste lid, onderdeel d, van het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten, waaruit volgt dat de genoten belastbare winst als inkomen voor de werknemersverzekeringen en de Wajong moet worden gezien.



risicoverevening tussen privaat en publiek verzekerden door middel van een stabiliteitsbijdrage.³⁸ De vaststelling en inning van deze stabiliteitsbijdrage brengt verdere complexiteit mee en legt ook beslag op de uitvoeringscapaciteit. Daarnaast kan bij samenloop – als iemand zowel zelfstandige als werknemer is – discussie ontstaan tussen de private verzekeraar en andere instanties over bijvoorbeeld de keuringssystematiek en over de toerekening naar de verschillende verzekeringen of regelingen.

Hoewel het kabinet zich ervan bewust is dat de stabiliteitsbijdrage handelingen van verschillende betrokkenen met zich meebrengt, acht het kabinet het heffings- en inningsproces van de stabiliteitsbijdrage naar z'n aard niet heel complex. Wanneer de stabiliteitsbijdrage eenmaal door de Minister van Werk en Participatie is vastgesteld, is de rekensom per verzekeraar betrekkelijk eenvoudig. Hierbij speelt ook mee dat het kabinet bewust ervoor heeft gekozen om de stabiliteitsbijdrage als een uniform bedrag vorm te geven en het bedrag niet afhankelijk te maken van de individuele kenmerken van de zelfstandige.

Daarbij heeft het kabinet tevens getracht om de complexiteit die verband houdt met de stabiliteitsbijdrage primair te leggen bij professionele partijen: UWV en private verzekeraars. Hierdoor hoeft de heffing en inning slechts tussen UWV en een beperkt aantal private verzekeraars te gebeuren. Dit bevordert de uitvoerbaarheid, verkleint het risico op fouten en beperkt de regeldruk voor privaat verzekerde zelfstandigen. De verzekeraar kan met zijn verzekerden overeenkomen of en hoe de stabiliteitsbijdrage wordt doorberekend in de premie.

Waar de Afdeling aangeeft dat de stabiliteitsbijdrage een beslag doet op uitvoeringscapaciteit, klopt dat deels. De stabiliteitsbijdrage zal moeten worden geheven en moeten worden geïnd, wat ontegenzeggelijk uitvoeringscapaciteit zal vergen. Tegelijkertijd betreft het een proces waarbij UWV periodiek bij een beperkt aantal verzekeraars – op dit moment zijn er maar een aantal verzekeraars die arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen aanbieden – een factuur stuurt voor de stabiliteitsbijdrage die de verzekeraar dient te betalen op basis van het op dat moment geldende aantal opt-outverzekeringen die zijn aangevraagd door de betreffende verzekeraar bij UWV. Het kabinet verwacht dat hierdoor het extra beslag op de uitvoering beperkt is.

De stabiliteitsbijdrage zorgt er ook voor dat de opt-out houdbaar is. Op deze wijze worden immers de negatieve gevolgen van risico-selectie op de betaalbaarheid van de publieke premie zo veel als mogelijk tegengegaan. En door de mogelijkheid bestaande verzekeringen in veel gevallen te behouden en door de opt-out zal naar verwachting ongeveer 20% tot 30% van de zelfstandigen zich privaat in plaats van publiek verzekeren. Daardoor zal er een minder groot beslag worden gelegd op de capaciteit bij UWV voor sociaal-medisch beoordelen, wat bijdraagt aan de uitvoerbaarheid.

De Afdeling wijst er ook op dat bij samenloop – als iemand zowel zelfstandige als werknemer is – discussie kan ontstaan tussen de private verzekeraar en andere instanties over bijvoorbeeld de keuringssystematiek en over de toerekening naar de verschillende verzekeringen of regelingen.

Het kabinet begrijpt de Afdeling zo dat de Afdeling wijst op de situatie dat iemand die als werknemer door UWV gekeurd kan worden voor een recht op een WIA-uitkering, en voor het zijn als zelfstandig ondernemer gekeurd wordt door een private verzekeraar, omdat hij of zij gebruik maakt van de opt-out.

Voor de WIA-keuring zal UWV beoordelen hoeveel iemand nog kan verdienen met zijn of haar resterende mogelijkheden, ongeacht opleiding, ervaring of vroegere functie. Daarbij kijkt UWV naar algemeen geaccepteerde arbeid die met de beperkingen nog uitvoerbaar is en wat daarmee verdiend kan worden. Voor de huidige (vrijwillige) private verzekeringen en de toekomstige private verzekeringen die in aanmerking komen voor de opt-out, geldt dat ook andere criteria kunnen worden gehanteerd. Voor de huidige private verzekeringen is het kabinet niet bekend dat er discussie ontstaat tussen de private verzekeraar en UWV over de verschillende arbeidsongeschiktheidscriteria en keuringssystematiek. Het kabinet verwacht deze discussie dan ook niet in de toekomstige situatie met opt-out. Ten overvloede, dit geldt ook voor de situaties waarin betrokkenen publiek voor voorliggend voorstel zijn verzekerd en zich vervolgens privaat aanvullend verzekeren. Ook in die situatie verwacht het kabinet geen onoverkomelijke discussies.

Ten tweede geldt dat de kring van private verzekeraars zich ook uitstrekt tot buitenlandse verzekeraars met een zetel in een andere lidstaat. Het is de vraag in hoeverre de eisen die in dit verband aan buitenlandse verzekeraars worden gesteld, zoals het voldoen aan het toetsingskader en het betalen van de stabiliteitsbijdrage, in combinatie met de mogelijke terugval op de publieke uitkering vanuit het UWV in geval van laatst in het buitenland verzekerde zelfstandigen, een belemmering vormen van het

³⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 10.3. Hoewel ook zeer verschillend, is deze systematiek vergelijkbaar met de eigenrisicoregeling in de WGA.



vrij verkeer van diensten en deze eisen wel noodzakelijk en geschikt zijn.³⁹ Ook is onduidelijk in hoeverre het overgangsrecht van toepassing is op zelfstandigen die reeds bij een buitenlandse verzekeraar met een zetel in een andere lidstaat een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten.

Daarnaast is vanuit mededingingsoogpunt aandacht nodig voor de vraag in hoeverre het UWV, mocht het Hof van Justitie van de Europese Unie tot het oordeel komen dat zij toch een onderneming is, diensten van algemeen economisch belang uitvoert. Daarbij speelt ook de vraag hoe de stabiliteitsbijdrage die nodig is voor risicoverevening zich verhoudt tot de staatssteunregels.

Naar aanleiding van deze vragen is in paragraaf 16.7.2 van het algemeen deel van de toelichting nader ingegaan op het vrij verkeer van diensten. Daarin wordt betoogd dat er geen belemmering is van het vrij verkeer van diensten is, en indien dat wel als zodanig zou worden beoordeeld, dat deze belemmering gerechtvaardigd is.

In reactie op de door de Afdeling geconstateerde onduidelijkheid in hoeverre het overgangsrecht van toepassing is op zelfstandigen die reeds bij een buitenlandse verzekeraar met een zetel in een andere lidstaat een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten, hecht het kabinet eraan het volgende op te merken. In de begripsbepaling van 'verzekeraar' – waarbij wordt aangesloten bij hetgeen daaronder in de Wet op het financieel toezicht wordt volstaan, zie artikel 1 van het wetsvoorstel – wordt geen onderscheid gemaakt tussen verzekeraars met een Nederlandse of buitenlandse verzekeraar. Het overgangsrecht is daarmee ook van toepassing op zelfstandigen die een verzekering hebben afgesloten bij een buitenlandse verzekeraar met een zetel in een andere lidstaat. In paragraaf 12.2.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting is verduidelijkt dat ook verzekeringen die zijn afgesloten met een verzekeraar in een andere lidstaat, in aanmerking komen voor het overgangsrecht (mits aan de eisen van het overgangsrecht voldaan wordt).

Naar aanleiding van de opmerking van de Afdeling inzake mededinging is paragraaf 16.7.1 van het algemeen deel van de toelichting aangevuld. Daarin geeft het kabinet aan dat als het Hof van Justitie van de Europese Unie tot het oordeel komt dat UWV toch een onderneming is, zij overweegt om de uitvoering van de publieke verzekering als dienst van algemeen belang aan te wijzen.

In reactie op de vraag van de Afdeling hoe de stabiliteitsbijdrage zich verhoudt tot de staatssteunregels, merkt het kabinet het volgende op. Mocht het UWV moeten worden aangemerkt als onderneming, dan maakt de stabiliteitsbijdrage niet dat sprake is van staatssteun. Deze bijdrage wordt immers niet met staatsmiddelen bekostigd.

Ten derde leidt de opt-out tot complicaties bij de toepassing van Verordening 883/2004.⁴⁰ Uit de toelichting blijkt dat de taak- en bevoegdheidsverdeling tussen het UWV en private verzekeraars in dit kader nog nader bepaald en geregeld moet worden. Overleg met de Europese Commissie is hiervoor noodzakelijk. De toelichting vermeldt dat het niet wenselijk wordt geacht om private verzekeraars als bevoegd orgaan aan te merken.⁴¹ Omdat uitkeringen worden verstrekt door de bevoegde organen van de lidstaten, lijkt hieruit te volgen dat in grensoverschrijdende situaties zelfstandigen die laatst in het buitenland verzekerd waren altijd terugvallen op een (pro rata) publieke uitkering van het UWV.⁴² Dit brengt mee dat ook voor die gevallen financiële verevening tussen private verzekeraars en het UWV zou moeten plaatsvinden.

Daarnaast geldt dat nog onduidelijk is wat de op grond van Verordening 883/2004 in aanmerking te nemen tijdvakken zijn bij de toekenning van een uitkering op grond van de BAZ. Tevens is het de vraag wanneer aanspraak kan worden gemaakt op een BAZ-uitkering en wanneer op een WIA-uitkering in geval van samenloop in grensoverschrijdende situaties.⁴³ Ook kan in deze gevallen, gelet op het vrij verkeer van personen, de wachttijd aanleiding geven tot discussie over de vraag wanneer recht op de BAZ-uitkering ontstaat.⁴⁴ Ten slotte verwacht het UWV dat aanvullende regelgeving voor gegevensuitwisseling en -verwerking in grensoverschrijdende situaties nodig is.⁴⁵

³⁹ In het licht van punt 5 over de effectiviteit van de BAZ wordt in de memorie van toelichting, paragraaf 16.7.2 slechts beperkt ingegaan op de belemmering van het vrij verkeer van diensten.

⁴⁰ Verordening (EG) 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

⁴¹ Memorie van toelichting, paragraaf 16.1, onderdeel 'Praktische toepassing regels verordening en wenselijkheid van aanvullende regelgeving'.

⁴² Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, onderdeel 1.13.

⁴³ Memorie van toelichting, paragraaf 16.1, onderdeel 'Praktische toepassing regels verordening en wenselijkheid van aanvullende regelgeving'.

⁴⁴ Vgl. HvJ 14 maart 2019, zaak C-134/18, ECLI:EU:C:2019:212.

⁴⁵ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, onderdeel 1.13.



Over deze complicaties bij grensoverschrijdende situaties vermeldt de toelichting alleen dat het voornemen bestaat om de noodzakelijke aanpassingen en aanvullende regels voor de opt-out in de invoeringswet te regelen. Verder zouden in dit verband ook bijlagen van Verordening 883/2004 aangepast moeten worden.⁴⁶ Daarmee worden deze complexe aspecten in belangrijke mate vooruitgeschoven naar de toekomst.

Het kabinet erkent dat de opt-out de uitvoering van de regelgeving rondom grensoverschrijdende sociale zekerheid complexer maakt. Het kabinet erkent ook dat enkele aspecten op een later moment zullen worden geregeld via de aanpassing van bijlagen bij Verordening 883/2004 en zo nodig ook via de invoeringswet. Het kabinet acht dit echter niet bezwaarlijk: deze componenten staan niet in de weg aan een evenwichtige dialoog en besluitvorming over voorliggend voorstel. Nu het naar verwachting nog enkele jaren duurt voordat voorliggend wetsvoorstel in werking treedt, is er afdoende tijd om deze wetgeving op te stellen, en – voor zover dat noodzakelijk is – met de relevante organen binnen de Europese Unie af te stemmen. Naar aanleiding van de overwegingen van de Afdeling is paragraaf 16.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting op enkele onderdelen verduidelijkt, zodat beter naar voren komt op welke wijze de verordening werkt en hoe het kabinet daarmee om wenst te gaan. Eveneens is in deze paragraaf van het algemeen deel van de memorie van toelichting opgenomen dat de door de Afdeling terecht gesignaleerde financiële verevening zo nodig in een invoeringswet zal worden geregeld.

Met betrekking tot de opmerking van de Afdeling dat, gelet op het vrij verkeer van personen, de wachttijd aanleiding kan geven tot discussie over de vraag wanneer recht op uitkering op grond van dit voorstel ontstaat vermeldt het kabinet het volgende.⁴⁷ De Afdeling verwijst vermoedelijk naar de situatie waarbij een zelfstandige met een Nederlands arbeidsverleden in een andere lidstaat verzekerd is en daar arbeidsongeschikt wordt, terwijl die lidstaat een kortere wachttijd heeft dan de wachttijd onder dit voorstel. De zelfstandige kan in een aantal situaties als gevolg van de uiteenlopende wachttijden met een hiaat worden geconfronteerd. Het kabinet merkt op dat UWV naar aanleiding van de uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie in de door de Afdeling aangehaalde zaak Vester voor de Wet WIA beleid heeft ontwikkeld: uitsluitend wanneer zich een hiaat voordoet als gevolg van het verschil in wachttijden, sluit de wachttijd van de Wet WIA aan bij de (kortere) buitenlandse wachttijd. Datzelfde beleid zal worden toegepast op laatst buitenlands verzekerde zelfstandigen die aanspraak maken op een uitkering op grond van dit voorstel. De toepassing van dit beleid zal uitsluitend bij UWV komen te liggen aangezien, zoals vermeld in paragraaf 16.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting, het kabinet het voornemen heeft om te regelen dat laatst buitenlands verzekerden uitsluitend aanspraak kunnen maken op de door UWV uitgevoerde publieke verzekering.

Een laatste complicatie betreft de internationale werking van de opt-out in het algemeen. Volgens de toelichting valt de BAZ onder de materiële werkingssfeer van het merendeel van de bilaterale socialezekerheidsverdragen die Nederland met andere landen heeft afgesloten. Dit betekent dat de uitkering naar het merendeel van de verdragslanden moet worden geëxporteerd. Ook ter zake van de bilaterale verdragen wordt het onwenselijk geacht dat de private verzekeraars voor deze verdragen een (pro rata) uitkering dienen te verstrekken.⁴⁸ Dat zou hier tevens met zich brengen dat het UWV de verstrekking van deze uitkeringen op zich moet nemen en mogelijk met private verzekeraars zal moeten verevenen.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de Afdeling bevestigt het kabinet dat dit voorstel onder de materiële en personele werkingssfeer van een deel van de bilaterale socialezekerheidsverdragen valt. Dit brengt een exportverplichting met zich mee en enkele verdragen bevatten ook een pro rata systematiek. Dit kan complexe situaties voor de uitvoering opleveren. In overleg met het UWV en verzekeraars zal worden bezien hoe dit in de uitvoeringspraktijk kan worden vormgegeven.

De Afdeling constateert in het licht van het voorgaande dat de voorgestelde BAZ het reeds complexe arbeidsongeschiktheidsstelsel nog aanzienlijk ingewikkelder zal maken, terwijl veel onderdelen met een hoge graad van complexiteit nog niet zijn uitgewerkt.

Het kabinet beaamt dat het voorliggende voorstel het arbeidsongeschiktheidsstelsel complexer maakt. Tegelijkertijd ziet het kabinet het toevoegen van complexiteit naar zijn aard onvermijdbaar: een nieuwe groep van verzekerden brengt an sich nieuwe complexiteit met zich mee, zo zullen de Belastingdienst en UWV gegevens dienen uit te wisselen in een semiautomatisch proces.⁴⁹ Ook het gegeven dat een inkomensafhankelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt nagestreefd die rekening houdt met

⁴⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 15.10 en 16.1.

⁴⁷ Hierbij verwijst de Afdeling naar: HvJ EU 14 maart 2019, zaak C-134/18, ECLI:EU:C:2019:212.

⁴⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 16.1, onderdeel 'Bilaterale socialezekerheidsverdragen'.

⁴⁹ Herijking uitvoeringstoets Belastingdienst, p. 4.



de specifieke behoeften van zelfstandigen (onder andere door de mogelijkheid van een opt-out), maakt extra complexiteit onvermijdbaar. Het kabinet wenst hierbij te benadrukken dat een inkomensafhankelijke verzekering waarin (volledige) harmonisatie plaatsvindt tussen de verzekering van werknemers en zelfstandigen, ook tot extra complexiteit ten opzichte van enkel de Wet WIA leidt. Dat komt al door het gegeven dat niet alleen moet worden gekeken naar de inkomenscomponent 'loon uit dienstbetrekking', maar (in elk geval) ook 'winst uit onderneming'. Dat beide componenten onderdeel worden van de premie- en uitkeringsgrondslag, maakt de vaststelling daarvan complexer.

Het kabinet beaamt verder dat er enkele complexe onderwerpen nog nader moeten worden uitgewerkt bij lagere regelgeving of invoeringswet. Dat betekent echter niet dat thans nog geheel onduidelijk is hoe de nadere regelgeving er naar verwachting uit zal komen te zien. In dit verband is in de memorie van toelichting vermeld dat het kabinet bij een aantal onderdelen het voornemen heeft om nadere regels te stellen en die nadere regelgeving ook op hoofdlijnen beschreven. Hierbij zijn en worden de beoogde uitvoeringsinstanties ook nauw betrokken. Voor een aantal onderdelen zal ook, voor zover mogelijk, worden aangesloten bij regels die reeds gebruikelijk zijn in het socialezekerheidsstelsel. Verder dient voor nadere regelgeving ook nog een wetgevingsproces te worden doorlopen, waarbij onder andere zal worden getoetst op uitvoerbaarheid.

4. Uitvoering

a. Overbelasting uitvoeringsorganisaties

De toenemende complexiteit van wet- en regelgeving plaatst zowel burgers (in hun doenvermogen) als uitvoeringsinstanties voor steeds grotere problemen. Uit recente rapporten blijkt dat de Nederlandse uitvoeringspraktijk al jaren onder hoge druk staat.⁵⁰ De voortgang bij het oplossen van structurele knelpunten blijft beperkt tot afzonderlijke regels of kleine procesverbeteringen, terwijl de onderliggende, structurele problemen grotendeels onopgelost blijven. De complexiteit van regelgeving, de gebrekkige gegevensuitwisseling en de verouderde ICT-infrastructuur vormen de belangrijkste structurele obstakels voor een goed functionerende overheid.

i. Staat van de Uitvoering

De Staat van de Uitvoering 2024 'Doorbreek de status quo' benadrukt de noodzaak van vermindering van complexiteit: een verschuiving is nodig van een veelheid aan specifieke maatregelen naar meer generiek, samenhangend beleid. Dit vereist nauwe samenwerking tussen beleid, uitvoering en politiek, waarbij de uitvoerbaarheid en het perspectief van burgers centraal staan.

Uitvoeringsorganisaties kampen met een structurele overbelasting van menskracht en systemen. Door vergrijzing en de uitstroom van ervaren medewerkers neemt de reeds bestaande krapte op de arbeidsmarkt verder toe. Tegelijkertijd groeit de vraag naar publieke dienstverlening, waardoor de uitvoeringscapaciteit steeds meer onder druk komt te staan.⁵¹

Kleine beleidsaanpassingen vergen daarnaast vaak disproportioneel veel tijd en middelen, omdat ICT-systemen verouderd zijn en onvoldoende op elkaar aansluiten.⁵² De verouderde digitale infrastructuur brengt bovendien aanzienlijke risico's mee voor de continuïteit van de uitvoering. Overheidsorganisaties blijken daarnaast kwetsbaar te zijn bij acute of langdurige uitval van externe ICT-dienstverleners. Noodvoorzieningen ontbreken vaak, terwijl inzicht in de afhankelijkheden binnen ICT-ketens beperkt is.⁵³

Het huidige ICT-landschap bij de uitvoeringsorganisaties vormt daarmee een risico voor de bestuurbaarheid van Nederland. Veel problemen ontstaan door samenloop en stapeling van wetten en regelingen, vooral wanneer verschillende instanties betrokken zijn bij de uitvoering. In de praktijk kunnen regelingen elkaar tegenspreken, een vacuüm oproepen waarin niemand zich verantwoordelijk voelt, of leiden tot een implosie van het stelsel – situaties waarin regelingen niet meer aansluiten bij wat rechtvaardig lijkt of bij de praktische behoefte.⁵⁴

Ook de beperkte mogelijkheden tot gegevensuitwisseling blijven een structureel knelpunt. Uitvoeringsorganisaties kunnen niet altijd de benodigde gegevens delen omdat daarvoor een wettelijke

⁵⁰ Zie bijvoorbeeld Staat van de Uitvoering 2024 'Doorbreek de status quo' en ABDtopconsult, 'Van kwetsbaar naar weerbaar. Geleerde lessen uit dreigende acute en langdurige uitval van uitbestede ICT-dienstverlening bij overheidsorganisaties', 25 februari 2025.

⁵¹ Staat van de Uitvoering 2024, p. 39.

⁵² Staat van de Uitvoering 2024, p. 32.

⁵³ ABDtopconsult, 'Van kwetsbaar naar weerbaar', p. 18.

⁵⁴ Staat van de Uitvoering 2024, p. 13 en 18.



grondslag ontbreekt. Dit belemmert een efficiënte en samenhangende uitvoering en kan leiden tot vertragingen in dienstverlening.⁵⁵

ii. Situatie Belastingdienst en UWV

Deze problemen van complexe wet- en regelgeving, gebrekkige gegevensuitwisseling en verouderde ICT-infrastructuur spelen niet in de laatste plaats bij het UWV en de Belastingdienst, de beoogde uitvoeringsinstanties van de BAZ. Binnen de Belastingdienst⁵⁶ zorgt een beperkte uitvoeringscapaciteit ervoor dat prioriteit vaak wordt gegeven aan herstelwerkzaamheden (o.a. box 3) en het vervangen van verouderde ICT-systemen. Daardoor kunnen noodzakelijke modernisering en beleidsaanpassingen vaak pas op langere termijn worden gerealiseerd. De complexiteit van het fiscale stelsel vormt daarnaast een belemmering voor een uitvoerbare en uitlegbare uitvoering. Het huidige systeem vraagt een hoog doenvermogen van burgers en bedrijven, terwijl wetgeving steeds moeilijker te vertalen is naar eenvoudige processen en communicatie.

Bij het UWV⁵⁷ doen zich vergelijkbare structurele problemen voor. De combinatie van complexe wet- en regelgeving en beperkte capaciteit vergroot het risico op fouten, terugvorderingen en herstelacties, die op hun beurt extra druk leggen op de beschikbare uitvoeringscapaciteit. De afstemming tussen verschillende wetten en regelingen blijft bovendien een uitdaging, mede doordat de uitvoering vaak over verschillende instanties is verspreid. De Staat van de Uitvoering 2024 constateert dat de voortgang bij het oplossen van deze knelpunten beperkt blijft: slechts een klein deel van de eerder door het UWV gesignaleerde problemen is daadwerkelijk opgelost. Dit onderstreept de noodzaak van vereenvoudiging en nauwere samenwerking tussen beleid, uitvoering en politiek om structurele verbeteringen te realiseren.

iii. Uitvoeringsproblemen WIA

De uitvoeringsproblematiek van de WIA vraagt in dit verband bijzondere aandacht. De onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (hierna: OCTAS) heeft twee rapporten uitgebracht over het huidige stelsel voor arbeidsongeschiktheid, waarin de knelpunten worden beschreven en mogelijke oplossingen geschetst.⁵⁸

Het grootste en meest urgente knelpunt is de complexiteit van het stelsel, waarbij in wet- en regelgeving een verfijnde systematiek van beoordelen, berekenen en verrekenen is vastgelegd. Volgens de OCTAS leidt de samenloop tussen de verschillende op zichzelf al ingewikkelde regelingen van de WIA, Wajong en de Toeslagenwet tot een onnavolgbaar systeem – een doolhof zonder richtingaanwijzers. Vereenvoudiging is noodzakelijk, temeer omdat de doelstelling van het arbeidsongeschiktheidsstelsel om mensen te activeren en aan het werk te houden onvoldoende tot uitdrukking komt.⁵⁹ Daarbij wijst de commissie op de structurele problemen in de uitvoering: deze loopt vast, onder meer door de grote wachttijden bij sociaal-medische beoordelingen die sinds 2015 zijn ontstaan.⁶⁰

De Algemene Rekenkamer heeft over de aanzienlijke achterstanden in sociaal-medische beoordelingen in 2023 opgemerkt dat die niet alleen ongunstige gevolgen hebben voor alle betrokkenen, maar ook voor de rechtmatigheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van de WIA.⁶¹ Geconcludeerd werd dat de WIA voor het UWV niet meer uitvoerbaar is.⁶² In 2024 is bekend geworden dat het UWV fouten heeft gemaakt bij het berekenen van het dagloon voor sommige WIA-uitkeringen waardoor de hoogte van de WIA-uitkering te hoog of te laag kan zijn vastgesteld. Op basis van onderzoek naar deze fouten acht de Algemene Rekenkamer nu maatregelen nodig om de foutgevoeligheid van de WIA-uitvoering te verminderen en nieuwe herstelacties te voorkomen. Daarvoor is eenvoudigere en beter uitvoerbare regelgeving onontkoombaar en urgenter dan ooit.⁶³

b. Uitvoeringstoets UWV en de Belastingdienst

Het UWV en de Belastingdienst brachten in het najaar van 2024 een uitvoeringstoets uit. Beide instanties gaven te kennen dat het toen voorgelegde voorstel onuitvoerbaar was. Het UWV en de

⁵⁵ Staat van de Uitvoering 2024, p. 14, p. 31 en p. 32.

⁵⁶ Stand van de uitvoering 2023 Belastingdienst en Stand van de uitvoering Belastingdienst 2024.

⁵⁷ Stand van de uitvoering sociale zekerheid december 2024.

⁵⁸ In het tussenrapport 'Beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsstelsel' worden de knelpunten van het huidige systeem besproken. In het eindrapport 'Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel: meer aandacht, vertrouwen en zekerheid' worden drie mogelijke oplossingen geschetst.

⁵⁹ OCTAS, 'Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel', 29 februari 2024, p. 5.

⁶⁰ OCTAS, 'Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel', 29 februari 2024, p. 6.

⁶¹ Verantwoordingsonderzoek Ministerie van SWZ, p. 27.

⁶² Verantwoordingsonderzoek Ministerie van SWZ, p. 32-33.

⁶³ Algemene Rekenkamer, 'Fouten bij WIA-uitkeringen: blind voor signalen, burgers geraakt', 3 december 2025.



Belastingdienst gaven bovendien een gezamenlijke toelichting op de uitvoeringstoets vanwege de grote gevolgen van het wetsvoorstel voor beide uitvoeringsorganisaties.

Het UWV merkte op dat het wetsvoorstel door het duale karakter een complexe structuur kent en nieuwe taken toevoegt aan de reeds omvangrijke en complexe opdracht van het UWV. De BAZ voegt extra complexiteit aan het sociale zekerheidsstelsel terwijl de roep om vereenvoudiging groot is en veel burgers worden geconfronteerd met een te grote samenloop van inkomensondersteunende regelingen. Het UWV wijst op de bredere maatschappelijke consensus dat het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel niet langer houdbaar is. Ook wijst het UWV erop dat de uitvoering van de BAZ extra capaciteit vraagt, in het bijzonder van verzekeringsartsen.

Het UWV is tot de conclusie gekomen dat het, zolang er achterstanden zijn in de sociaal-medische beoordelingen, de claimbeoordeling voor de BAZ niet kan uitvoeren.⁶⁴ Dit geldt niet alleen op de korte, maar ook op de lange termijn. Dit onderstreept ook voor het UWV de urgentie van een stelselwijziging, die capaciteit moet creëren voor de beoordelingen van zowel werknemers als zelfstandigen. Het UWV komt tot de slotsom dat het voorstel niet uitvoerbaar is, tenzij er fundamentele keuzes worden gemaakt in het stelsel van arbeidsongeschiktheid die ruimte creëren voor claimbeoordelingen in het kader van de BAZ.⁶⁵ Daarnaast dienen ook de door het UWV geconstateerde knelpunten te worden herzien.⁶⁶

Volgens de Belastingdienst heeft het voorstel een negatieve invloed op het vereiste doenvermogen van zelfstandigen en een nadelige invloed op de voor de uitvoering van de BAZ benodigde capaciteit. De Belastingdienst geeft gaf aan ook dat de realisatie van de BAZ een grote impact heeft op de organisatie van de informatievoorziening (IV) en een groot beslag legt op de ICT-capaciteit omdat een volledig nieuw heffingssysteem moet worden ontwikkeld.⁶⁷

c. Herijkte uitvoeringstoets UWV en Belastingdienst

Naar aanleiding van de kritische uitvoeringstoetsen van zowel de Belastingdienst als het UWV, heeft een verkenning plaatsgevonden naar een uitvoerbare verzekering, die tevens betaalbaar en uitlegbaar is.⁶⁸ Als gevolg daarvan is het wetsvoorstel op onderdelen aangepast.⁶⁹ Het aangepaste wetsvoorstel is ter herijking van de eerdere uitvoeringstoetsen voorgelegd aan het UWV en de Belastingdienst. In de zomer van 2025 zijn de herijkte uitvoeringstoetsen uitgebracht.⁷⁰

In de herijkte uitvoeringstoets acht het UWV in technische zin sprake van een uitvoerbaar wetsvoorstel. Benadrukt wordt dat de BAZ een zeer omvangrijk en ingrijpend voorstel is voor het UWV.⁷¹ De inrichting van de wachttijd, de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling en verstrekking van uitkeringen vereisen nieuwe administratieve ondersteuning en andere processen. Daarnaast dient een zelfstandigenadministratie, de heffing en inning van stabiliteitsbijdragen en een nieuw fonds te worden ingericht.⁷² Het UWV herhaalt dat zonder fundamentele wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidsstelsel en concrete stappen op afzienbare termijn er geen ruimte is om de BAZ in 2030 of de jaren daarna uit te voeren. Daarbij wijst het UWV expliciet op de groei van de wachtlijst voor sociaal-medisch beoordelingen tot 100.000 in 2027 en 200.000 in 2030.⁷³

De Belastingdienst komt tot het oordeel dat het wetsvoorstel uitvoerbaar is mits aan de wervingsopgave kan worden voldaan, de kaders voor opt-out en franchise niet wijzigen en politieke keuzes niet tot een herprioritering leiden binnen het IV-portfolie van de inkomensheffingsketen. De Belastingdienst wijst er in dat kader op dat met de BAZ de flexibiliteit voor andere beleidsvoorstellen en politieke keuzes in de inkomstenbelasting wordt beperkt.⁷⁴

⁶⁴ Uitvoeringstoets UWV, 4 oktober 2024, p. 1–2.

⁶⁵ In dit kader wijst het UWV op de mogelijkheid om over alternatieven na te denken. Daarbij stelt het UWV dat het nadenken over een regeling voor alle werkenden, gezien de maatschappelijke ontwikkelingen en het toegenomen inzicht in de complexiteit van samenloop voor de burger, heel relevant is. Uitvoeringstoets UWV, 4 oktober 2024, p. 2.

⁶⁶ Uitvoeringstoets UWV, 4 oktober 2024, p. 9–16.

⁶⁷ Uitvoeringstoets Belastingdienst, 23 oktober 2024, p. 1–2.

⁶⁸ Kamerstukken II 2024/25, 31 311, nr. 278.

⁶⁹ Voor het UWV betreft dit met name aanpassingen zoals het doorvoeren van de franchise, het aanpassen van de wachttijd naar twee jaar, het doorvoeren van een soepeler terugvorderingsregime en het opnemen van een verplichte ziekmelding. Voor de Belastingdienst betreft dit met name aanpassingen ten behoeve van het uitvoerbaar maken van de opt-out en het overgangsrecht en – in breder verband – het wetsvoorstel inpasbaar te maken in het bestaande inkomensheffingenproces van de Belastingdienst en het aanpassen van de wachttijd naar twee jaar.

⁷⁰ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025 en herijkte uitvoeringstoets Belastingdienst, 31 juli 2025.

⁷¹ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, p. 11.

⁷² Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, p. 11–12.

⁷³ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, p. 1–3.

⁷⁴ Herijkte uitvoeringstoets Belastingdienst, 31 juli 2025, p. 1.



Hoewel de regering, zoals blijkt uit de toelichting, erkent dat het UWV geconfronteerd wordt met grote vraagstukken, waaronder capaciteit aan verzekeringsartsen voor sociaal-medische beoordelingen en groeiende instroom in de WIA en Wajong, is zij niettemin voornemens om het wetsvoorstel door te zetten. Zodoende kan, nadat het wetsvoorstel is aangenomen door het parlement, worden gestart met de voorbereidingen voor het uitvoeren van het voorstel, zoals het bouwen van een zelfstandigenadministratie. Tegelijkertijd blijft het streven om de mismatch tussen vraag en aanbod te verkleinen, zodat het voorliggende voorstel uitvoerbaar is voor het UWV.⁷⁵

De toelichting vermeldt dat bij de uitvoerbaarheid ook de tijdigheid van de uitvoering in ogenschouw moet worden genomen. Elke variant van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen gaat met dermate veel complexiteit vergezeld, dat uitvoering op korte termijn niet voor de hand ligt. De uiteindelijke inwerkingtreding hangt volgens de toelichting daarom samen met de vraag wanneer de uitvoerders deze verzekering kunnen uitvoeren. De beoogde inwerkingtredingsdatum van het voorstel wordt niet genoemd.⁷⁶ Op basis van de uitvoeringstoetsen van UWV en Belastingdienst zal deze datum niet voor 1 januari 2030 liggen.⁷⁷

d. Beoordeling

De uitvoering van de BAZ, naast die van de bestaande WIA, blijkt op korte termijn voor het UWV en de Belastingdienst niet haalbaar. De complexiteit van en de samenloop tussen beide regelingen, alsmede de aanhoudende mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen, maken dat de uitvoeringslasten ook op de lange termijn verder zullen toenemen. Daarmee zal het voorstel, gegeven de bestaande problematiek in de uitvoering, zowel bij het UWV als bij de Belastingdienst tot grote problemen leiden.

Een ingrijpende herziening en vereenvoudiging van de WIA en daarmee samenhangende regelgeving is eerst en vooral noodzakelijk om in het bijzonder voor het UWV ruimte te scheppen voor nieuw beleid als het onderhavige.⁷⁸ Zonder dergelijke maatregelen, zal het voorliggende voorstel de opgave voor deze uitvoeringsorganisatie slechts vergroten. Als de bestaande uitvoeringsproblemen niet tijdig worden opgelost, is het risico aanzienlijk dat de invoering van de BAZ niet mogelijk zal zijn per 1 januari 2030, maar zal moeten worden uitgesteld naar een (steeds) latere datum.

Ook met betrekking tot de Belastingdienst geldt dat invoering van de BAZ een zeer weloverwogen keuze dient te zijn, waarbij rekenschap moet worden gegeven van de gevolgen die dit met zich brengt. Bij de Belastingdienst leidt het voorstel, in combinatie met onder andere de box 3-problematiek, er immers toe dat de ICT-capaciteit dusdanig wordt belast dat jarenlang geen grote wijzigingen in de inkomstenbelasting kunnen worden doorgevoerd, terwijl breed overeenstemming bestaat over de noodzaak hiervan. Dit betekent dat afgewogen zal moeten worden welke wijzigingen prioriteit hebben en dat aan de te maken keuze wordt vastgehouden.

De Afdeling concludeert dat de BAZ niet of nauwelijks uitvoerbaar is, zeker zolang niet eerst wordt voorzien in een effectieve aanpak van de huidige WIA-problematiek. Op korte termijn is een sterke vereenvoudiging nodig van de WIA en daarmee samenhangende regelgeving, zodat het UWV de achterstanden kan wegwerken en ruimte ontstaat voor het kunnen oppakken van nieuwe taken. De Afdeling benadrukt dat het bij deze noodzakelijke herziening voor de hand ligt om verdergaande harmonisatie van het gehele arbeidsongeschiktheidsstelsel (voor zowel werknemers als zelfstandigen) als uitgangspunt te nemen.

De Afdeling merkt terecht op dat op korte termijn de uitvoering van voorliggend voorstel niet haalbaar is. Dat komt voornamelijk doordat de uitvoering van de huidige arbeidsongeschiktheidswetten onder druk staat. De vraag naar sociaal-medische beoordelingen is al jaren fors groter dan het aantal beoordelingen dat UWV kan verrichten, zoals ook weergegeven in de recentste voortgangsbrief mismatch sociaal-medisch beoordelen.⁷⁹ Het voorliggende voorstel vergroot de vraag naar sociaal-medische beoordelingen, terwijl er op korte termijn nog geen zicht is op een (aanzienlijke) toename van het aanbod. Als het wetsvoorstel op dit moment in werking zou treden is dit voor UWV niet uitvoerbaar, of gaat dit verder ten koste van de uitvoerbaarheid van de al bestaande arbeidsongeschiktheidswetgeving.

Dat de uitvoering onder druk staat heeft niet alleen gevolgen voor UWV, maar ook voor alle belang-

⁷⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 19.2.2, onderdeel 'Capaciteit voor sociaal-medische beoordelingen'.

⁷⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 3.3, onderdeel 'Randvoorwaarden bij de uitwerking'.

⁷⁷ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, p. 2.

⁷⁸ Zie ook 'Moeilijker makkelijker maken. IBO Vereenvoudiging sociale zekerheid', maart 2023.

⁷⁹ Kamerstukken II 2025/26, 26 448, nr. 862.



hebbenden. Zo moeten steeds meer mensen te lang wachten voordat ze zekerheid krijgen over het recht op, en de hoogte van, hun arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Met de Afdeling is het kabinet ervan doordrongen dat eerst de druk op de uitvoering moet worden verminderd door vraag en aanbod dicht bij elkaar te brengen, voordat dit voorstel in werking kan treden. Het kabinet is het met de Afdeling eens dat anders de inwerkingtreding van voorliggend voorstel alleen maar de huidige problemen in de uitvoering vergroot. Vandaar dat ook het kabinet de voorwaarde hanteert dat dit wetsvoorstel niet eerder in werking kan treden dan het moment waarop de mismatch nagenoeg is opgelost.

Waar het kabinet het eens is met de Afdeling dat de uitvoering van de huidige arbeidsongeschiktheidswetten onder druk staat, en dat deze druk moet worden verminderd, ziet zij aanleiding om een andere volgordelijkheid aan te houden dan hetgeen de Afdeling adviseert. Hierbij acht het kabinet het wenselijk om gelijktijdig het wetgevingstraject voor voorliggend voorstel voort te zetten, als in te zetten op het verkleinen van de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen. In dat verband heeft het kabinet ook in het coalitieakkoord 'Aan de slag' maatregelen aangekondigd die ruimte voor de uitvoering scheppen en de Wet WIA vereenvoudigen. Het gaat hier dan onder andere om te investeren in taakherschikking, betere samenwerking tussen verzekerings- en bedrijfsarts, meer voorwaarden stellen aan WIA-herbeoordelingen en het voornemen om de IVA voor nieuwe gevallen af te schaffen. Deze maatregelen verlagen naar verwachting de mismatch tussen vraag en aanbod aanzienlijk.

Het kabinet wenst het voorliggende voorstel tegen de volgende achtergrond voort te zetten: deze is tot stand gekomen met eenvoud en uitvoerbaarheid als belangrijke randvoorwaarden, en vereenvoudiging van de Wet WIA zal naar verwachting niet leiden tot fundamentele wijzigingen in het voorstel (zie ook hierna). Verder geldt dat vanwege de benodigde voorbereidings- en implementatietijd het onwenselijk is om pas het wetsvoorstel in te dienen op het moment dat deze uitvoeringscapaciteit reeds voorhanden is. Een bijkomend voordeel is verder dat het nu doorgaan met het wetsvoorstel de mijlpalen die zijn overeengekomen inzake het Herstel- en Veerkrachtplan nog enigszins in zicht blijven.

In het traject van totstandkoming van het aan de Afdeling voorgelegde wetsvoorstel, heeft het kabinet (mede) eenvoud en uitvoerbaarheid voor uitvoerders laten meewegen bij het bepalen van de vormgeving. Zo zijn het arbeidsongeschiktheids criterium en uitkeringsregime mede op basis van uitvoeringsargumenten gekozen, om zo min mogelijk capaciteit te vragen inzake sociaal-medische beoordelingen. Bij dit proces is natuurlijk ook gekeken naar zaken als betaalbaarheid en de wensen van de doelgroep.

Ook zijn op andere aspecten van het voorstel keuzes gemaakt die de uitvoerbaarheid, losgezien van de benodigde capaciteit voor sociaal-medische beoordelingen, ten gunste komen. Dit is het geval geweest bij het vaststellen van de wachttijd op 104 weken (zowel door UWV als Belastingdienst), als bij de vormgeving van de opt-out. Op voorspraak van de Belastingdienst is de opt-out zoveel mogelijk via een jaarsystematiek vormgegeven, waardoor iemand in beginsel ofwel het gehele kalenderjaar publiek is verzekerd, of het gehele jaar privaot.

Met deze uitwerking is getracht een optimum te bereiken tussen het creëren van een stelsel dat inspeelt op verschillende verzekeringsbehoeften, zoals ook in het advies 'Keuze voor zekerheid' van sociale partners één van de uitgangspunten was, en op de uitvoerbaarheid van dat stelsel.

Mede op basis van voornoemde aanpassingen hebben uitvoeringsorganisaties in de herijkte uitvoeringstoets aangegeven dat het wetsvoorstel technisch uitvoerbaar (UWV) is, of uitvoerbaar onder voorwaarden (Belastingdienst). Het kabinet ziet, gezien deze uitvoeringsoordelen, daarmee geen aanleiding om op grond van de uitvoerbaarheid het voorliggende voorstel (voorlopig) stil te leggen.

Ten overvloede wordt opgemerkt op dat een (fors) gedeelte van de opmerkingen van de uitvoerders niet zozeer ziet op het specifiek voorgelegde voorstel, maar op de (omvang van de) nieuwe forse taak *an sich* om een grote groep zelfstandigen te verzekeren. Zo geeft de Belastingdienst aan dat zij voldoende deskundige mensen moet kunnen vinden. Met een wervingsopgave van incidenteel 198 fte en structureel 163 fte is de verwachting (van de Belastingdienst) dat dit haalbaar is. Daarnaast stelt de Belastingdienst dat de kaders rondom de zogeheten opt-out en franchise niet moeten wijzigen. Het kabinet wijst erop dat ook bij een andere vormgeving dan waar voor is gekozen, ook dergelijke aspecten spelen. Immers, zolang er premie moet worden betaald voor een mogelijk recht op uitkering, zullen er deskundige mensen nodig zijn die de heffing, inning, en eventueel bezwaar en beroep daarop kunnen uitvoeren. Ook geldt dat zolang recht op uitkering wordt vastgesteld op basis van rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling, dat dit enige capaciteit rondom sociaal-medische beoordelingen vergt.



Daarnaast zien de opmerkingen vooral op andere regelgeving waarvan verlangd wordt dat de uitvoeringsorganisaties deze uitvoeren. Naast de capaciteit rondom sociaal-medische beoordelingen bij UWV, wijst de Belastingdienst erop dat het voorstel op z'n vroegst per 2030 in werking kan treden, indien er geen sprake is van herprioritering binnen het IV-portfolio van de inkomensheffingenketting. Om problemen voor de invoering van dit wetsvoorstel te voorkomen en ook omdat meerdere externe partijen hierbij betrokken zijn is derhalve in de uitvoeringstoets van de Belastingdienst nadrukkelijk de voorwaarde opgenomen dat de nu ingetekende capaciteitsclaim beschikbaar blijft voor voorliggend wetsvoorstel, zodat dit wetsvoorstel daadwerkelijk uitvoerbaar is per 2030 voor de Belastingdienst. De Belastingdienst heeft in dit verband verzocht om een IV-inpasbaarheidscontrole, in Q4 van 2027.

Het kabinet merkt ook op dat UWV heeft verzocht om in staat te worden gesteld om een nieuwe uitvoeringstoets te kunnen doen, drie jaar voor de beoogde inwerkingtredingsdatum van voorliggend voorstel. Ook op deze manier wordt bewerkstelligd dat voorliggend voorstel niet in werking treedt, alvorens UWV daadwerkelijk in staat is om dit voorstel uit te voeren. Op deze wijze kan over worden gegaan op een zorgvuldige inwerkingtreding.

Het kabinet ziet getuige het voorgaande aanleiding om te concluderen dat niet de precieze invulling van de voorgestelde verzekering, maar de majeure taak om zelfstandigen verplicht te verzekeren an sich, gecombineerd met de druk die al bestaat op grond van de huidige arbeidsongeschiktheidswetten, ervoor zorgt dat voorliggend voorstel niet op korte termijn uitvoerbaar is. Tegelijkertijd acht het kabinet het risico waar de Afdeling op wijst – namelijk dat door de inwerkingtreding van voorliggend voorstel de problemen in de uitvoering worden vergroot – als zeer beperkt. Immers, door de uitvoeringsorganisaties worden nog nadere toetsen gedaan op inpasbaarheid voordat het wetsvoorstel inwerking treedt.

De Afdeling benadrukt dat het bij de noodzakelijke herziening van de Wet WIA voor de hand ligt om verdergaande harmonisatie van het gehele arbeidsongeschiktheidsstelsel (voor zowel werknemers als zelfstandigen) als uitgangspunt te nemen.

Het kabinet begrijpt de oproep van de Afdeling zo dat het onwenselijk zou zijn dat het voorstel, indien het wordt voortgezet, zou moeten worden aangepast vanwege eventuele vereenvoudigingsvoorstellen voor de Wet WIA. Het kabinet ziet dit ook als onwenselijk: dit zou ten eerste enige onzekerheid voor zelfstandigen opleveren, omdat opvolgende wijzigingen kunnen leiden tot verwarring over welke rechten en verplichtingen voor hen gelden. Ten tweede kost dit belangrijke capaciteit van uitvoerders, en moet door alle actoren tweemaal een wetgevingstraject worden doorlopen. Dat kost tijd, energie, en potentieel ook geld.

Vooropgesteld geldt dat het kabinet harmonisatie tussen voorliggend voorstel en de Wet WIA waar dat geëigend is, wenselijk vindt. Tegelijkertijd vindt het kabinet dat de groep werknemers en de groep zelfstandigen van elkaar verschillen. Daarin is ook de rechtvaardiging te vinden dat de Wet WIA en voorliggend voorstel van elkaar verschillen. Een vereenvoudiging van de Wet WIA hoeft daarmee nog niet door te worden gevoerd in een stelsel voor zelfstandigen. Voor zover de Afdeling het wenselijk acht om te komen tot een geheel geharmoniseerd stelsel voor alle werkenden, is in paragrafen 3.4 en 3.5.3 van het algemeen deel van de toelichting uiteengezet waarom de regering kiest voor een afzonderlijk stelsel voor zelfstandigen en niet voor een stelsel voor alle werkenden.

Het bovenstaande gesteld hebbende, worden er geen (grote) vereenvoudigingsvoorstellen in de Wet WIA verwacht, die ook van belang zijn voor de vormgeving van de verplichte verzekering voor zelfstandigen. Ten opzichte van de huidige Wet WIA kwalificeert het kabinet het voorgelegde voorstel als minder complex. Zo kent het voorgelegde voorstel maar één uitkeringsregime, terwijl de Wet WIA een onderscheid maakt tussen duurzaam en niet duurzaam, tussen volledig en gedeeltelijk arbeidsongeschikt, en is ook het arbeidsverleden van belang voor het vaststellen van de soort en de hoogte van de uitkering.

Ten aanzien van vereenvoudigen in de Wet WIA stelt het Interdepartementale beleidsonderzoek (IBO) 'Werk aan de WIA' dat het minimale basispakket om de uitvoerbaarheid te verbeteren het afschaffen van de IVA en de toets op duurzaamheid bevat.⁸⁰ Ook OCTAS adviseert een dergelijke vereenvoudiging.⁸¹ Een dergelijke toets naar duurzaamheid en de daaraan gekoppelde afwijkende uitkeringspercentages ten opzichte van de WGA en de IVA, kent het voorliggende voorstel niet. Het wel – conform coalitieakkoord – of niet doorvoeren van een dergelijke vereenvoudiging in de Wet WIA is daarmee niet van belang voor de vormgeving van voorliggend voorstel.

Aanbevelingen die het IBO 'Werk aan de WIA' doet en die in het coalitieakkoord zijn opgenomen en die

⁸⁰ Kamerstukken II 2025/06, 32 716, nr. 55.

⁸¹ Bijlage bij kamerstukken II 2023/24, 26 448, nr. 748.



wel van belang kunnen zijn op de uitvoerbaarheid van het voorliggende voorstel, gaan over het doorvoeren van taakherschikking voor verzekeringsartsen en het voorwaarden stellen aan herbeoordelingen. Indien dergelijke aanbevelingen ook conform coalitieakkoord worden doorgevoerd, staat niets in de weg om deze aanbevelingen door te voeren voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Doordat deze aanbevelingen vooral zien op de manier van werken in de uitvoering zullen deze ingepast kunnen worden zonder vergaande aanpassingen aan de vormgeving van voorliggend voorstel. Hierbij wijst het kabinet er tevens op dat deze laatste aanbeveling – voorwaarden stellen aan herbeoordelingen – ook minder ziet op zelfstandigen, nu er vanwege het gekozen uitkeringsregime en het ontbreken van tegengestelde financiële belangen zoals in de Wet WIA in veel mindere mate prikkels zijn om een herbeoordeling aan te vragen.

Het kabinet ziet – anders dan de aangehaalde aanbevelingen uit het IBO en OCTAS – geen verdere aanbevelingen die zouden kunnen worden overwogen om de Wet WIA te vereenvoudigen, en die van invloed zou kunnen zijn op de vormgeving van voorliggend voorstel. Het kabinet ziet dus geen aanleiding om te verwachten dat het voorliggende voorstel nog fors zal moeten worden vereenvoudigd nadat het in wet is verheven of in werking is getreden.

Het verzekeren van een grote nieuwe groep is een forse opgave voor uitvoeringsorganisaties, in welke vorm dan ook. Daarbij zijn verschillende aspecten in de uitvoering van belang. Zo wijst de Afdeling niet alleen op de beperkte capaciteit voor sociaal-medische beoordelingen, maar ook op beperkte ICT-capaciteit bij de Belastingdienst. De Afdeling geeft in dat verband aan dat het voorgelegde wetsvoorstel, in combinatie met onder andere de box 3- problematiek, de flexibiliteit voor andere beleidsvoorstellen in de inkomstenbelasting beperkt. Het is volgens de Afdeling zodoende van belang dat voordat wordt gestart met voorbereiding voor het wetsvoorstel er duidelijkheid is over het moment dat het voorstel ook daadwerkelijk in werking kan treden.

Juist vanwege deze verschillende aspecten die van belang zijn voor de uitvoerbaarheid van voorliggend voorstel, acht het kabinet het niet raadzaam om eerst te wachten totdat de capaciteit voor sociaal-medisch beoordelingen bij UWV of de ICT-capaciteit bij de Belastingdienst op orde is, alvorens een wetgevingstraject om zelfstandigen verplicht te verzekeren voort te zetten. Het kabinet verwacht dat dit leidt tot verdere vertraging voor de inwerkingtreding van voorliggend voorstel. Zo vergt voorliggend voorstel gegevensdeling tussen verschillende organisaties, zowel publiek als privaat. Deze infrastructuur moet ook worden verwezenlijkt. Het eerst wachten op het doorvoeren van vereenvoudiging in de Wet WIA alvorens die infrastructuur wordt ontwikkeld, zorgt ervoor dat het risico dat de inwerkingtreding nog later plaatsvindt, wordt vergroot. Als dat risico zich verwezenlijkt, zullen zelfstandigen die thans geen of geen betaalbare verzekering kunnen krijgen, pas later (publiek) verzekerd worden. Dit acht het kabinet niet wenselijk, zeker niet aangezien de afspraak om tot een verplichte verzekering te komen, al reeds in het Pensioenakkoord was opgenomen.

Voorliggend voorstel is met twee mijlpalen – publicatie in het Staatsblad en een Kamerbrief over de uitvoering nadat het voorstel is aangenomen – onderdeel van het Nederlandse Herstel- en Veerkrachtplan. Voor 31 augustus 2026 dienen daarvoor de door de Afdeling aangehaalde mijlpalen zijn behaald, op straffe van een korting die kan oplopen tot maximaal € 600 mln. per mijlpaal. De Europese Commissie heeft discretionaire ruimte bij het vaststellen van de hoogte van deze korting. Voor het bereiken van die mijlpalen dient in elk geval het wetgevingstraject rondom voorliggend voorstel te zijn afgerond.⁸²

Het kabinet constateert dat het logischerwijs niet mogelijk is om eerst of gelijktijdig de Wet WIA te vereenvoudigen, alsook zelfstandigen verplicht te verzekeren, voordat deze datum is bereikt. Daarvoor dienen te veel stappen in het wetgevingsproces (uitvoeringstoetsen, internetconsultatie, advisering, behandeling bij beide Kamers) te worden volbracht.

De meeste kans van slagen om deze mijlpalen te bereiken, is doorgaan met voorliggend voorstel. Dat wil niet zeggen dat het bereiken van deze HVP-mijlpalen een gegeven is (de resterende tijd tot 31 augustus 2026 is voor een dergelijk fors wetstraject relatief beperkt), noch dat het doorslaggevend is bij de overweging om het huidige wetgevingstraject op dit moment voort te zetten. Het is echter wel een relevant gegeven, wat het kabinet mee heeft genomen in de overweging om het wetstraject voort te zetten.

Het kabinet is het eens met de Afdeling dat de uitvoering onder druk staat en het wenselijk is om deze uitvoering te ontlasten zodat ruimte ontstaat voor nieuwe beleidswensen. Het kabinet kiest om de hierboven genoemde redenen ervoor om het wetgevingstraject inzake voorliggend voorstel voort te zetten.

⁸² Kamerstukken II 2025/26, 21501-07, nr. 2159.



Naar aanleiding van het advies van de Afdeling is in paragraaf 3.3 van het algemeen deel van de toelichting onder 'uitvoerbaarheid' de huidige (on)uitvoerbaarheid van het arbeidsongeschiktheidsstelsel aangehaald en aangevuld. Ook wordt geconcludeerd dat er ruimte in de uitvoering moet worden gecreëerd, wil er ruimte ontstaan voor invoering van voorliggend voorstel.

In paragraaf 3.8 van het algemeen deel van de toelichting wordt het IBO 'Werken aan de WIA' aangehaald, en wordt duidelijker een onderscheid gemaakt tussen het wetgevingstraject en het in werking treden van voorliggend voorstel.

5. Doelmatigheid BAZ

De Afdeling merkt daarbij nog het volgende op. Volgens de toelichting worden met de BAZ twee doelen nagestreefd. Ten eerste het bieden van een adequate inkomensvoorziening voor zelfstandigen in geval van arbeidsongeschiktheid. Ten tweede dat zelfstandigen hun risico op arbeidsongeschiktheid indekken, waardoor concurrentie op arbeidsvoorwaarden en het gebruik van algemene voorzieningen wordt beperkt. Hiermee levert het wetsvoorstel volgens de toelichting een bijdrage aan een gelijk speelveld tussen zelfstandigen onderling en tussen zelfstandigen en werknemers.⁸³

a. Adequate inkomensvoorziening

De opzet van de BAZ is een mengvorm van enerzijds regelingen die inkomenszekerheid bieden, zoals de WIA en de WWV, en anderzijds regelingen die een basisvoorziening bieden, zoals de bijstand en de Wajong. De BAZ combineert daarmee elementen van beide typen: de uitkeringshoogte is weliswaar inkomensgerelateerd, maar begrensd tot het niveau van het wettelijk minimumloon. Volgens de toelichting is dat vooral ingegeven door de wens om de premies betaalbaar te houden.⁸⁴ Daarmee ontstaat een regeling die voor de zelfstandige betaalbaar is vanwege de relatief lage premie, maar ook slechts in beperkte mate inkomensbescherming biedt, vanwege de relatief lage uitkering.

Zelfstandigen met een inkomen boven het wettelijk minimumloon zullen bij toepassing van de BAZ te maken krijgen met een terugval in inkomen. De hoogte van de uitkering ligt namelijk feitelijk dicht bij het bijstandsniveau. In tegenstelling tot de bijstand kent de BAZ geen huishoudenstoets en vermogenstoets. Dit lijkt ingegeven door de wens om te voorkomen dat zelfstandigen hun eigen middelen moeten aanspreken voordat zij voor een uitkering in aanmerking komen. Dit effect wordt echter teniet gedaan doordat een wachttijd van twee jaar geldt voordat een uitkering wordt toegekend. Tijdens deze periode blijft het inkomensrisico volledig bij de zelfstandige, die in de praktijk vaak alsnog zal moeten terugvallen op eigen middelen of algemene voorzieningen, waaronder de bijstand. Daarmee blijft de verbetering van de inkomensvoorziening voor zelfstandigen ten opzichte van de huidige situatie beperkt.

De combinatie van een beperkte uitkeringshoogte en een lange wachttijd heeft per saldo tot gevolg dat de BAZ maar in beperkte mate bijdraagt aan het dekken van de gevolgen van arbeidsongeschiktheid. De druk op de eigen middelen, voor zover een zelfstandige die heeft, blijft groot en zelfstandigen die een hogere inkomensvoorziening wensen zullen zich net als nu aanvullend moeten verzekeren. De wachttijd zorgt bovendien voor een complexe samenloop met andere algemene voorzieningen. De BAZ biedt daarmee weliswaar een minimumzekerheid, maar realiseert het beleidsdoel van een adequate inkomensvoorziening slechts ten dele. Dit roept de vraag op of de BAZ voldoende toegevoegde waarde biedt naast de bestaande regelingen.

Het kabinet realiseert zich dat de publieke verzekering maar een beperkte ('adequate') dekking biedt, en zeker niet op het beschermingsniveau van de Wet WIA. Dat is een resultaat van de keuzes rondom de wachttijd, de uitkeringshoogte en het daaraan gekoppelde uitkeringspercentage, en het arbeidsongeschiktheids criterium. Tegelijkertijd is deze vormgeving het resultaat van een belangenafweging geweest, waarbij ook uitvoerbaarheid, uitlegbaarheid en betaalbaarheid een belangrijke rol hebben gespeeld.

Zo geldt voor de wachttijd van 104 weken dat het (toenmalige) kabinet ook een kortere wachttijd heeft overwogen en dat aan de uitvoeringsorganisaties heeft laten beoordelen op uitvoerbaarheid, en dat ook sociale partners hebben geadviseerd om in het voorstel een gedifferentieerde wachttijd op te nemen.⁸⁵ Zowel UWV als de Belastingdienst hebben een dergelijke verzekering in de eerste door hen

⁸³ Memorie van toelichting, paragraaf 3.2.

⁸⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4 en 6.1.2.

⁸⁵ Sociale partners hebben geadviseerd om bij de gedifferentieerde wachttijd uit te gaan van één jaar wachttijd als default, met de (eenmalige) keus voor een wachttijd van zes maanden of twee jaar. In 2024 heeft het toenmalige kabinet een wetsvoorstel met een wachttijd van 52 weken voor uitvoeringstoetsen uitgestuurd, en ter (internet)consultatie uitgezet.



uitgevoerde uitvoeringstoetsen als niet uitvoerbaar verklaard. Omdat naar zijn aard de winst uit onderneming pas na het kalenderjaar waarin men de inkomsten genereert definitief wordt vastgesteld, zou een groot gedeelte van de zelfstandigen die de wachttijd van 52 weken heeft doorlopen, op basis van voorlopige gegevens een uitkering op voorschotbasis verkrijgen. Dit leidt tot onzekerheid bij de betrokkene over het recht op en de hoogte van de uitkering, en zou kunnen leiden tot (forse) terugvorderingen en nabetalings. Daarbij geldt dat bij een kortere wachttijd meer zelfstandigen een (tijdelijk) beroep zullen doen op een uitkering, dan bij een langere wachttijd. Dit komt doordat een deel van de zelfstandigen zullen herstellen tussen het eerste en tweede ziektejaar. Hoewel een kortere wachttijd zorgt voor een ruimere dekking en in die zin meerwaarde heeft, zal dit ook een groter beslag leggen op de schaarse capaciteit voor sociaal medische beoordelingen. Daarom is een kortere wachttijd om meerdere redenen minder c.q. niet uitvoerbaar ten opzichte van de gekozen wachttijd van 104 weken.

Voor zover een wachttijd van 52 weken wel uitvoerbaar zou zijn, geldt dat het CPB aangeeft dat maar een beperkt gedeelte van de zelfstandigen deze periode wel kan overbruggen (75% van de zelfstandigen) en de vaste en noodzakelijke uitgaven kan betalen, maar geen wachttijd van 104 weken (70% van de zelfstandigen).⁸⁶ Daarmee zou een verkorting van de wachttijd naar 52 weken maar beperkt toegevoegde waarde hebben, gezien vanuit de gedachte dat het wenselijk is dat wordt voorkomen dat zelfstandigen de kosten van arbeidsongeschiktheid disproportioneel afwentelen op de algemene middelen (het gelijk-speelveld argument van het voorstel).

Nu reeds een publieke verzekering met een wachttijd van 52 weken door de beoogd uitvoerders onuitvoerbaar is verklaard, ziet het kabinet geen aanleiding om voor een publieke verzekering een nog kortere wachttijd te overwegen. Verder zal met een wachttijd van 52 weken dit voorstel ook meer afwijken van de Wet WIA, waardoor dit een negatieve invloed op de eenvoud en uitlegbaarheid van het gehele stelsel heeft.

Daarnaast is de kortere wachttijd, omdat meer mensen (kortere) een recht op uitkering krijgen, minder betaalbaar. Naar verwachting is het verschil tussen een wachttijd van 52 of 104 weken bruto ongeveer één procentpunt.

Ten slotte geldt dat een kortere wachttijd minder ruimte overlaat voor private initiatieven, zoals schenkkringen.⁸⁷ Waar de kortere wachttijd dus meerwaarde heeft omdat eerder een uitkering wordt verstrekt, wordt het minder mogelijk voor zelfstandigen om in deze periode zelf te kiezen hoe ze deze periode wensen te overbruggen.

De keuze voor de uitkeringshoogte is allereerst ingegeven door het advies 'Keuze voor zekerheid' van sociale partners. Het verhogen van de maximale uitkeringsgrondslag zou een aantal gevolgen hebben.

Ten eerste, deze verhoging van de uitkering heeft (uitsluitend) gevolgen voor mensen die meer verdienen dan 142,86% van het WML, dit betreft circa 45% van de zelfstandigen die winst uit onderneming genieten.⁸⁸ Zij krijgen een hogere uitkering op het moment dat zij arbeidsongeschikt worden.

Ten tweede, doordat de maximale uitkeringshoogte stijgt, stijgen de uitkeringslasten. Deze voorgestelde regeling is budgetneutraal vormgegeven. Het ligt daarom in de rede om de hogere uitkeringslasten premiegefinancierd op te vangen. Hoewel dit op meerdere manieren kan, is het voor de hand liggend om ook de maximale premiegrondslag navenant te laten stijgen met de stijging van de uitkeringshoogte. Hierdoor zullen de zelfstandigen die meer verdienen dan 142,86% van het WML in absolute termen meer premie gaan betalen.

Ten derde, de maximale uitkeringshoogte in het aan de Afdeling voorgelegde voorstel is gelijk aan het WML. Dat maakt het ook een gereede mogelijkheid om bij de beoordeling of iemand arbeidsongeschikt is, dat te doen aan de hand van de vraag of iemand gezien de beperkingen in staat is het WML per maand te verdienen. Met een hogere maximale uitkeringshoogte is dat minder voor de hand liggend. Ook dit wordt toegelicht met een voorbeeld. Stel bijvoorbeeld wederom de theoretische situatie voor dat in voorliggend voorstel de maximale premie- en uitkeringsgrondslagen gelijk worden gesteld aan die in die Wet WIA. De zelfstandige verdiende precies gelijk aan die theoretische grondslag, en zijn premie zal dus ook hoger zijn dan in voorliggend voorstel. Als hij niet langer het WML kan verdienen met arbeid, wordt zijn uitkering hoger vastgesteld op een hoger bedrag dan het WML. Als hij wel het

⁸⁶ CPB (2026). *Stresstest baanverlies en arbeidsongeschiktheid van werknemers en zelfstandigen*. Den Haag: Centraal Planbureau.

⁸⁷ Zoals bijvoorbeeld OCTAS in haar advies in het scenario 'Huidig stelsel beter' aanhaalt, bij de overwegingen om te kiezen voor een wachttijd van twee jaar.

⁸⁸ Een hogere maximale uitkering zal voor een beperkte groep die naast winst uit onderneming óók loon geniet door toepassing van de franchise het effect hebben van een hogere uitkering op grond van dit wetsvoorstel.



WML kan verdienen, krijgt hij in het geheel geen uitkering. Tegelijkertijd kan deze betrokkene door zijn gebrek of ziekte een groot deel van zijn verdien capaciteit zijn kwijtgeraakt. Een dergelijke vormgeving zou het verschil tussen zelfstandigen die net wel en net niet het WML per maand nog kunnen verdienen, lastiger uitlegbaar maken: stel bijvoorbeeld voor dat betrokkene – als deze vanuit de systematiek van de Wet WIA zou zijn beoordeeld – 50% arbeidsongeschikt zou zijn. Betrokkene verdiende dus € 79.409, en kan gezien zijn gebreken nog € 39.604,50 verdienen.⁸⁹ Hiermee is zijn verdien capaciteit gedaald met meer dan het WML, terwijl daar geen compensatie in de vorm van een uitkering voor staat. Stel bijvoorbeeld ook voor dat een andere zelfstandige 70% arbeidsongeschikt zou zijn. Deze zelfstandige kan daarmee geen WML meer verdienen, en krijgt dus een uitkering ter hoogte van bruto € 55.000 (afgerond). Deze voorbeelden laten zien dat een relatief beperkt verschil in de mate van arbeidsongeschiktheid resulteert in een zeer groot verschil qua uitkering.

Om dit te voorkomen lijkt het aangewezen om het arbeidsongeschiktheids criterium anders vast te stellen, waarbij meer aansluiting wordt gezocht met het arbeidsongeschiktheids criterium van de Wet WIA.⁹⁰ Een dergelijk arbeidsongeschiktheids criterium – hoewel meer dekking biedend doordat daardoor zelfstandigen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn ook een recht op uitkering krijgen – zal een groter beslag doen op schaarse uitvoerings capaciteit. Immers, de belastbaarheidsvraag die bij de Wet WIA moet worden beantwoord is een stuk complexer ten opzichte van het arbeidsongeschiktheids criterium in voorliggend voorstel, omdat bij de Wet WIA de gehele belastbaarheid van de verzekerde in kaart hoeft te worden gebracht, en niet alleen de belastbaarheid in relatie tot de basisfunctie die wordt onderzocht.

Ten vierde, een hogere maximale uitkering biedt minder ruimte voor zelfstandigen om zelf te kiezen hoe zij om wensen te gaan met het risico op inkomensderving door arbeidsongeschiktheid. Het kabinet heeft getracht een evenwicht te bewaren die recht doet aan de positie van zelfstandigen, waarbij enige mate van keuzevrijheid en autonomie wordt behouden voor zelfstandigen doordat de publieke verzekering het karakter heeft van een basisverzekering, zodat zelfstandigen een verzekering kunnen kiezen en een mate van risico dat bij hen past. Indien de zelfstandige vindt dat de publieke verzekering maar beperkt meerwaarde heeft, kan deze alsnog overwegen om zich privaat (via de opt-out of aanvullend) te verzekeren. Daarbij erkent het kabinet dat dit niet voor elke zelfstandige mogelijk is, nu de private markt niet voor eenieder toegankelijk is.

Hoewel het kabinet op afzonderlijke onderdelen van de verzekering kan beargumenteren waarom gekozen is voor een bepaalde vormgeving, stelt de Afdeling de terechte overkoepelende vraag of het voorliggende voorstel wel afdoende meerwaarde heeft voor zelfstandigen. Het kabinet beantwoordt ook deze vraag bevestigend. Een drietal onderdelen van de vormgeving van voorliggend voorstel zorgen ervoor dat deze verzekering afdoende meerwaarde heeft ten opzichte van de algemene bijstand.⁹¹ Er geldt – op het moment dat er eenmaal recht op uitkering is – geen vermogenstoets, er wordt niet gekeken naar het inkomen van de partner, en de betrokkene kan een uitkering krijgen ter hoogte van het WML. Hierdoor voorziet het voorstel in meer dekking ten opzichte van de bijstand voor het overgrote gedeelte van de groep verzekerden. Hierbij erkent het kabinet dat dit niet voor iedereen geldt: zelfstandigen met een lagere winst uit onderneming dan het WML, die geen partner hebben en geen vermogen, zullen grosso modo evenveel uitkering krijgen als ze aan bijstand zouden ontvangen. Zij gaan er door het betalen van (de veelal aftrekbare) premie op achteruit, ten opzichte van de situatie dat er geen verplichte verzekering geldt. Hierbij geldt wel dat om in aanmerking te komen voor de bijstand de onderneming beëindigd moet worden en dat is geen eis voor de regeling in onderhavig wetsvoorstel.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de Afdeling heeft het kabinet op een aantal onderdelen de memorie van toelichting aangevuld. In paragraaf 3.3 van de memorie van toelichting is rekenschap gegeven dat het voorstel maar een beperkte dekking biedt, en wordt toegelicht dat een ruimere dekking ten koste zal gaan van de betaalbaarheid, uitvoerbaarheid en ruimte voor zelfstandigen om zelf verdere invulling te geven aan de wijze waarop met het arbeidsongeschiktheidsrisico wordt omgegaan. In paragraaf 3.4 van de memorie van toelichting wordt nader uiteengezet waarom deze vormgeving van afdoende toegevoegde waarde is, ten opzichte van bestaande regelingen. Daarnaast is het na het uitbrengen van het advies van de Afdeling uitgekomen onderzoek van het CPB waaruit blijkt dat 70% van de zelfstandigen de noodzakelijke kosten en uitgaven gedurende de twee jaar kunnen betalen, en 75% gedurende één jaar, aangehaald in paragraaf 5.3.1 van de memorie van toelichting.

⁸⁹ Voor dit voorbeeld is geabstraheerd van het voornemen van het kabinet om de maximale premie- en uitkeringsgrondslag voor de Wet WIA met 20% te verlagen.

⁹⁰ Al dan niet aangepast, bijvoorbeeld zonder onderscheid naar duurzaamheid, zoals ook OCTAS voorstelt in de variant 'huidig stelsel beter'.

⁹¹ Hierbij worden de belangrijkste onderdelen van het voorstel genoemd. Van kleinere onderdelen die van toegevoegde waarde zijn, zoals de in het voorstel opgenomen overlijdensuitkering, wordt geabstraheerd.



b. Gelijker speelveld

Door zelfstandigen te verplichten zich te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid levert de BAZ een bijdrage aan het verkleinen van de verschillen tussen zelfstandigen onderling en ook tussen zelfstandigen en werknemers. Tegelijkertijd zorgt het verschil in vormgeving tussen de WIA als inkomensgerelateerde verzekering en de BAZ als inkomensgerelateerde verzekering tot maximaal het niveau van het wettelijk minimumloon, in combinatie met de bijzondere voorwaarden, ervoor dat ook met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsverzekering duidelijke verschillen blijven bestaan tussen werknemers en zelfstandigen.

Het kabinet is het met de Afdeling eens dat deze verschillen niet volledig worden weggenomen. Het kabinet ziet aanleiding om, gezien de twee verschillende groepen, de dekking zo vast te stellen dat ook recht wordt gedaan aan die verschillende groepen. Tegelijkertijd zorgt het voorstel er evenzeer voor dat het speelveld gelijk op het gebied van arbeidsongeschiktheid wordt. Dat zou verder kunnen worden bereikt door het voornemen van het kabinet om de maximale premie- en uitkeringsgrondslag van de Wet WIA met 20% te verlagen.

Daarbij komt dat de BAZ zich alleen uitstrekt tot zelfstandigen die winst uit onderneming behalen. Verschillende andere groepen zelfstandigen vallen niet onder de BAZ en zijn daarmee niet verplicht verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid.⁹² Hiermee worden de verschillen tussen de verschillende groepen zelfstandigen niet kleiner en blijft concurrentie op arbeidsvoorwaarden mogelijk. Daarnaast leidt het hanteren van een franchise ertoe dat een deel van de zelfstandigen die ook in loondienst werkzaam zijn, geen of een lagere premie hoeft te betalen. Ook hierdoor blijft een ongelijk speelveld blijven bestaan tussen hen en andere zelfstandigen en werknemers binnen dezelfde sector.⁹³

Het kabinet is het met de Afdeling eens dat met dit wetsvoorstel er een verschil ontstaat tussen verplicht verzekerde zelfstandigen, en de groepen zelfstandigen die niet verplicht verzekerd worden, zijnde resultaatgenieters, directeur-groootaandeelhouders en meewerkend partners. De redenen waarom het kabinet heeft gekozen om deze groepen niet te verzekeren zijn van beleidsmatige en uitvoeringstechnische aard, zoals genoemd in paragraaf 4.3.1 tot en met 4.3.3 van het algemeen deel van de memorie van toelichting. Daarbij wordt onderkend dat door het onderscheid maken tussen verschillende soorten zelfstandigen er geen gelijk speelveld tussen deze groepen ontstaat, maar dat beleidsmatige en uitvoeringstechnische redenen geprevaleerd hebben om deze groepen niet te verzekeren.

Het kabinet beaamt ook dat het hanteren van een franchise ertoe leidt dat een deel van de zelfstandigen die ook in loondienst werken, geen of een lagere premie hoeven te betalen. Dat beperkt op dit punt het bereiken van een gelijk(er) speelveld. Tegelijkertijd wordt ook met het hanteren van een franchise adequate inkomensbescherming geboden, wordt er geen beroep op de algemene middelen gedaan, en kan het aantal gevallen van samenloop van uitkeringen worden beperkt. Die drie argumenten samen, opgenomen in paragraaf 5.6 van het algemeen deel van de toelichting, in combinatie met onder andere advies van UWV om de franchise in het wetsvoorstel te behouden,⁹⁴ heeft de doorslag gegeven om een franchise in het voorstel op te nemen.

Tegen deze achtergrond is ook relevant dat op andere terreinen wezenlijk verschillen tussen werknemers en zelfstandigen bestaan. Zo zijn zelfstandigen niet verplicht verzekerd voor ziekte en werkloosheid. Ook hoeft een opdrachtgever geen pensioenpremie af te dragen als in de onderneming of bedrijfstak een pensioenregeling voor werknemers bestaat. Door fiscale voordelen dragen zelfstandigen bovendien minder bij aan algemene sociale voorzieningen, zoals de bijstand. Voor het bereiken van een gelijk speelveld is van belang dat ook op deze vlakken stappen worden gezet.

Het kabinet is het eens met de Afdeling dat op het gebied van de fiscaliteit ook stappen moeten worden gezet om een gelijk speelveld te bereiken. Dat beleid is, ook afzonderlijk van dit voorstel, in gang gezet. Zo hebben opeenvolgende kabinetten de zelfstandigenaftrek (versneld) afgebouwd, de MKB-winstvrijstelling verlaagd en is de fiscale oudedagsreserve uitgefaseerd.

Op het gebied van ziekte, werkloosheid, en pensioen is het kabinet er niet, of nog niet, van overtuigd dat er stappen moeten worden gezet.

⁹² Dit betreft bijvoorbeeld dga's, meewerkende echtgenoten en ROW-genieters.

⁹³ Wanneer een werknemer twee verschillende banen heeft, dienen voor beide banen de werknemers- en werkgeverspremies afgedragen te worden. Wel brengt artikel 8, derde lid, Wet financiering sociale verzekeringen een beperking aan in de hoogte van het premie-inkomen (€ 38.441 in 2025) dat in aanmerking wordt genomen.

⁹⁴ Aanbiedingsbrief bij herijkte uitvoeringstoets UWV.



Op het gebied van ziekte en werkloosheid acht het kabinet het niet wenselijk om stappen te zetten. De kern van het ondernemerschap is dat ondernemers risico's dragen voor eigen rekening, terwijl de resultaten ook voor eigen rekening zijn. Daardoor kunnen zij met grote autonomie invulling geven aan hun werk.

Dit betekent dat het kabinet het bijvoorbeeld niet logisch acht om een voorziening tegen vraaguitval bij de onderneming (werkloosheid) verplicht te stellen. Op die mogelijke vraaguitval hebben zelfstandigen, anders dan werknemers, ook meer grip. Zij hebben immers invloed op de eigen werkvoorraad. Een dergelijk risico hoort bij het ondernemerschap.

Het kabinet ziet ook de eerste periode waarin de zelfstandige als gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is arbeid te verrichten, als onderdeel van het ondernemersrisico.⁹⁵ Het is aan de zelfstandige zelf om – desgewenst – daarvoor een voorziening aan te leggen, zoals een schenkring, een verzekering of met spaargeld. Pas op het moment dat de zelfstandige langdurig (dat wil zeggen: na de wachttijd van voorliggend voorstel) door ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet in staat is arbeid te verrichten, acht het kabinet dit geen onderdeel meer van het reguliere ondernemersrisico.

In het IBO naar Pensioenopbouw in Balans was ook aandacht voor de pensioenopbouw van zelfstandigen.⁹⁶ Een belangrijke conclusie uit dit rapport is dat het huidige pensioenstelsel voor de meeste werkenden leidt tot een toereikend inkomen na pensionering, met name wanneer ook het vermogen in de eigen woning en onderneming wordt meegewogen. Voor zelfstandigen vindt pensioenopbouw vaak plaats in deze zogenoemde vierde pijler, terwijl werknemers hun pensioen vooral opbouwen via de tweede pijler. Zelfstandigen zijn voor het behoud van hun levensstandaard dan ook vaak aangewezen op het aanspreken van hun illiquide vermogen in deze vierde pijler. In het kader van een bredere pensioenopbouw door zelfstandigen in de tweede en derde pijler zijn reeds met de invoering van de Wet toekomst pensioenen diverse maatregelen genomen, zoals het invoeren van een arbeidsvorm-neutraal fiscaal kader, waardoor zelfstandigen in staat worden gesteld om ook in de derde pijler fiscaal gefaciliteerd een toereikend pensioen op te bouwen. In de beleidsreactie op het IBO heeft het toenmalige kabinet aangegeven de pensioenopbouw van zelfstandigen de komende tijd te monitoren. Afgelopen najaar is de eerste meting van het CBS hierover ontvangen.⁹⁷ Naar verwachting kunnen na de volgende rapportage in het najaar van 2026 hierover meer conclusies worden getrokken.⁹⁸

De Afdeling concludeert dat het voorstel weliswaar een bijdrage levert aan het creëren van een gelijk spelveld tussen werknemers en zelfstandigen en tussen zelfstandigen onderling, maar dat deze bijdrage als gevolg van de in het voorstel gemaakte keuzes relatief beperkt is. Het ligt daarom in de rede om, gegeven deze doelstellingen, bij de aanpak van de WIA-problematiek integraal te kijken naar aanpassing van zowel de WIA als de BAZ om beide regelingen meer met elkaar in lijn te brengen.

Het kabinet is het met de Afdeling eens dat het voorgelegde voorstel maar beperkt een gelijk spelveld bereikt, waarbij ook de keuze zou kunnen zijn gemaakt om dat doel in grotere mate te bereiken. Het kabinet heeft er echter voor gekozen om – waar het kabinet dat gerechtvaardigd vindt – wel stappen te zetten om de verschillen te verkleinen, maar waar wenselijk deze verschillen nog wel te laten voortbestaan.

6. Conclusie

De Afdeling onderschrijft het belang en de noodzaak om zelfstandigen te beschermen tegen het risico op inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Dit betreft een reëel probleem, dat een zorgvuldige aanpak vergt. Met een verplichte verzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen kan de bescherming tegen inkomensverlies worden vergroot. Ook kan een dergelijke verzekering een bijdrage leveren aan een gelijk spelveld tussen werknemers en zelfstandigen. Van belang hierbij is dat de verzekering begrijpelijk en uitvoerbaar is, met voldoende toegevoegde waarde voor de doelgroep.

Gelet op de context en aanleiding begrijpt de Afdeling dat bepaalde keuzes zijn gemaakt in de vormgeving van de hier voorgestelde basisverzekering voor zelfstandigen, zoals het ongemoeid laten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers, de WIA, en de mogelijkheid om een vergelijkbare private verzekering af te sluiten. Daarmee kan het voorstel rekenen op het wenselijk geachte draagvlak bij sociale partners en zelfstandigen. Dit neemt niet weg dat de voorgestelde

⁹⁵ Het gaat hierbij om ongeschiktheid door zwangerschap of bevalling; niet de 'zwanger en zelfstandige'-regeling die is opgenomen in de Wet arbeid en zorg.

⁹⁶ Rijksoverheid (2024). *IBO Pensioenopbouw in Balans*.

⁹⁷ CBS, *Werknemers zonder pensioen 2022–2023*.

⁹⁸ Kamerstukken II 2025/26, 32 043, nr. 690.



regeling ook anders vormgegeven zou kunnen worden, op een manier die mogelijk eenvoudiger en beter uitvoerbaar is.

De Afdeling constateert dat de BAZ, als een nieuw stelsel dat losstaat van de WIA, de complexiteit van het socialezekerheidsstelsel verder vergroot, terwijl juist een vereenvoudiging van het bestaande stelsel wenselijk is. Toenemende complexiteit van wet- en regelgeving plaatst immers zowel burgers als uitvoeringsorganisaties voor steeds grotere problemen. Dit geldt in het bijzonder voor de beoogde uitvoeringsinstanties van de BAZ, het UWV en de Belastingdienst. Beide instanties kampen momenteel met grote problemen en beperkingen in de uitvoering.

Eerst en vooral is het daarom van belang dat op korte termijn wordt voorzien een effectieve aanpak van de huidige uitvoeringsproblemen bij de Belastingdienst en het UWV. De grote achterstanden in de sociaal-medische beoordelingen zetten de uitvoerbaarheid van de WIA door het UWV onder zware druk. Deze achterstanden zullen naar verwachting bovendien nog verder oplopen, waarmee de uitvoerbaarheid van de BAZ verder uit beeld raakt. Voor de Belastingdienst geldt evenzo dat de BAZ de schaarse ICT-capaciteit dusdanig zal belasten dat andere beleidswijzingen lange tijd niet mogelijk zijn.

De Afdeling concludeert dat de voorgestelde BAZ niet of nauwelijks uitvoerbaar is, zeker zolang geen prioriteit wordt gegeven aan een effectieve aanpak van de huidige WIA-problematiek. Dit knelt te meer nu, als gevolg van de gemaakte keuzes in de vormgeving van de regeling, de beoogde doelen van inkomenszekerheid en een gelijk spelveld voor alle werkenden slechts ten dele worden bereikt. De combinatie van een relatief lage uitkering en een wachttijd van twee jaar maakt dat de BAZ maar in beperkte mate leidt tot een adequate inkomensvoorziening voor zelfstandigen. De wachttijd zorgt bovendien voor een complexe samenloop met andere algemene voorzieningen.

De Afdeling adviseert daarom eerst op korte termijn meer ruimte te creëren voor de beoogde uitvoeringsorganisaties door de WIA en daarmee samenhangende regelgeving sterk te vereenvoudigen. Vanwege het belang van een begrijpelijke en uitvoerbare verzekering die voor zelfstandigen voldoende meerwaarde heeft, adviseert de Afdeling daarnaast om, gegeven de geformuleerde doelen, het voorstel opnieuw te bezien. Dit kan in samenhang met of volgend op de noodzakelijke herziening van de WIA. Met het oog op een eenvoudig en uitvoerbaar socialezekerheidsstelsel ligt een integrale benadering van aanpassingen aan de WIA als de hier voorgestelde regeling in de rede.

Gelet op het voorgaande adviseert de Afdeling het voorstel nader te overwegen.

Het kabinet is het met de Afdeling eens dat er ruimte moet worden gecreëerd voor de beoogde uitvoerders om de huidige arbeidsongeschiktheidswetgeving goed uit te voeren, op een wijze waarop ruimte ontstaat om ook zelfstandigen te verzekeren tegen het risico op arbeidsongeschiktheid. Het kabinet ziet hierin echter geen aanleiding om het wetgevingsproces omtrent voorliggend voorstel (voorlopig) stil te leggen. Het kabinet ziet het voorgelegde voorstel als een logische uitkomst van een weging van verschillende doelen en belangen: uitvoerbaarheid, betaalbaarheid, uitlegbaarheid en ruimte voor maatwerk. Elke aanpassing van het voorgelegde wetsvoorstel heeft als gevolg dat er een verschuiving gaat plaatsvinden in deze balans, maar zal niet leiden tot een beter voorstel over het geheel bezien. Daarbij zou wachten met de verdere behandeling van het voorstel op vereenvoudiging van de Wet WIA onwenselijke vertraging opleveren, bovenop de tijd die de uitvoering nodig heeft voor het oplossen van de huidige capaciteitsproblemen, waardoor een groep zelfstandigen nog langer niet verzekerd is tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Verder worden er geen vereenvoudigingen in de Wet WIA verwacht, die ook van invloed zijn op de vormgeving van het stelsel van wetgeving voor zelfstandigen, waardoor het wachten op die vereenvoudiging ook geen toegevoegde waarde heeft voor het voorstel zelf. Ook daarom acht het kabinet het niet wenselijk om het voorstel opnieuw te bezien.

7. Overig

Naast aanpassingen die voortvloeien uit het advies van de Afdeling is van de gelegenheid gebruik gemaakt om enkele andere wijzigingen door te voeren. Dit betreffen vooral redactionele wijzigingen, alsook wijzigingen die ofwel een onderdeel van het wetsvoorstel van een update voorzien of verduidelijken.

Hieronder worden de wijzigingen toegelicht waarbij van de gelegenheid is gebruik gemaakt om kleinere inhoudelijke wijzigingen in het wetsvoorstel aan te brengen.

Ten opzichte van het wetsvoorstel zoals dat aan de Afdeling is voorgelegd is er een aanpassing gedaan waar het gaat om het eindigen van de uitkering. Het gaat daarbij specifiek om de beëindiging van de uitkering wanneer de verzekerde niet langer arbeidsongeschikt is, omdat hij met feitelijk



verrichte arbeid gedurende een periode ten minste het wettelijk minimumloon per maand heeft verdiend. De vormgeving op dit punt bleek niet goed in lijn te zijn met de systematiek van het wetsvoorstel. Thans wordt op dit punt daarom aangesloten bij de systematiek in de Wet WIA. Dat betekent dat in de betreffende situatie het recht op uitkering eindigt na een uitlooptermijn van een jaar. In verband hiermee zijn artikel 38, de bij dat artikel horende artikelsgewijze toelichting en paragraaf 5.7 van het algemene deel van de memorie van toelichting aangepast.

Daarnaast zijn de voorwaarden waaraan private verzekeringen moeten voldoen in verband met het verkrijgen van een ontheffing, aangevuld. Als gevolg van deze aanvulling geldt ook dat de verzekeringsovereenkomsten zijn toegestaan, waarvan de hoogte van de uitkering en de hoogte van de premie ten minste gelijk zijn aan de hoogte van de uitkering en premie die voor de zelfstandige zou zijn berekend indien hij publiek verzekerd zou zijn. Gevolg hiervan is dat onder andere ook de zogeheten franchise – een vrijstelling voor de premie- en uitkeringsgrondslag bij genoten inkomen uit dienstbetrekking (als werknemer) – kan plaatsvinden in de private verzekering. In verband hiermee zijn artikel 11, de daarbij horende artikelsgewijze toelichting en paragraaf 10.5.1 van het algemeen deel van de toelichting gewijzigd.

Ten opzichte van het wetsvoorstel zoals dat aan de Afdeling is voorgelegd zijn er voorts aanpassingen gedaan in de regels die zien op de vaststelling van de premie en de rentehobbelopslag. Er zijn regels toegevoegd over de elementen waarmee UWV rekening houdt bij het vaststellen van de premie, en er zijn grondslagen toegevoegd om de bevoegdheid van UWV tot vaststellen van de premie nader te regelen. Voor de vaststelling van de rentehobbelopslag, en de wijze waarop UWV daarmee rekening houdt in de vaststelling van de premie, is een artikel toegevoegd. Het betreft wijzigingen van de voorgestelde artikelen 56a, 56d, 56e (nieuw), 118b en 118d van de Wet financiering sociale verzekeringen (artikel 77 van het wetsvoorstel), de bij die artikelen horende artikelsgewijze toelichting, en paragrafen 9.6.2, 10.3, 17.1 en 17.5 van het algemene deel van de toelichting. Het betreft met name het nadrukkelijker wettelijk regelen van zaken die in het algemene deel van de memorie van toelichting al werden toegelicht.

Ook is verduidelijkt onder welke voorwaarden er een ontheffing inzake het overgangsrecht kan worden verleend, in relatie tot de periode tussen de zogeheten peildatum en de inwerkingtreding van het wetsvoorstel (in paragraaf 12.2.5 van het algemeen deel van de toelichting, en de artikelsgewijze toelichting bij artikel 74).

Ten slotte is van de gelegenheid gebruik gemaakt om nader te bepalen in welke mate verzekeraars rekening moeten houden met eventuele toekomstige wetswijzigingen waarmee de pensioengerechtigde leeftijd meer wordt verhoogd dan van te voren in redelijkheid te verwachten was voor ten tijde van de eventuele wetswijziging reeds afgesloten opt-outverzekeringen. Een eventuele verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd in de toekomst die niet te verwachten is, is voor private verzekeraars een moeilijk verzekeraar risico. De regering wenst vooraf duidelijkheid te schaffen tot welke leeftijd verzekeraars minimaal dekking moeten bieden in het kader van opt-outverzekeringen in het geval van een dergelijke verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd. Op die manier kunnen verzekeraars en verzekerden hier vooraf rekening mee houden om – zoveel mogelijk – ongewenste situaties te voorkomen. Daarom is in het wetsvoorstel opgenomen dat verzekeraars in verzekeringsovereenkomsten, die voldoen aan het minimale dekking-vereiste van de opt-out, op kunnen nemen dat de eindleeftijd van een private verzekering, bij een verdere stijging van de pensioengerechtigde leeftijd dan in redelijkheid te verwachten was, beperkt is tot de stijging van de levensverwachting.⁹⁹ In verband hiermee is aan artikel 11 een nieuw tweede, derde en zesde lid toegevoegd en is de daarbij horende artikelsgewijze toelichting en paragraaf 10.5.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting gewijzigd.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

*De vice-president van de Raad van State,
Th.C. de Graaf*

Ik verzoek U het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

*De Minister van Werk en Participatie,
A.A. Aartsen.*

⁹⁹ Een dergelijke bepaling was ook onderdeel van het voor internetconsultatie uitgezette wetsvoorstel.



Advies Raad van State

No. W12.25.00273/III

's-Gravenhage, 10 december 2025

Aan de Koning

Bij Kabinetsmissive van 23 september 2025, no. 2025002083, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende regels over een basisverzekering voor arbeidsongeschikte zelfstandigen (Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen), met memorie van toelichting.

Samenvatting

Het wetsvoorstel introduceert een basisverzekering arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen (hierna: BAZ). De BAZ is vormgegeven als een eigen verzekeringsstelsel voor zelfstandigen, los van het bestaande stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid voor werknemers, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (hierna: WIA). Zelfstandigen zijn in beginsel verzekerd voor de publieke BAZ, maar kunnen in plaats daarvan ook kiezen voor een private verzekering (opt-out). De voorgestelde vormgeving van de BAZ is in belangrijke mate gebaseerd op een advies van de Stichting van de Arbeid.

De Afdeling advisering van de Raad van State onderschrijft het belang en de noodzaak om zelfstandigen te beschermen tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid en om een gelijk spelveld te creëren tussen werknemers en zelfstandigen. De Afdeling merkt echter op dat de BAZ, als een nieuw stelsel dat losstaat van de WIA met daarbij de mogelijkheid van een opt-out, de complexiteit van het socialezekerheidsstelsel verder vergroot, terwijl juist een vereenvoudiging van het bestaande stelsel wenselijk is. Toenemende complexiteit van wet- en regelgeving plaatst immers zowel burgers als uitvoeringsinstanties voor steeds grotere problemen.

Dit speelt in het bijzonder bij het UWV en de Belastingdienst, die de BAZ moeten gaan uitvoeren. Het voorstel is voor de Belastingdienst onder voorwaarden pas uitvoerbaar vanaf 2030. Andere wijzigingen in de inkomstenbelasting zullen dan lange tijd niet mogelijk zijn. Voor het UWV is het voorstel alleen uitvoerbaar als er voldoende capaciteit beschikbaar is voor de benodigde sociaal-medische beoordelingen. Op dit moment is er in het kader van de WIA sprake van grote achterstanden in deze beoordelingen, die naar verwachting bovendien nog verder zullen toenemen. Dit zet de uitvoerbaarheid van de WIA door het UWV verder onder druk, waarmee de uitvoerbaarheid van de BAZ verder uit beeld raakt.

De Afdeling constateert bovendien dat als gevolg van de gemaakte keuzes bij de vormgeving van de voorgestelde regeling, de beoogde doelen van inkomenszekerheid en een gelijk spelveld voor alle werkenden slechts ten dele worden bereikt. De combinatie van een relatief lage uitkering, namelijk maximaal het wettelijk minimumloon, en een wachttijd van twee jaar maakt dat de BAZ maar in beperkte mate leidt tot een adequate inkomensvoorziening voor zelfstandigen. De wachttijd zorgt bovendien voor een complexe samenloop met andere algemene voorzieningen. Ook blijven tussen werkenden de verschillen groot in hun bescherming tegen arbeidsongeschiktheidsrisico's.

De Afdeling concludeert dat de BAZ niet of nauwelijks uitvoerbaar is, zeker zolang de uitvoeringsproblemen bij de WIA niet zijn opgelost. Zij adviseert daarom eerst op korte termijn deze problematiek aan te pakken door de WIA verdergaand te vereenvoudigen. Vanwege het belang van een begrijpelijke en uitvoerbare verzekering die voor zelfstandigen toegevoegde waarde heeft, adviseert de Afdeling daarnaast om het voorstel, in samenhang met of volgend op de noodzakelijke herziening van de WIA, opnieuw te bezien. Met het oog op een eenvoudig en uitvoerbaar socialezekerheidsstelsel ligt een integrale benadering van aanpassingen aan de WIA en de hier voorgestelde regeling in de rede.

In verband hiermee dient het wetsvoorstel nader te worden overwogen.

Advies

1. Achtergrond en inhoud van het voorstel

a. Achtergrond van het wetsvoorstel

Het vraagstuk van een wettelijke regeling om zelfstandigen te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid kent in Nederland een lange voorgeschiedenis. De eerste socialezekerheidswet,



de Ongevallenwet, en de Invaliditeitswet voorzagen enkel in een verplichte verzekering voor werknemers. Deze wetten golden tot 1967, waarna ze vervangen werden door de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: WAO). Met de invoering van de Algemene arbeidsongeschiktheidswet (hierna: AAW) in 1976 werd een volksverzekering ingevoerd die alle ingezetenen in Nederland verzekerde tegen invaliditeit. De AAW voorzag in een uitkering op minimumniveau. Voor werknemers was naast de AAW de WAO beschikbaar.¹

De WAO werd in de loop der jaren financieel steeds minder houdbaar door de stijging van het aantal arbeidsongeschikten. Binnen de WAO lag de nadruk op wat iemand niet meer kon: bij een inkomensverlies van ten minste 15% kwam men in aanmerking voor een uitkering, wanneer men als gevolg van ziekte of gebrek het eigen werk niet langer kon verrichten. Het systeem bood echter weinig prikkels voor re-integratie en bleek gevoelig voor misbruik. De WAO bleek een aantrekkelijk alternatief voor de WW, doordat werkgevers werknemers bij ziekte, conflicten of reorganisatie relatief eenvoudig konden laten afkeuren, mede vanwege ruimhartige beoordelingen van keuringsartsen en bedrijfsartsen. Hierdoor kon de instroom verder toenemen.²

Als gevolg van de stijging van het aantal arbeidsongeschikten in de WAO en in verband met de invoering van premiedifferentiatie, werd de AAW in 1998 in de WAO geïntegreerd. Daarmee verviel de grondslag van de AAW als volksverzekering. Voor zelfstandigen werd in 1998 afzonderlijk de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (hierna: WAZ) ingevoerd.

Per 1 augustus 2004 werd de toegang tot de WAZ beëindigd. De wetgever achtte destijds de private verzekeringsmarkt voldoende in staat om zelfstandigen de mogelijkheid te bieden zich tegen arbeidsongeschiktheid te verzekeren, waardoor een verplichte overheidsverzekering niet langer noodzakelijk werd geacht. Daarnaast werd de WAZ door zelfstandigen ervaren als te duur vanwege de hoge premie- en inkomenssolidariteit. Sindsdien zijn zelfstandigen aangewezen op private verzekeringen of vrijwillige voortzetting van de werknemersverzekeringen bij het UWV.³

Na afschaffing van de WAZ is de verzekeringsgraad onder zelfstandigen gedaald. Vanuit kabinetten, adviesorganen en sociale partners is sindsdien herhaaldelijk gewezen op het risico van onvoldoende bescherming bij arbeidsongeschiktheid.⁴ Daarbij zijn verschillende maatregelen verkend en is geprobeerd om de verzekeringsgraad te verhogen en de toegankelijkheid van particuliere verzekeringen te verbeteren. Voor een deel van de zelfstandigen blijkt het risico op arbeidsongeschiktheid lastig in te schatten of zijn de premies te hoog, terwijl anderen zich vanwege leeftijd of medisch risico niet of slechts beperkt kunnen verzekeren.⁵

Ter vervanging van de WAO werd in 2006 de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) ingevoerd. Met deze wet verschoof de focus van wat iemand niet meer kon naar wat iemand nog wél kon verdienen met algemeen geaccepteerde arbeid. De WIA onderscheidt de WGA (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) voor arbeidsongeschikten die ten minste 35% inkomensverlies lijden, en de IVA (Inkomensvoorziening Volledig en Duurzaam Arbeidsgeschikten) voor degenen die ten minste 80% inkomensverlies hebben. Met deze hervorming beoogde de wetgever de instroom in de regeling te beperken en de nadruk te verleggen naar participatie en re-integratie.⁶

b. Aanleiding voor het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel is het resultaat van een langdurige maatschappelijke discussie over het invoeren van een publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen.⁷ De directe aanleiding voor het voorstel ligt in het Pensioenakkoord, dat in 2019 werd gesloten. In dit akkoord is een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen als beleidsvoornemen opgenomen. Naar aanleiding van de afspraken die in het Pensioenakkoord zijn gemaakt, heeft het kabinet Rutte-III de

¹ Memorie van toelichting, paragraaf 3.6.1, en Kamerstukken II 1974/75, 13 231, nr. 3.

² Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid (commissie-Donner), 'Werk maken van arbeidsongeschiktheid', Den Haag, 30 mei 2001, en punt 2 van het advies van 17 december 2004 van de Raad van State bij het voorstel van wet tot bevordering van het naar arbeidsvermogen verrichten van werk of van werkhervatting van verzekerden die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en tot het treffen van een regeling van inkomen voor deze personen alsmede voor verzekerden die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen), Kamerstukken II 2004/05, 30 034, nr. 4.

³ Memorie van toelichting, paragraaf 3.6.1.

⁴ 'IBO Zelfstandigen zonder personeel', april 2015. Centraal Planbureau, 'Zelfstandigen en arbeidsongeschiktheid', oktober 2016. M. Kremer, R. Went en A. Knottnerus (red.), 'Voor de zekerheid. De toekomst van flexibel werkenden en de moderne organisatie van arbeid' WRR-verkenning nr. 36, 2017. Commissie Regulering van Werk, 'In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk', 23 januari 2020.

⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 2.3.

⁶ Kamerstukken II 2004/05, 30 034, nr. 3.

⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 1.3.2.



sociale partners verzocht – in overleg met vertegenwoordigers van zelfstandigenorganisaties – een voorstel uit te werken.⁸

In 2020 heeft de Stichting van de Arbeid het advies 'Keuze voor zekerheid' uitgebracht.⁹ Voorgesteld werd een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in te voeren, met een publieke uitvoering en de mogelijkheid om te kiezen voor een gelijkwaardige of aanvullende verzekering op de private markt. Anders dan bijvoorbeeld de Commissie Regulering van Werk, die een gemeenschappelijk stelsel voor alle werkenden voorstelde,¹⁰ adviseerde de Stichting van de Arbeid een afzonderlijk stelsel voor zelfstandigen. Als reden hiervoor werd gegeven dat de situatie van werknemers en zelfstandigen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid niet vergelijkbaar is. Ook zou een gecombineerde verzekering een stelselverandering meebrengen, wat te veel tijd zou kosten.

Het wetsvoorstel maakt onderdeel uit van het zogeheten arbeidsmarktpakket, een reeks maatregelen die tot doel hebben de arbeidsmarkt structureel te hervormen.¹¹ Beoogd wordt de wendbaarheid van ondernemingen te vergroten en de werk- en inkomenszekerheid bij flexibele arbeidsrelaties te versterken.¹² De verschillende maatregelen zijn uitgewerkt in een aantal afzonderlijke wetsvoorstellen.¹³ Binnen dit arbeidsmarktpakket vormt de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen een maatregel om het speelveld tussen werknemers en zelfstandigen gelijkjer te maken en de sociale zekerheid te versterken. Bij de verdere uitwerking hiervan heeft het kabinet het advies van de Stichting van de Arbeid als uitgangspunt genomen.

c. Herstel- en Veerkrachtplan

In dit verband is verder relevant dat de BAZ onderdeel is van het Herstel- en Veerkrachtplan (HVP) dat door Nederland is ingediend bij de Europese Commissie. Er zijn twee mijlpalen voor de BAZ in het HVP opgenomen. De eerste mijlpaal is dat de BAZ, na aanneming door het parlement, in het Staatsblad is gepubliceerd. De tweede mijlpaal is een kamerbrief over de uitvoering van de BAZ. De oorspronkelijk opgenomen termijnen voor deze mijlpalen zijn niet gehaald, maar verlengd tot 31 augustus 2026. Het niet of niet tijdig dan wel niet volledig halen van de mijlpalen kan financiële gevolgen hebben in de vorm van een substantiële korting, oplopend tot € 600 miljoen per mijlpaal, op de te ontvangen middelen uit het Herstel- en Veerkrachtfonds.¹⁴

d. Inhoud van het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel introduceert een basisverzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen. De BAZ is vormgegeven als een eigen verzekeringsstelsel voor zelfstandigen, dat losstaat van het bestaande stelsel voor ziekte (de Ziektewet) en arbeidsongeschiktheid (de WIA) voor werknemers. Zodoende kan de inrichting van het stelsel worden toegespitst op de doelgroep, aldus de toelichting.¹⁵ Zelfstandigen zouden minder risico-avers zijn dan werknemers en een relatief lage premie vergroot het draagvlak onder zelfstandigen voor een verplichte verzekering. Een apart stelsel is op de middellange termijn ook eenvoudiger te realiseren dan een uniform stelsel voor alle werkenden, al kan de samenloop van twee aparte stelsels leiden tot complexe situaties.¹⁶ In dat verband wordt een franchise voorgesteld om deze problematiek ten dele te ondervangen.¹⁷

Voorgesteld wordt om de BAZ in te richten als een duaal stelsel. Dit houdt in dat zelfstandigen kunnen kiezen voor een gelijkwaardige private verzekering in plaats van de publieke BAZ (opt-out). Zelfstandigen met een ruimere verzekeringsbehoefte kunnen daardoor altijd bij één partij terecht, wat de rolverdeling tussen de publieke en private verzekeraar verduidelijkt. Om selectie-effecten als gevolg van de opt-out tegen te gaan, wordt voorzien in een verplichte stabiliteitsbijdrage van private verzekeraars. Een andere complicatie van de opt-out is dat een uitgebreide gegevensuitwisseling tussen private verzekeraars en de publieke uitvoerders geregeld moet worden. Verder moeten eisen

⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 1.3.1.

⁹ Stichting van de Arbeid, 'Keuze voor zekerheid. Zelfstandigen standaard verzekerd tegen langdurig inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid', maart 2020.

¹⁰ Commissie Regulering van Werk, 'In wat voor land willen wij leven? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk', 23 januari 2020.

¹¹ Kamerstukken II 2021/22, 29 544, nr. 1112.

¹² Memorie van toelichting, paragraaf 3.7.2.

¹³ Het wetsvoorstel verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden, het wetsvoorstel Wet meer zekerheid flexwerkers en wetsvoorstel Wijziging van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en enkele andere wetten in verband met het wijzigen van de re-integratieverplichtingen zijn bij de Tweede Kamer ingediend.

¹⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 17.6.

¹⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 3.3 en 3.4.

¹⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4.

¹⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4.



worden gesteld aan private verzekeringen, zodat zij een dekking bieden die in ieder geval op hoofdlijnen gelijkwaardig is aan de publieke verzekering.¹⁸

De BAZ geldt niet voor alle zelfstandigen. In het voorstel omvat de kring van verzekerden de zelfstandig ondernemer en diegene die winst uit onderneming geniet (IB-ondernemer), al dan niet met personeel. Niet verplicht verzekerd zijn onder meer de meewerkend partner, zogeheten resultaatgenieters en directeur-grotaandeelhouders (dga's).¹⁹ Recht op een uitkering ontstaat als de zelfstandige arbeidsongeschikt is, de wachttijd heeft doorlopen en er geen uitsluitingsgrond van toepassing is. Er geldt bij de BAZ een absoluut criterium van arbeidsongeschiktheid: een verzekerde kan als rechtstreeks gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet langer met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand verdienen.²⁰

De wachttijd bedraagt 104 weken. Dit betekent dat de arbeidsongeschikte zelfstandige de eerste twee ziektejaren zelf financieel moet overbruggen. Volgens de toelichting wordt hiermee een goede balans getroffen tussen enerzijds de eigen verantwoordelijkheid van de zelfstandige om de eerste periode van ziekte zelf financieel te overbruggen en anderzijds het bieden van inkomensbescherming bij langdurige ziekte en daaropvolgende arbeidsongeschiktheid. Een langere wachttijd draagt ook bij aan het betaalbaar houden van de verzekering en de uitvoeringskosten daarvan. Op dit punt wijkt het voorstel af van het advies van de Stichting van de Arbeid, waarin een gedifferentieerde wachttijd werd voorgesteld. Om uitvoeringstechnische, beleidsmatige en gedrags-economische redenen is daarvoor uiteindelijk niet gekozen.²¹

De hoogte van de uitkering is gerelateerd aan het (voorheen) feitelijke verdiende inkomen. Uitgangspunt is de belastbare winst uit onderneming in het jaar voordat de ziekmelding plaatsvindt.²² De uitkeringsgrondslag is maximaal 142,86% van het wettelijk minimumloon op jaarbasis exclusief vakantiebijslag. Omdat de uitkering 70% bedraagt van de uitkeringsgrondslag, is een uitkering daarmee maximaal het wettelijk minimumloon.²³ Ook voor de premiegrondslag wordt aangesloten bij de belastbare winst uit onderneming. De maximale premiegrondslag is eveneens 142,86% van het wettelijk minimumloon. Gekozen is voor een uniform premiepercentage, ongeacht leeftijd, geslacht of beroep. Daarmee wordt volgens de toelichting bewerkstelligd dat het stelsel solidair is. De maximumhoogte van de premie is bruto ongeveer € 171 per maand. Geregeld wordt dat de premie fiscaal aftrekbaar is.²⁴

2. Beoordeling wetsvoorstel

De Afdeling onderschrijft de noodzaak om zelfstandigen te beschermen tegen het risico op inkomensverlies. De gevolgen van arbeidsongeschiktheid zijn immers groot. Zoals de toelichting vermeldt, is momenteel ongeveer driekwart van de zelfstandigen niet verzekerd tegen het risico op arbeidsongeschiktheid. Dit heeft verschillende redenen, maar voor sommige zelfstandigen geldt dat zij zich niet kunnen verzekeren op de private markt. Hoewel een deel van de zelfstandigen (tijdelijk) kan terugvallen op andere voorzieningen, heeft ongeveer een kwart van alle zelfstandigen helemaal geen voorziening. Arbeidsongeschiktheid leidt er dan toe dat moet worden teruggevallen op de bijstand. Vaak betreft dit kwetsbare zelfstandigen met minder eigen vermogen. Dit is een onwenselijke situatie.

Een verplichte verzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen kan daarnaast bijdragen aan een gelijk spelveld voor alle werkenden. Zoals de toelichting vermeldt, zorgt het ontbreken van een verzekeringsplicht voor zelfstandigen op twee manieren voor een ongelijk spelveld, namelijk enerzijds tussen verzekerde zelfstandigen en onverzekerde zelfstandigen en anderzijds tussen werknemers, die verplicht verzekerd zijn, en onverzekerde zelfstandigen. Dit betekent concreet dat onverzekerde zelfstandigen, die geen verzekeringspremies hoeven te betalen, met hun tarieven op een ongewenste manier kunnen concurreren met verzekerde zelfstandigen dan wel met werknemers. Voor deze groepen werkenden geldt immers dat het verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid hogere kosten meebrengt.²⁵

De Afdeling merkt op dat een verplichte basisverzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandi-

¹⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4 en 10.

¹⁹ Memorie van toelichting, paragraaf 4.

²⁰ Memorie van toelichting, paragraaf 5.4. Dit in tegenstelling van het relatieve arbeidsongeschiktheids criterium van bijvoorbeeld de WIA, waarbij de vraag naar het procentuele verlies aan verdien capaciteit leidend is bij de bepaling van arbeidsongeschiktheid. Door een absoluut criterium hoeft bijvoorbeeld de resterende verdien capaciteit niet te worden vastgesteld.

²¹ Memorie van toelichting, paragraaf 5.3.

²² Als de gemiddelde winst de drie kalenderjaren voorafgaand hoger is, dan kan op grond van de middelingsregeling de gemiddelde winst als uitkeringsgrondslag dienen.

²³ Memorie van toelichting, paragraaf 6.

²⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 9.

²⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 2.



gen op verschillende manieren kan worden vormgegeven. De hier voorgestelde vormgeving is, zoals hiervoor benoemd, in belangrijke mate ingegeven door het advies van de Stichting van de Arbeid, waarin de sociale partners zijn vertegenwoordigd. Een fundamentele keuze daarbij was het ontwerpen van een afzonderlijk verzekeringsstelsel voor zelfstandigen, dat losstaat van het arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers (de WIA). Een belangrijke keuze in dat verband is ook die voor een duaal stelsel, waarmee zelfstandigen de ruimte krijgen om op de private markt een gelijkwaardige of aanvullende verzekering af te sluiten.

Zoals blijkt uit de toelichting, zijn ook alternatieve voorstellen gedaan voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen.²⁶ Anders dan bij het voorstel van de sociale partners wordt in deze alternatieven niet vastgehouden aan het bestaande arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers, waarnaast een verzekering voor zelfstandigen een plaats krijgt. In plaats daarvan wordt een algemene regeling of uniform stelsel voor alle werkenden (werknemers en zelfstandigen) bepleit. Ook een volksverzekering vormt een alternatief. Deze alternatieven houden daarmee een fundamentele herziening in van het gehele arbeidsongeschiktheidsstelsel, wat meer tijd kost en ook aanpassing van het stelsel voor werknemers meebrengt.

In de toelichting wordt uitgebreid ingegaan op de voor- en nadelen van de alternatieven van een uniform stelsel voor alle werkenden en een volksverzekering. Vanwege de nadelen die hieraan zouden zijn verbonden, waaronder het ontbreken van draagvlak bij de sociale partners, en omdat een afzonderlijk stelsel op de middellange termijn eenvoudiger in te richten zou zijn, is gekozen voor een apart stelsel voor zelfstandigen naast het bestaande arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers. Volgens de toelichting bestaat wel het voornemen om op de langere termijn te werken aan verdere harmonisatie van regelingen voor verschillende groepen werkenden.²⁷

De Afdeling concentreert zich in het vervolg van dit advies op de vraag of het voorliggende voorstel als eindresultaat van de gemaakte afwegingen leidt tot een voor alle betrokkenen begrijpelijk en uitvoerbaar stelsel, dat voldoende toegevoegde waarde heeft voor de beoogde groep zelfstandigen. Daarbij geldt als achtergrond dat, zoals genoemd, in een veelvoud aan adviezen een algehele herziening van het arbeidsongeschiktheidsstelsel wordt bepleit om te komen tot een geharmoniseerde regeling die van toepassing is op zowel werknemers als zelfstandigen.

Hierna wordt achtereenvolgens ingegaan op de complexiteit van het voorstel (punt 3), de uitvoeringsaspecten (punt 4) en de vraag in hoeverre het voorstel effectief is, gelet op de gestelde de doelen (punt 5). Na een weging van de verschillende aspecten wordt een afsluitende conclusie getrokken (punt 6).

3. Complexiteit

De Afdeling merkt op dat de voorgestelde BAZ een technisch verfijnde regeling betreft, die het resultaat is van verschillende afwegingen en keuzes. In de toelichting wordt hiervan uitgebreid rekenschap gegeven. Daaruit komt het beeld naar voren dat de BAZ binnen de gekozen uitgangspunten, zoals het ongemoeid laten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers, de WIA, naar beste kunnen is vormgegeven. Dit laat onverlet dat het voorstel verscheidene vragen oproept.

a. Samenloop

De keuze voor de BAZ als een aparte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen naast de WIA leidt tot een toename van de complexiteit van het algehele stelsel van arbeidsongeschiktheid. Niet alleen leidt het voorstel tot twee afzonderlijke regelingen met eigen voorwaarden, met alle administratieve gevolgen van dien. Ook ontstaan er, zoals de toelichting ook beschrijft, ingewikkelde samenloopproblemen tussen de BAZ en de WIA en andere sociale verzekeringen en voorzieningen.²⁸ Dit komt onder meer doordat ongeveer 40% van de zelfstandigen tevens in loondienst werkzaam is.

Om de gevolgen van samenloop te beperken bij zelfstandigen die hun hoofdkomen uit loondienst verdienen, wordt een franchise voorgesteld, dat wil zeggen, een vrijstelling van een deel van het inkomen. Naar verwachting biedt dit voor ongeveer een derde van de zelfstandigen die tevens in loondienst werkzaam zijn, een oplossing voor deze problematiek.²⁹ Tegelijkertijd onderkent de

²⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 3.5.

²⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4–3.5; Kamerstukken II 2020/21, 29 544, nr. 1028, p. 19; Stichting van de Arbeid, 'Keuze voor zekerheid', maart 2020.

²⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 6.3 en 15.10.

²⁹ Volgens de toelichting geniet 13% van de zelfstandigen die eveneens in loondienst werkzaam zijn, meer dan 142,8% van het wettelijk minimumloon als inkomen uit loondienst. In totaal is 40% van de zelfstandigen eveneens in loondienst werkzaam. Dit betekent dat 32,5% van alle zelfstandigen die eveneens in loondienst werken meer dan 142,8% van het wettelijk minimumloon verdienen.



toelichting dat de invoering van een franchise de berekening van zowel de premie- als uitkeringsgrondslag extra complex maakt, omdat er daarmee een extra inkomenscomponent blijkt.³⁰

In dit verband is bijvoorbeeld ook relevant dat de WIA en de BAZ een andere systematiek kennen voor eventuele inkomsten die naast de uitkering verdiend worden. Hiervoor zal een anticumulatieregeling getroffen moeten worden.³¹ Het wetsvoorstel voorziet hierin niet. Ook andere knelpunten in de verhouding tussen de BAZ en de verschillende sociale verzekeringen en voorzieningen worden in het voorstel niet geregeld. Volgens de toelichting zal dit worden uitgewerkt in de latere invoeringswet en lagere regelgeving.³² Een belangrijk deel van de complexe samenloopproblematiek is daarmee in het huidige voorstel nog niet zichtbaar, waardoor ook de uitvoerbaarheid op dit punt nog moeilijk is te beoordelen.

b. Hoogte uitkering en premie

De verschillen in de hoogte van uitkeringen vergroot de complexiteit van de samenloop van de BAZ met andere regelingen. Bij de BAZ is de uitkeringshoogte winstgerelateerd, maar begrensd tot maximaal het wettelijk minimumloon. Volgens de toelichting zal de invoeringswet onder meer de verhouding van de BAZ tot het sociaal minimum regelen. Het kan namelijk voorkomen dat zelfstandigen een uitkeringsgrondslag onder het wettelijk minimumloon hebben, waardoor hun inkomen bij arbeidsongeschiktheid onder het sociaal minimum komt. Ook in de wachttijd kan het huishoudinkomen van de zelfstandige onder het sociaal minimum komen. Omdat de reeds bestaande aanvullingsregelingen voor zelfstandigen als knellend kunnen worden ervaren, bestaat het voornemen om deze regelingen aan te passen.³³

De omstandigheid dat de verzekering (tot een maximum) winstgerelateerd is, maakt zowel de premieheffing als de uitkering ook ingewikkeld. Anders dan bij de loonheffing waarbij de werkgever die maandelijks of per vier weken aangifte doet, kan de Inspecteur de winst uit onderneming pas na afloop van het kalenderjaar en het doorlopen van het aangifte- en aanslagproces vaststellen.³⁴ Daarbij komt dat ondernemers vaker dan werknemers te maken krijgen met fluctuaties in hun inkomen. Dit maakt dat, zonder nadere voorzieningen, de uitkeringshoogte bij arbeidsongeschiktheid, die vaak een langdurig karakter heeft, afhankelijk is van een momentopname in die fluctuaties.³⁵ Dat vergt weer aanvullende regelingen, zoals de voorgestelde middelingsregeling, om tot een redelijk gemiddelde uitkomst te komen.³⁶

c. Complicaties verbonden aan de opt-out

Aan de mogelijkheid van de opt-out liggen op zichzelf begrijpelijke overwegingen ten grondslag. De opt-out maakt de BAZ echter om verschillende redenen nog complexer. Dit komt in de kern doordat de opt-out in verschillende opzichten noodzaakt tot afstemming tussen de publieke verzekering en private verzekeraars. Dat roept mede vanuit internationaal- en Europeesrechtelijk oogpunt vragen op.

In de eerste plaats moet, om de gevolgen van risicoselectie tegen te gaan, worden voorzien in risicoverevening tussen privaat en publiek verzekerden door middel van een stabiliteitsbijdrage.³⁷ De vaststelling en inning van deze stabiliteitsbijdrage brengt verdere complexiteit mee en legt ook beslag op de uitvoeringscapaciteit. Daarnaast kan bij samenloop – als iemand zowel zelfstandige als werknemer is – discussie ontstaan tussen de private verzekeraar en andere instanties over bijvoorbeeld de keuringssystematiek en over de toerekening naar de verschillende verzekeringen of regelingen.

Ten tweede geldt dat de kring van private verzekeraars zich ook uitstrekt tot buitenlandse verzekeraars met een zetel in een andere lidstaat. Het is de vraag in hoeverre de eisen die in dit verband aan buitenlandse verzekeraars worden gesteld, zoals het voldoen aan het toetsingskader en het betalen van de stabiliteitsbijdrage, in combinatie met de mogelijke terugval op de publieke uitkering vanuit het UWV in geval van laatst in het buitenland verzekerde zelfstandigen, een belemmering vormen van het

³⁰ Memorie van toelichting, paragraaf 5.6.

³¹ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, onderdeel 1.6.

³² Memorie van toelichting, paragraaf 6.3 en 15.10.

³³ Memorie van toelichting, paragraaf 15.10 en paragraaf 6.4.1, onderdeel 'Toeslagenwet'.

³⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 6.2.1.

³⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4, 5.4 en 6.1.4.

³⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 6.1.4.

³⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 10.3. Hoewel ook zeer verschillend, is deze systematiek vergelijkbaar met de eigenrisicoregeling in de WGA.



vrij verkeer van diensten en deze eisen wel noodzakelijk en geschikt zijn.³⁸ Ook is onduidelijk in hoeverre het overgangsrecht van toepassing is op zelfstandigen die reeds bij een buitenlandse verzekeraar met een zetel in een andere lidstaat een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten.

Daarnaast is vanuit mededingingsoogpunt aandacht nodig voor de vraag in hoeverre het UWV, mocht het Hof van Justitie van de Europese Unie tot het oordeel komen dat zij toch een onderneming is, diensten van algemeen economisch belang uitvoert. Daarbij speelt ook de vraag hoe de stabiliteitsbijdrage die nodig is voor risicoverevening zich verhoudt tot de staatssteunregels.

Ten derde leidt de opt-out tot complicaties bij de toepassing van Verordening 883/2004.³⁹ Uit de toelichting blijkt dat de taak- en bevoegdheidsverdeling tussen het UWV en private verzekeraars in dit kader nog nader bepaald en geregeld moet worden. Overleg met de Europese Commissie is hiervoor noodzakelijk. De toelichting vermeldt dat het niet wenselijk wordt geacht om private verzekeraars als bevoegd orgaan aan te merken.⁴⁰ Omdat uitkeringen worden verstrekt door de bevoegde organen van de lidstaten, lijkt hieruit te volgen dat in grensoverschrijdende situaties zelfstandigen die laatst in het buitenland verzekerd waren altijd terugvallen op een (pro rata) publieke uitkering van het UWV.⁴¹ Dit brengt mee dat ook voor die gevallen financiële verevening tussen private verzekeraars en het UWV zou moeten plaatsvinden.

Daarnaast geldt dat nog onduidelijk is wat de op grond van Verordening 883/2004 in aanmerking te nemen tijdvakken zijn bij de toekenning van een uitkering op grond van de BAZ. Tevens is het de vraag wanneer aanspraak kan worden gemaakt op een BAZ-uitkering en wanneer op een WIA-uitkering in geval van samenloop in grensoverschrijdende situaties.⁴² Ook kan in deze gevallen, gelet op het vrij verkeer van personen, de wachttijd aanleiding geven tot discussie over de vraag wanneer recht op de BAZ-uitkering ontstaat.⁴³ Ten slotte verwacht het UWV dat aanvullende regelgeving voor gegevensuitwisseling en -verwerking in grensoverschrijdende situaties nodig is.⁴⁴

Over deze complicaties bij grensoverschrijdende situaties vermeldt de toelichting alleen dat het voornemen bestaat om de noodzakelijke aanpassingen en aanvullende regels voor de opt-out in de invoeringswet te regelen. Verder zouden in dit verband ook bijlagen van Verordening 883/2004 aangepast moeten worden.⁴⁵ Daarmee worden deze complexe aspecten in belangrijke mate vooruitgeschoven naar de toekomst.

Een laatste complicatie betreft de internationale werking van de opt-out in het algemeen. Volgens de toelichting valt de BAZ onder de materiële werkings sfeer van het merendeel van de bilaterale socialezekerheidsverdragen die Nederland met andere landen heeft afgesloten. Dit betekent dat de uitkering naar het merendeel van de verdragslanden moet worden geëxporteerd. Ook ter zake van de bilaterale verdragen wordt het onwenselijk geacht dat de private verzekeraars voor deze verdragen een (pro rata) uitkering dienen te verstrekken.⁴⁶ Dat zou hier tevens met zich brengen dat het UWV de verstrekking van deze uitkeringen op zich moet nemen en mogelijk met private verzekeraars zal moeten verevenen.

De Afdeling constateert in het licht van het voorgaande dat de voorgestelde BAZ het reeds complexe arbeidsongeschiktheidsstelsel nog aanzienlijk ingewikkelder zal maken, terwijl veel onderdelen met een hoge graad van complexiteit nog niet zijn uitgewerkt.

4. Uitvoering

a. Overbelasting uitvoeringsorganisaties

De toenemende complexiteit van wet- en regelgeving plaatst zowel burgers (in hun doenvermogen) als uitvoeringsinstanties voor steeds grotere problemen. Uit recente rapporten blijkt dat de Neder-

³⁸ In het licht van punt 5 over de effectiviteit van de BAZ wordt in de memorie van toelichting, paragraaf 16.7.2 slechts beperkt ingegaan op de belemmering van het vrij verkeer van diensten.

³⁹ Verordening (EG) 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

⁴⁰ Memorie van toelichting, paragraaf 16.1, onderdeel 'Praktische toepassing regels verordening en wenselijkheid van aanvullende regelgeving'.

⁴¹ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, onderdeel 1.13.

⁴² Memorie van toelichting, paragraaf 16.1, onderdeel 'Praktische toepassing regels verordening en wenselijkheid van aanvullende regelgeving'.

⁴³ Vgl. HvJ 14 maart 2019, zaak C-134/18, ECLI:EU:C:2019:212.

⁴⁴ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, onderdeel 1.13.

⁴⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 15.10 en 16.1.

⁴⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 16.1, onderdeel 'Bilaterale socialezekerheidsverdragen'.



landse uitvoeringspraktijk al jaren onder hoge druk staat.⁴⁷ De voortgang bij het oplossen van structurele knelpunten blijft beperkt tot afzonderlijke regels of kleine procesverbeteringen, terwijl de onderliggende, structurele problemen grotendeels onopgelost blijven. De complexiteit van regelgeving, de gebrekkige gegevensuitwisseling en de verouderde ICT-infrastructuur vormen de belangrijkste structurele obstakels voor een goed functionerende overheid.

i. Staat van de Uitvoering

De Staat van de Uitvoering 2024 'Doorbreek de status quo' benadrukt de noodzaak van vermindering van complexiteit: een verschuiving is nodig van een veelheid aan specifieke maatregelen naar meer generiek, samenhangend beleid. Dit vereist nauwe samenwerking tussen beleid, uitvoering en politiek, waarbij de uitvoerbaarheid en het perspectief van burgers centraal staan.

Uitvoeringsorganisaties kampen met een structurele overbelasting van menskracht en systemen. Door vergrijzing en de uitstroom van ervaren medewerkers neemt de reeds bestaande krapte op de arbeidsmarkt verder toe. Tegelijkertijd groeit de vraag naar publieke dienstverlening, waardoor de uitvoeringscapaciteit steeds meer onder druk komt te staan.⁴⁸

Kleine beleidsaanpassingen vergen daarnaast vaak disproportioneel veel tijd en middelen, omdat ICT-systemen verouderd zijn en onvoldoende op elkaar aansluiten.⁴⁹ De verouderde digitale infrastructuur brengt bovendien aanzienlijke risico's mee voor de continuïteit van de uitvoering. Overheidsorganisaties blijken daarnaast kwetsbaar te zijn bij acute of langdurige uitval van externe ICT-dienstverleners. Noodvoorzieningen ontbreken vaak, terwijl inzicht in de afhankelijkheden binnen ICT-ketens beperkt is.⁵⁰

Het huidige ICT-landschap bij de uitvoeringsorganisaties vormt daarmee een risico voor de bestuurbaarheid van Nederland. Veel problemen ontstaan door samenloop en stapeling van wetten en regelingen, vooral wanneer verschillende instanties betrokken zijn bij de uitvoering. In de praktijk kunnen regelingen elkaar tegenspreken, een vacuüm oproepen waarin niemand zich verantwoordelijk voelt, of leiden tot een implosie van het stelsel – situaties waarin regelingen niet meer aansluiten bij wat rechtvaardig lijkt of bij de praktische behoefte.⁵¹

Ook de beperkte mogelijkheden tot gegevensuitwisseling blijven een structureel knelpunt. Uitvoeringsorganisaties kunnen niet altijd de benodigde gegevens delen omdat daarvoor een wettelijke grondslag ontbreekt. Dit belemmert een efficiënte en samenhangende uitvoering en kan leiden tot vertragingen in dienstverlening.⁵²

ii. Situatie Belastingdienst en UWV

Deze problemen van complexe wet- en regelgeving, gebrekkige gegevensuitwisseling en verouderde ICT-infrastructuur spelen niet in de laatste plaats bij het UWV en de Belastingdienst, de beoogde uitvoeringsinstanties van de BAZ. Binnen de Belastingdienst⁵³ zorgt een beperkte uitvoeringscapaciteit ervoor dat prioriteit vaak wordt gegeven aan herstelwerkzaamheden (o.a. box 3) en het vervangen van verouderde ICT-systemen. Daardoor kunnen noodzakelijke modernisering en beleidsaanpassingen vaak pas op langere termijn worden gerealiseerd. De complexiteit van het fiscale stelsel vormt daarnaast een belemmering voor een uitvoerbare en uitlegbare uitvoering. Het huidige systeem vraagt een hoog doenvermogen van burgers en bedrijven, terwijl wetgeving steeds moeilijker te vertalen is naar eenvoudige processen en communicatie.

Bij het UWV⁵⁴ doen zich vergelijkbare structurele problemen voor. De combinatie van complexe wet- en regelgeving en beperkte capaciteit vergroot het risico op fouten, terugvorderingen en herstelacties, die op hun beurt extra druk leggen op de beschikbare uitvoeringscapaciteit. De afstemming tussen verschillende wetten en regelingen blijft bovendien een uitdaging, mede doordat de uitvoering vaak over verschillende instanties is verspreid. De Staat van de Uitvoering 2024 constateert dat de voortgang bij het oplossen van deze knelpunten beperkt blijft: slechts een klein deel van de eerder

⁴⁷ Zie bijvoorbeeld Staat van de Uitvoering 2024 'Doorbreek de status quo' en ABDtopconsult, 'Van kwetsbaar naar weerbaar. Geleerde lessen uit dreigende acute en langdurige uitval van uitbestede ICT-dienstverlening bij overheidsorganisaties', 25 februari 2025.

⁴⁸ Staat van de Uitvoering 2024, p. 39.

⁴⁹ Staat van de Uitvoering 2024, p. 32.

⁵⁰ ABDtopconsult, 'Van kwetsbaar naar weerbaar', p. 18.

⁵¹ Staat van de Uitvoering 2024, p. 13 en 18.

⁵² Staat van de Uitvoering 2024, p. 14, p. 31 en p. 32.

⁵³ Stand van de uitvoering 2023 Belastingdienst en Stand van de uitvoering Belastingdienst 2024.

⁵⁴ Stand van de uitvoering sociale zekerheid december 2024.



door het UWV gesignaleerde problemen is daadwerkelijk opgelost. Dit onderstreept de noodzaak van vereenvoudiging en nauwere samenwerking tussen beleid, uitvoering en politiek om structurele verbeteringen te realiseren.

iii. Uitvoeringsproblemen WIA

De uitvoeringsproblematiek van de WIA vraagt in dit verband bijzondere aandacht. De onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (hierna: OCTAS) heeft twee rapporten uitgebracht over het huidige stelsel voor arbeidsongeschiktheid, waarin de knelpunten worden beschreven en mogelijke oplossingen geschetst.⁵⁵

Het grootste en meest urgente knelpunt is de complexiteit van het stelsel, waarbij in wet- en regelgeving een verfijnde systematiek van beoordelen, berekenen en verrekenen is vastgelegd. Volgens de OCTAS leidt de samenloop tussen de verschillende op zichzelf al ingewikkelde regelingen van de WIA, Wajong en de Toeslagenwet tot een onnavolgbaar systeem – een doolhof zonder richtingaanwijzers. Vereenvoudiging is noodzakelijk, temeer omdat de doelstelling van het arbeidsongeschiktheidsstelsel om mensen te activeren en aan het werk te houden onvoldoende tot uitdrukking komt.⁵⁶ Daarbij wijst de commissie op de structurele problemen in de uitvoering: deze loopt vast, onder meer door de grote wachttijden bij sociaal-medische beoordelingen die sinds 2015 zijn ontstaan.⁵⁷

De Algemene Rekenkamer heeft over de aanzienlijke achterstanden in sociaal-medische beoordelingen in 2023 opgemerkt dat die niet alleen ongunstige gevolgen hebben voor alle betrokkenen, maar ook voor de rechtmatigheid, doeltreffendheid en doelmatigheid van de WIA.⁵⁸ Geconcludeerd werd dat de WIA voor het UWV niet meer uitvoerbaar is.⁵⁹ In 2024 is bekend geworden dat het UWV fouten heeft gemaakt bij het berekenen van het dagloon voor sommige WIA-uitkeringen waardoor de hoogte van de WIA-uitkering te hoog of te laag kan zijn vastgesteld. Op basis van onderzoek naar deze fouten acht de Algemene Rekenkamer nu maatregelen nodig om de foutgevoeligheid van de WIA-uitvoering te verminderen en nieuwe herstelacties te voorkomen. Daarvoor is eenvoudigere en beter uitvoerbare regelgeving onontkoombaar en urgenter dan ooit.⁶⁰

b. Uitvoeringstoets UWV en de Belastingdienst

Het UWV en de Belastingdienst brachten in het najaar van 2024 een uitvoeringstoets uit. Beide instanties gaven te kennen dat het toen voorgelegde voorstel onuitvoerbaar was. Het UWV en de Belastingdienst gaven bovendien een gezamenlijke toelichting op de uitvoeringstoets vanwege de grote gevolgen van het wetsvoorstel voor beide uitvoeringsorganisaties. Het UWV merkte op dat het wetsvoorstel door het duale karakter een complexe structuur kent en nieuwe taken toevoegt aan de reeds omvangrijke en complexe opdracht van het UWV. De BAZ voegt extra complexiteit aan het sociale zekerheidsstelsel terwijl de roep om vereenvoudiging groot is en veel burgers worden geconfronteerd met een te grote samenloop van inkomensondersteunende regelingen. Het UWV wijst op de bredere maatschappelijke consensus dat het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel niet langer houdbaar is. Ook wijst het UWV erop dat de uitvoering van de BAZ extra capaciteit vraagt, in het bijzonder van verzekeringsartsen.

Het UWV is tot de conclusie gekomen dat het, zolang er achterstanden zijn in de sociaal-medische beoordelingen, de claimbeoordeling voor de BAZ niet kan uitvoeren.⁶¹ Dit geldt niet alleen op de korte, maar ook op de lange termijn. Dit onderstreept ook voor het UWV de urgentie van een stelselwijziging, die capaciteit moet creëren voor de beoordelingen van zowel werknemers als zelfstandigen. Het UWV komt tot de slotsom dat het voorstel niet uitvoerbaar is, tenzij er fundamentele keuzes worden gemaakt in het stelsel van arbeidsongeschiktheid die ruimte creëren voor claimbeoordelingen in het kader van de BAZ.⁶² Daarnaast dienen ook de door het UWV geconstateerde knelpunten te worden herzien.⁶³

⁵⁵ In het tussenrapport 'Beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsstelsel' worden de knelpunten van het huidige systeem besproken. In het eindrapport 'Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel: meer aandacht, vertrouwen en zekerheid' worden drie mogelijke oplossingen geschetst.

⁵⁶ OCTAS, 'Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel', 29 februari 2024, p. 5.

⁵⁷ OCTAS, 'Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel', 29 februari 2024, p. 6.

⁵⁸ Verantwoordingsonderzoek Ministerie van SWZ, p. 27.

⁵⁹ Verantwoordingsonderzoek Ministerie van SWZ, p. 32-33.

⁶⁰ Algemene Rekenkamer, 'Fouten bij WIA-uitkeringen: blind voor signalen, burgers geraakt', 3 december 2025.

⁶¹ Uitvoeringstoets UWV, 4 oktober 2024, p. 1-2.

⁶² In dit kader wijst het UWV op de mogelijkheid om over alternatieven na te denken. Daarbij stelt het UWV dat het nadenken over een regeling voor alle werkenden, gezien de maatschappelijke ontwikkelingen en het toegenomen inzicht in de complexiteit van samenloop voor de burger, heel relevant is. Uitvoeringstoets UWV, 4 oktober 2024, p. 2.

⁶³ Uitvoeringstoets UWV, 4 oktober 2024, p. 9-16.



Volgens de Belastingdienst heeft het voorstel een negatieve invloed op het vereiste doenvermogen van zelfstandigen en een nadelige invloed op de voor de uitvoering van de BAZ benodigde capaciteit. De Belastingdienst geeft gaf aan ook dat de realisatie van de BAZ een grote impact heeft op de organisatie van de informatievoorziening (IV) en een groot beslag legt op de ICT-capaciteit omdat een volledig nieuw heffingssysteem moet worden ontwikkeld.⁶⁴

c. Herijkte uitvoeringstoets UWV en Belastingdienst

Naar aanleiding van de kritische uitvoeringstoetsen van zowel de Belastingdienst als het UWV, heeft een verkenning plaatsgevonden naar een uitvoerbare verzekering, die tevens betaalbaar en uitlegbaar is.⁶⁵ Als gevolg daarvan is het wetsvoorstel op onderdelen aangepast.⁶⁶ Het aangepaste wetsvoorstel is ter herijking van de eerdere uitvoeringstoetsen voorgelegd aan het UWV en de Belastingdienst. In de zomer van 2025 zijn de herijkte uitvoeringstoetsen uitgebracht.⁶⁷

In de herijkte uitvoeringstoets acht het UWV in technische zin sprake van een uitvoerbaar wetsvoorstel. Benadrukt wordt dat de BAZ een zeer omvangrijk en ingrijpend voorstel is voor het UWV.⁶⁸ De inrichting van de wachttijd, de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling en verstrekking van uitkeringen vereisen nieuwe administratieve ondersteuning en andere processen. Daarnaast dient een zelfstandigenadministratie, de heffing en inning van stabiliteitsbijdragen en een nieuw fonds te worden ingericht.⁶⁹ Het UWV herhaalt dat zonder fundamentele wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidsstelsel en concrete stappen op afzienbare termijn er geen ruimte is om de BAZ in 2030 of de jaren daarna uit te voeren. Daarbij wijst het UWV expliciet op de groei van de wachtlijst voor sociaal-medisch beoordelingen tot 100.000 in 2027 en 200.000 in 2030.⁷⁰

De Belastingdienst komt tot het oordeel dat het wetsvoorstel uitvoerbaar is mits aan de wervingsopgave kan worden voldaan, de kaders voor *opt-out* en franchise niet wijzigen en politieke keuzes niet tot een herprioritering leiden binnen het IV-portefolio van de inkomensheffingsketen. De Belastingdienst wijst er in dat kader op dat met de BAZ de flexibiliteit voor andere beleidsvoorstellen en politieke keuzes in de inkomstenbelasting wordt beperkt.⁷¹

Hoewel de regering, zoals blijkt uit de toelichting, erkent dat het UWV geconfronteerd wordt met grote vraagstukken, waaronder capaciteit aan verzekeringsartsen voor sociaal-medische beoordelingen en groeiende instroom in de WIA en Wajong, is zij niettemin voornemens om het wetsvoorstel door te zetten. Zodoende kan, nadat het wetsvoorstel is aangenomen door het parlement, worden gestart met de voorbereidingen voor het uitvoeren van het voorstel, zoals het bouwen van een zelfstandigenadministratie. Tegelijkertijd blijft het streven om de mismatch tussen vraag en aanbod te verkleinen, zodat het voorliggende voorstel uitvoerbaar is voor het UWV.⁷²

De toelichting vermeldt dat bij de uitvoerbaarheid ook de tijdigheid van de uitvoering in ogenschouw moet worden genomen. Elke variant van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen gaat met dermate veel complexiteit vergezeld, dat uitvoering op korte termijn niet voor de hand ligt. De uiteindelijke inwerkingtreding hangt volgens de toelichting daarom samen met de vraag wanneer de uitvoerders deze verzekering kunnen uitvoeren. De beoogde inwerkingtredingsdatum van het voorstel wordt niet genoemd.⁷³ Op basis van de uitvoeringstoetsen van UWV en Belastingdienst zal deze datum niet voor 1 januari 2030 liggen.⁷⁴

d. Beoordeling

De uitvoering van de BAZ, naast die van de bestaande WIA, blijkt op korte termijn voor het UWV en de Belastingdienst niet haalbaar. De complexiteit van en de samenloop tussen beide regelingen, alsmede de aanhoudende mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal-medische beoordelingen, maken dat

⁶⁴ Uitvoeringstoets Belastingdienst, 23 oktober 2024, p. 1–2.

⁶⁵ Kamerstukken II 2024/25, 31 311, nr. 278.

⁶⁶ Voor het UWV betreft dit met name aanpassingen zoals het doorvoeren van de franchise, het aanpassen van de wachttijd naar twee jaar, het doorvoeren van een soepeler terugvorderingsregime en het opnemen van een verplichte ziekmelding. Voor de Belastingdienst betreft dit met name aanpassingen ten behoeve van het uitvoerbaar maken van de *opt-out* en het overgangsrecht en – in breder verband – het wetsvoorstel inpasbaar te maken in het bestaande inkomensheffingsproces van de Belastingdienst en het aanpassen van de wachttijd naar twee jaar.

⁶⁷ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025 en herijkte uitvoeringstoets Belastingdienst, 31 juli 2025.

⁶⁸ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, p. 11.

⁶⁹ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, p. 11–12.

⁷⁰ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, p. 1–3.

⁷¹ Herijkte uitvoeringstoets Belastingdienst, 31 juli 2025, p. 1.

⁷² Memorie van toelichting, paragraaf 19.2.2, onderdeel 'Capaciteit voor sociaal-medische beoordelingen'.

⁷³ Memorie van toelichting, paragraaf 3.3, onderdeel 'Randvoorwaarden bij de uitwerking'.

⁷⁴ Herijkte uitvoeringstoets UWV, 15 juli 2025, p. 2.



de uitvoeringslasten ook op de lange termijn verder zullen toenemen. Daarmee zal het voorstel, gegeven de bestaande problematiek in de uitvoering, zowel bij het UWV als bij de Belastingdienst tot grote problemen leiden.

Een ingrijpende herziening en vereenvoudiging van de WIA en daarmee samenhangende regelgeving is eerst en vooral noodzakelijk om in het bijzonder voor het UWV ruimte te scheppen voor nieuw beleid als het onderhavige.⁷⁵ Zonder dergelijke maatregelen, zal het voorliggende voorstel de opgave voor deze uitvoeringsorganisatie slechts vergroten. Als de bestaande uitvoeringsproblemen niet tijdig worden opgelost, is het risico aanzienlijk dat de invoering van de BAZ niet mogelijk zal zijn per 1 januari 2030, maar zal moeten worden uitgesteld naar een (steeds) latere datum.

Ook met betrekking tot de Belastingdienst geldt dat invoering van de BAZ een zeer weloverwogen keuze dient te zijn, waarbij rekenschap moet worden gegeven van de gevolgen die dit met zich brengt. Bij de Belastingdienst leidt het voorstel, in combinatie met onder andere de box 3-problematiek, er immers toe dat de ICT-capaciteit dusdanig wordt belast dat jarenlang geen grote wijzigingen in de inkomstenbelasting kunnen worden doorgevoerd, terwijl breed overeenstemming bestaat over de noodzaak hiervan. Dit betekent dat afgewogen zal moeten worden welke wijzigingen prioriteit hebben en dat aan de te maken keuze wordt vastgehouden.

De Afdeling concludeert dat de BAZ niet of nauwelijks uitvoerbaar is, zeker zolang niet eerst wordt voorzien in een effectieve aanpak van de huidige WIA-problematiek. Op korte termijn is een sterke vereenvoudiging nodig van de WIA en daarmee samenhangende regelgeving, zodat het UWV de achterstanden kan wegwerken en ruimte ontstaat voor het kunnen oppakken van nieuwe taken. De Afdeling benadrukt dat het bij deze noodzakelijke herziening voor de hand ligt om verdergaande harmonisatie van het gehele arbeidsongeschiktheidsstelsel (voor zowel werknemers als zelfstandigen) als uitgangspunt te nemen.

5. Doelmatigheid BAZ

De Afdeling merkt daarbij nog het volgende op. Volgens de toelichting worden met de BAZ twee doelen nagestreefd. Ten eerste het bieden van een adequate inkomensvoorziening voor zelfstandigen in geval van arbeidsongeschiktheid. Ten tweede dat zelfstandigen hun risico op arbeidsongeschiktheid indekken, waardoor concurrentie op arbeidsvoorwaarden en het gebruik van algemene voorzieningen wordt beperkt. Hiermee levert het wetsvoorstel volgens de toelichting een bijdrage aan een gelijker speelveld tussen zelfstandigen onderling en tussen zelfstandigen en werknemers.⁷⁶

a. Adequate inkomensvoorziening

De opzet van de BAZ is een mengvorm van enerzijds regelingen die inkomenszekerheid bieden, zoals de WIA en de WW, en anderzijds regelingen die een basisvoorziening bieden, zoals de bijstand en de Wajong. De BAZ combineert daarmee elementen van beide typen: de uitkeringshoogte is weliswaar inkomensgerelateerd, maar begrensd tot het niveau van het wettelijk minimumloon. Volgens de toelichting is dat vooral ingegeven door de wens om de premies betaalbaar te houden.⁷⁷ Daarmee ontstaat een regeling die voor de zelfstandige betaalbaar is vanwege de relatief lage premie, maar ook slechts in beperkte mate inkomensbescherming biedt, vanwege de relatief lage uitkering.

Zelfstandigen met een inkomen boven het wettelijk minimumloon zullen bij toepassing van de BAZ te maken krijgen met een terugval in inkomen. De hoogte van de uitkering ligt namelijk feitelijk dicht bij het bijstandsniveau. In tegenstelling tot de bijstand kent de BAZ geen huishoudenstoets en vermogenstoets. Dit lijkt ingegeven door de wens om te voorkomen dat zelfstandigen hun eigen middelen moeten aanspreken voordat zij voor een uitkering in aanmerking komen. Dit effect wordt echter teniet gedaan doordat een wachttijd van twee jaar geldt voordat een uitkering wordt toegekend. Tijdens deze periode blijft het inkomensrisico volledig bij de zelfstandige, die in de praktijk vaak alsnog zal moeten terugvallen op eigen middelen of algemene voorzieningen, waaronder de bijstand. Daarmee blijft de verbetering van de inkomensvoorziening voor zelfstandigen ten opzichte van de huidige situatie beperkt.

De combinatie van een beperkte uitkeringshoogte en een lange wachttijd heeft per saldo tot gevolg dat de BAZ maar in beperkte mate bijdraagt aan het dekken van de gevolgen van arbeidsongeschiktheid. De druk op de eigen middelen, voor zover een zelfstandige die heeft, blijft groot en zelfstandigen die een hogere inkomensvoorziening wensen zullen zich net als nu aanvullend moeten verzekeren. De

⁷⁵ Zie ook 'Moeilijker makkelijker maken. IBO Vereenvoudiging sociale zekerheid', maart 2023.

⁷⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 3.2.

⁷⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4 en 6.1.2.



wachttijd zorgt bovendien voor een complexe samenloop met andere algemene voorzieningen. De BAZ biedt daarmee weliswaar een minimumzekerheid, maar realiseert het beleidsdoel van een adequate inkomensvoorziening slechts ten dele. Dit roept de vraag op of de BAZ voldoende toegevoegde waarde biedt naast de bestaande regelingen.

b. Gelijker speelveld

Door zelfstandigen te verplichten zich te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid levert de BAZ een bijdrage aan het verkleinen van de verschillen tussen zelfstandigen onderling en ook tussen zelfstandigen en werknemers. Tegelijkertijd zorgt het verschil in vormgeving tussen de WIA als inkomensgerelateerde verzekering en de BAZ als inkomensgerelateerde verzekering tot maximaal het niveau van het wettelijk minimumloon, in combinatie met de bijzondere voorwaarden, ervoor dat ook met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsverzekering duidelijke verschillen blijven bestaan tussen werknemers en zelfstandigen.

Daarbij komt dat de BAZ zich alleen uitstrekt tot zelfstandigen die winst uit onderneming behalen. Verschillende andere groepen zelfstandigen vallen niet onder de BAZ en zijn daarmee niet verplicht verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid.⁷⁸ Hiermee worden de verschillen tussen de verschillende groepen zelfstandigen niet kleiner en blijft concurrentie op arbeidsvoorwaarden mogelijk. Daarnaast leidt het hanteren van een franchise ertoe dat een deel van de zelfstandigen die ook in loondienst werkzaam zijn, geen of een lagere premie hoeft te betalen. Ook hierdoor blijft een ongelijk speelveld blijft bestaan tussen hen en andere zelfstandigen en werknemers binnen dezelfde sector.⁷⁹

Tegen deze achtergrond is ook relevant dat op andere terreinen wezenlijk verschillen tussen werknemers en zelfstandigen bestaan. Zo zijn zelfstandigen niet verplicht verzekerd voor ziekte en werkloosheid. Ook hoeft een opdrachtgever geen pensioenpremie af te dragen als in de onderneming of bedrijfstak een pensioenregeling voor werknemers bestaat. Door fiscale voordelen dragen zelfstandigen bovendien minder bij aan algemene sociale voorzieningen, zoals de bijstand. Voor het bereiken van een gelijk speelveld is van belang dat ook op deze vlakken stappen worden gezet.

De Afdeling concludeert dat het voorstel weliswaar een bijdrage levert aan het creëren van een gelijk speelveld tussen werknemers en zelfstandigen en tussen zelfstandigen onderling, maar dat deze bijdrage als gevolg van de in het voorstel gemaakte keuzes relatief beperkt is. Het ligt daarom in de rede om, gegeven deze doelstellingen, bij de aanpak van de WIA-problematiek integraal te kijken naar aanpassing van zowel de WIA als de BAZ om beide regelingen meer met elkaar in lijn te brengen.

6. Conclusie

De Afdeling onderschrijft het belang en de noodzaak om zelfstandigen te beschermen tegen het risico op inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Dit betreft een reëel probleem, dat een zorgvuldige aanpak vergt. Met een verplichte verzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen kan de bescherming tegen inkomensverlies worden vergroot. Ook kan een dergelijke verzekering een bijdrage leveren aan een gelijk speelveld tussen werknemers en zelfstandigen. Van belang hierbij is dat de verzekering begrijpelijk en uitvoerbaar is, met voldoende toegevoegde waarde voor de doelgroep.

Gelet op de context en aanleiding begrijpt de Afdeling dat bepaalde keuzes zijn gemaakt in de vormgeving van de hier voorgestelde basisverzekering voor zelfstandigen, zoals het ongemoeid laten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel voor werknemers, de WIA, en de mogelijkheid om een vergelijkbare private verzekering af te sluiten. Daarmee kan het voorstel rekenen op het wenselijk geachte draagvlak bij sociale partners en zelfstandigen. Dit neemt niet weg dat de voorgestelde regeling ook anders vormgegeven zou kunnen worden, op een manier die mogelijk eenvoudiger en beter uitvoerbaar is.

De Afdeling constateert dat de BAZ, als een nieuw stelsel dat losstaat van de WIA, de complexiteit van het socialezekerheidsstelsel verder vergroot, terwijl juist een vereenvoudiging van het bestaande stelsel wenselijk is. Toenemende complexiteit van wet- en regelgeving plaatst immers zowel burgers als uitvoeringsorganisaties voor steeds grotere problemen. Dit geldt in het bijzonder voor de beoogde uitvoeringsinstanties van de BAZ, het UWV en de Belastingdienst. Beide instanties kampen momenteel met grote problemen en beperkingen in de uitvoering.

⁷⁸ Dit betreft bijvoorbeeld dga's, meewerkende echtgenoten en ROW-genieters.

⁷⁹ Wanneer een werknemer twee verschillende banen heeft, dienen voor beide banen de werknemers- en werkgeverspremies afgedragen te worden. Wel brengt artikel 8, derde lid, Wet financiering sociale verzekeringen een beperking aan in de hoogte van het premie-inkomen (€ 38.441 in 2025) dat in aanmerking wordt genomen.



Eerst en vooral is het daarom van belang dat op korte termijn wordt voorzien een effectieve aanpak van de huidige uitvoeringsproblemen bij de Belastingdienst en het UWV. De grote achterstanden in de sociaal-medische beoordelingen zetten de uitvoerbaarheid van de WIA door het UWV onder zware druk. Deze achterstanden zullen naar verwachting bovendien nog verder oplopen, waarmee de uitvoerbaarheid van de BAZ verder uit beeld raakt. Voor de Belastingdienst geldt evenzo dat de BAZ de schaarse ICT-capaciteit dusdanig zal belasten dat andere beleidswijzingen lange tijd niet mogelijk zijn.

De Afdeling concludeert dat de voorgestelde BAZ niet of nauwelijks uitvoerbaar is, zeker zolang geen prioriteit wordt gegeven aan een effectieve aanpak van de huidige WIA-problematiek. Dit knelt te meer nu, als gevolg van de gemaakte keuzes in de vormgeving van de regeling, de beoogde doelen van inkomenszekerheid en een gelijk speelveld voor alle werkenden slechts ten dele worden bereikt. De combinatie van een relatief lage uitkering en een wachttijd van twee jaar maakt dat de BAZ maar in beperkte mate leidt tot een adequate inkomensvoorziening voor zelfstandigen. De wachttijd zorgt bovendien voor een complexe samenloop met andere algemene voorzieningen.

De Afdeling adviseert daarom eerst op korte termijn meer ruimte te creëren voor de beoogde uitvoeringsorganisaties door de WIA en daarmee samenhangende regelgeving sterk te vereenvoudigen. Vanwege het belang van een begrijpelijke en uitvoerbare verzekering die voor zelfstandigen voldoende meerwaarde heeft, adviseert de Afdeling daarnaast om, gegeven de geformuleerde doelen, het voorstel opnieuw te bezien. Dit kan in samenhang met of volgend op de noodzakelijke herziening van de WIA. Met het oog op een eenvoudig en uitvoerbaar socialezekerheidsstelsel ligt een integrale benadering van aanpassingen aan de WIA als de hier voorgestelde regeling in de rede.

Gelet op het voorgaande adviseert de Afdeling het voorstel nader te overwegen.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal bezwaren bij het voorstel en adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal in te dienen, tenzij het is aangepast.

*De vice-president van de Raad van State,
Th.C. de Graaf.*



Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: Regels over een basisverzekering voor arbeidsongeschikte zelfstandigen (Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen) [KetenID WGK010242]

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is om regels te stellen over een verplichte basisverzekering van zelfstandigen tegen de geldelijke gevolgen van arbeidsongeschiktheid;

Zo is het dat Wij, de Afdeling advisering van de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

HOOFDSTUK 1. ALGEMENE BEPALINGEN

Paragraaf 1.1 Algemene begrippen

Artikel 1. Begripsbepalingen

Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- *arbeidsongeschiktheidsuitkering*: de arbeidsongeschiktheidsuitkering, bedoeld in hoofdstuk 5;
- *justitiële inrichting*: een penitentiaire inrichting, een instelling voor de verpleging van ter beschikking gestelden, of een inrichting als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen;
- *Onze Minister*: Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;
- *re-integratiebedrijf*: een natuurlijke persoon dan wel rechtspersoon die in het kader van de uitoefening van beroep of bedrijf de inschakeling van personen in de arbeid bevordert;
- *resultaat uit overige werkzaamheden*: het belastbaar resultaat uit overige werkzaamheden, bedoeld in afdeling 3.4 van de Wet inkomstenbelasting 2001, behoudens voor zover het een werkzaamheid betreft als bedoeld in de artikelen 3.91, eerste lid, onderdelen a en b, en 3.92 van de Wet inkomstenbelasting 2001;
- *resultaat uit overige werkzaamheden in Nederland*: het belastbaar resultaat uit overige werkzaamheden in Nederland, bedoeld in afdeling 7.2 van de Wet inkomstenbelasting 2001, behoudens voor zover het een werkzaamheid betreft als bedoeld in de artikelen 3.91, eerste lid, onderdelen a en b, en 3.92 van de Wet inkomstenbelasting 2001;
- *startende zelfstandige*: de zelfstandige van wie de arbeid als zelfstandige is aangevangen per een andere datum dan de eerste dag van een kalenderjaar;
- *uitreiziger*: persoon ten aanzien van wie op grond van een melding van de opsporingsdiensten of inlichtingen- en veiligheidsdiensten, gericht aan het UWV, is gebleken dat het gegronde vermoeden bestaat dat deze persoon zich buiten Nederland bevindt met het doel om zich aan te sluiten bij een organisatie die is geplaatst op de lijst van organisaties, bedoeld in artikel 14, vierde lid, van de Rijkswet op het Nederlanderschap;
- *UWV*: het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, genoemd in hoofdstuk 5 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen;
- *verzekeraar*: een financiële onderneming die op grond van de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van levensverzekeraar of schadeverzekeraar mag uitoefenen;
- *verzekerde*: de verzekerde, bedoeld in artikel 7;
- *vreemdeling*: de persoon, bedoeld in de Vreemdelingenwet 2000;
- *vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel*: een bij onherroepelijk geworden vonnis opgelegde vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel als bedoeld in het Wetboek van Strafrecht;
- *wachttijd*: de wachttijd, bedoeld in artikel 16;
- *zelfstandige*: de zelfstandige, bedoeld in artikel 9.

Artikel 2. Gelijktelling niet-gehuwden met gehuwden

1. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt gelijkgesteld met:
 - a. echtgenoot: geregistreerde partner;
 - b. gehuwd: als partner geregistreerd.
2. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt:
 - a. als gehuwd of als echtgenoot mede aangemerkt de ongehuwde meerderjarige die met een andere ongehuwde meerderjarige een gezamenlijke huishouding voert, tenzij het betreft een bloedverwant in de eerste graad;



- b. als ongehuwd mede aangemerkt de persoon die duurzaam gescheiden leeft van de persoon met wie hij gehuwd is.
3. Van een gezamenlijke huishouding is sprake indien twee personen hun hoofdverblijf in dezelfde woning hebben en zij blijk geven zorg te dragen voor elkaar door middel van het leveren van een bijdrage in de kosten van de huishouding dan wel anderszins.
4. Een gezamenlijke huishouding wordt in ieder geval aanwezig geacht indien de betrokkenen hun hoofdverblijf hebben in dezelfde woning en:
 - a. zij met elkaar gehuwd zijn geweest of eerder voor de toepassing van deze wet daarmee gelijk zijn gesteld;
 - b. uit hun relatie een kind is geboren of erkenning heeft plaatsgevonden van een kind van de een door de ander;
 - c. zij zich wederzijds verplicht hebben tot een bijdrage aan de huishouding krachtens een geldend samenlevingscontract; of
 - d. zij op grond van een registratie worden aangemerkt als een gezamenlijke huishouding die naar aard en strekking overeenkomt met de gezamenlijke huishouding, bedoeld in het derde lid.
5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot hetgeen wordt verstaan onder het blijk geven zorg te dragen voor een ander als bedoeld in het derde lid.
6. Bij algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld welke registraties, en gedurende welk tijdvak, in aanmerking worden genomen voor de toepassing van het vierde lid, onderdeel d.
7. Onder bloedverwant in de eerste graad als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, wordt mede verstaan een meerderjarig aangehuwd kind of een meerderjarig voormalig pleegkind van de ongehuwde meerderjarige.
8. Onder voormalig pleegkind als bedoeld in het zevende lid wordt verstaan een pleegkind voor wie de ongehuwde meerderjarige een pleegvergoeding ontving of ontvangt op grond van de Wet op de jeugdzorg of de Jeugdwet, of kinderbijslag ontving op grond van de Algemene Kinderbijslagwet.

Artikel 3. Woonplaats

1. Waar iemand woont, wordt naar de omstandigheden beoordeeld.
2. Voor de toepassing van het eerste lid worden schepen die binnen Nederland hun thuishaven hebben, als deel van Nederland beschouwd.

Paragraaf 1.2 Begrip winst uit onderneming

Artikel 4. Winst uit onderneming

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. *winst uit onderneming*: de belastbare winst uit onderneming, bedoeld in paragraaf 3.2.1 van de Wet inkomstenbelasting 2001, met uitzondering van de belastbare winst uit onderneming als bedoeld in artikel 3.3 van die wet, vermeerderd met de ondernemersaftrek, bedoeld in paragraaf 3.2.4 van die wet en de MKB-winstvrijstelling bedoeld in paragraaf 3.2.5 van die wet;
- b. *winst uit Nederlandse onderneming*: de belastbare winst uit Nederlandse onderneming, bedoeld in afdeling 7.2 van de Wet inkomstenbelasting 2001, met uitzondering van de belastbare winst uit onderneming als bedoeld in artikel 3.3 van die wet, vermeerderd met de ondernemersaftrek, bedoeld in paragraaf 3.2.4 van die wet en de MKB-winstvrijstelling bedoeld in paragraaf 3.2.5 van die wet.

Paragraaf 1.3 Begrip arbeidsongeschiktheid

Artikel 5. Begrip arbeidsongeschiktheid

Arbeidsongeschikt is de verzekerde die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet in staat is met arbeid het minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, te verdienen.

Artikel 6. Nadere bepaling arbeidsongeschiktheid

1. De beoordeling of sprake is van arbeidsongeschiktheid wordt gebaseerd op een verzekeringsge-



neeskundig en voor zover nodig een arbeidskundig onderzoek.

2. Bij het vaststellen van arbeidsongeschiktheid wordt buiten beschouwing gelaten of de verzekerde de arbeid feitelijk kan verkrijgen.
3. Onder arbeid als bedoeld in artikel 5 wordt verstaan algemeen geaccepteerde arbeid, die de ondergrens van de verdien capaciteit markeert, met een minimale belasting.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen met betrekking tot het eerste en derde lid, nadere en zo nodig afwijkende regels worden gesteld.
5. De voordracht voor een krachtens het vierde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur, dan wel de vaststelling van een ministeriële regeling op basis van een dergelijke algemene maatregel van bestuur, wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide Kamers der Staten-Generaal is overgelegd.
6. Bij de beoordeling, bedoeld in het eerste lid, maakt de verzekeringsarts zo veel mogelijk gebruik van wetenschappelijke inzichten die de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid kunnen ondersteunen.

Paragraaf 1.4 Begrip verzekerde

Artikel 7. De verzekerde

1. Verzekerd op grond van deze wet is de zelfstandige.
2. Niet verzekerd is de vreemdeling die niet rechtmatig in Nederland verblijf houdt in de zin van artikel 8, onderdelen a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan, in afwijking van het eerste en tweede lid, uitbreiding dan wel beperking worden gegeven aan de kring van verzekerden.
4. Bij een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in het derde lid, kan worden afgeweken van het tweede lid ten aanzien van:
 - a. vreemdelingen die rechtmatig in Nederland arbeid verrichten, dan wel hebben verricht;
 - b. vreemdelingen die, na rechtmatig verblijf te hebben gehouden in de zin van artikel 8, onderdelen a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000, rechtmatig in Nederland verblijf hebben als bedoeld in artikel 8, onderdelen g of h, van de Vreemdelingenwet 2000.

Artikel 8. Afwijking kring verzekerden

Zo nodig in afwijking van artikel 7 en de daarop berustende bepalingen:

- a. wordt als verzekerde aangemerkt de persoon van wie de verzekering op grond van deze wet voortvloeit uit de toepassing van bepalingen van een verdrag of van een besluit van een volkenrechtelijke organisatie;
- b. wordt niet als verzekerde aangemerkt de persoon op wie op grond van een verdrag of een besluit van een volkenrechtelijke organisatie de wetgeving van een andere mogendheid van toepassing is.

Artikel 9. Zelfstandige

Zelfstandige is de persoon die de pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet, nog niet heeft bereikt, die:

- a. in Nederland woont en die winst uit onderneming geniet als bedoeld in artikel 4, onderdeel a;
- b. niet in Nederland woont en die winst uit Nederlandse onderneming geniet als bedoeld in artikel 4, onderdeel b.

Artikel 10. Nawerking verzekering

1. De persoon die binnen vier weken na het einde van diens verzekering ziek wordt, wordt voor het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering beschouwd alsof die persoon verzekerd was gebleven.
2. De in het eerste lid bedoelde aanspraak komt niet toe aan:
 - a. degene aan wie een ontheffing is verleend als bedoeld in artikel 11;



- b. degene die de pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet, heeft bereikt; en
 - c. degene die ingevolge de wetgeving van een andere Mogendheid recht kan hebben op uitkering bij ziekte of arbeidsongeschiktheid.
3. De in het eerste lid bedoelde aanspraak komt mede toe aan de persoon van wie bevalling waarschijnlijk is, onderscheidenlijk van wie de bevalling plaatsvindt, binnen een tijdsverloop van tien weken na het einde van diens verzekering.

Paragraaf 1.5 Ontheffing van de verplichte verzekering

Artikel 11. Ontheffing verplichte verzekering bij een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering

1. Het UWV verleent een persoon ontheffing van de verplichte verzekering op grond van deze wet, indien die persoon met een verzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, die ten doel heeft die persoon een periodieke uitkering te verlenen ter bescherming van derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid, onder de voorwaarden dat:
 - a. onder arbeidsongeschiktheid in ieder geval wordt verstaan dat de persoon als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek niet in staat is met arbeid het minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, te verdienen;
 - b. de arbeidsongeschiktheid ten hoogste 104 weken heeft geduurd, voordat het recht op uitkering ontstaat;
 - c. het recht op uitkering in ieder geval niet wordt uitgesloten vanwege ziekte of gebrek, of, zo nodig in afwijking van artikel 952 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, vanwege arbeidsongeschiktheid die door roekeloosheid van de zelfstandige is ontstaan, of een nader bij ministeriële regeling te bepalen uitsluitingsgrond;
 - d. het recht op uitkering, anders dan wegens de toepassing van een uitsluitingsgrond, niet eerder eindigt dan de dag waarop de persoon niet langer arbeidsongeschikt is dan wel op de dag waarop de persoon de pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet, bereikt;
 - e. de hoogte van de uitkering, op de dag waarop de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten, ten minste wordt bepaald op $0,7 \times A$, waarbij A staat voor de uitkeringsgrondslag, gebaseerd op de winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming, die ten hoogste 142,86% bedraagt van het minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag;
 - f. de minimale hoogte van de uitkering, bedoeld in onderdeel e,
 - 1°. eenmaal per drie jaar op de in onderdeel e genoemde wijze opnieuw wordt vastgesteld, tenzij op dat moment sprake is van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering nog niet is ontstaan;
 - 2°. indien het recht op uitkering is ontstaan, eenmaal per jaar op een vaste datum wordt herzien met hetzelfde percentage als waarmee de consumentenprijsindex in een referentiemaand naar boven afwijkt van de consumentenprijsindex in de referentiemaand waarop de laatste herziening is gebaseerd, of, indien nog geen herziening heeft plaatsgevonden, van de consumentenprijsindex op het moment dat de hoogte voor het laatst is vastgesteld op grond van onderdeel 1° of onderdeel e;
 - g. de premie, op de dag waarop de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten, ten minste wordt bepaald op $P \times A$, waarbij:

P staat voor het premiepercentage, bedoeld in artikel 56d van de Wet financiering sociale zekerheid, dat van toepassing is op de dag waarop de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten;

A staat voor de uitkeringsgrondslag, bedoeld in onderdeel e;
 - h. de minimale premie, bedoeld in onderdeel g, op het moment van toepassing van de in onderdeel f, onder 1°, gestelde voorwaarde, op de in onderdeel g genoemde wijze wordt vastgesteld; en
 - i. de persoon de premie in ieder geval verschuldigd is tot de dag waarop de persoon in verband met arbeidsongeschiktheid recht heeft op ten minste 25% van de hoogte van de uitkering.
2. Bij algemene maatregel van bestuur wordt nader geregeld wat onder de uitkeringsgrondslag als bedoeld in het eerste lid, onderdeel e, en wat onder de consumentenprijsindex als bedoeld in het eerste lid, onderdeel f, onder 2°, wordt verstaan.
3. Onder referentiemaand als bedoeld in het eerste lid, onderdeel f, wordt verstaan: de ten behoeve van de jaarlijkse herziening van de uitkering door de verzekeraar gehanteerde vaste maand van het jaar op basis waarvan de procentuele stijging van de consumentenprijsindex wordt berekend.



Artikel 12. Aanvraag ontheffing

1. Het UWV verleent de ontheffing, bedoeld in artikel 11, op aanvraag van de verzekeraar met ingang van 1 januari van een kalenderjaar.
2. De aanvraag gaat vergezeld van:
 - a. een verklaring van de verzekeraar met ingang van welke datum als bedoeld in het eerste lid de persoon waarvoor de ontheffing wordt aangevraagd ontheffing dient te worden verleend;
 - b. een verklaring van de verzekeraar dat met die persoon in ieder geval met ingang van de datum, bedoeld in onderdeel a, een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 11 is gesloten; en
 - c. een verklaring van die persoon dat deze vanwege de met de verzekeraar gesloten verzekeringsovereenkomst met ingang van de datum, bedoeld in onderdeel a, van de verplichte verzekering op grond van deze wet wenst te worden ontheven.
3. Indien de aanvraag meer dan dertien weken later wordt ingediend dan de datum, bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, vangt de ontheffing aan met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum van indiening van die aanvraag.
4. In afwijking van het eerste lid verleent het UWV de ontheffing met ingang van een andere dag dan 1 januari, indien de persoon waarvoor de ontheffing wordt aangevraagd in ieder geval tot die andere dag al ontheven was op grond van een andere verzekeringsovereenkomst. Het tweede en derde lid zijn van overeenkomstige toepassing.
5. In afwijking van het eerste lid verleent het UWV de ontheffing voor een startende zelfstandige met ingang van de aanvangsdatum van de arbeid als zelfstandige. Het tweede en derde lid zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 13. Verplichte melding

1. Indien het UWV een ontheffing als bedoeld in artikel 11, eerste lid, heeft verleend en de verzekeringsovereenkomst, bedoeld in dat lid:
 - a. zodanig wijzigt dat deze niet meer voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 11, eerste lid; of
 - b. eindigt;meldt de verzekeraar dit aan het UWV, onder vermelding van de datum waarop zich dit voordoet.
2. De verzekeraar doet de melding uiterlijk een dag voor de datum, bedoeld in het eerste lid. Indien een melding per die dag in redelijkheid niet van de verzekeraar kan worden gevergd, doet de verzekeraar de melding zo spoedig mogelijk.
3. Het UWV kan een bestuurlijke boete opleggen van ten hoogste het bedrag dat is vastgelegd voor de tweede categorie, bedoeld in artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht indien de verzekeraar de verplichting tot melding niet of niet behoorlijk is nagekomen.

Artikel 14. Beëindiging ontheffing

1. Na een melding als bedoeld in artikel 13, eerste lid, beëindigt het UWV de ontheffing, bedoeld in artikel 11, met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum, bedoeld in artikel 13, eerste lid, met dien verstande dat het UWV de ontheffing niet eerder beëindigt dan met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum waarop de melding is gedaan.
2. Op aanvraag van een persoon als bedoeld in artikel 11, eerste lid, tot beëindiging van de ontheffing, beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum waarop die aanvraag is ingediend.
3. In afwijking van het eerste en tweede lid beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van de dag na de datum, bedoeld in artikel 13, eerste lid, met dien verstande dat het UWV de ontheffing niet eerder beëindigt dan met ingang van de dag na de datum waarop de melding is gedaan dan wel de aanvraag is ingediend, indien:
 - a. sprake is van een verzekeringsovereenkomst die eindigt vanwege het faillissement van de verzekeraar;
 - b. de toepassing van het eerste lid zou leiden tot een kennelijke hardheid.
4. In afwijking van het eerste en tweede lid beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van de dag na de datum, bedoeld in artikel 13, eerste lid, dan wel een in de aanvraag, bedoeld in het tweede lid, vermelde dag, indien voor die dag een aanvraag is ingediend als bedoeld in artikel 12, vierde



lid, met een aansluitende verzochte datum van ontheffing.

Artikel 15. Beëindiging ontheffing bij uitblijven betaling stabiliteitsbijdrage

1. Indien een verzekeraar een stabiliteitsbijdrage, bedoeld in artikel 56b, tweede lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen, niet heeft betaald binnen een door het UWV gegeven aanmaningstermijn, stelt het UWV deze verzekeraar en de persoon aan wie een ontheffing is verleend van de verplichte verzekering in verband met een verzekeringsovereenkomst met deze verzekeraar als bedoeld in artikel 11, eerste lid, schriftelijk in kennis van de consequenties, bedoeld in dit artikel, van het uitblijven van betaling binnen deze aanmaningstermijn.
2. Indien een verzekeraar de stabiliteitsbijdrage, bedoeld in het eerste lid, niet binnen vier weken na de dag van verzending van de kennisgeving betaalt, beëindigt het UWV de ontheffing van de persoon, bedoeld in het eerste lid.
3. Het UWV beëindigt de ontheffing met ingang van twee maanden na de dag waarop het UWV de beschikking tot beëindiging neemt.
4. De persoon van wie de ontheffing wordt beëindigd op de wijze, bedoeld in het tweede lid, kan de verzekeringsovereenkomst, bedoeld in artikel 11, beëindigen door een verzoek hiertoe uiterlijk op de dag voor de datum van beëindiging van de ontheffing aan de verzekeraar kenbaar te maken, waarbij de verzekeringsovereenkomst in ieder geval beëindigd kan worden met ingang van de datum van beëindiging van de ontheffing.
5. De premie die de persoon, wiens verzekering op grond van het vierde lid is beëindigd, heeft vooruitbetaald en die ziet op de periode na een beëindiging als bedoeld in het vierde lid, wordt door de verzekeraar terugbetaald.

HOOFDSTUK 2. DE WACHTTIJD

Artikel 16. De wachttijd

1. Voordat de verzekerde aanspraak kan maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering geldt voor de verzekerde een wachttijd van 104 weken.
2. Als eerste dag van de wachttijd geldt de eerste werkdag waarop wegens ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet is gewerkt of het werken tijdens de werktijd is gestaakt. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld en kunnen dagen waarop niet zou worden gewerkt als werkdag worden aangemerkt.
3. Bij het bepalen van de wachttijd worden perioden in aanmerking genomen waarin de verzekerde wegens ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is geweest voor de eigen arbeid. Deze perioden worden samengeteld, indien zij:
 - a. elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen; of
 - b. direct voorafgaan aan en aansluiten op een periode waarin uitkering in verband met zwangerschap of bevalling op grond van artikel 3:18 of 3:30, eerste lid, van de Wet arbeid en zorg wordt genoten, tenzij de ongeschiktheid voorafgaande aan en de ongeschiktheid aansluitende op die periode redelijkerwijs niet geacht kunnen worden voort te vloeien uit dezelfde oorzaak.
4. Voor het bepalen van de wachttijd worden niet in aanmerking genomen perioden gedurende welke een uitkering wordt genoten als bedoeld in het derde lid, onderdeel b.

Artikel 17. Verplichte melding ongeschiktheid voor de eigen arbeid

1. De verzekerde is verplicht de in artikel 16, tweede lid, bedoelde dag binnen dertien weken bij het UWV te melden.
2. Indien de gemelde eerste ziektedag meer dan dertien weken is gelegen voor de dag waarop de verzekerde de melding heeft gedaan, wordt, in afwijking van artikel 16, tweede lid, ten vroegste de dag die dertien weken voor de dag van de melding is gelegen als eerste dag beschouwd waarop de verzekerde wegens ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet heeft gewerkt of het werken tijdens de werktijd heeft gestaakt. Het UWV kan voor bijzondere gevallen van de eerste zin afwijken.
3. Het UWV stelt na de melding, bedoeld in het eerste lid, vast of de verzekerde wegens ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is voor de eigen arbeid.



HOOFDSTUK 3. RECHTEN EN PLICHTEN

Paragraaf 3.1 Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 18. Informatieplicht en medewerking aan controle

1. De verzekerde, alsmede de instelling waaraan op grond van artikel 48 een arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt uitbetaald, verstrekt op verzoek of uit eigen beweging zo spoedig mogelijk alle informatie, waarvan het de verzekerde redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat die van invloed kan zijn op het recht, de hoogte, of de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. Deze verplichting geldt niet indien die feiten en omstandigheden door het UWV kunnen worden vastgesteld op grond van bij wettelijk voorschrift als authentiek aangemerkte gegevens of kunnen worden verkregen uit bij ministeriële regeling aan te wijzen administraties. Bij ministeriële regeling wordt bepaald voor welke gegevens de tweede zin van toepassing is.
2. De verzekerde is verplicht:
 - a. te voldoen aan elke oproep van het UWV of van een of meer door het UWV aangewezen personen om aanwezig te zijn op een door of vanwege het UWV te bepalen plaats voor beantwoording van vragen als bedoeld in onderdeel b, het meewerken aan onderzoek als bedoeld in onderdeel c of het naleven van de controlevoorschriften, bedoeld in onderdeel d;
 - b. vragen te beantwoorden die door het UWV of door een of meer door het UWV aangewezen personen in verband met het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering worden gesteld;
 - c. mee te werken door zich te laten onderzoeken door het UWV of door een of meer daartoe door het UWV aangewezen personen;
 - d. tot naleving van door het UWV vastgestelde controlevoorschriften die noodzakelijk zijn voor een juiste uitvoering van deze wet;
 - e. op verzoek onverwijld inzage te geven aan het UWV in een op de verzekerde betrekking hebbend document als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder 1° tot en met 3°, van de Wet op de identificatieplicht;
 - f. zich te onthouden van zeer ernstige misdragingen jegens de met de uitvoering van deze wet belaste personen en instanties tijdens het verrichten van hun werkzaamheden.
3. De verplichtingen, bedoeld in het eerste en tweede lid, zijn van overeenkomstige toepassing ten aanzien van:
 - a. het re-integratiebedrijf dat in opdracht van het UWV werkzaamheden verricht; of
 - b. personen die met toestemming van het UWV zijn aangewezen door een re-integratiebedrijf als bedoeld in onderdeel a, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de bij wet of overeenkomst aan deze personen en rechtspersonen opgedragen taken.
4. De verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering en die bij deelname aan een re-integratietraject diens re-integratieverplichtingen niet naleeft, deelt de reden daarvan onmiddellijk mede aan het re-integratiebedrijf.
5. De verzekerde die een aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft ingediend of een recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering is verplicht te voldoen aan het voorschrift, gegeven door het UWV of de door hem daartoe aangewezen deskundige, om zich ter observatie te doen opnemen of te verblijven in een aangewezen inrichting.

Artikel 19. Plichten ter voorkoming van ontstaan en bestaan van recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. De verzekerde voorkomt het ontstaan van arbeidsongeschiktheid en beperkt het bestaan van arbeidsongeschiktheid, voor zover dit redelijkerwijs van de verzekerde verwacht mag worden.
2. De verzekerde is gedurende de wachttijd verplicht een naar algemeen medische maatstaven adequate behandeling te ondergaan voor diens ziekte of gebrek.

Artikel 20. Plichten gericht op vergroten van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid

1. De verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering is verplicht in voldoende mate te trachten mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid te behouden of te verkrijgen.
2. Ter naleving van de plicht, bedoeld in het eerste lid, is de verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering in elk geval verplicht:
 - a. zich geneeskundig te laten behandelen of aanwijzingen van een arts op te volgen indien het



- UWV of het re-integratiebedrijf in opdracht van het UWV, daartoe opdracht geeft en diens genezing niet te belemmeren;
- b. mee te werken aan activiteiten of werkzaamheden, gericht op diens inschakeling in de arbeid, die het UWV wenselijk acht voor verkrijging van mogelijkheden tot verrichten van passende arbeid;
 - c. mee te werken aan aanpassing van de arbeidsplaats en aan persoonsgebonden voorzieningen die het UWV verstrekt voor verkrijging van mogelijkheden tot verrichten van passende arbeid en zo nodig trachten die aanpassing en die voorzieningen te verkrijgen;
 - d. mee te werken aan het opstellen van de re-integratievisie en het re-integratieplan;
 - e. te voldoen aan verplichtingen die zijn opgenomen in de re-integratievisie en het re-integratieplan.

Artikel 21. Plichten gericht op inschakeling in de arbeid

1. De verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering is verplicht:
 - a. passende arbeid te verrichten indien de verzekerde daartoe in de gelegenheid wordt gesteld;
 - b. in voldoende mate te trachten passende arbeid te verkrijgen; en
 - c. geen eisen te stellen in verband met door de verzekerde te verrichten passende arbeid die het aanvaarden of verkrijgen van die arbeid belemmeren.
2. De verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering is verplicht zich als werkzoekende bij het UWV te laten registreren, indien de verzekerde daartoe het recht toekomt op grond van artikel 30b, eerste lid, van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen en het UWV de verzekerde dit opdraagt.
3. Onder passende arbeid als bedoeld in het eerste lid wordt verstaan alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van de verzekerde kan worden gevergd. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld omtrent het begrip passende arbeid.

Artikel 22. Plichten wettelijk vertegenwoordiger

De plichten, bedoeld in artikel 18, 19, 20 en 21, worden, indien de in die artikelen genoemde verzekerde een wettelijk vertegenwoordiger heeft, door die vertegenwoordiger nageleefd. Voor zover de plichten slechts door de verzekerde kunnen worden nageleefd, bevordert de wettelijk vertegenwoordiger die naleving.

Artikel 23. Delegatiebevoegdheid

1. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot de artikelen 18, 19, 20 en 21, eerste en tweede lid.
2. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld waarbij bepaalde groepen verzekerden worden vrijgesteld van verplichtingen, hun op grond van artikel 20 en 21, eerste lid, opgelegd.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld op grond waarvan aan verzekerden in individuele gevallen tijdelijk ontheffing kan worden verleend van verplichtingen, hun op grond van artikel 21, eerste lid, opgelegd.

Paragraaf 3.2 Re-integratie-instrument

Artikel 24. Recht op ondersteuning bij arbeidsinschakeling van UWV

Recht op ondersteuning bij arbeidsinschakeling en, met inachtneming van de daarvoor geldende wettelijke bepalingen, op de naar het oordeel van het UWV noodzakelijk geachte voorziening gericht op arbeidsinschakeling, heeft de verzekerde:

- a. gedurende de wachttijd; of
- b. die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Artikel 25. Voorzieningen ter voortzetting van arbeid als zelfstandige

1. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld op grond waarvan het UWV op aanvraag van de verzekerde met een naar het oordeel van het UWV structurele functionele beperking die het gevolg is van een ziekte of handicap in het kader van de ondersteuning bij de arbeid als zelfstandige, voorzieningen kan verstrekken.



2. Voorzieningen als bedoeld in het eerste lid worden uitsluitend verstrekt in verband met een naar het oordeel van het UWV structurele functionele beperking die bij de aanvang van de arbeid als zelfstandige nog niet aanwezig was. Indien deze structurele functionele beperking is ontstaan binnen drie jaar na aanvang van de arbeid als zelfstandige, worden voorzieningen als bedoeld in het eerste lid uitsluitend verstrekt indien bij de aanvang van die arbeid nog geen ziekte of handicap aanwezig was.
3. Voorzieningen als bedoeld in het eerste lid worden niet verstrekt of worden beëindigd indien het inkomen van de persoon die arbeid als zelfstandige verricht, na een bij algemene maatregel van bestuur te bepalen aantal kalenderjaren na de aanvang van de arbeid als zelfstandige, meer bedraagt dan een bij algemene maatregel van bestuur vast te stellen bedrag. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt tevens bepaald wat onder inkomen als bedoeld in de eerste zin wordt verstaan.
4. Dit artikel is niet van toepassing op een verzekerde voor zover voor diens ondersteuning bij arbeidsinschakeling op grond van de artikelen 7, eerste lid, onderdeel a, of 7a, eerste lid, onderdeel a, of derde lid, van de Participatiewet het college van burgemeester en wethouders zorg draagt tot het moment dat het inkomen uit die arbeid gedurende twee aaneengesloten jaren ten minste bedraagt het minimumloon per uur, vermenigvuldigd met de arbeidsduur welke in overeenkomstige dienstbetrekkingen in de regel geacht wordt een volledige dienstbetrekking te vormen.
5. Titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht is niet van toepassing op aanspraken op grond van dit artikel.

Artikel 26. Proefplaatsing

1. Het UWV kan, in het kader van de bevordering van de arbeidsinschakeling, toestemming verlenen aan de verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering om op een proefplaats bij een werkgever gedurende maximaal zes maanden onbeloonde werkzaamheden te verrichten.
2. De onbeloonde werkzaamheden op een proefplaats zijn werkzaamheden:
 - a. waartoe de verzekerde met diens krachten en bekwaamheden in staat is;
 - b. waarbij de werkgever, bij wie de proefplaatsing geschiedt, een aansprakelijkheidsverzekering ten behoeve van de verzekerde heeft afgesloten;
 - c. die de verzekerde niet reeds eerder onbeloond op een proefplaats bij die werkgever of diens rechtsvoorganger heeft verricht; en
 - d. waarbij er, naar het oordeel van het UWV, een reëel uitzicht is op een op de onbeloonde werkzaamheden aansluitende dienstbetrekking van dezelfde of grotere omvang voor ten minste zes maanden.
3. Indien de werkzaamheden, bedoeld in het eerste lid, wegens ziekte worden onderbroken, wordt de periode waarin een uitkering bij ziekte wordt ontvangen, voor de toepassing van dat lid buiten beschouwing gelaten.
4. In afwijking van artikel 21, eerste lid, onderdeel b, is de verzekerde die onbeloonde werkzaamheden op een proefplaats als bedoeld in het eerste of tweede lid verricht, voor de duur van de proefplaatsing niet verplicht passende arbeid te verkrijgen.
5. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot de uitvoering van dit artikel.

Artikel 27. Onbeloonde additionele werkzaamheden

Het UWV kan de verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering en voor wie kans op inschakeling in het arbeidsproces gering is en die daardoor vooralsnog niet bemiddelbaar is op de arbeidsmarkt, onbeloonde additionele werkzaamheden laten verrichten. Artikel 10a, tweede tot en met tiende lid, van de Participatiewet is van overeenkomstige toepassing.

Paragraaf 3.3 Bevoegdheden en verplichtingen van het UWV

Artikel 28. Controlevoorschriften

Het UWV kan controlevoorschriften vaststellen. Deze voorschriften gaan niet verder dan strikt noodzakelijk is voor een juiste uitvoering van deze wet.



Artikel 29. Re-integratie-aanpak door het UWV tijdens de wachttijd

1. Het UWV stelt op aanvraag gedurende de wachttijd in samenspraak met de verzekerde een werkhervattingsvisie vast waarin verplichtingen en rechten van de verzekerde in het kader van de re-integratie zijn vermeld.
2. Het UWV kan ten behoeve van de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, een plan gericht op behoud en verkrijging van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid en inschakeling in arbeid laten opstellen door een re-integratiebedrijf. Het re-integratieplan wordt in samenspraak met de verzekerde opgesteld.
3. In het re-integratieplan worden verplichtingen en rechten van de verzekerde vermeld voor zover die niet in de werkhervattingsvisie zijn vermeld.
4. Het UWV kan beschikkingen op grond van dit artikel herzien of intrekken indien de verzekerde de verplichtingen in de werkhervattingsvisie dan wel het re-integratieplan niet of niet volledig nakomt.

Artikel 30. Re-integratie-aanpak door het UWV bij recht op uitkering

1. Nadat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering is vastgesteld, stelt het UWV in samenspraak met de verzekerde een re-integratievisie vast waarin verplichtingen en rechten van de verzekerde zijn vermeld.
2. Het UWV evalueert, in samenspraak met de verzekerde, periodiek de re-integratievisie en stelt deze zo nodig bij.
3. Indien de re-integratievisie daartoe aanleiding geeft laat het UWV ten behoeve van de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, een plan gericht op behoud en verkrijging van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid en inschakeling in arbeid opstellen door een re-integratiebedrijf. Het re-integratieplan wordt in samenspraak met de verzekerde opgesteld.
4. In het re-integratieplan worden verplichtingen en rechten van de verzekerde vermeld voor zover die niet in de re-integratievisie zijn vermeld.
5. Indien een re-integratiebedrijf aan het UWV heeft gemeld dat het gegronde vermoeden bestaat dat een persoon aan wie arbeidsongeschiktheidsuitkering is toegekend onvoldoende medewerking verleent aan de op die persoon betrekking hebbende werkzaamheden van het re-integratiebedrijf, neemt het UWV een beschikking met betrekking tot de gehele of gedeeltelijke opschorting of schorsing van de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan die persoon voor de duur van ten hoogste acht weken.
6. Het UWV stelt het re-integratiebedrijf in kennis van een beschikking tot opschorting of schorsing als bedoeld in het vijfde lid.

Artikel 31. Reiskostenvergoeding

In door het UWV vast te stellen gevallen worden reiskosten, verblijfkosten en tijdverlies vergoed van personen die door het UWV zijn opgeroepen en van hun begeleiders indien de toestand van de persoon begeleiding noodzakelijk maakt.

HOOFDSTUK 4. UITSLUITINGSGRONDEN

Artikel 32. Uitsluitingsgronden

Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen worden de volgende uitsluitingsgronden onderscheiden:

- a. het rechtens diens vrijheid zijn ontnomen;
- b. het zich onttrekken aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel;
- c. het niet in Nederland wonen;
- d. een uitreiziger zijn;
- e. het op grond van artikel 64 van de Wet financiering sociale verzekeringen ontheven zijn van de verplichtingen op grond van deze wet wegens gemoedsbezwaren;
- f. het bereiken of bereikt hebben van de pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet;



- g. overlijden van de verzekerde;
- h. het recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van deze wet.

Artikel 33. Nadere bepalingen met betrekking tot vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen

1. Artikel 32, onderdeel a, is niet van toepassing op:
 - a. de gevallen, bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg; en
 - b. bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen categorieën personen waarbij tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel plaatsvindt buiten een justitiële inrichting.
2. In afwijking van artikel 38, eerste lid, onderdeel b, is artikel 32, onderdeel a, eerst van toepassing met ingang van de dag dat de persoon één maand rechtens diens vrijheid is ontnomen. Artikel 32, onderdeel a, is evenwel van toepassing met ingang van de eerste dag van de vrijheidsontneming indien de persoon, bedoeld in de eerste zin, op de dag voorafgaande aan de vrijheidsontneming geen recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering omdat er op die persoon een uitsluitingsgrond van toepassing is als bedoeld in artikel 32, onderdeel b.
3. Voor de toepassing van het tweede lid, worden perioden van vrijheidsontneming samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

Artikel 34. Nadere bepalingen met betrekking tot in Nederland wonen

1. Artikel 32, onderdeel c, is niet van toepassing op de verzekerde die woont in een land waarin op grond van een verdrag of een besluit van een volkenrechtelijke organisatie recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan bestaan.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden geregeld dat het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaat of herleeft dan wel dat een dergelijke uitkering niet eindigt ten gunste van:
 - a. een verzekerde, die werkzaamheden verricht in het algemeen belang en niet in Nederland woont;
 - b. een verzekerde, die in Aruba, Curaçao, Sint Maarten of in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba woont; of
 - c. de gezinsleden van de in de onderdelen a of b bedoelde verzekerde.

Artikel 35. Niet meewerken aan medisch onderzoek vóór recht op uitkering

Indien voor het vaststellen van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering, in het kader van een aanvraag voor de toekenning daarvan, naar het oordeel van het UWV een medisch onderzoek nodig is en de betrokkene niet meewerkt aan dat onderzoek, blijven eventuele uit deze wet voortvloeiende aanspraken op arbeidsongeschiktheidsuitkering buiten aanmerking, voor zolang het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering niet kan worden vastgesteld.

HOOFDSTUK 5. DE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSUITKERING

Paragraaf 5.1 Bepalingen in verband met het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Artikel 36. Het ontstaan van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. Recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaat voor de verzekerde die ziek wordt indien:
 - a. de verzekerde de wachttijd heeft doorlopen;
 - b. de verzekerde arbeidsongeschikt is; en
 - c. er op de verzekerde geen uitsluitingsgrond van toepassing is.
2. Het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaat niet eerder dan op de eerste dag na afloop van de wachttijd.

Artikel 37. Later ontstaan van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. Indien op de dag, bedoeld in artikel 36, tweede lid, geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering is ontstaan, ontstaat het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering op de dag dat de verzekerde arbeidsongeschikt is, indien de verzekerde op de dag daaraan voorafgaand:



- a. niet arbeidsongeschikt was en de arbeidsongeschiktheid intreedt binnen vijf jaar na de in artikel 36, tweede lid, bedoelde dag en voortkomt uit dezelfde oorzaak als op grond waarvan de verzekerde gedurende de wachttijd ongeschikt was tot het verrichten van de eigen arbeid;
 - b. niet arbeidsongeschikt was en de arbeidsongeschiktheid intreedt binnen vier weken na de in artikel 36, tweede lid, bedoelde dag en voortkomt uit een andere oorzaak dan op grond waarvan de verzekerde gedurende de wachttijd ongeschikt was tot het verrichten van de eigen arbeid.
2. Het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaat niet indien een uitsluitingsgrond als bedoeld in artikel 32, onderdeel a, b, c of d, zich voordoet.
 3. Het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaat alsnog op de dag dat geen van de uitsluitingsgronden als bedoeld in artikel 32, onderdeel a, b, c of d zich meer voordoet binnen vijf jaar na de in artikel 36, tweede lid bedoelde dag, mits de verzekerde op die dag arbeidsongeschikt is.

Artikel 38. Eindigen van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. Het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering eindigt:
 - a. twee maanden na de dag waarop de persoon die recht heeft op die uitkering niet langer arbeidsongeschikt is; of
 - b. op de dag dat er op de persoon een uitsluitingsgrond van toepassing is.
2. In afwijking van het eerste lid, onderdeel a, eindigt het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering van de verzekerde die niet arbeidsongeschikt is omdat de verzekerde met arbeid het minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, verdient, op de dag nadat de verzekerde met arbeid over een aaneengesloten periode van twaalf maanden ten minste de som heeft verdiend van de voor die maanden geldende bedragen aan minimumloon per maand.
3. Indien de arbeid, bedoeld in het tweede lid, bestaat uit werkzaamheden als zelfstandige, is de in het tweede lid genoemde periode een aaneengesloten periode van ten minste drie kalenderjaren, waarbij voor ieder kalenderjaar de som geldt van de voor de maanden van dat kalenderjaar geldende bedragen aan minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag.
4. In afwijking van artikel 6, eerste lid, kan het UWV bij toepassing van het tweede en derde lid afzien van verzekeringsgeneeskundig en arbeidskundig onderzoek.

Artikel 39. Herleven van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. Indien op grond van artikel 38 het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering is geëindigd, herleeft het recht op die uitkering op de dag dat de verzekerde weer arbeidsongeschikt is, indien de verzekerde op de dag daaraan voorafgaand:
 - a. niet arbeidsongeschikt was en de arbeidsongeschiktheid intreedt binnen vijf jaar na de in artikel 38 bedoelde dag en voortkomt uit dezelfde oorzaak als op grond waarvan de verzekerde eerder recht had op een arbeidsongeschiktheidsuitkering; of
 - b. niet arbeidsongeschikt was en de arbeidsongeschiktheid intreedt binnen vier weken na de in artikel 38 bedoelde dag en voortkomt uit een andere oorzaak dan op grond waarvan de verzekerde eerder recht had op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.
2. Het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering herleeft niet indien een uitsluitingsgrond als bedoeld in artikel 32, onderdeel a, b, c of d, zich voordoet.
3. Het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering herleeft alsnog op de dag dat geen van de uitsluitingsgronden als bedoeld in artikel 32, onderdeel a, b, c of d, zich meer voordoet binnen vijf jaar na de in artikel 38 bedoelde dag, mits de verzekerde op die dag arbeidsongeschikt is.

Paragraaf 5.2 De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

Artikel 40. Grondslag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. De arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt berekend naar de grondslag.
2. De grondslag is:
 - a. de gemiddelde winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming per



- dag, die de verzekerde heeft genoten in het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het intreden van de ongeschiktheid voor de eigen arbeid; of
- b. indien dit leidt tot een hoger bedrag, de gemiddelde winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming per dag, die de verzekerde heeft genoten in de drie kalenderjaren onmiddellijk voorafgaand aan het intreden van de ongeschiktheid voor de eigen arbeid.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen ten behoeve van het bepalen van de grondslag, bedoeld in het tweede lid, nadere en zo nodig afwijkende regels worden gesteld met betrekking tot uitbreiding dan wel beperking van de winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming, bedoeld in artikel 4, en de periode waarover de winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming wordt berekend.
 4. De grondslag wordt ten minste gesteld op nihil en bedraagt ten hoogste 142,86% van het minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, gedeeld door 21,75.
 5. De grondslag wordt herzien met ingang van de dag waarop en in de mate waarin het bedrag genoemd in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag wordt herzien.
 6. Onze Minister deelt in de Staatscourant mee met ingang van welke dag en met welk percentage een herziening als bedoeld in het vijfde lid plaatsvindt.
 7. Een herziening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering als gevolg van een herziening van de grondslag vindt plaats zonder dat dit bij beschikking is vastgesteld.
 8. Het UWV betaalt de herziene uitkering, bedoeld in het zevende lid, bij de eerstvolgende uitkeringsbetaling nadat de herziening, bedoeld in het vijfde lid, heeft plaatsgevonden.
 9. Indien de verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering met ingang van dezelfde dag recht heeft op toekenning van een uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen wordt de maximale grondslag, bedoeld in het vierde lid, verminderd met een bedrag dat gelijk is aan het dagloon dat aan de uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen ten grondslag ligt.
 10. Indien de verzekerde die recht heeft op arbeidsongeschiktheidsuitkering op de dag, bedoeld in artikel 16, tweede lid, tevens verzekerde was op grond van artikel 7 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, wordt de maximale grondslag, bedoeld in het vierde lid, verminderd met een bedrag dat gelijk is aan het loon dat de verzekerde als werknemer genoot, voor zover dat loon als dagloon aan de toekenning van een uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen ten grondslag ligt of zou liggen, indien de verzekerde op de dag, bedoeld in artikel 16, tweede lid, reeds ongeschikt was voor de eigen arbeid of dat zou zijn geworden, in de zin van die wet.
 11. Indien de verzekerde die recht heeft op arbeidsongeschiktheidsuitkering op de dag, bedoeld in artikel 16, tweede lid, recht had op een uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, ziekengeld op grond van de Ziektewet, uitkering op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 1, van de Wet arbeid en zorg of een uitkering op grond van de Werkloosheidswet, wordt de maximale grondslag, bedoeld in het vierde lid, verminderd met het bedrag van genoemde uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de Ziektewet, de Wet arbeid en zorg of de Werkloosheidswet waarop de verzekerde recht heeft op de dag voorafgaande aan de dag, bedoeld in artikel 16, tweede lid.
 12. Voor de toepassing van het negende tot en met het elfde lid wordt onder loon, uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, ziekengeld op grond van de Ziektewet, uitkering op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 1, van de Wet arbeid en zorg of uitkering op grond van de Werkloosheidswet tevens verstaan de vakantie-uitkering waarop uit hoofde van dat loon of die uitkering recht bestaat, voor zover die vakantie-uitkering over dezelfde periode is berekend.



Artikel 41. Vaststelling uitkeringsgrondslag bij later ontstaan, herleving of uitsluiting van tweede recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. De uitkeringsgrondslag van de verzekerde:
 - a. voor wie het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van artikel 37, eerste lid, later ontstaat; of
 - b. voor wie het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van artikel 39, eerste lid, herleeft;wordt niet lager vastgesteld dan de uitkeringsgrondslag die op grond van artikel 40 in aanmerking zou zijn genomen indien het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering na het einde van de wachttijd zou zijn ontstaan dan wel de uitkeringsgrondslag die voor de berekening van de laatstelijk ontvangen arbeidsongeschiktheidsuitkering in aanmerking werd genomen, zoals die sinds het einde van de wachttijd onderscheidenlijk de beëindiging van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van artikel 40 tot aan de datum van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering zou zijn herzien.
2. De uitkeringsgrondslag van de verzekerde:
 - a. die na het ontstaan van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ziek is geworden, en
 - b. voor wie als gevolg van artikel 32, onderdeel h, geen tweede recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaat, omdat de eerste dag van de wachttijd is gelegen op een dag dat al recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering bestaat of indien op die eerste dag het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering herleeft;wordt met ingang van de dag waarop het tweede recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering zou zijn ontstaan, opnieuw vastgesteld overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens artikel 40, indien dat leidt tot een hogere uitkeringsgrondslag dan de uitkeringsgrondslag die voor de berekening van de laatstelijk ontvangen arbeidsongeschiktheidsuitkering in aanmerking werd genomen.
3. Voor de toepassing van het eerste lid wordt in artikel 40, tweede lid, onder het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het intreden van de ongeschiktheid voor de eigen arbeid verstaan: het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het intreden van de arbeidsongeschiktheid.
4. Voor de toepassing van het tweede lid wordt in artikel 40, tweede lid, onder het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het intreden van de ongeschiktheid voor de eigen arbeid verstaan: het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het kalenderjaar waarin de ziekte, het gebrek, de zwangerschap of de bevalling, die tot het ontstaan van een tweede recht op uitkering zou hebben geleid, is ingetreden.

Artikel 42. De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. De arbeidsongeschiktheidsuitkering bedraagt per dag, de zaterdagen en zondagen niet meegerekend, $0,7 \times (A-B)$. Hierbij staat:
 - A voor de uitkeringsgrondslag;
 - B voor het inkomen.
2. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald wat onder inkomen als bedoeld in dit artikel wordt verstaan. Daarbij kan tevens worden bepaald dat nader te bepalen inkomen dat gedeeltelijk, niet, of niet langer wordt genoten als gevolg van gewijzigde omstandigheden of enig handelen of nalaten van betrokkene in aanmerking wordt genomen alsof het wel volledig wordt genoten.

HOOFDSTUK 6. DE AANVRAAG EN DE BETALING VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSUITKERING DOOR HET UWV

Paragraaf 6.1 De aanvraag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

Artikel 43. Aanvraag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

1. Het UWV stelt op aanvraag vast of recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering bestaat.
2. Het UWV stelt de verzekerde van de mogelijkheid van het doen van een aanvraag schriftelijk in kennis uiterlijk op de dag waarop de wachttijd 89 weken heeft geduurd.
3. Indien het UWV de in het eerste lid bedoelde aanvraag afwijst omdat een uitsluitingsgrond als bedoeld in artikel 32, onderdeel a, b, c of d, van toepassing is, maakt het UWV melding van de mogelijkheid tot het doen van een nieuwe aanvraag.
4. Indien de toepassing van het eerste lid zou leiden tot een kennelijke hardheid, is het UWV bevoegd



het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering ambtshalve vast te stellen.

5. Het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering kan niet worden vastgesteld over perioden gelegen voor 52 weken voorafgaand aan de dag waarop de aanvraag om een arbeidsongeschiktheidsuitkering werd ingediend dan wel de dag waarop het UWV het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering ambtshalve heeft vastgesteld. Het UWV kan voor bijzondere gevallen van de eerste zin afwijken.

Paragraaf 6.2 De betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering door het UWV

Artikel 44. Betaalbaarstelling

1. Het UWV betaalt de arbeidsongeschiktheidsuitkering waarop op grond van deze wet recht bestaat. De betaling geschiedt in termijnen van een kalendermaand.
2. Het UWV schort de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op of schorst de betaling, indien het op grond van duidelijke aanwijzingen van oordeel is of het gegronde vermoeden heeft dat:
 - a. het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering niet of niet meer bestaat;
 - b. recht op een lagere arbeidsongeschiktheidsuitkering bestaat;
 - c. de persoon, die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering of diens wettelijke vertegenwoordiger een verplichting als bedoeld in artikel 18, 19, 20 of 21 of een instelling als bedoeld in artikel 48 een verplichting als bedoeld in artikel 18, niet of niet behoorlijk is nagekomen.
3. Indien de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het buitenland wordt uitbetaald, geschiedt de betaling in afwijking van artikel 4:89, derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht op het tijdstip waarop de rekening van de daartoe door de schuldeiser aangewezen bank wordt gecrediteerd.
4. Wanneer de persoon, die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, een ander machtigt om de uitkering in ontvangst te nemen, onderscheidenlijk een verleende machtiging intrekt, wordt daaraan gevolg gegeven met ingang van een betalingstermijn, aanvangende na de dag waarop de machtiging wordt ingediend, onderscheidenlijk waarop van haar intrekking mededeling wordt gedaan, doch niet later dan de eerste dag van de tweede maand na de dag van indiening onderscheidenlijk intrekking van die machtiging.

Artikel 45. Opschorting betaling arbeidsongeschiktheidsuitkering aan vreemdelingen

1. Het UWV schort de betaling van een arbeidsongeschiktheidsuitkering op indien de persoon die recht heeft op die uitkering een vreemdeling is die niet rechtmatig in Nederland verblijf houdt als bedoeld in artikel 8 van de Vreemdelingenwet 2000.
2. De betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt hervat indien de betrokkene daartoe een aanvraag indient en het UWV is gebleken dat de betrokkene feitelijk buiten Nederland woont of verblijf houdt en aan de overige voorwaarden voor het recht op uitkering voldoet.

Artikel 46. Opschorting betaling bij vertrek naar onbekende bestemming

1. Is van de aanvrager of ontvanger van een arbeidsongeschiktheidsuitkering bij het UWV een adres in Nederland bekend, terwijl in de basisregistratie personen ambtshalve is opgenomen dat de aanvrager of ontvanger is vertrokken naar een onbekend land van verblijf, dan verzoekt het UWV de aanvrager of ontvanger de afwijkende registratie in de basisregistratie personen binnen een redelijke termijn ongedaan te laten maken.
2. Wanneer na afloop van deze termijn de afwijkende registratie niet is beëindigd of als uit de basisregistratie personen niet blijkt dat het college van burgemeester en wethouders van de desbetreffende gemeente de gegevens over het adres in onderzoek heeft genomen, schort het UWV de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan de persoon, aan wie die uitkering is toegekend, op.
3. De opschorting wordt beëindigd zodra is vastgesteld dat de persoon, bedoeld in het tweede lid, in het buitenland woont of verblijft of dat een adres in Nederland in de basisregistratie personen is opgenomen.
4. Indien het onderzoek van het college van burgemeester en wethouders is afgerond en de persoon, bedoeld in het tweede lid, in de basisregistratie personen ambtshalve opgenomen blijft met



gegevens over het vertrek uit Nederland, schort het UWV de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op tot verblijf in het buitenland kan worden vastgesteld of een adres in Nederland in de basisregistratie personen is opgenomen.

Artikel 47. Betaling aan een minderjarige

Voor zover het betreft het in ontvangst nemen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en het verlenen van kwijting voor de betaling daarvan, wordt een minderjarige met een meerderjarige gelijkgesteld. Indien de wettelijke vertegenwoordiger zich tegen de betaling aan de minderjarige schriftelijk verzet bij het UWV geschiedt de uitbetaling aan de wettelijke vertegenwoordiger.

Artikel 48. Betaling aan instellingen

1. Indien de persoon aan wie een arbeidsongeschiktheidsuitkering is toegekend, aanspraak heeft op verstrekking of vergoeding van zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg en op grond van die wet een bijdrage voor die zorg verschuldigd is, is het UWV bevoegd de arbeidsongeschiktheidsuitkering tot het bedrag van die bijdrage in plaats van aan degene aan wie die uitkering is toegekend, zonder diens machtiging uit te betalen aan het Zorginstituut Nederland, genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.
2. Indien aan de persoon aan wie een arbeidsongeschiktheidsuitkering is toegekend, een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget wordt verstrekt voor beschermd wonen als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, en die persoon op grond van die wet hiervoor een bijdrage is verschuldigd, is het UWV bevoegd die uitkering tot het bedrag van die bijdrage in plaats van aan de persoon, aan wie die uitkering is toegekend, zonder diens machtiging uit te betalen aan het CAK, genoemd in artikel 6.1.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg, dat voor de gemeente de bijdrage int.
3. Indien de persoon die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering in een inrichting ter verpleging van geesteszieken of van zwakzinnigen is opgenomen en het UWV, van de desbetreffende inrichting of van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente die de opnamekosten betaalt, het verzoek ontvangt om die uitkering aan die inrichting of die gemeente uit te betalen, is het UWV bevoegd dat verzoek zonder het stellen van andere voorwaarden in te willigen.
4. Indien het eerste of tweede lid toepassing vindt, heeft de in het derde lid bedoelde bevoegdheid betrekking op het gedeelte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering dat niet aan de in het eerste of tweede lid genoemde instantie wordt uitbetaald.
5. Een herziening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van het eerste of tweede lid als gevolg van een wijziging van de verschuldigde bijdrage vindt plaats zonder dat dit bij beschikking is vastgesteld.

Artikel 49. Betaling in geval van samenloop

Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld ter voorkoming of beperking van samenloop van een arbeidsongeschiktheidsuitkering met uitkering op grond van de sociale wetgeving van Aruba, Curaçao, Sint Maarten, de sociale wetgeving van Nederland ten behoeve van de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba of van een andere Mogendheid.

Artikel 50. Overlijdensuitkering

1. Na het overlijden van de persoon, die recht had op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, wordt met ingang van de dag na het overlijden een overlijdensuitkering uitbetaald:
 - a. aan de langstlevende van de echtgenoten;
 - b. bij ontstentenis van de in onderdeel a bedoelde persoon, aan de minderjarige kinderen tot wie de overledene in familierechtelijke betrekking stond;
 - c. bij ontstentenis van de in de onderdelen a en b bedoelde personen, aan de persoon met wie de overledene in gezinsverband leefde.
2. De overlijdensuitkering is gelijk aan het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering over één kalendermaand, berekend naar de hoogte van die uitkering op de dag of laatstelijk voor de dag van overlijden van de persoon.
3. In verband met het overlijden van de persoon die recht had op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, is artikel 32, onderdeel g, niet van toepassing.



4. De overlijdensuitkering wordt ambtshalve of op verzoek aan de rechthebbende of rechthebbenden genoemd in het eerste lid door het UWV uitbetaald.
5. De overlijdensuitkering wordt in een bedrag ineens uitbetaald.
6. Het bedrag van de overlijdensuitkering wordt verminderd met het bedrag aan arbeidsongeschiktheidsuitkering dat, over na het overlijden gelegen dagen reeds is uitbetaald.

Artikel 51. Verjaringstermijn

Een arbeidsongeschiktheidsuitkering die niet in ontvangst is genomen of is ingevorderd binnen twee jaar na de dag van betaalbaarstelling wordt door het UWV niet meer betaald.

Paragraaf 6.3 Intrekking, herziening, terug- en invordering

Artikel 52. Intrekking en herziening beschikkingen

1. Het UWV herzielt beschikkingen op grond van deze wet of trekt dergelijke beschikkingen in, indien:
 - a. als gevolg van het niet of niet volledig nakomen van de artikelen 18 tot en met 23 en de daarop berustende bepalingen het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering niet of niet meer kan worden vastgesteld of ten onrechte is vastgesteld of de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering ten onrechte op een te hoog bedrag is vastgesteld;
 - b. de verstrekking van een voorziening als bedoeld in artikel 25 ten onrechte of tot een te hoog bedrag is verleend;
 - c. anderszins de arbeidsongeschiktheidsuitkering ten onrechte of tot een te hoog bedrag is vastgesteld.
2. Indien een voorziening als bedoeld in artikel 25 in de vorm van een subsidie wordt verstrekt, wijzigt of trekt het UWV de beschikking tot vaststelling van de subsidie in, indien sprake is van een omstandigheid als bedoeld in artikel 4:49, eerste lid, onderdeel a, b of c, van de Algemene wet bestuursrecht.
3. Indien daarvoor dringende redenen zijn, kan het UWV geheel of gedeeltelijk van herziening of intrekking afzien.

Artikel 53. Terugvordering

1. Een arbeidsongeschiktheidsuitkering die op grond van deze wet alsmede hetgeen anderszins onverschuldigd is betaald en hetgeen als gevolg van een beschikking als bedoeld artikel 52 door het UWV onverschuldigd is betaald of verstrekt wordt door het UWV teruggevorderd.
2. In afwijking van het eerste lid kan het UWV besluiten van terugvordering of van verdere terugvordering af te zien, indien degene van wie wordt teruggevorderd:
 - a. gedurende vijf jaar volledig aan diens betalingsverplichtingen heeft voldaan;
 - b. gedurende vijf jaar niet volledig aan diens betalingsverplichtingen heeft voldaan, maar het achterstallige bedrag over die periode, vermeerderd met de daarover verschuldigde wettelijke rente en de op de invordering betrekking hebbende kosten, alsnog heeft betaald;
 - c. gedurende vijf jaar geen betalingen heeft verricht en niet aannemelijk is dat diegene deze op enig moment zal gaan verrichten; of
 - d. een bedrag, overeenkomend met ten minste 50% van de restsom in één keer aflost.
3. De in het tweede lid, onderdelen a, b en c, genoemde termijn is tien jaar indien de terugvordering het gevolg is van het niet of niet behoorlijk nakomen van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid.
4. De in het tweede lid, onderdelen a en b, genoemde termijn is drie jaar indien:
 - a. het gemiddeld inkomen van degene van wie wordt teruggevorderd in die periode de beslagvrije voet, bedoeld in de artikelen 475c tot en met 475e van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering niet te boven is gegaan; en
 - b. de terugvordering niet het gevolg is van het niet of niet behoorlijk nakomen van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid.
5. Indien daarvoor dringende redenen aanwezig zijn kan het UWV besluiten geheel of gedeeltelijk van terugvordering af te zien.
6. In afwijking van het eerste lid, ziet het UWV af van terugvordering van onverschuldigd betaalde



arbeidsongeschiktheidsuitkering, die bij wijze van voorschot is verstrekt, indien de persoon van wie wordt teruggevorderd, in het kalenderjaar waarin de persoon ongeschikt werd voor de eigen arbeid, geen verzekerde is, omdat de persoon geen winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming genoot, maar resultaat uit overige werkzaamheden respectievelijk resultaat uit overige werkzaamheden in Nederland. Dit lid is niet van toepassing indien de persoon van wie wordt teruggevorderd:

- a. over het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het kalenderjaar waarin de persoon ongeschikt werd voor de eigen arbeid geen winst uit onderneming genoot;
 - b. wist of behoorde te weten dat de persoon over het kalenderjaar waarin de persoon ongeschikt werd voor de eigen arbeid resultaat uit overige werkzaamheden respectievelijk resultaat uit overige werkzaamheden in Nederland genoot; of
 - c. met betrekking tot het kalenderjaar waarin de persoon ongeschikt werd voor de eigen arbeid door de inspecteur een bestuurlijke boete is opgelegd als bedoeld in artikel 67a van de Algemene wet inzake rijksbelastingen.
7. Degene van wie wordt teruggevorderd is verplicht desgevraagd aan het UWV de inlichtingen te verstrekken die voor de terugvordering van belang zijn.
 8. In afwijking van het eerste lid kan het UWV, onder bij ministeriële regeling te stellen voorwaarden, besluiten van terugvordering af te zien indien het terug te vorderen bedrag een bij ministeriële regeling vast te stellen bedrag niet te boven gaat.

Artikel 54. Invordering bij dwangbevel

1. Het UWV kan de onverschuldigd betaalde arbeidsongeschiktheidsuitkering, bedoeld in artikel 53, eerste lid, invorderen bij dwangbevel.
2. Artikel 63 is van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat indien het gemiddeld inkomen van de persoon gedurende drie jaar de beslagvrije voet, bedoeld in de artikelen 475c tot en met 475e van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering niet te boven is gegaan, het UWV de aflossingsbedragen lager vaststelt.

Artikel 55. Nadere regels tenuitvoerlegging onverschuldigde betaling

Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de wijze van tenuitvoerlegging van de beschikking waarbij is vastgesteld dat onverschuldigd is betaald.

Artikel 56. Schuldregeling

1. In afwijking van artikel 53, eerste lid, kan het UWV, op verzoek van degene van wie wordt teruggevorderd, besluiten gedeeltelijk van terugvordering of gedeeltelijk van verdere terugvordering af te zien bij medewerking aan een schuldregeling, indien:
 - a. redelijkerwijs te voorzien is dat degene van wie wordt teruggevorderd niet zal kunnen voortgaan met het betalen van diens schulden of indien diegene in de toestand verkeert waarin het betalen is opgehouden;
 - b. redelijkerwijs te voorzien is dat een schuldregeling met betrekking tot alle vorderingen, behoudens de in het tweede lid bedoelde vorderingen, van de overige schuldeisers zonder een zodanig besluit niet tot stand zal komen;
 - c. een naar het oordeel van het UWV betrouwbaar voorstel voor een schuldregeling tot stand is gekomen door tussenkomst van een schuldhulpverlener als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet;
 - d. aannemelijk is dat medewerking aan een schuldregeling niet concurrentieverstorend werkt; en
 - e. uitdeling in het kader van de schuldregeling plaatsvindt overeenkomstig artikel 349 van de Faillissementswet.
2. Het eerste lid is niet van toepassing indien een vordering is ontstaan door het opzettelijk of door grove schuld niet nakomen door degene van wie wordt teruggevorderd van de verplichting, bedoeld in artikel 18, en hiervoor een boete als bedoeld in artikel 62 is opgelegd, dan wel met betrekking tot het niet naleven van die verplichting aangifte is gedaan op grond van het Wetboek van Strafrecht.
3. Het besluit tot het afzien van terugvordering of van verdere terugvordering wordt ingetrokken of ten nadele van degene van wie wordt teruggevorderd gewijzigd indien:
 - a. niet binnen twaalf maanden nadat dat besluit is bekendgemaakt, een schuldregeling tot stand is gekomen die voldoet aan de eisen, bedoeld in het eerste lid;



- b. degene van wie wordt teruggevorderd diens schuld aan het UWV niet overeenkomstig de schuldregeling voldoet; of
 - c. onjuiste of onvolledige gegevens zijn verstrekt en de verstrekking van juiste of volledige gegevens tot een ander besluit zou hebben geleid.
4. Bij ministeriële regeling kunnen met betrekking tot dit artikel nadere regels worden gesteld ten aanzien van de bevoegdheid om mee te werken aan schuldregelingen.

Artikel 57. Preferentie

Een vordering van het UWV, als bedoeld in de artikelen 53 en 56 is bevoorrecht en volgt onmiddellijk na de vorderingen, bedoeld in artikel 288 van Boek 3 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 58. Onvervreemdbaarheid van verstrekkingen

1. Een arbeidsongeschiktheidsuitkering en een voorziening als bedoeld in artikel 25 zijn onvervreemdbaar en niet vatbaar voor verpanding of belening.
2. Volmacht tot ontvangst van een arbeidsongeschiktheidsuitkering onder welke vorm of benaming ook verleend, is steeds herroepelijk.
3. Elk beding, strijdig met dit artikel, is nietig.

Artikel 59. Niet voor beslag vatbare verstrekkingen

De voorzieningen, bedoeld in artikel 25, alsmede de overlijdensuitkering, bedoeld in artikel 50, zijn niet vatbaar voor beslag.

HOOFDSTUK 7. HANDHAVING

Artikel 60. Maatregelen

1. Het UWV weigert een arbeidsongeschiktheidsuitkering geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk indien:
 - a. de verzekerde verplichtingen, bedoeld in artikel 18, tweede tot en met vijfde lid, 19, 20, of 21 niet of niet behoorlijk is nagekomen;
 - b. de verzekerde de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid, niet binnen de door het UWV daarvoor vastgestelde termijn is nagekomen;
 - c. de verzekerde door diens doen en laten het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, bedoeld in artikel 1 van de Wet financiering sociale verzekeringen, benadeelt of zou kunnen benadelen. Onder benadeling in de zin van dit onderdeel is niet begrepen het niet nakomen van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid.
2. Onverminderd het eerste lid kan het UWV de arbeidsongeschiktheidsuitkering blijvend geheel weigeren, indien de verzekerde door het niet nakomen van de verplichting, bedoeld in artikel 19, eerste lid, het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid opzettelijk heeft veroorzaakt.
3. Het UWV kan afzien van het opleggen van een maatregel als bedoeld in het eerste lid en volstaan met het geven van een schriftelijke waarschuwing ter zake van het niet tijdig nakomen van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid, indien het niet tijdig nakomen van de verplichting niet heeft geleid tot het ten onrechte of tot een te hoog bedrag verlenen van arbeidsongeschiktheidsuitkering, of ter zake van het zich niet houden aan het voorschrift, bedoeld in artikel 21, eerste lid, onderdeel b, tenzij het niet tijdig nakomen van de verplichting of het zich niet houden aan het voorschrift plaatsvindt binnen een periode van twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop eerder aan de belanghebbende een zodanige waarschuwing is gegeven.
4. Het UWV kan afzien van het opleggen van een maatregel indien daarvoor dringende redenen aanwezig zijn.

Artikel 61. Afstemming maatregel

1. Een maatregel als bedoeld in artikel 60 wordt afgestemd op de ernst van de gedraging en de mate waarin de verzekerde de gedraging verweten kan worden. Van het opleggen van een maatregel wordt in elk geval afgezien, indien elke vorm van verwijtbaarheid ontbreekt.



2. Het opleggen van een maatregel blijft achterwege indien voor dezelfde gedraging een bestuurlijke boete als bedoeld in artikel 62 wordt opgelegd.
3. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld met betrekking tot het eerste lid, waarbij in ieder geval kan worden geregeld in welke gevallen het UWV kan afzien van het opleggen van een maatregel.

Artikel 62. Boete bij niet-nakoming inlichtingenverplichting

1. Het UWV legt een bestuurlijke boete op van ten hoogste het benadelingsbedrag wegens het niet of niet behoorlijk nakomen door de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid. Indien de feiten en omstandigheden, bedoeld in artikel 18, eerste lid, niet of niet behoorlijk zijn medegedeeld en deze overtreding opzettelijk is begaan, bedraagt de bestuurlijke boete ten hoogste het bedrag dat is vastgesteld voor de vijfde categorie, bedoeld in artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht. Indien de feiten en omstandigheden, bedoeld in artikel 18, eerste lid, niet of niet behoorlijk zijn medegedeeld en deze overtreding niet opzettelijk is begaan, bedraagt de bestuurlijke boete ten hoogste het bedrag dat is vastgesteld voor de derde categorie, bedoeld in artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht.
2. In dit artikel wordt onder benadelingsbedrag verstaan het brutobedrag dat als gevolg van het niet of niet behoorlijk nakomen van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid, ten onrechte of tot een te hoog bedrag aan arbeidsongeschiktheidsuitkering is ontvangen.
3. Indien het niet of niet behoorlijk nakomen door de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid, niet heeft geleid tot een benadelingsbedrag, legt het UWV een bestuurlijke boete op van ten hoogste het bedrag dat is vastgesteld voor de tweede categorie, bedoeld in artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht.
4. Het UWV kan afzien van het opleggen van een bestuurlijke boete en volstaan met het geven van een schriftelijke waarschuwing wegens het niet of niet behoorlijk nakomen door de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid, in situaties die bij algemene maatregel van bestuur worden bepaald, tenzij het niet of niet behoorlijk nakomen van de verplichting plaatsvindt binnen een periode van twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop eerder aan de verzekerde een zodanige waarschuwing is gegeven.
5. Het UWV legt een bestuurlijke boete op wegens het niet of niet behoorlijk nakomen door de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid, als gevolg waarvan ten onrechte of tot een te hoog bedrag aan arbeidsongeschiktheidsuitkering is ontvangen, van ten hoogste 150 procent van het benadelingsbedrag, met overeenkomstige toepassing van het eerste lid, indien binnen een tijdvak van vijf jaar voorafgaand aan de dag van het begaan van de overtreding een eerdere bestuurlijke boete of strafrechtelijke sanctie is opgelegd wegens een eerdere overtreding, bestaande uit eenzelfde gedraging, die onherroepelijk is geworden.
6. Onder eenzelfde gedraging als bedoeld in het vijfde lid wordt verstaan het niet of niet behoorlijk nakomen van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van deze wet, als gevolg waarvan ten onrechte of tot een te hoog bedrag aan arbeidsongeschiktheidsuitkering of toeslag is verleend.
7. In afwijking van het vijfde lid is het in dat lid genoemde tijdvak van vijf jaar tien jaar indien wegens de eerdere overtreding, bedoeld in het vijfde lid, de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger is gestraft met een onvoorwaardelijke gevangenisstraf.
8. Het UWV kan afzien van het opleggen van een bestuurlijke boete indien daarvoor dringende redenen aanwezig zijn.
9. Degene aan wie een bestuurlijke boete is opgelegd, is verplicht desgevraagd aan het UWV de inlichtingen te verstrekken die voor de tenuitvoerlegging van de bestuurlijke boete van belang zijn.
10. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld over de hoogte van de bestuurlijke boete.
11. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de wijze van tenuitvoerlegging van de beschikking waarbij de bestuurlijke boete is opgelegd.
12. In afwijking van artikel 8:69 van de Algemene wet bestuursrecht kan de rechter in beroep of hoger



beroep het bedrag waarop de bestuurlijke boete is vastgesteld ook ten nadele van de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger wijzigen.

13. Indien ten aanzien van een overtreding waarvoor een bestuurlijke boete is opgelegd geen sprake is geweest van opzet of grove schuld, en voorts is gebleken dat binnen een jaar nadat de bestuurlijke boete is opgelegd niet nogmaals een overtreding wegens eenzelfde gedraging als bedoeld in het zesde lid is begaan, is het UWV bevoegd op verzoek van degene aan wie de bestuurlijke boete is opgelegd, de bestuurlijke boete geheel of gedeeltelijk kwijt te schelden bij medewerking aan een schuldregeling. Artikel 56, eerste, derde en vierde lid, is van overeenkomstige toepassing.
14. Het besluit tot kwijtschelding, bedoeld in het dertiende lid, wordt ingetrokken of ten nadele van degene aan wie de bestuurlijke boete is opgelegd herzien indien binnen vijf jaar na het besluit tot kwijtschelding wederom een overtreding is begaan wegens eenzelfde gedraging als bedoeld in het zesde lid.

Artikel 63. Invordering bestuurlijke boete

1. Het UWV verrekent de bestuurlijke boete en een eerdere bestuurlijke boete wegens eenzelfde gedraging als bedoeld in artikel 62, vijfde lid, met een uitkering op grond van deze wet, de Werkloosheidswet, de Ziektewet, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten, de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening militairen, de Wet inkomensvoorziening oudere werklozen, de Wet arbeid en zorg of een toeslag op grond van de Toeslagenwet, die de persoon aan wie een bestuurlijke boete is opgelegd ontvangt.
2. Onverminderd het eerste lid kan het UWV de bestuurlijke boete verrekenen met een vordering die degene aan wie de bestuurlijke boete is opgelegd op hem heeft.
3. De Sociale verzekeringsbank onderscheidenlijk de gemeente betaalt het bedrag van de bestuurlijke boete, zonder dat daarvoor een machtiging nodig is, op zijn verzoek aan het UWV indien de persoon aan wie een bestuurlijke boete is opgelegd een uitkering ontvangt op grond van de Algemene Ouderdomswet, de Algemene nabestaandenwet, de Participatiewet, de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers of de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen.
4. De in artikel 479g van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering aan de raad voor de kinderbescherming toegekende bevoegdheid komt gelijkelijk toe aan het UWV. Indien het UWV gebruik maakt van deze bevoegdheid, geschiedt de bekendmaking van het dwangbevel, in afwijking van artikel 4:123, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, door middel van toezending per post aan de persoon aan wie de boete is opgelegd.
5. Zolang de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger diens verplichting, bedoeld in artikel 62, negende lid, niet of niet behoorlijk nakomt:
 - a. is het UWV in afwijking van artikel 4:93, vierde lid, van de Algemene wet bestuursrecht bevoegd tot verrekening van de bestuurlijke boete voor zover beslag op de vordering van de schuldeiser nietig zou zijn;
 - b. geldt de beslagvrije voet, bedoeld in de artikelen 475c tot en met 475e van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, in afwijking van artikel 4:116 van de Algemene wet bestuursrecht, niet bij de invordering van een bestuurlijke boete bij dwangbevel.

Artikel 64. In kennis stellen re-integratiebedrijf in geval van een sanctie

Indien het UWV de verzekerde de arbeidsongeschiktheidsuitkering geheel of gedeeltelijk heeft geweigerd dan wel de verzekerde een bestuurlijke boete heeft opgelegd, stelt het UWV het re-integratiebedrijf dat ten behoeve van die verzekerde werkzaamheden gericht op vergroting van de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid of op inschakeling in arbeid verricht, van die beschikking in kennis, voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de werkzaamheden door het re-integratiebedrijf.

HOOFDSTUK 8. INVLOED VAN DE VERZEKERING OP HET BURGERLIJK RECHT

Artikel 65. Samenloop aanspraken

Bij de vaststelling van de schadevergoeding waarop een persoon, die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, naar burgerlijk recht aanspraak kan maken in verband met diens arbeidson-



geschiktheid, houdt de rechter rekening met de aanspraken, die die persoon op grond van deze wet en de daarop berustende bepalingen heeft.

Artikel 66. Regresrecht UWV

1. Het UWV heeft voor de op grond van deze wet en de daarop berustende bepalingen gemaakte kosten verhaal op de persoon, die naar burgerlijk recht verplicht is schade te vergoeden aan de persoon die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, maar ten hoogste tot het bedrag, waarvoor deze bij het ontbreken van de aanspraken krachtens deze wet naar burgerlijk recht aansprakelijk zou zijn, verminderd met een bedrag, gelijk aan dat van de schadevergoeding tot betaling waarvan de aansprakelijke persoon jegens de persoon die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering naar burgerlijk recht is gehouden.
2. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het UWV in plaats van het bedrag van de periodieke verstrekkingen de contante waarde daarvan kan vorderen.
3. De in het eerste lid bedoelde aansprakelijke en de aansprakelijke jegens de persoon met een naar het oordeel van het UWV structurele functionele beperking zijn eveneens verplicht tot vergoeding van de door het UWV gemaakte redelijke kosten ter nakoming van de verplichtingen tot inschakeling in de arbeid van de persoon die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering of de persoon met een naar het oordeel van het UWV structurele functionele beperking, die op het UWV rusten op grond van deze wet en de daarop berustende bepalingen alsmede de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen en de daarop berustende bepalingen. De aansprakelijke kan hetzelfde verweer voeren dat de aansprakelijke jegens de persoon die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering of voorziening op grond van deze wet ten dienste zou hebben gestaan.

HOOFDSTUK 9. BEPALINGEN IN VERBAND MET DE ALGEMENE WET BESTUURSRECHT EN DE RECHTSGANG

Paragraaf 9.1 Bijzondere beslistermijnen

Artikel 67. Beslistermijn bij advies van een deskundige

Indien in verband met het geven van een beschikking over het ontstaan, later ontstaan of herleven van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering als bedoeld in hoofdstuk 5 advies is gevraagd aan een deskundige die niet onder verantwoordelijkheid van het UWV werkzaam is en om die reden de beschikking niet binnen de redelijke termijn, bedoeld in artikel 4:13, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, gegeven kan worden, wordt die termijn verlengd met ten hoogste vier weken en wordt de aanvrager van die verlenging schriftelijk in kennis gesteld.

Artikel 68. Beslistermijn bij verblijf in het buitenland

Indien in verband met het geven van een beschikking een in het buitenland wonende persoon is opgeroepen en om die reden de beschikking niet binnen de redelijke termijn, bedoeld in artikel 4:13, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, gegeven kan worden, wordt die termijn verlengd met ten hoogste zes maanden en wordt de aanvrager van deze verlenging schriftelijk in kennis gesteld.

Artikel 69. Bijzondere beslistermijn ongeschiktheid voor de eigen arbeid

1. Een beschikking over het bestaan en voortbestaan van ongeschiktheid voor de eigen arbeid, wordt gegeven binnen dertien weken na ontvangst van de ziekmelding aan het UWV, bedoeld in artikel 17, eerste lid.
2. Indien de beschikking, bedoeld in het eerste lid, niet binnen dertien weken kan worden gegeven wordt de aanvrager daarvan schriftelijk in kennis gesteld onder vermelding van een zo kort mogelijke termijn waarbinnen de beschikking wel tegemoet kan worden gezien.

Artikel 70. Bijzondere beslistermijn beëindiging ontheffing

1. Een beschikking tot beëindiging van een ontheffing, als bedoeld in artikel 14, wordt gegeven binnen twee weken na ontvangst van de melding dan wel de aanvraag, bedoeld in het eerste en tweede lid van dat artikel.
2. Een beschikking tot beëindiging van een ontheffing, als bedoeld in artikel 15, tweede lid, wordt gegeven binnen twee weken na afloop van de periode van vier weken, bedoeld in dat lid.



Paragraaf 9.2 Beslistermijnen in bezwaar

Artikel 71. Beslistermijn in bezwaar

In afwijking van artikel 7:10, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht beslist het UWV binnen dertien weken gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.

Artikel 72. Bijzondere beslistermijn in bezwaar

1. Indien bezwaar wordt gemaakt tegen een beschikking waaraan een verzekeringsgeneeskundige of arbeidskundige beoordeling als bedoeld in artikel 6 ten grondslag ligt, beslist het UWV, in afwijking van artikel 7:10, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, binnen zeventien weken of, indien het advies vraagt aan een deskundige die niet onder zijn verantwoordelijkheid werkzaam is binnen eenentwintig weken, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.
2. Indien in verband met het geven van een beslissing op bezwaar een in het buitenland wonende persoon is opgeroepen en om die reden de beslissing op bezwaar niet binnen de in het eerste lid bedoelde termijn gegeven kan worden, wordt de beslissing, in afwijking van artikel 7:10, derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht, verdaagd met ten hoogste zes maanden en wordt de aanvrager van deze verdaging schriftelijk in kennis gesteld.

Paragraaf 9.3 Overige bepalingen in verband met de Algemene wet bestuursrecht en de rechtsgang

Artikel 73. Beroep in cassatie

1. Tegen uitspraken van de Centrale Raad van Beroep kan ieder der partijen beroep in cassatie instellen ter zake van schending of verkeerde toepassing van de artikelen 2, 3 en 7 tot en met 10, en de daarop berustende bepalingen.
2. Op dit beroep zijn de voorschriften betreffende het beroep in cassatie tegen uitspraken van de gerechtshoven inzake beroepen in belastingzaken van overeenkomstige toepassing, waarbij de Centrale Raad van Beroep de plaats inneemt van een gerechtshof.

HOOFDSTUK 10. OVERGANGSRECHT

Artikel 74. Overgangsrecht in verband met de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering

1. In afwijking van artikel 11, eerste lid, verleent het UWV een persoon ontheffing van de verplichte verzekering op grond van deze wet, indien die persoon voor een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip met een verzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, die ten doel heeft de persoon een periodieke uitkering te verlenen ter bescherming van derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid, onder de voorwaarden dat:
 - a. onder arbeidsongeschiktheid in ieder geval wordt verstaan dat de persoon als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek niet in staat is met arbeid het minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, te verdienen;
 - b. de arbeidsongeschiktheid ten hoogste 104 weken heeft geduurd, voordat het recht op uitkering ontstaat; en
 - c. het recht op uitkering, anders dan wegens de toepassing van een uitsluitingsgrond, niet eerder eindigt dan de dag waarop de persoon niet langer arbeidsongeschikt is dan wel op de dag waarop de persoon de 55-jarige leeftijd bereikt.
2. Onverminderd het eerste lid verleent het UWV een persoon slechts ontheffing van de verplichte verzekering op grond van deze wet, indien de verzekeringsovereenkomst, bedoeld in het eerste lid, op het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 11:
 - a. voldoet aan de voorwaarde overeenkomstig artikel 11, eerste lid, onderdeel c, behoudens uitsluitingsgronden die reeds deel uitmaakten van de verzekeringsovereenkomst op het tijdstip, bedoeld in het eerste lid; en
 - b. voldoet aan de voorwaarden overeenkomstig artikel 11, eerste lid, onderdelen d, e of f, indien de verzekeringsovereenkomst op het tijdstip, bedoeld in het eerste lid, reeds aan één of meer van die voorwaarden voldeed, dan wel, indien de verzekeringsovereenkomst op het tijdstip, bedoeld in het eerste lid, niet reeds aan één of meer van die voorwaarden voldeed, geen nieuwe of gewijzigde voorwaarden bevat op grond waarvan de grondslag en duur van de



uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid lager of korter zijn of zullen zijn.

3. Het UWV verleent de ontheffing op aanvraag van de verzekeraar met ingang van het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 11. De aanvraag wordt ingediend binnen dertien weken na het in de eerste zin genoemde tijdstip. Artikel 12, tweede lid, is van overeenkomstige toepassing.
4. Indien het UWV de ontheffing heeft verleend en de verzekeringsovereenkomst:
 - a. zodanig wijzigt dat deze niet meer voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in het eerste en tweede lid; of
 - b. eindigt;meldt de verzekeraar dit aan het UWV, onder vermelding van de datum waarop zich dit voordoet. Artikel 13, tweede en derde lid, is van overeenkomstige toepassing.
5. Na ontvangst van een melding als bedoeld in het vierde lid, beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum, bedoeld in het vierde lid, met dien verstande dat het UWV de ontheffing niet eerder beëindigt dan met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum waarop de melding is gedaan.
6. Op aanvraag van een persoon als bedoeld in het eerste lid tot beëindiging van de ontheffing, beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum waarop die aanvraag is ingediend.
7. In afwijking van het vijfde lid beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van de dag na de datum waarop de verzekeringsovereenkomst eindigt vanwege het bereiken van een overeengekomen leeftijd als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, indien die leeftijd gelegen is voor de pensioenge-rechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet, met dien verstande dat het UWV de ontheffing niet eerder beëindigt dan met ingang van de dag na de datum waarop de melding, bedoeld in het vierde lid, is gedaan.
8. In afwijking van het vijfde en zesde lid beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van de dag na de datum, bedoeld in vierde lid, met dien verstande dat het UWV de ontheffing niet eerder beëindigt dan met ingang van de dag na de datum waarop de melding is gedaan dan wel de aanvraag is ingediend, indien:
 - a. sprake is van een verzekeringsovereenkomst die eindigt vanwege het faillissement van de verzekeraar;
 - b. de toepassing van het vijfde lid zou leiden tot een kennelijke hardheid.
9. In afwijking van het vijfde en zesde lid beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van de dag na de datum, bedoeld in het vierde lid, dan wel een in de aanvraag, bedoeld in het zesde lid, vermelde dag, indien voor die dag een aanvraag is ingediend als bedoeld in artikel 12, vierde lid, met een aansluitende verzochte datum van ontheffing als bedoeld in artikel 11, eerste lid.
10. Artikel 15 is van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat het verschuldigde bedrag aan stabiliteitsbijdrage, bedoeld in artikel 15, betrekking heeft op de stabiliteitsbijdrage, bedoeld in artikel 122t, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen.

Artikel 75. Overgangsrecht in verband met de vrijwillige verzekering ZW en Wet WIA

1. In afwijking van artikel 7, eerste lid, is niet verzekerd op grond van deze wet de zelfstandige:
 - a. die op grond van artikel 18, eerste lid, onderdelen c en f, van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, zoals dat luidde onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 80, is toegelaten tot de vrijwillige verzekering van die wet, zolang die verzekering, met inachtneming van artikel 10 van die wet, voortduurt;
 - b. die op grond van artikel 64, eerste lid, onderdelen c en j, van de Ziektewet, zoals dat luidde onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 81, is toegelaten tot de vrijwillige verzekering van die wet en voor dat tijdstip als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek ongeschikt is voor het verrichten van zijn arbeid:
 - 1°. gedurende de eerste twee dagen van ongeschiktheid tot werken waarover op grond van artikel 70, eerste lid, van de Ziektewet geen ziekingeld wordt uitgekeerd;
 - 2°. gedurende de periode waarover de zelfstandige recht heeft op uitkering van ziekingeld;
 - 3°. gedurende vier weken na het eindigen van die ongeschiktheid, indien de zelfstandige binnen die vier weken opnieuw als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek ongeschikt is voor het verrichten van zijn arbeid;
 - c. die op grond van artikel 64, eerste lid, onderdelen c en j, van de Ziektewet, zoals dat luidde onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 81, is toegelaten tot de vrijwillige verzekering van die wet en voor dat tijdstip tevens is toegelaten tot de vrijwillige



verzekering op grond van paragraaf 2.2 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, en voor wie laatstgenoemde vrijwillige verzekering eindigt tijdens een periode van ongeschikt zijn voor het verrichten van zijn arbeid. Onderdeel b is van overeenkomstige toepassing.

2. De zelfstandige wiens verzekering als bedoeld in het eerste lid eindigt na 1 januari van een kalenderjaar is gedurende het restant van dat kalenderjaar, in afwijking van artikel 7, eerste lid, niet verzekerd op grond van deze wet.

HOOFDSTUK 11. WIJZIGING VAN ANDERE WETTEN

Artikel 76. Wijziging van de Algemene wet bestuursrecht

De Algemene wet bestuursrecht wordt als volgt gewijzigd:

A

Bijlage 2, artikel 9, wordt als volgt gewijzigd:

1. In de alfabetische volgorde wordt ingevoegd:

‘Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen’.

2. Na ‘Wet financiering sociale verzekeringen, voor zover het betreft een besluit van de Sociale verzekeringsbank of het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen’ wordt ingevoegd ‘, behalve voor zover dat besluit is genomen op basis van artikel 57a of artikel 60a’.

B

In bijlage 2, artikel 10, wordt in de alfabetische volgorde ingevoegd ‘Wet financiering sociale verzekeringen, voor zover het betreft een besluit genomen op basis van artikel 57a of artikel 60a’.

C

In bijlage 3, artikel 2, wordt in de alfabetische volgorde ingevoegd ‘Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen’.

Artikel 77. Wijziging van de Wet financiering sociale verzekeringen

De Wet financiering sociale verzekeringen wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, onderdeel n, komt te luiden:

n. *Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen*: het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, genoemd in artikel 118b.

B

Aan artikel 2 wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel d door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

e. *arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen*: de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen op grond van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.

C

In het opschrift van hoofdstuk 3 vervalt ‘en de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen’.

D

In het opschrift van hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 1, vervalt ‘en rijksbijdragen’.



E

Artikel 33 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het opschrift vervalt 'en rijksbijdrage'.
2. In het eerste lid vervalt ', en door een bijdrage van het rijk als bedoeld in artikel 114, onderdeel f'.

F

Hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 5, vervalt.

G

Na hoofdstuk 3 wordt een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

HOOFDSTUK 3a. DE FINANCIERING VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING ZELFSTANDIGEN

§ 1. Premie, stabiliteitsbijdrage en rijksbijdrage ten gunste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen

Artikel 56a. Heffing premie en stabiliteitsbijdrage

De financiële middelen tot dekking van de uitgaven van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, alsmede de financiële middelen voor het vormen en in stand houden van een rentehobbelvermogen in het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, worden verkregen door het heffen van premie en van stabiliteitsbijdrage, en door bijdragen van het rijk als bedoeld in de artikelen 56g en 56h.

§ 2. Premieplicht en plicht tot stabiliteitsbijdrage

Artikel 56b. Premieplicht en plicht tot afdracht stabiliteitsbijdrage

1. De premie is verschuldigd door de verzekerde in de zin van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen, tenzij die verzekerde recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van die wet.
2. De stabiliteitsbijdrage is verschuldigd door de verzekeraar als bedoeld in artikel 1 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen voor elke persoon die ontheven is van de verplichte verzekering op grond van die wet vanwege een verzekeringsovereenkomst met die verzekeraar, als bedoeld in artikel 11 van die wet.
3. De stabiliteitsbijdrage is niet verschuldigd met ingang van de dag waarop de verzekeringsovereenkomst, bedoeld in het tweede lid:
 - a. zodanig is gewijzigd dat deze niet meer voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen; of
 - b. is geëindigd;met dien verstande dat de stabiliteitsbijdrage in ieder geval verschuldigd is tot en met de dag waarop de melding, bedoeld in artikel 13, eerste lid, van die wet is gedaan.
4. De premie en de stabiliteitsbijdrage zijn niet verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand waarin de zelfstandige, bedoeld in artikel 9 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen, dan wel de persoon, bedoeld in het tweede lid, de pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet, zal bereiken.
5. In afwijking van het eerste lid is geen premie verschuldigd door de verzekerde gedurende het restant van het eerste kalenderjaar waarin een persoon verzekerde is, indien sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 14, derde lid, of 15, tweede lid, van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.

§ 3. Maatstaf en hoogte

Artikel 56c. Maatstaf premieheffing

1. De maatstaf voor de heffing van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering



zelfstandigen is het premie-inkomen van de premieplichtige.

2. Het premie-inkomen van een premieplichtige is gelijk aan de winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming, bedoeld in artikel 4 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen, in een kalenderjaar.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen ten behoeve van het bepalen van het premie-inkomen nadere en zo nodig afwijkende regels worden gesteld met betrekking tot uitbreiding dan wel beperking van de winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming, bedoeld in artikel 4 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.
4. Het premie-inkomen wordt voor de heffing van de premie:
 - a. ten minste gesteld op nihil; en
 - b. tot geen hoger bedrag in aanmerking genomen dan 142,86% van de som van de voor alle maanden van het kalenderjaar geldende bedragen aan minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, verminderd met in datzelfde kalenderjaar genoten loon als bedoeld in artikel 16.
5. De vermindering met loon, bedoeld in het vierde lid, onderdeel b, vindt slechts plaats voor zover dat loon verkregen is als verzekerde op grond van artikel 7 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

Artikel 56d. Premiepercentage

De premie wordt door het UWV vastgesteld op een percentage van het premie-inkomen.

Artikel 56e. Hoogte stabiliteitsbijdrage

De stabiliteitsbijdrage wordt bij regeling van Onze Minister voor elke persoon voor wie de stabiliteitsbijdrage verschuldigd is vastgesteld op een percentage van de maximale maatstaf voor de heffing van de premie, bedoeld in artikel 56c, vierde lid, onderdeel b.

Artikel 56f. Wijziging premie of hoogte stabiliteitsbijdrage anders dan per 1 januari

1. Indien een wijziging van het premiepercentage op grond van dit hoofdstuk ingaat op een ander tijdstip dan 1 januari, is goedkeuring vereist van Onze Minister en Onze Minister van Financiën. Indien Onze Minister en Onze Minister van Financiën hun goedkeuring onthouden, stellen zij het percentage zelf vast.
2. Onze Minister en Onze Minister van Financiën kunnen in een geval als bedoeld in het eerste lid regels stellen omtrent de wijze van berekening van de premie over het gehele kalenderjaar.
3. Indien een wijziging van de hoogte van de stabiliteitsbijdrage op grond van dit hoofdstuk ingaat op een ander tijdstip dan 1 januari, vindt de vaststelling plaats in overeenstemming met Onze Minister van Financiën.

§ 4. Rijksbijdragen

Artikel 56g. Rijksbijdrage Wet arbeid en zorg

Onze Minister kan bedragen vaststellen die jaarlijks of in het desbetreffende jaar als rijksbijdrage als bedoeld in artikel 118c, onderdeel e, ten gunste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen.

Artikel 56h. Rijksbijdrage Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen

Onze Minister kan bedragen vaststellen die jaarlijks of in het desbetreffende jaar als rijksbijdrage als bedoeld in artikel 118c, onderdeel f, ten gunste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen.

H

Aan het opschrift van hoofdstuk 4 wordt toegevoegd 'en de stabiliteitsbijdrage'.



I

In artikel 57 wordt 'de premie voor de volksverzekeringen en de premies voor de werknemersverzekeringen' vervangen door 'de premie voor de volksverzekeringen, de premies voor de werknemersverzekeringen, en de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen'.

J

Na artikel 57 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 57a. Heffing stabiliteitsbijdrage door UWV

UWV heft de stabiliteitsbijdrage voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen op de wijze, aangegeven door het UWV.

K

Na artikel 59 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 59a. Premieheffing arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen

De premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen wordt bij wege van aanslag geheven met overeenkomstige toepassing van de voor de heffing van de inkomstenbelasting geldende regels.

L

Artikel 60 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'de premie voor de volksverzekeringen en de premies voor de werknemersverzekeringen' vervangen door 'de premie voor de volksverzekeringen, de premies voor de werknemersverzekeringen, en de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen'.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
 4. Bij de invordering van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen zijn de regels die gelden voor de invordering van de inkomstenbelasting van overeenkomstige toepassing.

M

Na artikel 60 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 60a. Invordering door het UWV

1. Het UWV vordert de stabiliteitsbijdrage voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen in.
2. Het UWV kan de stabiliteitsbijdrage invorderen bij dwangbevel.
3. Op de invordering van de stabiliteitsbijdrage is artikel 21 van de Invorderingswet 1990 van overeenkomstige toepassing.

N

In artikel 64, eerste lid, wordt 'één of meer volksverzekeringen of alle werknemersverzekeringen' vervangen door 'één of meer volksverzekeringen, alle werknemersverzekeringen of de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen'.

O

Artikel 65 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van het derde lid tot vierde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

3. Indien een zelfstandige op grond van artikel 64 ontheffing is verleend in het kader van de



arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen wordt premieervangende inkomstenbelasting geheven overeenkomstig artikel 59a tot het bedrag aan premies dat met toepassing van hoofdstuk 3a zou zijn afgedragen, indien geen ontheffing zou zijn verleend.

2. In het vierde lid (nieuw) wordt 'voor de volksverzekeringen dan wel voor de werknemersverzekeringen' vervangen door 'voor de volksverzekeringen, de werknemersverzekeringen, dan wel voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen'.

P

In artikel 66 wordt 'de volksverzekeringen en de werknemersverzekeringen' vervangen door 'de volksverzekeringen, de werknemersverzekeringen en de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen'.

Q

In artikel 81 wordt 'de premie voor de volksverzekeringen en de premies voor de werknemersverzekeringen' vervangen door 'de premie voor de volksverzekeringen, de premies voor de werknemersverzekeringen, de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen en de stabiliteitsbijdrage voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen' en wordt na 'door de rijksbelastingdienst' ingevoegd 'of het UWV'.

R

Artikel 114 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel e komt te luiden:

- e. de gelden die het UWV ontvangt door toepassing van de Wet arbeid en zorg, met uitzondering van de gelden die betrekking hebben op de uitkeringen, bedoeld in hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, van die wet;

2. Onderdeel f vervalt, onder verlettering van de onderdelen g tot en met l tot f tot en met k.

3. Onderdeel k (nieuw) vervalt, onder vervanging van de puntkomma aan het slot van onderdeel j (nieuw) door een punt.

S

Artikel 115, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel b vervalt.

2. Onderdeel c komt te luiden:

- c. de op grond van de artikelen 3:1a, 4:2b en 6:3 van de Wet arbeid en zorg te betalen vergoedingen en uitkeringen;

3. In onderdeel j vervalt ', hoofdstuk 3A van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen'.

4. Aan onderdeel m wordt toegevoegd ', behalve de kosten die het UWV maakt ter uitvoering van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen'.

T

In artikel 117b, derde lid, onderdeel d, wordt na 'op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen' ingevoegd ', de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen'.

U

In hoofdstuk 7 wordt na afdeling 3 een afdeling ingevoegd, luidende:



AFDELING 3A. ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING ZELFSTANDIGEN

Artikel 118b. Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen

Het UWV beheert en administreert afzonderlijk de in artikel 56a bedoelde middelen tot dekking van de uitgaven in de vorm van een Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen dat deel uitmaakt van het UWV.

Artikel 118c. Middelen Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen

Ten gunste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen komen:

- a. de premie op grond van artikel 56b, eerste lid;
- b. de stabiliteitsbijdrage op grond van artikel 56b, tweede lid,;
- c. de bedragen, die het UWV ontvangt door de toepassing van de artikelen 13, 53 en 62 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen;
- d. de bedragen, die het UWV ontvangt door de toepassing van artikel 66 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen;
- e. een rijksbijdrage ter hoogte van het door Onze Minister geraamde bedrag aan lasten en uitvoeringskosten als bedoeld in artikel 118d, onderdelen b en e, voor zover deze lasten en uitvoeringskosten betrekking hebben op de te betalen uitkeringen op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, van de Wet arbeid en zorg voor de beroepsbeoefenaren op arbeidsovereenkomst, bedoeld in artikel 3:17, eerste lid, onderdeel a, van die wet, voor de zelfstandigen, bedoeld in artikel 3:17, eerste lid, onderdeel b, onder 3^o tot en met 6^o, van die wet, en voor de partners, bedoeld in artikel 3:18, tiende en elfde lid, van die wet;
- f. een rijksbijdrage ter hoogte van het door Onze Minister geraamde bedrag aan lasten en uitvoeringskosten als bedoeld in artikel 118d, onderdelen c, d en e, voor zover deze lasten en uitvoeringskosten betrekking hebben op de te betalen uitkeringen en re-integratie-instrumenten op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen;
- g. de gelden die het UWV ontvangt door toepassing van de Wet arbeid en zorg, voor zover deze gelden betrekking hebben op de uitkeringen, bedoeld in hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, van de Wet arbeid en zorg;
- h. de gelden die het UWV ontvangt door toepassing van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.

Artikel 118d. Uitgaven Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen

Ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen komen:

- a. de door het UWV op grond van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen te betalen uitkeringen;
- b. de door het UWV op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, van de Wet arbeid en zorg te betalen uitkeringen;
- c. de door het UWV op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen te betalen uitkeringen;
- d. de kosten in verband met de uitvoering van artikel 24 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen en van artikel 30a van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen, voor zover het UWV deze kosten maakt ter uitvoering van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen, en de kosten van de re-integratie-instrumenten, bedoeld in paragraaf 3.2 van die wet en van hoofdstuk 3A van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen;
- e. de uitvoeringskosten die betrekking hebben op de uitkeringen, bedoeld in de onderdelen a, b en c;
- f. de op grond van enige wet over de uitkeringen, bedoeld in de onderdelen a, b en c, door het UWV verschuldigde premies en de inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 42 van de Zorgverzekeringswet, die niet op deze uitkeringen in mindering kunnen worden gebracht.

V

Na artikel 122s wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 122t. Overgangsrecht Wet BAZ voor premieplicht en plicht tot afdracht stabiliteitsbijdrage

1. De stabiliteitsbijdrage, bedoeld in artikel 56b, tweede lid is verschuldigd door de verzekeraar als bedoeld in artikel 1 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen voor elke persoon die ontheven is van de verplichte verzekering op grond van die wet vanwege een verzekeringsovereenkomst met die verzekeraar, als bedoeld in artikel 74 van die wet. De stabiliteitsbijdrage is niet verschuldigd met ingang van de dag waarop de verzekeringsovereen-



komst zodanig is gewijzigd dat deze niet meer voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 74, eerste en tweede lid, van die wet, of is geëindigd, met dien verstande dat de stabiliteitsbijdrage in ieder geval verschuldigd is tot en met de dag waarop de melding, bedoeld in artikel 74, vierde lid, van die wet, is gedaan. De stabiliteitsbijdrage is tevens niet verschuldigd met ingang van de eerste dag van de maand waarin de persoon de pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet, zal bereiken. De stabiliteitsbijdrage komt ten gunste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, genoemd in artikel 118c.

2. De stabiliteitsbijdrage, bedoeld in artikel 56b, tweede lid, komt ten laste van het UWV voor iedere zelfstandige die niet verzekerd is voor de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen op grond van artikel 75, eerste lid, onderdelen a en c, van die wet. De stabiliteitsbijdrage komt niet ten laste van het UWV met ingang van de eerste dag van de maand waarin de zelfstandige de pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet, zal bereiken. De artikelen 57a en 60a zijn niet van toepassing op de heffing en inning van de stabiliteitsbijdrage, bedoeld in dit lid. De stabiliteitsbijdrage komt ten gunste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, genoemd in artikel 118c.
3. Met ingang van het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 77, onderdeel V, van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen wordt voor iedere zelfstandige, bedoeld in het tweede lid, de premie voor de vrijwillige verzekering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, bedoeld in artikel 76a, verhoogd met het bedrag van de stabiliteitsbijdrage, bedoeld in artikel 56e.
4. Artikel 56b, vijfde lid, is van overeenkomstige toepassing op artikel 74, zevende, achtste en tiende lid, van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.

W

In artikel 124 wordt na 'de werknemersverzekeringen,' ingevoegd 'de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen,'.

Artikel 78. Wijziging van de Wet inkomstenbelasting 2001

De Wet inkomstenbelasting 2001 wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 3.13, eerste lid, onderdeel d, wordt toegevoegd 'en de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen'.

B

Aan artikel 3.16, tweede lid, wordt, onder vervanging van 'en' aan het slot van onderdeel e door een puntkomma en onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel f door '; en', een onderdeel toegevoegd, luidende:

- g. premies ingevolge de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen als bedoeld in artikel 56a van de Wet financiering sociale verzekeringen of een buitenlandse regeling die naar aard en strekking daarmee overeenkomt.

Artikel 79. Wijziging van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen

De Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel I, onderdeel 2°, wordt na 'de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen,' ingevoegd 'de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen,'.
2. Onder vervanging van de punt aan het slot door een puntkomma worden drie onderdelen [waarvan de letteraanduiding alfabetisch aansluit op het laatste onderdeel] toegevoegd, luidende:



- #. *zelfstandige*: de zelfstandige in de zin van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen;
- #. *winst uit onderneming*: winst uit onderneming en winst uit Nederlandse onderneming als bedoeld in artikel 4 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen;
- #. *arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen*: de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen op grond van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.

B

Artikel 30, tweede lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. 'artikel 1, onderdelen j tot en met m en w, van de Wet financiering sociale verzekeringen' wordt vervangen door 'artikel 1, onderdelen j tot en met n en w, van de Wet financiering sociale verzekeringen'.
2. Na 'genoemd in artikel 5:1 van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten' wordt ingevoegd ', het heffen en innen van de stabiliteitsbijdrage, bedoeld in artikel 56a van de Wet financiering sociale verzekeringen, en van de premie voor de vrijwillige werknemersverzekeringen, bedoeld in artikel 72 van die wet,'.

C

In het opschrift van paragraaf 5.2 wordt na 'Polisadministratie' ingevoegd ', zelfstandigenadministratie'.

D

Artikel 33a wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt na 'werknemers,' ingevoegd 'zelfstandigen,'.
2. In het tweede lid wordt na 'de polisadministratie, bedoeld in artikel 33,' ingevoegd 'de zelfstandigenadministratie, bedoeld in artikel 33e,'.

E

Artikel 33b wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
 2. Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen verifieert het burgerservicenummer in relatie tot de bijbehorende persoonsidentificerende gegevens van de natuurlijke persoon, bedoeld in artikel 33e, tweede lid, bij de eerste opname in de zelfstandigenadministratie en doet indien daartoe aanleiding is mededeling aan het college van burgemeester en wethouders als bedoeld in artikel 2.34, eerste lid, van de Wet basisregistratie personen.

F

Aan het opschrift van artikel 33c wordt 'van werknemers' toegevoegd.

G

Na artikel 33d worden drie artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 33e. Zelfstandigenadministratie

1. Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen draagt zorg voor de inrichting en adequate werking van de zelfstandigenadministratie.
2. De zelfstandigenadministratie heeft tot doel van de zelfstandige gegevens vast te leggen over het al dan niet verzekerd zijn voor de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen ten behoeve van het nemen van besluiten over recht op uitkering op grond van die wet, de gegevensverstrekking aan de Belastingdienst ten behoeve van haar taak in het kader van die



wet, en het informeren van zelfstandigen over deze gegevens.

3. De basisregistratie personen wordt ter verificatie geraadpleegd voor de verwerking van gegevens door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen op grond van dit artikel.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de gegevensset, de wijze van verkrijging en het elektronische gegevensverkeer van de gegevens van de zelfstandigenadministratie.

Artikel 33f. Gegevensverwerkingen voor zelfstandigen

1. De Belastingdienst verstrekt aan het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen alle gegevens en inlichtingen die verkregen zijn bij de uitvoering van de heffing van inkomstenbelasting en van de heffing van premies arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, bedoeld in artikel 56a van de Wet financiering sociale verzekeringen, voor zover die gegevens en inlichtingen noodzakelijk zijn in het kader van zijn taak tot uitvoering van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.
2. Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen verstrekt aan de Belastingdienst alle gegevens en inlichtingen, die noodzakelijk zijn ten behoeve van het heffen en invorderen van de premie, bedoeld in artikel 56a van de Wet financiering sociale verzekeringen.
3. Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen verstrekt gegevens van de zelfstandigen van belang voor statistische doeleinden op het gebied van arbeid en winst aan het Centraal bureau voor de statistiek.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de gegevensset, de wijze van verkrijging en het elektronische gegevensverkeer van de gegevens die op grond van dit artikel worden verwerkt.

Artikel 33g. Informatie over verwerkte gegevens van zelfstandigen

1. Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen stelt de zelfstandige in de gelegenheid kennis te nemen van het gegeven of diegene verzekerde is in de zin van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.
2. Indien de gegevens in de zelfstandigenadministratie niet juist of niet volledig zijn, kan de zelfstandige een verzoek tot rectificatie van onjuiste gegevens indienen bij het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen met aanduiding van de juiste gegevens.
3. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld voor de wijze van informatieverstrekking die voor verschillende soorten zelfstandigen verschillend kan zijn, en in samenhang daarmee voor de inhoud van de informatie.

H

In artikel 45, eerste lid, onderdeel a, wordt 'artikel 1, onderdelen j tot en met m, van de Wet financiering sociale verzekeringen' vervangen door 'artikel 1, onderdelen j tot en met n, van de Wet financiering sociale verzekeringen'.

I

Aan artikel 54, derde lid, wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel n door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

- o. de verzekeraar, bedoeld in artikel 1 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen voor zover het gegevens betreft over personen die ontheven zijn van de verplichte verzekering op grond van die wet als bedoeld in artikel 11 en 74 van die wet, waaronder het burgerservicenummer, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer van deze personen.

J

Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel o door een puntkomma wordt aan artikel 72a, eerste lid, een onderdeel toegevoegd, luidende:

- p. artikel 32 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.



K

Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel k door een puntkomma wordt aan artikel 82a, eerste lid, een onderdeel toegevoegd, luidende:

- l. paragraaf 3.2 en de artikelen 29 en 30 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.

L

In artikel 84, eerste lid, wordt na 'van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen,' ingevoegd '53, zevende lid en 62, negende lid, van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen,'.

Artikel 80. Wijziging van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 18 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel c, wordt 'als zelfstandige werkzaamheden verricht of gaat verrichten, of als echtgenoot van de zelfstandige meewerkt of gaat meewerken' vervangen door 'als zelfstandige, die directeur-groootaandeelhouder is als bedoeld in artikel 1, werkzaamheden verricht of gaat verrichten, of als echtgenoot van die zelfstandige meewerkt of gaat meewerken'.
2. In het eerste lid, onderdeel f, wordt 'als zelfstandige werkzaamheden gaat verrichten of als echtgenoot van die zelfstandige meewerkt of gaat meewerken' vervangen door 'als zelfstandige, die directeur-groootaandeelhouder is als bedoeld in artikel 1, werkzaamheden gaat verrichten, of als echtgenoot van die zelfstandige meewerkt of gaat meewerken'.

B

Na artikel 123c wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 124. Overgangsrecht inzake de vrijwillige verzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten

Artikel 18, eerste lid, onderdelen c en f, zoals dat luidde onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 80 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen, blijft van toepassing op de zelfstandige en de echtgenoot van die zelfstandige die voor dat tijdstip zijn toegelaten tot de vrijwillige verzekering op grond van paragraaf 2.2.

Artikel 81. Wijziging van de Ziektewet

De Ziektewet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 29b, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Aan het slot van onderdeel c vervalt 'of'.
2. Na onderdeel d worden twee onderdelen ingevoegd, luidende:
 - e. die onmiddellijk voorafgaand aan een dienstbetrekking, bedoeld in artikel 3, 4 of 5, recht had op een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen, of
 - f. van wie in een arbeidskundig onderzoek is vastgesteld dat hij op de eerste dag na afloop van de wachttijd, bedoeld in artikel 16 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen:
 - 1°. in staat is met arbeid het minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, te verdienen,
 - 2°. alsmede op de eerste dag van elf weken voorafgaand aan die dag geen dienstbetrekking had, tenzij die dienstbetrekking reeds bestond op de eerste dag van de wachttijd,
 - 3°. niet in staat is tot het verrichten van de eigen arbeid, en



4°. binnen vijf jaar na die dag in dienstbetrekking werkzaamheden gaat verrichten bij een werkgever,

B

Artikel 64 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, onderdeel c, wordt 'als zelfstandige als bedoeld in artikel 4, vijfde lid, werkzaamheden verricht of gaat verrichten, of als echtgenoot van die zelfstandige meewerkt of gaat meewerken' vervangen door 'als zelfstandige, die directeur-groootaandeelhouder is als bedoeld in artikel 4, vijfde lid, onderdeel c, werkzaamheden verricht of gaat verrichten, of als echtgenoot van die zelfstandige meewerkt of gaat meewerken'.

2. In het eerste lid, onderdeel j, wordt 'als zelfstandige een bedrijf of beroep uitoefent of gaat uitoefenen of als echtgenoot van die zelfstandige in dat bedrijf of beroep meewerkt of gaat meewerken' vervangen door 'als zelfstandige, die directeur-groootaandeelhouder is als bedoeld in artikel 4, vijfde lid, onderdeel c, werkzaamheden gaat verrichten of als echtgenoot van die zelfstandige meewerkt of gaat meewerken'.

C

Na artikel 85 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 86. Overgangsrecht inzake de vrijwillige verzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten

1. Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen beëindigt de vrijwillige verzekering, indien vanwege de inwerkingtreding van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen niet langer wordt voldaan aan de vereisten, bedoeld in artikel 64, eerste lid, onderdeel c en j.
2. Artikel 64, eerste lid, onderdelen c en j, zoals dat luidde onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 81 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen, blijft van toepassing op de persoon:
 - a. die als zelfstandige, bedoeld in artikel 4, vijfde lid, onderdelen a en b, is toegelaten tot de vrijwillige verzekering en voor dat tijdstip als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek ongeschikt is voor het verrichten van zijn arbeid:
 - 1°. gedurende de eerste twee dagen van ongeschiktheid tot werken waarover op grond van artikel 70, eerste lid, geen ziekengeld wordt uitgekeerd;
 - 2°. gedurende de periode waarover hij recht heeft op uitkering van ziekengeld; of
 - 3°. gedurende vier weken na het eindigen van die ongeschiktheid, indien hij binnen die vier weken opnieuw als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek ongeschikt is voor het verrichten van zijn arbeid;
 - b. die als zelfstandige, bedoeld in artikel 4, vijfde lid, onderdelen a en b, is toegelaten tot de vrijwillige verzekering en voor dat tijdstip tevens is toegelaten tot de vrijwillige verzekering op grond van paragraaf 2.2 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, zolang laatstgenoemde vrijwillige verzekering voortduurt;
 - c. bedoeld in onderdeel b, die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek ongeschikt is voor het verrichten van zijn arbeid, en voor wie de vrijwillige verzekering op grond van paragraaf 2.2 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen tijdens deze periode van ongeschiktheid voor het verrichten van zijn arbeid eindigt. Onderdeel a is van overeenkomstige toepassing; of
 - d. die als meewerkend echtgenoot van de zelfstandige, bedoeld in artikel 4, vijfde lid, onderdelen a en b, voor dat tijdstip is toegelaten tot de vrijwillige verzekering.

HOOFDSTUK 12. SLOTBEPALINGEN

Artikel 82. Beëindiging particuliere verzekering

1. De persoon met een verzekeringsovereenkomst die ten doel heeft die persoon een uitkering te verlenen ter bescherming van derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid, die niet voldoet aan de onder artikel 11 gestelde voorwaarden, kan die verzekeringsovereenkomst beëindigen indien die persoon verplicht verzekerd wordt op grond van deze wet. Beëindiging geschiedt met ingang van de dag waarop de verzekeraar van de persoon mededeling van het verplicht verzekerd worden ontvangt. Bereikt deze mededeling de verzekeraar vóór de dag waarop



de persoon verplicht verzekerd wordt, dan geschiedt beëindiging van de overeenkomst met ingang van die dag.

2. De premie die de persoon, wiens verzekering op grond van het eerste lid is beëindigd, heeft vooruitbetaald en die ziet op de periode na die beëindiging, wordt door de verzekeraar terugbetaald, onder aftrek van ten hoogste 25 procent van het terug te betalen bedrag voor administratiekosten.

Artikel 83. Buiten toepassingverklaring van Algemene termijnenwet

De Algemene termijnenwet is niet van toepassing op de termijnen, gesteld in de artikelen 10, 16, derde lid, 38, eerste lid, en 50.

Artikel 84. Evaluatiebepaling

Onze Minister zendt binnen vijf jaar na de inwerkingtreding van deze wet aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

Artikel 85. Inwerkingtreding

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel 86. Citeertitel

Deze wet wordt aangehaald als: Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren die zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,



MEMORIE VAN TOELICHTING (Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen; BAZ)

I. Algemeen deel

1. Inleiding
 - 1.1 Inleiding
 - 1.2 Opzet
 - 1.3 Aanleiding voor dit wetsvoorstel
 - 1.3.1 Directe aanleiding
 - 1.3.2 Brede maatschappelijke discussie
2. Probleemanalyse
 - 2.1 Inleiding
 - 2.2 Te weinig zelfstandigen hebben een voorziening die het risico op arbeidsongeschiktheid in voldoende mate afdekt
 - 2.3 Waarom zelfstandigen niet altijd een verzekering willen en kunnen afsluiten
 - 2.3.1 Zelfstandigen zien af van het sluiten van een verzekering
 - 2.3.2 Sommige zelfstandigen kunnen zich niet goed laten verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid
 - 2.4 Ongelijk speelveld tussen werknemers en zelfstandigen door uiteenlopende verplichtingen rondom het arbeidsongeschiktheidsrisico
 - 2.5 Zelfstandigen vallen terug op algemene voorzieningen als zij bij arbeidsongeschiktheid terugvallen op de bijstand
3. Doelen en aard van de maatregel
 - 3.1 Inleiding
 - 3.2 Doelen van de maatregel
 - 3.3 Randvoorwaarden bij de uitwerking
 - 3.4 Gekozen vormgeving op hoofdlijnen
 - 3.5 Overwogen alternatieven
 - 3.5.1 Geen verplichting, maar lichtere maatregelen
 - 3.5.2 Een volksverzekering
 - 3.5.3 Een uniform stelsel voor alle werkenden
 - 3.5.4 Een stelsel voor zelfstandigen, met alleen publieke uitvoering
 - 3.5.5 Een stelsel voor zelfstandigen, maar uitsluitend private uitvoering
 - 3.6 De gekozen maatregel in historisch perspectief
 - 3.6.1 Voorgeschiedenis
 - 3.6.2 Verschillen met de WAZ
 - 3.7 Samenhang
 - 3.7.1 Samenhang met het andere beleid rondom werken met zelfstandigen en als zelfstandige
 - 3.7.2 Samenhang met het bredere arbeidsmarktbeleid
 - 3.7.3 Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel
 - 3.8 Uitvoerbaarheid sociaal-medische beoordelingen
4. Kring van verzekerden
 - 4.1 Inleiding
 - 4.2 De verzekerden
 - 4.2.1 IB-ondernemer
 - 4.2.2 De zelfstandig ondernemer met personeel en de agrarische sector
 - 4.3 Niet verzekerd zijn
 - 4.3.1 Meewerkend partner
 - 4.3.2 Resultaatgenieters
 - 4.3.3 DGA's
 - 4.3.4 Gemoedsbezwaarden
 - 4.3.5 Winst als medegerechtigde
 - 4.3.6 Privaat verzekerden
 - 4.3.7 Overig
 - 4.4 Consequenties van het willen aansluiten bij de aan de fiscaliteit ontleende begrippen en de werking daarvan
5. Het recht op uitkering
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Ziek zijn
 - 5.3 Wachtijd
 - 5.3.1 Keuze voor een wachttijd van 104 weken
 - 5.3.2 Ziekmelding
 - 5.3.3 Beoordeling van de eerste ziektedag
 - 5.3.4 Samentellingsregeling
 - 5.4 Het arbeidsongeschiktheidscriterium
 - 5.5 Uitsluitingsgronden
 - 5.6 Zelfstandigen die zowel voor dit voorstel als voor de Wet WIA verzekerd zijn
 - 5.7 Eindigen van het recht op uitkering
 - 5.8 Het later ontstaan van het recht op uitkering en het herleven van het recht op uitkering
 - 5.8.1 Het later ontstaan van het recht op uitkering
 - 5.8.2 Het herleven van het recht op uitkering
 - 5.9 Beperking terugwerkende kracht van de dag waarop recht op uitkering bestaat
6. De hoogte van de uitkering
 - 6.1 Uitkeringsgrondslag
 - 6.1.1 Uitkeringsgrondslag van de IB-ondernemer
 - 6.1.2 De maximale uitkeringsgrondslag
 - 6.1.3 De uitkeringsgrondslag voor de zelfstandige die ook inkomen als werknemer geniet
 - 6.1.4 Middelingsregeling
 - 6.1.5 Uitkeringsgrondslag bij later ontstaan of herleven van een recht op uitkering of bij het ontstaan van een fictief tweede recht
 - 6.2 Uitkeringshoogte
 - 6.2.1 Het uitkeringspercentage en de hoogte van de uitkering

- 6.2.2 Geen onderscheid naar duurzaamheid
- 6.2.3 Geen onderscheid naar uitkeringsfase
- 6.2.4 Korten van inkomsten en werkhervattingsprikkels
- 6.2.5 Inkomsten vrijgelaten van de korting op de uitkering
- 6.2.6 Geen correctie voor inkomens boven de gemaximeerde grondslag
- 6.3 Samenloop van uitkeringen
- 6.4 Overige onderwerpen gelieerd aan de uitkering
 - 6.4.1 Verhoging bij hulpbehoevendheid, arbeidsongeschiktheidstegemoetkoming en Toeslagenwet
 - 6.4.2 Overlijdensuitkering
 - 6.4.3 Verjaring
 - 6.4.4 Indexatie
 - 6.4.5 Vakantiebijslag
 - 6.4.6 Kruimeluitkeringen
 - 6.4.7 Nawerking
- 6.5 Voorbeelden uitkeringsgrondslag- en verstrekking
- 7. Claimbeoordeling
 - 7.1 Voorafgaand aan de beoordeling
 - 7.2 De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling aan de hand van het arbeidsongeschiktheids criterium
 - 7.3 Opnieuw beoordelen van arbeidsongeschiktheid
- 8. Activering
 - 8.1 Inleiding
 - 8.2 Re-integratie
 - 8.2.1 Preventie en begeleiding van verzuim
 - 8.2.2 Re-integratie tijdens de wachttijd
 - 8.2.3 Re-integratie na de wachttijd
 - 8.2.4 Samenloop re-integratieverplichtingen met andere uitkeringen
 - 8.3 Voorzieningen
- 9. Premieheffing- en inning
 - 9.1 Premieplichtig
 - 9.2 Maatstaf voor premie
 - 9.3 (Maximum) premie-inkomen
 - 9.4 De premievrije voet voor zelfstandigen die ook inkomen als werknemer genieten (franchise)
 - 9.5 Premiepercentage
 - 9.5.1 Uniform premiepercentage
 - 9.5.2 Wijze van vaststelling van het premiepercentage
 - 9.5.3 Voorbeelden verschuldigde premie
 - 9.6 Fiscale aftrekbaarheid premie en belastbaarheid uitkeringen
 - 9.7 Uitvoering van de premieheffing- en inning
 - 9.7.1 Uitvoerder en wijze van premieheffing en -inning
 - 9.7.2 Consequenties van een bij definitieve aanslag gewijzigde premie- en uitkeringsgrondslag
- 10. Opt-out
 - 10.1 Wenselijkheid van de opt-out
 - 10.2 Selectie-effecten en risicoverevening
 - 10.3 Stabiliteitsbijdrage
 - 10.4 Start van de opt-out
 - 10.4.1 Startdatum van de opt-out
 - 10.4.2 Aanvraag van de opt-out
 - 10.5 Verplichtingen verbonden aan de opt-out
 - 10.5.1 Toetsingskader voor verzekeringen waarmee een opt-out mogelijk is
 - 10.5.2 Informatieplicht en zorgplicht
 - 10.5.3 Betaling van de stabiliteitsbijdrage
 - 10.5.4 Tijdige melding van de beëindiging van de verzekering
 - 10.6 Einde van de opt-out
 - 10.6.1 Einde van de opt-out
 - 10.6.2 Einde van de opt-out op een andere dag dan 31 december
 - 10.6.3 Overgang van een lopende verzekering naar een andere verzekeraar
 - 10.7 Private verzekeringen nader vergeleken met de publieke verzekering
- 11. Informatie- en medewerkingsverplichting, terugvordering, toezicht en handhaving
 - 11.1 Plichten van de verzekerde
 - 11.1.1 Plichten tijdens de uitkeringsfase
 - 11.1.2 Plichten tijdens en voor de wachttijd
 - 11.2 Wettelijk vertegenwoordiger
 - 11.3 Terugvordering en schuldregeling UWV
 - 11.3.1 Terugvordering
 - 11.3.2 Uitzondering op de hoofdregel voor terugvorderingsbeleid
 - 11.3.3 Preferentie
 - 11.4 Schuldregeling
 - 11.4.1 Van een schuldregeling uitgesloten vorderingen
 - 11.4.2 Finale kwijting
 - 11.5 Toezicht en handhaving
 - 11.5.1 Handhavings- en sanctie-instrumentarium
 - 11.5.2 Benadeling
 - 11.6 Toezicht en handhaving duale werking
 - 11.6.1 (Geen) toezicht door UWV en Belastingdienst
 - 11.6.2 DNB
 - 11.6.3 AFM
 - 11.6.4 Toezicht op buitenlandse verzekeraars
 - 11.7 Misbruik en oneigenlijk gebruik
- 12. Overgangsrecht
 - 12.1 Wenselijkheid van overgangsrecht

- 12.1.1 Beoordelingstraject
- 12.1.2 Vast tarief of combitarief
- 12.1.3 Argumenten tegen het opnemen van overgangsrecht en conclusie om overgangsrecht op te nemen
- 12.2 Vormgeving van het overgangsrecht
 - 12.2.1 Welke verzekeringsproducten vallen onder het overgangsrecht
 - 12.2.2 Stabiliteitsbijdrage
 - 12.2.3 Reeds zieke en arbeidsongeschikte zelfstandigen
 - 12.2.4 Uitvoering van het overgangsrecht
 - 12.2.5 Wijziging van overeenkomsten onder overgangsrecht
 - 12.2.6 Beëindiging van het overgangsrecht
- 13. Verwerking van persoonsgegevens
 - 13.1 Inleiding
 - 13.2 Gegevensverwerking door UWV
 - 13.2.1 Zelfstandigenadministratie
 - 13.2.2 Gegevensverwerking bij vaststellen recht op en hoogte uitkering
 - 13.2.3 Gegevensverwerking in het kader van terugvorderingsbeleid
 - 13.3 Gegevensverwerking door de Belastingdienst
 - 13.4 Gegevensverwerking door de SVB
 - 13.5 Gegevensverwerking door private verzekeraars
 - 13.5.1 Gegevensdeling tussen verzekeraars en UWV
 - 13.5.2 Gegevensdeling door buitenlandse verzekeraar aan UWV
 - 13.6 Informatieverplichtingen zelfstandigen
 - 13.6.1 Informatieverstrekking aan de Belastingdienst en UWV
 - 13.6.2 Informatieverstrekking gemoedsbezwaarden
 - 13.7 Gegevensdeling bij detentie in binnen- of buitenland
 - 13.8 Gegevens ten aanzien van uitreiziger
- 14. Ministeriële verantwoordelijkheid
- 15. Overig
 - 15.1 Regres
 - 15.2 Vrijwillige verzekeringen bij UWV
 - 15.2.1 Nieuwe instroom vrijwillige verzekeringen
 - 15.2.2 Reeds vrijwillig verzekerden
 - 15.3 Rechtsbescherming
 - 15.3.1 Rechtsbescherming
 - 15.3.2 (Bijzondere) beslistermijnen
 - 15.3.3 Verlaagd griffierecht
 - 15.3.4 Geschilbeslechting in de praktijk
 - 15.4 Cliëntenparticipatie
 - 15.5 Doenvermogen en menselijke maat
 - 15.5.1 Eenvoud
 - 15.5.2 Doenvermogen
 - 15.5.3 Menselijke maat
 - 15.5.4 Hardheidsclausule
 - 15.6 Schadevergoeding
 - 15.7 Aanvullende keuzemogelijkheden bovenop de publieke verzekering
 - 15.7.1 Aanvullende publieke mogelijkheden
 - 15.7.2 Schenkkringen
 - 15.7.3 Aanvullende private verzekeringen
 - 15.7.4 Onderling Waarborgfonds
 - 15.8 Sekswerkers
 - 15.9 MKB-toets
 - 15.10 Invoeringswet
- 16. Internationaalrechtelijke aspecten
 - 16.1 De toepasselijkheid van Vo. 883/04 (inclusief bilaterale en multilaterale sociaizekerheidsverdragen en de HSO)
 - 16.2 Woonlandbeginsel
 - 16.3 In het buitenland gevestigde verzekeraars
 - 16.3.1 Kring van private verzekeraars
 - 16.3.2 Verplichtingen voor zover opt-out beoogd
 - 16.3.3 Toezicht op buitenlandse verzekeraars
 - 16.4 Caribisch Nederland
 - 16.5 VN-Verdrag Handicap
 - 16.6 Recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (privacy)
 - 16.6.1 EVRM
 - 16.6.2 AVG en UAVG
 - 16.7 Mededinging en vrij verkeer
 - 16.7.1 Mededinging
 - 16.7.2 Vrij verkeer
- 17. Financiële gevolgen
 - 17.1 Raming
 - 17.1.1 Uitgaven aan de regeling
 - 17.1.2 Berekening van het premiepercentage
 - 17.1.3 Effecten op andere regelingen
 - 17.1.4 Stabiliteitsbijdrage
 - 17.2 Arbeidsmarkteffecten
 - 17.2.1 Mogelijke reacties en effecten als gevolg van de maatregelen
 - 17.2.2 Zelfstandigen gaan minder werken
 - 17.2.3 Zelfstandigen gaan meer werken
 - 17.2.4 Zelfstandigen passen hun arbeidsaanbod niet aan
 - 17.2.5 Verschuivingen naar andere typen arbeidsrelaties of rechtsvormen
 - 17.3 Effecten regeldruk



- 17.3.1 Gevolgen regeldruk burgers/zelfstandigen
 - 17.3.2 Gevolgen regeldruk verzekeraars
 - 17.4 Inkomenseffecten
 - 17.5 Rentehobbel
 - 17.6 Herstel- en Veerkrachtplan
 - 17.7 Overhevelen gelden ZEZ en introductie rijksbijdrage voor de WAZ
 - 17.8 Artikel 3.1 Comptabiliteitswet 2016
 - 18. Evaluatie
 - 19. Ontvangen inbreng
 - 19.1 Internetconsultatie
 - 19.1.1 Probleem, doelen en noodzaak van het voorstel worden niet (altijd) onderschreven
 - 19.1.2 Reacties over het verplichte karakter van de verzekering
 - 19.1.3 Reacties over alternatieven op de verzekeringsplicht
 - 19.1.4 Gewenste uitzonderingen op de verzekeringsplicht
 - 19.1.5 Gewenste verbreding van de verzekeringsverplichting
 - 19.1.6 Vaststellen kring van verzekerden
 - 19.1.7 Reacties over de te betalen premie
 - 19.1.8 Reacties over de gekozen wachttijd
 - 19.1.9 Reacties over de hoogte van de uitkering en het uitkeringsregime
 - 19.1.10 Reacties over het gekozen arbeidsongeschiktheids criterium
 - 19.1.11 Reacties over preventie en re-integratie
 - 19.1.12 Reacties over de opt-out
 - 19.1.13 Reacties over de stabiliteitsbijdrage
 - 19.1.14 Reacties over het overgangsrecht
 - 19.1.15 Reacties inzake schenkkringen
 - 19.1.16 Reacties inzake het afsluiten van de vrijwillige verzekering
 - 19.1.17 Reacties inzake de consequenties voor het werken als ondernemer
 - 19.1.18 Reacties over de regeldruk
 - 19.1.19 Uitvoering door UWV en private verzekeraars
 - 19.1.20 Gebrek aan maatwerk
 - 19.1.21 Caribisch Nederland
 - 19.1.22 Raakvlakken met pensioen(opbouw)
 - 19.1.23 Raakvlakken met de bijstandswetgeving
 - 19.1.24 Wft en het faciliteren van het afsluiten van een verzekering
 - 19.1.25 Belang van informatieverstrekking
 - 19.1.26 Betrokkenheid van groepen bij de totstandkoming van het wetsvoorstel
 - 19.1.27 Overige kritische, gemengde en positieve reacties
 - 19.2 UWV
 - 19.2.1 Algemeen oordeel herijking uitvoeringstoets UWV
 - 19.2.2 Capaciteit voor sociaal-medische beoordelingen
 - 19.2.3 Vaststellen verzekeringsplicht
 - 19.2.4 Gekozen arbeidsongeschiktheids criterium
 - 19.2.5 Franchise en beoordeling indien er zowel recht is op een WIA-uitkering als uitkering op grond van voorliggend voorstel
 - 19.2.6 Later ontstaan en herleven van een uitkering
 - 19.2.7 Opt-out en stabiliteitsbijdrage
 - 19.2.8 Gegevensbescherming
 - 19.2.9 Handhaving
 - 19.2.10 Implementatiermijn, uitvoeringskosten en verzoek om herijking van uitvoeringskosten
 - 19.2.11 Overig
 - 19.3 Belastingdienst
 - 19.4 SVB
 - 19.5 Raad voor de rechtspraak
 - 19.6 Autoriteit Persoonsgegevens
 - 19.7 Adviescollege toetsing regeldruk
 - 19.8 AFM
 - 19.9 Raad voor de rechtsbijstand
- II. Artikelsgewijze toelichting**

I. Algemeen deel

1. Inleiding

1.1 Introductie

Zelfstandigen leveren een belangrijke bijdrage aan de Nederlandse economie en aan de welvaart in Nederland. Zij kunnen zelf hun werk vormgeven en zelf de voorwaarden waaronder zij dat werk doen bepalen, waardoor ze snel kansen kunnen grijpen. Bovendien is deze vrijheid op zich een reden voor veel zelfstandigen om als ondernemer hun werk in te richten.¹ Zelfstandigen zijn daarbij in grote mate tevreden met het werken als zelfstandige. Het ondernemerschap draagt daardoor ook bij aan werkplezier.²

¹ Kamerstukken II 2021/22, 29 544, nr. 1112.

² WRR (2020). *Het betere werk*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Paragraaf 3.2.



De regering hecht belang aan de in Nederland werkende zelfstandigen en aan hun welzijn. Dat betekent ook dat zij adequaat beschermd moeten zijn tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Arbeidsongeschiktheid is een risico dat zich gelukkig bij veel mensen nooit voordoet, maar dat, in het geval dat het toch zo ver komt, grote gevolgen kan hebben. Zowel qua het verlies aan inkomen als de bredere impact op het leven. De afgelopen periode zijn zelfstandigen vrijgelaten in hun keuze om zich te verzekeren tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. De overgrote meerderheid heeft zich niet verzekerd – deels omdat de beschikbare verzekeringen in de ogen van veel zelfstandigen te duur zijn, deels omdat sommige zelfstandigen zich niet kunnen laten verzekeren op de private markt, vanwege een lage risicoperceptie of om andere redenen. Daarom vindt de regering het noodzakelijk om, mede op advies van sociale partners en de Europese Commissie, in te grijpen.

Gekozen maatregel en beoogde doelen van dit voorstel

Als dit wetsvoorstel tot wet wordt verheven, wordt een verplichte verzekering tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen geïntroduceerd. Dit is wenselijk, omdat zo wordt gewaarborgd dat zelfstandigen ook in een inkomen worden voorzien als er daadwerkelijk sprake is van arbeidsongeschiktheid. Dit geldt ook voor zelfstandigen voor wie de private markt op dit moment niet toegankelijk is. Daarnaast worden werkenden zo gelijkjer behandeld: waar voor werknemers de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) geldt, geldt voor zelfstandigen deze verzekeringsplicht. Dat zorgt voor een gelijkjer speelveld tussen werknemers en zelfstandigen, zodat de aard van het werk meer leidend wordt voor de vorm waarin dit wordt gedaan, dan institutionele verschillen. Het gelijkjer speelveld wordt met deze verplichtstelling ook tussen zelfstandigen onderling bewerkstelligd. Ten slotte is deze verplichtstelling van belang omdat hiermee voor een groot gedeelte wordt voorkomen dat arbeidsongeschikte zelfstandigen een beroep doen op de algemeen beschikbare bijstand. Daarmee wordt afwentelen van risico's en kosten op de samenleving verminderd, en het draagvlak onder de sociale zekerheid versterkt.

De invulling en uitvoering van deze verzekering is duaal. Van rechtswege is de zelfstandige publiek verzekerd. Indien de zelfstandige een andere verzekeringsbehoefte heeft, kan onder de in dit wetsvoorstel gestelde voorwaarden de verzekeringsplicht privaat worden ingevuld.

In dit hoofdstuk wordt eerst de opzet van het algemeen deel van deze toelichting uiteengezet. Vervolgens komt de aanleiding voor dit wetsvoorstel aan bod.

1.2 Opzet

Het algemeen deel van de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel is als volgt opgebouwd:

- Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding voor dit voorstel en geeft de opzet van het algemeen deel van de memorie van toelichting weer;
- Hoofdstuk 2 beschrijft de problemen die dit wetsvoorstel beoogt op te lossen;
- Hoofdstuk 3 beschrijft de doelen van, en de aard van de gekozen maatregel, inclusief afgevalen alternatieven;
- Hoofdstuk 4 zet de kring van verzekerden uiteen die onder dit wetsvoorstel vallen, en beargumenteert tevens welke personen niet onder de kring van verzekerden vallen;
- Hoofdstuk 5 ziet op het recht op uitkering;
- Hoofdstuk 6 gaat in op de aspecten die de hoogte van de uitkering bepalen;
- Hoofdstuk 7 ziet op het claimbeoordelingsproces en herbeoordelingen;
- Hoofdstuk 8 ziet op de activering van zelfstandigen die ziek of arbeidsongeschikt (dreigen te) geraken;
- Hoofdstuk 9 ziet op de premieheffing en -inning door de Belastingdienst;
- Hoofdstuk 10 ziet op de mogelijkheid om door middel van het afsluiten van een private verzekering niet of niet langer publiek verzekerd te zijn en op de stabiliteitsbijdrage die wenselijk en noodzakelijk is om te komen tot een stabiel en houdbaar verzekeringsstelsel;
- Hoofdstuk 11 ziet op de informatie- en medewerkingsverplichting, terugvordering van de uitkering, het benodigde toezicht en handhaving en misbruik en oneigenlijk gebruik;
- Hoofdstuk 12 ziet op de wenselijkheid en vormgeving van het overgangsrecht;
- Hoofdstuk 13 ziet op de benodigde gegevensdeling;
- Hoofdstuk 14 ziet op de ministeriële verantwoordelijkheid;
- Hoofdstuk 15 is in die zin een resthoofdstuk, waar verschillende onderwerpen aan bod komen;
- Hoofdstuk 16 ziet op de internationaalrechtelijke aspecten;
- Hoofdstuk 17 behandelt de financiële gevolgen van dit wetsvoorstel, inclusief arbeidsmarkteffecten en regeldruk;
- Hoofdstuk 18 ziet op de voorgenomen evaluatie;
- Hoofdstuk 19 behandelt de ontvangen inbreng op dit wetsvoorstel.



1.3 Aanleiding voor dit wetsvoorstel

1.3.1 Directe aanleiding

Een verplichte verzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor alle zelfstandigen wordt voor het eerst genoemd als beleidsvoornemen door de overheid in het Pensioenakkoord.³ Het Pensioenakkoord werd in 2019 gesloten door werkgeversorganisaties, werknemersorganisaties, het kabinet Rutte-III en enkele oppositiepartijen. Het bevat onder andere de afspraak dat er een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering komt voor zelfstandigen. In het akkoord noemen de betrokken partijen het belang van het verzekeren van zelfstandigen tegen het risico van (inkomensverlies bij) arbeidsongeschiktheid, het gelijk maken van het speelveld tussen zelfstandigen en werknemers en het verminderen van het afwentelen van risico's en kosten op de samenleving.

Naar aanleiding van deze afspraken heeft het kabinet Rutte-III sociale partners gevraagd om – in overleg met vertegenwoordigers van zelfstandigenorganisaties – een voorstel uit te werken dat betaalbaar en EMU-saldo neutraal is. In 2020 hebben de sociale partners het voorstel 'Keuze voor zekerheid' uitgebracht, waarbij zij een voorstel hebben gedaan voor de vormgeving van de verplichtstelling.⁴ Kern hierbij is dat zelfstandigen standaard verzekerd zijn voor langdurig inkomensverlies na ziekte of een ongeval, en dat – binnen de verplichting – zoveel mogelijk ruimte voor zelfstandigen wordt geboden om een verzekering af te sluiten die bij hen past.

Voor de regering is dit advies van groot belang geweest. De regering hecht namelijk zeer aan het overleg van en met sociale partners, in samenspraak met zelfstandigenorganisaties als het gaat om beleid dat zelfstandigen raakt, om tot nieuwe beleidsopties te komen voor de arbeidsmarkt en sociale zekerheid. In het overleg van sociale partners zit inherent een belangenafweging besloten, tussen werkenden en werkgevers (werk- en opdrachtgevers), waardoor een gezamenlijk advies van sociale partners gedragen wordt door een belangrijk deel van de samenleving.

De afspraken uit het Pensioenakkoord, het advies van de Stichting van de Arbeid en de bevestiging van het advies door de Sociaal Economische Raad (SER)⁵ hebben zijn weerslag gehad in het regeerprogramma. Daarin is afgesproken dat er een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen komt. Daarbij moet de verzekering oneerlijke concurrentie tegengaan en moeten te grote inkomensrisico's voor individuen worden voorkomen.

Het voorliggende wetsvoorstel is het gevolg van deze afspraken uit het regeerprogramma. In de Kamerbrief hoofdlijnen arbeidsmarkt⁶, Voortgangsbrief over werken met en als zelfstandige(n)⁷, de Kamerbrief voortgang uitwerking arbeidsmarktpakket⁸ en verschillende andere brieven⁹ is de Tweede Kamer de afgelopen periode geïnformeerd over de voortgang van het voornemen te komen tot een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen, en over de keuzes die in verschillende stadia zijn gemaakt.

1.3.2 Brede maatschappelijke discussie

De aanleiding van het wetsvoorstel gaat verder terug dan het hiervoor aangehaalde Pensioenakkoord. Het is een resultante van een langdurige maatschappelijke discussie over de mate waarin zelfstandigen verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid, en de vraag of de overheid hierin zou moeten ingrijpen. Zo komt in een verkenningsstudie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in 2017 de kwestie van het ontbreken van een collectieve arbeidsongeschiktheidsvoorziening voor zelfstandigen aan bod.¹⁰ Het Centraal Planbureau (CPB) constateert in een Policy Brief in 2016 dat een kwart van de zelfstandigen onvoldoende financiële mogelijkheden heeft om in een minimuminkomen te voorzien als zij arbeidsongeschikt worden, en dat meer dan de helft van de zelfstandigen onvoldoende mogelijkheden heeft voor een vervangend inkomen op WIA-niveau. Eén op de twintig zelfstandigen heeft helemaal geen mogelijkheden om in een minimuminkomen te voorzien, waardoor zij een beroep op de bijstand zouden moeten doen als zij arbeidsongeschikt raken.¹¹

³ Kamerstukken II 2019/20, 32 043, nr. 457.

⁴ Stichting van de Arbeid (2020). *Keuze voor zekerheid*.

⁵ SER (2021). *Zekerheid voor mensen, een wendbare economie en herstel van de samenleving*. Advies 21/08. Den Haag: Sociaal Economische Raad. P. 24.

⁶ Kamerstukken II 2021/22, 29 544, nr. 1112.

⁷ Kamerstukken II 2022/23, 31 311, nr. 246.

⁸ Kamerstukken II 2022/23, 29 544, nr. 1176.

⁹ Kamerstukken II 2023/24, 25 883 en 31 311, nr. 486, Kamerstukken II 2024/25, 25 883 en 31 311, nr. 278.

¹⁰ WRR (2017). *Voor de zekerheid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

¹¹ CPB (2016). *Zelfstandigen en arbeidsongeschiktheid*. Policy Brief 2016/11. Den Haag: Centraal Planbureau.



Het blijft niet bij het signaleren van zorgpunten. Het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) 'Zelfstandigen zonder personeel' beschrijft in 2015 een aantal beleidsopties om de verzekeringsgraad tegen het risico van arbeidsongeschiktheid onder zelfstandigen te verhogen.¹² Het IBO stipt daarbij ook de kwestie aan van zelfstandigen die zich wel willen laten verzekeren, maar niet geaccepteerd worden door verzekeraars, of alleen met een beperking op de dekking. Ook het aspect dat een verzekering wordt gezien als te duur door een groot deel van de zelfstandigen wordt genoemd. Het IBO noemt twee doelen die beleidsmakers kunnen overwegen om het verschil in verzekering tussen werknemers en zelfstandigen te verkleinen: het verminderen van 'institutionele verstoringen' en het vergroten van de bescherming van zelfstandigen. Als men vooral het eerste doel wil bereiken, dient gekozen te worden voor generieke, verplichte maatregelen, terwijl maatregelen die arbeidsongeschiktheidsverzekeringen beter toegankelijk maken vooral bijdragen aan het tweede doel, schrijft het IBO.

Deze rapporten en adviezen vinden hun weerslag in het rapport van de Commissie Regulering van werk, dat onder voorzitterschap van Hans Borstlap in 2020 verscheen.¹³ De Commissie constateert dat steeds meer zelfstandigen zich niet verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Volgens de Commissie is dat deels een eigen keuze, maar ligt dat ook aan de eisen die private verzekeraars stellen aan een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dat de zelfstandigen dan bij arbeidsongeschiktheid terugvallen op de bijstand, is volgens de Commissie niet de manier om de onvolkomenheden in de werking van de private markt te dichten. Het advies van de Commissie is daarom om een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor alle werkenden in te stellen. De overwegingen van de Commissie zijn daarbij enerzijds dat een stelsel voor alle werkenden goed aansluit bij de moderne arbeidsmarkt waarin werkenden steeds vaker, afwisselend of gelijktijdig, werknemer of zelfstandige zijn. Anderzijds levert een stelsel voor alle werkenden een bijdrage aan een gelijk spelveld. De Commissie ziet dit voor zich als een publiek uitgevoerde verzekering die basisinkomenszekerheid biedt, op het niveau van het bestaansminimum, met een wachttijd van een jaar.

Een aantal maanden na het uitbrengen van het advies van de Commissie Regulering van Werk heeft de Stichting van de Arbeid een advies uitgebracht dat gedragen wordt door werkgevers- en werknemersorganisaties, in overleg met vertegenwoordigers van zelfstandigenorganisaties. Net als de Commissie Regulering van Werk adviseert de Stichting dat er basisinkomenszekerheid voor (arbeidsongeschikte) zelfstandigen moet worden geboden. Anders dan de Commissie Regulering van Werk adviseert de Stichting een uitwerking van een specifieke arbeidsongeschiktheidsverzekering voor alleen zelfstandigen. De gegeven reden hiervoor is dat de situatie van werknemers en zelfstandigen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid volgens de sociale partners niet vergelijkbaar is, zoals de toenmalige regering ook heeft onderkend.¹⁴ Een gecombineerde verzekering zou bovendien een stelselverandering met zich meebrengen waarvan de uitwerking en implementatie te lang zou duren. Daardoor zouden zelfstandigen te lang zonder adequate mogelijkheden voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering zitten. De Stichting zag geen reden om het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid voor werknemers aan zelfstandigen aan te passen.

Verdere belangrijke elementen in het voorstel van de Stichting van de Arbeid zijn:

- De uitvoering is in publieke handen. Het moet daarnaast mogelijk zijn om een gelijkwaardige of aanvullende verzekering op de private markt te kiezen. Omdat er risico's kleven aan het vormgeven van een opt-outmogelijkheid, wordt geadviseerd om aanvullende voorwaarden te stellen aan alternatieve arrangementen die zelfstandigen zouden kunnen treffen.
- De sociale partners adviseren om zelfstandigen (eenmalig) een keuze te geven in hun eigenrisico-periode. Zo geldt één jaar wachttijd na de eerste ziektedag voordat er recht bestaat op uitkering als standaardoptie, maar hebben zelfstandigen (eenmalig) de mogelijkheid om deze bij te stellen naar een half jaar of twee jaar. Deze keuze heeft invloed op de te betalen premie, die daarmee ook gedifferentieerd wordt.
- De sociale partners stellen verder dat de verzekering bedoeld is om het inkomensverlies op te vangen. Daarom adviseren zij een standaardverzekering op inkomensgerelateerd niveau met een maximumuitkering op het minimumloonniveau. Voor het arbeidsongeschiktheids criterium zou aangesloten moeten worden bij de Wet WIA, omdat dit makkelijk in te voeren zou zijn en eenduidig is voor mensen die zowel werknemer zijn, als werken als zelfstandige.
- Het voorstel van de Stichting van de Arbeid gaat uit van budgetneutraliteit.

Zoals gezegd heeft het advies van de Stichting van de Arbeid als startpunt gefungeerd voor dit wetsvoorstel. Niet het gehele advies van de Stichting van de Arbeid is overgenomen. Dat heeft met name te maken met nadere inzichten en uitdagingen in het kader van de uitlegbaarheid, betaalbaarheid en uitvoerbaarheid van dit wetsvoorstel. Deze opgedane inzichten en uitdagingen hebben ertoe

¹² Rijksoverheid (2015). *IBO Zelfstandigen zonder personeel*.

¹³ Commissie Regulering van werk (2020). *In wat voor land willen wij werken?*

¹⁴ Zie paragraaf 3.4.



geleid dat er een behoorlijke periode zit tussen het uitbrengen van het advies van de Stichting van de Arbeid, en de totstandkoming van dit wetsvoorstel.

Ten slotte is het van belang te benoemen dat het voorliggende wetsvoorstel aansluit op adviezen die vanuit de Europese Commissie over de onderverzekering van zelfstandigen tegen arbeidsongeschiktheid zijn gedaan de afgelopen jaren. Zo was één van de aanbevelingen in zowel 2019 als 2022 *'Adequate sociale bescherming voor zelfstandigen zonder personeel bevorderen, schijnzelfstandigheid aanpakken en prikkels om gebruik te maken van flexibele of tijdelijke contracten verminderen'*.¹⁵ De invoering van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen is opgenomen in de plannen van Nederland als voorwaarde voor de ontvangst van steungelden in het kader van het Herstel- en Veerkrachtplan (HVP) van de Europese Unie (EU; maatregel 4.1H2).¹⁶

2. Probleemanalyse

2.1 Inleiding

In het maatschappelijk debat en literatuur spelen drie kernargumenten waarom er een rol is voor de overheid in de bescherming van zelfstandigen tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid:

- Ten eerste, dat te weinig zelfstandigen een goede en langdurige voorziening hebben die het arbeidsongeschiktheidsrisico indekt, wat veroorzaakt wordt door:
 - o het afzien van het sluiten van een verzekering door zelfstandigen;
 - o dat sommige zelfstandigen zich niet goed (volledig) kunnen verzekeren op de private markt.
- Ten tweede, dat er een ongelijk speelveld bestaat tussen verzekerde zelfstandigen en onverzekerde zelfstandigen, en tussen werknemers en (onverzekerde) zelfstandigen. Onverzekerde zelfstandigen concurreren, door het ontbreken van een inkomensvoorziening bij arbeidsongeschiktheid, daarmee op een ongewenste manier op hun tarief met werknemers en verzekerde zelfstandigen.
- En tot slot, dat zelfstandigen door het ontbreken van een goede voorziening tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico vaker dan gewenst terugvallen op de algemene voorzieningen. Nu deze algemene voorzieningen een strenger en lager uitkeringsregime hanteren dan voorgestelde verzekering, worden (arbeidsongeschikt geraakte) zelfstandigen ook beter beschermd.

Hieronder gaat de regering in op de aard van deze problemen, en beschrijft de regering de mechanismes die hierachter schuilgaan.

2.2 Te weinig zelfstandigen hebben een voorziening die het risico op arbeidsongeschiktheid in voldoende mate afdekt

Ziekte is iets dat iedereen kan overkomen. De ziekte of gebrek gaat niet alleen maar gepaard met gevolgen voor iemands gezondheid. Als gevolg van de ziekte kunnen mensen te maken krijgen met het langdurig wegvallen van inkomen. Ook voor de meeste zelfstandigen geldt dat, als zij niet hun oude werk kunnen verrichten, er (vrijwel) geen inkomsten meer binnenkomen. Het risico op arbeidsongeschiktheid is daarbij een risico dat mensen zelf niet of alleen in beperkte mate in de hand hebben.

Hoewel het risico om arbeidsongeschikt te worden beperkt is, zijn de gevolgen daarvan groot. De inkomensterugval waarmee arbeidsongeschiktheid gepaard gaat is daarbij vaak langdurig.

Omdat arbeidsongeschiktheid een risico is dat eenieder kan overkomen, ligt het in de rede dat daarop wordt geanticipeerd. Dat kan – en dat gebeurt ook – op verschillende manieren. Ten eerste kan dit door een vervangend inkomen te regelen, via een verzekering¹⁷ of via een schenkring.¹⁸ Daarbij geldt dat verzekeringen, privaot of via een vrijwillige verzekering bij het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV), vaak langdurig dekking bieden, en schenkringen vaak maar tijdelijk. Ten tweede kan het arbeidsongeschiktheidsrisico ondervangen worden door terug te vallen op een eventuele andere bron in het huishouden. Het kan hierbij gaan om opgebouwd vermogen (spaargeld, beleggingen, opgebouwd vermogen in onderneming of huis) of het inkomen van een partner.

Voorzieningen

Onderstaande figuur toont hoeveel zelfstandigen zelf aangeven een voorziening tegen inkomensver-

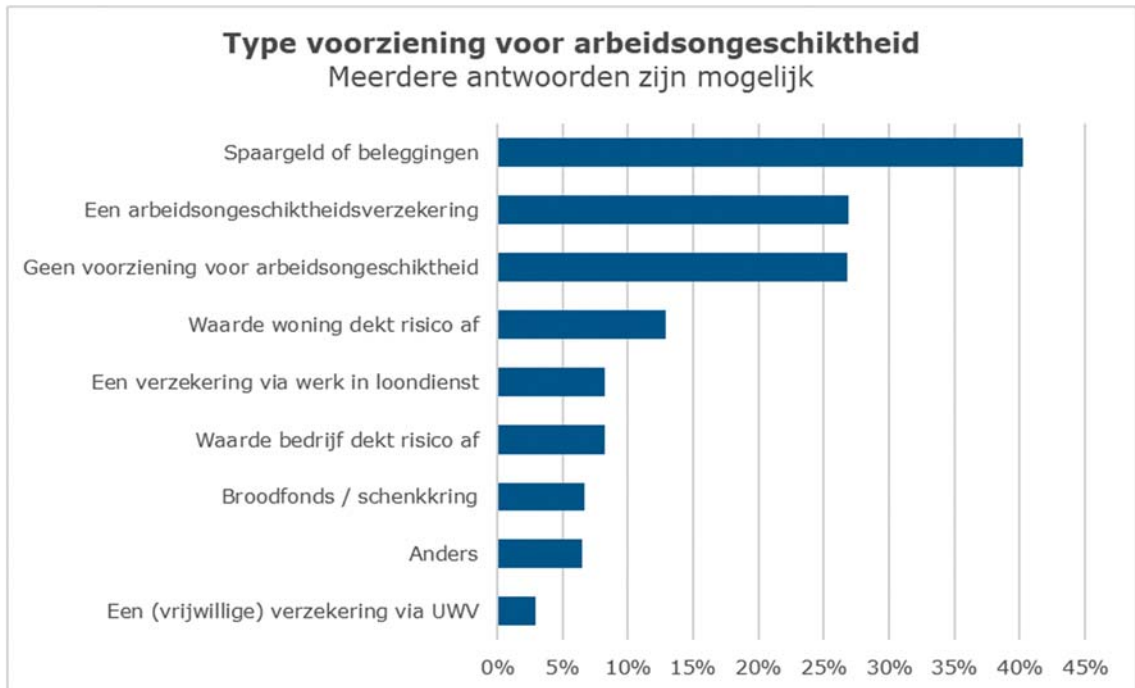
¹⁵ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-10172-2019-INIT/nl/pdf> (2019), <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9766-2022-INIT/nl/pdf> (2022).

¹⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/10/10/definitief-nederlands-herstel-en-veerkrachtplan>.

¹⁷ Al dan niet door naast het werken als zelfstandige ook via werk in loondienst verzekerd te zijn voor de werknemersverzekeringen.

¹⁸ In deze toelichting wordt met schenkring bedoeld (collectieve) voorzieningen die bekend staan onder de noemer crowdsurance, schenkring, broodfonds.

lies door arbeidsongeschiktheid te hebben, en welke voorzieningen dat zijn.¹⁹



Hieruit blijkt dat ongeveer een kwart van de zelfstandigen een verzekering heeft die uitkeert bij arbeidsongeschiktheid. Deze groep is, afhankelijk van de polisvoorwaarden zoals uitkeringsduur, redelijk tot goed beschermd.

Aan de andere kant van het spectrum heeft ongeveer een kwart van de zelfstandigen helemaal geen voorziening voor arbeidsongeschiktheid. Deze groep loopt daarmee het grootste risico op een sterke inkomenssteruval.

Tussen deze twee groepen in bevinden zich zelfstandigen die wel een voorziening hebben om op terug te vallen, zoals spaargeld, ander soort vermogen of partnerinkomen. Zij hebben het risico op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid echter alleen onder voorwaarden, of niet langdurig ingedekt. Zo kan het terugvallen op vermogen of partnerinkomen acute financiële problemen voorkomen, maar het voorkomt niet dat het huishoudinkomen lager wordt. Daarnaast kan het zijn dat het opgebouwde vermogen op een gegeven moment 'op' is, of de partner van wiens inkomen de zelfstandige afhankelijk is, ook zijn bron van inkomsten verliest of de relatie met de ziek of arbeidsongeschikt geworden zelfstandige verbreekt. De regering maakt zich daarom niet alleen zorgen om zelfstandigen die helemaal geen voorziening hebben tegen arbeidsongeschiktheid. Ook als men terugvalt op spaargeld of beleggingen is namelijk vaak een grote buffer nodig om de periode tussen het arbeidsongeschikt worden en herstel (of pensionering dan wel overlijden) te overbruggen. De Stichting van de Arbeid concludeerde in 2020 al dat er € 100.000 nodig is aan vermogen, om zeven jaar op bijstandsniveau rond te komen.²⁰ Onder huishoudens waarvoor de winst van zelfstandig ondernemerschap de voornaamste inkomensbron vormt, lag in 2020 het mediaan vermogen (exclusief eigen woning) met circa 55 duizend euro ver onder dit niveau.²¹

Onderliggend zijn er flinke verschillen in de manieren waarop, en mate waarin verschillende groepen zelfstandigen zijn beschermd tegen inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. Zo zijn mannen (30%) vaker privaat verzekerd dan vrouwen (21%) en hebben vrouwen (31%) vaker dan mannen (25%) geen enkele voorziening. Ook heeft de leeftijdsgroep 55+ minder vaak een private verzekering (19%), ten opzichte van de leeftijdsgroep 15–44 (30%).²²

¹⁹ Zelfstandigen Enquête Arbeid 2025. De doelgroep van de ZEA bestaat uit zelfstandig ondernemers. Dit zijn personen die voor eigen rekening of risico arbeid verrichten in een eigen bedrijf of praktijk en daarover winstaangifte doen voor de inkomstenbelasting bij de Belastingdienst.

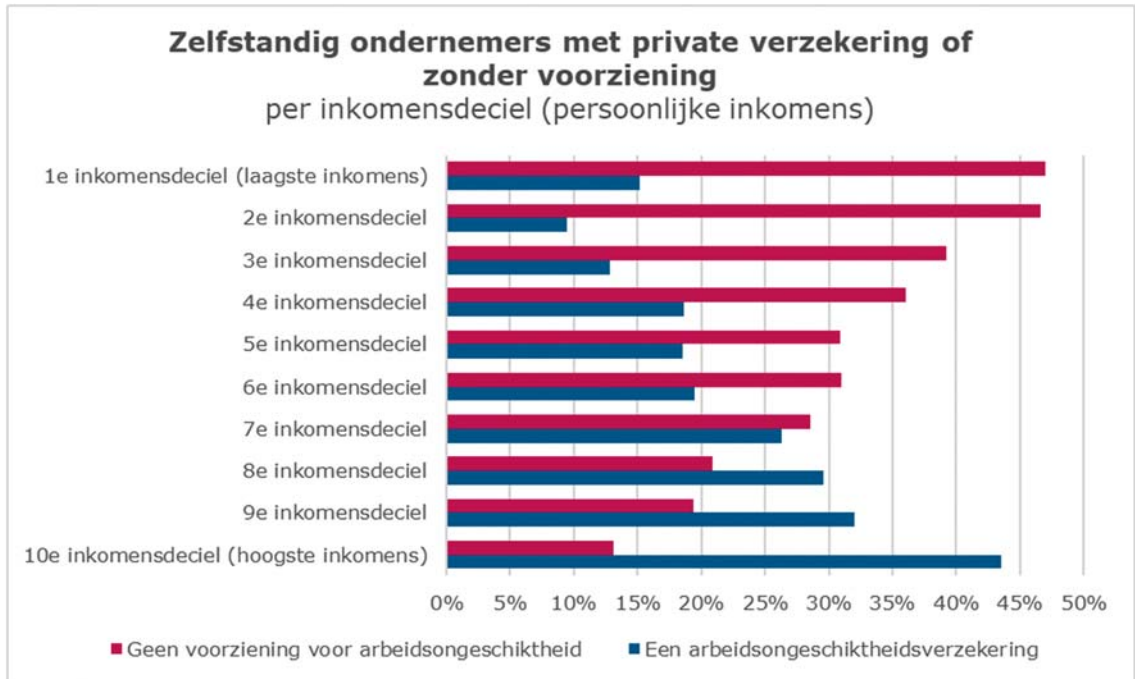
²⁰ Stichting van de Arbeid (2020). *Keuze voor zekerheid*. P. 10.

²¹ CBS Statline, Vermogen van huishoudens; huishoudenskenmerken, vermogensbestanddelen (bron)

²² Zelfstandigen Enquête Arbeid 2025.

Kwetsbare groepen

Ook per inkomensgroep zijn de verschillen groot. Onderstaande figuur toont de twee uiterste situaties van bescherming tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico, namelijk het percentage binnen de inkomensgroep dat aangeeft privaat verzekerd te zijn en het percentage dat aangeeft geen enkele voorziening te hebben voor arbeidsongeschiktheid.²³ Deze zijn uitgesplitst naar inkomensgroep. Bij de laagste inkomens is weliswaar de bijstand qua inkomensniveau gelijk aan het verzekerde belang voor deze verzekering, wat (ook) een reden kan zijn waarom de verzekeringsgraad beperkt is onder deze groepen, maar dat laat onverlet dat deze groep eerst het partnerinkomen en opgebouwd vermogen moet aanspreken voordat een recht op uitkering ontstaat. Pas indien een zelfstandige een laag inkomen heeft, geen partner en geen of beperkt vermogen, biedt deze verzekering geen ruimer vangnet dan de bijstand.²⁴



Uit de Zelfstandige Enquête Arbeid is in de laatste jaren een licht stijgende lijn te ontwaren van zelfstandigen die aangeven een voorziening te treffen. De enquête constateert dat in 2019 nog 60% van de zelfstandigen het risico indekt, en in 2025 73%. Daarbij moet worden opgemerkt dat de stijging van de laatste jaren komt doordat meer zelfstandigen een alternatieve voorziening hebben, zoals spaargeld of beleggingen. De private verzekeringsgraad van zelfstandigen schommelt de laatste jaren rond hetzelfde niveau: 26% in 2019, 25% in 2021 en 27% in 2025.

Deze cijfers baren de regering zorgen. Buitenhuis concludeerde bovendien dat juist de zelfstandigen met het minste vermogen, ook vaak niet verzekerd zijn.²⁵ SEO geeft aan dat mensen met een laag inkomen minder mogelijkheden hebben om te sparen; zij hebben een groter deel van hun inkomen nodig voor consumptie.²⁶ Het CBS constateerde dat er een verband is tussen de financiële situatie van ondernemingen, en de mate waarin een voorziening getroffen is om het arbeidsongeschiktheidsrisico in te dekken. Bij een zeer goede financiële situatie is er in zeer grote mate een voorziening afgesloten (84%), bij een slechte financiële situatie in veel mindere mate (42%), zie onderstaande figuur.²⁷

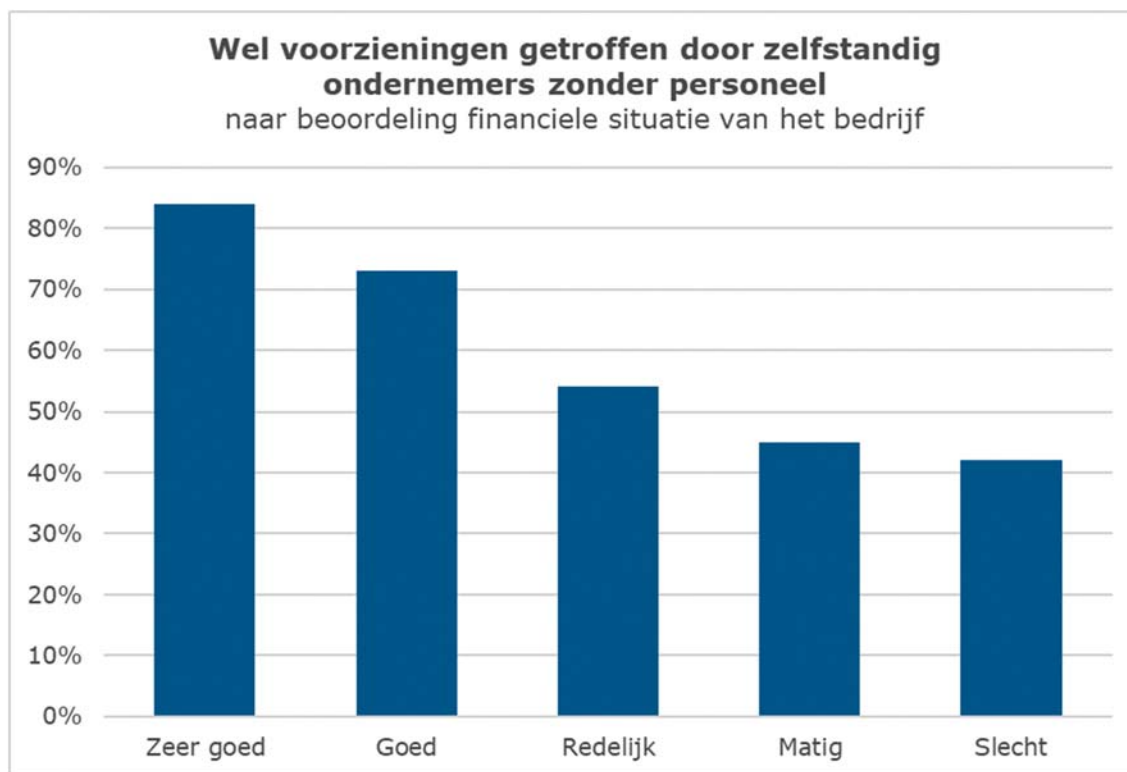
²³ Zelfstandigen Enquête Arbeid 2025, eigen bewerkingen SZW.

²⁴ Het CPB suggereerde op basis van gegevens over 2006 tot 2013 dat ongeveer een kwart van de zelfstandigen er niet of in beperkte mate op vooruit gaat met een verplichte verzekering op sociaal minimumniveau, omdat de bijstand ongeveer hetzelfde beschermingsniveau biedt.

²⁵ M. Buitenhuis (2020). *Zelfstandigen met weinig vermogen ook vaak niet verzekerd*. ESB 105 (4782).

²⁶ SEO (2014). *Nieuw ontwerp sociaal beleid*. Amsterdam: SEO economische onderzoek. P. 13.

²⁷ Bron: CBS/TNO



Ook als het niet gaat om zelfstandigen met een laag inkomen kan de inkomensterugval bij arbeidsongeschiktheid groot zijn. Daardoor kan het voorkomen dat mensen onverwachts hun levensstandaard moeten aanpassen.

Conclusie

De regering concludeert dat een groot deel van de zelfstandigen – zo’n driekwart – niet verzekerd is tegen het risico op arbeidsongeschiktheid. Een deel van hen kan (naar eigen zeggen) acute problemen voorkomen doordat ze zijn aangesloten bij een schenkring, kunnen terugvallen op eigen vermogen of op inkomen van een partner. Deze voorzieningen zijn vaak echter geen volwaardige alternatieven voor een verzekering op de lange termijn; ze vormen vaak een (te) kortdurende oplossing als de arbeidsongeschiktheid van lange duur is. Tot slot is er een groep zelfstandigen van aanzienlijke omvang die geen enkele voorziening heeft en die bij het arbeidsongeschikt worden, terugvalt op de bijstand. Dit gaat met name om kwetsbare zelfstandigen met minder eigen vermogen. De regering vindt dat een zeer onwenselijke situatie.

In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de vraag waarom er maar beperkt een arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt afgesloten.

2.3 Waarom zelfstandigen niet altijd een verzekering willen en kunnen afsluiten

Van 1998 tot 2004 gold de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ; zie paragraaf 3.6.2 voor een nadere duiding van die wet). De WAZ bepaalde dat zelfstandigen van rechtswege verzekerd waren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De premisse van het afsluiten van de toegang tot de WAZ in 2004 was dat deze zelfstandigen zelf de weg naar de private markt zouden weten te vinden. Daarbij had zo’n 46% van de zelfstandigen zonder personeel bovenop de WAZ een aanvullende private verzekering.²⁸

Nu er twintig jaar is verstreken sinds de toegang tot de WAZ is gesloten, kan er geen sprake meer van zijn dat zelfstandigen en de markt zich nog moeten aanpassen aan de situatie dat er geen publieke voorziening meer is. Al lange tijd is geprobeerd om aan de ene kant te investeren in het voorkomen van uitstelgedrag en risico-onderschatting bij zelfstandigen en aan de andere kant de private verzekeringsmarkt toegankelijker te maken.²⁹ De verzekeringsgraad is niet gestegen. Ook is deze

²⁸ APE (2009). *Evaluatie Einde WAZ*. Den Haag: APE. P. 26.

²⁹ Zie par. 3.6.1.



ontwikkeling niet los te zien van het aantal zelfstandigen (zonder personeel) dat de afgelopen twintig jaar sterk is toegenomen.³⁰ Dit geldt ook in relatieve zin: een veel groter deel van de beroepsbevolking is inmiddels zelfstandige.

2.3.1 Zelfstandigen zien af van het sluiten van een verzekering

Het niet tot stand komen van een verzekering heeft enerzijds te maken met de aanbodzijde van de verzekeringsmarkt, waarop wordt ingegaan in de volgende subparagraaf. Anderzijds speelt dat arbeidsongeschiktheid een risico is dat voor de meeste mensen slecht te bevatten en in te schatten is.³¹ Dat komt mede doordat er sprake is van een risico met langdurige consequenties. Arbeidsongeschiktheid kan, afhankelijk van de leeftijd waarop iemand arbeidsongeschikt raakt, een inkomensterugval van tientallen jaren – van het begin van de werkzame carrière tot de AOW-gerechtigde leeftijd³² – veroorzaken. Mensen zijn zich er wel van bewust dat dit en soortgelijke risico's bestaan, maar zij kunnen slecht overzien hoe lang het risico mogelijk kan optreden, en ze stellen het afsluiten van een verzekering uit.³³ Bovendien geldt dat niet verzekerd zijn op de korte termijn – en bij uitblijven van arbeidsongeschiktheid ook op de lange termijn – financieel voordeliger is, doordat er geen premie hoeft afgedragen te worden. Opbrengsten in de toekomst – zoals een potentiële uitkering – wegen voor mensen minder zwaar dan opbrengsten in het heden zoals het besparen van op te brengen premie. Opbrengsten in de toekomst worden teruggerekend naar het heden met een discontovoet. De mate van tijdsvoorkeur bepaalt de discontovoet: mensen met een sterke voorkeur voor huidige opbrengsten hanteren een hoge discontovoet. Bovendien wordt voor korte termijn keuzes een hogere discontovoet gebruikt dan voor lange termijn keuzes. Dit maakt dat opbrengsten vandaag veel sterker wegen dan opbrengsten morgen en goede voornemens steeds worden uitgesteld.³⁴ Hiermee kan een verklaring worden gevonden waarom zelfstandigen het afsluiten van een verzekering nalaten; ze vinden met name dat de gepercipieerde baten niet opwegen tegen de kosten.

Als van de daadwerkelijke kosten wordt geabstraheerd, blijkt dat het draagvlak voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder zelfstandig ondernemers bij een lage premie (2% als premie over het maandinkomen) erg hoog ligt – bijna 80% van de ondernemers is dan voor een verplichte verzekering – en sterk daalt naarmate de maandelijkse premie stijgt.³⁵

Onderstaande figuur toont overkoepelend de redenen die zelfstandigen die zich niet verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico, zelf aandragen.³⁶

³⁰ Zie onder meer de toelichting bij het Wetsvoorstel verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden.

³¹ Zie uitgebreid, met verwijzingen: OESO (2019). *Input to the Netherlands independent commission on the regulation of work*. Paragrafen 5.3.3 en 5.3.4.

³² In voorliggend wetsvoorstel wordt met de term AOW-gerechtigde leeftijd hetzelfde bedoeld als met de term pensioengerechtigde leeftijd.

³³ Verbond van Verzekeraars (2010). *Maximale toegang voor zelfstandigen*.

³⁴ Thaler R. en Sunstein, C. (2009). *Nudge. Improving decisions about health, wealth and happiness*. Penguin Books: London.

³⁵ Zie SEO (2019). *Keuzes in sociale zekerheid*. Amsterdam: SEO economisch onderzoek. P. 17.

³⁶ Zelfstandigen Enquête Arbeid 2025.



Een deel van de zelfstandigen vindt dat een verplichting tot verzekerd worden niet past bij het (zelfstandig) ondernemerschap. Risico nemen beschouwen zij als een integraal onderdeel daarvan. Ook geldt dat sommige zelfstandigen zich niet goed kunnen voorstellen dat zij misschien ooit mindere tijden meemaken, wat optimisme bias wordt genoemd.

Daarnaast kunnen zelfstandigen last hebben van de status quo bias, waardoor zij geneigd zijn om te blijven bij de standaard situatie – geen enkele voorziening tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico – omdat daarvan afwijken complex is of moeite kost.³⁷ Bij het niet goed overzien van de risico's en het uitstellen van het afsluiten van de verzekering, komt dat veel zelfstandigen het afsluiten van een verzekering ingewikkeld vinden. Mede daarom zien zij af van het afsluiten van een verzekering.³⁸ In het geval van het afsluiten van een private verzekering moet men bijvoorbeeld onderzoeken welke producten beschikbaar zijn, welke producten bovendien passend zijn en in sommige gevallen ook een aanvullend (medisch) onderzoek ondergaan, voordat een verzekering kan worden afgesloten. Daarbij speelt eveneens dat bij het intreden van de arbeidsongeschiktheid, zelfstandigen als uiterste vangnet nog kunnen terugvallen op de bijstand.

Zelfstandigen geven tevens aan dat zij bang zijn voor de voorwaarden in de verzekeringspolis.³⁹ Zij sluiten niet uit dat als wel een verzekering is afgesloten er toch na het ziek worden een uitzonderingsclausule van toepassing is, waardoor niet uitgekeerd wordt.

Ten slotte is waarschijnlijk dat niet alle zelfstandigen een mogelijkheid zien om de daadwerkelijke kosten van een verzekering door te berekenen aan de opdrachtgever, waardoor hun besteedbare inkomen evenredig lager wordt.⁴⁰

Uit het voorgaande kan de conclusie worden getrokken dat als zelfstandigen 'aan hun lot worden overgelaten' als het aankomt op risico's als arbeidsongeschiktheid, velen van hen niet de keuze maken die rationeel beter voor hen is: een arbeidsongeschiktheidsvoorziening regelen.

Bij het afsluiten van de toegang tot de WAZ was de overtuiging dat zelfstandigen beter dan werknemers in staat zouden zijn om, als dat objectief gewenst zou zijn, een arbeidsongeschiktheidsvoorzie-

³⁷ SEO (2021). *Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen*. Amsterdam: SEO economische onderzoek. P. 16–18. SEO wijst er wel op dat er aanwijzingen zijn dat zelfstandigen minder vatbaar zijn voor de status quo bias; omdat zij openstaan voor nieuwe opties.

³⁸ SEO (2014). *Nieuw ontwerp sociaal beleid*. Amsterdam: SEO economische onderzoek.

³⁹ WRR (2020). *Het betere werk*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. P. 68.

⁴⁰ Zie ook paragraaf 17.4 en SEO (2021). *Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.



ning te regelen. Immers, als ondernemers zijn zij gewend om lang vooruit te kijken en risico's te wegen, was de gedachte. Op basis van het feit dat een aanzienlijk deel geen adequate voorziening heeft en dat nog sterker geldt voor kwetsbare zelfstandigen, concludeert de regering dat deze vooronderstelling niet juist is gebleken.

2.3.2 Sommige zelfstandigen kunnen zich niet goed laten verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid

Voor het grootste gedeelte van de zelfstandigen is de private markt toegankelijk.⁴¹ Voor hen geldt dat de private markt werkt of kan werken: verzekeraar en (aspirant-)verzekerde komen met het sluiten van een verzekeringsovereenkomst tot een wederzijds voordelige economische transactie.

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

Voor een deel van de zelfstandigen is een technische eindleeftijd of medische uitsluiting een gegeven, zij kunnen daar geen noemenswaardige invloed op uitoefenen. Hoewel zij misschien liever een verzekering hadden afgesloten zonder deze beperking, sluiten zij toch een verzekering onder voorwaarden af. Voor sommige zelfstandigen geldt echter dat zij zich geheel niet kunnen laten verzekeren. Volgens de ZEA 2025 gaf zo'n 7,9% van de zelfstandigen aan geen verzekering te kunnen krijgen vanwege leeftijd en/of gezondheid. Gegevens van het Verbond van Verzekeraars schetsen een gelijksoortig beeld. Bij benadering tussen de 6% en 6,5% van de zelfstandigen die een private verzekering aanvragen, zijn (medisch) onverzekerbaar.⁴² Dat houdt in dat deze groep zelfstandigen ook niet met een opslag op de premie, met een technische eindleeftijd of een beperking op de dekking (uitsluiting van bepaalde ziektebeelden) door een private verzekeraar geaccepteerd wordt.⁴³

Daarnaast heeft de verzekeraar geen acceptatieplicht. Bij het afsluiten van de private verzekering is de zelfstandige gehouden om de door verzekeraars gevraagde gezondheidsverklaring naar waarheid in te vullen. Als uit de voorgeschiedenis van de zelfstandige blijkt dat er sprake is van een verhoogd risicoprofiel, kan de verzekeraar een risico-opslag in rekening brengen, voorwaarden aan de verzekering verbinden (de dekking beperken) of de betrokkene helemaal niet accepteren.

Als een zelfstandige op medische gronden niet wordt geaccepteerd, is er de mogelijkheid van de private vangnetverzekering. Deze verzekering biedt op minimumniveau tegen een gemaximeerde premie een verzekering. Als een van de vereisten geldt dat de zelfstandige deze verzekering binnen vijftien maanden na de start als ondernemer moet aanvragen. Mede hierdoor wordt de weg naar die verzekering beperkt gevonden en biedt deze maar beperkt soelaas.⁴⁴

Tot slot is er voor een kleine groep zelfstandigen de mogelijkheid om een vrijwillige verzekering bij UWV af te sluiten. Deze verzekering kent geen voorafgaande medische beoordeling, waarna de zelfstandige wel of niet wordt toegelaten tot de verzekering. Wel dient de zelfstandige in het verleden verzekerd te zijn geweest vanwege werkzaamheden in loondienst, en binnen dertien weken na het einde van de verplichte verzekering zich te melden voor een vrijwillige verzekering.⁴⁵ Hiermee is de vrijwillige verzekering niet een voldoende toegankelijk alternatief voor de groep zelfstandigen als geheel.

⁴¹ Als illustratie: uit de Evaluatie einde WAZ (2009) blijkt uit gegevens van een grote verzekeraar dat in 2008 circa 82% van de aanvragen zonder meer wordt geaccepteerd. Een kanttekening bij dit percentage is dat onbekend is hoeveel zelfstandigen géén aanvraag doen omdat ze zelf al verwachten dat ze moeilijk of niet verzekerbaar zijn, of een adviseur ze daarover informeert.

⁴² Kamerstukken II 2022/23, 36 410 XV, nr. 12, vraag en antwoord 174.

⁴³ Wat ouder onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen geeft het volgende beeld: *Ongeveer drie procent van de zelfstandigen die zich wil verzekeren is geweigerd, en ongeveer acht procent van de aanvragers zet de aanvraag niet door als blijkt dat de verzekeraar aanvullende eisen stelt ten aanzien van de verzekering, zoals opslagen of uitsluiting.* Rijksuniversiteit Groningen en Verbond van Verzekeraars (2014). *Werk maken van een nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen.* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen. P. 9.

⁴⁴ Kamerstukken II 2018/19, 29 544, nr. 854.

⁴⁵ Artikelen 18 en 19 Wet WIA.



Aan zowel het alternatief van de private vangnetverzekering als de vrijwillige verzekeringen bij UWV zijn aanmeldtermijnen verbonden. Die aanmeldtermijnen verhouden zich echter slecht tot het in de vorige subparagraaf gesignaleerde uitstelgedrag. Het loslaten van deze aanmeldtermijnen lijkt echter tot averechtse selectie.⁴⁶ Het risico van verlengen van aanmeldtermijnen is dat met name zelfstandigen die ziek zijn dan wel dreigen te worden zich aanmelden. Bij deze selectie ontstaat het risico dat de risicosolidariteit wordt ondergraven. Dit is ook de reden waarom de overheid toentertijd – in reactie op het SER-advies 'Zzp'ers in beeld: Een integrale visie op zelfstandigen zonder personeel' uit 2010 – heeft afgezien van een verlenging naar een jaar van de aanmeldtermijn voor de publieke vrijwillige verzekering.⁴⁷

De bovenstaande beperkingen van het huidige stelsel zijn de logische gevolgen van de toen gekozen invulling, waarbij de verzekering tegen arbeidsongeschiktheid primair is overgelaten aan de private markt. Immers, de markt heeft als doel om tot wederzijds voordelige economische transacties te komen. Als een zelfstandige om medische redenen 'te duur' is voor een verzekeraar, zal de verzekeraar proberen het risico te normaliseren via bijvoorbeeld een beperking in de dekking, of in het uiterste geval niet tot een aanbod komen. De regering vindt het echter onwenselijk dat sommige zelfstandigen zich daardoor niet kunnen laten verzekeren. Voor hen bestaat immers geen volwaardig alternatief, dan wel worden eisen gesteld waar men niet altijd aan kan voldoen (zie de aanmeldtermijnen). Des te meer omdat dit probleem vaak mensen treft die een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico hebben – door hun medische omstandigheden, dan wel door het werk dat zij doen. Zij hebben daardoor een extra noodzaak om zich te verzekeren tegen het inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid, maar kunnen dat in het huidige stelsel maar tot op een zekere hoogte doen.

2.4 Ongelijk speelveld tussen werknemers en zelfstandigen door uiteenlopende verplichtingen rondom het arbeidsongeschiktheidsrisico

Eén van de gevolgen van het ontbreken van een verzekeringsplicht is dat er ten aanzien van het arbeidsongeschiktheidsrisico sprake is van ongewenste concurrentie op arbeidsvoorwaarden tussen verzekerde zelfstandigen en onverzekerde zelfstandigen, en tussen werknemers en zelfstandigen. Daardoor is er sprake van een ongelijk speelveld tussen die groepen, waaruit verschillende ongewenste prikkels volgen.

Gelijk speelveld tussen zelfstandigen onderling

De huidige situatie leidt tot ongewenste concurrentie tussen zelfstandigen onderling. Immers, het is voor zelfstandigen (op korte termijn) aantrekkelijk om zich niet te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid, omdat zij daardoor goedkoper uit zijn en dus tegen aantrekkelijkere tarieven kunnen werken dan zelfstandigen die zich wel verzekeren.

Daarnaast is het voor een gedeelte van de zelfstandigen niet mogelijk om een verzekering af te sluiten. Doordat zelfstandigen met dit voorstel van rechtswege verzekerd worden – er geldt in de publieke verzekering geen acceptatieplicht zoals in de private verzekeringsmarkt gangbaar is –, is toegang tot een verzekering een gegeven.

Op beide manieren draagt een verplichtstelling bij aan een gelijk speelveld.

Gelijk speelveld tussen zelfstandigen en werknemers

Het ongelijke speelveld omvat meer dan alleen het verzekeren van inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. Het gaat om fiscale verschillen en verschillen in arbeidsvoorwaarden in den brede.

In verschillende adviezen worden deze kostenverschillen gezien als problematisch. Immers, daardoor ontstaat ongewenste concurrentie tussen zelfstandigen en werknemers op de kosten die horen bij de vorm waarin het werk wordt gedaan en dus niet gebaseerd op de kwaliteit-prijsverhouding van het werk dat wordt geleverd. Zo concludeert het IBO 'Zelfstandigen zonder personeel' dat het aannemelijk is dat de snelle groei van het aantal zzp'ers in Nederland is ontstaan door verschillen in fiscale behandeling en door uitsluiting van het betalen van sociale premies. Het IBO wijst erop dat deze oneerlijke concurrentie het maatschappelijk draagvlak onder het socialezekerheidsstelsel mogelijk onder druk kan zetten.⁴⁸ De Commissie Regulering van Werk beschrijft ook dat de verschillen in behandeling tussen zelfstandigen en werknemers druk genereren om de kosten en risico's rondom

⁴⁶ Averechtse selectie is het proces waarbij 'slechte' risico's de 'goede' risico's van de markt verdrijven.

⁴⁷ Kamerstukken II 2013/14, 29 544, nr. 512.

⁴⁸ Kamerstukken II 2015/16, 31 311, bijlage bij nr. 154, p. 37 tot en met 39 en bijlage 4. De verschillen tussen werknemers, IB-ondernemers en directeur-groootaandeelhouders zijn indicatief, gezien het IBO in 2015 plaatsvond.



werk, en niet de aard van het werk, leidend te laten zijn bij het juridisch vormgeven van een arbeidsrelatie. Ook de Commissie ziet dat als problematisch, omdat het zorgt voor druk op de kwalificatie van de arbeidsrelatie, en ertoe kan leiden dat sociale risico's rondom werk worden afgewenteld op het collectief. Ten slotte doet de WRR in het rapport 'Het betere werk' de aanbeveling dat ongewenste concurrentie tussen werkenden moet worden tegengegaan. Goed werk betekent volgens de WRR namelijk onder andere dat mensen grip hebben op geld, wat zij interpreteren als het hebben van werk dat voldoende (financiële) zekerheid oplevert, ook in verhouding tot anderen. Mede daarom adviseren zij om te komen tot een eerlijker speelveld, ook voor zelfstandigen.⁴⁹

De regering deelt de analyse uit deze rapporten. De ongelijke behandeling van zelfstandigen en werknemers zorgt voor ongewenste concurrentie. Zelfstandigen kunnen daardoor goedkoper zijn voor werkgevers, en werken als zelfstandige levert voor de werkende qua vrij besteedbare ruimte meer op dan als de werkende dat werk verricht in loondienst. Zo wordt het voor werkenden aantrekkelijker om werk als zelfstandige te verrichten, en voor werkgevers om te kiezen voor zelfstandigen in plaats van werknemers die in dienst moeten worden genomen. Zo kan het ongelijke speelveld zorgen voor een oneigenlijke prikkel om werk te verrichten als zelfstandige.

De afgelopen jaren hebben verschillende kabinetten daarom stappen gezet om de verschillen in behandeling tussen zelfstandigen en werknemers te verkleinen. Sinds 2020 wordt de zelfstandigenaftrek bijvoorbeeld geleidelijk verlaagd, van € 7.280 in 2019 naar € 900 vanaf 2027. Ook is de fiscale oudedagsreserve afgeschaft. De regering wil niet alleen via de fiscale behandeling het ongelijke speelveld verkleinen, nu ook het IBO 'Zelfstandigen zonder personeel' en de Commissie Regulering van Werk zowel wijzen op de fiscale als de sociale behandeling. Door het wel verzekerd zijn van werknemers tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid, en het niet verplicht verzekerd zijn van zelfstandigen, genieten zelfstandigen kostenvoordelen ten opzichte van werknemers.

Schijnzelfstandigheid

Daarnaast heeft de ongelijke behandeling van zelfstandigen en werknemers consequenties voor de samenleving. Het werkt namelijk het werken als zelfstandige in de hand, terwijl de werkende op basis van het arbeidsrecht een arbeidsovereenkomst zou hebben. Hoewel de eerste stap om schijnzelfstandigheid tegen te gaan ligt in handhaving,⁵⁰ zet het verkleinen van verschillen in behandeling, de kwalificatievraag minder onder druk.

Schijnzelfstandigheid is problematisch, met name omdat schijnzelfstandigen aan de basis van de arbeidsmarkt extra kwetsbaar zijn. Als zelfstandige zijn zij niet automatisch beschermd tegen sociale risico's als werkloosheid en arbeidsongeschiktheid. Zij zijn niet verplicht daar extra voorzieningen voor te treffen en doen dat vaak ook niet zelf, of kunnen dat niet doen. Los daarvan is schijnzelfstandigheid slecht voor de solidariteit binnen het sociale en fiscale stelsel, en zorgt het voor een ongelijk speelveld tussen werknemers en zelfstandigen. Daar komt bij dat zelfstandigen zonder personeel en vooral schijnzelfstandigen gemiddeld minder investeren in scholing en ontwikkeling dan werknemers. Bij 'echte' ondernemers staan daar de baten van innovatie en potentiële doorgroei naar zelfstandigen met personeel tegenover. Dat geldt echter niet voor schijnzelfstandigen. Het terugdringen van schijnzelfstandigheid draagt op die manier bij aan economische groei.

De regering ziet het instellen van een voorziening voor zelfstandigen waarbij zij, net als werknemers, verzekerd worden tegen arbeidsongeschiktheid, daarom niet alleen als een belangrijke manier om hen te beschermen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Het vormt ook een stap om ongewenste concurrentie tussen zelfstandigen en werknemers te verkleinen, en daarmee het werken als zelfstandige om louter financiële motieven tegen te gaan.

Nastreven van een (volledig) gelijk speelveld tussen zelfstandigen en werknemers

Op dit moment bestaan er te grote kostenverschillen tussen werknemers en zelfstandigen op het vlak van het ziekte- en arbeidsongeschiktheidsrisico. Dat de regering die wil verminderen, wil niet zeggen dat de regering ernaar streeft om een volledig gelijk speelveld tussen werknemers en zelfstandigen te creëren. Sommige verschillen in de fiscale, sociale- en arbeidsrechtelijke behandeling van zelfstandigen en werknemers zijn gerechtvaardigd en wenselijk. Werknemerschap en ondernemerschap zijn specifieke vormen van een arbeidsrelatie, die een eigen functie en waarde hebben in de samenleving, en die de voorwaarden nodig hebben die goed werknemerschap en goed ondernemerschap mogelijk maken. Daar passen enige verschillen in behandeling bij.

⁴⁹ WRR (2020). *Het betere werk*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. P. 26.

⁵⁰ Sinds 2025 is het handavingsmoratorium opgeheven.



De regering wenst zelfstandigen en werknemers gelijk te behandelen met betrekking tot risico's die hen op gelijke wijze treffen en waar ze op gelijke wijze (al dan niet) invloed op hebben. Zo hebben zowel werknemers als zelfstandigen recht op een inkomensvoorziening bij zwangerschap en bevalling, via de Wet arbeid en zorg (Wazo). Inkomensterugval die zou resulteren in het stoppen met werken rondom de zwangerschap en bevalling, zou niet voor rekening van werkenden moeten komen, en voorkomen moet worden dat werkenden uit financiële nood gedwongen worden om laat in de zwangerschap of vlak na de bevalling door te werken – of zij nu werknemer zijn of zelfstandige.

Risico's waar zelfstandigen meer invloed op hebben dan werknemers horen in grotere mate voor rekening en risico voor zelfstandigen te komen. De kern van het ondernemerschap is immers dat ondernemers risico's dragen voor eigen rekening, terwijl de resultaten ook voor eigen rekening zijn. Daardoor kunnen zij met grote autonomie invulling geven aan hun werk. Dit betekent dat het bijvoorbeeld niet logisch is om een voorziening tegen vraaguitval bij de onderneming (werkloosheid) verplicht te stellen. Op die mogelijke vraaguitval hebben zelfstandigen, anders dan werknemers, ook meer grip. Zij hebben immers invloed op de eigen werkvoorraad. Een dergelijk risico hoort bij het ondernemerschap.

Het risico op (inkomensuitval door) arbeidsongeschiktheid ziet de regering als een risico dat werknemers en zelfstandige in vrijwel dezelfde mate kan treffen. Ziek worden kan iedereen overkomen, en de mate waarin dat impact kan hebben op het persoonlijk inkomen, ook op de lange termijn, is voor elk mens lastig in te schatten. Daarom kiest de regering ervoor om dit risico voor zowel werknemers als zelfstandigen verplicht te verzekeren.

De fundamentele verschillen tussen zelfstandig ondernemerschap en werknemerschap bieden daarbij aanleiding om het stelsel rondom arbeidsongeschiktheid anders in te richten voor zelfstandigen dan voor werknemers. De regering vindt het belangrijk dat alle zelfstandigen op een basisniveau worden verzekerd tegen inkomenssterugval bij arbeidsongeschiktheid. Tegelijk wil de regering enige mate van keuzevrijheid en autonomie behouden voor zelfstandigen, zodat zij een verzekering kunnen kiezen en een mate van risico dat bij hen past. Via de uitstapmogelijkheid naar de private markt danwel aanvullende voorzieningen kunnen zelfstandigen in hun aanvullende verzekeringsbehoefte voorzien. Op deze manier biedt de regering binnen de kaders van de verplichtstelling zoveel mogelijk ruimte aan ondernemers om hun werk en de wijze waarop zij dat werk invullen, naar eigen inzicht vorm te geven.

2.5 Zelfstandigen vallen terug op algemene voorzieningen als zij bij arbeidsongeschiktheid terugvallen op de bijstand

Zo'n 75% van de zelfstandigen is niet verzekerd tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid.⁵¹ Bij arbeidsongeschiktheid zullen zij in eerste instantie hun reserves aanspreken. Dat is ook nodig volgens de vigerende bijstandswetgeving. Pas als een zelfstandige onvoldoende inkomen en geen vermogen heeft, en zijn of haar eventuele partner ook geen inkomen of vermogen heeft, kan diegene aanspraak maken op de bijstand. Voor een groot deel van de onverzekerde zelfstandigen betekent dat dus dat zij in geval van arbeidsongeschiktheid of ziekte moeten leunen op een partner en/of het eigen vermogen moeten aanspreken, en pas in het uiterste geval kunnen rekenen op dat vangnet. Het CPB maakte in 2016 een inschatting van het aantal zelfstandigen dat in geval van arbeidsongeschiktheid niet op eigen kracht een inkomen op sociaal minimumniveau kan verdienen tot de AOW-gerechtigde leeftijd: het betrof 27% van de zelfstandigen.⁵² Hoewel deze inschatting wat ouder is, heeft de regering geen reden om aan te nemen dat deze situatie substantieel is gewijzigd, en daarmee is deze inschatting indicatief voor de huidige tijd. Dit maakt onverzekerde zelfstandigen kwetsbaar en vergroot de kans op armoede.⁵³

Niet alleen voor zelfstandigen zelf is de bijstand bij arbeidsongeschiktheid een onzeker vangnet. Ook voor de samenleving is deze constructie nadelig. In plaats van zelf de kosten te betalen om het risico op arbeidsongeschiktheid af te dekken, wentelen het gros van de zelfstandigen de facto de risico's van arbeidsongeschiktheid af op hun eigen opgebouwde vermogen, de inkomenspositie van het huishouden door een beroep te doen op het inkomen van de partner, en als laatst op de algemene middelen. Daarmee ontstaat een disbalans.

Naar schatting gaat dit wetsvoorstel gepaard met een besparing op de bijstand van circa € 160 miljoen structureel per jaar, zie hiervoor ook paragraaf 17.1.3.

⁵¹ Zelfstandigen Enquête Arbeid 2025. Het gaat hier om het deel zelfstandigen dat daadwerkelijk een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft.

⁵² CPB (2016). *Zelfstandigen en arbeidsongeschiktheid*. Policy Brief 2016/11. Den Haag: Centraal Planbureau.

⁵³ Kamerstukken II 2020/21, 29 544, nr. 960.



Het IBO 'Zelfstandigen zonder personeel' vermeldt in dit verband dat de sterke groei in de afgelopen decennia van het aantal zelfstandigen (zonder personeel) waarschijnlijk een negatief gevolg heeft gehad op de overheidsfinanciën.⁵⁴ Hiermee bestaat het risico dat het draagvlak onder het socialezekerheidsstelsel wordt uitgehold.

De regering wil hierbij benadrukken dat uiteindelijk de bijstand altijd beschikbaar moet en zal blijven voor burgers – zowel werknemers als zelfstandigen – die niet genoeg inkomen of vermogen hebben om in hun levensonderhoud te voorzien. Zelfstandigen die om wat voor reden dan ook de bijstand nodig hebben, zullen daar recht op houden. Ook arbeidsongeschikte zelfstandigen, die door een laag inkomen voor het intreden van arbeidsongeschiktheid slechts een lage uitkering krijgen, kunnen aanspraak blijven maken op bijstand.

3. Doelen en aard van de maatregel

3.1 Inleiding

In paragrafen 3.1 tot en met 3.4 wordt uiteengezet welke doelen de regering met dit wetsvoorstel nastreeft, en welke randvoorwaarden bij de uitwerking zijn gehanteerd en de gekozen vormgeving om de doelen te bereiken. In paragrafen 3.5 en 3.6 worden de alternatieven besproken en wordt de gekozen maatregel in historisch perspectief geplaatst. In de laatste paragrafen wordt de samenhang met andere beleidsmaatregelen behandeld en de samenhang met de mismatch tussen vraag en aanbod inzake sociaal-medische beoordelingen.

3.2 Doelen van de maatregel

Dit wetsvoorstel beoogt de in het vorige hoofdstuk geconstateerde problemen geheel of in belangrijke mate op te lossen. Dat vertaalt zich naar de volgende doelen:

1. Het eerste doel van het wetsvoorstel is om zelfstandigen een adequate inkomensvoorziening in het geval van arbeidsongeschiktheid te bieden.
2. Het tweede doel van het wetsvoorstel is dat zelfstandigen zelf hun arbeidsongeschiktheidsrisico's indekken, waardoor concurrentie op arbeidsvoorwaarden en het gebruik van algemene voorzieningen wordt beperkt en kostenverschillen tussen zelfstandigen onderling en tussen werknemers en zelfstandigen worden verkleind (gelijk speelveld).

Het eerste doel strekt tot oplossing van de in paragraaf 2.2 geconstateerde problemen. Het tweede doel strekt tot oplossing van de in paragraaf 2.3 geconstateerde problemen.

3.3 Randvoorwaarden bij de uitwerking

Bovenstaande doelen kunnen op meerdere wijzen worden bereikt (zie ook de hieropvolgende paragraaf). Hierbij gelden ook de in de Kamerbrief Voortgang uitwerking arbeidsmarktpakket genoemde voorwaarden dat de verzekering uitlegbaar, uitvoerbaar, en betaalbaar moet zijn, en tijdig moet kunnen worden ingevoerd.⁵⁵

Activering

De verzekering kent niet alleen een inkomensondersteunend karakter. Tevens wordt beoogd om zelfstandigen te ondersteunen in het hervatten van het (eigen) werk, door het bieden van re-integratieondersteuning, voorzieningen en het – in de uitkeringsfase – opleggen van re-integratieverplichtingen. Deze voorwaarde is op punten anders dan in de Wet WIA (waar het als beleidsdoelstelling is vormgegeven), omdat onder andere de verhouding (voormalig) werkgever – werknemer niet bij de zelfstandige aanwezig is. Dat zorgt ervoor dat een andere vormgeving van het activerende karakter van de verzekering op zijn plaats is. De wijze waarop in dit wetsvoorstel het activerende karakter is vormgegeven is nader uitgewerkt in hoofdstuk 8.

Aansluiten bij verzekeringsbehoefte van zelfstandigen

Daarnaast is een voorwaarde dat de uitwerking zoveel aansluit bij de individuele verzekeringsbehoefte van individuele zelfstandigen. Maatwerk komt ook de uitlegbaarheid van de verzekering ten goede als zelfstandigen een verzekering kunnen afsluiten die in overwegende mate past bij zijn of haar behoeften en wensen. Dat gaat niet alleen om betaalbare verzekeringen die passen bij de financiële situatie van de zelfstandige, maar ook om verzekeringen die passen bij de wensen van de zelfstandige als het

⁵⁴ Kamerstukken II 2015/16, 31 311, bijlage bij nr. 154, p. 59.

⁵⁵ Kamerstukken II 2022/23, 29 544, nr. 1176.



aankomt op dekking en voorwaarden. Afhankelijk van medische status, het type werk en persoonlijke wensen kunnen zelfstandigen immers uiteenlopende wensen hebben voor hun verzekering. Bovendien ervaren mensen die zelf een (meer) passende optie kunnen kiezen, meer controle en autonomie.

Zie hiervoor zowel paragraaf 3.4 als hoofdstuk 10, waarbij de wijze waarop hieraan invulling is door middel van de mogelijkheid van een opt-out nader uiteengezet wordt.

Betaalbaarheid

Een arbeidsongeschiktheidsverzekering is waardevol, maar kan voor zelfstandigen een grote kostenpost zijn. Daarom is het van belang dat er dat er een betaalbare basisverzekering beschikbaar moet zijn voor alle verzekerden.

Daarnaast kan voor een zelfstandige met een hoog risico op arbeidsongeschiktheid een verzekering onbetaalbaar zijn, als de zelfstandige een premie moet betalen die past bij zijn individuele risico op arbeidsongeschiktheid. Daarom is het van belang dat een verzekering toegankelijk is, waarbij zelfstandigen onderling solidair met elkaar zijn. Op deze wijze dragen de sterkste schouders de zwaarste lasten, maar worden die lasten wel gemaximeerd. De regering vindt het belangrijk dat de inleg van elke zelfstandige in de vorm van premiebetaling, in verhouding blijft staan met de dekking die de zelfstandige ervoor terugkrijgt.

De verzekering moet ook betaalbaar zijn voor de samenleving. Daarom hecht de regering eraan om deze verzekering budgetneutraal in te richten.

Uitlegbaarheid

Een randvoorwaarde is dat de inrichting van deze verzekering uitlegbaar is aan zelfstandigen specifiek, en aan de samenleving in den brede. Dat betekent dat zelfstandigen moeten kunnen begrijpen hoe de verzekering werkt, wanneer zij recht hebben op een uitkering en weten wat hun plichten zijn. Dit voorkomt niet-gebruik van de uitkering (waardoor het doel van inkomensbescherming niet wordt bereikt) en helpt mensen bij het zetten van de stap naar (meer) werk vanuit ziekte of arbeidsongeschiktheid.

Het arbeidsongeschiktheidsstelsel – met de Wet WIA in de kern daarvan – wordt veelal als complex ervaren. In dit wetsvoorstel is mede daarom gekozen voor een vereenvoudigd arbeidsongeschiktheids criterium. Dit komt de uitlegbaarheid ten goede.

Uitvoerbaarheid

De laatste randvoorwaarde is dat de verzekering uitvoerbaar is. Wetgeving kan alleen doeltreffend zijn als deze uitvoerbaar is. Anders krijgen zelfstandigen niet de adequate inkomensvoorziening die dit wetsvoorstel beoogt te geven. Het is dus van belang dat uitvoeringsorganisaties de verzekering goed kunnen uitvoeren. Dit is een expliciet advies van uitvoeringsorganisaties en bovendien in lijn met de adviezen van een reeks rapporten en commissies, waaronder het IBO Vereenvoudiging sociale zekerheid, het rapport van de Staatscommissie Rechtsstaat en het rapport Werk aan Uitvoering.⁵⁶

Tijdigheid

Bij uitvoerbaarheid moet ook de tijdigheid van de uitvoering in ogenschouw worden genomen. De wens is deze verzekering tijdig in te voeren, dat wil zeggen, dat de verzekering op een redelijke termijn in werking kan treden. In 2022 heeft het (toenmalige) kabinet op basis van toenmalige inzichten aan de Tweede Kamer gemeld dat de uitvoering van de verplichtstelling op zijn vroegst kan aanvangen tussen 2027 en 2029, afhankelijk van de vormgeving.

Hierbij geldt dat elke variant van een verzekering voor zelfstandigen met dermate veel complexiteit vergezeld gaat, dat uitvoering op korte termijn niet voor de hand liggend is. Hierbij geldt dat een verplichte publieke bescherming tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico in welke vorm dan ook veel vraagt van de beoogde publieke uitvoerders. De uiteindelijke datum van inwerkingtreding hangt daarom samen met de vraag wanneer de uitvoerders deze verzekering kunnen uitvoeren.

Spanningsveld randvoorwaarden

Er zit een zekere mate van spanning tussen de verschillende randvoorwaarden, en soms lopen de

⁵⁶ Rijksoverheid (2023). *IBO Vereenvoudiging sociale zekerheid*. Staatscommissie Rechtsstaat (2024). *De gebroken belofte van de rechtsstaat*. ABDTOPConsult (2019). *Werk aan uitvoering. Fase 1: Probleemanalyse*.



randvoorwaarden in elkaar over. Volledig inzetten op de ene randvoorwaarde, kan afdoen aan het bereiken van andere randvoorwaarden. Zo zorgt de wijze waarop zelfstandigen via de private markt een bij hun verzekeringsbehoefte aansluitende verzekering kunnen afsluiten en daarmee te opt-outen, ervoor dat het verzekeringsstelsel minder eenvoudig en daarmee complexer in de uitvoering is. De regering heeft bij dit soort dilemma's telkens getracht om een optimum tussen de verschillende randvoorwaarden te bereiken. Naast de in deze paragraaf expliciet genoemde randvoorwaarden, gelden conform kabinetsbeleid ook de reguliere uitgangspunten voor goede regelgeving, zoals ook opgenomen in het gezegden Beleidskompas.⁵⁷

3.4 Gekozen vormgeving op hoofdlijnen

De regering is ervan overtuigd dat de bovenstaande doelen en de daarbij omschreven randvoorwaarden, het best bereikt worden door het instellen van een publieke verzekering voor zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Deze verzekering biedt een financieel vangnet voor zelfstandigen die arbeidsongeschikt raken, is toegankelijk voor zelfstandigen en betaalbaar. Zelfstandigen worden verplicht verzekerd. Dat kan via de publieke verzekering, of door uit te stappen en een private verzekering af te sluiten.

Een (afzonderlijk) stelsel voor zelfstandigen

De regering kiest ervoor om een verzekeringsplicht te introduceren en daarbij het bestaande stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid voor werknemers ongemoeid te laten.

Een specifiek stelsel voor zelfstandigen biedt de mogelijkheid om polisvoorwaarden en voorwaarden vast te stellen die afwijken van die voor werknemers. Dat hier sterke behoefte aan is blijkt onder andere uit het advies van de Stichting van de Arbeid.⁵⁸ De regering is er ook van overtuigd dat zelfstandigen andere wensen en behoeften hebben dan werknemers, gezien de kenmerken van beiden groepen.

Zelfstandigen hebben veelal de wens om het werk in te richten op een wijze die past bij hun behoeftes. Ze kiezen daarbij zelf om het ondernemersrisico te dragen. Dat betekent dat zij voor eigen rekening – het eventuele profijt komt hen toe – en risico een onderneming drijven. Hieruit volgt dat ondernemers, meer dan werknemers, bereid zijn om risico's te nemen; het hoort bij de manier van werken. Ze zijn minder risico-avers.⁵⁹ Daaruit voortvloeiend geldt dat zij vaker te maken krijgen met fluctuaties in inkomen, en deze ook accepteren.⁶⁰ Zij richten hun onderneming daar, als het goed is, op in. Het ligt daarom in de rede dat zij een hogere tolerantie hebben voor kortdurende inkomensfluctuaties als gevolg van ziekte of arbeidsongeschiktheid dan werknemers, en daarom ook een andere behoefte voor een arbeidsongeschiktheidsregeling dan werknemers. De fluctuatie in inkomen en de invulling van een relatief beperkte verzekering – althans in hoogte van het verzekerde bedrag en daarmee de maximaal te verkrijgen uitkering – zorgt ervoor dat een van de Wet WIA afwijkend arbeidsongeschiktheids criterium aangewezen is. Omdat deze verzekering aansluit bij het wettelijk minimumloon ligt het voor de hand om bij het vaststellen van het recht op uitkering te kijken of de zelfstandige nog in staat is om met werk het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Als dat het geval is verkrijgt de zelfstandige geen recht op een uitkering; als dat niet het geval is, dan is er wel recht op een uitkering. Dit criterium wordt beschreven in paragraaf 7.2.

Bovendien geldt dat zelfstandigen meer dan werknemers gewend zijn om voor hun bedrijf ver vooruit te kijken en strategische keuzes te maken. Hoewel voor zowel werknemers als zelfstandigen geldt dat zij het moeilijk vinden om lange termijnrisico's goed in te schatten – het CPB geeft aan dat met de sterke groei van zelfstandigen het klassieke onderscheid tussen de risicomijdende werknemer en de ondernemende risico-avers zelfstandigen minder evident is geworden⁶¹ – kan er wel verwacht worden van zelfstandigen dat zij iets beter in staat zijn, al dan niet door tussenkomst van een financieel adviseur, om zelf afwegingen te maken over hoe zij om willen gaan met lange termijnrisico's. Waaronder het risico op arbeidsongeschiktheid. Zelfstandigen blijken bij het kiezen voor een verzekering minder vaak de voorkeur te geven aan de standaardoptie, en vaker een product op maat selecteren.⁶² Zij zijn dus mogelijk minder vatbaar voor de status quo bias en eerder geneigd om na te denken over de lange termijn. Hierdoor ligt het in de rede om het stelsel rondom arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen zodanig in te richten dat zelfstandigen meer ruimte hebben om zelf een keuze

⁵⁷ Bijvoorbeeld aandacht voor doenvermogen.

⁵⁸ Stichting van de Arbeid (2020). *Keuze in zekerheid*.

⁵⁹ Ekelund e.a. (2005). *Self-employed and risk aversion – evidence from psychological test data*. Labour Economics 12 (2005).

⁶⁰ Idem.

⁶¹ CPB (2016). *Zelfstandigen en arbeidsongeschiktheid*. Policy Brief 2016/11. Den Haag: Centraal Planbureau. P. 4.

⁶² Zoals vastgesteld door het Nibud in onderzoek naar levensverzekeringen. Nibud. (2010). *Hoe zoekt de consument een financieel advies?* Utrecht: Nibud.



te maken aangaande de risico's die zij willen accepteren.

Uit onderzoek blijkt dat het draagvlak van zelfstandigen voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering groter wordt als er sprake is van een relatief lage(re) premie. Zo laat onderzoek door SEO zien dat het draagvlak voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder zelfstandig ondernemers sterk daalt naarmate de maandelijkse premie stijgt.⁶³ Bovendien zorgt een vormgeving met een lage premie ervoor dat er een sterke prikkel is voor zelfstandigen om weer aan het werk te gaan als dat mogelijk is, omdat deze lage premie correspondeert met een beperkte dekking.

De bovenstaande motivering leidt voor het terrein van langdurige ziekte en arbeidsongeschiktheid tot een invulling van een relatief beperkte verzekering. Daarmee gaat de regering niet verder dan noodzakelijk om de nagestreefde doelen te behalen. Daarbovenop is het aan de zelfstandige om een eventuele aanvullende voorziening tegen het risico op verlies van inkomen bij arbeidsongeschiktheid te hanteren.

Dit is anders bij werknemers. Niet alleen zijn zij in sterkere mate risico-avers, maar ze hebben ook een werkgever. Historisch is een vangnet gegroeid waarbij in de dialoog tussen werknemer(sorganisaties) en werkgever(sorganisaties), een stelsel is opgebouwd dat zowel voor de eerste jaren van ziekte als bij langdurige arbeidsongeschiktheid bescherming biedt. Voor werknemers is het daarom wenselijk om een grotere bescherming te bieden.

Deze afzonderlijke wensen voor een invulling van het stelsel voor arbeidsongeschiktheid en ziekte voor zelfstandigen en ondernemers, botsen. Daarom ligt het in de rede dat er een apart stelsel komt voor zelfstandigen, waarbij de voorwaarden bij de verzekering wordt vormgegeven die passend is bij de aard van het zelfstandig ondernemerschap.

Daarbij blijft in een dergelijk stelsel het stelsel voor werknemers onaangeroerd. Ook worden zo de activerende (financiële) prikkels in de Wet WIA behouden, wat een gunstig effect heeft op re-integratie en daarmee op het aantal werkenden. Hier hechten werknemers- en werkgeversorganisaties veel waarde aan, zoals ook blijkt uit het advies van de Stichting van de Arbeid en SER-MLT.

Ook voor de middellange termijn is het eenvoudiger om een nieuw stelsel voor zelfstandigen in te richten, dan het huidige stelsel voor werknemers om te vormen naar een stelsel dat geschikt is voor een ruimere doelgroep, en aan te passen zodat het ook past bij die ruimere doelgroep. Omdat uitvoerbaarheid een belangrijke voorwaarde is bij de uitwerking van dit voorstel, geniet het ook daarom de voorkeur van de regering om met twee stelsels te werken.

Overigens is de kring van verzekerden vanzelfsprekend beperkter in een los stelsel voor zelfstandigen, dan in een gezamenlijk stelsel voor alle werkenden. Dit roept de vraag op of afzonderlijke stelsels voor werknemers en zelfstandigen wel genoeg verzekerden kennen, om te komen tot een stabiele verzekering. Voor sociale verzekeringen is ooit een optimale schaal becijferd van minimaal één miljoen verzekerden.⁶⁴ Daar wordt ook in een afzonderlijke verzekering, zoals in dit wetsvoorstel alleen voor IB-ondernemers, aan voldaan.⁶⁵

Er kleven uiteraard ook nadelen aan deze keuze voor separate stelsels. Zo sluiten de twee stelsels minder goed aan op werkenden die parallel verschillende vormen van inkomen genereren of (veelvuldig) switchen tussen werknemerschap en zelfstandigheid. In een dynamische arbeidsmarkt kan dit regelmatig voorkomen, en kan het zijn dat het hanteren van separate stelsels de overstap bemoeilijkt. Dat kan een remmend effect hebben op de economie, doordat de transactiekosten van het switchen van baan stijgen en het daardoor moeilijker wordt om de beste match te vinden tussen vraag naar werk en aanbod daarvan. Hieraan verbonden is een tweede nadeel, namelijk dat bij het handhaven van twee separate stelsels voor werknemers en zelfstandigen, deze personen te maken krijgen met twee verschillende voorwaarden. Dit komt voor wanneer iemand zowel werkt als werknemer en daardoor verzekerd is voor de Wet WIA, en werkt als zelfstandige, en daardoor te maken heeft met het stelsel voor zelfstandigen. Dit kan als nadeel worden ervaren: als deze persoon uitvalt, met verschillende verplichtingen en rechten. Het hanteren van een franchise – zie paragraaf 5.6 voor een nadere toelichting – kan dit maar ten dele voorkomen; voor hybride werkenden die minder dan 142,86% aan loon uit dienstbetrekking verdienen, zullen alsnog te maken krijgen met twee stelsels.

De voordelen van twee separate stelsels, namelijk een passend stelsel voor zelfstandigen en werke-

⁶³ Zie SEO (2019). *Keuzes in sociale zekerheid*. Amsterdam: SEO economisch onderzoek. P. 17.

⁶⁴ Kok, L., Braber, R., Buurman, M. & Stafleu, M. (2000). *Barrières voor marktwerking in de uitvoering van de sociale zekerheid*. Den Haag: IOO/SZW, en SEO (2014). *Nieuw ontwerp sociaal beleid*. Amsterdam: SEO economische onderzoek.

⁶⁵ Zie paragraaf 4.2.



mers, en de uitvoerbaarheid en betaalbaarheid van het voorstel, zijn afgewogen tegen de nadelen daarvan, namelijk het bemoeilijken van het switchen tussen zelfstandigheid en werknemerschap, en de problematiek van dubbel verzekerd zijn. De regering weegt het kunnen inrichten van een passend stelsel voor zelfstandigen zwaarder, zonder inbreuk te maken op de geldende rechten en verplichtingen van werknemers en hun werkgevers, en kiest daarom voor een separaat arbeidsongeschiktheidsstelsel voor zelfstandigen.

Duaal stelsel: publieke verzekering én private verzekeringen

Een ander belangrijk element in dit wetsvoorstel is dat er gekozen wordt voor een duaal stelsel. Zelfstandigen hebben de keuze of zij gebruik maken van de publieke verzekering, of dat zij kiezen voor een private verzekering. Voor de private verzekering geldt daarbij geen acceptatieplicht, voor de publieke verzekering wel.

Het duale stelsel zorgt ervoor dat geborgd is dat alle zelfstandigen verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico,⁶⁶ maar biedt meer keuzemogelijkheden aan zelfstandigen. Het bestaan van keuzemogelijkheden binnen het stelsel acht de regering een groot goed, omdat deze inspelen op de individuele verzekeringsbehoeften van zelfstandigen en zelfstandigen controle geeft. Het draagvlak van zelfstandigen voor een verzekering wordt ook groter als er sprake is van (zoveel mogelijk) keuzevrijheid, laat onderzoek zien.⁶⁷

Tegelijkertijd is niet gekozen voor maximale keuzevrijheid. Op dit moment is sprake van maximale keuzevrijheid: zelfstandigen kunnen zich laten verzekeren op de private markt, waarbij zij elke verzekeringsbehoefte die zij hebben in theorie kunnen verzekeren, maar zij kunnen er ook voor kiezen om zich in het geheel niet te verzekeren. Zoals eerder beschreven levert deze inrichting echter niet de gewenste resultaten. Zowel omdat te weinig zelfstandigen toereikend verzekerd zijn tegen het risico op arbeidsongeschiktheid, als het ongelijke speelveld niet wordt weggenomen zonder beperking van de keuzevrijheid.

Het bieden van keuzemogelijkheden in een duaal stelsel vraagt om een inrichting waarbinnen de balans in het duale stelsel wordt geborgd. Dat komt voort uit de verschillende wijzen waarop publieke en private verzekeringen werken. De private verzekeringsmarkt kent geen acceptatieplicht en een kapitaaldeckingsstelsel: de hoogte van de premie in het private stelsel wordt bepaald door lopende uitkeringen én voorziening voor de toekomstige uitkeringen. In de private premiestelling moet dus rekening worden gehouden met een kapitaalreservering voor de toekomstige uitkeringslasten. In een publieke verzekering is dat niet zo. Daarin is men van rechtswege verzekerd, en wordt een omslagstelsel gehanteerd. Daarin betalen de publiek verzekerden samen de premies om de (op dat moment) lopende uitkeringen te financieren. Daardoor is de premie van een verzekerde niet direct gekoppeld aan het individuele verzekeringsproduct waar diegene recht op heeft.

De verschillen in financiering en eenvoud van het systeem hebben twee belangrijke gevolgen voor het duale stelsel: enerzijds in de structurele fase (dat is de fase waarin de regeling helemaal is ingegroeid), anderzijds in de opbouwfase richting die structurele fase. In de opbouwfase leidt dit tot het hanteren van een rentehobbel⁶⁸ om zo een gelijk speelveld tussen de publieke en private verzekeringsmarkt te bewerkstelligen. Om het duale stelsel structureel houdbaar te houden, wordt de keuzevrijheid ingeperkt door een toetsingskader en daarnaast beprijsd, zodat de publieke verzekering ook stabiel blijft.⁶⁹

In een duaal stelsel met een verzekeringsplicht is het noodzakelijk om bij te houden welke zelfstandigen verzekerd zijn. Zij kunnen verzekerd zijn bij de publieke verzekering, maar ook bij een private verzekeraar. De (structurele) gegevensdeling die hiervoor nodig is, vergt extra handelingen en complexiteit in de uitvoering. Hier wordt nader op ingegaan in hoofdstuk 13.

In de vormgeving van het duale stelsel is ervoor gekozen om de privaatrechtelijke verhouding tussen verzekerde en verzekeraar uitsluitend aan minimumeisen te onderwerpen, en zuiver privaatrechtelijk te houden. Een andere optie was geweest om UWV een grotere rol toe te dichten. Voor het eigenrisicodragerschap voor de WGA (Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten) geldt immers dat UWV de claimbeoordeling verricht, het enige orgaan is dat bestuurlijke boetes kan opleggen en in situaties de betaling van de uitkering kan overnemen van de eigenrisicodrager. Een dergelijke vormgeving heeft ook het voordeel dat de rechtsbescherming voor alle verzekerden onder de WGA gelijk is: ook de

⁶⁶ Bij de totstandkoming van de WAZ is overwogen om een zelfstandige de mogelijkheid te geven om eigenrisicodrager voor het arbeidsongeschiktheidsrisico te worden. Dat is om nog steeds moverende redenen achterwege gelaten.

⁶⁷ B. Ter Weel, H. Bussink & J. van Kesteren (2021). *Keuzevrijheid verhoogt draagvlak voor arbeidsongeschiktheidsverzekering*. ESB 106 (4798).

⁶⁸ Zie paragraaf 17.5.

⁶⁹ Zie hoofdstuk 10.



besluiten van de eigenrisicodragers zijn besluiten in de zin van de Awb. De eigenrisicodragers zijn in die zin ook bestuursorganen.

De regering kiest niet voor deze vormgeving. De keuze voor het stelsel zoals in de WGA gaat gepaard met de keuze dat de private verzekering inzake de polisvoorwaarden grotendeels gelijk is aan de publieke verzekering. Er zijn dan geen mogelijkheden om in een integrale verzekering een ruimere dekking te bereiken: een zelfstandige die bijvoorbeeld wenst een verzekering af te sluiten waarbij dekking wordt geboden tegen beroepsarbeidsongeschiktheid, zal dan immers zowel te maken krijgen met UWV als met een private verzekeraar. Dit nadeel weegt de regering zwaar. Verschillen die daardoor ontstaan in rechtsbescherming, waarbij een privaatsverzekerde zelfstandige dezelfde toegang met dezelfde waarborgen verkrijgt als een publieke verzekerde, acht de regering van ondergeschikte orde.

Verdere vormgeving op hoofdlijnen

In de volgende hoofdstukken wordt de precieze uitwerking van dit voorstel toegelicht. Op deze plek wordt volstaan met de verdere kernelementen op hoofdlijnen, met verdere verwijzing voor toelichting naar betreffende hoofdstukken:

- De kring van verzekerden omvat de zelfstandig ondernemer (de IB-ondernemer), zowel zonder als met personeel (paragraaf 4.2). Daarmee geldt dit voorstel voor de meeste zelfstandigen.
- De belangrijkste kenmerken van het recht op en de hoogte van de publieke uitkering zijn de volgende. Recht op uitkering krijgt de publiek verzekerde die:
 - o door ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet in staat is om met arbeid een inkomen te verkrijgen ter hoogte van het wettelijk minimumloon op maandbasis (paragraaf 5.2);
 - o de wachttijd van 104 weken heeft doorlopen (paragraaf 5.3).
- De hoogte van de uitkering is maximaal het wettelijk minimumloon (hoofdstuk 6).
- Voor deze kenmerken van de uitkering kiest de regering omdat dit aansluit bij de mate van bescherming die zij passend acht, en de betaalbaarheid van de verzekering. Dit betekent dat voor veel zelfstandigen een uitkering wordt bereikt die de inkomensterugval beperkt, zowel in duur als in hoogte. Tegelijkertijd betekent dit dat zelfstandigen die beperkte financiële middelen hebben om de wachttijd te overbruggen, alsnog gebruik moeten maken van een voorziening om de eerste 104 weken van ziekte te overbruggen, en betekent dit ook dat de inkomensterugval voor de zelfstandigen met een veel hoger inkomen dan de maximale grondslag maar gedeeltelijk wordt beperkt.
- UWV is naast claimbeoordelaar en uitkeringsverstrekker ook aanbieder van re-integratiedienstverlening voor publiek verzekerden (paragraaf 8.2).
- De Belastingdienst heft en int premie bij de publiek verzekerden (hoofdstuk 9).

3.5 Overwogen alternatieven

Er zijn in de afgelopen jaren uiteenlopende adviezen uitgebracht die verband houden met een verplichting om het arbeidsongeschiktheidsrisico in te dekken. In onderstaande tabel is opgenomen voor welke invulling verscheidene nationale en internationale organisaties de afgelopen jaren hebben gepleit.

Organisatie	Vormgeving ¹
Stichting van de Arbeid, na overleg met zelfstandigenorganisaties	• Arbeidsvormafhankelijke verzekeringsstelsels; • Duale uitvoering.
SER-MLT ²	Conform advies van de Stichting van de Arbeid.
Commissie Regulering van Werk ³	• Uniforme basisregeling voor alle werkenden; • Publieke uitvoering.
AWVN ⁴	• Uniforme basisregeling voor sociale zekerheid voor alle werkenden; • Private uitvoering.
WRR ⁵	• De WRR heeft geadviseerd om ofwel over te gaan tot 'reparatie' voor alleen de groep zelfstandigen, ofwel om een contractneutraal stelsel voor alle werkenden na te streven. • De WRR doet geen uitspraak over de wijze van uitvoering.
Vereniging Arbeidsrecht Advocaten Nederland – Vereniging voor Arbeidsrecht expertisegroep ⁶	• Volksverzekering voor alle ingezetenen, waarvoor voor werkenden een aanvulling conform de Ziektewet (ZW) en Wet WIA kan worden opgezet. • Private uitvoering.
OESO ⁷	• Basisverzekering voor alle werkenden. • De OESO doet geen uitspraak over de wijze van uitvoering.
Europese Commissie ⁸	In haar landenspecifieke aanbevelingen geeft de Europese Commissie de aanbeveling om de sociale bescherming van zelfstandigen te verbeteren.



Organisatie	Vormgeving ¹
Verschillende zelfstandigenorganisaties (Vereniging Zelfstandigen Nederland ⁹ , Werkvereniging ¹⁰) De onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel ¹¹	<ul style="list-style-type: none">• Basisverzekering voor alle werkenden.• Er wordt geen uitspraak gedaan over de wijze van uitvoering. <ul style="list-style-type: none">• In haar eindrapport schetst de Commissie drie verschillende varianten. In al deze varianten worden zelfstandigen verplicht verzekerd. In twee varianten via een afzonderlijke verzekering voor zelfstandigen, in één variant via een stelsel voor alle werkenden.• In alle varianten is er sprake van publieke uitvoering.

¹ Voor deze tabel is uitsluitend opgenomen of de organisatie pleit voor een volksverzekering, een arbeidsvormneutrale verzekering voor werkenden, of afzonderlijke verzekeringen voor werkenden, inclusief vermelding of publieke of private uitvoering (van uitkeren en premieheffing- en inning) wordt geadviseerd.

² SER (2021). *Zekerheid voor mensen, een wendbare economie en herstel van de samenleving*. Advies 21/08. Den Haag: Sociaal Economische Raad. P. 24.

³ Commissie Regulering van werk (2020). *In wat voor land willen wij werken?* P. 80.

⁴ AWWN (2014). *Een verantwoorde weg naar groei*. Den Haag: AWWN. P. 5.

⁵ WRR (2020). *Het betere werk*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. P. 26.

⁶ VAAN-VvA expertgroep (2019). *Wetboek van werk 2025*. p. 33–34.

⁷ <https://www.oecd.org/economy/surveys/Netherlands-2018-OECD-economic-survey-overview.pdf>, p. 13.

⁸ Zie de aanbeveling van de Raad over het economisch beleid van Nederland en met een advies van de Raad over het stabiliteitsprogramma 2022 van Nederland van 23 mei 2022, p. 11.

⁹ VZN (2021). *Onze visie op een moderne arbeidsmarkt met volop ruimte en zekerheid voor zelfstandig ondernemers*.

¹⁰ Reactie Werkvereniging plannen (toenmalig) kabinet mei 2023.

¹¹ Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (2024). *Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel*.

Bovenstaande tabel maakt een aantal punten duidelijk. Ten eerste is er brede overeenstemming vanuit belangenorganisaties en wetenschap om ervoor zorg te dragen dat ook zelfstandigen beschermd – via een verplichting – zijn tegen het inkomensverlies indien het arbeidsongeschiktheidsrisico zich verwezenlijkt. Dit geldt voor het gros van de in de tabel genoemde organisaties. Ten tweede valt op dat er geen brede maatschappelijke en wetenschappelijke overeenstemming is over *de wijze van* vormgeving van deze bescherming. Dat speelt zowel op het punt van de verzekeringsvorm, als de wijze van uitvoering.

Hoewel de regering kiest voor een verplichte verzekering voor zelfstandigen met publieke-private uitvoering, is duidelijk dat er verschillende alternatieven bestaan. Hieronder gaat de regering verder in op de alternatieve opties, op hun merites en op de redenen waarom de regering niet voor deze vormgeving heeft gekozen. De overwogen alternatieven zijn:

1. Geen verplichting, maar lichtere maatregelen
2. Een volksverzekering
3. Een uniform stelsel voor alle werkenden
4. Een stelsel voor zelfstandigen, met alleen publieke uitvoering
5. Een stelsel voor zelfstandigen, maar alleen private uitvoering

3.5.1 Geen verplichting, maar lichtere maatregelen

In het verleden zijn verschillende maatregelen genomen of overwogen, om de mate van bescherming van zelfstandigen te vergroten.

Zo is geopperd om het verkrijgen van de (volledige) zelfstandigenaftrek afhankelijk te maken van het hebben van een verzekering tegen het verlies van inkomen bij arbeidsongeschiktheid.⁷⁰ Dat geeft een prikkel voor zelfstandigen om een private verzekering aan te gaan. Een dergelijke optie gaat gepaard met verschillende nadelen, los van het gegeven dat de zelfstandigenaftrek versneld wordt afgebouwd,⁷¹ waardoor de prikkel om te verzekeren kleiner is. Voor sommige zelfstandigen is immers de private verzekeringsmarkt maar beperkt toegankelijk, waardoor zij mogelijk het recht op (een gedeelte van de) zelfstandigenaftrek verliezen. Tegelijkertijd is er sprake van deadweight loss: zonder de zelfstandigenaftrek voorwaardelijk te maken, verzekert een gedeelte van de zelfstandige zich immers al.

Ook zijn de termijnen voor aanmelding bij de private vangnetverzekering in 2008 verlengd, en is bekeken of voor de vrijwillige verzekeringen van UWV een langere aanmeldtermijn moet gelden. Daarnaast is ingezet op voorlichting.

Deze initiatieven hebben echter niet voldoende soelaas geboden, zo blijkt uit de huidige verzekeringsgraad onder zelfstandigen. De regering heeft er onvoldoende vertrouwen in dat dergelijke maatregelen

⁷⁰ CDA-verkiezingsprogramma 2017–2021 (2017). *Keuzes voor een Beter Nederland*. P. 92.

⁷¹ Belastingplan 2023.



len, ook als zij worden uitgebreid, de gestelde doelen zullen bereiken. Bovendien zal beleid dat zelfstandigen slechts stimuleert om verzekeringen af te sluiten er nooit volledig voor zorgen dat voldoende zelfstandigen (afdoende) zijn beschermd (zeker niet voor hen waarvoor de private markt onvoldoende toegankelijk is, of die een dergelijke verzekering alsnog te duur vinden). Daarmee blijven problemen rondom een gelijk speelveld en het afwentelen van individuele risico's op collectieve middelen bestaan.

3.5.2 Een volksverzekering

Een volksverzekering heeft eerder bestaan in Nederland (de AAW, zie paragraaf 3.6.1). In een volksverzekering zijn in beginsel alle ingezetenen verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Daaronder behoren naast werkenden (werknemers en zelfstandigen) ook inactieven (bijvoorbeeld werklozen en jonggehandicapten) tot de kring van verzekerden. Het introduceren van een volksverzekering zou daarmee ook grote gevolgen hebben voor werknemers en jonggehandicapten.

Een volksverzekering is naar zijn aard betrekkelijk eenvoudig. Elke ingezetene heeft recht op een uitkering indien er geen mogelijkheden tot werk zijn door arbeidsongeschiktheid door ziekte of gebrek. Bij volksverzekeringen wordt in de regel gekozen voor een eenvoudige inrichting (denk bijvoorbeeld aan de Algemene Ouderdomswet (AOW) of de kinderbijslag), waarbij niet of maar beperkt wordt gekeken naar inkomen, vermogen of huishoudsamenstelling. Een volksverzekering tegen arbeidsongeschiktheid zal daarom voor iedereen waarschijnlijk dezelfde voorwaarden kennen om in aanmerking te komen voor de verzekering. Ook voorwaarden als de hoogte van de premie en de hoogte van de uitkering zullen niet of maar beperkt variëren. De uitkeringen en uitvoeringskosten worden gedekt uit door ingezetenen af te dragen premies of uit belastinggeld.

De eenvoud van de volksverzekering is een voordeel. Doordat het eenvoudig te begrijpen is – wat inherent waardevol is – kunnen burgers er gemakkelijk gebruik van maken en weten ze wat hun rechten en plichten zijn. Bovendien kunnen uitvoeringsdiensten een dergelijk stelsel naar verwachting goed uitvoeren op het moment dat een dergelijk stelsel eenmaal is ingevoerd. Een derde voordeel is dat de volksverzekering naar zijn aard arbeidsvormneutraal is. Het al dan niet verrichten van werk, dan wel de vorm waarin de arbeid wordt verricht – als zelfstandige of als werknemer – is niet van invloed op de verzekering. Dit vergemakkelijkt het combineren van werknemer- en ondernemerschap, danwel het opvolgend en afwisselend werknemer of ondernemer zijn.

De eenvoud van de volksverzekering brengt echter ook nadelen ten opzichte van een afzonderlijk stelsel voor zelfstandigen met zich mee. Deze nadelen hangen sterk samen met het feit dat de volksverzekering een hoge mate van uniformiteit – en dus beperkte mogelijkheid om de verzekering af te stemmen op de verzekeringsbehoefte van de verschillende groepen werkenden – kent. Dat zijn er verschillende, die zich al naar gelang de gemaakte invulling van de verzekering zullen voordoen:

1. De waarschijnlijke beperkte hoogte van de uitkering
2. Het verlies van rechten van werknemers
3. Zeer beperkte mogelijkheid tot activering via de werkgever
4. Negatief effect op de werkgelegenheid
5. Beslag op de uitvoeringsdiensten

Hoogte van de uitkering is beperkt

Een eerste nadeel is de hoogte van de uitkering. Een volksverzekering zal gewoonlijk geen hoog uitkeringsniveau hanteren. Immers, als alle verzekerden recht zouden hebben op een vaste, hoge uitkering, en daarmee allemaal een – naventant – hoge premie voor zouden betalen of dat via de belastingen moeten opbrengen, zou dat de betaalbaarheid van de verzekering onder druk zetten.

Een optie is om te variëren in de uitkeringshoogte, op basis van de resterende verdien capaciteit welke wordt afgezet tegen wat voor het intreden van ziekte of gebrek werd verdiend, zoals het uitgangspunt is in de Wet WIA en de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Dat is in een volksverzekering eigenlijk niet goed mogelijk. Ook inactieven zijn immers onderdeel van de kring van verzekerden bij een volksverzekering. Niet voor niets kent de Wajong als criterium dat de betrokkene duurzaam geen mogelijkheden tot arbeidsparticipatie kent.⁷² Dit is ook een nadeel voor andere mensen die om uiteenlopende redenen weinig of nooit hebben gewerkt. Doordat zij geen of een zeer beperkte arbeidshistorie hebben is het niet (goed) mogelijk het eerder verdiende inkomen af te zetten tegen wat men, ondanks ziekte of gebrek, nog redelijkerwijs kan verdienen.

⁷² Ook voor de laatste wijziging van de Wajong gold dat niet werd gekeken naar wat de resterende verdien capaciteit van de betrokkene was, maar naar wat een gezond persoon met dezelfde opleiding en ervaring kon verdienen.



Een alternatief zou zijn om een verschillende manier van het vaststellen van arbeidsongeschiktheid voor verschillende doelgroepen te hanteren (deels verdien capaciteits-gerelateerd en deels een vaste premie, bijvoorbeeld). Dat zou echter niet stroken met de geest van een volksverzekering, waarin iedereen gelijk wordt behandeld. Het zou het stelsel daarnaast bovenmatig ingewikkeld maken. Dit alles maakt het waarschijnlijk dat de uitkering bij een volksverzekering een relatief sobere hoogte zal kennen.

Verlies van rechten voor werknemers

Dat een volksverzekering waarschijnlijk relatief sober vormgegeven wordt, heeft twee potentiële gevolgen. Dit kan zich resulteren in aanzienlijk verlies van verworven rechten voor werknemers. Via de Wet WIA kennen zij immers een inkomensverzekering die tot een veel hoger maximaal verzekerd bedrag dekking biedt.

Een ander potentieel gevolg, als men het verlies van verworven rechten van werknemers wil voorkomen, is dat het stelsel aanzienlijk complexer wordt. Dit is het geval als er bovenop de basisvolksverzekering een verplichte aanvullende verzekering voor werknemers wordt gehanteerd. Een dergelijk stelsel kende Nederland voor de Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Wet Pemba), waarbij de WAO voor werknemers als aanvulling functioneerde bovenop de AAW. Een dergelijke aanvulling zorgt echter dat de gewenste eenvoud – en het ervoor zorgen dat de overstap van werken als werknemer naar het werken als zelfstandige niet gepaard gaat met wijzigingen die de overstap bemoeilijken – niet wordt bereikt.

Beperking van de activering via de werkgever

De betrekkelijke eenvoud van een volksverzekering gaat ook gepaard met het nadeel dat de mogelijkheden tot activering in een volksverzekering beperkt(er) is. In de huidige systematiek van de Wet WIA is het (ook) financieel in het belang van de werkgever om arbeidsongeschiktheid van de werknemer te voorkomen en om de werknemer te prikkelen tot het zoveel mogelijk voorkomen van uitval en het zoveel mogelijk hervatten van werk. Deze financiële prikkel zit ten eerste in de verplichte loondoorbetaling bij ziekte, voor de eerste 104 weken van ziekte van de werknemer. Daaraan zou het voorstel van een volksverzekering niets afdoen (tenzij ervoor wordt gekozen om ook de loondoorbetalingsperiode aan te passen).

Waar een volksverzekering wel aan afdoet, is het volgende. De prikkel in het doorbelasten van de arbeidsongeschiktheidslasten van niet-duurzaam arbeidsongeschikte werknemers, geldt eveneens gedurende de eerste tien jaar van de arbeidsongeschiktheid. Daarvoor heeft de werkgever een keuze: de werkgever kan kiezen het eigen risico te dragen voor deze lasten, of een premie te betalen waarna deze lasten door UWV worden gedragen. Deze premie is – al naar gelang van de grootte van de werkgever – gedifferentieerd naar sector en/of individuele geschiedenis van uitval door arbeidsongeschiktheid bij de werkgever. Als de werkgever ervoor zorgdraagt dat zijn werknemers minder vaak arbeidsongeschikt uitvallen of sneller herstellen heeft dat effect bij (middel)grote werkgevers en zogeheten eigenrisicodragers: zij hoeven minder te betalen aan premie of uitkeringslasten. Uit onderzoek blijkt dat premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap bijdraagt aan de beperking van instroom in de huidige Wet WIA. Het CPB veronderstelt dat dat een effect heeft van 15% op het aantal uitkeringen in de WGA. Het CPB becijferde in 2020 dat het afschaffen van premiedifferentiatie daardoor € 700 miljoen jaarlijks kost.⁷³

Logischerwijs is het te heffen premiepercentage bij een volksverzekering voor werknemers en zelfstandigen echter uniform: over het verzamelinkomen. Immers, het niet-uniform vaststellen van een dergelijke premie zorgt ervoor dat de risico-solidariteit tussen de groepen verzekerden wordt verminderd, dat een onderscheid moet worden gemaakt in inkomstenbron voor werknemers en zelfstandigen en dat er voorrangregels worden gemaakt welke inkomstenbron als eerste wordt aangeslagen.⁷⁴ Dit doet een aantal voordelen van de volksverzekering teniet, zoals eenvoud en het makkelijk kunnen switchen tussen contractvormen, en compliceert bovendien de uitvoering.

Als de premie uniform is, verdwijnt premiedifferentiatie. Daarmee vervalt ook de mogelijkheid om het eigen risico te dragen: dat is immers alleen nog interessant voor werkgevers met werknemers die een kleinere kans hebben om arbeidsongeschikt te geraken dan het gemiddelde risico dat past bij de

⁷³ Vgl. CPB (2020). *Kansrijk arbeidsmarktbeleid, update sociale zekerheid*. Den Haag: Centraal Planbureau. Paragraaf 4.2.

⁷⁴ Stel dat de maximale premiegrondslag voor de verzekering € 50.000 per jaar is, en de betrokkene verdient € 30.000 aan loon uit dienstbetrekking met een premiepercentage van bijv. 2% en € 30.000 aan winst uit onderneming met een premiepercentage van 1%, dan moet worden bepaald over welke inkomstenbron als eerste premie moet worden geheven en welk gedeelte van het inkomen niet in de premieheffing wordt meegenomen.



uniforme premie, met een opdrijvend effect op die uniforme premie ten gevolg (averechtse selectie). Daarom zou het eigenrisicodragerschap en premiedifferentiatie moeten vervallen in een volksverzekering.

Los daarvan is re-integratie van arbeidsongeschikte werkenden waardevol voor het welzijn van de werkende zelf. Minder effectieve re-integratie heeft dus ook niet-financiële kosten. Bij invoering van een volksverzekering zullen beide typen kosten geaccepteerd moeten worden.

Negatief effect op de werkzame bevolking

Verder zal het verminderen van de prikkel tot activering door werkgevers gevolgen hebben voor de grootte van de werkzame bevolking. De financiële prikkel om werknemers te re-integreren daalt, waardoor de werknemers in mindere mate de arbeidsmarkt zullen betreden. Daartegenover staat dat de risico's voor werkgevers dalen bij het aannemen van personeel, wat leidt tot een lichte stijging van de werkgelegenheid. Het CPB verwacht daarom beperkte werkgelegenheidseffecten tot minus 0,2%.⁷⁵

Beslag op de uitvoeringsdiensten

Tot slot geldt dat de invoering van een volksverzekering, die de bestaande systematiek voor werknemers en jonggehandicapten vervangt, een groot beslag legt op de uitvoeringsdiensten. Er moeten immers verschillende bestaande stelsels worden ingevoegd in één stelsel voor alle ingezetenen. Dit is kostbaar en tijdrovend.

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

3.5.3 Een uniform stelsel voor alle werkenden

Een ander veelgenoemd alternatief is een stelsel voor alle werkenden. Dat betekent dat alle werkenden onder de kring der verzekerden vallen, en dat alle werkenden hetzelfde worden behandeld.⁷⁶ Vergeleken met de invoering van een afzonderlijke verplichte verzekering voor zelfstandigen naast het bestaande stelsel voor werknemers, vormt het stelsel voor alle werkenden potentieel een eenvoudiger stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid. De vormgeving is waarschijnlijk echter complexer dan bij een volksverzekering.

Er is niet één vormgeving voor een stelsel voor alle werkenden. Zo stelde de Commissie Regulering van Werk een basisverzekering voor die alle werkenden basisinkomenszekerheid biedt, met een verplichte aanvulling van de werknemersverzekeringen voor werknemers. Ook kan worden overwogen om alléén een basisverzekering verplicht te stellen aan alle werkenden, en eventuele aanvullingen aan de private markt te laten.⁷⁷ De onderstaande voor- en nadelen moeten daarom met name worden gelezen als afruilen die in meer of mindere mate voorkomen, afhankelijk van de precieze vormgeving voor een stelsel voor alle werkenden.⁷⁸

Een eerste voordeel van een stelsel voor alle werkenden is dat het goed aansluit bij een arbeidsmarkt waarin werkenden regelmatig wisselen van arbeidsvorm, en ook gelijktijdig werknemer en zelfstandige kunnen zijn. Met een stelsel voor alle werkenden wordt bereikt dat de werkende, ongeacht wisselingen of het gelijktijdig werknemer of zelfstandige zijn, doorlopend op dezelfde wijze verzekerd is. Het totaal aan inkomen uit dienstbetrekking, winst uit onderneming en – naar waarschijnlijkheid – resultaat uit overige werkzaamheden (ROW) is dan zowel premie- als uitkeringsgrondslag. In een dergelijk stelsel belandt een werkende niet van de ene verzekering in de andere verzekering indien de werkende wisselt van arbeidsvorm. Ook wordt hiermee voorkomen dat werkenden die zowel

⁷⁵ Vgl. CPB (2020). *Kansrijk arbeidsmarktbeleid, update sociale zekerheid*. Den Haag: Centraal Planbureau. Paragraaf 4.2.

⁷⁶ In deze toelichting gaan we ervan uit dat er alsnog uitzonderingen mogelijk zijn. Zo kent bijvoorbeeld Ierland een uitzondering voor werkenden die minder dan € 38 euro per week verdienen; MISSOC, op 20 april 2023 geraadpleegd. In Nederland geldt er ook een afzonderlijk sociaalzekerheidsstelsel voor politiek ambtsdragers, inclusief regels voor arbeidsongeschiktheid.

⁷⁷ Vgl. C.H. de Jong. *Privatisation in practice*. Amsterdam (2018). Onder andere p. 360–362.

⁷⁸ Als voorbeeld: De Jong (2018) stelt een uniforme basisverzekering voor, zonder verplichte aanvulling voor werknemers. Deze vorm sluit het best aan bij een arbeidsmarkt waarbij mensen vaker wisselen van arbeidsvorm, maar zal gevolgen hebben voor de dekking van werknemers. De Commissie Regulering van Werk stelt ook een basisverzekering voor, plus een verplichte aanvulling voor werknemers. Deze draagt minder bij aan een arbeidsmarkt waarbij mensen vaker wisselen van arbeidsvorm, maar kent wel een ruimere dekking voor werknemers.



werknemer als zelfstandige zijn, in beide verzekeringen worden betrokken.⁷⁹ Dit voordeel weegt sterk in een samenleving waarin werkenden steeds vaker gelijktijdig of wisselend werknemer of zelfstandige zijn. Dat dit gebeurt blijkt onder andere uit cijfers van het CBS.⁸⁰ In 2021 waren er volgens cijfers van de Belastingdienst ongeveer 570.000 mensen die in dat jaar zowel inkomen genoten uit zelfstandig ondernemerschap als uit dienstbetrekking. Met de invoering van een stelsel voor alle werkenden krijgen deze mensen te maken met slechts één verzekeraar en met dezelfde voorwaarden. Dat verlaagt de drempel tot wisselen van baan, wat een positief effect heeft op de economie, en vergroot de zekerheid van mensen in een dynamische arbeidsmarkt. De Commissie Regulering van Werk heeft vanuit die gedachte geadviseerd om een stelsel voor alle werkenden uit te werken.⁸¹ De WRR heeft geadviseerd om ofwel over te gaan tot 'reparatie' van de toegang tot de WAZ voor alleen de groep zelfstandigen, ofwel om een contractneutraal stelsel voor alle werkenden na te streven.⁸²

De Commissie Regulering van Werk heeft als nadelen van een afzonderlijk stelsel voor zelfstandigen benoemd dat ervaringen uit andere landen volgt dat dit kan leiden tot versnippering van uitkeringsrechten, maar ook tot administratieve problemen, vertragingen en verlies van opgebouwde uitkeringsrechten.⁸³

Deze nadelen bestaan maar ten dele. Zo klopt het dat er sprake is van potentiële versnippering van uitkeringsrechten, indien een werkende zowel werkt in loondienst als winst uit dienstbetrekking geniet. Diegene heeft te maken met verschillende uitkeringsrechten, en verschillende regimes. Er is echter geen sprake van een verlies van opgebouwde uitkeringsrechten, nu dit voorstel niet uitgaat van een recht wat beïnvloed wordt door de duur van het arbeidsverleden.

Een stelsel voor alle werkenden heeft als tweede voordeel boven een volksverzekering dat een bovenminimale uitkering meer in het vooruitzicht ligt. Er is immers een basis om de uitkering te baseren op de door de werkende in het verleden vergaarde inkomsten. Daardoor kan de verzekering in deze vorm ook een verzekering voor inkomensterugval behelzen, en verder gaan dan alleen een uitkering op minimumniveau. Dat draagt bij aan het welzijn van verzekerden. De benodigde premiebetalingen voor de uitkeringslasten worden alleen bij werkenden neergelegd, waardoor niet-werkenden niet mee hoeven te betalen (zoals bij de volksverzekering).

Er zijn echter een aantal nadelen aan een stelsel voor alle werkenden:

1. Solidariteit tussen zelfstandigen en werknemers
2. Minder activerende prikkels voor de werkgever
3. Differentiatie tussen zelfstandigen en werknemers moeilijk te realiseren
4. Koopkrachtvermindering voor werknemers

Solidariteit tussen zelfstandigen en werknemers

Het is binnen het stelsel voor alle werkenden de vraag hoe de solidariteit tussen werkenden vormgegeven moet worden. (Risico)solidariteit tussen werknemers en zelfstandigen wordt bereikt als het premiepercentage uniform voor alle werkenden wordt vastgesteld. Daardoor lijkt het erop dat een uniform premiepercentage, waarmee alle werkenden solidair zijn met elkaar, een gevolg is van een keuze voor een stelsel van alle werkenden.

Het is echter op voorhand niet duidelijk wie er met wie solidair zou zijn in een stelsel van alle werkenden. Er spelen meerdere aspecten. In deze schets wordt ervan uitgegaan dat er een uniform premiepercentage wordt geheven, en dat voor alle werkenden een wachttijd behouden blijft voordat er aanspraak gemaakt kan worden op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, waardoor de verzekering aanzienlijk goedkoper kan worden vormgegeven. Als werkgevers verplicht blijven om het loon door te betalen bij ziekte, totdat er aanspraak kan worden gemaakt op de verzekering, dan hebben werkgevers een financiële prikkel om werknemers niet ziek uit te laten vallen c.q. zo snel mogelijk te helpen re-integreren. Dit werkt ook door in de re-integratiekansen van werknemers. Deze prikkel is er niet voor zelfstandigen, die tijdens een wachttijd geen andere partij hebben die hen kan aansporen en ondersteunen. Dit heeft – op zichzelf bezien – het gevolg dat verhoudingsgewijs meer zelfstandigen dan werknemers gebruik zullen maken van een uitkering.

⁷⁹ Dit kan in theorie ook in de praktijk worden gebracht in een systeem waarin met afzonderlijke verzekeringen wordt gewerkt voor zelfstandigen en werknemers. Dat kan door – bijvoorbeeld – het loon uit dienstbetrekking te gebruiken als franchise voor de winst uit onderneming. Hierdoor kan bijvoorbeeld worden bewerkstelligd dat mensen met een hoog inkomen uit loon en daarnaast een kleine onderneming drijven, geen premie hoeven te betalen voor de genoten winst uit onderneming (bij ingetreden arbeidsongeschiktheid is er daarmee ook geen recht op een uitkering. Zie de nota naar aanleiding van het verslag bij de totstandkoming van de WAZ: Kamerstukken II 1996/97, 24 758, nr. 6, p. 51–52.

⁸⁰ Zo maakten in het derde kwartaal van 2022 60 duizend werknemers de overstap naar het zelfstandigenschapschap; 54 duizend mensen begonnen als zelfstandige terwijl ze geen werk hadden. Bij beide groepen was dit hoger dan een jaar eerder.

⁸¹ Commissie Regulering van werk (2020). *In wat voor land willen wij werken?* Paragraaf 5.5.

⁸² WRR (2020). *Het betere werk*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Paragraaf 3.3.

⁸³ Commissie Regulering van werk (2020). *In wat voor land willen wij werken?* P. 80.



Aan de andere kant geldt dat zelfstandigen een groter risico lopen: omdat er voor hen geen vangnet van loondoorbetaling bij ziekte en ZW geldt, is de financiële prikkel een stuk groter om het werk in de eigen onderneming te hervatten of vervangend werk te zoeken. Dit weegt naar waarschijnlijkheid dermate zwaar dat dit het effect van het hebben van poortwachterverplichtingen en een werkgever overstijgt.⁸⁴ Daarmee lijkt – afgezien de hogere gemiddelde leeftijd van zelfstandigen – het een gegeven dat de groep zelfstandigen in den brede risico-solidair is met de groep werknemers. Het is de vraag of dit gerechtvaardigd is, nu deze solidariteit met name lijkt te worden beïnvloed door het ontbreken van een vangnet dat voor werknemers wel beschikbaar is.

In bovenstaande schets is geabstraheerd van verschillen in kenmerken tussen de groep zelfstandigen en de groep werknemers. Zo is de groep zelfstandigen verhoudingsgewijs ouder, wat de kans dat iemand arbeidsongeschikt raakt negatief beïnvloed,⁸⁵ en vaker man, wat het risico om arbeidsongeschikt te geraken relatief verminderd.^{86- 87}

Minder activerende prikkels voor de werkgever

Om de voordelen van een contractneutraal stelsel volledig te gelde te maken moet premiebetaling niet door werkgevers plaatsvinden, maar alleen door de werkende betaald worden. Daarmee vervallen de activerende prikkels die werknemers nu kennen in de Wet WIA, middels premiedifferentiatie en eigenrisicodragerschap voor werkgevers, grotendeels, met vergelijkbare effecten op de werkgelegenheid zoals geschetst in paragraaf 3.5.2.

Differentiatie tussen zelfstandigen en werknemers moeilijk te realiseren

Een contractvormneutraal stelsel voor alle werkenden roept bovendien de vraag op welke uniforme polisvoorwaarden dienen te gelden. Het ligt in de rede te veronderstellen dat de verzekeringsbehoefte voor deze twee groepen van elkaar verschillen. Zo kent de Wet WIA een betrekkelijk hoog verzekerd bedrag, terwijl het door de Stichting van de Arbeid voorgestelde verzekerde bedrag een stuk lager ligt. Uit eerder onderzoek blijkt dat zelfstandigen gemiddeld genomen minder risicoavers zijn dan werknemers.⁸⁸ Zelfstandigen zien daardoor minder snel het nut van een verzekering, en zijn daarvoor minder bereid te betalen. In een stelsel voor alle werkenden is er daarom minder ruimte om de collectieve verzekering aan te laten sluiten bij de collectieve verzekeringsbehoefte van zowel werknemers als zelfstandigen, nu deze behoeften van elkaar verschillen. Het is de vraag of de voorwaarden voor de verschillende groepen werkenden verschillend in te richten zijn zonder dat de voordelen van dit stelsel voor werkenden – eenvoud, makkelijk switchen tussen contractvormen – tenietgedaan worden. Tegelijkertijd zal het realiseren van een stelsel voor alle werkenden dat goed past bij één van de twee groepen werkenden tot gevolg hebben dat het stelsel minder passend is bij de behoeften van de andere groep.

Koopkrachtvermindering voor werknemers

Een contractvormneutraal stelsel voor alle werkenden heeft tot slot potentieel gevolgen voor werknemers. Dit is afhankelijk van de vormgeving. Als het contractvormneutrale stelsel op WIA-niveau wordt bewerkstelligd, kan dit gevolgen hebben voor de koopkracht van werknemers. Hoewel Jacobs schat dat 90% van de kosten van werkgeverslasten neerslaat bij werknemers in de vorm van lagere lonen en het CPB 80%, zal een klein gedeelte bij een overdracht van de premieverplichting van werkgever naar werknemer, kunnen neerslaan bij werknemers.⁸⁹ Deze koopkrachtvermindering kan teniet worden gedaan door de dekking van de arbeidsvormneutrale verzekering op een lager niveau vast te stellen dan thans in de Wet WIA gebeurt. Dit heeft echter gevolgen voor de werknemers die daadwerkelijk een beroep moeten doen op een dergelijke uitkering; zij zullen minder financiële armslag hebben. Het spiegelbeeld van deze gevolgen vindt plaats bij werkgevers. Doordat de premieverplichting verschuift van werkgevers naar werknemers, ligt het in de rede dat de werkgeverslasten- en risico's verkleind worden.

⁸⁴ Het CPB is bij de raming voor Kansrijk arbeidsmarktbeleid, update sociale zekerheid, voor verschillende varianten van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering uitgegaan dat het instroomrisico voor zelfstandigen gelijk is aan het instroomrisico voor werknemers, ook al is bij het basispad uitgegaan van een wachttijd van een jaar voor zelfstandigen. Het CPB heeft hierbij ook meegewogen dat zelfstandigen intrinsieker gemotiveerd lijken te zijn dan werknemers, en dat aan zelfstandigen een lagere uitkering wordt verschaft.

⁸⁵ Van Ooijen et al. (2020). *Met name lagere inkomens vaker arbeidsongeschikt door langer doorwerken*. ESB 105 (4791).

⁸⁶ Zie Kamerstukken II 2020/21, 29 544, 1038, paragraaf 1.2.4.

⁸⁷ De aangehaalde verschillen tussen de groep zelfstandigen en werknemers volgen uit Statline.

⁸⁸ Brown, S., Dietrich, M., Ortiz-Nuñez, A., & Taylor, K. (2011). *Self-employment and attitudes towards risk: Timing and unobserved heterogeneity*. *Journal of Economic Psychology*, 32(3), 425–433.

⁸⁹ Jacobs, B. (2015). *De prijs van gelijkheid*. Amsterdam: Prometheus. CPB (2020). *Kansrijk belastingbeleid*. Den Haag: Centraal Planbureau. Paragraaf 3.7.



De regering erkent de voordelen die met een stelsel voor alle werkenden gepaard gaan, met name als het aankomt op het faciliteren van een dynamische arbeidsmarkt. Er zijn echter significante nadelen om rekening mee te houden, waaronder het solidariteitsvraagstuk, het verlies van re-integratieprikkels ten behoeve van werknemers, de ogenschijnlijk lange termijn om een dergelijk stelsel te verwezenlijken nu dit ook gevolgen heeft voor werknemers, en de gevolgen voor werknemers in het algemeen. Voor de regering weegt bovendien zwaar dat er bij sociale partners geen draagvlak is voor het invoeren van een stelsel voor alle werkenden.⁹⁰ Om alle bovenstaande redenen heeft de regering niet voor deze vormgeving gekozen, waarbij zij ervan overtuigd is dat daarvoor op de voorzienbare termijn een beter alternatief aanwezig is. Het bovenstaande laat onverlet dat dit kabinet zich ervoor inzet om voor de lange termijn het idee van meer of minder vergaande harmonisatie van regelingen voor verschillende groepen werkenden uit te werken.⁹¹

3.5.4 Een stelsel voor zelfstandigen, met alleen publieke uitvoering

Een verzekering specifiek voor zelfstandigen kan publiek, privaat of dual – publiek-privaat – geregeld worden.

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

Er kan gekozen worden of de verplichte publieke verzekering een gelijke verzekering aanbiedt aan elke verzekerde, of dat er een zekere mate van maatwerk mogelijk wordt gemaakt binnen de publieke verzekering. Dat laatste heeft vanzelfsprekend een voordeel, namelijk dat het beter past bij de wensen van individuele verzekerden, maar daarmee is de verzekering wel intensiever en complexer om uit te voeren voor de uitvoering.

Het voordeel van een volledig publieke verzekering voor zelfstandigen is ten eerste dat er zeer direct gestuurd kan worden op doelen als betaalbaarheid. Een budgetneutraal stelsel is daarmee een logische mogelijkheid, door de premie lastendekkend te heffen. Daarnaast is een publiek stelsel minder complex dan een duale vormgeving.

Evenwel zitten er nadelen aan een volledig publieke uitvoering. Ten eerste is het waarschijnlijk dat, zelfs als de publieke verzekering een vorm van maatwerk aanbiedt, de mate waarin dat mogelijk is altijd beperkt blijft. Als dit maatwerk – bijvoorbeeld een keuze voor een wachttijd of een hoger verzekerd bedrag – wordt geboden, heeft dit ook als logisch effect dat de premie voor (groepen van zelfstandigen) zou moeten worden gedifferentieerd. Dit kan nadelige effecten met zich meebrengen.⁹²

In een publiek stelsel voor zelfstandigen kan via de private markt aanvulling op de publieke verzekering worden gefaciliteerd.⁹³ Maar dit heeft ook nadelen ten opzichte van de gekozen vormgeving met een opt-out. Als een zelfstandige zich én publiek, én privaat moet verzekeren, heeft de zelfstandige te maken met twee (uitvoerings)organisaties. Dit kan gepaard gaan met administratieve lasten en – als de arbeidsongeschiktheid zich verwezenlijkt – twee organisaties die zich bezighouden met de re-integratie van de zelfstandige. Dat kan als minder gewenst worden ervaren door de zelfstandige. Ook doet het af aan de schadelastbeheersende prikkel voor private verzekeraars. Als voorbeeld: een verzekeraar die een zelfstandige verzekert met een verzekeringsbehoefte van jaarlijks € 60.000 euro tot de AOW-gerechtigde leeftijd, heeft een grotere financiële prikkel om deze zelfstandige naar werk te re-integreren als deze de volledige € 60.000 per jaar verzekert, dan als deze alleen het gedeelte verzekert boven de maximale publieke grondslag. Hierdoor is de kans dat een verzekeraar volledig inzet op activering van de zelfstandige in een aanvullingsmarkt kleiner. Dat zal resulteren in zelfstandigen die mogelijk nog wel arbeidspotentieel hebben, maar niet de voorzieningen aangereikt krijgen om dat potentieel te benutten. In een krappe arbeidsmarkt vindt de regering dit ongewenst. Daarom maakt de regering de afweging dat een dual stelsel de voorkeur heeft boven een stelsel waarin uitsluitend sprake is van publieke uitvoering.

⁹⁰ Kamerstukken II 2020/21, 29 544, nr. 1028, p. 19; Stichting van de Arbeid (2020). *Keuze voor zekerheid*.

⁹¹ Kamerstukken II 2024/25, 26 448, nr. 799.

⁹² Zie paragraaf 5.3.1.

⁹³ Zo bestaan er voor (werkgevers van) werknemers mogelijkheden verzekeringen af te sluiten die het arbeidsongeschiktheidsrisico op enige mate additioneel afdekt, zoals WIA- excedent-, hiaat- en bodemverzekeringen.



3.5.5 Een stelsel voor zelfstandigen, maar uitsluitend private uitvoering

In deze variant krijgen zelfstandigen een verzekeringsplicht, maar is de enige optie om zich te laten verzekeren op de private markt. Deze variant deelt de voordelen van een verplichte publieke verzekering.

De voordelen van deze variant liggen in de mogelijkheid dat zelfstandigen die een aanvullende verzekering wensen, deze bij één en dezelfde uitvoerder kunnen verkrijgen. Daarmee is er een laagdrempelige mogelijkheid om een verzekering af te sluiten die past bij de aanvullende verzekeringsbehoefte en wordt gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot maatwerk die de private markt biedt. Volledig verzekerd kunnen zijn bij één partij komt activering, preventie en re-integratiedienstverlening ten goede. Op deze manier bieden verzekeraars op individueel niveau waarde voor hun klanten.

Er zijn echter ook nadelen. In een stelsel waarin zelfstandigen zich verplicht privaats moeten laten verzekeren, lijkt het logisch dat er voorwaarden worden geformuleerd waaraan de verzekering minimaal moet voldoen. Het gaat bijvoorbeeld om het verzekerde bedrag en de duur van de verzekering. Daarnaast is het waarschijnlijk dat er een acceptatieplicht zal moeten worden ingesteld. Zonder acceptatieplicht zou het probleem voortduren dat sommige zelfstandigen, door hun hoge medische risico of het risico dat hun werk met zich meebrengt, zich niet of alleen tegen een erg hoge prijs kunnen laten verzekeren, omdat verzekeraars de premie niet lastendekkend kunnen vaststellen. Hierdoor zouden deze zelfstandigen buiten hun eigen toedoen zich niet kunnen laten verzekeren en dus niet voldoen aan de verzekeringsplicht. Een acceptatieplicht voor de verzekeraar is daar de oplossing voor. Het ligt in de rede dat een acceptatieplicht gepaard gaat met enige vorm van risico-verevening tussen verzekeraars, die immers als gevolg van de acceptatieplicht zelfstandigen moeten verzekeren die voor hen niet lastendekkend zijn. Een dergelijke risicovereveningssystematiek compliceert de uitvoering ook sterk, waarvan het de vraag is of deze systematiek ook wel uitvoerbaar is. De problematiek die geschetst zal worden in paragraaf 4.4, over de onzekerheid over het zijn van zelfstandig ondernemer en de (verwachte) winst uit onderneming, speelt in deze variant ook.⁹⁴

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

3.6 De gekozen maatregel in historisch perspectief

3.6.1 Voorgeschiedenis

Het al dan niet verplicht beschermen van zelfstandigen tegen risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid kent in Nederland een lange historie. Grofweg zijn drie periodes in de recente Nederlandse geschiedenis te onderkennen.

1976 – 1998

In 1976 kwam de Algemene arbeidsongeschiktheidswet (AAW) tot stand. Deze wet bevatte een volksverzekering met een uitkering op sociaal minimumniveau. Alle ingezetenen in Nederland kwamen in aanmerking voor een uitkering bij invaliditeit. Naast werknemers waren dit ook vroeggehandicapten en zelfstandigen. Aan de totstandkoming van de AAW ging een lange periode vooraf waarin er enkel een verplichte verzekering voor werknemers was via de Ongevallenwet en de Invaliditeitswet, en in perioden een vrijwillige verzekering voor zelfstandigen die zich als gewezen werknemer konden verzekeren.⁹⁵

1998 – 1 augustus 2004

In 1998 trad de WAZ in werking. De directe aanleiding voor deze wet was niet zozeer gelegen in een wijziging van de positie van zelfstandigen. De totstandkoming van de WAZ was eerder een resultaat van wijzigingen in de voorzieningen voor werknemers. Deze wijzigingen werden uitgevoerd tegen de achtergrond van een sterke stijging van het aantal arbeidsongeschikten, en het politieke ingrijpen om

⁹⁴ De zorgverzekeringswet, die privaats wordt uitgevoerd, kent deze problematiek niet aan de uitkeringskant, omdat er geen uitkeringskant is. Ook gaat de zorgverzekeringswet uit van een bredere kring van verzekerden, namelijk ingezetenen. Door die bredere groep is er minder onduidelijkheid mogelijk over het wel of niet verzekerd zijn.

⁹⁵ Zie uitgebreider Kamerstukken II 1974/75, 13 231, nr. 3.



de instroom te beperken en de totale (uitkerings)lasten te verlagen.⁹⁶ Voor werknemers was naast de AAW de WAO van kracht, waardoor werknemers tot een bovenminimaal niveau verzekerd waren. Met de Wet Pemba is premiedifferentiatie in de WAO ingevoerd, alsook de mogelijkheid gecreëerd om het eigen risico te dragen.⁹⁷ Dit werd gedaan met oog op het verleggen van verantwoordelijkheden en belangen naar werkgevers, om zo het stelsel, voor zover dit ziet op werknemers, activerender te maken. Om maximaal premiedifferentiatie en eigenrisicodragen mogelijk te maken is de AAW in de WAO geïntegreerd.

Toen de AAW voor werknemers werd geïntegreerd in de WAO, verviel de grondslag voor de AAW als volksverzekering voor alle ingezetenen. Om zelfstandigen alsnog te beschermen tegen het risico op arbeidsongeschiktheid en hen verantwoordelijk te maken voor de eigen premielast, moest er een nieuwe voorziening komen, specifiek voor zelfstandigen. Daarom is de WAZ in werking getreden. Deze verzekering bood zogeheten winstgenieters, beroepsbeoefenaren, directeur-groootaandeelhouders en meewerkend partners een verzekering tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid.

1 augustus 2004 – heden

In 2004 is de toegang tot de WAZ gesloten. De aanleiding hiervoor was de door de ervaren te hoge premie- en inkomenssolidariteit, tegen de achtergrond dat op de private verzekeringsmarkt afdoende mogelijkheden zouden zijn voor het verzekeren van het arbeidsongeschiktheidsrisico. De toenmalige wetgever was daarom van mening dat overheidsinmenging daarom niet gepast was.⁹⁸ Als gevolg van het sluiten van de WAZ zijn zelfstandigen die zich willen verzekeren en die ziek zijn geworden vanaf 1 augustus 2004, aangewezen op private verzekeringsalternatieven of de vrijwillige voortzetting van de werknemersverzekeringen bij UWV.

Met de Wet einde toegang verzekering WAZ is de toegang tot de WAZ afgesloten. Uitkeringen die reeds werden verstrekt, worden nog steeds eerbiedigt. Zo waren er in 2024 nog 5.088 verstrekte WAZ-uitkeringen.⁹⁹ Dit aantal daalt met de jaren, omdat uitkeringsgerechtigden de pensioenleeftijd bereiken of herstellen. De WAZ is daarmee een sterfhuisconstructie.

Vanaf 1 augustus 2004 zijn zelfstandigen zelf aangewezen op het al dan niet treffen van voorzieningen tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. Na het afsluiten van de toegang tot de WAZ is de verzekeringsgraad van zelfstandigen sterk gedaald.¹⁰⁰

In de periode vanaf 1 augustus 2004 is vanuit verschillende hoeken meermalen gezien hoe meer zelfstandigen beschermd kunnen worden tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. In 2008 is de private vangnetregeling in overleg tussen private verzekeraars, zelfstandigenorganisaties en de Ministeries van Economische Zaken en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) verbeterd door bescherming te bieden tegen gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, en is de aanmeldtermijn voor die vangnetverzekering verlengd. In 2010 heeft de SER een aantal aanbevelingen gedaan, die moesten leiden tot een dekkend systeem van private en collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.¹⁰¹ De overheid en verzekeraars zijn meermaals in overleg gegaan om te bezien hoe het keuzegedrag van zelfstandigen positief kan worden beïnvloed, en de private markt toegankelijker kan worden gemaakt.¹⁰²

3.6.2 Verschillen met de WAZ

Tussen 1 januari 1998 en 1 augustus 2004 gold de WAZ. Dit wetsvoorstel herbergt enkele kenmerken van de WAZ. Nu de toegang tot de WAZ al na enkele jaren is afgesloten, roept dit de vraag op in welk opzicht het voorliggende wetsvoorstel een duurzamere en betere oplossing is voor het beschermen van zelfstandigen voor het verlies van inkomen bij arbeidsongeschiktheid.

Een van de redenen om de WAZ af te schaffen, was dat de wet werd ervaren als 'te duur'. Er was sprake van grote inkomenssolidariteit: zelfstandigen die weinig verdienden, betaalden niet mee aan de verzekering, waardoor zelfstandigen die meer verdienden relatief hoge kosten hadden. Tegelijkertijd was de uitkering betrekkelijk laag: maximaal op het niveau van 70% van het wettelijk minimumloon.¹⁰³

⁹⁶ Zo sprak dhr. Lubbers over 'Nederland is ziek', en werden verschillende wetten doorgevoerd om het aantal arbeidsongeschikten te doen dalen.

⁹⁷ Zie uitgebreid Kamerstukken II 1995/96, 24 698, nr. 3.

⁹⁸ Kamerstukken II 2003/04, 29 497, nr. 3, p. 2-3.

⁹⁹ UWV (2024). *Kwantitatieve informatie 2024*. Amsterdam: UWV.

¹⁰⁰ CPB (2016). *Zelfstandigen en arbeidsongeschiktheid*. Policy Brief 2016/11. Den Haag: Centraal Planbureau. Paragraaf 4.1.

¹⁰¹ SER (2010). *Zzp'ers in beeld*. Advies 10/04. Den Haag: Sociaal Economische Raad.

¹⁰² Kamerstukken II 2013/14, 29 544, nr. 512.

¹⁰³ In 2007 is – nadat de toegang tot de verzekering al was afgesloten – dit uitkeringspercentage naar 75% opgehoogd met de Wet verhoging uitkeringshoogte arbeidsongeschiktheidswetten.



In dit wetsvoorstel wordt een aanzienlijk lagere mate van inkomenssolidariteit tussen zelfstandigen onderling voorgesteld. Zelfstandigen die lagere inkomsten hebben, hebben een naar verhouding lagere premie, en ook een naar verhouding lager uitgekeerd bedrag bij arbeidsongeschiktheid. Zelfstandigen die hogere inkomsten hebben, betalen relatief meer en krijgen ook een hoger uitgekeerd bedrag – tot op zekere hoogte, omdat de verzekering gemaximeerd is. Hierdoor blijven de aanvullende bijdragen van beter verdienende zelfstandigen beperkt. Tegelijkertijd kunnen goedverdienende zelfstandigen in dit wetsvoorstel een hogere uitkering krijgen dan onder de WAZ maximaal mogelijk was. Ook dit zal het draagvlak onder zelfstandigen die meer verdienen dan het wettelijk minimumloon ten goede komen.

Ook de mogelijkheid tot uitstappen uit de publieke verzekering en het afsluiten van een privaat alternatief zal het draagvlak onder zelfstandigen ten goede komen. Hiermee wordt de keuzevrijheid voor zelfstandigen vergroot, kunnen zelfstandigen een voor hen passender verzekering afsluiten op de private markt een alternatief kiezen. Dit was niet mogelijk bij de WAZ.

Ten slotte is een wijziging de kring van verzekerden. De kring van verzekerden onder de WAZ bevatte ook de meewerkende partner, directeur-grotaandeelhouders en de mensen met ROW. Deze groepen zijn niet verplicht verzekerd voor onderhavig wetsvoorstel, zoals toegelicht in paragraaf 4.3.

3.7 Samenhang

Dit wetsvoorstel staat niet op zichzelf. Het hangt naast het eerdergenoemde Pensioenakkoord samen met de overige maatregelen die de regering neemt om de arbeidsmarkt te hervormen.

3.7.1 Samenhang met het andere beleid rondom werken met zelfstandigen en als zelfstandige

Zoals gesteld heeft dit wetsvoorstel mede tot doel dat zelfstandigen zelf hun risico op arbeidsongeschiktheid indekken. Een van de doelen van dit wetsvoorstel die daarmee gehaald worden, is het creëren van een gelijk spelveld tussen werknemers en zelfstandigen. Maar alleen dit wetsvoorstel kan geen gelijk spelveld bereiken. Daar is meer inzet voor nodig. Dit kabinet staat daarom ook een bredere aanpak voor rondom het werken met en als zelfstandige(n), die bestaat uit meerdere lijnen. Naast de (versnelde) afbouw van de zelfstandigenaftrek en het uitfasen van de fiscale oudedagsreserve, werkt de regering aan een wetsvoorstel om de regelgeving rondom de beoordeling van arbeidsrelaties te verduidelijken en het grijze gebied tussen werknemers en zelfstandigen te verkleinen, de Wet verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden. Daarnaast zet de regering in op verbetering van de handhaving van schijnzelfstandigheid.¹⁰⁴

3.7.2 Samenhang met het bredere arbeidsmarktbeleid

De in dit wetsvoorstel opgenomen maatregelen hangen ook samen met het bredere arbeidsmarktbeleid dat dit kabinet voert. Dit bredere beleid komt samen in het arbeidsmarktpakket – een set van maatregelen die grotendeels gebaseerd zijn op de Commissie Regulering van werk, het SER-MLT en de adviezen van de Stichting van de Arbeid, en uitgewerkt zijn in samenspraak met sociale partners. Het hoofddoel van het pakket is om werkenden meer zekerheid te geven en wendbaarheid van werkgevers te vergroten.¹⁰⁵

3.7.3 Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel

In 2023 bracht de onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS) haar probleemanalyse uit, waarbij de belangrijkste knelpunten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel in kaart zijn gebracht.¹⁰⁶ De commissie constateerde dat met name de complexiteit ervoor zorgde dat het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel, vastloopt.

Op 29 februari 2024 heeft OCTAS haar eindrapport uitgebracht.¹⁰⁷ In haar eindrapport schetst de commissie drie verschillende varianten voor de toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. In alle varianten kiest de commissie ervoor om zelfstandigen verplicht te verzekeren tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. In twee varianten stelt de commissie een afzonderlijke verzekering voor zelfstandigen voor, in één variant een stelsel voor alle werkenden.

¹⁰⁴ Conform de vormgeving als bedoeld in Kamerstukken II 2022/23, 31 311, nr. 246.

¹⁰⁵ Kamerstukken II 2021/22, 29 544, nr. 1112; Kamerstukken II 2022/23, 29 544, nr. 1176.

¹⁰⁶ Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (2023). *Beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsstelsel*.

¹⁰⁷ Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (2024). *Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel*.



Op 28 januari 2025 heeft het kabinet de Tweede Kamer geïnformeerd over de stappen die zij wenst te zetten inzake de opvolging van het eindrapport van OCTAS.¹⁰⁸ Het kabinet geeft in deze brief aan dat vooral de variant ‘Huidige stelsel beter’, met een afzonderlijke verzekering voor zelfstandigen, inspiratie biedt voor besluitvorming op de korte termijn. De andere varianten van OCTAS bevatten ideeën om voor de lange termijn uit te werken, zoals het idee om regelingen voor verschillende groepen werkenden in meer of mindere te harmoniseren.

Op sommige onderdelen wijkt het advies van de commissie voor een afzonderlijke verzekering voor zelfstandigen af van het hetgeen in dit voorstel is opgenomen. Zo stelt de commissie voor de hoogte van de premie- en uitkeringsgrondslag te beperken tot 100% van het wettelijk minimumloon en is er geen ruimte voor een opt-out. De regering heeft – mede gezien de brede maatschappelijke steun en de in dit voorstel opgenomen motivering – aanleiding gezien om op die punten af te wijken.

3.8 Uitvoerbaarheid sociaal-medische beoordelingen

Door de problematiek van de mismatch tussen de vraag naar, en het aanbod van, sociaal-medische beoordelingen zijn er vanaf 2018 oplopende achterstanden. Dit geldt met name voor (her-)beoordelingen voor de Wet WIA en voor beoordelingen inzake de Wajong en Ziektewet. Hierdoor wachten mensen te lang op hun beoordeling, wat onzekerheid geeft over het recht op een uitkering. Dit acht de regering ongewenst.

Mede daarom heeft de regering bij de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen gekeken hoe de beoordeling van arbeidsongeschiktheid zo efficiënt mogelijk kan worden vormgegeven. Hoewel dit wetsvoorstel de mismatch desondanks vergroot, kiest de regering ervoor om de uitwerking van dit wetsvoorstel voort te zetten. De Kamer wordt periodiek geïnformeerd over de stand van zaken van deze mismatch.¹⁰⁹ Het tegengaan van de mismatch en de verdere uitwerking en beraadslaging over dit wetsvoorstel worden parallel voortgezet, waarbij de regering verwacht dat er nog (enkele) jaren nodig zijn om voldoende capaciteit te creëren voor de uitvoering van dit voorstel.

4. Kring van verzekerden

4.1 Inleiding

In dit wetsvoorstel wordt voorgesteld dat diegene die winst uit onderneming voor de inkomstenbelasting geniet (zogenaamde IB-ondernemers), van rechtswege verplicht verzekerd is voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dat betekent dat deze personen verzekerd zijn voor de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering, zonder dat zij daarvoor zelf actie ondernemen. Als zij gebruik willen maken van de opt-out, zullen zij zelf actief een keuze moeten maken voor een private verzekering met bijbehorende dekking en polisvoorwaarden.

De beoogde doelgroep voor deze verzekering is ‘de zelfstandige’. Daarmee wordt veelal een persoon bedoeld die voor eigen rekening en risico arbeid verricht. De term ‘zelfstandige’, zoals dat in het normale spraakgebruik vaak gebruikt wordt, is niet in wetgeving afgebakend. Daarom is de ‘zelfstandige’ niet als zodanig geregistreerd of herkenbaar. De doelgroep ‘zelfstandigen’ zou, afhankelijk van de gekozen definitie, zowel de persoon die als inkomen winst uit onderneming geniet, de persoon met ROW, de meewerkend partner, als de directeur-groootaandeelhouder (DGA) met een aanmerkelijk belang (als aandeelhouder) en loon (als werknemer) van een besloten of naamloze vennootschap kunnen zijn.¹¹⁰ De doelgroep van personen die winst uit onderneming genieten sluit het meest aan bij de beoogde kring van verzekerden en is (mede) gekozen vanwege de uitvoerbaarheid van het voorstel. In deze memorie van toelichting wordt de term ‘zelfstandige’ veelal gebruikt om de beoogde doelgroep aan te duiden (diegene die winst uit onderneming geniet (IB-ondernemer), tenzij daarvan expliciet wordt afgeweken).

Cijfers over 2021 van de Belastingdienst geven aan hoeveel IB-ondernemers er zijn. Dat zijn er zo’n 1,24 miljoen waarvan ongeveer 570.000 personen zowel winst uit onderneming als loon uit dienstbetrekking genoten. Een veel kleinere groep (enkele tienduizenden) geniet naast winst uit onderneming ook ROW. Ook de groep die naast winst uit onderneming en loon uit dienstbetrekking ook nog ROW geniet is zeer beperkt (enkele tienduizenden). Dat houdt in dat de verwachte kring van verzekerden, op basis van gegevens over 2021 en exclusief eventuele effecten van verschillende maatregelen,

¹⁰⁸ Kamerstukken II 2024/25, 26 448, nr. 799.

¹⁰⁹ Onder andere Kamerstukken II 2023/24, 26 448, nr. 756.

¹¹⁰ Zo sluit artikel 1 van de Wet WIA voor wat betreft het begrip zelfstandige – kort en goed – aan bij personen onder de AOW-gerechtigde leeftijd met winst uit onderneming en directeur-groootaandeelhouders die werken voor rekening en risico van de rechtspersoon waarvan de betrokkene directeur-groootaandeelhouder is.



ongeveer 1,24 miljoen personen betreft. Het CBS heeft komt over het jaar 2019 uit op ruim 1,1 miljoen zelfstandig ondernemers met en zonder personeel.¹¹¹

Hierna wordt toegelicht wie onder de kring van verzekerden valt. Voorts wordt toegelicht waarom de regering ervoor heeft gekozen om bepaalde groepen niet onder de kring van verzekerden te brengen.

4.2 De verzekerden

4.2.1 IB-ondernemer

Voorgesteld wordt dat verzekerd worden: natuurlijke personen die de AOW-gerechtigde leeftijd nog niet hebben bereikt en die als ondernemer winst uit onderneming genieten in de zin van de Wet inkomstenbelasting 2001 (Wet IB 2001). Een persoon geniet winst uit onderneming indien voor zijn rekening een onderneming wordt gedreven en indien diegene rechtstreeks wordt verbonden voor de verbintenissen van die onderneming.

De beoordeling of sprake is van een onderneming is afhankelijk van de feitelijke situatie en omstandigheden van het geval. De criteria om van ondernemerschap te spreken zijn ontwikkeld in de jurisprudentie. Het gaat daarbij met name om de volgende elementen:

- de duurzaamheid en de omvang van de werkzaamheden;
- organisatie van kapitaal en arbeid;
- de grootte van de brutobaten;
- de winstverwachting;
- het lopen van (ondernemers)risico ten aanzien van onder meer omzet, aansprakelijkheid, en debiteuren;
- de mate van zelfstandigheid bij het verrichten van werkzaamheden;
- de beschikbare tijd;
- de bekendheid die naar buiten aan de werkzaamheid wordt gegeven, bijvoorbeeld door het maken van reclame;
- het aantal opdrachtgevers;
- het spraakgebruik, wat in objectieve zin als zodanig wordt aangemerkt.

Afhankelijk van de omstandigheden weegt het ene element zwaarder dan een ander element en kunnen ook nog andere elementen een rol spelen. Geen van de elementen is op zich voldoende doorslaggevend voor een finaal oordeel. Het vergt per geval een beoordeling, waarbij de elementen die in onderlinge samenhang gewogen en beoordeeld worden, leiden tot de uiteindelijke conclusie of sprake is van een onderneming voor de inkomstenbelasting.¹¹²

De doelgroep IB-ondernemers is in het algemeen al als zodanig bekend met de Belastingdienst. Zij zijn immers als ondernemer doorgaans belastingplichtig voor de Wet IB 2001 en dienen jaarlijks premie te betalen voor de volksverzekeringen en een inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze bekendheid is tevens reden geweest voor de regering om voor de werking van voorliggend voorstel aan te sluiten bij deze groep zelfstandigen.

Ten overvloede: ook de ondernemer wiens belastbare winst uit onderneming negatief of nihil is, is verzekerd. Zijn premiegrondslag is echter nihil en er zal geen negatieve premie worden geheven. Een potentiële uitkering kan eveneens niet negatief zijn en zal gebaseerd zijn op de grondslag, waarbij middeling mogelijk is (zie paragraaf 6.1.3).

4.2.2 De zelfstandig ondernemer met personeel en de agrarische sector

IB-ondernemer met personeel

Zowel IB-ondernemers die geen personeel in dienst hebben, als IB-ondernemers die dat wel hebben, vallen onder de reikwijdte van de kring van verzekerden van dit voorstel. Op dit onderdeel wijkt het wetsvoorstel af van de kring van verzekerden die werd voorgesteld door de Stichting van de Arbeid. De Stichting vond het niet voor de hand liggen om de groep, die zelf werkgever is, onder de kring van verzekerden te brengen, gelet op hun minder kwetsbare positie.

Naar aanleiding van dit onderdeel van het advies van de Stichting van de Arbeid is er samen met de Belastingdienst nagegaan op welke wijze er een onderscheid gemaakt kan worden tussen zelfstandi-

¹¹¹ De cijfers van het CBS omvatten de zelfstandig ondernemers met en zonder personeel, tot een leeftijd van 65 jaar. In de praktijk zal de kring van verzekerden iets hoger uitvallen vanwege de AOW-leeftijd die boven de 65 jaar ligt.

¹¹² Zie ook Kamerstukken II 2014/15, 32 642, nr. 5, p. 3 en 4.



gen met en zonder personeel. Daar is geen goede mogelijkheid voor gevonden. Omdat vanwege de uitvoerbaarheid gekozen is voor een kring van verzekerden die aansluit bij wettelijk gedefinieerde doelgroepen in de Wet IB 2001, is gekeken naar mogelijkheden in de inkomstenbelasting en de koppeling met de loonheffingen. In de aangifte voor de inkomstenbelasting geeft de belastingplichtige kosten aan, waaronder of er sprake is van personeelskosten. Er zijn echter ook andere rubrieken waarin deze kosten zouden kunnen worden opgenomen. Omdat het voor de belastingheffing niet van belang is onder welke rubriek de (personeels)kosten worden ondergebracht, heeft het niet invullen van deze vraag dan ook geen gevolgen. Onderscheid maken op basis van deze verstrekte gegevens zal, wanneer zij niet overeenkomen met de werkelijkheid, er mogelijk toe kunnen leiden dat zelfstandigen in strijd met het doel van de regeling niet verzekerd zijn tegen het risico op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid.

Verder geldt dat een fijnmazige definitie van personeel noodzakelijk zou zijn om duidelijkheid te verschaffen aan de zelfstandige, om misbruik te voorkomen en het doel van de regeling in het oog te houden. Hierbij spelen aspecten als:

- de minimale duur van de dienstbetrekking;
- een eventueel toetsmoment;
- het minimum aan loon;
- de aard van de werkzaamheden.

Elke gekozen definitie van personeel in dit voorstel zal de uitvoering compliceren. Niet alleen voor de publieke uitvoeringsorganisaties, maar ook voor de ondernemers. Als voorbeeld: als gekozen wordt om het zo eenvoudig mogelijk te houden, zou er een minimumbedrag aan uitbetaald loon aan personeel kunnen worden gehanteerd als definitie van een ondernemer met personeel. Het kan zo zijn dat een ondernemer verwacht dat minimumbedrag in het jaar uit te keren, waardoor deze niet verplicht verzekerd is. Richting het einde van het jaar stopt de dienstbetrekking echter vanwege opzegging van de arbeidsovereenkomst door de werknemer. Daardoor wordt uiteindelijk dat bedrag niet behaald, waardoor de ondernemer alsnog verplicht verzekerd is en alsnog premie dient te betalen. Dit voorbeeld kan ook omgekeerd spelen: een zelfstandige heeft geen personeel in dienst en verwacht publiek verzekerd te zijn. Gedurende het jaar wordt de zelfstandige echter ziek. Om de onderneming draaiende te houden, huurt de ondernemer personeel in. Daardoor wordt deze een ondernemer met personeel. Daarmee is deze niet langer verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Dat is niet in lijn met de wens om een vangnet te bieden tegen het verlies van inkomsten door arbeidsongeschiktheid. Ook andersoortige manieren om de groep zelfstandigen met personeel uit te zonderen, bijvoorbeeld door zelfstandigen die anders dan een woonhuis een pand bezitten of huren uit te zonderen, acht de regering niet voldoende onderscheidend. Zo kunnen ook zelfstandigen zonder personeel een ruimte huren.

Er is gekeken of door middel van een koppeling met de loonheffingen inzicht kan worden verschaft in de groep zelfstandigen met personeel. Uit de aangifte voor de loonheffingen volgt immers of iemand personeel in dienst heeft. De groep zelfstandigen die inhoudingsplichtig is voor de loonheffingen kan dan uitgezonderd worden van de verzekeringsplicht. Deze route is niet waterdicht. Ten eerste kan het zijn dat de inhoudingsplichtige bijvoorbeeld alleen een nabetaling heeft gedaan. Ten tweede gelden de vraagstukken rondom de definitie van personeel net zo goed als er een koppeling wordt gemaakt met de loonheffingen.

Deze uitvoeringstechnische bezwaren hebben geleid tot de conclusie dat het maken van onderscheid tussen zelfstandigen met en zonder personeel tot dermate veel complexiteit leidt, dat dit niet wenselijk wordt geacht.

Hoewel de (on)mogelijkheden in de uitvoering van invloed zijn geweest in het verzekeren van zelfstandigheden met personeel, wenst de regering te benadrukken dat het hebben van een verzekering een economische waarde representeert. Dit volgt al uit het volgende. Hoewel bij deze groep de verzekeringsgraad een stuk hoger ligt – volgens de Zelfstandigen Enquête Arbeid (2021) namelijk ongeveer 43% – heeft ook ruim 21% van de zelfstandigen met personeel geen enkele voorziening tegen het verlies van inkomen door het intreden van arbeidsongeschiktheid.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat het wel of niet verplicht verzekeren van de zelfstandigen met personeel een verwaarloosbaar effect heeft op het premiepercentage.

Agrarische sector

De Stichting van de Arbeid heeft de mogelijkheid opengelaten om de agrarische sector uit te zonderen van de verzekeringsplicht. De Tweede Kamer heeft eerst verzocht om een verkenning naar een uitzondering voor de agrarische sector en vervolgens de regering opgeroepen om een dergelijke



uitzondering in voorliggend voorstel op te nemen.¹¹³ Het kabinet heeft in de technische verkenning naar een mogelijke uitzondering gekeken naar de uitvoerbaarheid van een uitzondering, en de juridische aandachtspunten daarbij.¹¹⁴ In deze verkenning heeft het kabinet geconstateerd dat de Belastingdienst op dit moment binnen de aangifte inkomstenbelasting een mogelijkheid heeft om zelfstandig ondernemers in de agrarische sector af te bakenen. Wel zou dit voor dit voorstel ertoe kunnen leiden dat agrarische ondernemers waarvan de onderneming niet alleen een agrarische component heeft – zoals een zorgboerderij – ook worden uitgezonderd van de verzekeringsplicht. Deze te ruime afbakening kan een (juridische en beleidsmatige) rechtvaardiging voor een onderscheid voor de agrarische sector bemoeilijken, omdat bedrijven zonder een agrarische component wel verplicht verzekerd worden.

Alles overwegende, ziet de regering geen afdoende rechtvaardiging om een uitzondering te maken voor de agrarische sector. Zij ziet geen afdoende relevante verschillen tussen ondernemers in de agrarische sector en ondernemers in andere sectoren ten aanzien van de noodzaak om hen verplicht te verzekeren. Evenals in andere sectoren kunnen ook zelfstandigen in de agrarische sector niet altijd terugvallen op een voorziening ingeval van arbeidsongeschiktheid. Daardoor is een verzekering ook voor hen van belang en ziet de regering geen reden om hen uit te zonderen. Bovendien is hierbij meegewogen dat een uitzondering de uitvoering van de verzekering zou compliceren voor de Belastingdienst en UWV.

4.3 Niet verzekerd zijn

Zelfstandigen met ROW en directeur-groootaandeelhouders (DGA's) vallen niet onder de kring van verzekerden, evenals meewerkend partners. De kring van verzekerden wijkt ook op dit punt af van het voorstel van de Stichting van de Arbeid. In het voorstel van de Stichting van de Arbeid werden deze groepen wel onder de kring van verzekerden – voor wat betreft de DGA alleen diegenen zonder personeel – geschaard. De redenen waarom de regering heeft gekozen voor een beperktere kring van verzekerden zijn van beleidsmatige en uitvoeringstechnische aard. Daarnaast wordt in de praktijk een uitzondering gemaakt voor gemoedsbezwaarden. Op bovengenoemde groepen wordt hieronder nader ingegaan.¹¹⁵

4.3.1 Meewerkend partner

De levenspartners van zelfstandigen die meewerken in de onderneming (meewerkend partners) en dat niet doen als werknemer of als zelfstandig ondernemer, vallen niet onder de kring van verzekerden die verplicht verzekerd worden tegen het risico op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid.

Om de keuzes en overwegingen weer te geven, wordt eerst een schets gegeven op welke manieren de partner kan meewerken in de onderneming en of en op welke manier zij verzekerd zijn voor het risico op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid.

De partner werkt:

1. In dienstbetrekking tot de partner die zelfstandig ondernemer is. Deze meewerkend partner is verzekerd voor de werknemersverzekeringen.
2. Als zelfstandig ondernemer in de onderneming. In deze situatie zijn beide partners zelfstandig ondernemer met belastbare winst uit dienstbetrekking en zijn beiden op die grond verplicht verzekerd op grond van dit voorstel.
3. Tegen een arbeidsbeloning van € 5.000 of hoger. Dit inkomen van de meewerkend partner geldt als inkomen voor de inkomstenbelasting en de meewerkend partner moet daarover inkomstenbelasting en premie volksverzekeringen betalen.¹¹⁶ De vergoeding kan de zelfstandige aftrekken van de winst – hetgeen de winst uit onderneming dus verlaagt.
4. Tegen een arbeidsbeloning die lager is dan € 5.000. De zelfstandige kan in aanmerking komen voor de meewerkaf trek,¹¹⁷ als de meewerkend partner 525 uur per jaar of meer in de onderneming heeft gewerkt. De hoogte van de meewerkaf trek is een forfaitair vastgesteld percentage van de winst en afhankelijk van het aantal uren dat per kalenderjaar in beslag wordt genomen door het meewerken. De meewerkaf trek varieert van 1,25% tot maximaal 4% van de winst. De meewerkaf trek vervalt per 1 januari 2027, naar verwachting voor de inwerkingtreding van dit voorstel.

¹¹³ Achtereenvolgens Kamerstukken II 2024/25, 31 311, nr. 267 en Kamerstukken II 2024/25, 36 600 XV, nr. 75.

¹¹⁴ Kamerstukken II 2024/25, 31 311, nr. 278.

¹¹⁵ Dit is geen uitputtende opsomming van niet-verzekerden, maar bevat de categorieën die naar het oordeel van de regering specifiek toelichting behoeven.

¹¹⁶ Op grond van artikel 3.96, onderdeel b, Wet IB 2001.

¹¹⁷ Zie ook artikel 3.78 Wet IB 2001 en het Besluit van de Staatssecretaris van Financiën van 19 januari 2006, nr. CPP2006/73M. Overigens kan deze vergoeding niet ten laste van de winst worden gebracht (artikel 3.16, vierde lid, Wet IB 2001).

De meewerkend partners die op basis van 3 en 4 in bovenstaande schets werken, worden niet door middel van dit voorstel (of anderszins) verplicht verzekerd. Vanwege de mogelijkheden in de uitvoering is ervoor gekozen om deze groep niet verplicht te verzekeren. Voor de meewerkend partner die een arbeidsbeloning ontvangt is er geen mogelijkheid om deze bij voorbaat te herkennen en in de premieheffing te betrekken. Dit probleem speelde ook ten tijde van de WAZ.¹¹⁸ Ten tijde van de WAZ was het bepalen van de uitkeringshoogte voor UWV complex en arbeidsintensief. Zo moest onder andere worden bepaald wat de bijdrage van de meewerkend partner in de onderneming was.¹¹⁹ Hierbij werd geen premie geheven over de arbeidsbeloning, waardoor deze groep feitelijk 'gratis' verzekerd was, gefinancierd door het collectief. Omdat een wezenlijk onderdeel van een verzekering is dat tegenover een recht op uitkering indien het (arbeidsongeschiktheids)risico zich verwezenlijkt, premie staat, kiest de regering ervoor om deze meewerkend partners niet onder de kring van verzekerden te brengen. Hierbij speelt tevens dat de arbeidsbeloning voor de meewerkend partners veelal wordt gezien als ROW. Onder dit voorstel worden resultaatgenieters niet verplicht verzekerd.

4.3.2 Resultaatgenieters

Het kan zijn dat iemand geen inkomen vergaard door werken in loondienst, of door het drijven van een onderneming, maar dat er toch sprake is van een bron van inkomen die wordt belast in box 1 van de inkomstenbelasting. In die gevallen wordt het genoten inkomen gezien als ROW. Voorbeelden van ROW kunnen zijn, afhankelijk van de specifieke feiten en omstandigheden van het geval, een vergoeding voor het schrijven van artikelen in vakliteratuur, opbrengsten uit werkzaamheden via internet (bijvoorbeeld uit apps of handel op internet), het beheer van vermogensbestanddelen waarvoor sprake is van meer dan normaal vermogensbeheer (denk aan het uitpanden van panden, het gebruiken van voorkennis, etc.). Daarnaast geldt dat opbrengsten uit vermogensbestanddelen die door de partner van een IB-ondernemer aan de onderneming ter beschikking worden gesteld, belast zijn als ROW. Hetzelfde geldt voor de DGA die een vermogensbestanddeel ter beschikking stelt aan de vennootschap waarin deze persoon een aanmerkelijk belang houdt. Het is niet mogelijk om onderscheid te maken tussen verschillende typen resultaatgenieters.

Het grootste gedeelte van de resultaatgenieters heeft naast ROW ook loon uit dienstbetrekking of winst uit onderneming, en maar een betrekkelijk laag ROW. Zie hiervoor onderstaande tabellen, gebaseerd over het jaar 2019.

Totaal exclusief PGB'ers ¹	aantal	loon	winst	ROW
		totaal bedrag	totaal bedrag	totaal bedrag
geen verder arbeidsinkomen	153.631	.	.	1.062.605.050
geen winst uit onderneming en geen loon uit dienstbetrekking ²	1.528	.	.	15.931.549
loon uit dienstbetrekking, geen winst uit onderneming	259.103	8.741.189.248	.	825.761.427
winst uit onderneming, geen loon uit dienstbetrekking	20.872	.	686.644.934	138.321.366
loon uit dienstbetrekking en winst uit onderneming	11.830	301.677.899	205.704.658	58.381.859
totaal	446.964	9.042.867.147	892.349.592	2.101.001.251

¹ Het geld dat personen die een persoonsgebonden budget (PGB) ontvangen van de SVB (en daaruit hun zorg betalen), wordt door de Belastingdienst voorgevuld in de aanslag voor de inkomstenbelasting als ROW. Voor het beeld is gekozen om alleen de resultaatgenieters exclusief PGB hier af te beelden. De groep met PGB is plusminus 50.000 personen; het kan zijn dat deze groep naast resultaat uit PGB, ook resultaat uit een andere bron heeft.

² Er is ook een groep met overig arbeidsinkomen (grootste groep hierin: loon uit het buitenland). Dat speelt primair bij deze groep (gem. € 48.288); alleen de eerste regel 'geen winst en geen loon uit tegenwoordige arbeid', heeft dit niet.

Totaal exclusief PGB'ers	loon gem.bedrag	winst gem.bedrag	ROW gem.bedrag
geen verder arbeidsinkomen			6.917
geen winst uit onderneming en geen loon uit dienstbetrekking			10.426 ¹
loon uit dienstbetrekking, geen winst uit onderneming	33.736		3.187
winst uit onderneming, geen loon uit dienstbetrekking		32.898	6.627
loon uit dienstbetrekking en winst uit onderneming	25.501	17.388	4.935

¹ Er is ook een groep met overig arbeidsinkomen (grootste groep hierin: loon uit het buitenland). Dat speelt primair bij deze groep (gemiddeld € 48.288); alleen de eerste regel 'geen winst en geen loon uit tegenwoordige arbeid', heeft dit niet.

¹¹⁸ Kamerstukken II 1996/97, 25 415, nr. 3, p. 12.

¹¹⁹ Zie ook artikel 5 van het Inkomensbesluit WAZ.



Een verzekeringsplicht voor resultaatgenieters lijkt beperkt meerwaarde te hebben en daarmee kan een verzekeringsplicht afdoen aan het maatschappelijk draagvlak. Een vingerwijzing hiervoor is dat maar 1% van de resultaatgenieters in de periode van 2006 tot 2013 zich verzekerden tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico.¹²⁰

De regering ziet echter ook in dat er een kleinere groep is die wel een substantieel inkomen uit ROW heeft en daarvan afhankelijk is. Specifiek in bijvoorbeeld de culturele sector. Bovenstaande tabellen geven immers weer dat er een behoorlijke groep is die geen loon en geen winst uit onderneming geniet (zo'n 34% van de resultaatgenieters). Een groot gedeelte van hen heeft eveneens maar een beperkt ROW. Onderstaande frequentietabel geeft weer hoeveel personen alleen resultaat genieten, en de hoogte van dat ROW:

Hoogte ROW (in €)	aantallen
<0	9.845
1-500	35.151
500-1.000	11.945
1.000-2.500	21.289
2.500-5.000	21.424
5.000-10.000	24.102
10.000-20.000	17.561
20.000-30.000	5.721
30.000-40.000	2.026
40.000-50.000	1.449
50.000-100.000	2.792
>100.000	326
totaal	153.631

Op dit moment wegen de belangen van de grotere groep aan resultaatgenieters waarvoor een verzekeringsplicht geen meerwaarde lijkt te hebben, zwaarder dan de belangen van de kleinere groep waarvoor een verzekeringsplicht wel meerwaarde lijkt te hebben. Daarbij monitort de regering de mogelijkheden hoe barrières kunnen worden weggenomen om (uitsluitend) de personen met een substantieel inkomen uit ROW te verzekeren. Dat heeft daarmee tot doel te zorgen dat ook deze werkenden adequaat verzekerd zijn en de risico's niet worden afgewenteld op de samenleving.

4.3.3 DGA's

De directeur-grotoaandeelhouder is de (statutair) bestuurder van een besloten vennootschap, of een naamloze vennootschap. Over het algemeen geldt dat de arbeidsverhouding tussen de DGA en een vennootschap niet als een dienstbetrekking voor de sociale zekerheid wordt aangemerkt, en wordt uitgezonderd van de werknemersverzekeringen, omdat er geen sprake is van een gezagsverhouding tussen de vennootschap en de bestuurder.¹²¹ Dat is anders als – kortheidshalve – de bestuurder zijn eigen ontslag niet kan tegenhouden.¹²² Deze DGA is wel verzekerd voor de werknemersverzekeringen. Dit is een zeer klein onderdeel van de grotere groep DGA's. In totaal zijn er ultimo 2021 zo'n 267.000 DGA's.¹²³

Zoals vermeld adviseerde de Stichting om een onderscheid aan te brengen tussen DGA's met en zonder personeel. Voor de DGA's is het net als voor IB-ondernemers op korte termijn niet haalbaar gebleken om in deze groep een dergelijk onderscheid te maken. Een groter gedeelte van de vennootschappen met een DGA, ten opzichte van ondernemingen van zelfstandig ondernemers, heeft naast de directeur ander personeel.¹²⁴

Anders dan bij de IB-ondernemer kiest de regering ervoor om de DGA niet verplicht te verzekeren. Daarbij geldt ten opzichte van IB-ondernemers dat het aandeel onverzekerde, kwetsbare DGA's aanzienlijk lager is. Zie daarvoor ook de analyse naar inkomen en vermogen, zoals opgenomen in

¹²⁰ CPB (2016). *Zelfstandigen en arbeidsongeschiktheid*. Policy Brief 2016/11. Den Haag: Centraal Planbureau.

¹²¹ Zie de Regeling aanwijzing directeur-grotoaandeelhouder 2016.

¹²² Vgl. Artikel 2 van de Regeling aanwijzing directeur-grotoaandeelhouder 2016.

¹²³ CBS, Statline.

¹²⁴ Een kleine 1 op 5 zelfstandig ondernemers heeft personeel in dienst, van de BV en NV's met een DGA geldt dat ongeveer de helft (ander) personeel heeft. Rijksoverheid (2024). *Bouwstenen voor een beter en eenvoudiger belastingstelsel*. P. 88.



hoofdstuk 3.¹²⁵ DGA's zijn in beginsel gehouden zichzelf een gebruikelijk loon uit te keren.¹²⁶ Dat loon is gebaseerd op de rangorderegeling van artikel 12a Wet op de loonbelasting 1964. Met het inkomen stijgt de verzekeringsgraad. Daarnaast weten we dat het vermogen van DGA's een stuk hoger is, wat de kans dat zij in de bijstand belanden, sterk verkleint. Ook met het vermogen stijgt de verzekeringsgraad.¹²⁷ Daarmee is de noodzaak om van overheidswege in te grijpen minder aanwezig.

Indien de wens zou bestaan om de gehele groep DGA's te verzekeren, geldt dat dit ook tot verre-gaande complexiteit in de uitvoering zou leiden. In theorie is het mogelijk om de premie voor dit voorstel op dezelfde wijze te heffen als de bijdrage Zvw: door inhouding op het loon van de DGA. Bij het vaststellen van de premie voor dit voorstel moet dan het loon van de DGA in mindering kunnen komen op het premie-inkomen voor dit voorstel om aanslag om dubbele heffing te voorkomen. Voordeel hiervan is dat het systeem van inhouding van een premie al bekend is met betrekking tot de DGA, de vennootschap kan dan aangifte doen van deze ingehouden premie en in de loop van het kalenderjaar wordt de premie al afgedragen. Maar hierdoor is er geen mogelijkheid tot fiscale aftrek van de premie, waardoor de feitelijke kosten voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering – ervan uitgaande dat de kosten van de arbeidsongeschiktheidsverzekering door de vennootschap uit de voor de DGA beschikbare loonruimte komt – hoger voor de DGA zijn. De regering acht dit niet wenselijk.

Het zou in theorie ook mogelijk zijn om DGA's via de werknemersverzekeringen te verzekeren, bijvoorbeeld door intrekking van de Regeling aanwijzing directeur-groootaandeelhouder 2016. Ook dit acht de regering op dit moment niet wenselijk, nu daarmee de DGA ook voor de andere werknemers-verzekeringen (ZW en Werkloosheidswet) verzekerd zou worden.

Voor de DGA's is het op korte termijn niet haalbaar gebleken om een onderscheid te maken naar DGA's waarvan de vennootschap niet of ook nog ander personeel heeft. Wanneer dit in de toekomst uitvoeringstechnisch wel haalbaar is en waarna niet een oplossing is gevonden voor eerdergenoemde problemen, kan een verzekeringsplicht voor de DGA's waarvan de vennootschap geen ander perso-neel heeft, worden ingevuld.

4.3.4 Gemoedsbezwaarden

Er zijn personen die overwegende gemoedsbezwaren hebben tegen elke vorm van verzekering en daarom noch zichzelf, noch hun eigendommen hebben verzekerd. Deze gemoedsbezwaren zijn van dien aard, dat de regering ervan afziet om deze groep verplicht te verzekeren. Voor deze personen met gemoedsbezwaren bestaat op dit moment de mogelijkheid om ontheven te worden van de premie-plicht voor de werknemersverzekeringen en de volksverzekeringen (inclusief Zvw). Het gaat dan overigens met name om de ontheffing van de verplichting tot premie- of bijdragebetaling. De gemoedsbezwaarde is wel een premie- of bijdragevervangende belasting verschuldigd nadat de ontheffing is verleend door de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Voor de werknemers- en volksverzekeringen is deze ontheffing thans al geregeld in de Wet financie-ring sociale verzekering (Wfsv). De verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt daaraan toegevoegd nu er geen goede motivering voorhanden is om voor dit voorstel geen uitzondering voor deze groep op te nemen. Hiermee wordt tevens uitvoering gegeven aan de door de Tweede Kamer aangenomen motie van de leden Stoffer en Bruins.¹²⁸

4.3.5 Winst als medegerechtigde

Met dit wetsvoorstel wordt het inkomensverlies bij het intreden van het arbeidsongeschiktheidsrisico verzekerd. Het gaat hier om feitelijk inkomensverlies. Er is echter een groep die winst uit onderneming geniet, maar die daarvoor per definitie geen arbeid verricht. Dit ziet op de zogenoemde medegerechtigde en de belastingplichtige die een schuldvordering heeft verstrekt aan een ondernemer waarbij die vordering in feite functioneert als eigen vermogen.¹²⁹ Bij deze groep geldt in het algemeen dat zij – als zij ziek worden – ze geen inkomensverlies leiden. Het verzekeren van deze groep zou ertoe leiden dat ze wel premieplichtig worden, terwijl er logischerwijs een nihil-uitkering zal ontstaan.

De groep medegerechtigden bevat onder meer de commanditaire vennoot. Dit zijn personen die zich

¹²⁵ Het CPB gaf over gegevens uit 2013 aan dat het aantal verzekerde DGA's bijna 50% hoger lag dan het aantal verzekerde zelfstandig ondernemers (36% om 25%). CPB (2016). *Zelfstandigen en arbeidsongeschiktheid*. Policy Brief 2016/11. Den Haag: Centraal Planbureau.

¹²⁶ Het gemiddelde inkomen van DGA's ligt ook substantieel hoger dan zelfstandig ondernemers (vergelijk tabel 2.2. uit Rijks-overheid (2015). *IBO Zelfstandigen zonder personeel*).

¹²⁷ M. Buitenhuis (2020). *Zelfstandigen met weinig vermogen ook vaak niet verzekerd*. ESB 105 (4782).

¹²⁸ Kamerstukken II 2018/19, 32 043, nr. 470.

¹²⁹ Zie artikel 3.3 eerste lid, onderdelen a en b, Wet IB 2001.



niet zo zeer bezighouden met de dagelijkse bedrijfsvoering; ze zijn primair geldschieter van de onderneming. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen bij de bedrijfsoverdrachten: een ouder laat bij de overgang van onderneming z'n gehele kapitaal achter in de onderneming, het kind wordt beherend vennoot.

Omdat de medegerechtigde niet verbonden wordt voor de verbintenissen die ten behoeve van de onderneming worden gesloten, is het onlogisch om deze groep op te nemen onder de kring van verzekerden.¹³⁰ Er is geen te leveren arbeid om te verzekeren.¹³¹ De regering wenst de inkomsten van deze groep die weliswaar winst uit onderneming geniet daarom ook uit te sluiten van de verzekering.

Hierbij geldt de volgende kanttekening. Het begrip winst uit onderneming is ruim en is het bedrag van de gezamenlijke voordelen die, onder welke naam en in welke vorm ook, worden verkregen uit een onderneming.¹³² Daar wordt dus geen onderscheid gemaakt tussen winst gegenereerd door het leveren van arbeid, of winst anderszins gegenereerd.

Ook na het uitsluiten van het inkomen uit medegerechtigdheid geldt dat er winst uit onderneming kan worden genoten, anders dan door het leveren van arbeid. Ook voor de ondernemers uit deze groep geldt dat zij premieplichtig worden maar dat als zij ziek worden, ze geen inkomensverlies leiden en dus logischerwijs niet in aanmerking komen voor een uitkering. De regering accepteert dat dit een consequentie is van aansluiten bij de in, en vóór de fiscaliteit ontwikkelde terminologie, waarbij niet een onderscheid is te maken in het gedeelte van de winst uit onderneming dat wordt gemaakt door geleverde arbeid, en het gedeelte van de winst uit onderneming, dat wordt gemaakt door het inbrengen van kapitaal.

4.3.6 *Privaat verzekerden*

Er zijn twee groepen zelfstandigen die wel onder het toepassingsbereik van deze wet vallen, maar door het afsluiten van een aan voorwaarden verbonden private arbeidsongeschiktheidsverzekering, niet verplicht verzekerd zijn voor deze publieke verzekering. Dat zijn de zelfstandigen die onder het overgangsrecht vallen, en voldoen aan het toetsingskader voor de opt-out. Daarnaast zijn geweest privaats verzekerden in enkele situaties zowel noch publiek, noch privaat verzekerd.¹³³ Op die zelfstandigen wordt ingegaan in de hoofdstukken 10 en 12. Ook de zelfstandige ondernemer met een vrijwillige verzekering bij UWV, zie paragraaf 15.2.2, valt onder voorwaarden onder het overgangsrecht.

4.3.7 *Overig*

In het bovenstaande zijn de belangrijkste uitzonderingen op de kring van verzekerden genoemd. Er zijn verschillende andere uitzonderingen. Dit wetsvoorstel regelt ten eerste welke zogenaamde vreemdelingen niet verzekerd zijn voor deze wet.¹³⁴ Ten tweede zijn zelfstandigen die de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken, niet verzekerd; zij worden dus ook niet in de premieplicht betrokken en een eventueel recht op uitkering vervalt. Ten derde bevat dit wetsvoorstel een delegatiebepaling, waarin op het niveau van een algemene maatregel van bestuur de kring van verzekerden kan worden beperkt of uitgebreid.¹³⁵

4.4 *Consequenties van het willen aansluiten bij de aan de fiscaliteit ontleende begrippen en de werking daarvan*

De beleidsmatige wens om aan te sluiten bij de aan de fiscaliteit ontleende termen, en de werking daarvan, kent consequenties.

Bij de uitvoering van de publieke verzekering wordt wat de kring van verzekerden betreft aangesloten bij degene die winst uit onderneming geniet in de zin van de Wet IB 2001. Als gevolg daarvan wordt voor de doelgroep en de grondslag aangesloten bij gegevens die uit het proces voor de aanslag voor de inkomstenbelasting en premie volksverzekeringen komen. Hierbij wordt enerzijds aangesloten bij reeds bestaande (fiscale) begrippen, wat de uitvoerbaarheid en uitlegbaarheid van dit wetsvoorstel

¹³⁰ Bij de totstandkoming van de WAZ is bij amendement van het lid Van Hoof (Kamerstukken II 1996/97, 24 758, nr. 14) een soortgelijke uitzondering opgenomen.

¹³¹ Dit standpunt is ook door de Staatssecretaris van Financiën ingenomen bij de uitvoering van de WAZ (vraag 1.1 en 1.2 van de 'vragen en antwoorden inzake de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen': wetten.nl – Regeling – Vragen en antwoorden inzake de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (Waz) – BWBR0016741 (overheid.nl)).

¹³² Zie in dit kader artikel 3.8 Wet IB 2001.

¹³³ Dat zijn de zelfstandigen die benoemd worden in paragraaf 10.6.2.

¹³⁴ Vgl. artikel 8, onderdelen a tot en met e en I, van de Vreemdelingenwet 2000.

¹³⁵ Deze werkwijze is gangbaar, zie bijvoorbeeld het Besluit uitbreiding en beperking kring verzekerden volksverzekeringen 1999.



vergroot. Anderzijds zijn deze fiscale afbakeningen en processen tot stand gekomen in de context van de fiscaliteit, en niet tot stand gekomen om als begrip voor de sociale zekerheid te gebruiken. Dit heeft ook in de aanloop naar de totstandkoming van dit wetsvoorstel geleid tot concessies die noodzakelijkerwijs voor de uitvoerbaarheid benodigd waren. Zo is de in 2020 door de Stichting van de Arbeid voorgestelde kring van verzekerden, waaronder oorspronkelijk niet de zelfstandigen met personeel werden geschaard, onuitvoerbaar gebleken.

IB-ondernemers zijn als belastingplichtige bekend met de Belastingdienst. Zij zijn immers als ondernemer doorgaans belastingplichtig voor de inkomstenbelasting en doen jaarlijks aangifte. Er wordt bij ongeveer 40% van de zelfstandig ondernemers een voorlopige aanslag opgelegd voor de inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw, waardoor zij al gedurende het jaar inkomstenbelasting, premie volksverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw afdragen. Een vergelijkbare voorschotsystematiek wordt voorgesteld voor het heffen en innen van de verschuldigde premie op grond van dit wetsvoorstel.

Op die manier wordt zoveel mogelijk gefaciliteerd dat in termijnen de verschuldigde premie betaald kan worden, waardoor niet in één keer het totale bedrag aan premie over een heel jaar, of meerdere jaren, ineens verschuldigd is. Hoewel de voorschotsystematiek ook consequenties met zich meebrengt vindt de regering dit evenwel te prefereren boven een systematiek waarbij forse premiebedragen ineens verschuldigd worden. De definitief vast te stellen grondslag voor dit voorstel baseert zich op diverse gegevensvelden uit het aanslagproces voor de inkomensheffing. De definitieve aanslag voor de inkomensheffing met achterliggend het inkomen, de te betalen inkomstenbelasting en de onderliggende beoordeling of er sprake is van winst uit onderneming, vindt echter pas achteraf – (soms ver) na het verzekeringsjaar voor de verplichte verzekering – plaats. De definitieve aanslag wordt pas tussen de anderhalf en vijf jaar na het belastingjaar opgelegd.¹³⁶ Hierbij geldt ter illustratie dat voor het jaar 2019 ongeveer 10% van de voorlopige aanslagen na twee jaar nog niet gevolgd zijn door een definitieve aanslag (ruim 90.000 aanslagen). Dit doet zich in sterkere mate voor bij starters die in de eerste jaren verliesgevend kunnen zijn en waarbij er sprake is van een discussie of het gegenereerde inkomen als winst uit onderneming moet worden gekwalificeerd.

Gedurende de periode tot de definitieve aanslag is er onzekerheid of de betrokkene verzekerd is volgens dit wetsvoorstel. Er is daarom in deze periode onzekerheid over de verzekeringsplicht, de premieplicht en – indien de betrokkene arbeidsongeschikt is geworden – de uitkering(shoogte).

In deze paragraaf komen de gevolgen van de wens voor aansluiting op het fiscale systeem aan bod. Ondanks dat de verzekering van rechtswege geldt, is er geen actuele status van de verzekeringsplicht mogelijk. Dat komt omdat pas later definitief kan worden bepaald of de betrokkene onderdeel is van de kring van verzekerden.

Daardoor kunnen situaties zich voordoen waarbij:

- voor zover er achteraf – volgend uit het proces van de definitieve aanslag inkomensheffing – geen sprake is van een verzekeringsplicht, terwijl de betrokkene wel via de voorlopige aanslag premie verschuldigd is geweest voor dit voorstel.
- Voor zover er achteraf – volgend uit het proces van de definitieve aanslag inkomensheffing – wel sprake is van een verzekeringsplicht, terwijl de betrokkene niet via de voorlopige aanslag premie verschuldigd is geweest voor dit voorstel.

In paragraaf 9.7 komen de gevolgen aan bod voor zover er weliswaar ervan uit is gegaan dat er sprake is van een verzekeringsplicht, maar de hoogte van het verzekerde bedrag anders uitpakt. Dit kan gevolgen hebben voor de verschuldigde premie, of de hoogte van de uitkering.

Indien later blijkt dat geen sprake is van verzekeringsplicht

Het kan voorkomen dat de betrokkene op basis van de voorlopige aanslag premie verschuldigd is geweest aan de Belastingdienst. Als vervolgens uit het proces van de definitieve (en onherroepelijk geworden) aanslag voor de inkomstenbelasting en premie volksverzekeringen volgt dat er geen sprake is van winst uit onderneming, is de premie bij nader inzien onverschuldigd, omdat betrokkene toch niet verplicht verzekerd is (geweest). In die gevallen zullen de verkregen inkomsten veelal worden gekenmerkt als loon uit dienstbetrekking of ROW.

De premie is onverschuldigd, en wordt – mits door de betrokkene eerder betaald – weer terugbetaald aan de betrokkene. Als een ondernemer termijnen van de (door de voorlopige aanslag verschuldigde)

¹³⁶ Een belastingjaar loopt altijd van 1 januari tot en met 31 december van een kalenderjaar. Maar als de aard van de onderneming een gebroken boekjaar rechtvaardigt, mag een zelfstandige een gebroken boekjaar hanteren. Om te bepalen aan welk belastingjaar een gebroken boekjaar moet worden toegerekend wordt door de Belastingdienst gekeken naar het kalenderjaar waarin het gebroken boekjaar eindigt.



premiebetaling niet betaalt of op de vordering om premie te betalen geen actie onderneemt, start een semi-massaal proces van dwanginvordering bij de Belastingdienst. Dat kan leiden tot verrekening met teruggaven of zelfs beslag op goederen, waardoor in het meest ongunstige geval de zelfstandige zijn activiteiten niet kan voortzetten. Het is mogelijk dat enkele jaren later (bij het opleggen van de definitieve aanslag) formeel wordt geconstateerd dat er geen verzekeringsplicht en geen premieplicht was. Er heeft dan – achteraf gezien – ten onrechte verrekening plaatsgevonden dan wel zijn ten onrechte beslagen gelegd. Met eerdergenoemde mogelijkheden om de betaling aan te passen, acht de regering deze gevolgen acceptabel.

Bij de betrokkene die op voorschotbasis een uitkering krijgt van UWV vanwege geconstateerde arbeidsongeschiktheid, zal dit als gevolg hebben dat de uitkering onverschuldigd is verstrekt. In dat geval vervalt het recht op uitkering op grond van dit wetsvoorstel. Zoals hiervoor gesteld, zal bij de definitieve aanslag veelal de verkregen inkomsten worden gekenmerkt als loon uit dienstbetrekking of ROW. In het geval van loon uit dienstbetrekking bestaat er – indien aan de voorwaarden daartoe voldaan – recht op ziekgeld of een WIA-uitkering, waarmee de nadelige gevolgen worden gecompenseerd. In het geval van ROW voorziet dit voorstel in specifiek terugvorderingsbeleid.¹³⁷

Wel sprake van verzekeringsplicht

Het kan ook voorkomen dat pas na de definitieve aanslag wordt vastgesteld dat de betrokkene winst uit onderneming geniet. Dan wordt pas later onderkend dat er een premieplicht bestaat. Afhankelijk van de hoogte van de winst uit onderneming, kan de verschuldigde premie fors oplopen zeker als de premieplicht voor verschillende opvolgende jaren wordt vastgesteld. Wel krijgen deze betrokkenen – indien aan de voorwaarden voldaan – recht op een uitkering bij ingetreden arbeidsongeschiktheid, en recht op fiscale faciliteiten zoals de MKB-winstvrijstelling.

Het bovenstaande zal naar verwachting met name voorkomen bij startende ondernemers die geen voorlopige betaling van de premie aanvragen. Zo waren er volgens de Belastingdienst in 2019 zo'n 86.000 startende ondernemers. Voor hen geldt dat zij dit risico zelf dienen te onderkennen en daarvoor reserveringen moeten maken. De benodigde reserveringen voor de verschuldigde inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw zijn deels vergelijkbaar. De benodigde reserveringen voor belastingen op inkomen zijn algemeen van toepassing en beter kenbaar dan de premie voor dit voorstel waarvoor verschillende kwalificaties relevant zijn om verzekeringsplichtig te zijn.

De hierboven geschetste onzekerheid is inherent aan de keuze voor de kring van verzekerden en de aansluiting bij de systematiek van de fiscaliteit. Voornoemde onzekerheid geldt voor zelfstandigen met sterk wisselende winsten en in extreme mate wanneer de inkomstenbron varieert. Dan is voor de betrokkene niet altijd bij voorbaat duidelijk of er sprake is van winst, ROW of loon.

Alternatieven

De regering onderkent de consequenties van de vormgeving van deze publieke verzekering. Zelfstandigen kunnen met forse consequenties te maken krijgen. De regering heeft daarom maatregelen verkend om deze consequenties te mitigeren. Deze mitigerende maatregelen, die gewogen worden op wenselijkheid, haalbaarheid, en uitvoerbaarheid, kunnen echter vrijwel niet de nadelige gevolgen voor de zelfstandige en uitvoering wegnemen.

De regering constateert hierbij dat er geen alternatief voorhanden is binnen het kader van een inkomensafhankelijke regeling voor zelfstandigen. Zo vallen alternatieven af waarbij een andere grondslag, zoals het verzamelinkomen, wordt gekozen, omdat dit leidt tot dubbelverzekering (en dubbele kosten) van werknemers. Ook zelfstandigen voor het verzekeringsjaar een verzekerd inkomen laten kiezen (zoals bij de private verzekering en de vrijwillige verzekering ZW en Wet WIA gangbaar is) leidt tot onaanvaardbare consequenties. Zelfstandigen die eigenlijk niet verzekerd wensen te zijn biedt dit de mogelijkheid om de verzekeringsgrondslag op een nihil bedrag vast te (laten) stellen. Een dergelijke vormgeving zou contrair zijn aan de doelen die de regering nastreeft, nu zij daarmee noch beschermd zijn tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid, noch het kostenverschil met werknemers verkleint. Als met name gezonde zelfstandigen hiertoe overgaan, ondergraaft dit tevens de solidariteit in, en de betaalbaarheid van, de publieke verzekering.

¹³⁷ Zie paragraaf 11.3.2.



5. Het recht op uitkering

5.1 Inleiding

Voor het recht op uitkering dient aan voorwaarden te worden voldaan. Recht op een uitkering ontstaat slechts voor de verzekerde zelfstandige die ziek wordt, indien:

- diegene de wachttijd heeft doorlopen;
- diegene arbeidsongeschikt is; en
- op diegene geen uitsluitingsgrond van toepassing is.

De persoon dient voor het ontstaan van recht op uitkering op het moment dat die ziek wordt verzekerde te zijn, de wachttijd te hebben doorlopen en arbeidsongeschikt te worden bevonden. Daarnaast ontstaat het recht op uitkering slechts indien er geen uitsluitingsgrond op de verzekerde van toepassing is. Op het verzekerd zijn is in het vorige hoofdstuk ingegaan. In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op het recht op uitkering. De voorwaarden die in dit hoofdstuk worden beschreven hebben betrekking op de publieke verzekering. De voorwaarden die in verband met een opt-out aan de private verzekering worden gesteld, worden besproken in hoofdstuk 10.

5.2 Ziek zijn

Ziek zijn is een voorwaarde voor het ontstaan van recht op uitkering. Van ziek zijn in dit voorstel is sprake wanneer een verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is om arbeid te verrichten.¹³⁸ Voor het vervullen van de wachttijd gaat het om ongeschiktheid voor de eigen arbeid (zie paragraaf 5.3). Bij de beoordeling van het recht op uitkering gaat het om ongeschiktheid voor algemeen geaccepteerde arbeid (zie paragraaf 5.4).

Iemand die ziek is kan zich fysiek, psychisch of sociaal onwel bevinden en belemmeringen in de gezondheid ervaren. Vanuit verzekeringsgeneeskundig perspectief worden persoonlijke en externe factoren bij het vaststellen van het arbeidsvermogen of de belastbaarheid alléén meegewogen voor zover deze van invloed zijn op de gezondheidstoestand. Evenals in andere arbeidsongeschiktheidswetten dienen ziekte en ervaren belemmeringen wel medisch geobjectiveerd te worden. Medisch objectiveerbaar betekent echter niet zonder meer dat er geen stoornissen, beperkingen en handicaps kunnen bestaan, indien lichamelijke of psychische oorzaken niet gemeten of aangetoond kunnen worden. Van belang is of het bestaan ervan aannemelijk kan worden bevonden. Daarvoor wordt gekeken of de ziekte en de belemmeringen die iemand ervaart passen bij een medisch herkenbaar en benoembaar ziektebeeld, in wisselwerking met sociale omstandigheden en persoonskenmerken. Hierbij wordt verder nog beoordeeld of sprake is van interne (vormen de klachten, belemmeringen en functioneren een logisch geheel) en externe (waarnemingen van derden, zoals de huisarts, de behandelend arts of familieleden) consistentie.

Ziekte die niet leidt tot belemmeringen in het verrichten van arbeid is voor dit wetsvoorstel niet relevant. Er dient een direct (rechtstreeks) causaal verband te bestaan tussen ziekte en de ongeschiktheid om arbeid te verrichten.

5.3 Wachttijd

5.3.1 Keuze voor een wachttijd van 104 weken

De verzekerde zelfstandige kan aanspraak maken op een uitkering wanneer diegene arbeidsongeschikt is en de wachttijd van 104 weken heeft doorlopen. Dat betekent dat de zelfstandige de eerste twee ziektejaren zelf financieel moet overbruggen.

De Stichting van de Arbeid heeft voorgesteld om een standaardwachttijd van 52 weken aan te houden. Dit is dezelfde wachttijd als ten tijde van de WAZ. De Stichting van de Arbeid heeft tevens voorgesteld om een keuzemogelijkheid in de publieke verzekering op te nemen, waarbij zelfstandigen de mogelijkheid hebben om eenmalig te kiezen voor een kortere of langere wachttijd van respectievelijk zes maanden of twee jaar. Al naar gelang de lengte van de wachttijd, zou daarop de premiehoogte worden afgestemd. Hoewel deze mogelijkheid inspeelt op de verschillende verzekeringsbehoeften van zelfstandigen, stuit deze ook op bezwaren. Een combinatie van uitvoeringstechnische, beleidsmatige en gedrags-economische redenen zorgt ervoor dat de regering geen mogelijkheden ziet voor een gedifferentieerde wachttijd. Zo zorgt de premiedifferentiatie voor complexiteit in de uitvoering: de Belastingdienst moet bijhouden voor welke zelfstandige welke bij de gekozen wachttijd corresponde-

¹³⁸ In het vervolg van dit hoofdstuk zal omwille van de leesbaarheid enkel worden gesproken van ziekte.



rende premie hoort. UWV moet bijhouden wie wanneer een recht op uitkering krijgt, en wie daarvoor een aanvraag wanneer kan doen. Daarnaast leidt de keuzemogelijkheid tot risicoselectie. Zelfstandigen die al een slechte gezondheid of een zwaar beroep hebben, zullen naar verwachting vaker voor een korte wachttijd kiezen waardoor de premie voor deze wachttijd relatief hoog wordt. Hierdoor wordt kiezen voor de korte wachttijd duurder totdat er enkel nog zelfstandigen met een hoog verwacht risico op arbeidsongeschiktheid of met zeer sterke preferenties voor de kortste wachttijd kiezen. De hoge premie voor de publieke verzekering met een korte wachttijd geeft andere zelfstandigen die graag een korte wachttijd hebben bovendien een extra prikkel om voor een private verzekering te kiezen.¹³⁹

In afwijking van het advies van de Stichting van de Arbeid kiest de regering voor een wachttijd van 104 weken zonder keuzemogelijkheid om de wachttijd te verkorten of te verlengen. Een wachttijd van 104 weken geeft een goede balans tussen enerzijds de eigen verantwoordelijkheid van de zelfstandige om de eerste periode van ziekte zelf te overbruggen – bijvoorbeeld met een eigen financiële buffer of via een schenkring – en anderzijds het bieden van inkomensbescherming bij langdurige ziekte en daaropvolgende arbeidsongeschiktheid. Daarnaast zouden – indien een kortere wachttijd zou worden overwogen – de kosten voor de verzekering evenals de belasting op de uitvoering, navenant stijgen. Ook OCTAS stelt in de variant ‘Huidig stelsel beter’ een wachttijd van 104 weken voor zelfstandigen voor. Hiermee wordt ook bereikt dat zelfstandigen die hybride werken en zowel het werk als werknemer als het werk als ondernemer door de ziekte of het gebrek niet kunnen uitvoeren, op hetzelfde moment in aanmerking komen voor een uitkering. Dit komt de uitlegbaarheid van het stelsel van arbeidsongeschiktheid ten goede.

5.3.2 Ziekmelding

Als eerste dag van de wachttijd geldt de eerste werkdag waarop wegens ziekte niet (volledig) is gewerkt of het werken tijdens de werktijd is gestaakt (de eerste ziektedag). Voor het bepalen van de wachttijd worden perioden in aanmerking genomen waarin de verzekerde wegens ziekte ongeschikt is tot het verrichten van de eigen arbeid. Indien de verzekerde wegens ziekte de eigen arbeid niet (volledig) meer kan verrichten, moet diegene dit melden bij UWV (de zogeheten ziekmelding). Het doel van de ziekmelding is om UWV van het ziektegeval tijdig op de hoogte te stellen en dat in geval van ziekte de wachttijd tijdig kan aanvangen. De ziekmelding bevat ten minste de datum van de eerste werkdag waarop wegens ziekte niet (volledig) is gewerkt of het werken tijdens de werktijd is gestaakt (zie paragraaf 5.3.3 voor de beoordeling van de eerste ziektedag en aanvang van de wachttijd).

De verzekerde is verplicht binnen 13 weken na de eerste ziektedag daarvan melding te doen bij UWV. Deze termijn dient meerdere doelen. Zo zal deze termijn naar verwachting lang genoeg zijn om te voorkomen dat zelfstandigen zich bij elk kortdurend verzuim ziekmelden. Uit gegevens van UWV blijkt dat binnen de ZW en de vrijwillige WIA het meeste herstel plaatsvindt in de eerste 13 weken na de eerste ziektedag. Anderzijds is uit gesprekken met zelfstandigenorganisaties gebleken dat zelfstandigen juist geneigd zijn om nog (deels) door te werken, zelfs wanneer zij geconfronteerd worden met ziekte. Deze termijn biedt zodoende ook een mogelijkheid voor de zelfstandige om zich op een later moment (tot 13 weken na de eerste ziektedag met terugwerkende kracht) ziek te melden, indien pas op een later moment wordt verwacht dat de ongeschiktheid voor eigen arbeid als gevolg van ziekte langdurig van aard is. Met de gestelde termijn kan aldus een onnodig beroep op UWV worden voorkomen en de regeldruk voor zelfstandigen worden beperkt. Verder maakt een tijdige ziekmelding en de beoordeling daarvan dat de re-integratieondersteuning van UWV, indien de zelfstandige dat wenst, vroeg kan worden gestart, wat de kans op succesvolle re-integratie vergroot.

De keuze om de verzekerde te verplichten de ziekmelding binnen 13 weken na de eerste ziektedag te doen heeft in dit wetsvoorstel als gevolg dat de mogelijkheid om een eerste ziektedag met terugwerkende kracht vast te stellen, wordt begrensd. Met deze begrenzing wordt voorkomen dat de eerste ziektedag en de aanspraken die hieruit voort kunnen komen naar mate de tijd verstrijkt als gevolg van een laattijdige ziekmelding voor UWV steeds moeilijker te onderzoeken valt. Daarmee wordt ook het beroep op het doenvermogen van de zieke verzekerde verlaagd, omdat volgens vaste rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van de verzekerde in geval van een laattijdige aanvraag ook wordt verlangd dat diegene op zijn minst een begin van bewijs aanlevert, terwijl over het algemeen (medische) gegevens naar mate de tijd verstrijkt juist steeds minder goed beschikbaar zijn. Ook de verzekerde zelf is aldus gebaat bij een ziekmelding die tijdig wordt gedaan. Gelet op het bovenstaande, op het grote aantal ziekmeldingen dat UWV naar verwachting jaarlijks dient te verwerken en op het feit dat er gedurende de wachttijd geen direct financieel belang voor de zelfstandige is om zich ziek te melden, acht de regering het noodzakelijk om de ziekmelding verplicht te stellen en de mogelijkheid van ziekmelding met terugwerkende kracht te begrenzen tot 13 weken.

¹³⁹ Zie uitgebreider over het niet hanteren van een gedifferentieerde wachttijd: Kamerstukken II 2021/22, 29 544, nr. 1112.



De begrenzing houdt in dit geval in dat, indien de dag waarop de ziekmelding wordt gedaan verder ligt dan 13 weken na de geclaimde eerste ziektedag, ten vroegste als eerste ziektedag wordt beschouwd de dag die 13 weken voor de dag van de ziekmelding ligt. De regering onderkent dat deze begrenzing voor een betrokkene in potentie negatieve gevolgen kan hebben. Een laattijdige ziekmelding betekent in dit wetsvoorstel in beginsel dat de wachttijd later zal starten, omdat de wachttijd niet zal aanvangen op de geclaimde eerste ziektedag, maar op de dag die 13 weken voor de dag van de ziekmelding ligt. Hoe later de betrokkene de ziekmelding doet, hoe later de wachttijd aanvangt en hoe later (ten opzichte van de geclaimde eerste ziektedag) het recht op uitkering kan ontstaan. Een latere aanvang van de wachttijd heeft verder niet alleen gevolgen voor het moment waarop eerst recht op uitkering kan ontstaan, ook kunnen er (negatieve) gevolgen zijn voor de uitkeringsgrondslag die bij het bepalen van de hoogte van de uitkering in acht dient te worden genomen. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer vanwege een laattijdige ziekmelding de volgens voormeld uitgangspunt aan te merken eerste ziektedag ten opzichte van de geclaimde eerste ziektedag voorbij een jaargrens ligt, waardoor voor de uitkeringsgrondslag in beginsel een ander kalenderjaar als uitgangspunt wordt genomen (zie in verband hiermee ook paragraaf 6.1.1). In uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat de betrokkene op de dag die ten vroegste 13 weken voor de ziekmelding ligt inmiddels zijn activiteiten als ondernemer heeft gestaakt (de onderneming heeft beëindigd), waardoor de betrokkene niet langer als verzekerde kan worden aangemerkt.

De regering weegt de hiervoor genoemde mogelijke negatieve gevolgen echter minder zwaar dan de zorgvuldige en voortvarende uitvoering van het ziekmeldingsproces die met de begrenzing wordt beoogd. De regering acht de verplichting om zich tijdig ziek te melden daarnaast passend bij de verantwoordelijkheden als zelfstandige. De regering verwacht dat met een wettelijke ziekmeldingsplicht en -termijn helder is wat van de zelfstandige wordt verwacht, waardoor situaties van te late melding met negatieve gevolgen voor de zelfstandige beperkt zullen voorkomen.

Er zijn verder bijzondere individuele gevallen voor te stellen waarin een zelfstandige niet in staat is geweest om de ziekmelding tijdig te doen. Zoals gebruikelijk in de arbeidsongeschiktheidswetten kan UWV in deze bijzondere gevallen van de hoofdregel afwijken. Indien de verzekerde de ziekmelding redelijkerwijs niet op een eerder moment heeft kunnen doen, heeft UWV de bevoegdheid om alsnog een eerste ziektedag vast te stellen eerder dan dertien weken voor de ziekmelding. Te denken valt bijvoorbeeld aan een verzekerde die zich pas na zestien weken ziek kan melden, omdat diegene door medische omstandigheden (zoals een ziekenhuisopname of een verplichte opname in een instelling) niet in staat was zich eerder ziek te melden en het ook niet is gebleken dat een nauw betrokken derde dit had kunnen melden. In dit soort situaties acht de regering het niet redelijk om van een verzekerde te verlangen dat die zich tijdig ziekmeldt. In de situatie dat een persoon zich niet tijdig heeft ziek gemeld, omdat ten tijde van de eerste ziektedag geen sprake was van een voorlopige aanslag inkomstenbelasting of uit een voorlopige aanslag weliswaar volgde dat sprake was van winst uit onderneming maar die winst uit onderneming ten tijde van de eerste ziektedag nog niet bij definitieve aanslag was vastgesteld, bestaat in beginsel geen aanleiding om een bijzonder geval als in de hiervoor bedoelde zin aan te nemen. Van een betrokkene die winst uit onderneming geniet of verwacht te genieten, mag in beginsel worden verwacht – ook indien betrokkene nog niet over een voorlopige aanslag inkomstenbelasting beschikt – dat die zich tijdig ziekmeldt. In het geval de betrokkene nog niet over een voorlopige aanslag inkomstenbelasting beschikt, zal dan wel noodzakelijk zijn dat alsnog om een voorlopige aanslag wordt verzocht.

5.3.3 Beoordeling van de eerste ziektedag

Als eerste dag van de wachttijd geldt de eerste werkdag waarop wegens ziekte niet (volledig) is gewerkt of het werken tijdens de werktijd is gestaakt (de eerste ziektedag). Voor het bepalen van de wachttijd worden perioden in aanmerking genomen waarin de verzekerde wegens ziekte ongeschikt is tot het verrichten van de eigen arbeid. Binnen een termijn van 13 weken na ontvangst van de ziekmelding beslist UWV of de verzekerde op de eerste ziektedag wegens ziekte ongeschikt is voor het verrichten van de eigen arbeid. Is dat het geval, dan vangt vanaf die dag de wachttijd aan. Er is al sprake van ongeschiktheid voor eigen arbeid wanneer de verzekerde wegens ziekte een deel van de eigen arbeid niet meer kan uitvoeren.

Om goed te kunnen beoordelen of er sprake is van ongeschiktheid tot het verrichten van de eigen arbeid op de geclaimde eerste ziektedag zal de verzekerde door UWV worden verzocht om (medische) informatie aan te leveren. UWV stelt daarvoor, binnen het kader van wat noodzakelijk is voor de uitvoering van dit wetsvoorstel en de uitvoering van de bovenstaande omschrijving, vast welke informatie de verzekerde bij de ziekmelding dient te verstrekken. Nadat is vastgesteld of de verzekerde wegens ziekte ongeschikt is voor de eigen arbeid, legt UWV de beslissing vast in een besluit om het rechtsgevolg voor de verzekerde kenbaar te maken. Indien uit het besluit volgt dat de verzekerde wegens ziekte ongeschikt is voor de eigen arbeid, vangt de wachttijd aan en ontstaat er vanaf dat moment recht op re-integratieondersteuning door UWV. In het besluit zal UWV de zelfstandige ook



informereren over de mogelijkheid om re-integratiedienstverlening bij UWV aan te vragen. UWV kan de verzekerde hier ook gedurende de wachttijd nogmaals op wijzen om te stimuleren dat zelfstandigen op tijd beginnen met het opstarten van re-integratie.

Indien bij de beoordeling van de ziekmelding of gedurende de wachttijd blijkt dat de verzekerde (weer) geschikt is om de eigen arbeid te verrichten dan wordt de verzekerde hersteld gemeld, waardoor de wachttijd eindigt. Ook dit wordt in een besluit vastgelegd. Geschiktheid voor eigen arbeid kan blijken uit een melding van de verzekerde zelf, en UWV is ook bevoegd het voortbestaan van ongeschiktheid voor eigen arbeid uit eigen beweging te onderzoeken. Hiermee kan worden voorkomen dat zelfstandigen die tijdens de wachttijd al zijn hersteld, maar dat (nog) niet hebben gemeld, op een later moment onnodig bericht krijgen dat zij een aanvraag kunnen doen voor een uitkering. Indien de verzekerde zich hersteld heeft gemeld voordat UWV de eerdere ziekmelding heeft onderzocht, zal er in beginsel alsnog aanleiding kunnen bestaan om op die ziekmelding te beslissen (zie in dit verband ook paragraaf 5.3.4 betreffende de samentellingsregeling). De voor het recht op uitkering geldende voorwaarde dat de wachttijd moet zijn doorlopen wordt uiteindelijk beoordeeld bij een eventuele uitkeringsclaim.

Tot slot zijn er zelfstandigen wier eerste ziekte dag is gelegen voor de dag waarop dit wetsvoorstel in werking treedt. Voor deze zelfstandigen vangt de eerste ziekte dag op zijn vroegst aan op de dag van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel. Deze zelfstandigen zijn indien er nog sprake is van winst uit onderneming immers vanaf die dag pas verzekerd op grond van dit wetsvoorstel. Hiermee worden deze zelfstandigen op eenzelfde wijze behandeld als zelfstandigen die op de dag van inwerkingtreding ziek worden. De eerste ziekte dag kan niet eerder liggen dan de eerste dag waarop dit wetsvoorstel in werking is getreden en niet liggen voor de eerste dag dat de zelfstandige op grond van dit wetsvoorstel verplicht verzekerd is geworden tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid.

Het bovenstaande brengt voor deze situaties met zich mee dat de uitkeringsgrondslag 'mee schuift'. Dit kan een verlagend effect hebben op de uitkeringsgrondslag, omdat de betrokkene al immers een periode ziek kan zijn voor de inwerkingtreding van dit voorstel. Die ziekte kan als gevolg hebben dat de zelfstandige minder winst geniet.¹⁴⁰ De regering vindt het echter niet wenselijk om jaren vóór de inwerkingtreding van dit voorstel onderdeel te laten zijn van de uitkeringsgrondslag. Dat zou de houdbaarheid en uitvoerbaarheid van het stelsel onder druk zetten.

5.3.4 Samentellingsregeling

Als de verzekerde hersteld is (gemeld) tijdens de wachttijd, maar binnen minder dan vier weken weer door ziekte niet in staat is de eigen arbeid te verrichten, dan worden deze perioden van ongeschiktheid voor eigen arbeid voor het bepalen van de wachttijd bij elkaar opgeteld. Ook perioden die direct voorafgaan aan, en aansluiten op, een periode waarin uitkering in verband met zwangerschap of bevalling wordt ontvangen, worden samengeteld. Dit is niet het geval indien de ongeschiktheid voorafgaande aan de periode van uitkering in verband met zwangerschap of bevalling voortkomt uit een andere oorzaak dan de ongeschiktheid aansluitende op die periode van uitkering in verband met zwangerschap of bevalling.

5.4 Het arbeidsongeschiktheids criterium

Met dit wetsvoorstel kan de verzekerde zelfstandige aanspraak maken op een uitkering wanneer diegene ziek wordt, de wachttijd heeft doorlopen, arbeidsongeschikt wordt bevonden en niet van het recht op uitkering dient te worden uitgesloten. Zoals in paragraaf 5.1 is toegelicht, is van ziek zijn sprake wanneer een verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte ongeschikt is om arbeid te verrichten. Gedurende de wachttijd gaat het om de vraag of de verzekerde wegens ziekte ongeschikt is voor eigen arbeid (zie paragraaf 5.3). Voor het ontstaan van recht op uitkering en de vraag of sprake is van arbeidsongeschiktheid, dient de vraag te worden beantwoord of de verzekerde wegens ziekte ongeschikt is voor algemeen geaccepteerde arbeid. Dit criterium wordt hieronder nader toegelicht.

De regering kiest in dit wetsvoorstel voor een absoluut criterium voor arbeidsongeschiktheid: van arbeidsongeschiktheid is sprake indien de zelfstandige als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte (gebrek, zwangerschap of bevalling) niet in staat is met arbeid ten minste het

¹⁴⁰ Een voorbeeld ter verduidelijking, uitgaande van een inwerkingtreding van het wetsvoorstel per 1 januari 2030 en dat betrokkene in 2030 ook winst uit onderneming geniet. Stel dat betrokkene reeds in 2027 ziek is geworden en als gevolg daarvan minder winst geniet. De wachttijd vangt aan per 1 januari 2030. Na het vaststellen van het recht op uitkering na 104 weken wachttijd, wordt niet naar de winst uit onderneming over het jaar 2026 danwel het gemiddelde van de jaren 2024 tot en met 2026 gekeken. Gekeken wordt naar het jaar 2029 danwel het gemiddelde van de jaren 2027 tot en met 2029.



wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Daarbij wordt onder arbeid in dit wetsvoorstel verstaan: algemeen geaccepteerde arbeid, die de ondergrens van de verdien capaciteit markeert, met een minimale belasting. Voor een toelichting op de beoordeling van dit arbeidsongeschiktheids criterium wordt verwezen naar hoofdstuk 7.

Het arbeidsongeschiktheids criterium in dit wetsvoorstel wijkt af van het criterium dat in andere arbeidsongeschiktheidswetten wordt gehanteerd, in het bijzonder de Wet WIA. In de Wet WIA geldt een relatief arbeidsongeschiktheids criterium: iemands procentuele verlies aan verdien capaciteit is leidend bij het beantwoorden van de vraag of iemand arbeidsongeschikt is. Oftewel, hoeveel kan betrokkene nog verdienen, ten opzichte van het inkomen genoten voor het intreden van ziekte? In dit wetsvoorstel is voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid niet relevant welk inkomen de verzekerde voorafgaand aan het intreden van ziekte had, maar is de verdien capaciteit van de verzekerde op basis van algemeen geaccepteerde arbeid op zichzelf leidend bij de vraag of iemand arbeidsongeschikt is. Oftewel er is sprake van arbeidsongeschiktheid als de verzekerde niet in staat is om met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. De keuze voor het hiervoor vermelde criterium wijkt overigens af van het advies van de Stichting van de Arbeid.¹⁴¹ De redenen licht de regering hieronder toe.

De regering is van mening dat een absoluut criterium aansluit bij het streven naar een adequate voorziening in geval van arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen. De mate van bescherming die dit wetsvoorstel biedt is maximaal het wettelijk minimumloon.¹⁴² De beoogde maximering van de uitkering zorgt ervoor dat de verzekering minder het karakter heeft van een verzekering tegen een procentueel inkomensverlies. Deze maximering geeft de verzekering meer het karakter van een basisverzekering tegen arbeidsongeschiktheid. De koppeling tussen het oude inkomen en de hoogte van de uitkering is hierdoor – vergeleken met de Wet WIA – immers beperkt en geldt slechts tot maximaal een uitkering op minimumloonniveau.

Bij een verzekering tegen een procentueel inkomensverlies, zoals in de Wet WIA, is het logisch en noodzakelijk om een vergelijking te maken van iemands oude inkomen met het inkomen dat degene nog zou kunnen verdienen gegeven diens beperkingen. Dat vergt een complexe en arbeidsintensieve verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige beoordeling, en het vergt een precieze vaststelling van iemands oude inkomen (het zogeheten 'maatmaninkomen') waartegen de resterende verdien capaciteit moet worden afgezet. De regering acht een dergelijke beoordeling niet proportioneel voor de vaststelling van een uitkering die meer het karakter heeft van een basisverzekering tegen inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. De regering stelt dan ook een eenvoudiger arbeidsongeschiktheids criterium voor dat zij passender acht bij het karakter van de verzekering.

Een aantal overwegingen is hierbij doorslaggevend geweest, ten aanzien van de uitlegbaarheid, uitvoerbaarheid en betaalbaarheid. Die zijn hieronder uiteengezet.

Uitlegbaarheid

Met het voorgestelde absolute criterium hangt het antwoord op de vraag, of er recht is op een uitkering, niet meer af van wat voorheen verdiend werd als ondernemer. Het recht op een uitkering hangt alleen af van iemands resterende mogelijkheden in arbeid. Hierdoor is er een heldere koppeling tussen de gevolgen van ziekte en het recht op een uitkering. Dit verhoogt de uitlegbaarheid van het criterium.

Daarnaast is in gesprekken met professionals in de uitvoering en met zelfstandigenorganisaties duidelijk geworden dat een relatief arbeidsongeschiktheids criterium, zoals in de Wet WIA wordt toegepast, lastiger uitvoerbaar en lastiger uitlegbaar is voor zelfstandigen dan voor werknemers. Het is tekenend voor zelfstandigen dat hun inkomen fluctueert, en dat de definitieve vaststelling van hun inkomen in een bepaald jaar vaak pas op een later moment plaatsvindt. Daardoor wordt het vaststellen van een maatmaninkomen ten tijde van de beoordeling van een uitkeringsclaim bemoeilijkt, wat bij een criterium zoals in de Wet WIA nodig is om te kunnen vaststellen of iemand arbeidsongeschikt is, en in welke mate. Hierbij zouden situaties ontstaan waarin een zelfstandige aanvankelijk arbeidsongeschikt wordt beoordeeld en een voorschot op de uitkering ontvangt, maar waarbij betrokkene op een later moment, ten gevolge van een definitieve aanslag, bij nader inzien niet arbeidsongeschikt

¹⁴¹ Door de Stichting van de Arbeid is 23 april 2024 een brief verzonden aan de leden van de Vaste Kamercommissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Tweede Kamer, waarbij zij kenbaar heeft gemaakt dat er in de uitwerking, in overleg met elkaar, nadere keuzes gemaakt die afwijken van het oorspronkelijke advies, die nodig blijken te zijn door de unieke kenmerken van zelfstandigen ten opzichte van andere werkenden.

¹⁴² Zie hoofdstuk 6 en Stichting van de Arbeid (2020), *Keuze voor zekerheid*.



blijkt te zijn door verandering van het maatmaninkomen en het voorschot moet terugbetalen. Dat acht de regering lastig uitlegbaar.

Voor zelfstandigen die ook in loondienst werken en daardoor ook verzekerd zijn voor de Wet WIA leidt de keuze voor een absoluut criterium ertoe dat zij in geval van ziekte met twee criteria te maken kunnen hebben. Het kan zodoende voorkomen dat zij voor de Wet WIA wél arbeidsongeschikt zijn en voor dit wetsvoorstel niet. Dit doet op zichzelf echter niet af aan de uitlegbaarheid van het voor dit wetsvoorstel gekozen criterium, zoals hiervoor is toegelicht. Vanwege een dusdanig verschil in aard van de werkzaamheden en inkomen acht de regering ten aanzien van zelfstandigen aangewezen een ander arbeidsongeschiktheids criterium te hanteren. Dat zelfstandigen, die ook in loondienst werkzaam zijn, te maken kunnen krijgen met verschillende regimes is daarvan een logisch gevolg dat door de regering wordt geaccepteerd. Het hanteren van een franchise – zie ook paragrafen 5.6, 6.1.2 en 9.4 voor een nadere toelichting – voorkomt dit ten dele; hybride werkenden die meer dan 142,86% aan loon uit dienstbetrekking verdienen zullen niet te maken krijgen met samenloop van een WIA-uitkering met een uitkering op grond van dit wetsvoorstel.

Uitvoerbaarheid

Het voorgestelde criterium vraagt een beperktere capaciteit van de uitvoering dan het criterium dat geldt in de Wet WIA. De verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige beoordeling van arbeidsongeschiktheid volgens de Wet WIA is noodzakelijkerwijs arbeidsintensief en zou voor dit wetsvoorstel betekenen dat niet alleen beoordeeld moet worden of iemand nog ten minste het wettelijk minimumloon kan verdienen, maar ook hoeveel meer precies en of de arbeidsongeschiktheid duurzaam is. Bij het voorgestelde absolute criterium moet worden vastgesteld of iemand nog ten minste het wettelijk minimumloon kan verdienen, maar hoeveel meer de zelfstandige nog kan verdienen en of er sprake is van duurzame arbeidsongeschiktheid is irrelevant. Dat maakt de beoordeling eenvoudiger (zie paragraaf 7.2) en daarmee is dit voorstel naar verwachting beter inpasbaar in het bestaande stelsel, gelet op de schaarste aan sociaal-medische beoordelingscapaciteit.

Zoals hiervoor is toegelicht zal UWV voor zelfstandigen die zowel op grond van dit wetsvoorstel als voor de Wet WIA verzekerd zijn, vanwege een verschil in arbeidsongeschiktheidscriteria, in beginsel twee beoordelingen moeten uitvoeren. In dergelijke gevallen acht de regering het, om onnodige dubbele werkzaamheden te voorkomen, in beginsel aangewezen de bevindingen uit het WIA-onderzoek zoveel mogelijk te betrekken bij de in het kader van dit wetsvoorstel te beantwoorden belastbaarheidsvraag (zie in verband hiermee ook paragraaf 7.2).

Betaalbaarheid

De regering weegt mee dat de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering met dit criterium meer een basisverzekering tegen arbeidsongeschiktheid wordt, met een lagere kostendekkende premie, dan met een criterium zoals in de Wet WIA. Dat komt de betaalbaarheid van de verzekering ten goede. Uiteraard gaat dat gepaard met een beperktere dekking: voormalig hogere inkomens die nog in arbeid ten minste het wettelijk minimumloon kunnen verdienen, krijgen geen recht op een gedeeltelijke uitkering met dit criterium, zoals dat in de Wet WIA wel het geval is. De regering acht dat echter passend bij het karakter van de verzekering, en overweegt daarbij dat een gedeeltelijke uitkering ter hoogte van een percentage van het wettelijk minimumloon voor hogere inkomens een beperkt vervangend inkomen zou bieden in vergelijking met het inkomen dat werd verdiend voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid. Ter illustratie: een zelfstandige met een inkomen van tweemaal modaal die 50% arbeidsongeschikt wordt, zou met een maximering van de uitkering op minimumloonniveau een bruto-uitkering krijgen ter hoogte van 50% van het wettelijk minimumloon. Dat staat voor deze betrokkene gelijk aan circa 15% van diens winst uit onderneming voordat die ziek werd.

5.5 Uitsluitingsgronden

Dit wetsvoorstel kent een aantal uitsluitingsgronden. Een uitsluitingsgrond houdt in dat een recht op uitkering niet ontstaat of een bestaand recht eindigt als de bedoelde omstandigheid zich in het individuele geval voordoet.

Hieronder zijn de omstandigheden opgesomd die leiden tot uitsluiting van het recht op uitkering. Als de betreffende uitsluitingsgrond zich niet meer voordoet, kan het recht op uitkering later ontstaan. Ook kan een recht op uitkering dat is geëindigd in verband met de aanwezigheid van een uitsluitingsgrond onder voorwaarden weer herleven na het zich niet meer voordoen van die uitsluitingsgrond.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat het niet betalen van de op grond van dit voorstel verschuldigde premie geen uitsluitingsgrond is voor het recht op uitkering. De niet betaalde premie is wel verschuldigd, en kan door de Belastingdienst worden ingevorderd.



Vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel

Het recht op uitkering ontstaat niet of eindigt indien betrokkene rechtens zijn vrijheid is ontnomen.¹⁴³ Vindt de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf buiten een justitiële inrichting plaats dan kan bij algemene maatregel van bestuur worden bepaald dat voor bepaalde categorieën personen wel recht ontstaat of bestaat op een uitkering. Het gaat daarbij om gedetineerden die in de laatste fase van hun detentie in aanmerking komen voor deelname aan een penitentiair programma of voor nader te benoemen vormen van verlof.¹⁴⁴

Het gegeven dat iemand tijdens de wachttijd rechtens zijn vrijheid is ontnomen heeft geen invloed op de vraag of recht op een uitkering ontstaat. Bepalend hiervoor is het moment waarop de wachttijd eindigt.

Het zich onttrekken aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel

Onttrekt de betrokkene zich aan een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel dan ontstaat er geen recht op uitkering en eindigt een eventueel bestaand recht op uitkering.

Het niet in Nederland wonen

Net als in de Wet WIA en de WAZ geldt ook voor uitkeringen op grond van deze wet dat zij in beginsel niet exporteerbaar zijn (dat wil zeggen dat zij niet worden uitgekeerd als de betrokkene in het buitenland woont). Met andere woorden: toepassing van deze uitsluitingsgrond heeft tot gevolg dat er geen recht op een uitkering ontstaat indien men niet in Nederland woont. Ook een eventueel eerder ontstaan recht op een uitkering eindigt als men niet meer in Nederland woont.

Op bovenstaande gelden uitzonderingen. De zogenaamde exportbeperking is niet van toepassing op de verzekerde die woont in een land waarin op grond van een verdrag of een besluit van een volkenrechtelijke organisatie recht op een uitkering kan bestaan. Zie daarvoor nader paragraaf 16.1.

Het ontheven zijn van de verplichtingen op grond van dit voorstel in verband met gemoedsbezwaren

Is de betrokkene vanwege gemoedsbezwaren ontheven van de verplichtingen op grond van dit voorstel, ontstaat er geen recht op uitkering en eindigt een eventueel bestaand recht op uitkering.¹⁴⁵

Het zijn van een uitreiziger

Personen die uitreizen om zich aan te sluiten bij een aangewezen (terroristische) organisatie die deelneemt aan een nationaal of internationaal gewapend conflict en een bedreiging vormt voor de nationale veiligheid worden uitgesloten van het recht op uitkering. Dat wil zeggen dat bij het voordoen van deze uitsluitingsgrond een recht op uitkering niet ontstaat en dat een bestaand recht op uitkering eindigt.

Het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd

Net als op grond van de Wet WIA en WAZ heeft toepassing van deze uitsluitingsgrond tot gevolg dat geen recht op een uitkering ontstaat bij het bereiken of bereikt hebben van de pensioengerechtigde leeftijd. Een bestaand recht eindigt op de dag dat de betrokkene de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.

Overlijden

Het recht op een uitkering ontstaat niet indien de betrokkene overlijdt. Een bestaand recht op uitkering eindigt indien de betrokkene overlijdt.

Het reeds hebben van een uitkering op grond van dit wetsvoorstel

Er kan op elk gegeven moment niet meer dan één verzekering en daarmee uitkeringsrecht op grond

¹⁴³ Hierop gelden een aantal uitzonderingen: denk daarbij bijvoorbeeld aan de personen die vallen onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

¹⁴⁴ Zie het Besluit extramurale vrijheidsbeneming en sociale zekerheid.

¹⁴⁵ Zie met betrekking tot gemoedsbezwaren ook paragraaf 4.3.4.



van dit wetsvoorstel bestaan. Er ontstaat dus geen afzonderlijk recht per onderneming waaruit al dan niet winst wordt genoten. De uitkeringsgrondslag bij het ontstaan van het recht op uitkering is, conform paragraaf 6.1 van deze toelichting, gebaseerd op de gehele winst uit onderneming ongeacht uit hoeveel ondernemingen die winst wordt genoten. Er ontstaat ook geen tweede verzekering of tweede recht op uitkering indien er tijdens een reeds lopend recht op uitkering opnieuw sprake is van verlies van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid.

Gemoedsbezwaarden

Het recht op uitkering ontstaat niet indien de betrokkene wegens gemoedsbezwaren ontheven is van de verplichtingen op grond van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.

5.6 Zelfstandigen die zowel voor dit voorstel als voor de Wet WIA verzekerd zijn

Er zijn mensen die gelijktijdig werknemer en ondernemer zijn. Zij genieten dan loon uit dienstbetrekking als werknemer en winst uit onderneming als zelfstandige. In 2023 had ongeveer 40% van de ondernemers te maken met samenloop van deze twee vormen van inkomen. Deze twee grondslagen worden in aanmerking genomen als premie-loon voor de Wet WIA en als premie-inkomen voor dit wetsvoorstel. Zonder nadere bepaling, wordt er afzonderlijk premie betaald over elk van deze twee inkomenscomponenten.¹⁴⁶ Dat is in beginsel ook logisch, aangezien elk van beide premies een deel van het totale inkomen beslaat.

Dit zorgt ervoor dat deze persoon met twee arbeidsongeschiktheidswetten te maken krijgt, met verschillende polisvoorwaarden. Voor het recht op uitkering op grond van deze wetten is het potentieel mogelijk dat deze persoon wel in aanmerking komt voor een WIA-uitkering, maar niet voor een uitkering op grond van dit voorstel. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer de hybride werkende vanwege een relatief hoog referte-inkomen voor de Wet WIA meer dan 35% arbeidsongeschiktheid is, terwijl diegene nog wel het wettelijk minimumloon kan verdienen. Dit kan afdoen aan de uitlegbaarheid van het stelsel in deze situaties.

In lijn met bovenstaande is niet uit te sluiten dat voor zelfstandigen die hun hoofdkomen uit dienstbetrekking genieten, en daarnaast – als neveninkomen – ondernemer zijn, het afdragen van premie het maatschappelijk draagvlak onder deze verzekering verkleint.

Dit kan (gedeeltelijk) worden voorkomen door het hanteren van een franchise (met andere woorden: een vrijstelling van een deel van het inkomen). Als het hoofdkomen van de zelfstandige is gelegen in de dienstbetrekking, kan dit inkomen als franchise worden gehanteerd voor de premie- en uitkeringsgrondslag op grond van dit wetsvoorstel.¹⁴⁷

Een gesimplificeerd voorbeeld ter verduidelijking: persoon A verdient jaarlijks € 80.000 inkomen uit dienstbetrekking als werknemer en daarnaast € 20.000 aan winst uit onderneming. In dit voorbeeld gaan we ervan uit dat de maximale premie- en uitkeringsgrondslag van 142,86% van het wettelijk minimumloon € 38.000 bedraagt. Zonder franchise betaalt de zelfstandige premie over de genoten winst, en de werkgever betaalt – gemaximeerd – premie voor de Wet WIA. Om dat te voorkomen kan de regel worden gehanteerd dat de maximale premie- en uitkeringsgrondslag verminderd worden met het genoten inkomen als werknemer. De premie- en uitkeringsgrondslag worden dan nog steeds gebaseerd op de genoten winst uit onderneming, maar het maximum van die grondslagen wordt lager naarmate er meer inkomen uit dienstbetrekking als werknemer is genoten. In het bovenstaande voorbeeld zouden de premie- en uitkeringsgrondslag voor de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen op nihil (€ 0) worden gesteld. De maximale uitkeringsgrondslag van € 38.000 wordt in dit voorbeeld namelijk verminderd met € 80.000 aan loon uit dienstbetrekking. De genoten winst van € 20.000 vormt daarom in het geheel geen grondslag voor de premie- en uitkeringsgrondslag. Had persoon A niet € 80.000 maar € 20.000 aan inkomen uit dienstbetrekking genoten was de uitkomst anders geweest. De maximale uitkeringsgrondslag van € 38.000 wordt dan verminderd met € 20.000 aan loon uit dienstbetrekking; de maximale grondslag wordt daarmee vastgesteld op € 18.000. De genoten winst van € 20.000 vormt daarom voor een omvang van € 18.000 de premie- en uitkeringsgrondslag voor de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Toepassing van een franchise heeft ook kanttekeningen. Zo brengt het bij de berekening van zowel de premie- als uitkeringsgrondslag in de uitvoering extra complexiteit met zich mee in de vorm van een extra inkomenscomponent dat onderdeel wordt van de berekening. Ook heeft toepassing van de

¹⁴⁶ Overigens wordt bijvoorbeeld WGA-component in de Whk-premie betaald door de werkgever.

¹⁴⁷ Ook de WAZ kent een vorm van franchise waarbij, met name de uitwerking voor de berekening van de uitkeringsgrondslag, in grote mate toepasbaar is op onderhavig wetsvoorstel.



franchise tot gevolg dat de som van de uitkeringsgrondslagen van, en dus ook de som van de uitkeringen op grond van de Wet WIA en de uitkering op grond van dit voorstel in totaal lager kunnen liggen dan het wetsvoorstel zonder een franchise. Dat betekent dat hybride werkenden die arbeidsongeschikt raken, met een grotere inkomensterugval geconfronteerd kunnen worden ten opzichte van het wetsvoorstel zonder franchise. Door de franchise wordt de dekking voor hybride werkenden in veel gevallen namelijk lager (waar overigens tegenover staan dat voor de hybride werkenden daarmee ook de premielasten lager zijn). Tot slot heeft de franchise het effect dat een deel van de zelfstandigen geen of minder premie op grond van dit wetsvoorstel hoeven te betalen over de genoten winst uit onderneming, wat de doelstelling om een gelijk spelveld te bereiken in mindere mate bereikt. Immers, zelfstandigen die niet ook in loondienst werken dienen volledig premie te betalen voor voorliggende verzekering en kunnen deze kosten niet ontlopen. Zij zullen mogelijk deze kosten in hun tariefstelling moeten verdisconteren. De hybride ondernemer hoeft dat niet of navenant niet te doen. Overigens gaat deze vergelijking niet helemaal op, en draagt dit voorstel in minder vaak voorkomende situaties juist bij aan het bereiken van een gelijk spelveld. De premielast en dekking is grosso modo gelijk voor zelfstandigen die alleen winst uit onderneming genieten van € 76.000, en voor hybride werkenden die € 38.000 als inkomen uit loondienst verdienen en € 38.000 als winst uit onderneming. Voor beide groepen geldt dat het totale verzekerde bedrag € 38.000 bedraagt, met het hanteren van een franchise.

De regering heeft er desalniettemin, alles overwegend, voor gekozen om een dergelijke franchise te hanteren. Daarvoor zijn de volgende redenen doorslaggevend.

Ten eerste komt een franchise tegemoet aan de wens om de zelfstandige niet óók op grond van dit wetsvoorstel te verzekeren als er, bij arbeidsongeschiktheid, ook uitzicht is op een uitkering op grond van de werknemersverzekeringen. Vanuit het uitgangspunt dat zelfstandigen minimaal een adequate (basis)verzekering voor het risico van arbeidsongeschiktheid moeten hebben (ongeacht of dat op grond van dit voorstel of bijvoorbeeld de Wet WIA is) acht de regering dekking uit hoofde van dit wetsvoorstel niet nodig indien het risico op arbeidsongeschiktheid in voldoende mate is afgedekt via de Wet WIA. De regering is daarbij van mening dat, mits de omvang van het totale inkomen verzekerd op grond van de Wet WIA en op grond van dit wetsvoorstel in totaal minimaal 142,86% van het wettelijk minimumloon bedraagt, zelfstandigen hebben voorzien in een basisverzekering voor arbeidsongeschiktheid. De regering constateert dat dit uitgangspunt ook past bij de aard van de met dit wetsvoorstel voorgestelde verzekering dat, gezien de uitkering van maximaal het wettelijk minimumloon, primair het karakter heeft van een basisverzekering tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid.

De regering heeft hierbij in overweging genomen in hoeverre een franchise eraan debet kan zijn dat – in het geval van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid – geen (totaal aan) uitkering van ten minste het wettelijk minimumloon wordt verstrekt, terwijl dat zonder de franchise wel het geval zou zijn. De kans dat dit gebeurt, schat de regering in als zeer gering en daarmee te accepteren.¹⁴⁸ De regering acht dit bijvoorbeeld mogelijk indien de betrokkene, door verwijtbaar handelen een maatregel krijgt opgelegd waarmee de WIA-uitkering tot een lager bedrag dan het wettelijk minimumloon wordt verminderd. Ook kan deze situatie zich voordoen als een werknemer tijdens de periode van loondoorbetalingverplichting bij ziekte (als bedoeld in artikel 7:628 Burgerlijk Wetboek) op eigen initiatief diens arbeidsovereenkomst beëindigt waardoor die het recht op loondoorbetaling verliest en potentieel ook diens uitzicht en recht op een uitkering op grond van een werknemersverzekering. Het bijvoorbeeld als gevolg van een benadelingshandeling vermindering van uitkering of als gevolg van een benadelingshandeling verlies aan uitzicht/recht op uitkering op grond van de Wet WIA of een andere werknemersverzekering leidt dus niet tot een andere systematiek van de berekening van de uitkeringsgrondslag of een compensatie van dat verlies dat opgevangen wordt op grond van dit wetsvoorstel.

Ten tweede zal de betreffende zelfstandige, indien de zelfstandige bij arbeidsongeschiktheid in de regel uitzicht heeft op een uitkering ter hoogte van het wettelijk minimumloon, ook als dat gedeeltelijk of geheel op grond van de Wet WIA is, in de regel ook geen beroep doen op de algemene voorzieningen. In samenhang met bovenstaande acht de regering de noodzaak van dekking op grond van de in dit wetsvoorstel geregelde basisverzekering afhankelijk van de omvang van het voor de Wet WIA verzekerde loon respectievelijk geheel niet en gedeeltelijk niet langer aanwezig.

Ten derde kan door de franchise het aantal samenloop situaties (uitkering op grond van dit wetsvoorstel én uitkering op grond van de Wet WIA) worden beperkt. In 2023 genoot volgens cijfers van de Belastingdienst circa 13% van de zelfstandigen 142,86% wettelijk minimumloon aan inkomen uit

¹⁴⁸ Zo mogelijk ten overvloede: in de Wet WIA wordt in de vervolgfase en indien betrokkene minder verdient dan zijn zogeheten inkomenseis, de WIA-uitkering gebaseerd op een percentage van het wettelijk minimumloon. Daarmee kan de betrokkene minder WIA-uitkering verkrijgen dan het wettelijk minimumloon. Nu dit alleen plaatsvindt bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (anders geldt ook geen inkomenseis) zal betrokkene ook niet in aanmerking zijn gekomen voor een uitkering op grond van dit voorstel. Dat brengt dus met zich mee dat het hanteren van een franchise in deze geschetste situatie geen invloed heeft op het totaal uit uitkering vanuit de Wet WIA en voorliggend voorstel verkregen.



dienstbetrekking als werknemer. Voor die groep geldt dat er, bij het ontstaan van arbeidsongeschiktheid, in de meeste gevallen geen samenloop tussen WIA-uitkering en uitkering op grond van dit wetsvoorstel zal ontstaan. Samenloop van uitkering wordt zowel voor uitkeringsgerechtigden en de uitvoering (UWV) als ongewenst en zeer complex ervaren en het beperken daarvan acht de regering dan ook wenselijk.

De exacte uitwerking van de franchise (aan de premiekant ook wel de premievrije voet) en de gevolgen daarvan voor de premie- en uitkeringsgrondslag zijn nader uiteengezet in paragrafen 6.1.3 en 9.4.

5.7 Eindigen van het recht op uitkering

Het recht op uitkering eindigt indien de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is, of indien een uitsluitingsgrond ontstaat.

Einde recht bij einde arbeidsongeschiktheid

Verbetering van de belastbaarheid kan ertoe leiden dat de verzekerde op basis van algemeen geaccepteerde arbeid weer in staat is om ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. In dat geval is de verzekerde niet langer arbeidsongeschikt en wordt de uitkering beëindigd. Het recht op uitkering eindigt in dat geval, zoals gebruikelijk in de vigerende arbeidsongeschiktheidswetgeving voor werknemers, niet direct maar na een uitlooptermijn van twee maanden om de verzekerde in staat te stellen zich voor te bereiden op zijn nieuwe inkomenssituatie.

Einde recht op uitkering als gevolg van feitelijk verrichte arbeid

De conclusie dat de verzekerde weer in staat is om ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen en niet langer arbeidsongeschikt is, kan ook volgen uit de omstandigheid dat de verzekerde feitelijk (daadwerkelijk) arbeid verricht en daarmee ten minste het wettelijk minimumloon per maand verdient. Het recht op uitkering eindigt in dat geval onder de hieronder beschreven voorwaarden.

Indien de verzekerde feitelijk arbeid verricht en daarmee ten minste het WML per maand verdient, eindigt het recht op uitkering niet direct. Er moet eerst sprake zijn van een aaneengesloten periode waarin dat het geval is geweest. Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Indien de verzekerde feitelijk arbeid verricht en daaruit inkomsten geniet, wordt een aaneengesloten periode gehanteerd van een jaar.
- Afwijkend van bovenstaande: voor feitelijke arbeid verricht als zelfstandige wordt een aaneengesloten periode gehanteerd van drie kalenderjaren vanwege de veelal wisselende inkomsten van zelfstandigen.¹⁴⁹ Daarbij geldt dat steeds in ieder afzonderlijk kalenderjaar feitelijk arbeid is verricht en ten minste het wettelijk minimumloon per maand is verdiend.

Deze periode dient om te voorkomen dat verzekerden ervan weerhouden worden om weer werkzaamheden te gaan verrichten, uit angst voor het directe verlies van uitkering. Daarnaast dient deze periode bij de, voor het eindigen van het recht op uitkering, te verrichten arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Zo zal voor het in aanmerking nemen van feitelijk verrichte arbeid bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling die arbeid passend dienen te zijn bij de krachten en bekwaamheden van de verzekerde en dienen de genoten inkomsten representatief en voldoende bepaalbaar te zijn. Indien de verzekerde over genoemde aaneengesloten periodes met arbeid daadwerkelijk ten minste het wettelijk minimumloon per maand heeft verdiend, zal in de regel geconcludeerd kunnen worden dat aan de voorwaarden voor het aannemen van (feitelijk verrichte) passende arbeid is voldaan en dat van arbeidsongeschiktheid niet langer sprake is. Nader verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig onderzoek hoeft in die gevallen ook geen meerwaarde te hebben. UWV is in zoverre dan ook bevoegd om van verzekeringsgeneeskundig en arbeidskundig onderzoek af te zien.¹⁵⁰

¹⁴⁹ Dit sluit tevens aan bij de rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep waarin de hoofdregel wordt toegepast dat drie (boek)jaren dient te worden teruggekeken om een representatief inkomen van zelfstandigen te kunnen vaststellen (zie bijvoorbeeld ECLI:NL:CRVB:2019:160 en ECLI:N:CRVB:2009:BJ2539).

¹⁵⁰ De bevoegdheid om de uitkering te beëindigen zonder een verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig onderzoek heeft een discretionair karakter. Indien UWV ten behoeve van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling, ondanks de betreffende periode waarin arbeid is verricht en inkomsten zijn genoten, meent dat de door de verzekerde verrichte arbeid mogelijk niet passend is bij zijn krachten en bekwaamheden en/of dat de, gedurende de periode genoten, inkomsten uit feitelijk verrichte arbeid mogelijk niet voldoende representatief zijn, kan UWV alsnog overgaan tot verzekeringsgeneeskundig en/of arbeidsdeskundig onderzoek alvorens over te gaan tot eventuele beëindiging van de uitkering.



5.8 Het later ontstaan van het recht op uitkering en het herleven van het recht op uitkering

In deze paragraaf komt aan de orde onder welke voorwaarden een recht op uitkering dat eerder niet is ontstaan, later alsnog kan ontstaan. Ook komt in deze paragraaf aan bod onder welke voorwaarden een eerder geëindigd recht op uitkering herleeft.

5.8.1 Het later ontstaan van het recht op uitkering

Op het moment dat er geen recht op uitkering is ontstaan door de aanwezigheid van een uitsluitingsgrond kan dat recht op uitkering later alsnog ontstaan indien die uitsluitingsgrond zich niet meer voordoet én voor zover aan de overige voorwaarden voor het later alsnog verkrijgen van de uitkering is voldaan. Daarbij moet in drieërlei opzicht onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende uitsluitingsgronden.

Ten eerste zijn er een aantal uitsluitingsgronden (het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd, overlijden, het reeds hebben van een uitkering op grond van dit wetsvoorstel en het zijn van gemoedsbezwaarde) die, als ze zich voordoen op de eerste dag na afloop van de wachttijd, ertoe leiden dat het recht op uitkering niet later alsnog kan ontstaan. Deze uitsluitingsgronden kunnen aangemerkt worden als 'definitieve uitsluitingsgronden'.

Ten tweede zijn er uitsluitingsgronden waarbij het recht op een uitkering in beginsel wel alsnog later kan ontstaan, en wel op het moment dat ze zich niet meer voordoen. Aan de mogelijkheid voor het alsnog ontstaan van het recht op uitkering wordt echter een begrenzing van vijf jaar (vanaf einde wachttijd) gesteld. Het gaat hier specifiek om die gevallen waarbij het recht op uitkering niet is ontstaan omdat de betrokkene buiten Nederland woont, hem rechtens zijn vrijheid is ontnomen, omdat de betrokkene zich onttrekt aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel, omdat de betrokkene is ontheven van de verplichtingen op grond van deze wet in verband met gemoedsbezwaren of omdat de betrokkene een uitreiziger is.

Tot slot kan, indien geen recht op uitkering is ontstaan omdat er aan het einde van de wachttijd geen sprake was van arbeidsongeschiktheid, alsnog een recht op uitkering ontstaan als er op een later moment wel sprake is van arbeidsongeschiktheid (en aan de overige voorwaarden voor het later ontstaan van recht op uitkering is voldaan). In lijn met de Wet WIA wordt aan deze mogelijkheid tot het later alsnog ontstaan van recht op uitkering echter wel een begrenzing van vijf jaar (vanaf einde wachttijd) gesteld, voor zover de arbeidsongeschiktheid voortkomt uit dezelfde oorzaak als op grond waarvan de betrokkene gedurende de wachttijd ongeschikt was tot het verrichten van de eigen arbeid. In het geval de arbeidsongeschiktheid voortkomt uit een andere oorzaak dan de oorzaak op grond waarvan de zelfstandige gedurende de wachttijd ongeschikt was tot het verrichten van de eigen arbeid geldt een begrenzing van vier weken (vanaf einde wachttijd).

5.8.2 Het herleven van het recht op uitkering

Een eerder geëindigd recht op uitkering kan onder bepaalde voorwaarden weer herleven. De belangrijkste voorwaarde voor herleving is dat de grond op basis waarvan het recht is geëindigd zich niet langer voordoet. Voorts is een begrenzing in de tijd gesteld voor herleving (een zogenaamde herlevingstermijn).

UWV stelt vast of in het individuele geval aan de voorwaarden voor het herleven van het recht is voldaan.

Als de volgende eindigingsgronden zich niet meer voordoen, herleeft het recht op uitkering mits is voldaan aan de overige voorwaarden:

- Het recht op uitkering is geëindigd omdat de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is. Als de betrokkene opnieuw arbeidsongeschikt wordt, herleeft het recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid voortkomt uit dezelfde oorzaak als op basis waarvan de betrokkene eerder recht op uitkering had. In dit geval geldt een herlevingstermijn van vijf jaar vanaf de datum van de beëindigde uitkering.
- Het recht op uitkering is geëindigd omdat de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt is. Als de betrokkene opnieuw arbeidsongeschikt wordt, herleeft het recht op uitkering als de arbeidsongeschiktheid voortkomt uit een andere oorzaak als op basis waarvan de betrokkene eerder recht op uitkering had. In dit geval geldt een herlevingstermijn van vier weken vanaf de datum van de beëindigde uitkering.
- De uitsluitingsgrond die heeft geleid tot beëindiging van de uitkering doet zich niet langer voor. Het gaat hier specifiek om die gevallen waarbij het recht op uitkering is geëindigd omdat de betrokkene buiten Nederland woont, omdat hem rechtens zijn vrijheid is ontnomen, omdat de betrokkene zich onttrekt aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende



maatregel, omdat de betrokkene is ontheven van de verplichtingen op grond van deze wet in verband met gemoedsbezwaren of omdat de betrokkene een uitreiziger is. In deze gevallen geldt een herlevingstermijn van vijf jaar vanaf het moment dat het betreffende uitkeringsrecht is beëindigd.

Zolang op betrokkene een uitsluitingsgrond van toepassing is, kan zijn uitkering niet herleven.

Bij de situatie dat de hiervoor genoemde eindigingsgronden (en uitsluitingsgronden) zich tegelijkertijd of aansluitend voordoen is voorts het volgende van belang. Het recht op uitkering kan niet meer herleven als het recht reeds vijf jaar geëindigd is geweest. Dit betekent bijvoorbeeld dat het recht niet meer kan herleven als de betrokkene eerst vier jaar niet arbeidsongeschikt is geweest en vervolgens aansluitend meer dan één jaar buiten Nederland woont.

5.9 Beperking terugwerkende kracht van de dag waarop recht op uitkering bestaat

Ten aanzien van de dag waarop het recht op uitkering kan worden toegekend, wordt in lijn met andere arbeidsongeschiktheidswetten wel een beperking opgelegd. Het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt niet vastgesteld over perioden gelegen voor 52 weken voorafgaand aan de dag waarop de aanvraag om een arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt ingediend. In lijn met andere arbeidsongeschiktheidswetten heeft UWV in bijzondere gevallen de bevoegdheid om het recht op uitkering eerder in te laten gaan dan 52 weken voor de aanvraag. Dit geldt zowel voor het ontstaan van het recht op uitkering als het later ontstaan en herleving van dat recht op uitkering. De begrenzing ten aanzien van het recht op uitkering wijkt hier wel af van de op grond van dit wetsvoorstel geregelde begrenzing voor het doen van de ziekmelding (zie paragraaf 5.3). Er bestaat echter geen aanleiding om de terugwerkende kracht van de dag waarop het recht op uitkering kan ontstaan ook tot dertien weken voor de aanvraag te beperken. Vanwege de verplichte ziekmelding zal UWV in dat geval immers al wel over gegevens kunnen beschikken die (mede) aan de beoordeling van het recht op uitkering ten grondslag kunnen worden gelegd en daarnaast verwacht de regering dat een laattijdige aanvraag om uitkering ook minder vaak zal plaatsvinden, omdat de verzekerde bij deze aanvraag een (direct) financieel belang heeft.

6. De hoogte van de uitkering

6.1 Uitkeringsgrondslag

Uitgangspunt van dit wetsvoorstel is dat er, om in aanmerking te komen voor een uitkering, sprake moet zijn van arbeidsongeschiktheid. De grondslag waarop de hoogte van de uitkering wordt gebaseerd is gerelateerd aan het (voorheen) feitelijk verdiende inkomen.

6.1.1 Uitkeringsgrondslag van de IB-ondernemer

De uitkering wordt berekend op basis van de grondslag. De grondslag is gedefinieerd als de belastbare winst uit onderneming die de zelfstandige in het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het intreden van zijn ongeschiktheid voor eigen werk als zelfstandige gemiddeld per dag heeft genoten.

Dat betekent, als voorbeeld, dat als een zelfstandige op 1 april 2032 ziek is geworden en 104 weken later als arbeidsongeschikt wordt beoordeeld, er wordt gekeken naar de belastbare winst uit het jaar 2031 (van 1 januari tot 31 december). Hierdoor wordt voorkomen dat de periode van ziekte na 1 april 2032, waarbij hoogstwaarschijnlijk minder winst is vergaard als gevolg van de ziekte of gebrek, gevolgen heeft voor de vaststelling van de hoogte van de uitkering.

Wat betreft het vaststellen van het (gederfde) inkomen voor de uitkeringsgrondslag wordt uitgegaan van de belastbare winst uit onderneming. De belastbare winst uit onderneming wordt gedefinieerd als het gezamenlijke bedrag van de winst die de belastingplichtige als ondernemer geniet uit één of meerdere ondernemingen als bedoeld in de Wet IB 2001, vermeerderd met de ondernemersaftrek en de MKB-winstvrijstelling. In een algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld, waarbij de uitkeringsgrondslag kan worden verbreed en verengd.¹⁵¹

Ten slotte zal de winst als bedoeld in artikel 3.3 Wet IB 2001 niet in aanmerking worden genomen voor de uitkeringsgrondslag, zoals ook benoemd in paragraaf 4.3.4.

¹⁵¹ Zo overweegt de regering om aansluiting te zoeken bij hetgeen geregeld is voor de werknemersverzekeringen in artikel 3:2 van het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten, waarbij onder andere de in artikel 3.78, derde lid, Wet IB 2001 genoemde stakingswinst niet als onderdeel van het inkomen wordt beschouwd.



6.1.2 De maximale uitkeringsgrondslag

De uitkeringsgrondslag is maximaal 142,86% van het wettelijk minimumloon op jaarbasis exclusief vakantiebijslag. Hiermee bedraagt een uitkering maximaal 100% van het wettelijk minimumloon. De regering kiest ervoor om voor deze regeling de uitkering geen vakantiebijslag-component te geven, zie verder paragraaf 6.4.5. Zodoende wordt voor de uitkeringsgrondslag ook het wettelijk minimumloon genomen zonder deze component. Voor de maximering van de uitkeringsgrondslag op 142,86% van het wettelijk minimumloon op jaarbasis (en bijbehorend uitkeringspercentage) kiest de regering omdat dit aansluit bij de mate van bescherming die zij passend acht en in verband met de betaalbaarheid van de verzekering. Hiermee wordt tevens uitvoering gegeven aan het voorstel van de Stichting van de Arbeid.

6.1.3 De uitkeringsgrondslag voor de zelfstandige die ook inkomen als werknemer geniet

Er zijn mensen die gelijktijdig werknemer en ondernemer zijn. Er zijn ook situaties waarbij mensen zowel een uitkering op grond van een van de werknemersverzekeringen genieten (zoals de Wet WIA) én daarnaast winst uit onderneming genieten. Voor deze groepen verzekerden geldt dat het risico van inkomensverlies ten gevolge van arbeidsongeschiktheid al geheel of gedeeltelijk is afgedekt via de werknemersverzekeringen. Voor deze mensen geldt een lagere uitkeringsgrondslag dan de hierboven genoemde 142,86% van het wettelijk minimumloon. Voor deze mensen geldt tegelijkertijd ook een lagere premielast zodat verplichtingen (omvang van de af te dragen premie) en rechten (mogelijke uitkeringsrechten en de omvang daarvan) dicht bij elkaar blijven. Zie voor de berekening van de premiegrondslag paragraaf 9.4 en voor de overwegingen achter de franchise ook paragraaf 5.6.

Bij toepassing van de franchise zijn er, na het ontstaan van arbeidsongeschiktheid op grond van dit wetsvoorstel, vier situaties te onderscheiden:

- Situatie 1: de verzekerde heeft recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel en heeft met ingang van dezelfde dag ook recht op een uitkering krachtens de Wet WIA.
- Situatie 2: de verzekerde heeft recht op een uitkering op grond van dit wetsvoorstel, was op de eerste ziekte dag zowel verzekerd op grond van dit wetsvoorstel als op grond van de Wet WIA, maar heeft op de eerste ziekte dag (nog) geen recht op uitkering op grond van de Wet WIA.
- Situatie 3: de verzekerde heeft recht op een uitkering op grond van dit wetsvoorstel, was op de eerste ziekte dag verzekerd op grond van dit wetsvoorstel én genoot op de eerste ziekte dag al recht op een uitkering krachtens de Wet WIA of een andere werknemersverzekering.
- Situatie 4: de verzekerde valt onder zowel de situatie beschreven onder punt 2 als onder punt 3.

Situatie 1: de verzekerde heeft recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel en heeft met ingang van dezelfde dag ook recht op een uitkering krachtens de Wet WIA

In de eerste situatie gaat het om de verzekerde die gelijktijdig niet langer in staat is het werk als zelfstandige én als werknemer uit te voeren met uiteindelijk, na een wachttijd van 104 weken, met ingang van dezelfde dag zowel recht op een WIA-uitkering als recht op een uitkering op grond van dit voorstel.

In bovenstaande situatie wordt de maximale uitkeringsgrondslag (142,86% van het wettelijk minimumloon) verminderd met een bedrag dat gelijk is aan wat aan de WIA-uitkering ten grondslag ligt. In de regel gaat het dan om het voor de Wet WIA geldende (dag)loon dat de werknemer in de twaalf maanden voorafgaand aan het aangiftetijdvak waarin de betrokkene ziek werd verdiend heeft. Het effect hiervan is dat de uitkeringsgrondslag niet meer zal zijn dan het verschil tussen enerzijds de grondslag voor de WIA-uitkering en anderzijds 142,86% van het wettelijk minimumloon. Op deze manier wordt bereikt dat de hoogte van de uiteindelijke uitkering op grond van dit voorstel, de WIA-uitkering tot niet meer aanvult dan 100% van het wettelijk minimumloon.

Een voorbeeld bij situatie 1:

- Hümeyra werkt als werknemer in loondienst en gelijktijdig als zelfstandige. Zij verdient als werknemer € 20.000 op jaarbasis en als zelfstandige € 35.000 op jaarbasis
- In dit voorbeeld gaan we uit van een maximale uitkeringsgrondslag van € 38.000.
- Zij valt op 1 maart 2035 zowel uit voor haar werkzaamheden als zelfstandige als voor haar werkzaamheden als werknemer.
- Na afloop van de wachttijd vraagt Hümeyra voor beide verzekeringen een uitkering aan. Voor de berekening van de uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel wordt gekeken naar de winst uit onderneming in het kalenderjaar vóór het kalenderjaar waarin Hümeyra ziek werd: 2034.
- In 2034 verdiende Hümeyra € 35.000 winst als zelfstandige. De uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel is dus, zonder de franchise, € 35.000.

- Nu Hümeysra op dezelfde dag dat zij recht heeft op een uitkering op grond van dit wetsvoorstel ook recht heeft op een uitkering op grond van de Wet WIA wordt de grondslag van die uitkering in mindering gebracht op de maximale uitkeringsgrondslag van dit wetsvoorstel.
- In dit voorbeeld bedraagt de uitkeringsgrondslag voor de Wet WIA € 20.000.
- Door de uitkeringsgrondslag voor de Wet WIA (€ 20.000) in mindering te brengen op de maximale uitkeringsgrondslag van dit voorstel (€ 38.000) wordt de uitkeringsgrondslag € 18.000. Van de € 35.000 aan winst wordt dan ook € 18.000 aan winst als uitkeringsgrondslag gebruikt voor dit wetsvoorstel. De hoogte van de uitkering bedraagt 70% van de grondslag dus in dit geval in beginsel € 12.500 per jaar en € 1.050 per maand.
- Was het inkomen als werknemer in bovenstaande voorbeeld € 7.000 geweest dan was de uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel € 31.000 geweest (€ 38.000 – € 7.000 = € 31.000 uitkeringsgrondslag, dus € 31.000 van de € 35.000 aan genoten winst geldt als uitkeringsgrondslag voor onderhavig wetsvoorstel).

Situatie 2: de verzekerde heeft recht op een uitkering op grond van dit wetsvoorstel, was op de eerste ziekte dag zowel verzekerd op grond van dit wetsvoorstel als op grond van de Wet WIA, maar heeft op de eerste ziekte dag (nog) geen recht op uitkering op grond van de Wet WIA

In de tweede situatie gaat het om de hybride werkende die bijvoorbeeld eerder of later uitvalt voor de werkzaamheden als zelfstandige dan voor de werkzaamheden als werknemer. Dat kan onder meer voorkomen in de situatie dat de aard van de werkzaamheden als zelfstandige anders is dan de aard van de werkzaamheden als werknemer, waardoor de verzekerde de werkzaamheden als werknemer langer volhoudt dan de werkzaamheden als zelfstandige of andersom.

Hierdoor ontstaat het recht op uitkering krachtens dit voorstel, na een wachttijd van 104 weken, eerder of later dan een eventueel recht op uitkering krachtens de Wet WIA. Ook kan het recht op uitkering op grond van de Wet WIA, ook bij gelijktijdige uitval voor zowel de werkzaamheden als werknemer als zelfstandige, bijvoorbeeld later ontstaan door een aan de werkgever voor de Wet WIA opgelegde verlenging van de loondoorbetalingsverplichting (loonsanctie), of door vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling bij ziekte.

Deze situatie kent twee varianten. Indien er op de dag dat recht op uitkering ontstaat op grond van dit wetsvoorstel nog geen recht op uitkering op grond van de Wet WIA is ontstaan, wordt de maximale uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel verminderd met een bedrag dat gelijk is aan wat de verzekerde voorafgaand aan die eerste ziekte dag als werknemer aan inkomsten heeft genoten (situatie 2.1). Meer specifiek gaat het om de inkomsten die de verzekerde genoot, voor zover dat loon als dagloon aan de toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de Wet WIA ten grondslag zou liggen als de betrokkene tevens arbeidsongeschikt zou zijn geworden in de zin van de Wet WIA.

Situatie 2.2 is de situatie dat er gedurende de wachttijd voor dit voorstel een recht op uitkering krachtens een werknemersverzekering ontstaat. In dat geval wordt een bedrag dat gelijk is aan het bedrag dat aan die uitkering ten grondslag lag in mindering gebracht op de maximale uitkeringsgrondslag voor dit voorstel.¹⁵² Meer specifiek gaat het om de inkomsten die de verzekerde genoot, voor zover dat loon als dagloon aan de toekenning van een werknemersverzekering ten grondslag ligt als in de wachttijd zoals opgenomen in dit wetsvoorstel recht op uitkering is ontstaan op grond van een werknemersverzekering.

Een voorbeeld bij situatie 2.1:

- Gijs werkt zowel als werknemer in loondienst als, als zelfstandige. Hij verdient op jaarbasis als werknemer € 8.000 en als zelfstandige € 32.000.
- In dit voorbeeld gaan we uit van een maximale uitkeringsgrondslag van € 38.000.
- Hij valt op 1 januari 2035 uit voor zijn werkzaamheden als zelfstandige en op 5 september 2035 voor zijn werkzaamheden als werknemer.
- Na afloop van de wachttijd vraagt hij een uitkering aan op grond van dit wetsvoorstel.
- Voor de berekening van de uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel wordt gekeken naar de winst uit onderneming in het kalenderjaar vóór het kalenderjaar waarin Gijs ziek werd: 2034.
- Gijs heeft in 2034 € 32.000 winst uit onderneming genoten, de uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel is dus, zonder de franchise, € 32.000.
- Nu Gijs op de eerste ziekte dag voor dit voorstel ook verzekerd was voor de Wet WIA worden de

¹⁵² Met werknemersverzekering wordt hier specifiek bedoeld: uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 Wet WIA, een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de WAO, ziekengeld op grond van de ZW, uitkering op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 1, van de Wazo of een uitkering op grond van de WW bedoeld.

inkomsten van Gijs die hij als werknemer, voorafgaand aan de eerste ziekte­dag genoot, in mindering gebracht op de maximale uitkeringsgrondslag van dit wets­voorstel. Dit voor zover die inkomsten als dagloon aan de toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de Wet WIA ten grondslag zouden liggen als hij op de eerste ziekte­dag voor dit wets­voorstel tevens arbeidsongeschikt zou zijn geworden in de zin van de Wet WIA.

- Door de uitkeringsgrondslag voor de Wet WIA (€ 8.000) in mindering te brengen op de maximale uitkeringsgrondslag van dit voorstel (€ 38.000) wordt de nieuwe maximale uitkeringsgrondslag € 30.000. Van de € 32.000 aan winst wordt dan ook € 30.000 aan winst als uitkeringsgrondslag gebruikt voor de uitkering krachtens dit wets­voorstel. De hoogte van de uitkering bedraagt 70% van de grondslag dus in dit geval in beginsel € 21.000 per jaar en € 1.750 per maand.
- Was het inkomen van Gijs als werknemer in bovenstaande voorbeeld even hoog geweest als de maximale uitkeringsgrondslag in dit voorbeeld (€ 38.000) dan was de uitkeringsgrondslag voor dit wets­voorstel € 0 geweest. Was het inkomen als werknemer in bovenstaande voorbeeld € 20.000 geweest dan was de uitkeringsgrondslag voor dit wets­voorstel € 18.000 geweest (€ 38.000 – € 20.000 = € 18.000 van de € 32.000 aan genoten winst geldt als uitkeringsgrondslag).

In bovenstaand voorbeeld wordt uitgegaan van de situatie dat de zelfstandige voor zijn werkzaamheden als zelfstandige eerder uitvalt dan zijn werkzaamheden als werknemer. De situatie kan ook tegenovergesteld zijn. Denk daarbij aan het volgende voorbeeld (situatie 2.2):

- Samantha werkt zowel als werknemer in loondienst als, als zelfstandige. Zij verdient op jaarbasis als werknemer € 8.000 en als zelfstandige € 32.000.
- In dit voorbeeld gaan we uit van een maximale uitkeringsgrondslag van € 38.000.
- Zij valt op 1 januari 2035 uit voor haar werkzaamheden als werknemer en op 5 september 2035 voor haar werkzaamheden als zelfstandige.
- Na afloop van de wachttijd vraagt zij een uitkering aan op grond van dit wets­voorstel.
- Voor de berekening van de uitkeringsgrondslag voor dit wets­voorstel wordt gekeken naar de winst uit onderneming in het kalenderjaar vóór het kalenderjaar waarin Samantha ziek werd: 2034.
- Samantha heeft in 2034 € 32.000 winst uit onderneming genoten, de uitkeringsgrondslag voor dit wets­voorstel is dus, zonder de franchise, € 32.000.
- Nu Samantha op de eerste ziekte­dag voor dit voorstel ook verzekerd was voor de Wet WIA en die uitkering na de, voor de Wet WIA geldende wachttijd per 1 januari 2037 is ontstaan wordt de grondslag van die uitkering in mindering gebracht op de maximale uitkeringsgrondslag van dit wets­voorstel.
- Door de uitkeringsgrondslag voor de Wet WIA (€ 8.000) in mindering te brengen op de maximale uitkeringsgrondslag van dit voorstel (€ 38.000) wordt de nieuwe maximale uitkeringsgrondslag € 30.000. Van de € 32.000 aan winst wordt dan ook € 30.000 aan winst als uitkeringsgrondslag gebruikt voor de uitkering krachtens dit wets­voorstel. De hoogte van de uitkering bedraagt 70% van de grondslag dus in dit geval in beginsel € 21.000 per jaar en € 1.750 per maand.
- Was de grondslag voor de WIA-uitkering van Samantha in bovenstaande voorbeeld even hoog geweest als de maximale uitkeringsgrondslag in dit voorbeeld (€ 38.000) dan was de uitkerings­grondslag voor dit wets­voorstel € 0 geweest. Was de grondslag voor de WIA-uitkering in bovenstaande voorbeeld € 20.000 geweest dan was de uitkeringsgrondslag voor dit wets­voorstel € 18.000 geweest (€ 38.000 – € 20.000 = € 18.000 van de € 32.000 aan genoten winst geldt als uitkeringsgrondslag).
- Had de uitkering op grond van de Wet WIA al bestaan op de eerste ziekte­dag van dit wets­voorstel dan was de derde situatie van toepassing geweest.

Situatie 3: de verzekerde heeft recht op een uitkering op grond van dit wets­voorstel, was op de eerste ziekte­dag verzekerd op grond van dit wets­voorstel én genoot op de eerste ziekte­dag al recht op een uitkering krachtens de Wet WIA of een andere werknemersverzekering

In de derde situatie gaat het om de verzekerde die op de eerste ziekte­dag op grond van dit voorstel ook al een uitkering krachtens de Wet WIA of een andere werknemersverzekering geniet.¹⁵³ Het kan dan bijvoorbeeld gaan om verzekerden die in het verleden als gevolg van arbeidsongeschiktheid uit zijn gevallen als werknemer, een WIA-uitkering hebben gekregen en daarnaast vervolgens nog werkzaamheden als zelfstandige zijn gaan verrichten.

In bovenstaande situatie wordt de maximale uitkeringsgrondslag verminderd met een bedrag dat gelijk is aan de hoogte van de uitkering die de verzekerde op de eerste ziekte­dag voor deze verzeke­ring genoot. Er is hier de bewuste keuze gemaakt om niet de uitkeringsgrondslag voor de lopende

¹⁵³ Met werknemersverzekering wordt hier specifiek bedoeld: uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 Wet WIA, een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de WAO, ziekgeld op grond van de ZW, uitkering op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 1, van de Wazo of een uitkering op grond van de WW bedoeld.



uitkering (op grond van een werknemersverzekering) in mindering te brengen op de maximale uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel, maar om de feitelijke uitkering (op grond van de werknemersverzekering) in mindering te brengen op de maximale uitkeringsgrondslag. De reden daarachter is dat een andere uitvoering ertoe zou kunnen leiden dat verzekerden met een uitkering op grond van een werknemersverzekering wel premie afdragen voor dit wetsvoorstel terwijl daar geen potentiële uitkeringsrechten op grond van dit wetsvoorstel tegenover staan.¹⁵⁴ Dat acht de regering ongewenst.

Toelichting: er is een groep zelfstandigen met een uitkering op grond van een werknemersverzekering ter hoogte van bijvoorbeeld 100% van het wettelijk minimumloon maar minder dan 142,86% van het wettelijk minimumloon (zoals een uitkering op grond van de Wet WIA). Een deel van deze zelfstandigen verricht naast de uitkering nog (meestal beperkt) werkzaamheden als zelfstandige. Omdat de uitkering minder dan 142,86% van het wettelijk minimumloon bedraagt betalen zij over de winst uit onderneming premie op grond van dit wetsvoorstel (over de winst tussen enerzijds de hoogte van de uitkering en anderzijds 142,86% wettelijk minimumloon, zie ook paragraaf 9.4). Vanuit de achtergrond en doelen van de franchise geredeneerd is het niet gewenst dat zij naast de uitkering van 100% het wettelijk minimumloon of meer ook nog een eventuele uitkering op grond van dit wetsvoorstel krijgen (zij hebben tenslotte al een uitkering ter hoogte van 100% het wettelijk minimumloon). Onderzocht is of de ongewenste situatie van wel premie betalen maar geen uitkeringsrecht op grond van dit voorstel, aan de premiekant op te lossen is door te werken met een 'tweede franchise' speciaal voor deze groep. Dat leidt echter tot extra complexiteit en nieuwe, slecht uitlegbare verschillen tussen groepen zelfstandigen. Gebleken is namelijk dat toepassing van een dussdanige tweede franchise alleen uitvoerbaar is indien deze een binair karakter heeft (de maximale premiegrondslag wordt of 100% het wettelijk minimumloon of 142,86% van het wettelijk minimumloon). Dat geeft onvoldoende ruimte om rekening te houden met de situatie dat zelfstandigen gedurende enig kalenderjaar zowel uitkering genieten, als inkomen uit tegenwoordige dienstbetrekking. De regering heeft dan ook besloten dat voor deze groep, onder voorwaarden, alsnog een recht op uitkering krachtens dit wetsvoorstel kan ontstaan op basis van wat in deze beschreven derde situatie is geregeld.

Een voorbeeld bij situatie 3:

- Susan ontvangt een uitkering op grond van de Wet WIA en werkt daarnaast als zelfstandige. Zij geniet op jaarbasis € 25.000 aan WIA-uitkering en nog € 5.000 aan winst als zelfstandige. De uitkering van € 25.000 is in ten behoeve van dit voorbeeld precies 100% van het wettelijk minimumloon op jaarbasis.
- In dit voorbeeld gaan we uit van een maximale uitkeringsgrondslag van € 38.000.
- Susan valt op 1 september 2035 uit voor haar werkzaamheden als zelfstandige. Na afloop van de wachttijd voor dit wetsvoorstel vraagt zij een uitkering aan.
- Voor de berekening van de uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel wordt gekeken naar de winst uit onderneming in het kalenderjaar vóór het kalenderjaar waarin Susan ziek werd: 2034.
- In 2034 verdiende Susan € 5.000 winst als zelfstandige. De uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel is dus, zonder de franchise, € 5.000.
- Nu Susan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid ook een WIA-uitkering kreeg worden deze inkomsten in mindering gebracht op de maximale uitkeringsgrondslag van dit wetsvoorstel. Er wordt hierbij dus gekeken naar wat de hoogte van de feitelijke uitkering is (en dus niet wat de uitkeringsgrondslag was waar de hoogte van die uitkering op is gebaseerd).
- Door de uitkering op grond van de Wet WIA (€ 25.000 op jaarbasis) in mindering te brengen op de maximale uitkeringsgrondslag van in dit voorbeeld (€ 38.000) wordt de nieuwe maximale uitkeringsgrondslag € 13.000. Van de € 5.000 aan winst wordt dan ook € 5.000 aan winst als uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel gebruikt.
- In dit voorbeeld kan dus naast een WIA-uitkering ter hoogte van 100% van het wettelijk minimumloon toch een (kleine) uitkering krachtens dit wetsvoorstel ontstaan.
- Was de feitelijke WIA-uitkering in dit voorbeeld even hoog geweest als de maximale uitkeringsgrondslag in dit voorbeeld (€ 38.000) dan was de uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel € 0 geweest.

Situatie 4 franchise: de verzekerde valt onder zowel de situatie beschreven onder situatie 2 als onder situatie 3

In de vierde situatie gaat het om een verzekerde die recht heeft op een uitkering op grond van dit

¹⁵⁴ Bij de berekening van de premiegrondslag is alleen de hoogte van de feitelijk genoten uitkering (die valt onder het loon voor sociale verzekeringen) in mindering gebracht op de maximale premiegrondslag en dus niet de grondslag achter de uitkering. Over winst uit onderneming genoten in een belastingjaar naast, in hetzelfde belastingjaar, genoten WIA-uitkering ter hoogte van 100% van het wettelijk minimumloon, zal op grond van dit wetsvoorstel premie afgedragen zijn (tot maximaal de maximale premiegrondslag). Daar dient tegenover te staan dat er ook mogelijke uitkeringsrechten op grond van dit wetsvoorstel kunnen ontstaan. Zou dit laatste niet het geval zijn dan zou dat leiden tot de onwenselijke situatie dat er enerzijds wél premie is afgedragen over een bedrag aan winst uit onderneming, terwijl dat bedrag niet bij de uitkeringsgrondslag wordt betrokken.



wetsvoorstel, die daarnaast op de eerste ziekte­dag als werknemer inkomen uit dienstbetrekking als werknemer genoot én die op grond van een werknemers­verzekering uitkering genoot (zoals de Wet WIA).

In bovenstaande situatie wordt zowel de systematiek beschreven in situatie 2 als die in situatie 3 toegepast:

- Voor wat betreft de inkomsten uit dienstbetrekking: de maximale uitkerings­grondslag voor dit wetsvoorstel (142,86% van het wettelijk minimumloon) wordt verminderd met een bedrag dat gelijk is aan wat de verzekerde voorafgaand aan die eerste ziekte­dag als werknemer aan inkomsten heeft genoten. Meer specifiek gaat het om de inkomsten die de verzekerde genoot, voor zover dat loon als dagloon aan de toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de Wet WIA ten grondslag zou liggen als betrokkene bij het intreden van de arbeidsongeschiktheid op grond van het onderhavige wetsvoorstel tevens arbeidsongeschikt zou zijn geworden in de zin van de Wet WIA.
- Voor wat betreft de, op de eerste ziekte­dag, genoten uitkering: de maximale uitkerings­grondslag voor de met dit wetsvoorstel beoogde verzekering (142,86% van het wettelijk minimumloon) wordt verminderd met een bedrag dat gelijk is aan de hoogte van de uitkering waarop de verzekerde recht heeft op dag voorafgaand aan de dag waarop de arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van het wetsvoorstel ontstaat.

De franchise en een zogenaamde ‘nihil-uitkering’

Indien de uitkerings­grondslag gelijk is aan nihil (€ 0) zal dat tot gevolg hebben dat er, mits de verzekerde voldoet aan de overige ontstaans­voorwaarden voor het recht op uitkering, een ‘nihil-uitkering’ wordt toegekend. De verzekerde kan daarbij onder meer belang hebben met het oog op het later ontstaan van het recht op uitkering.¹⁵⁵

De franchise aan de uitkerings­kant en de beoogde equivalentie met de premie­kant

De hierboven beschreven franchise aan de uitkerings­kant kent in hoofdlijnen dezelfde systematiek als de premievrije voet aan de premie­kant. Daarmee is getracht premielasten (de plichten) enerzijds en de potentiële uitkerings­rechten anderzijds zo dicht mogelijk bij elkaar te brengen. Die equivalentie is grotendeels gewaarborgd. Wel kunnen er verschillen optreden tussen de grondslagen. Dat komt met name omdat voor de berekening van de premie­grondslag gekeken wordt naar de winst uit onderneming en het inkomen uit dienstbetrekking als werknemer, per kalenderjaar.¹⁵⁶ Terwijl voor de berekening van de uitkerings­grondslag gekeken wordt naar de winst in een kalenderjaar en voor het inkomen uit dienstbetrekking naar het inkomen in de referteperiode voor de Wet WIA.¹⁵⁷ Dat verschil is noodzakelijk gezien de wens van de regering om de hoogte van de potentiële uitkering op grond van dit voorstel zo veel mogelijk rekening te kunnen houden met de hoogte van de feitelijke grondslag voor de mogelijke WIA-uitkering.¹⁵⁸ Een andere systematiek zou als gevolg kunnen hebben dat de maximale uitkerings­grondslag op grond van dit wetsvoorstel te laag is waardoor de maximale uitkering onder de 100% van het wettelijk komt te liggen.

Alhoewel het inkomen als werknemer in de regel doorgaans in grote mate een vast patroon kent kan het zijn dat er tussen enerzijds het voor de berekening van de premie­grondslag relevante inkomen als werknemer (periode: het kalenderjaar) en anderzijds het genoten inkomen voor de berekening van de uitkerings­grondslag relevante inkomen als werknemer (periode: de WIA- referteperiode) een aanzienlijk verschil zit. Dat kan komen omdat een verzekerde in een kort tijdsbestek plotseling veel minder of veel meer is gaan verdienen als werknemer. De keuze om, bij toepassing van de franchise, voor de berekening van de uitkerings­grondslag te kijken naar de WIA- referteperiode voorkomt dat iemand geconfronteerd kan worden met een som van maximale uitkerings­grondslagen (de maximale WIA-uitkerings­grondslag en de maximale uitkerings­grondslag voor dit wetsvoorstel tezamen) die onder 142,86% van het wettelijk minimumloon ligt.

Voorbeeld waar premie- en uitkerings­grondslag van elkaar verschillen:

- Stijn geniet in belastingjaar 2029 € 20.000 inkomen uit dienstbetrekking.
- Stijn geniet in belastingjaar 2029 € 20.000 winst uit onderneming.
- De maximale premie­grondslag in dit voorbeeld is € 38.000.

¹⁵⁵ Zie meer specifiek paragrafen 5.8 en 6.1.5.

¹⁵⁶ Voor het inkomen als werknemer voor berekening van de premie­grondslag geldt het inkomen in de zin van artikel 16 Wfsv.

¹⁵⁷ Zie het voorbeeld aan het einde van deze paragraaf.

¹⁵⁸ Onder de grondslag voor de WIA-uitkering zal in de regel ook de als werknemer genoten vakantietoeslag vallen. Alhoewel de maximale uitkerings­grondslag voor dit wetsvoorstel dus 142,86% van het wettelijk minimumloon excl. vakantietoeslag bedraagt kan als werknemer genoten vakantietoeslag door de franchise wel leiden tot een lagere uitkerings­grondslag.



- De *premiegrondslag* na toepassing van de franchise is € 18.000 (€ 38.000 – 20.000 inkomen als werknemer).
- Stijn wordt op 1 juli 2030 ziek voor dit wetsvoorstel. De WIA-referteperiode is juli 2029 tot en met juni 2030.
- Stijn geniet van juli 2029 tot en met juni 2030 € 21.000 inkomen uit dienstbetrekking. Hij is per 1 januari 2030 wat meer gaan verdienen dus dit inkomen ligt wat hoger dan het inkomen als werknemer over belastingjaar 2029.
- De maximale uitkeringsgrondslag is in dit voorbeeld is € 38.000.
- De *uitkeringsgrondslag* na toepassing van de franchise is € 17.000 (€ 38.000 – 21.000 inkomen als werknemer).

6.1.4 Middulingsregeling

De regering vindt het tevens gerechtvaardigd om ten behoeve van de uitkeringsvaststelling een middulingsregeling voor te stellen. Indien in de drie kalenderjaren onmiddellijk voorafgaand aan het intreden van zijn arbeidsongeschiktheid de gemiddelde winst hoger is, dan wordt die winst gebruikt als uitkeringsgrondslag. Wanneer de winst in een jaar negatief is, wordt de grondslag voor dat jaar op nihil gesteld, en wanneer de winst in een jaar hoger dan de maximale uitkeringsgrondslag is, wordt de grondslag voor dat jaar gelijkgesteld aan de maximale grondslag. Daarmee sluit de gemiddelde uitkeringsgrondslag aan bij de betaalde premie over de betreffende drie jaren. Een voorbeeld ter verduidelijking:

Jaar	Belastbare winst uit onderneming	Voor de uitkeringsgrondslag in aanmerking genomen belastbare winst uit onderneming	(Gemiddelde) uitkeringsgrondslag
2029	-/ - € 5.000	€ 0	
2030	€ 50.000	€ 38.000 ¹	
2031	€ 16.000	€ 16.000	
			€ 18.000

¹ Voor dit voorbeeld is 142,86% van het wettelijk minimumloon gelijkgesteld aan € 38.000.

Door deze middulingsregeling kan rekening gehouden worden met inkomensfluctuaties bij zelfstandigen en wordt daardoor aansluiting gezocht bij het inkomensniveau van de zelfstandige. Hiermee wordt bereikt dat er, ook ingeval van een periode waarin minder wordt verdiend, toch een uitkering wordt toegekend die past bij het voormalige inkomensniveau van de zelfstandige. Zelfstandigen hebben immers regelmatig sterk wisselende inkomsten; het ene jaar hebben zij een piekjaar en maken zij een behoorlijke winst, terwijl zij het andere jaar een veel lagere winst hebben, of zelfs verlies lijden. Zonder middulingsregeling zou één slecht financieel jaar langdurige gevolgen hebben voor de hoogte van de – potentieel langdurige – uitkering.

Ook de Stichting van de Arbeid heeft voorgesteld om een middulingsregeling op te nemen, zodat voorkomen wordt dat een zelfstandige die in het jaar voor de arbeidsongeschiktheid eenmalig weinig heeft verdiend, een veel lagere uitkering ontvangt.

6.1.5 Uitkeringsgrondslag bij later ontstaan of herleven van een recht op uitkering of bij het ontstaan van een fictief tweede recht

In deze subparagraaf worden enkele uitzonderingen op de eerder in deze paragraaf uitgezette hoofdregel uiteengezet. Het gaat hier om een drietal situaties.

Ten eerste gaat het om de situatie dat een recht op uitkering later ontstaat, omdat de verzekerde pas later dan het einde van de wachttijd arbeidsongeschikt is.¹⁵⁹ Een dergelijke situatie roept de vraag op over welke periode de uitkeringsgrondslag moet worden vastgesteld. De regering stelt voor dat de uitkeringsgrondslag voor deze zelfstandigen ten minste gelijk is aan de grondslag die zou zijn vastgesteld als bij het einde van de wachttijd wel een recht op een uitkering zou zijn ontstaan, vermeerderd met de reguliere indexeringen.¹⁶⁰

Ten tweede gaat het om de situatie dat een recht op uitkering herleeft, omdat de verzekerde wederom arbeidsongeschikt is.¹⁶¹ Voor deze situatie geldt ongeveer hetzelfde. De uitkeringsgrondslag voor dit

¹⁵⁹ Zie meer specifiek de laatste alinea van paragraaf 5.8.1 van deze toelichting.

¹⁶⁰ Vgl. artikel 21 Dagloonbesluit werknemersverzekeringen en artikel 20, vierde lid, WAZ.

¹⁶¹ Zie meer specifiek de eerste twee bullits in de opsomming in paragraaf 5.8.2 van deze toelichting.



recht is ten minste gelijk aan de grondslag die in aanmerking is genomen voor de uitkering, alvorens deze werd beëindigd.¹⁶²

Ten derde wordt voorgesteld om de grondslag opnieuw te kunnen vaststellen in de fictieve situatie dat er een tweede recht op uitkering zou ontstaan.¹⁶³ Deze mogelijkheid is uitsluitend fictief, nu er geen twee rechten op uitkering op grond van dit voorstel tegelijk kunnen bestaan.¹⁶⁴ De situatie kan zich voordoen dat de zelfstandige recht op een uitkering verkrijgt, en vervolgens in staat is met arbeid winst uit onderneming te genereren en voor die arbeid ook uitvalt. Voorgesteld wordt in deze situatie de uitkeringsgrondslag opnieuw vast te stellen, indien dat leidt tot een hogere uitkeringsgrondslag dan die eerder in aanmerking is genomen voor het recht op uitkering. Hiermee wordt werken vanuit de uitkering ook lonend indien de verzekerde (wederom) niet langer in staat is om te ondernemen.

6.2 Uitkeringshoogte

6.2.1 Het uitkeringspercentage en de hoogte van de uitkering

De uitkering bedraagt 70% van de (gemaximeerde) uitkeringsgrondslag en daarmee maximaal het wettelijk minimumloon per maand. De regering sluit met dit percentage van de uitkeringsgrondslag aan bij het advies van de Stichting van de Arbeid en bij het uitkeringspercentage dat veelal gehanteerd wordt in andere arbeidsongeschiktheidswetten.

De hoogte van de uitkering hangt hiermee af van wat de zelfstandige voorheen verdiende: die is evenredig met wat de zelfstandige voorheen verdiende tot aan de maximale uitkeringsgrondslag (142,86% van het wettelijk minimumloon of minder bij toepassing van de franchise). Daarmee is er een koppeling tussen de hoogte van de uitkering enerzijds en de betaalde premie anderzijds. Deze koppeling is voor de regering een belangrijk uitgangspunt dat zij ook cruciaal acht voor het draagvlak onder zelfstandigen. Dat betekent dat de hoogte van de uitkering tot aan minimumloonniveau nog kan veranderen als nog niet ten tijde van de uitkeringsverstrekking de winst definitief is vastgesteld. Bij het definitief vaststellen van een hogere of lagere winst uit onderneming, zal de definitieve uitkering, voor zover het gaat om winst die onder de maximale uitkeringsgrondslag valt, hoger of lager uitvallen dan de voorlopig vastgestelde hoogte van de uitkering.

6.2.2 Geen onderscheid naar duurzaamheid

In voorliggend wetsvoorstel kiest de regering ervoor om geen onderscheid te maken tussen duurzame en niet-duurzame arbeidsongeschiktheid. Dit beperkt de complexiteit, wat zowel de uitlegbaarheid als de uitvoerbaarheid van de verzekering ten goede komt. Het duurzaamheids criterium dat momenteel geldt in de Wet WIA is zowel voor verzekeringsartsen als verzekerden ingewikkeld.¹⁶⁵

In de huidige private verzekeringsmarkt wordt geen onderscheid gemaakt tussen duurzame en niet-duurzame arbeidsongeschiktheid en het advies van de Stichting van de Arbeid over de vormgeving van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen bevat ook geen aanbeveling voor een apart uitkeringsregime bij volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid.¹⁶⁶ Daaruit concludeert de regering dat de behoefte aan een apart uitkeringsregime bij duurzame arbeidsongeschiktheid onder zelfstandigen beperkt is en niet opweegt tegen de extra complexiteit en kosten die een apart regime met zich meebrengt.

Direct gevolg van het niet vaststellen van de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid is dat zelfstandigen in sommige gevallen minder zekerheid krijgen over de duurzaamheid van hun uitkering, en dat de hoogte van de uitkering niet kan worden gedifferentieerd naar de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid. De regering hecht groter belang aan beperking van de complexiteit en accepteert deze consequenties.

Tot slot kiest de regering ervoor om geen mogelijkheid te creëren om een vervroegde uitkering aan te vragen, in tegenstelling tot de Wet WIA waar een vervroegde IVA kan worden aangevraagd. De voorgestelde publieke verzekering kent een vaste wachttijd en het is de eigen verantwoordelijkheid van publiek verzekerde zelfstandigen om ervoor te zorgen dat zij deze periode financieel kunnen overbruggen. Dat geldt ook indien herstel vrijwel is uitgesloten.

¹⁶² Vgl. artikel 20, vierde lid, WAZ.

¹⁶³ Vgl. artikel 13a Wet WIA.

¹⁶⁴ Zie paragraaf 5.5 en de daar genoemde uitsluitingsgrond.

¹⁶⁵ Kamerstukken II 2023/24, 26 448, nr. 730.

¹⁶⁶ Stichting van de Arbeid (2020). *Keuze voor zekerheid*.

6.2.3 Geen onderscheid naar uitkeringsfase

De regering kiest ervoor om geen fasestructuur op te nemen in de uitkering, zoals de zogeheten loongerelateerde fase en vervolgfase in de voor werknemers geldende WGA. De loongerelateerde fase in de WGA is afhankelijk van het arbeidsverleden van de werknemer, en voorkomt dat er naast een WIA-uitkering nog een aanvullende WW-uitkering moet worden verstrekt. De noodzaak voor een dergelijke fasesystematiek is er niet voor zelfstandigen, aangezien zelfstandigen over hun zelfstandigeninkomen geen WW-rechten opbouwen waaraan de uitkering gekoppeld kan worden. Er is voor hen ook geen vergelijkbare registratie van het arbeidsverleden. Een fasestructuur in de uitkering zou daarmee onnodig complex zijn.

6.2.4 Korten van inkomsten en werkhervattingsprikkel

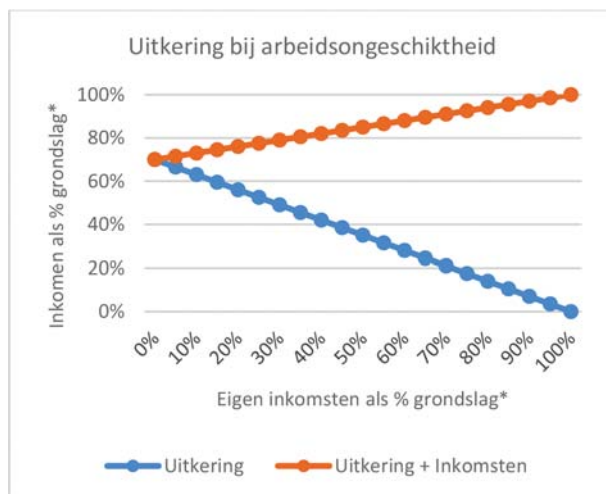
De regering wil een eenvoudige werkhervattingsprikkel creëren voor arbeidsongeschikte zelfstandigen via het gedeeltelijk korten van inkomsten met de uitkering.

De uitkering bij arbeidsongeschiktheid bedraagt 70% van de (gemaximeerde) uitkeringsgrondslag. Eventuele inkomsten die naast de uitkering worden genoten worden niet volledig, maar voor 70%, gekort op de uitkering.¹⁶⁷ Dat geeft een financiële prikkel om activiteiten in de onderneming voort te zetten als dat mogelijk is.¹⁶⁸

De hoogte van de uitkering U als functie van de uitkeringsgrondslag G en eventuele te korten resterende inkomsten I bedraagt:

$$U = 70\% \times (G - I)$$

In grafiekvorm ziet dat er als volgt uit, met op de horizontale as het inkomen dat iemand nog weet te verdienen als percentage van de uitkeringsgrondslag – los gezegd zijn oude inkomen, ervan uitgaande dat dat niet hoger was dan de maximale grondslag – en op de verticale as de hoogte van de uitkering en het resulterende totale inkomen (U + I), eveneens als percentage van de uitkeringsgrondslag. Als de arbeidsongeschikte zelfstandige weer gaat werken, of inkomsten blijft genereren uit zijn onderneming, neemt zijn totale inkomen lineair toe tot zijn oude inkomen naarmate de eigen inkomsten het oude inkomen naderen:



* bij een grondslag van maximaal 142,86% van het wettelijk minimumloon.

Omdat er met het voorgestelde arbeidsongeschiktheids criterium geen gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bestaan, is er geen noodzaak om een extra financiële prikkel te creëren voor zelfstandigen om hun resterende verdien capaciteit te benutten, zoals in de vervolgfase WGA voor werknemers.

Op deze wijze geldt er voor zelfstandigen slechts één uitkeringsregeling met één fase, wat een

¹⁶⁷ Wat onder te korten inkomsten wordt verstaan, zal nader worden vastgelegd bij algemene maatregel van bestuur. Daarin zal ook de wijze van verdeling van jaarinkomsten over de uitkeringsperioden in een jaar worden vastgelegd.

¹⁶⁸ De uitkering wordt nooit lager dan nihil. Als de zelfstandige zoveel inkomsten weet te verdienen dat de uitkering op nihil uitkomt, eindigt het uitkeringsrecht mits er sprake is van een representatief inkomen (zie paragraaf 5.7).



behoorlijke vereenvoudiging is ten opzichte van de uitkeringsstructuur voor werknemers in de Wet WIA.

6.2.5 *Inkomsten vrijgelaten van de korting op de uitkering*

De regering is voornemens om in de voorgestelde algemene maatregel van bestuur als hoofdregel te bepalen dat inkomsten die al naast de verzekerde winst bestonden vóór de eerste dag van de wachttijd, worden vrijgelaten. In beginsel gaat het dan om inkomsten die de verzekerde genoot, voor zover dat loon als dagloon aan de toekenning van een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de Wet WIA ten grondslag zou kunnen liggen. Als voorbeeld: de zelfstandige raakt arbeidsongeschikt. Op dat moment had de zelfstandige ook een dienstbetrekking in loondienst. Omdat dit inkomen uit loondienst al bestond vóór de eerste dag van de wachttijd en daarmee ook vóór het intreden van het verzekerd risico wordt deze inkomenssituatie gerespecteerd. Dat betekent dat betreffende inkomsten niet zullen worden gekort op de arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dat zou in het geval van inkomen dat valt onder de toepassing van paragraaf 6.1.3 ook ongewenst zijn omdat inkomen dat heeft geleid tot een lagere uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel niet ook nog gekort zou moeten worden op de eventuele uitkering op grond van dit wetsvoorstel.

De regering is voornemens om bij algemene maatregel van bestuur te bepalen dat winst die al verdiend werd vóór de eerste dag van de wachttijd niet vrij te laten. Als voorbeeld: de zelfstandige raakt arbeidsongeschikt. De zelfstandige kan nog een gedeelte van de verzekerde winst verdienen die de zelfstandige ook al verdiende vóór de eerste dag van de wachttijd. Ondanks dat deze verzekerde winst al bestond vóór de eerste dag van de wachttijd en daarmee ook vóór het intreden van het verzekerde risico, is de regering van oordeel dat het in de rede ligt om deze winst te korten op de uitkering. Dit omdat de betreffende verzekerde winst onderdeel is van de grondslag waarop de uitkering is gebaseerd.

6.2.6 *Geen correctie voor inkomens boven de gemaximeerde grondslag*

In de Wet WIA is het verzekerd inkomen gemaximeerd via het maximumdagloon. Voor inkomens boven het gemaximeerde dagloon in de Wet WIA geldt een correctiefactor bij het korten van inkomsten op de uitkering: de inkomsten voor het korten worden vermenigvuldigd met een factor (gemaximeerd dagloon) / (ongemaximeerd dagloon). Dit stelt hogere inkomens beter in staat om hun procentuele inkomensverlies te beperken door eigen inkomsten te genereren, omdat hun gemaximeerde – en daardoor *relatief* lage – uitkering minder snel op nihil uitkomt. Omdat voorgestelde verzekering niet het karakter heeft van een verzekering tegen een procentueel inkomensverlies maar uitgaat van een absolute norm, onafhankelijk van iemands oude inkomen, ligt het hier minder voor de hand om eventuele inkomsten te corrigeren met een factor (gemaximeerde grondslag) / (ongemaximeerde grondslag). Daarmee zouden eventuele inkomsten van (voormalig) hogere inkomens tegen een lager percentage worden gekort op de uitkering dan de inkomsten van (voormalig) lagere inkomens. Voorts gelet op de wens voor een eenvoudige en uitlegbare regeling kiest de regering voor het korten van eventuele inkomsten tegen een vast percentage van 70%. Dat neemt met zich mee dat alle (niet vrijgestelde) inkomsten voor 70% worden gekort op de uitkering, ook indien het inkomen van de zelfstandige boven de maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het wettelijk minimumloon (of lager bij toepassing van hetgeen uiteengezet in paragraaf 6.1.2) lag of ligt.

6.3 *Samenloop van uitkeringen*

Zowel bij aanvang van een uitkering op grond van dit wetsvoorstel als na de toekenning daarvan, kunnen zich diverse situaties voordoen van samenloop met uitkeringsrechten op grond van andere regelingen. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen door combinaties in het arbeidsverleden: bijvoorbeeld omdat er zowel als zelfstandige en als werknemer is gewerkt, met daarbij uit beide soorten arbeid voortvloeiende uitkeringen. Ook is de situatie mogelijk dat er vanuit een uitkering wordt gestart met werkzaamheden als zelfstandige, waaruit later een uitkeringsrecht ontstaat. De wijze waarop uitkeringsrechten zich tot elkaar dienen te verhouden, zal hoofdzakelijk nader worden uitgewerkt in een algemene maatregel van bestuur, zoals ook het geval is voor de werknemersregelingen (zie het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten). Met de invoeringwet die volgt op dit wetsvoorstel zal nader worden uitgewerkt in welke uitkeringssituaties hantering van het inkomensbegrip niet is aangewezen en samenloop op andere wijze geregeld dient te worden.¹⁶⁹

¹⁶⁹ Zie paragraaf 15.10.



6.4 Overige onderwerpen gelieerd aan de uitkering

6.4.1 Verhoging bij hulpbehoevendheid, arbeidsongeschiktheidstegemoetkoming en Toeslagenwet

Met dit wetsvoorstel kiest de regering expliciet voor een zoveel mogelijk uniforme regeling, zonder separate uitkeringscomponenten of tegemoetkomingen die afhangen van andere factoren dan het geleden inkomensverlies, of die aanvullende doelen dienen. De verzekering biedt in het bijzonder géén vergoeding of compensatie voor (extra) kosten ten gevolge van ziekte en arbeidsongeschiktheid en géén (aanvullende) uitkering die afhangt van de huishoudsamenstelling van de zelfstandige of andere omstandigheden die van invloed zijn op de kosten die de zelfstandige maakt. De regering kiest hiervoor opdat zelfstandigen van tevoren zo goed mogelijk inzicht hebben waar zij recht op hebben als zij in de toekomst arbeidsongeschikt raken, tot welke partij zij zich daarvoor moeten wenden, welke (kostendekkende) premie zij daarvoor betalen, en hoe opt-out-verzekeringen zich verhouden tot de publieke verzekering. Dat is van belang om zelfstandigen in staat te stellen een goede keuze te maken tussen de publieke verzekering bij UWV of een opt-out-verzekering bij een private verzekeraar. Daarbij wil de regering tevens voorkomen dat zelfstandigen die kiezen voor een private opt-out-verzekering alsnog ook met UWV te maken krijgen voor aanvullende uitkeringscomponenten of tegemoetkomingen, of dat private verzekeringen aanvullende uitkeringscomponenten of tegemoetkomingen moeten bevatten om te kwalificeren als opt-out-verzekering, of dat er verschillen ontstaan tussen publiek en privaat verzekerden ten aanzien van het recht op aanvullende uitkeringscomponenten of tegemoetkomingen. Dit alles bevordert de uitlegbaarheid, betaalbaarheid en uitvoerbaarheid van dit voorstel.

Daarom kiest de regering ervoor om een drietal (aanvullende) regelingen, die van toepassing zijn op de arbeidsongeschiktheidsregelingen die UWV thans uitvoert, niet van toepassing te maken op zelfstandigen die straks publiek of privaat verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid vanwege voorliggend wetsvoorstel. Dit betreft de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten, de verhoging van de uitkering bij hulpbehoevendheid en de Toeslagenwet. Specifieke overwegingen bij elk van deze drie regelingen, aanvullend op het bovenstaande:

Tegemoetkoming arbeidsongeschikten¹⁷⁰

Deze tegemoetkoming is ingevoerd in 2014 en diende twee doelen: beperken van negatieve koopkrachteffecten van de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), en bieden van een tegemoetkoming in extra ziektekosten. Dat laatste is nadrukkelijk geen doel van voorliggend wetsvoorstel. Wat betreft dat eerste doel geldt dat voorliggend wetsvoorstel voor zelfstandigen geen negatief koopkrachteffect heeft dat samenhangt met de afschaffing van de Wtcg.

Verhoging uitkering bij hulpbehoevendheid

De (voorwaardelijke) verhoging van de uitkering bij blijvende of voorlopig blijvende toestand van hulpbehoevendheid zoals die in onder meer de Wet WIA is opgenomen, vloeit voort uit artikel 16 van ILO-verdrag 121 uit 1964. Dat verdrag heeft betrekking op de positie van werknemers, en niet ook zelfstandigen.¹⁷¹ De regering weegt daarbij voorts mee dat het huidige stelsel van wetten in het zorgdomein reeds voorziet in een vergoeding of compensatie van de noodzakelijke kosten van hulpbehoevendheid, te weten de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Wet langdurige zorg en de Zvw.

Toeslagenwet

Het primaire doel van de Toeslagenwet (TW) is dat werknemers die een loondervingsuitkering van UWV ontvangen, bij UWV een aanvullende uitkering kunnen aanvragen tot maximaal het voor hen geldende sociaal minimum. Hierdoor hoeven zij zich niet tot een andere partij – de gemeente – te wenden. Als privaat verzekerde zelfstandigen recht zouden krijgen op een toeslag van UWV, zouden zij echter juist met een andere partij te maken krijgen – UWV – voor een aanvulling, en daardoor mogelijk van zowel hun verzekeraar als UWV als de gemeente, afhankelijk zijn van hun inkomen tot het sociaal minimum.¹⁷² Dit acht de regering een onwenselijke uitkomst en contrair aan het doel van de TW.

¹⁷⁰De regering heeft het voornemen om deze tegemoetkoming voor alle arbeidsongeschiktheidswetten af te schaffen (zie op www.internetconsultatie.nl het wetsvoorstel tot afschaffing van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen en de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten). De regering hecht er alsnog waarde aan om zelfstandig te motiveren waarom het – als aanvulling op de redenen voor dat voornemen – niet in de rede ligt om een dergelijke tegemoetkoming voor zelfstandigen tot stand te brengen.

¹⁷¹Artikel 4 van het ILO-verdrag.

¹⁷²De TW zou uitsluitend aanvullen tot maximaal de daadwerkelijk genoten winst.



De regering acht het tevens onwenselijk om aanvullingen conform de TW onderdeel te maken van het toetsingskader voor opt-out-verzekeringen. Zulke aanvullingen, die afhangen van de huishoudsituatie en de hoogte van het sociaal minimum op het moment van uitkering, zijn voor private verzekeraars niet of uitsluitend tegen een hoge premie (opslag) te verzekeren. Het verwachte gevolg daarvan is dat zelfstandigen met een inkomen lager dan de maximale uitkeringsgrondslag geen opt-out-verzekering op de private markt krijgen aangeboden. Uitsluitend toepassen van de TW op publiek verzekerde zelfstandigen acht de regering onwenselijk uit oogpunt van het gelijke speelveld tussen publieke en private verzekeraars en moeilijk uitlegbaar uit oogpunt van het verschillende minimumniveau van inkomensbescherming dat de wetgever dan zou bieden binnen de doelgroep van dit wetsvoorstel. Tot slot overweegt de regering dat een toeslag op grond van de TW zoals die geldt voor werknemers die vanwege ziekte minder dan 100% van het wettelijk minimumloon doorbetaald krijgen van hun werkgever, niet van toepassing is voor zieke zelfstandigen tijdens de wachttijd voor de uitkering aangezien zelfstandigen niet onder de werking van het wettelijk minimumloon en het wettelijk recht op loondoorbetaling bij ziekte vallen tijdens de wachttijd. Net als in de situatie vóór inwerkingtreding van dit wetsvoorstel voorziet de Participatiewet in een eventuele aanvullende uitkering tot sociaal minimum voor arbeidsongeschikte zelfstandigen. Daardoor zullen zelfstandigen die een aanvulling tot sociaal minimum nodig hebben op het moment dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering start, op dat moment geen aanvulling van UWV ontvangen en – vaker dan werknemers – al wel een aanvulling vanuit de gemeente krijgen.¹⁷³

6.4.2 Overlijdensuitkering

Wanneer de uitkeringsgerechtigde overlijdt, dan wordt de uitkering beëindigd op de dag na het overlijden. Aan de nabestaande(n) van de overleden zelfstandige wordt een overlijdensuitkering toegekend. Voor de overlijdensuitkering wordt aangesloten bij de overlijdensuitkering, zoals die thans al geldt voor de overige werknemers- en volksverzekeringen. Dit betekent dat de nabestaanden een uitkering ontvangen, die gelijk is aan het bedrag dat aan de overledene is toegekend in de maand van diens overlijden. Deze uitkering duurt één maand en gaat in op de dag van overlijden. De overlijdensuitkering is belastingvrij.

6.4.3 Verjaring

Uitkeringen op grond van de voorgestelde wet die niet in ontvangst zijn genomen of zijn ingevorderd binnen twee jaar na de dag van betaalbaarstelling (het moment dat het uitkeringsbedrag door UWV beschikbaar is gesteld voor uitbetaling aan de uitkeringsgerechtigde) worden door UWV niet meer betaald.¹⁷⁴

6.4.4 Indexatie

De uitkering waar op grond van dit wetsvoorstel recht op kan bestaan wordt aangepast aan de ontwikkeling van het wettelijk minimumloon. Dat geldt ook voor de aan het wettelijk minimumloon gekoppelde (maximale) uitkeringsgrondslag voor het bepalen van de hoogte van de uitkering (bij toekenning van de uitkering). Daarmee wordt het uitgangspunt van een (maximale) uitkering op het niveau van het wettelijk minimumloon gewaarborgd. Tevens komt daarmee de algemene welvaartsontwikkeling (binnen de kaders van de indexatie conform de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag) tot uitdrukking in de hoogte van de uitkering.

Het tijdstip en percentage van aanpassing volgen de herziening van het wettelijk minimumloon. De Minister van SZW maakt de ingangsdatum en het percentage van de herziening in de Staatscourant bekend zodat hieromtrent voor iedereen duidelijkheid bestaat.

Voor de indexatie binnen de opt-out geldt een – van bovenstaande – afwijkende systematiek. Deze is uiteengezet in paragraaf 10.5.1.

6.4.5 Vakantiebijslag

In verschillende socialezekerheidswetten is de mogelijkheid opgenomen om vakantiebijslag, ook wel vakantietoeslag of vakantiegeld, uit te keren. Dit wordt veelal in mei gedaan.¹⁷⁵ De regering kiest ervoor om voor deze regeling de uitkering geen vakantiebijslag-component te geven. Thans kennen

¹⁷³ Dit betekent niet dat er nooit sprake kan zijn van een gelijktijdig uit te keren TW-uitkering en uitkering op grond van dit voorstel. Maar dit is alleen aan de orde als de verzekerde dan ook tevens werknemer is en het totaal aan inkomen uit bijvoorbeeld WIA- en uitkering op grond van dit voorstel onder het sociaal minimum bedraagt.

¹⁷⁴ Daarmee wordt aangesloten bij de overige arbeidsongeschiktheidswetten (zoals de Wet WIA, WAO en WAZ).

¹⁷⁵ Alleen in de ZW en Wazo wordt de vakantiebijslag als integraal onderdeel van de uitkering uitbetaald.



zelfstandigen ook geen vakantiebijslag, en een dergelijke introductie zou de verzekering duurder – en daardoor minder betaalbaar – maken.

6.4.6 Kruimeluitkeringen

Een deel van de zelfstandigen heeft slechts een (zeer) klein winstinkomen. Het inkomensdervingsbeginsel brengt met zich mee dat zij daardoor een lage uitkering zullen ontvangen, wanneer zij arbeidsongeschikt raken. Dit geldt nu al voor de werknemersverzekeringen, zoals voor de ZW en de Wet WIA. Ook daar geldt geen ondergrens voor de toekenning van een uitkering en worden hele lage uitkeringen toegekend. Dit is alleen anders in de Werkloosheidswet (WW). Daar komen de uitkeringen niet tot uitbetaling als die minder bedragen dan 1/8^e deel van het wettelijk minimumloon.

Hele lage uitkeringen worden ook wel ‘kruimeluitkeringen’ of ‘snipperuitkeringen’ genoemd, omdat het zeer lage uitkeringen betreft waarbij de uitvoeringskosten om de premie te innen en de uitkering toe te kennen, niet in verhouding staan tot de hoogte van de uitkeringen. UWV zal voor een dergelijke uitkering bijvoorbeeld een volledige arbeidsongeschiktheidsbeoordeling moeten verrichten. Het beslag op de UWV-capaciteit en de kosten die daarmee gepaard gaan, staan hierdoor niet in een redelijke verhouding tot de doelmatigheid van het verstrekken van een uitkering.

Desondanks heeft de regering ervoor gekozen om ook aan personen die vóór het intreden van hun arbeidsongeschiktheid hele lage verdiensten hadden als zelfstandige, een uitkering toe te kennen. De reden om deze uitkeringen toch tot uitbetaling te laten komen, is dat die uitkering een belangrijk aanvullend inkomensbestanddeel voor hen kan vormen. Dat geldt bijvoorbeeld voor personen die hun inkomen uit werkzaamheden als zelfstandige vóór het intreden van hun arbeidsongeschiktheid combineerden met een klein dienstverband. Ook voor startende zelfstandigen, die vanwege hun aanloopkosten vaak een beperkte winst maken, kan deze uitkering een belangrijk inkomensbestanddeel vormen.

Naast deze redenen heeft ook de juridische houdbaarheid meegewogen om geen ondergrens te hanteren. Wanneer er wel een ondergrens gehanteerd zou worden, is het juridische risico namelijk groot dat dit aangemerkt wordt als ongerechtvaardigde indirecte discriminatie, die de rechterlijke toets niet zal doorstaan.

De regering baseert zich daarbij op de jurisprudentie van de CRvB over de entree-eis in de AAW.¹⁷⁶ Om voor toekenning van een AAW-uitkering in aanmerking te komen, gold dat de betrokkene in het refertejaar een bepaald inkomen had verdiend. In zijn uitspraak oordeelde de CRvB dat de entree-eis in strijd was met de toenmalige derde richtlijn van de EG en artikel 26 van het Internationale Verdrag inzake burgerlijke en politieke rechten. De hoogte van de entree-eis werd discriminatoir geacht, omdat vrouwen veel vaker dan mannen minder verdienen dan het vereiste inkomen. Weliswaar vond de CRvB het stellen van een inkomenseis op zichzelf geoorloofd (vanwege het inkomensdervingsbeginsel en ter voorkoming van snipperuitkeringen), maar de Raad achtte de hoogte van de entree-eis niet geschikt en noodzakelijk om deze doeleinden te verwezenlijken.

De CRvB liet zich niet uit over de vraag welke grens wel geoorloofd zou zijn. Sinds deze uitspraak van de CRvB is er geen inkomenseis meer gesteld als toekenningsvoorwaarde voor een uitkering; ook de WAZ kende een dergelijke eis niet.

De internationale wet- en regelgeving die tot deze uitspraak heeft geleid, is nog steeds van kracht. Omdat vrouwelijke zelfstandigen nu nog steeds vaker voorkomen in de onderste inkomensklassen dan hun mannelijke collega's, acht de regering het risico groot dat het hanteren van een ondergrens ook nu tot ongerechtvaardigde indirecte discriminatie leidt. Mede daarom heeft de regering afgezien van het stellen van een ondergrens en kunnen er kruimeluitkeringen toegekend worden.

6.4.7 Nawerking

In dit voorstel is opgenomen dat een zelfstandige die gedurende een periode van vier weken niet langer verzekerd is, alsnog een recht op uitkering kan verkrijgen alsof de betrokkene verzekerd is. De reden waarom deze bepaling wordt voorgesteld is dat daarmee wordt voorkomen dat er gaten ontstaan in de dekking tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. Dat zou bijvoorbeeld kunnen plaatsvinden indien een zelfstandige zijn ondernemerschap beëindigt (bijvoorbeeld door uitschrijving bij de Kamer van Koophandel) omdat diegene in loondienst gaat werken en er tussen het einde van het ondernemerschap en het aangaan van de dienstbetrekking een korte periode van verlof zit.

¹⁷⁶ ECLI:NL:CRVB:1992:AN2627.



Als deze bepaling niet zou worden opgenomen zou bij elke kortstondige onderbreking van de verplichte verzekering een vrijwillige verzekering moeten worden afgesloten om het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid te verzekeren. Dit zou tot een ongewenste administratieve last leiden.

6.5 Voorbeelden uitkeringsgrondslag- en verstrekking

In deze paragraaf zijn enkele voorbeelden opgenomen ter duiding hoe de voorgaande paragrafen doorwerken in de praktijk. Hierin is geabstraheerd van bijzonderheden als indexaties en is gewerkt met jaar- en maandbedragen.

Voorbeeld 1: Pieter

- Pieter heeft in de jaren 2029, 2030 en 2031 definitief vastgestelde winstinkomen van respectievelijk € 22.000, € 24.000 en € 25.000.
- Er is ook sprake van door de Belastingdienst definitief vastgestelde winst uit onderneming over het jaar 2032. Op 1 april 2032 wordt Pieter ziek.
- UWV stelt vast dat Pieter na 104 weken, in 2034, recht heeft op een uitkering.
- Deze uitkering wordt gebaseerd op de uitkeringsgrondslag van € 25.000, nu het inkomen van het jaar voordat Pieter ziek werd, hoger is dan het gemiddelde winstinkomen uit de drie jaren voor ziekte.
- Pieter heeft geen inkomen dat met de uitkering moeten worden verrekend.
- Zijn uitkering is jaarlijks 70% van € 25.000.

Voorbeeld 2: Luwam

- Luwam heeft over het jaar 2029 en 2030 een definitief vastgesteld winstinkomen van € 27.000 respectievelijk € 31.000. Over het jaar 2031 is er sprake van een verwacht winstinkomen van € 32.000, wat nog niet definitief is vastgesteld door de Belastingdienst.
- Er is ook sprake van (verwacht) winst uit onderneming over het jaar 2032, wat wederom nog niet door de Belastingdienst definitief is vastgesteld.
- Op 1 april 2032 wordt Luwam ziek.
- UWV stelt vast dat Luwam na 104 weken, in 2034, recht heeft op een voorschot op een uitkering. De grondslag van het voorschot is € 32.000 op jaarbasis.
- Luwam heeft geen inkomen dat met de uitkering moeten worden verrekend.
- Haar voorschot bedraagt jaarlijks 70% van € 32.000. Per maand is dit ongeveer € 1.866,67.
- Op 1 oktober 2034 stelt de Belastingdienst vast dat de definitieve winst uit onderneming over het jaar 2031 € 30.000 bedraagt, en dat er definitief sprake is van winst uit onderneming over het jaar 2032. Over het jaar 2031 krijgt Luwam teveel betaalde premie (en belasting) van de Belastingdienst terug.
- UWV stelt vast dat er recht op uitkering voor Luwam bestaat. De uitkeringsgrondslag is € 30.000, nu dat meer is dan het gemiddelde van de drie jaren voor de ziekte intrad.
- Het voorschot is daarmee tot een te hoog bedrag uitgekeerd. Waar Luwam tussen 1 april 2034 en 1 oktober 2034 recht heeft gehad op een maandelijks voorschot van € 1.866,67, bestaat er recht op een maandelijks uitkering van (70% van € 30.000 / 12) € 1.750.
- In totaal is over diezelfde periode € 700 onverschuldigd aan voorschot uitgekeerd.
- UWV vordert dit bedrag terug bij Luwam.
- Vanaf 1 oktober 2034 bedraagt de maandelijks uitkering ook € 1.750.

Voorbeeld 3: Niels

- Niels heeft zich op 14 januari 2032 ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Hij wil gaan ondernemen en gaat daar druk mee aan de slag. Hij heeft geen verzoek tot een voorlopige aanslag bij de Belastingdienst ingediend.
- Op 1 april 2032 wordt Niels ziek.
- Op 1 december 2032 meldt Niels zich bij UWV. Hij verzoekt om re-integratie-ondersteuning. UWV verzoekt Niels om bij de Belastingdienst een verzoek te doen tot een voorlopige aanslag, nu UWV niet kan vaststellen of Niels tot de kring van verzekerden behoort.
- Niels dient bij de Belastingdienst een verzoek tot een voorlopige aanslag in voor het jaar 2032. Hij betaalt daar onder andere premie voor dit voorstel voor. UWV gaat over tot het bieden van re-integratieondersteuning aan Niels.
- In de zomer van 2033 stelt de Belastingdienst vast dat er sprake is van definitieve winst over 2032 van € 5.000.
- UWV stelt vast dat Niels 104 weken, in 2034, recht heeft op een uitkering. De hoofdregel voor de uitkeringsgrondslag (of winstinkomen uit het jaar voor ziekte, of het gemiddelde winstinkomen van de drie jaar voor de ziekte) is echter niet van toepassing, nu Niels pas in 2032 voor het eerst winst uit onderneming heeft genoten.
- De uitkeringsgrondslag van Niels is nog niet nader in dit wetsvoorstel geregeld, deze wordt bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld.



7. Claimbeoordeling

7.1 Voorafgaand aan de beoordeling

De verzekerde zelfstandige die wegens ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is voor eigen arbeid en de wachttijd doorloopt ontvangt uiterlijk in week 89 van de wachttijd bericht van UWV over de mogelijkheid om een uitkering aan te vragen. Daarbij geeft UWV aan welke informatie gevraagd wordt van de verzekerde ter ondersteuning van de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. Het kan bijvoorbeeld gaan om het invullen van een toegezonden medische vragenlijst, gegevens over een diagnose en/of medische behandelingen indien aan de orde en eventuele andere relevante informatie. Voor het indienen van de aanvraag om uitkering geldt geen termijn, maar de verzekerde heeft er baat bij dat zo spoedig mogelijk te doen, zodat UWV in staat wordt gesteld om het recht op uitkering tijdig, dat wil zeggen uiterlijk bij afloop van de wachttijd van 104 weken, vast te stellen.

Na ontvangst van de uitkeringsaanvraag start UWV het beoordelingsproces. Om in aanmerking te komen voor een uitkering moet om te beginnen worden beoordeeld of de verzekerde de wachttijd heeft doorlopen. Dat de wachttijd is aangevangen zal blijken uit het besluit over de eerste ziekte dag. Het zal in zoverre dus met name nog gaan om de vraag of op het moment van de beoordeling van de aanvraag tot aan het einde van de wachttijd ook sprake is van ongeschiktheid voor eigen arbeid. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 5.2 en verder. Indien bij beoordeling wordt vastgesteld dat de verzekerde 104 weken als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is voor eigen arbeid, kan vervolgens worden beoordeeld of sprake is van arbeidsongeschiktheid.

7.2 De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling aan de hand van het arbeidsongeschiktheids criterium

Van arbeidsongeschiktheid is in dit wetsvoorstel sprake wanneer de zelfstandige als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling¹⁷⁷ niet in staat is met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Indien op de dag waarop recht op uitkering kan ontstaan geen sprake (meer) is van ziekte (of ziek zijn), leidt dat tot de conclusie dat de verzekerde niet arbeidsongeschikt is. Indien wel wordt vastgesteld dat de verzekerde nog steeds ziek is, wordt vervolgens beoordeeld of diegene nog in staat is met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Voor de goede orde zij opgemerkt dat van arbeidsongeschiktheid geen sprake zal zijn indien de verzekerde geschikt moet worden geacht voor de eigen arbeid en daarmee ten minste het wettelijk minimumloon per maand verdiende. Indien de verzekerde niet geschikt wordt geacht voor de eigen arbeid, wordt beoordeeld of de verzekerde met algemeen geaccepteerde arbeid in staat is ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Daarnaast zijn er situaties denkbaar waarin de verzekerde met eigen arbeid minder dan het wettelijk minimumloon verdiende. Ook in dat geval dient beoordeeld te worden of de verzekerde met algemeen geaccepteerde arbeid in staat is ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen.

Arbeitsongeschiktheidsbeoordeling aan de hand van basisfuncties

Bij de vraag of de verzekerde met algemeen geaccepteerde arbeid in staat is ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen, gaat het om algemeen geaccepteerde arbeid die de ondergrens van de verdien capaciteit markeert, met een minimale belasting. Dit wordt in dit wetsvoorstel nader gedefinieerd als basisfuncties. Basisfuncties zijn bestaande functies op de Nederlandse arbeidsmarkt met een minimale belasting, over het algemeen op of niet ver boven minimumloonniveau. Ze zijn zo gekozen dat ze een goed beeld geven of iemand ondanks de gevolgen van ziekte nog een functie op de Nederlandse arbeidsmarkt kan vervullen. De basisfuncties kunnen reeds worden geselecteerd uit het huidige Claimbeoordeling- en borgingssysteem (CBBS) van UWV en kunnen in dezelfde actualisatiecyclus worden meegenomen als de andere functies in het CBBS. Het betreft een subset van alle functies in loondienst waarmee ten minste het wettelijk minimumloon per maand verdiend kan worden. Indien een verzekerde niet in staat is om een basisfunctie uit te oefenen, dan wordt verondersteld dat diegene niet in staat is om met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. De verzekerde heeft in dat geval recht op een uitkering.

De regering is voornemens om het vorenstaande uit te werken in het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten. In dat besluit kunnen nadere en zo nodig afwijkende regels worden gesteld over de in aanmerking te nemen arbeid (de basisfuncties), en de waarborgen die aan die arbeid (waaronder de realiteitswaarde) worden gesteld. In het kader van dat laatste zij opgemerkt dat de te stellen de waarborgen aan deze arbeid (waaronder de realiteitswaarde) niet steeds gelijk hoeven te zijn aan de

¹⁷⁷ In het vervolg van dit hoofdstuk zal omwille van de leesbaarheid enkel worden gesproken van ziekte.



waarborgen die in verband met een beoordeling op basis van het WIA-arbeidsongeschiktheids criterium zijn gesteld. Zo zal bijvoorbeeld wel aangewezen zijn om aan een basisfunctie de voorwaarde van een minimum aantal arbeidsplaatsen te verbinden, maar acht de regering het niet nodig om aan de beoordeling zelf meer dan één basisfunctie ten grondslag te leggen. Ten eerste omdat voor het arbeidsongeschiktheids criterium een absoluut criterium geldt, namelijk het kunnen verdienen van het wettelijk minimumloon per maand, waardoor geen resterende verdien capaciteit hoeft te worden vastgesteld waarvoor middeling van meerdere functies meer precisie geeft. En ten tweede omdat de regering het gezien het karakter van de regeling proportioneel acht om de verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige beoordeling beperkt te houden, mede gelet op de schaarste aan beoordelingscapaciteit. Bij een beoordeling van arbeidsongeschiktheid aan de hand van basisfuncties zal in beginsel kunnen worden volstaan met de minst belastende functie. Immers, als de zelfstandige niet in staat is om de minst belastende basisfunctie uit te voeren, dan kan de conclusie worden getrokken dat de zelfstandige niet meer het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen en dat de zelfstandige dus arbeidsongeschikt is. Het nog aanvullend toetsen of de zelfstandige ook niet in staat is om nog andere basisfuncties te verrichten heeft dan geen meerwaarde. Wat verder voor een verzekerde de minste belastende basisfunctie is, hangt af van de situatie van de verzekerde en diens belemmeringen in het verrichten van arbeid. Als gestileerd voorbeeld: voor iemand die als gevolg van rugklachten is uitgevallen zal het voor de hand liggen om de beoordeling te verrichten aan de hand van een basisfunctie met een minimale belasting van de rug.

Verder merkt de regering in verband met de beoogde wijziging van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten op dat daarin ook nadere regels kunnen worden gesteld over hoe bij de beoordeling moet worden omgegaan met de vaststelling van een urenbeperking. Het uitgangspunt van de beoordeling is dat gekeken wordt of de verzekerde in staat is om met arbeid het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. In veel gevallen zal het voldoende zijn om dit te toetsen aan de minst belastende basisfunctie. De basisfunctie kent in dit verband een bepaalde urenomvang en een daarbij horend loon dat veelal op of niet ver boven het wettelijk minimumloon zal liggen. Indien een verzekerde een reguliere basisfunctie niet in voltijd kan uitoefenen en daarmee dus niet het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen dan zal dat laatste naar verwachting niet anders zijn indien diegene de betreffende functie wel in deeltijd zou kunnen uitoefenen. Ondanks dat de beoordeling is gebaseerd op de minst belastende basisfunctie kan het voorkomen dat iemand nog wel het wettelijk minimumloon per maand zou kunnen verdienen in deeltijd, maar als gevolg van een urenbeperking niet meer in een basisfunctie. Dit is bijvoorbeeld het geval als er sprake is van een urenbeperking die ziet op verminderde beschikbaarheid door bijvoorbeeld medische behandelingen. In deze situatie kan het zijn dat de verzekerde geen basisfunctie in voltijd kan uitvoeren doordat deze persoon bijvoorbeeld één dag per week langdurig een behandeling moet ondergaan, maar wel het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen in deeltijd of op andere werktijden. De regering acht het denkbaar dat het in die situaties niet altijd wenselijk is om iemand arbeidsongeschikt te beoordelen.

Tot slot kunnen de nog te bepalen regels in het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten ook betrekking hebben op de situatie waarin de verzekerde ondanks de gevolgen van ziekte nog in arbeid werkzaam is (geweest). In dergelijke situaties zal er bij een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling aanleiding kunnen bestaan om uit te gaan van de feitelijk verrichte arbeid in plaats van een basisfunctie.

De rol van de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige

In het kader van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling zullen verschillende UWV-professionals samenwerken met het oog op een efficiënte aanpak. De rol van de verzekeringsarts is noodzakelijk, maar in beginsel beperkt. In de meeste gevallen zal de arbeidsdeskundige de grootste rol hebben door na de aanvraag op basis van de aangeleverde (niet medische) informatie en gesprekken met de verzekerde zelf te inventariseren welke belemmeringen de verzekerde mogelijkervaart en welke (minst belastende) basisfunctie de verzekerde op basis van die belemmeringen mogelijk kan uitvoeren. Als gesteld zijn alleen belemmeringen die medisch objectiveerbaar voortvloeien uit ziekte of gebrek, ofwel beperkingen, van belang voor de beoordeling of een basisfunctie uitgeoefend kan worden en of er dan recht op uitkering is. De verzekeringsarts zal voor die vraag proportioneel worden ingezet, bijvoorbeeld voor het beantwoorden van concrete vragen met betrekking tot de belastbaarheid van de verzekerde die relevant zijn voor de specifieke basisfunctie die de arbeidsdeskundige onderzoekt.

Het voorgaande betekent dat de verzekeringsarts, ten opzichte van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling voor de Wet WIA, een veel beperktere belastbaarheidsvraag hoeft te beantwoorden, omdat niet de gehele belastbaarheid van de verzekerde in kaart hoeft te worden gebracht maar alleen de belastbaarheid in relatie tot de basisfunctie die wordt onderzocht. Daarnaast hoeft de verzekeringsarts ook niet te oordelen over de duurzaamheid van iemands beperkingen, omdat er in de uitkeringssystematiek geen onderscheid is naar duurzaamheid. Hierdoor zal deze beoordeling minder capaciteit van



verzekeringsartsen vragen in vergelijking met de WIA-beoordeling. Het behoort verder als gebruikelijk tot de professionaliteit van de verzekeringsarts welke onderzoeksmethoden voor de beantwoording van de belastbaarheidsvraag worden inzet, waaronder bijvoorbeeld het houden van een spreekuur-contact. De verzekerde zal, gelet hetgeen hiervoor is vermeld, actief bij de beoordeling worden betrokken. Dat komt de uitlegbaarheid van de gekozen systematiek voor de verzekerde ten goede. Hoewel de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling in enige mate theoretisch van aard blijft, doordat de basisfunctie niet altijd verband houdt met het eerdere werk en (recente) ervaring van de verzekerde en 'in theorie' voor de verzekerde geschikt is, verwacht de regering dat de verzekerde door een actieve rol wel meer inzicht heeft in de functie die wordt getoetst, de uit te voeren taken die bij de functie horen en de conclusie waarom die functie wel of niet voor hem geschikt wordt bevonden.

Evenals ten aanzien van de in aanmerking te nemen arbeid, is de regering voornemens om in het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten nog nadere en zo nodig afwijkende regels worden gesteld ten aanzien van de door de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige te verrichten arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om regels op grond waarvan van arbeidsdeskundig onderzoek kan worden afgezien, het doel en de eventuele eisen van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek en het arbeidsdeskundig onderzoek, de bij de arbeidsdeskundig onderzoek in aanmerking te nemen arbeid.

De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van een zelfstandige die ook in loondienst werkzaam is

Het kan tot slot voorkomen dat een verzekerde, die een uitkering op grond van dit wetsvoorstel indient, ook een aanvraag wegens arbeidsongeschiktheid indient uit hoofde van een verzekering voor de Wet WIA. UWV voert dan in beginsel twee beoordelingen uit. Omdat de te beantwoorden belastbaarheidsvraag in het kader van een WIA-beoordeling, veel uitgebreider is dan de belastbaarheidsvraag die in het kader van dit wetsvoorstel dient te worden beantwoord, is het in dergelijke gevallen in beginsel aangewezen de bevindingen uit het WIA-onderzoek zoveel mogelijk te betrekken bij de in het kader van dit wetsvoorstel te beantwoorden belastbaarheidsvraag. Zo worden onnodige dubbele werkzaamheden voorkomen.

7.3 Opnieuw beoordelen van arbeidsongeschiktheid

Er zijn verschillende situaties waarin de arbeidsongeschiktheid na een eerdere arbeidsongeschiktheidsbeoordeling opnieuw wordt getoetst. De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling op basis van het arbeidsongeschiktheids criterium zal in deze situaties in beginsel dezelfde zijn. Van een nieuwe beoordeling van de arbeidsongeschiktheid kan bijvoorbeeld sprake zijn wanneer het recht op uitkering eerder niet is toegekend of is beëindigd en de verzekerde nadien stelt alsnog of wederom arbeidsongeschikt te zijn (zie in verband hiermee ook paragraaf 5.8). Daarnaast kan bijvoorbeeld uit een herbeoordeling juist blijken dat een eerder toegekend recht op uitkering moet worden beëindigd (bijvoorbeeld als de verzekerde wegens een verbetering van de belastbaarheid weer in staat kan worden geacht een basisfunctie uit te oefenen). Voor beëindiging van het recht op uitkering kan ook aanleiding bestaan, indien de verzekerde een zekere periode arbeid heeft verricht waarmee ten minste het wettelijk minimumloon per maand is genoten. In laatstgenoemd geval heeft UWV de bevoegdheid om van verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig onderzoek af te zien (zie in verband hiermee ook paragraaf 5.7).

8. Activering

8.1 Inleiding

Het werken als zelfstandige wordt vaak ingegeven door de wens om meer regie te hebben op het werk en het eigen werkzame leven. Specifieke en veel voorkomende redenen om als zelfstandige aan het werk te gaan zijn onder meer: de wens niet meer voor een baas te willen werken, de wens zelf te bepalen hoe en wanneer het werk verricht wordt, de wens werk- en privé beter te combineren en de mogelijkheid om als zelfstandige meer te verdienen.¹⁷⁸

Aan het zelfstandig ondernemerschap ligt vaak een intrinsieke motivatie ten grondslag om niet in loondienst te werken. Daarmee kent de kring van verzekerden een uniek karakter waar rekening mee gehouden moet worden, ook ten aanzien van vormgeving van de re-integratie en de rechten en plichten. Doel is ten aanzien van de rechten en plichten aan te sluiten bij de keuze van de zelfstandige voor autonomie en het, waar mogelijk, benutten van de zelfredzaamheid en intrinsieke motivatie van de zelfstandige en de mogelijkheden om binnen het eigen bedrijf te re-integreren.

¹⁷⁸ https://www.cbs.nl/-/media/_pdf/2023/28/zea-2023-in-vogelvlucht.pdf.



8.2 Re-integratie

In deze paragraaf wordt een onderscheid gemaakt tussen de periode voordat de zelfstandige ongeschikt raakt voor zijn eigen arbeid, de periode waarin de zelfstandige de wachttijd doorloopt en de periode waarin recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering bestaat.

8.2.1 Preventie en begeleiding van verzuim

Een noodzakelijke voorwaarde voor een adequate aanpak van verzuim en arbeidsongeschiktheid is preventie. Goede arbeidsomstandigheden dragen in veel gevallen bij aan het voorkomen van ongevallen, ziekten en blijvende arbeidsongeschiktheid. Instrumenten als voorlichting en het bieden van informatie zijn hierbij van belang. Afspraken rondom goede arbeidsomstandigheden bij de inzet van een zelfstandige zijn uitgewerkt in de Arbeidsomstandighedenwet. Binnen verschillende branches zijn hiervoor richtlijnen gemaakt.

Hoewel de (preventieve) diensten van arbobedrijven en bedrijfsartsen beschikbaar zijn voor zelfstandigen, maken zij daar echter niet of nauwelijks gebruik van. Ook hebben slechts een beperkt aantal zelfstandigen zich verzekerd voor een eventuele risico op arbeidsongeschiktheid. Onwetendheid, ontkenning van gezondheidsproblemen en kostenoverwegingen liggen hieraan ten grondslag.¹⁷⁹ Het is van belang dat preventieve ondersteuning ter voorkoming van gezondheidsklachten door werk toegankelijker is voor een grotere groep werkenden. De Stichting van de Arbeid adviseerde in 2020 onder meer om een Arbocentrum voor zelfstandigen op te richten, gefinancierd uit de premie-inkomsten.¹⁸⁰ De bedoeling van de Stichting is om specifieke kennis op het gebied van arbeidsgezondheidszorg samen te brengen en toegankelijk te maken voor zelfstandigen. Zo kunnen effectieve interventies voor behoud van werk en arbeidsgerelateerde zorg worden ingezet. Hoewel de regering thans geen Arbocentrum uitwerkt, is in de Arbovisie 2040 preventie specifiek als prioriteit benoemd.¹⁸¹ Er wordt bijvoorbeeld gedacht aan een laagdrempelige ondersteuningsfaciliteit voor alle werkenden.

8.2.2 Re-integratie tijdens de wachttijd

De regering zet zich in om zoveel mogelijk mensen met een arbeidsbeperking gegeven hun mogelijkheden te ondersteunen naar (duurzame) werkhervatting. Dit kan zowel via (het voortzetten van) een eigen onderneming als via loondienst. Zelfstandigen die belemmeringen ervaren bij het hervatten van hun werk, moeten alle mogelijkheden krijgen om weer deel te nemen aan het arbeidsproces en zich verder te ontwikkelen.

Omdat zelfstandigen bij ziekte in de wachttijd geen of minder inkomsten hebben en mogelijk het voortbestaan van de onderneming onder druk staat, is er een prikkel om aan het werk te blijven en na uitval zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan. Tijdens de wachttijd zijn zelfstandigen zelf verantwoordelijk om hun werk binnen het eigen bedrijf te hervatten, eventueel met een andere werkinhoud, of, indien niet anders mogelijk, te re-integreren naar werkzaamheden als zelfstandige elders of als werknemer bij een ander bedrijf. Deze eigen verantwoordelijkheid voor re-integreren in de wachttijd past volgens de regering ook bij het karakter en de positie van zelfstandigen die bewust de keuze hebben gemaakt voor ondernemerschap én dus ook de risico's die hierbij horen. Desondanks wil de regering zelfstandigen die hierbij ondersteuning nodig hebben en willen, wél de mogelijkheid bieden zich bij UWV te melden voor re-integratieondersteuning.

Dit wetsvoorstel voorziet in ondersteuning die bijdraagt aan de werkhervatting van publiek verzekerde zelfstandigen. Zij kunnen tijdens de wachttijd, indien gewenst, een beroep doen op re-integratieondersteuning van UWV. Deze ondersteuning richt zich primair op herstel en terugkeer naar het eigen (aangepast) werk of (ander) werk binnen het eigen bedrijf, of als dit niet haalbaar blijkt naar werkzaamheden als zelfstandige elders of als werknemer bij een ander bedrijf. Wanneer een zelfstandige hierom verzoekt, maakt UWV samen met de zelfstandige afspraken over de inzet van (externe) ondersteuning. Deze afspraken worden vastgelegd in een werkhervattingsvisie. In deze werkhervattingsvisie worden de rechten en verplichtingen, en de gevolgen van niet of onvoldoende naleving van de verplichtingen opgenomen. Tegen een werkhervattingsvisie staat bezwaar en beroep open.

Ondersteuning in de wachttijd biedt zelfstandigen de kans om hun mogelijkheden te onderzoeken, zelf met suggesties te komen en zo nodig om zich daarbij te laten begeleiden. De re-integratieondersteuning door UWV omvat bijvoorbeeld het voeren van gesprekken en eventuele

¹⁷⁹ Oomkens, R., A. Drijvers, T. Grimmius & S. Rossetti (2021). *Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers*. Bilthoven: RIVM.

¹⁸⁰ Stichting van de Arbeid (2020). *Keuze voor zekerheid*.

¹⁸¹ Kamerstukken II 2023/24, bijlage bij 25 883, nr. 477.



inzet van re-integratietrajecten of scholing. De activiteiten dienen aan te sluiten bij de specifieke situatie van de zelfstandige, bij de competenties en capaciteiten, en eventuele belemmeringen die de zelfstandige ervaart. Per individu verschilt dit. De re-integratie dienstverlening wordt in samenspraak met de zelfstandige vastgesteld en vastgelegd, zodat de zelfstandige die daartoe in staat is zo veel mogelijk eigen regie blijft houden over het re-integratieproces en de gewenste ondersteuning die passend is en leidt tot werkhervatting. Dit sluit aan bij de zelfstandige positie van deze doelgroep. Inzet van dienstverlening is vrijwillig, maar niet vrijblijvend. Zodra er gekozen is voor een passende re-integratiedienstverlening, dient de zelfstandige zich te houden aan die afspraken.

Daarnaast kan UWV besluiten een re-integratieplan op te laten stellen door een re-integratiebedrijf, wanneer inkoop van externe ondersteuning door een re-integratiebedrijf noodzakelijk wordt geacht. In dit re-integratieplan worden de afspraken tussen UWV en/of het re-integratiebedrijf en de verzekerde vastgelegd. UWV kan een breed pakket aan re-integratieactiviteiten vanuit verschillende re-integratiebedrijven inzetten. Het re-integratiebedrijf voert de activiteiten zoals opgesteld in de werkhervattingsvisie tussen UWV en de verzekerde uit. De afspraken worden zo concreet mogelijk gemaakt en gekoppeld aan een beoogd eindresultaat. De inschakeling van een re-integratiebedrijf is een bevoegdheid van UWV, en geen verplichting. Die inschakeling hangt af van de omstandigheden van het geval. Het kan bijvoorbeeld aangewezen zijn om geen re-integratiebedrijf in te schakelen in een situatie waarin de verzekerde geen tot weinig mogelijkheden heeft om te re-integreren vanwege medische omstandigheden, of slechts een kleine afstand tot de arbeidsmarkt ervaart. In dat geval zou kunnen worden volstaan met het opstellen van een werkhervattingsvisie.

Als in de werkhervattingsvisie, dan wel het re-integratieplan opgenomen afspraken niet worden nageleefd, kan dit reden zijn voor UWV om ingezette trajecten stop te zetten of te herzien door een beschikking hierover te herzien of in te trekken.

Zelfs als de resterende wachttijd kort is, kunnen publiek verzekerde zelfstandigen tijdens de wachttijd re-integratieondersteuning aanvragen. Het kan zijn dat een verzekerde tijdens de wachttijd re-integratieondersteuning ontvangt of gebruik maakt van een voorziening, maar bij de claimbeoordeling geen recht heeft op een uitkering. In principe eindigt dan ook het recht op re-integratieondersteuning. Dit betekent echter niet dat UWV een lopend traject of een al toegekende voorziening steeds abrupt dient te beëindigen. Aangewezen kan zijn om de verzekerde dat traject af te laten ronden, bijvoorbeeld omdat dat nog slechts korte tijd vergt, of om de verzekerde enige tijd te gunnen om zich voor te bereiden op een verandering in zijn situatie.

Zelfstandigen kunnen er tijdens de wachttijd ook voor kiezen om zonder consequenties geen gebruik te maken van re-integratieondersteuning vanuit UWV. Een zelfstandige kan immers ook zelf, of via een aanvullende private verzekering, re-integratieondersteuning inkopen. Dit is passend bij het gegeven dat er nog geen uitkeringsrelatie is tussen UWV en zelfstandige, en de verantwoordelijkheid die de zelfstandige zelf draagt in deze fase. Door de financiële prikkel die zelfstandigen ervaren – door het niet hebben van een uitkering in het eerste ziektejaar – acht de regering het verder stimuleren van re-integratie inspanningen door aangescherpte re-integratieverplichtingen niet proportioneel.

8.2.3 Re-integratie na de wachttijd

Vanaf het moment dat een zelfstandige een uitkering ontvangt van UWV heeft de zelfstandige een re-integratieplicht. Deze re-integratieplicht bestaat er niet alleen uit dat de verzekerde diens mogelijkheden tot het verrichten van arbeid dient te vergroten, bijvoorbeeld door mogelijkheden tot medisch herstel te benutten of mee te werken aan re-integratie- en bemiddelingstrajecten. Ook moet er in voldoende mate worden geprobeerd om passende arbeid te verkrijgen of passende arbeid te verrichten indien de verzekerde daartoe in de gelegenheid wordt gesteld. Het gaat bij passende arbeid om arbeid die in redelijkheid aan de verzekerde kan worden opgedragen, gelet op onder meer het arbeidsverleden, de opleiding, de gezondheidstoestand, de afstand tot het werk, het inkomen en hetgeen waartoe de verzekerde nog in staat is. De verzekerde heeft hierbij recht op ondersteuning door UWV.

UWV stemt de re-integratiedienstverlening in samenspraak met de verzekerde af. Daarbij zal eerst worden nagegaan of de eigen arbeid, al dan niet met aanpassingen, of een andere organisatie van het werk, naar verwachting nog zal kunnen worden verricht. In het verlengde hiervan kan worden onderzocht of er andere arbeid binnen het eigen bedrijf voor de verzekerde passend is. Als dat het geval is dan wordt van de verzekerde verwacht dat diegene zijn inspanningen daarop richt. Als blijkt dat terugkeer naar het eigen werk of werk in het eigen bedrijf niet mogelijk is of niet leidt tot werkhervatting, dan bekijken de verzekerde en UWV samen welke werkzaamheden de verzekerde gezien diens beperkingen nog wel kan verrichten. Daarbij kan ook worden gedacht aan werk in loondienst. Een deel van de zelfstandigen kan verder worden begeleid vanwege de al gestarte re-integratieondersteuning tijdens de wachttijd. Bij overloop naar de uitkeringsfase worden de afspraken die reeds zijn opgeno-



men in de werkhervattingsvisie zo veel mogelijk meegenomen – en indien nodig bijgesteld – en is het mogelijk om deze re-integratieondersteuning verder voort te zetten.

De aangeboden ondersteuning is persoonsafhankelijk en wordt gericht ingezet. Er is daarmee sprake van maatwerk. Dit kan ook inzet in de vorm van vrijwilligerswerk, werkervaringsplekken of participatieplaatsen met behoud van uitkering omvatten, indien dit bijdraagt aan het doel van werkhervatting naar betaald werk. Daarnaast hebben de verzekerden de mogelijkheid zelf met voorstellen te komen voor de re-integratie en dit aan te geven in gesprekken die zij voeren met UWV. In de re-integratievisie wordt, voor zover nog niet gedaan in de wachttijd, op hoofdlijnen aangegeven wat de mogelijkheden voor de verzekerde zijn. Verschil met de wachttijd is dat de verzekerde gedurende de uitkeringsfase een re-integratieplicht heeft en inspanningen dient te leveren om het werk te hervatten. In de re-integratievisie worden de rechten en verplichtingen en de gevolgen van niet of onvoldoende naleving van de verplichtingen opgenomen. Als vervolg op de re-integratievisie, die door de verzekerde en UWV in overleg wordt opgesteld, kan UWV besluiten een re-integratieplan op te laten stellen. In het re-integratieplan worden de afspraken vastgelegd tussen een re-integratiebedrijf, dat de activiteiten zoals overeengekomen in de re-integratievisie uitvoert, en de verzekerde. De afspraken zullen zo concreet mogelijk worden gemaakt en gekoppeld aan een beoogd eindresultaat. De inschakeling van een re-integratiebedrijf is net zoals in de wachttijdfase een bevoegdheid en geen verplichting. De afspraken tussen UWV en/of het re-integratiebedrijf en de verzekerde op het terrein van re-integratie (en uitkering) worden schriftelijk vastgelegd. Als in de re-integratievisie, dan wel het re-integratieplan opgenomen afspraken niet worden nageleefd, kan dit reden zijn voor UWV om een sanctie (maatregel) op te leggen.

Bij re-integratie naar loondienst

Wanneer terugkeer of werkhervatting in het eigen werk en/of bedrijf niet meer mogelijk wordt geacht, kan worden gekeken naar re-integratie naar werk in loondienst. Om de stap naar werk in loondienst makkelijker te maken stelt de regering voor om, naast de hierboven genoemde mogelijkheden voor ondersteuning, voor publiek verzekerde zelfstandigen de instrumenten no-riskpolis en proefplaatsing beschikbaar te stellen.

Een proefplaatsing biedt de verzekerde de mogelijkheid om maximaal zes maanden werk te verrichten bij een nieuwe werkgever met behoud van uitkering. Op deze wijze kan de verzekerde wennen aan een nieuwe baan, terwijl de werkgever ervaring kan opdoen met de verzekerde. Een proefplaatsing is daarom een goede manier om te bekijken of zowel de verzekerde als de werkgever tevreden zijn met de invulling van de functie. Een proefplaatsing is niet geheel vrijblijvend, zowel de verzekerde als de werkgever dienen de intentie te hebben om met elkaar verder te willen. Het doel van het instrument proefplaatsing is dan ook begeleiding naar duurzaam werk. Gezien dit doel is de verzekerde gedurende de proefplaatsing vrijgesteld van de plicht passende arbeid elders te accepteren op grond van dit wetsvoorstel. De proefplaatsing houdt verband met de aanwezigheid van een uitkering. Een proefplaatsing kan daarom niet worden ingezet voor mensen zonder uitkering van UWV. Dit betekent dat de proefplaatsing niet breder kan worden toegekend aan bijvoorbeeld zelfstandigen die zijn afgewezen voor een uitkering, wat wel geldt voor het instrument no-riskpolis.

Naast het instrument proefplaatsing maakt de regering ook het instrument no-riskpolis beschikbaar voor publiek verzekerde zelfstandigen die re-integreren naar loondienst. De no-riskpolis komt beschikbaar voor personen met een uitkering op grond van dit voorstel. Daarnaast komt de no-riskpolis gedurende vijf jaar na het einde van de wachttijd beschikbaar voor personen waarvan de uitkeringsaanvraag is afgewezen omdat zij niet arbeidsongeschikt zijn volgens dit voorstel, maar die niet in staat zijn tot het verrichten van de eigen arbeid. Het instrument komt na het einde van de wachttijd beschikbaar. Ook voor (ex-)werknemers met een ziekte- of arbeidsongeschiktheidsverleden is de no-riskpolis na de voor hen geldende wachttijd beschikbaar. Daarnaast gelden gelijke voorwaarden als voor werknemers voor deze groep. Bij zelfstandigen waarvoor de uitkering is afgewezen, maar die de eigen arbeid niet kunnen verrichten, dient er geen nieuw dienstverband te zijn elf weken voor het einde van de wachttijd. Dit sluit aan bij de termijnen die ook gelden bij de Wet WIA, wat bijdraagt aan de uitvoerbaarheid en de uitlegbaarheid Voor zelfstandigen die een uitkering op grond van dit voorstel ontvangen komt de no-riskpolis beschikbaar als zij vanuit de uitkering een dienstverband aangaan. De no-riskpolis is in te zetten door de werkgever in geval van ongeschiktheid tot werken wegens hernieuwde uitval door ziekte, indien die is aangevangen in de vijf jaar na aanvang van de dienstbetrekking.

Het instrument draagt bij aan de ambitie om een inclusieve arbeidsmarkt te bevorderen. De veronderstelling achter de no-riskpolis is dat werkgevers terughoudend zijn om mensen met een ziekte of arbeidsbeperking aan te nemen, omdat zij vrezen voor de kosten in geval van (langdurig) verzuim. Met de inzet van de no-riskpolis worden de financiële risico's voor werkgevers beperkt bij het aannemen van zelfstandigen die niet meer kunnen re-integreren in hun eigen bedrijf. In een kwart van de

gevallen is de no-riskpolis effectief gebleken in het stimuleren van werkgevers om een sollicitant met een arbeidsbeperking aan te nemen of in dienst te houden.¹⁸² De no-riskpolis compenseert een deel van de kosten van hernieuwde uitval door ziekte in de eerste vijf jaar van het nieuwe dienstverband. UWV komt de werkgever in de eerste periode van het dienstverband dus tegemoet in de kosten voor de verplichte loondoorbetaling bij ziekte. De duur van vijf jaar kan in bijzondere gevallen verlengd worden met nog eens vijf jaar, namelijk als er naar het oordeel van UWV ook na de eerste vijf jaar nog sprake is van een verhoogd risico op ernstige gezondheidsklachten. De werkgever mag de werknemer na de eerste twee maanden na aanvang van de dienstbetrekking vragen of de werknemer valt onder de no-riskpolis.

De instrumenten no-riskpolis en proefplaatsing vanuit UWV zijn alleen beschikbaar voor publiek verzekerde zelfstandigen. De private verzekeraar is zelf verantwoordelijk voor de re-integratie van haar verzekerden. De regering verwacht dat de private verzekeraar een belang heeft om re-integratie, indien mogelijk, te stimuleren en instrumenten zal kiezen die hieraan bijdragen. De private verzekeraar kan in die hoedanigheid besluiten om soortgelijke instrumenten als de proefplaatsing en de no-riskpolis te ontwikkelen en in te zetten om de mogelijkheid tot re-integratie naar loondienst voor de privaat verzekerde zelfstandigen te stimuleren. Dit is een verantwoordelijkheid van de private verzekeraar en de regering acht het dan ook onwenselijk om publieke instrumenten aan te bieden aan een doelgroep die niet onder de publieke verzekering valt.

8.2.4 Samenloop re-integratieverplichtingen met andere uitkeringen

In de praktijk kunnen situaties ontstaan waarin re-integratieverplichtingen uit meerdere uitkeringsregelingen tegelijkertijd op een uitkeringsgerechtigde van toepassing zijn. Dit kan zich voordoen binnen de regelingen van UWV, bijvoorbeeld bij een combinatie van een -uitkering op grond van dit voorstel met een WW-, ZW- of WIA-uitkering. Daarnaast kan een samenloop optreden wanneer iemand naast een UWV-uitkering ook een bijstandsuitkering ontvangt op grond van de Participatiewet.

De regering onderkent dat in dergelijke situaties duidelijke richtlijnen nodig kunnen zijn voor de afbakening van re-integratietaken. Gemeenten verlenen in principe geen re-integratieondersteuning aan personen aan wie UWV een uitkering verstrekt.¹⁸³ Dit is ook van toepassing op gevallen van samenloop ten aanzien van re-integratieondersteuning vanuit de voorgestelde regeling in onderhavig wetsvoorstel en ondersteuning op basis van de Participatiewet, aangezien UWV belast is met de uitvoering van de voorgestelde regeling. In het geval er re-integratie-ondersteuning wordt versterkt op basis van twee of meerdere regelingen die UWV uitvoert, laat UWV de re-integratie ondersteuning op elkaar aansluiten.

8.3 Voorzieningen

Mensen die uitvallen met een arbeidsbeperking komen vaak moeilijk weer aan de slag en hebben ondersteuning nodig om het werk te hervatten. Werkvoorzieningen zoals een hulpmiddel op de werkplek of aanpassing van de werkplek, bieden noodzakelijke ondersteuning waardoor werk kan worden hervat. Daarmee wordt eveneens het gebruik van een uitkering beperkt.

De regering stelt daarom voor om deze voorzieningen breder beschikbaar te maken voor zelfstandigen. Opgemerkt zij dat op grond van de huidige regelgeving UWV al voorzieningen kan verstrekken aan startende zelfstandigen.¹⁸⁴ Daarbij zijn uitgezonderd zelfstandigen die onder de Participatiewet vallen. Voor hen zijn gemeenten verantwoordelijk.

De regering stelt voor de bevoegdheid om aan zelfstandigen voorzieningen te verstrekken, te verruimen. De voorgestelde verruiming ziet op de publiek verzekerde zelfstandige die bij aanvang van de arbeid als zelfstandige geen ziekte of handicap heeft, maar waarbij gedurende de werkzaamheden als zelfstandige een structurele functionele beperking als gevolg van ziekte of handicap ontstaat. Privaat verzekerde zelfstandigen waarbij gedurende hun werkzaamheden als zelfstandige een beperking ontstaat, komen niet in aanmerking voor een voorziening bij UWV. Zij dragen niet bij in de kosten voor de publieke verzekering en voor hen is de private verzekeraar verantwoordelijk. Deze kan op basis van schadelastbeperking overwegen om voorzieningen in te zetten.

¹⁸² Ruig, L., Heyma, A., Scholte, R. en Berg, E. van den (2018). *Bekendheid en effectiviteit no-riskpolis artikel 29b ZW*. De Beleidsonderzoekers en SEO Economisch Onderzoek.

¹⁸³ Dit vloeit voort uit artikel 7, aanhef en derde lid, onderdeel c, van de Participatiewet.

¹⁸⁴ Voor dit hoofdstuk geldt als definitie van startende zelfstandige de persoon die vanuit een UWV-uitkering of werknemers die vanuit een dienstbetrekking als zelfstandige als zelfstandige starten en die reeds bij aanvang van de werkzaamheden als zelfstandige vanwege ziekte of gebrek een structurele functionele beperking hebben (of die binnen drie jaar na de aanvang van de arbeid als zelfstandige ontwikkelen).



UWV kan de voorziening vanaf het ontstaan van de structurele functionele beperking op aanvraag toekennen. De toekenning van een voorziening strekt tot het behoud, herstel of bevordering van het verrichten van arbeid als zelfstandige of in dienstbetrekking. Daarmee kan (langdurige) uitval worden voorkomen en instroom in de uitkering worden beperkt.

De huidige regelgeving voor het verstrekken van voorzieningen aan startende zelfstandigen blijft ongewijzigd. De lasten voor de voorzieningen worden betaald, daar waar de schadelastbeperking plaatsvindt. Na inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel geldt de volgende categorisering qua bevoegdheden omtrent het verstrekken van voorzieningen aan zelfstandigen:

- voor startende zelfstandigen die niet onder de Participatiewet vallen, is UWV verantwoordelijk.¹⁸⁵ Ongeacht of deze zelfstandige privaot of publiek verzekerd is. Voor deze startende zelfstandige is het mogelijk lastig om een private verzekering af te sluiten die ook specifiek voorziet in voorzieningen die noodzakelijk zijn om de werkzaamheden te verrichten. De startende zelfstandige wordt op deze wijze niet beperkt in de vrijheid om te kiezen voor een private inkomensverzekering. De financiering van de voorzieningen door UWV vindt plaats uit het re-integratiebudget dat gemengd premiegefinancierd (Wet WIA) en begrotingsgefinancierd (Wajong) is.
- Voor zelfstandigen waarvoor de gemeente zorg draagt voor ondersteuning bij arbeidsinschakeling of onmiddellijk voorafgaand aan de aanvang van de arbeid als zelfstandige zorg droeg, is de gemeente verantwoordelijk voor het verstrekken van de noodzakelijke voorzieningen. De verantwoordelijkheid van de gemeente eindigt op het moment dat de zelfstandige twee aaneengesloten jaren ten minste 100 procent van het wettelijk minimumloon heeft verdiend. De financiering van voorzieningen door gemeenten loopt via de integrale middelen voor arbeidsondersteuning in het Gemeentefonds.
- Voor publiek verzekerde zelfstandigen die niet vallen onder bovengenoemde twee categorieën, is op grond van dit wetsvoorstel UWV verantwoordelijk. Dit betreft zelfstandigen met een structurele functionele beperking die nog niet aanwezig was bij de aanvang van de arbeid als zelfstandige. Indien deze beperking binnen drie jaar na de aanvang van de arbeid als zelfstandige ontstaat, bestaat recht op een voorziening op grond van de Wet WIA indien bij aanvang al sprake was van een ziekte of handicap, en op grond van dit wetsvoorstel indien dat niet het geval was. De financiering van de voorzieningen vindt plaats uit de premies van de publieke verzekering.
- Privaot verzekerde zelfstandigen waarbij gedurende hun werkzaamheden als zelfstandige een beperking ten gevolge van ziekte of handicap ontstaat, komen niet in aanmerking voor een voorziening bij UWV die nodig is vanwege een structurele functionele beperking als gevolg van deze ziekte of handicap. Zij dragen niet bij in de kosten voor de verzekering en voor hen is de private verzekeraar verantwoordelijk.

Welke voorzieningen door UWV aan de publiek verzekerde niet-startende zelfstandige verstrekt kunnen worden, wordt vastgesteld bij algemene maatregel van bestuur. De regering voorziet dat voor het verstrekken van voorzieningen wordt aangesloten bij de voorzieningen en voorwaarden die gelden voor het verstrekken van voorzieningen aan startende zelfstandigen. De regering voorziet voor niet-startende zelfstandigen de volgende voorzieningen:

- (Leef)vervoersvoorzieningen: voorzieningen die ertoe strekken dat de persoon zijn werkplek kan bereiken en mogelijk een voorziening voor het leefvervoer die daarmee rechtstreeks samenhangt. Bijvoorbeeld taxivergoeding, een vergoeding voor de aanschaf en het gebruik van een bijzonder type auto of aanpassing van een eigen auto.
- Intermediaire voorzieningen: activiteiten die zijn gericht op de vervanging of ondersteuning van een door ziekte of gebrek of (gedeeltelijk) ontbrekende lichaamsfunctie. Bijvoorbeeld een gebaren- of schrijftolk.
- Voorzieningen ten behoeve van de inrichting van de arbeidsplaats, de productie- en werkmethoden en de bij de arbeid te gebruiken hulpmiddelen: dit kunnen zowel voorzieningen zijn die 'meeneembaar' zijn als voorzieningen die naar de aard van de zaak duurzaam verenigd zijn met het bedrijf van de aanvrager. Bijvoorbeeld een brailleleesregel bij een visuele beperking, een traplift of aangepaste werkplek.

Een voorziening wordt niet verstrekt indien deze algemeen gebruikelijk is of wanneer er een vergoeding op grond van een andere wettelijke regeling mogelijk is. Bij de beoordeling en berekening van de kosten en de verlening van een voorziening gaat UWV uit van de goedkoopste adequate voorziening. De regering is voornemens om hierbij – voor zover van toepassing – aan te sluiten bij de reeds bestaande regels voor startende zelfstandigen in het Reïntegratiebesluit.

¹⁸⁵ Artikel 34a Wet WIA en artikel 2:23 Wajong.



9. Premieheffing- en inning

9.1 Premieplichtig

Premieplichtig is de publiek verzekerde persoon met belastbare winst uit onderneming, met uitzondering van de winst op grond van artikel 3.3 Wet IB 2001 (zie paragraaf 4.3.5). Daar zijn de verzekerde personen die een recht op uitkering op grond van dit wetsvoorstel hebben, van uitgezonderd. Voor de volledigheid, dit betreffen ook de zelfstandigen die wel een recht op uitkering hebben, maar die door het korten van inkomsten op de uitkering, geen uitkering ontvangen (zie paragraaf 6.2).

De opgebrachte premies dienen, samen met de stabiliteitsbijdrage, ter dekking van alle uitgaven op grond van dit wetsvoorstel, zowel aan uitkeringslasten als uitvoeringskosten.

9.2 Maatstaf voor premie

De maatstaf voor premieheffing is de belastbare winst uit onderneming, zoals opgenomen in de Wet IB 2001. Deze winst uit onderneming is het bedrag van de gezamenlijke voordelen die, onder welke naam en in welke vorm ook, worden verkregen uit een onderneming. Voor de premiegrondslag geldt – net als de uitkeringsgrondslag – dat de belastbare winst uit onderneming vermeerderd wordt met de ondernemersaftrek en de MKB-winstvrijstelling. De belastbare winst uit onderneming is een bestaand fiscaal begrip, dat in dit voorstel als uitgangspunt dient voor de berekening van het premie-inkomen. Voor de premieheffing voor deze wet wordt derhalve aangesloten bij een fiscale grondslag die thans al jaarlijks moet worden vastgesteld. Daarnaast is de IB-ondernemer verplicht om aangifte inkomstenbelasting te doen en een fiscale winst- en verliesrekening te maken. Door het aansluiten bij die systematiek wordt de gelddruk van zelfstandigen zoveel mogelijk beperkt.

Aanhaken bij het fiscale winstbegrip heeft als voordeel dat de in een kalenderjaar genoten winst wordt bepaald volgens goed koopmansgebruik. Die voorschriften en de daarop gebaseerde jurisprudentie werpen een dam op tegen willekeurige winstverschuiving. Bij het bepalen van de fiscale winst wordt rekening gehouden met de kosten van de onderneming en de vorming van voorzieningen. Zo kunnen bijvoorbeeld vanwege de financiering met vreemd vermogen, rentekosten in aanmerking worden genomen voor de winstberekening. Ook kan de winst worden beïnvloed door afschrijving en afwaardering van bedrijfsmiddelen voor zover dat op grond van de fiscale wet- en regelgeving is toegestaan. Daarmee vormt dit winstbegrip dan ook een reële grondslag voor de premieheffing bij ondernemers.

De regering wenst een bepaalde equivalentie na te streven tussen de grondslag voor de premie en de grondslag voor de uitkering. Daarom zijn grotendeels gelijk. Ook voor de premiegrondslag geldt dat bij algemene maatregel van bestuur de grondslag kan worden verbreed en verengd. Zo verwacht de regering te regelen dat in het kader van de zogenoemde absorptieregeling, waarbij looninkomsten kunnen worden gezien als winst uit onderneming, looninkomsten worden uitgezonderd van de grondslag voor de premie.

9.3 (Maximum) premie-inkomen

De maximale premiegrondslag is – gelijk aan de maximale uitkeringsgrondslag – 142,86% van het wettelijk minimumloon. Als het bedrag dat de zelfstandige aan winst uit onderneming heeft, minder is dan dat bedrag, betaalt diegene een lager bedrag aan premie. Als de zelfstandige een hoger bedrag aan winst uit onderneming heeft dan dat bedrag, betaalt diegene premie over het maximum van 142,86% van het wettelijk minimumloon.

De maximale grondslag is gekozen naar aanleiding van het advies van de Stichting van de Arbeid. Met deze grondslag is er meer dekking dan in de oude AAW en WAZ. Hierdoor krijgen zelfstandigen die een iets hoger inkomen hebben dan het wettelijk minimumloon, ook een uitkering die hoger is dan de maximale uitkering in de AAW en de WAZ. Het voorkomt daarmee ook een beroep op een aanvulling vanuit de bijstand, voor het geval (het gezin van de kostwinnende) de zelfstandige uitsluitend de uitkering op grond van deze wet als inkomensbron heeft.

Een hogere premiegrondslag is eveneens niet wenselijk. De belangrijkste reden hiervoor is dat met een hogere premiegrondslag de totale kosten voor de verzekering ook stijgen, voor de inkomens boven de grondslag van 142,86% van het wettelijk minimumloon.

9.4 De premievrije voet voor zelfstandigen die ook inkomen als werknemer genieten (franchise)

Er is bij de berekening van de premiegrondslag gekozen voor een zogeheten premievrije voet.



Uitgangspunt is dat de zelfstandige minder of geen premie op grond van dit wetsvoorstel hoeft te betalen indien diegene naast de door hem genoten winst uit onderneming ook voor de werknemersverzekeringen verzekerd inkomen heeft (het zogenaamde SV-loon).¹⁸⁶ De overwegingen achter de keuze voor deze premievrije voet zijn uiteengezet in paragraaf 5.6. De berekening van de premievrije voet ziet er als volgt uit:

De premiegrondslag is gelijk aan de in een belastingjaar genoten winst uit onderneming, tot een maximum van A – B. Waarbij A staat voor 142,86% van het, in dat belastingjaar geldende wettelijk minimumloon en B voor het in dat belastingjaar genoten SV-loon. In de praktijk leidt de toepassing van de premievrije voet tot de volgende drie groepen:

1. in het geval de zelfstandige in een belastingjaar geen SV-loon heeft genoten is de premiegrondslag gelijk aan de in dat jaar genoten winst uit onderneming maar nooit meer dan 142,86% van het wettelijk minimumloon.
2. In het geval de zelfstandige in een belastingjaar SV-loon als inkomen heeft, met een hoogte van 142,86% of meer dan het wettelijk minimumloon, wordt zijn premiegrondslag op € 0 vastgesteld. De zelfstandige draagt over het betreffende jaar dus geen premie voor dit voorstel af.
3. In het geval de zelfstandige in een belastingjaar SV-loon als inkomen heeft, maar dat inkomen lager is dan 142,86% van het wettelijk minimumloon, wordt de maximale premiegrondslag over het betreffende belastingjaar vastgesteld op 142,86% van het wettelijk minimumloon minus het in dat jaar verdiende SV-loon.

Bovenstaande systematiek neemt met zich mee dat SV-loon enerzijds, en winst uit onderneming anderzijds, voor berekening van de premiegrondslag met elkaar communiceren. De maximale premiegrondslag zal lager zijn indien het SV-loon hoger is.

Een voorbeeld: Samira werkt in 2034 als werknemer in loondienst én als zelfstandige. Omdat zij in 2034 winst uit onderneming geniet behoort zij ook tot de kring van verzekerden op grond van dit wetsvoorstel. Voor de berekening van de premiegrondslag over haar winst uit onderneming in 2034 geldt het volgende: in 2024 verdiende Samira € 25.000 winst als zelfstandige en € 35.000 SV-loon (in essentie het voor de Wet WIA verzekerde loon) als werknemer. Over het jaar 2034 wordt, voor het berekenen van de premiegrondslag, het voor de WIA verzekerde loon (€ 35.000) in mindering gebracht op de maximale premiegrondslag (in dit voorbeeld € 38.000). Daardoor is de premiegrondslag in 2024 voor dit wetsvoorstel € 3.000 (38.000 – 35.000). Samira draagt dus over 2024 premie af over € 3.000.

De keuze voor het SV-loon

De keuze voor het SV-loon hangt samen met het feit dat dit loonbegrip de basis vormt voor de berekening van de grondslag voor de WIA-uitkering (het WIA-dagloon) en daarmee in beginsel een goede afspiegeling is van de omvang van de mogelijke WIA-rechten die de verzekerde, bij het ontstaan van arbeidsongeschiktheid op grond van die wet, zou hebben. In paragraaf 6.1.2 is uiteengezet dat de potentiële WIA-rechten medebepalend zijn voor de uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel. De hoofdregel: hoe hoger het genoten SV-loon hoe lager de premielasten van de verzekerde en hoe lager de potentiële uitkeringsrechten van de verzekerde. Met deze keuze blijft de beoogde equivalentie tussen de af te dragen premie en de potentieel te ontvangen uitkering zo grotendeels gewaarborgd.

9.5 Premiepercentage

9.5.1 Uniform premiepercentage

De regering heeft gekozen voor een uniform premiepercentage dat ongeacht leeftijd, geslacht, of beroep voor elke zelfstandig ondernemer gelijk is. Daarmee wordt bewerkstelligd dat het stelsel solidair is. Zeker voor kenmerken die de zelfstandige niet kan beïnvloeden zoals leeftijd of geslacht, geldt dat de regering een differentiatie in premie in een publieke verzekering niet vindt thuishoren. Voor zover er wel sprake is van een kenmerken die beïnvloedbaar zijn, zoals werkzaam zijn in een specifieke bedrijfstak of sector, acht de regering het ook niet wenselijk om de premie te differentiëren. Via een dergelijke differentiatie zouden zelfstandigen werkzaam in een sector of bedrijfstak met een gemiddeld hoger arbeidsongeschiktheidsrisico, een verhoudingsgewijs hoger premiepercentage moeten betalen dan zelfstandigen werkzaam in een sector of bedrijfstak met een gemiddeld lager arbeidsongeschiktheidsrisico. De regering acht het – mede gezien de complexiteit die het bijhouden van sectoren of bedrijfstakken en daarop premiepercentages aanpassen in de uitvoering zou meebrengen –

¹⁸⁶ Inkomen in de zin van artikel 16 Wfsv.



gen – niet wenselijk om af te doen aan de solidariteit die met een uniform premiepercentage gepaard gaat.

De regering hecht er daarbij waarde aan op te merken dat een stelsel waarin premie zou worden gedifferentieerd naar sector of bedrijfstak, geen functie kan vervullen waar het betreft een beperking van het instroom in de verzekering. Dit is anders bij werknemers, waarin een dergelijke sectorale aanpak wel daaraan kan bijdragen.¹⁸⁷

9.5.2 Wijze van vaststelling van het premiepercentage

UWV stelt het premiepercentage vast, inclusief het jaar waarvoor dat premiepercentage geldt. Dit gebeurt voor de start van het kalenderjaar. De premie wordt zo vastgesteld dat deze, samen met de stabiliteitsbijdrage, structureel dekkend is voor de publieke uitkeringslasten, re-integratiekosten en uitvoeringskosten (zie ook paragrafen 10.3, 17.1 en 17.5). In de eerste jaren zullen de premieinkomsten van de verzekering hoger liggen dan de uitkeringslasten doordat de lasten ingroeien, zie hiervoor paragraaf 17.5.

Vooraf gedurende de eerste tien jaar na inwerkingtreding van dit voorstel kan blijken dat de structurele lasten en kosten hoger of lager uitvallen dan verwacht, doordat de kans op arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen groter of kleiner blijkt te zijn dan vooraf ingeschat. De premie zal dan worden bijgesteld naar het structurele kostendeckende niveau conform het beste voortschrijdende inzicht. Hierbij is er de mogelijkheid om bij een forse bijstelling van het premiepercentage, stapsgewijs naar het bijgestelde premiepercentage te groeien. Hiermee kunnen plotselinge fluctuaties van de premie worden gedempt. Omdat de premie lastendeckend wordt vastgesteld acht de regering het passend dat UWV deze vaststelt. UWV heeft informatie over de omvang van de verzekerde populatie en maakt jaarlijks een inschatting, op basis van het aantal uitkeringsgerechtigden, wat de uitkeringslasten per jaar zullen zijn.

Het totaal aan verschuldigde premie is de resultante van de in aanmerking te nemen premiegrondslag, zo nodig gemaximeerd, vermenigvuldigd met het premiepercentage.

9.5.3 Voorbeelden verschuldigde premie

Hieronder zijn enkele vereenvoudigde voorbeelden weergegeven over de hoogte van de premie.

In de voorbeelden wordt de maximale grondslag voor de verzekering (142,86% van het wettelijk minimumloon) gelijkgesteld aan € 38.000 en de premie voor de verzekering bedraagt 5,4%% van de winst uit onderneming.

- Jasper heeft een winst uit onderneming van € 38.000, dat is gelijk aan de maximale grondslag. De hoogte van de premie is dan ongeveer € 171 bruto per maand ($5,4\% * € 38.000/12$).
- Elena heeft een winst uit onderneming van € 45.000, dat is hoger dan de maximale grondslag. De hoogte van de premie is dan ongeveer € 171 bruto per maand ($5,4\% * € 38.000/12$).
- Tessa heeft een winst uit onderneming van € 25.000, dat is lager dan de maximale grondslag. De hoogte van de premie is dan ongeveer € 113 bruto per maand ($5,4\% * € 25.000/12$).
- Claudia heeft een winst uit onderneming van – € 10.000, dat is lager dan de maximale grondslag. Doordat hier sprake is van een negatieve winst uit onderneming bedraagt de premie € 0, aangezien er geen sprake kan zijn van een negatieve premie.
- Steffen heeft een winst uit onderneming van € 25.000 en geniet daarnaast € 25.000 aan (SV-)loon als werknemer. Het (SV-)loon (€ 25.000) wordt in mindering gebracht op de maximale premiegrondslag (€ 38.000) en daarmee wordt de maximale premiegrondslag (€ 13.000). € 13.000 van de € 25.000 genoten winst uit onderneming geldt dan als premiegrondslag. De hoogte van de premie is dan ongeveer € 59 bruto per maand ($5,4\% * € 13.000/12$).

9.6 Fiscale aftrekbaarheid premie en belastbaarheid uitkeringen

De premies voor de huidige vrijwillige private en publieke verzekeringen zijn veelal fiscaal aftrekbaar als uitgaven voor inkomensvoorzieningen.¹⁸⁸ Daarmee kan de bruto verschuldigde premie, netto lager uitvallen. Met dit wetsvoorstel wijzigt dit niet voor private verzekeringen, waaronder verzekeringen waarmee zelfstandigen ontheven kunnen worden. Hiervoor blijven de huidige fiscale regels van toepassing.

Met dit wetsvoorstel wordt voorgesteld voor de premie voor de nieuwe publieke verzekering ook te

¹⁸⁷ Zie nader Kamerstukken II 1995/96, 24 758, nr. 3, p. 25–27 en paragraaf 3.5.3 van deze toelichting.

¹⁸⁸ Artikel 3.124, eerste lid, onderdeel c, Wet IB 2001.



voorzien in deze fiscale aftrekbaarheid als uitgaven voor inkomensvoorzieningen. Daarbij geldt, zoals wettelijk bepaald, dat aftrek mogelijk is in het jaar waarin de premie wordt betaald, verrekend, ter beschikking gesteld of rentedragend is geworden.¹⁸⁹ Ook wordt voorgesteld te bepalen dat de premies van de publieke verzekering niet aftrekbaar zijn van de winst zodat geen dubbele aftrek van premies kan ontstaan. Daarnaast is de regering voornemens loonheffing te heffen op de door UWV, op grond van dit wetsvoorstel, verstrekte uitkering, waarvoor een wijziging van het Uitvoeringsbesluit loonbelasting 1965 zal worden voorbereid. Hiermee geldt een gelijke fiscale behandeling voor zowel de private verzekeringen als de publieke verzekering.

9.7 Uitvoering van de premieheffing- en inning

9.7.1 Uitvoerder en wijze van premieheffing en -inning

De Belastingdienst wordt belast met de premieheffing en -inning voor de publieke verzekering. Ten overvloede: deze premieheffing en -inningstaak ziet niet op het innen van de stabiliteitsbijdrage. Ook ten overvloede wordt vermeld dat deze premieheffing en -inningstaak geen gevolgen heeft voor het heffen van assurantiebelasting, nu dit voorstel net als andere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is vrijgesteld van assurantiebelasting.

Door de Belastingdienst zal een aparte aanslag worden vastgesteld voor de premie voor deze wet. Uit het aangifteproces zullen zelfstandig ondernemers na ommekomst van dit voorstel drie aanslagen ontvangen: een aanslag inkomensheffing, een aanslag inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en een aanslag voor dit voorstel. In de praktijk zal het bezwaar maken tegen de hoogte van de vastgestelde of verwachte winst c.q. premie bij één van deze aanslagen, een bezwaar inhouden tegen al deze aanslagen. De Belastingdienst automatiseert daarom deze bezwaren.

Voorgesteld wordt om zoveel mogelijk aan te sluiten bij het heffings- en invorderingskader van de Belastingdienst omdat zelfstandig ondernemers die regels van de Belastingdienst kennen. Daarmee kan voor de premietaak worden aangesloten bij de bestaande fiscale regelgeving inzake onder meer uitstel van betaling, kwijtschelding, rente, preferentie, boeteoplegging en (dwang)invordering die geldt voor de inkomstenbelasting verschuldigd door natuurlijke personen die een bedrijf of zelfstandig een beroep uitoefenen. Verder geldt dat in principe zoveel mogelijk wordt aangesloten bij bestaande processen binnen de fiscaliteit, zodat het voor de Belastingdienst sneller en eenvoudiger te integreren is in haar werkzaamheden wat de uitvoerbaarheid van de regeling ten goede komt.

Voorgesteld wordt om geen premie te heffen, indien het verschuldigde premiebedrag onder een grensbedrag blijft van de aanslaggrens voor de inkomstenbelasting.¹⁹⁰ Hiermee wordt voorkomen dat voor (te) kleine bedragen premie wordt geheven, waarvan de uitvoeringskosten niet in verhouding staan tot de met de premieheffing verkregen baten.

9.7.2 Consequenties van een bij definitieve aanslag gewijzigde premie- en uitkeringsgrondslag

In paragraaf 4.4 is stilgestaan bij de consequenties als de betrokkene achteraf gezien (tussen anderhalf en vijf jaar) een andere verzekeringsstatus heeft dan eerder verondersteld.

Het kan tevens voorkomen dat er weliswaar terecht van een verzekeringsplicht is uitgegaan, maar dat bij de definitieve aanslag de grondslag anders blijkt. Dit kan zowel voor- als nadelig voor de betrokkene uitvallen.

De betrokkene die een hogere premie verschuldigd is omdat de verzekerde grondslag hoger is dan bij de voorlopige aanslag is aangehouden, moet deze premie alsnog (na)betalen. Mocht deze betrokkene recht hebben op een uitkering, kan het recht op deze uitkering ook hoger uitvallen.

Eventuele wijzigingen beperken zich tot een inkomen tot 142,86% van het wettelijk minimumloon. Wie boven 142,86% van het wettelijk minimumloon verdient, zal bij een wijziging van de hoogte van de winst geen extra premie hoeven betalen of terugkrijgen, zolang de totale grondslag ten minste gelijk is en blijft aan 142,86% van het wettelijk minimumloon. Een wijziging leidt dan niet tot andere premiebedragen of uitkeringen.

Voor de betrokkene die een lagere premie verschuldigd is omdat de verzekerde grondslag lager is dan bij de voorlopige aanslag is aangehouden, zal een gedeelte van de premie onverschuldigd betaald

¹⁸⁹ Artikel 3.147 Wet IB 2001.

¹⁹⁰ Deze was in 2025 € 57 (op jaarbasis).



hebben. Het teveel betaalde bedrag wordt aan belanghebbende terugbetaald. Mocht deze betrokkene recht hebben op een uitkering, kan het recht op deze uitkering ook lager uitvallen.

10. Opt-out

10.1 Wenselijkheid van de opt-out

De publieke verzekering voor zelfstandigen beperkt zich tot een uniform basisniveau van bescherming tegen inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. Deze dekking is beperkter dan de dekking die veel vrijwillig privaatsverzekerde zelfstandigen momenteel kiezen. Zo blijkt uit gegevens van het Verbond van Verzekeraars dat veel zelfstandigen een (veel) kortere wachttijd wensen dan 104 weken. De regering vindt het belangrijk dat zelfstandigen die keuzemogelijkheid behouden. Daarvoor zijn op hoofdlijnen twee manieren, gegeven de vormgeving van de publieke verzekering: (1) mogelijkheid voor het afsluiten van een private verzekering *in aanvulling op* de publieke verzekering; en (2) mogelijkheid voor het afsluiten van een private verzekering *in plaats van* de publieke verzekering (opt-out).

De regering wenst zowel ruimte te bieden om de verzekering privaats in te vullen, als geen blokkades op te werpen voor het door private verzekeraars invullen van een aanvullingsmarkt. Voor de private aanvullende verzekering behoeft dit ook geen verdere regels in dit voorstel (zie paragraaf 15.7.3). De private verzekering die in de plaats komt van de publieke verzekering – opt-out – wordt om de volgende redenen ook mogelijk gemaakt. Een opt-out voorkomt dat zelfstandigen die een ruimere verzekeringsbehoefte hebben, altijd aangewezen zijn op twee verschillende partijen: UWV voor de publieke verzekering, en een private verzekeraar voor een aanvullende verzekering. Dat maakt een opt-out eenvoudiger en overzichtelijker voor zelfstandigen, en voorkomt onduidelijkheid en inefficiëntie in de rolverdeling tussen de publieke en de private verzekeraar. Met een opt-out is er altijd één partij waar de zelfstandige terecht kan voor ondersteuning bij zijn re-integratie of de inzet van een voorziening.¹⁹¹ En doordat deze partij de volledige uitkeringslasten draagt, zijn de mogelijkheden om investeringen in re-integratie of voorzieningen terug te verdienen maximaal. Dat beperkt het risico op onderinvestering in preventie, re-integratie of voorzieningen. Tot slot acht de regering een opt-out belangrijk voor het draagvlak; ook de Stichting van de Arbeid pleit in haar advies uit 2020 voor een opt-out.

Tegenover deze voordelen staan enkele nadelen. Ten eerste vergt een opt-out gegevensuitwisseling tussen private verzekeraars en publieke uitvoerders omdat de private verzekeringsstatus van de zelfstandige moet worden bijgehouden, om te borgen dat de zelfstandige in beginsel ofwel publiek ofwel privaats is verzekerd. Die noodzaak is er niet als private verzekeringen enkel aanvullend op een verplichte publieke verzekering zijn. Of de zelfstandige van rechtswege publiek verzekerd is, wordt pas later duidelijk dan dat de keuze gemaakt kan worden voor opt-out (als consequentie van het aansluiten bij de aan de fiscaliteit ontleende begrippen).¹⁹²

Ten tweede moeten er eisen worden gesteld aan private verzekeringen waarmee een opt-out mogelijk is zodat zij een dekking bieden die in ieder geval op hoofdlijnen gelijkwaardig is aan de publieke verzekering. Daarbij blijven er verschillen in polisvoorwaarden tussen de publieke en private verzekering die lastig inzichtelijk kunnen zijn voor zelfstandigen (zie paragraaf 10.8).

Ten derde en tot slot treedt er bij een opt-out naar verwachting risicoselectie op, waardoor stabiliteitswaarborgen voor de publieke verzekering noodzakelijk zijn. De regering weegt bovengenoemde voordelen van een opt-out echter zwaarder dan deze nadelen.

Private uitvoering van sociale zekerheid is geen nieuw gegeven. Het bestaat al onder andere via de verplichting voor werkgevers om bij ziekte gedurende 104 weken het loon door te betalen aan de werknemer (artikel 629 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek), of de mogelijkheid om het eigen risico te dragen voor de zogeheten Werkhervattingskas (artikel 82 van de Wet WIA). Het belang van de sociale zekerheid en het garanderen van bestaanszekerheid (zie artikel 20 van de Grondwet) aan in casu arbeidsongeschikte zelfstandigen kan daarmee ook privaats worden gediend. De regering stelt wel minimale eisen voor, zodat de bescherming van zelfstandigen ook privaats wordt geborgd en de solidariteit en stabiliteit in het duale stelsel wordt behouden.¹⁹³

¹⁹¹ Hierbij is geabstraheerd van zelfstandigen die bijstand van de gemeente ontvangen, als ze een inkomen onder het sociaal minimum hebben.

¹⁹² Zie paragraaf 4.4 voor de achtergrond hiervan.

¹⁹³ Zie ook het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State inzake het privatiseren van de Ziektewet (Kamerstukken II 1995/96, 24 439, nr. B), waarbij de Afdeling advisering de toenmalige regering oproep om aandacht te hebben voor artikel 20 van de Grondwet en de wijze waarop het belang van sociale zekerheid wordt geborgd met private uitvoering.

10.2 Selectie-effecten en risicoverevening

Bij de voorgestelde vormgeving van een duaal stelsel met opt-out, waarbij de publieke verzekeraar geen selectieprocedure houdt en de private verzekeraar wel een acceptatiebeleid kan voeren, treedt naar verwachting risicoselectie op. Vooral zelfstandigen met een relatief laag risico om arbeidsongeschikt te raken – bijvoorbeeld jongeren werkend in de zakelijke dienstverlening – zullen economisch gezien geneigd zijn over te stappen naar een private verzekering, omdat zij voor dezelfde premie een ruimere dekking kunnen krijgen op de private markt, of dezelfde dekking tegen een lagere premie. Ze kunnen ook geneigd zijn om een lage dekking te kiezen, omdat ze verwachten een beperkt risico op arbeidsongeschiktheid te hebben. Private verzekeraars kunnen zelfstandigen met een relatief hoog risico op arbeidsongeschiktheid niet altijd een verzekering bieden, of enkel een verzekering met een hogere premie, omdat verzekeraars het zich in een concurrerende markt niet kunnen permitteren om naar verwachting verlies te lijden op een verzekeringsovereenkomst. Dat leidt ertoe dat het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico van de publiek verzekerden stijgt, waardoor ook de lastendekkende premie voor de publieke verzekering stijgt. Die stijging van de publieke premie kan potentieel ertoe leiden dat nog meer zelfstandigen met een relatief laag risico de publieke verzekering verlaten, waardoor de publieke premie verder stijgt. De regering vindt het onwenselijk dat de betaalbaarheid van de publieke verzekering onder druk komt te staan door dit mechanisme.

In lijn met het advies van de Stichting van de Arbeid stelt de regering daarom een aantal eisen aan private verzekeringen waarmee een opt-out mogelijk is. Dekking en premie moeten ten minste equivalent zijn aan de publieke verzekering. Deze eisen maken de gevolgen van risicoselectie beheersbaar, maar zijn op zichzelf onvoldoende om te voorkomen dat vooral zelfstandigen met een relatief laag risico op arbeidsongeschiktheid overstappen naar de private markt.¹⁹⁴ Daarom acht de regering een aanvullende waarborg voor de stabiliteit van de publieke verzekeringspremie noodzakelijk. Daarvoor zijn op hoofdlijnen drie mogelijkheden:

1. het opleggen van nadere beperkingen aan private verzekeringen waarmee een opt-out uit de publieke verzekering mogelijk is, in het bijzonder een verbod op differentiatie van premie naar bepaalde risicofactoren;
2. het differentiëren van de publieke verzekeringspremie naar bepaalde risicofactoren; of
3. het beprijzen van de opt-out om het effect van risicoselectie te verevenen.

De eerste optie kan het effect van risicoselectie naar verwachting niet wegnemen zonder vergaande beperkingen op te leggen aan private verzekeraars, met als risico dat zij dan geen verzekeringen zullen aanbieden omdat ze onvoldoende kunnen bepalen welke risico's ze op zich nemen tegen welke premie. De tweede optie leidt ertoe dat de publieke verzekering een hogere premie zal krijgen voor zelfstandigen met een relatief grote kans op arbeidsongeschiktheid. Dat betekent dat de toegankelijkheid van de publieke verzekering verslechtert voor zelfstandigen met een relatief grote kans op arbeidsongeschiktheid, wat ingaat tegen een van de doelen van dit wetsvoorstel: een toegankelijke verzekering voor iedereen uit de doelgroep. De regering kiest daarom voor optie 3: het beprijzen van de keuzevrijheid om het effect van risicoselectie te verevenen. Zij acht dit de minst ingrijpende manier om de stabiliteit van de publieke verzekering en van de beoogde duale markt als geheel te waarborgen.

De keuzevrijheid wordt daarbij zo beprijst, dat:

1. zelfstandigen die ervoor kiezen om privaat verzekerd te zijn, gemiddeld dezelfde lastendekkende premie betalen als zelfstandigen die publiek verzekerd zijn, afgezien van eventuele extra premie die ze betalen voor extra dekking; en
2. zelfstandigen die publiek verzekerd zijn, dezelfde lastendekkende premie betalen als ze zouden betalen in het geval er niemand gebruik maakte van de opt-out.

Zelfstandigen krijgen op deze manier zoveel mogelijk een reële keuze voor een private verzekering die een ruimere dekking kan bieden, bijvoorbeeld met een hoger verzekerd bedrag. Voor de dekking die de private verzekering minimaal biedt – equivalent aan de dekking van de publieke verzekering – geldt dat de gemiddelde lastendekkende premie gelijk is aan de premie die zelfstandigen zouden betalen in de publieke verzekering. Kostenverschillen tussen de publieke verzekering en de gemiddelde private verzekering zijn dan alleen het gevolg van ruimere dekking van private verzekeringen of eventuele verschillen in de kostenstructuur van private verzekeraars, en niet het gevolg van verschillen in het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico tussen de publiek en privaat verzekerde zelfstandigen.

Tegelijkertijd voorkomt deze risicoverevening dat de toegankelijkheid van de publieke verzekering onder druk komt te staan. Ook zelfstandigen die geen keuze hebben omdat ze geen private verzekering

¹⁹⁴ Dit mechanisme wordt ook onderschreven door onafhankelijk onderzoek. Zie: SEO (2021). *Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen*. Amsterdam: SEO economische onderzoek.



kunnen krijgen vanwege een te hoog risico op arbeidsongeschiktheid, houden toegang tot de publieke verzekering tegen dezelfde lastendekkende premie die er zou zijn als alle zelfstandigen publiek verzekerd waren.

Deze stabilisatie van de publieke premie om het effect van risicoselectie op die premie tegen te gaan is in lijn met het advies van de Stichting van de Arbeid.¹⁹⁵

10.3 Stabiliteitsbijdrage

Bovenstaande risicoverevening tussen publiek en privaat verzekerden wordt vormgegeven als een stabiliteitsbijdrage *van* degenen die de mogelijkheid hebben en benutten om een verzekering te behouden of een private verzekering via opt-out af te sluiten, *aan* de zelfstandigen die die keuze niet hebben of niet maken. De stabiliteitsbijdrage wordt aldus berekend over de volgende drie groepen:

1. private verzekeringen via opt-out;
2. private verzekeringen via overgangsrecht;
3. publieke vrijwillige verzekeringen onder overgangsrecht.

De stabiliteitsbijdrage wordt gebruikt om het effect van het hebben van een duale markt op de publieke premie te ondervangen. De stabiliteitsbijdrage is hierdoor een instrument dat ervoor zorgt dat de publieke premie op hetzelfde niveau blijft als de situatie dat er geen opt-out bestond. Hierdoor wordt de stabiliteit en betaalbaarheid van de publieke verzekering gewaarborgd. De bijdrage is gelijk aan het bedrag dat volgens de beste inzichten nodig is om de risicoverevening tussen de publiek en privaat verzekerden te bereiken. De bijdrage is uniform, dat wil zeggen één gelijk bedrag voor iedereen uit bovenstaande groepen: de bijdrage is niet afhankelijk van iemands individuele kenmerken, zoals iemands arbeidsongeschiktheidsrisico. Daarmee blijft de stabiliteitsbijdrage uitlegbaar en uitvoerbaar terwijl de hierboven beschreven doelen kunnen worden bereikt. Het potentiële nadeel van een uniforme bijdrage is dat deze niet afgestemd kan worden op de mate waarin een individuele verzekerde bijdraagt aan de stijging van de publieke premie. Zoveel lager iemands arbeidsongeschiktheidsrisico, zoveel groter immers de opwaartse druk op de publieke premie als de betrokkenen ervoor kiest om gebruik te maken van de mogelijkheid om buiten de verplichte publieke verzekering te blijven. De regering weegt dit potentiële nadeel echter minder zwaar dan de voordelen van een uniforme premie, mede omdat zij verwacht dat er sowieso geen private verzekeraars zullen zijn die vooral verzekeringen met hele lage verzekerde bedragen zullen afsluiten – gegeven de minimale dekking- en minimale premie-vereisten – en waarvoor een uniforme stabiliteitsbijdrage onevenredig hoog zou uitvallen.

De regering kiest ervoor om ook dat deel van de private markt, dat met bestaande polissen een beroep doet op het overgangsrecht, te laten bijdragen aan de stabiliteit van het stelsel via de verplichte stabiliteitsbijdrage. Ten eerste omdat voor de gehele markt – nieuw en bestaand – dan zo goed mogelijk vergelijkbare minimale kosten voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering gaan gelden, wat het gelijke speelveld op de arbeidsmarkt ten goede komt. Ten tweede omdat er dan geen oneigenlijke financiële prikkels ontstaan om – voor de zelfstandige potentieel minder passende – bestaande polissen te behouden onder overgangsrecht, ten opzichte van de mogelijkheid om nieuwe private verzekeringen af te sluiten die voldoen aan de eisen die worden gesteld aan nieuwe verzekeringen (of de keuze voor de publieke verzekering). De regering vindt een zuivere afweging voor een van deze keuzes van belang omdat bestaande polissen vaak niet voldoen aan de minimale dekking-vereisten voor nieuwe verzekeringen waarmee een opt-out mogelijk is. Ten derde vindt de regering het onredelijk als het deel van de private markt dat (vlak) voor indiening van dit wetsvoorstel tot stand is gekomen niet hoeft bij te dragen aan een toegankelijke publieke verzekering terwijl het deel van de markt dat (vlak) daarna tot stand komt dat wel moet. En ten vierde geldt voor een deel van de reeds privaat verzekerde zelfstandigen dat zij zelf belang hebben bij een toegankelijke publieke verzekering, bijvoorbeeld omdat hun huidige verzekering eindigt voor de pensioengerechtigde leeftijd of om andere redenen in de toekomst niet meer passend is. Zij kunnen dus in de toekomst zelf baat hebben bij de publieke verzekering. Daarnaast stelt de keuze om de stabiliteitsbijdrage ook te heffen over de overgangspopulatie ons in staat om de stabiliteitsbijdrage aanvankelijk beperkt te houden. Vanaf het begin betaalt een relatief grote groep mee aan de stabiliteit van het stelsel, waardoor de effecten van de duale markt op de publieke premie door een grote groep opgevangen kunnen worden waardoor de stabiliteitsbijdrage minder hoog vastgesteld hoeft te worden. Zie voor een nadere toelichting hierop paragraaf 17.1.4 van deze toelichting.

Voor onder overgangsrecht vallende vrijwillig bij UWV verzekerde niet-zieke zelfstandigen, die hun bestaande vrijwillige verzekering WIA en mogelijke vrijwillige verzekering ZW behouden in het kader van het overgangsrecht, geldt deze motivering evenzeer.

¹⁹⁵ Stichting van de Arbeid (2020). *Keuze voor zekerheid*. P. 20.



In paragraaf 17.1.4 wordt nader ingegaan op de wijze van vaststelling van de stabiliteitsbijdrage.

10.4 Start van de opt-out

10.4.1 Startdatum van de opt-out

Noodzakelijke voorwaarde voor de opt-out (dus de stap uit de publieke verzekering) is een aanvraag van opt-out bij UWV. De startdatum van de opt-out kan uitsluitend liggen aan het begin van het kalenderjaar of, indien de zelfstandige tijdens het jaar een onderneming start, op het moment dat de onderneming start. Dat zal veelal het moment van inschrijving bij de Kamer van Koophandel zijn. Anders dan voor startende zelfstandigen is het dus voor publiek verzekerde zelfstandigen niet mogelijk om gedurende het kalenderjaar te worden ontheven van de verzekeringsplicht.

De beperking van de startdatum van de opt-out vindt zijn grondslag in uitvoeringstechnische redenen, en ten behoeve van de uitlegbaarheid van het stelsel.

De regering heeft allereerst onderzocht of het mogelijk is om zelfstandigen gedurende elke dag in een kalenderjaar te worden ontheven van de verzekeringsplicht. Daarbij heeft de regering onderzocht of het mogelijk is om tot een geprorateerde premie te komen. Dat houdt in dat bijvoorbeeld voor een zelfstandige die gedurende een kalenderjaar een half jaar publiek verzekerd is, en een half jaar ontheven is, en een totaal winstinkomen over het jaar geniet van € 30.000, dat € 15.000 van deze winst in aanmerking zou komen voor het heffen van publieke premie. Dit strookt niet altijd met de realiteit: een zelfstandige kan bijvoorbeeld in één van de helften van het jaar significant meer hebben verdiend. Het is echter op dit moment niet uitvoerbaar om voor een periode anders dan een kalenderjaar vast te stellen wat er is verdiend. Dat zorgt dat genoemde proratering voor een zelfstandige niet altijd als rechtvaardig zal worden beschouwd, en dat deze handelswijze daarom ook potentieel tot veel bezwaar en beroep zal leiden.

Daarnaast heeft de Belastingdienst aangegeven dat om dit voorstel, inclusief opt-out, uitvoerbaar te maken het randvoorwaardelijk is dat in het voorstel wordt aangesloten bij bestaande processen binnen de fiscaliteit, zie hiervoor ook paragraaf 9.7.1. In de bestaande processen is het bij het innen en heffen van de premie niet mogelijk om de genoten winst uit onderneming in een belastingjaar toe te delen aan een specifieke periode.¹⁹⁶ Het gevolg hiervan is dat over de gehele genoten winst uit onderneming die in een jaar is genoten premie wordt geheven of helemaal niet, ongeacht voor welke duur de zelfstandige publiek verzekerd was in dat jaar. Dat houdt in dat als wordt toegestaan dat zelfstandigen op elke dag van het jaar ontheven kunnen worden in verband met het afsluiten van een opt-outverzekering, telkens de keus dient te worden gemaakt of over de gehele winst die dat jaar is genoten premie wordt geheven of niet. Dat acht de regering in principe onwenselijk. Indien wordt gekozen dat over de gehele winst uit onderneming premie wordt geheven terwijl de zelfstandige ook over een periode in dat jaar privaats verzekerd was zal er sprake zijn van dubbele premielasten. De te betalen premie staat dan niet in verhouding met de periode dat de zelfstandige onder de publieke verzekering valt. Indien zou worden gekozen dat over de gehele winst uit onderneming geen premie wordt geheven terwijl de zelfstandige wel een periode publiek verzekerd is geldt dat dit mogelijke gedragseffecten met zich meebrengt, die de stabiliteit en houdbaarheid van het stelsel ondergraven. Er zal een prikkel zijn om de startdatum van de opt-out zo te kiezen dat de totale te betalen premie zo laag mogelijk uitvalt, bijvoorbeeld om laat in het kalenderjaar over te stappen naar een private verzekering. In dat geval zal er geen publieke premie moeten worden betaald en zal de private premie van toepassing zijn op een relatief korte periode.

Op basis van het bovenstaande heeft de regering ervoor gekozen om de startdatum van de opt-out in te perken tot in principe het begin van het kalenderjaar.¹⁹⁷ Voor startende ondernemers start de opt-out op het moment van de start van de onderneming en dat ligt veelal op een andere datum dan het begin van het kalenderjaar. Vandaar dat de regering het wenselijk acht dat voor startende ondernemers er een mogelijkheid wordt geboden dat zij vanaf de aanvang van de onderneming ontheven kunnen worden van de publieke verzekering, zodat ze de keuzevrijheid behouden om vanaf het begin van de onderneming te opt-outen. Deze mogelijkheid kan aan startende ondernemers worden geboden, omdat zij – hoewel pas later in het jaar verplicht verzekerd – over de periode vanaf de start van de onderneming tot het einde van het kalenderjaar uitsluitend publiek of privaats verzekerd zijn. Dat is anders dan bij zittende zelfstandigen die gedurende het jaar overstappen van publiek naar privaats of andersom.

¹⁹⁶ Met uitzondering van de situatie dat een ondernemer de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt, en in situaties waarin toepassing van internationaal recht hiertoe strekt.

¹⁹⁷ Een dergelijke werkwijze wordt ook gehanteerd bij het eigenrisicodragerschap voor de Werkhervattingskas, vgl. artikel 40, negende lid, Wfsv.



Het gevolg van de inperking van de startdatum van de opt-out is dat het de bewegingsvrijheid van zelfstandigen beperkt en dat zelfstandigen mogelijk een lange periode moeten wachten voordat zij kunnen overstappen naar het gewenste private verzekeringsproduct. Desondanks acht de regering dit gerechtvaardigd: het betreft een redelijke beperkte beperking van de vrijheid, die noodzakelijk is omdat anders er geen uitvoerbare variant van een opt-out mogelijk is. Daarvan weegt de regering de nadelen zwaarder dan de beperking van de bewegingsvrijheid. Hierbij wijst de regering er op dat de ruimte om van private verzekeraar te wisselen, niet is beperkt tot eenmaal per jaar.

10.4.2 Aanvraag van de opt-out

Noodzakelijke voorwaarde voor de opt-out (dus de stap uit de publieke verzekering) is een aanvraag van opt-out bij UWV. Daarbij is ervoor gekozen om de verzekeraar de aanvraag van de opt-out te laten doen en niet de zelfstandige zelf. Dit is allereerst een keuze voor een beperkt aantal partijen (namelijk verzekeraars en UWV) waartussen gegevens moeten worden uitgewisseld over de private verzekeringsstatus van zelfstandigen. De regering beoogt hiermee de kans op fouten en de administratieve lasten voor zelfstandigen te beperken. Daarnaast zijn er verplichtingen voor de verzekeraar verbonden aan de opt-out, die het wenselijk maken dat de verzekeraar zelf bij UWV kenbaar maakt dat hij degene is op wie die verplichtingen rusten.

De verzekeraar vraagt bij UWV de opt-out aan voor de zelfstandige. Hij verklaart daarbij dat betreffende zelfstandige bij hem een verzekering heeft afgesloten die voldoet aan de minimale eisen voor het kwalificeren als een opt-out-verzekering. De ingangsdatum van deze verzekering moet op of voor de aangevraagde startdatum van de opt-out liggen. De aanvraag bij UWV gaat vergezeld van een verklaring van de betreffende zelfstandige, dat diegene per de aangevraagde startdatum gebruik wil maken van de opt-out en dus niet publiek verzekerd wil zijn. Zonder deze informatie kan UWV immers niet weten dat een zelfstandige een private verzekering heeft afgesloten waarmee diegene gebruik kan en wil maken van de opt-out.

Op deze aanvraag beslist UWV over de startdatum van de opt-out. De startdatum van de opt-out is in beginsel 1 januari van een kalenderjaar. De aangevraagde startdatum moet dan ook 1 januari van enig kalenderjaar zijn. Als er sprake is van een zelfstandige op het moment van het starten van de onderneming, veelal kenbaar door de inschrijving bij de Kamer van Koophandel, is de startdatum van de opt-out de datum van aanvang van de arbeid als zelfstandige. De aanvraag moet uiterlijk binnen dertien weken na de gewenste aanvangsdatum van 1 januari bij UWV ingediend worden, of, indien sprake is van een startende zelfstandige, dertien weken na de start van de onderneming. Vanaf de door UWV vastgestelde startdatum van de opt-out is de zelfstandige niet publiek verzekerd en dus ook geen publieke premie verschuldigd.

Gewenst is dat de aanvraag voor de ontheffing voor 1 januari van een kalenderjaar wordt ingediend. Dit kan in principe gedurende het gehele voorafgaande jaar. Indien de aanvraag toch later wordt ingediend dan dertien weken na de start van het kalenderjaar of na de start van de onderneming heeft dat als gevolg dat de betrokkene pas ontheven wordt vanaf de eerste dag van het eerstvolgende kalenderjaar. De mogelijkheid om de aanvraag tot dertien weken na de beoogde startdatum in te dienen geeft verzekeraars de kans om een eventuele fout met betrekking tot de aanvraag van de opt-out te herstellen, en daarmee te voorkomen dat een zelfstandige onbedoeld het gehele kalenderjaar niet ontheven is van de plicht tot publieke verzekering en zodoende met dubbele premielasten te maken heeft. De genoemde aanvraagtermijn zorgt er daarnaast voor dat verzekeraars nog enkele weken hebben om het aanvraagproces voor de verzekering af te ronden, zodat het piekmoment aan het begin van het jaar minder belastend is. Tegelijkertijd onderkent de regering dat het overschrijden van deze termijn gevolgen heeft voor de private verzekeraar en privaatsverzekerde. De verzekerde die eigenlijk wenste ontheven te worden is bij het overschrijden van deze termijn – waar de verzekerde maar weinig invloed op kan uitoefenen omdat alleen de private verzekeraar een aanvraag tot ontheffing kan indienen – nog een kalenderjaar publiek verzekerd. De regering acht dit risico te accepteren. De begrenzing in aanvraagtermijn tot dertien weken voorkomt enigszins dat de uitvoering niet onnodig en onbedoeld wordt belast met verzekerden die onbedoeld voor het gehele jaar publiek verzekerd zijn. Daarnaast voorkomt deze aanvraagtermijn dat over een lange periode publieke premie kan worden teruggekregen (die mogelijk al definitief was vastgesteld), wat de risicosolidariteit in het stelsel onder druk kan zetten. De regering vindt het zodoende gerechtvaardigd dat de aanvraag begrensd is in de tijd. Een termijn van dertien weken wordt afdoende geacht om op tijd een aanvraag in te dienen en dempt de nadelen van het toestaan van een te late aanvraag.

Als uitzondering op de hoofdregel dat een zelfstandige per 1 januari van een jaar wordt ontheven, geldt – naast de startende zelfstandige – dat de zelfstandige desgewenst gedurende het jaar van private verzekering naar private opt-outverzekering kan overstappen. Daarvoor dient wel sprake te zijn van aansluitende verzekeringen (zie ook paragraaf 10.6.3).



UWV zal op de aanvraag van de verzekeraar jegens de zelfstandige en de verzekeraar beschikken, waarbij de startdatum waarop de opt-out ingaat wordt vastgesteld.¹⁹⁸

Tegen dit besluit kan bezwaar worden gemaakt door de betreffende verzekeraar en de betreffende zelfstandige.

Als de zelfstandige niet (meer) publiek verzekerd wil zijn vanwege een verzekering bij een private verzekeraar, en de verzekeraar heeft (nog) geen opt-out aangevraagd, dient de betrokkene zijn private verzekeraar te vragen alsnog de aanvraag te doen. De zelfstandige kan de opt-out niet zelf aanvragen bij UWV. Als de verzekeraar heeft nagelaten de opt-out aan te vragen bij UWV, terwijl hij dat wel was overeengekomen met de zelfstandige, kan de zelfstandige zich tot zijn verzekeraar wenden om alsnog de opt-out aan te vragen bij UWV. Bij wijze van herstellmogelijkheid kan de verzekeraar UWV vragen om de opt-out tot maximaal dertien weken terug te laten plaatsvinden indien de aanvraag binnen de aanvraagtermijn wordt gedaan.

Het wetsvoorstel regelt geen wettelijke plicht om een opt-out aan te vragen als er een verzekering tot stand komt waarmee een opt-out mogelijk is. Het uitblijven van een aanvraag zal echter betekenen dat er geen opt-out tot stand komt en dat de zelfstandige van rechtswege publiek verzekerd blijft naast zijn private verzekering. In de praktijk zal de zelfstandige de private verzekering, waar het gaat om een verzekering waarmee een opt-out mogelijk is, in de regel afsluiten met als doel tot een opt-out uit de publieke verzekering te komen. Daarom zullen verzekeraar en privaat verzekerde zelfstandige naar verwachting ook duidelijk met elkaar afspreken dat de verzekeraar de opt-out aanvraagt bij UWV. Dient de verzekeraar desondanks niet (tijdig) een opt-out aanvraag in bij UWV dan kan dit duiden op nalatigheid van de private verzekeraar. De private verzekeraar is daarvoor door de verzekerde zelfstandige civielrechtelijk aan te spreken.

10.5 Verplichtingen verbonden aan de opt-out

Aan de opt-out zijn een viertal verplichtingen verbonden voor de verzekeraar die de opt-out heeft aangevraagd bij UWV:

1. de verzekeraar moet ervoor zorgen dat de verzekering voldoet aan het toetsingskader;
2. de verzekeraar heeft een informatieplicht jegens de zelfstandige;
3. de verzekeraar moet de stabiliteitsbijdrage volledig en tijdig betalen aan UWV;
4. de verzekeraar moet de beëindiging van de verzekering melden bij UWV, uiterlijk de dag voordat deze eindigt.

10.5.1 Toetsingskader voor verzekeringen waarmee een opt-out mogelijk is

De verzekering, waarmee een opt-out mogelijk is, dient een minimale dekking te bieden die op hoofdlijnen equivalent is aan de publieke verzekering en dient ten minste een even hoge premie te kennen. Deze minimale dekking- en minimale premie-vereisten staan hieronder uiteengezet. De verzekering mag voor de minimale premie een ruimere dekking bieden dan de minimale dekking.

Net zoals geldt bij het overgangsrecht, geldt voor veel van de producten die gangbaar zijn onder benamingen als woonlasten-/betalingsbeschermers¹⁹⁹, ongevallenverzekeringen, producten die voorzien in premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid en schenkkringen, dat deze niet voldoen aan onderstaande eisen. De producten die wel aan die eisen voldoen, vallen wel onder het opt-outkader.

Minimale dekking-vereiste

Onder minimale dekking wordt verstaan dat de private verzekering:

¹⁹⁸ Ten overvloede een voorbeeld: op 1 december is een private verzekering tot stand gekomen tussen de zelfstandige en de private verzekeraar, de verzekering voldoet aan de minimumeisen en heeft ook als doel dat de zelfstandige uit de publieke verzekering opt-out. In de verzekeringsovereenkomst is overeengekomen dat de verzekering per 1 januari start en dus ook vanaf dat moment dekking biedt. Met het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst heeft de zelfstandige ook direct een verklaring aan de private verzekeraar afgegeven waarin staat dat die met de totstandkoming van de private verzekering per 1 januari uit de publieke verzekering wenst te stappen. De verzekeraar vraagt UWV op 6 december te besluiten dat de zelfstandige per 1 januari (het moment waarop de verzekering ingaat) opt-out uit de publieke verzekering. Met die aanvraag stuurt de verzekeraar ook de verklaring van de zelfstandige mee waarin staat dat die inderdaad per 1 januari gebruik wenst te maken van de opt-out-mogelijkheid en ook verklaart de verzekeraar aan UWV dat de private verzekering voldoet aan de minimale vereisten. UWV besluit dat er per 1 januari sprake is van een opt-out. Indien de private verzekeraar te laat is met de aanvraag (dat wil zeggen dat de datum van de aanvraag voor opt-out meer dan 13 weken na de aangevraagde startdatum van de opt-out ligt, stelt UWV de startdatum van de opt-out vast op 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar en zal de consequentie zijn dat de zelfstandige nog tot die dag publiek verzekerd is.

¹⁹⁹ Zo zijn er verzekeringsproducten die bij ziekte of arbeidsongeschiktheid uitkeren om een gedeelte van de hypotheeklasten te betalen.



- een wachttijd van niet langer dan twee jaar kent;
- bij arbeidsongeschiktheid een uitkering verstrekt tot ten minste de AOW-gerechtigde leeftijd van de betreffende zelfstandige;
- bij arbeidsongeschiktheid een uitkering verstrekt die qua hoogte ten minste gelijkwaardig is aan de uitkering die de publieke verzekering zou bieden;
- ten minste als arbeidsongeschikt beschouwt diegene, die als gevolg van ziekte of gebrek niet meer met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen;
- geen medische uitsluitingen bevat, die ertoe kunnen leiden dat bij het intreden van bepaalde ziektebeelden geen recht op uitkering ontstaat.

Aan de minimale dekking-vereiste is voldaan zolang de verzekering volledig conform bovenstaande eisen tot uitkering kan komen. Voor zover de verzekering ruimere dekking biedt, bijvoorbeeld in de hoogte van de uitkering, staat het verzekeraars vrij om voor dat deel af te wijken van deze eisen. Dit betekent dat voor het deel dat boven de minimale dekking uitgaat de verzekeraar bijvoorbeeld mag overeenkomen dat zij bij arbeidsongeschiktheid uitkeert tot een bepaalde eindleeftijd, of dat voor dat deel wel bepaalde medische uitsluitingen gelden.

De minimale eisen die aan de dekking van opt-out verzekeringen worden gesteld – de minimale dekking-vereiste – zorgen er onder meer voor dat zelfstandigen afdoende beschermd zijn tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Met de minimale dekking-vereiste wordt niet nagestreefd dat de verzekering in alle opzichten gelijk is aan de publieke verzekering, maar dat er sprake is van een zoveel mogelijk gelijkwaardige verzekering. Voor bovenstaande eisen is gekozen, omdat deze enerzijds voor een groot gedeelte borgen dat de private verzekering ten minste gelijke dekking biedt, en anderzijds uitlegbaar en uitvoerbaar blijven. Zo bevat de minimale dekking-vereiste bijvoorbeeld niet de verplichting dat ten minste dezelfde re-integratieondersteuning wordt geboden, dat het claimbeoordelingsproces van de private verzekeraar gelijk is aan dat van UWV, dat eventuele uitlooptermijnen moeten worden gehanteerd, regels over kwijtschelding van eventuele vorderingen, of dat een overlijdensuitkering aan de nabestaanden wordt uitgekeerd. Dergelijke eisen aan de private markt zijn moeilijk te formaliseren of dragen slechts in beperktere mate bij aan de minimaal gelijkwaardige bescherming tegen inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid die de regering met dit wetsvoorstel beoogt te regelen.

Uitsluitingsgronden in private verzekeringen die afwijken van die van de publieke verzekering, kunnen mogelijk afbreuk doen aan de minimaal gelijkwaardige bescherming die wordt beoogd. Bij ministeriële regeling kunnen daarom uitsluitingsgronden worden aangewezen die niet mogen worden opgenomen in private verzekeringen om voldoende mate van equivalentie tussen publieke en private verzekering te borgen. Wel is reeds in dit voorstel bepaald dat een private verzekeraar geen uitkering mag weigeren, indien de schade is veroorzaakt door roekeloosheid aan de zijde van de zelfstandige. Daartoe strekt evenwel artikel 929 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In de publieke verzekering geldt dat UWV de bevoegdheid heeft de uitkering blijvend en geheel te weigeren, indien de verzekerde het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid opzettelijk heeft veroorzaakt.²⁰⁰ Het onderdeel 'roekeloosheid' kent de publieke verzekering daarmee niet. In dit voorstel is als onderdeel van het toetsingskader voor de opt-out opgenomen dat een private uitkering niet mag worden geweigerd indien deze is ontstaan door roekeloosheid.

Ten overvloede: verzekeraars zullen zelf de claimbeoordeling voor hun verzekering uitvoeren. UWV is daarin geen partij, dit is een zaak tussen private verzekeraar en verzekerde. Het is voor privaats verzekerde zelfstandigen en voor private verzekeraars ook niet mogelijk om bij UWV een oordeel of 'second opinion' aan te vragen over een private uitkeringsclaim.

Arbeitsongeschiktheids criterium

Een private verzekering mag een arbeidsongeschiktheids criterium hanteren waarbij sneller een recht op uitkering wordt aangenomen. Zo mag de private verzekering ook uitkeren bij ongeschiktheid voor het verrichten van de eigen arbeid, of bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid op basis van een procentueel verlies van arbeidsvermogen. Dit wordt beschouwd als ruimere dekking dan de verzekering tegen ongeschiktheid om nog met arbeid het wettelijk minimumloon te verdienen, die de publieke verzekering biedt, zo lang de private verzekering uitkeert ingeval de zelfstandige niet meer met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek. De private verzekeraar stelt zelf vast of een verzekerde nog met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen of niet. De wijze waarop de verzekeraar dat beoordeelt, kan afwijken van de wijze waarop UWV toetst aan dit arbeids-

²⁰⁰ Vgl. artikel 60, tweede lid, van dit voorstel. Een dergelijke bepaling kent bijvoorbeeld ook de Wet WIA (artikel 88, tweede lid, van die wet).



ongeschiktheids criterium en er kunnen daardoor verschillen in de uitkomst van de beoordeling ontstaan. De private verzekeraar kan bijvoorbeeld vaststellen dat een verzekerde nog in deeltijd ten minste het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen – bijvoorbeeld als een verzekerde zijn eigen werk nog in deeltijd kan doen – terwijl UWW in beginsel zal toetsen aan voltijds basisfuncties (vergelijk in dit verband ook paragraaf 7.2).

Uitkeringsduur

De uitkeringsduur van de private verzekering moet met de pensioengerechtigde leeftijd meebewegen om te voorkomen dat er een gat kan ontstaan waarin de arbeidsongeschiktheidsuitkering is geëindigd terwijl de zelfstandige de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt. Dat houdt in dat bij het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst er geen 'harde' eindleeftijd bekend is. Indien de pensioengerechtigde leeftijd van de verzekerde tijdens de periode van de verzekeringsovereenkomst wijzigt, dan zal de eindleeftijd van de verzekering mee moeten bewegen. Hieronder is dit geïllustreerd met twee voorbeelden:

- Imane sluit in 2030 een private verzekering af en haar verwachte pensioengerechtigde leeftijd is op dat moment 67 jaar. Enkele jaren daarna wijzigt de levensverwachting en hierdoor stijgt de pensioengerechtigde leeftijd van Imane naar 67 jaar en 3 maanden. De verwachte eindleeftijd van haar private overeenkomst beweegt mee en wordt dus 67 jaar en drie maanden.
- Richard sluit in 2030 een private verzekering af en zijn verwachte pensioenleeftijd is op dat moment 67 jaar en drie maanden. In 2035 raakt Richard arbeidsongeschikt. In 2040 wijzigt de levensverwachting, waardoor de pensioengerechtigde leeftijd van Richard wordt verhoogd naar 67 jaar en zes maanden. De verwachte eindleeftijd van zijn private overeenkomst beweegt mee en Richard ontvangt een arbeidsongeschiktheidsuitkering totdat hij de leeftijd van 67 jaar en zes maanden bereikt indien de pensioengerechtigde leeftijd vanaf dat moment constant blijft en niet verder omhooggaat.

Uitkeringshoogte en indexatie

De hoogte van de uitkering van de private verzekering is afhankelijk van de winst uit onderneming van de zelfstandige. Daarmee wordt een welvaarts vaste uitkering gewaarborgd, zoals ook bij de publieke uitkering het geval is. In het geval van arbeidsongeschiktheid als gedefinieerd in dit voorstel, als zijnde dat de verzekerde niet meer in staat is om met arbeid het wettelijk minimumloon per maand te verdienen, dient de hoogte van de uitkering van de private verzekering ten minste gelijkwaardig te zijn aan de uitkering die de publieke verzekering zou bieden. Dit houdt in dat ook de private verzekering bij arbeidsongeschiktheid ten minste een uitkering dient te verstrekken tot aan 100% van het wettelijk minimumloon (ofwel 70% van de uitkeringsgrondslag, die gebaseerd is op de winst uit onderneming en die ten hoogste 142,86% van het wettelijk minimumloon bedraagt). Een private uitkering die bij arbeidsongeschiktheid feitelijk gelijk is aan de publieke uitkering wordt niet nagestreefd. In dit verband is van belang dat de uitkeringsgrondslag door private verzekeraars op andere wijze wordt bepaald dan in de publieke verzekering het geval is, namelijk op basis van de inkomensgegevens van de zelfstandige voorafgaand aan het sluiten van de verzekering in plaats van de inkomensgegevens voorafgaand aan het intreden van ziekte. De door de private verzekeraar te hanteren uitkeringsgrondslag zal bij algemene maatregel van bestuur worden geregeld.

Voor lopende verzekeringen waarbij (nog) geen sprake is van arbeidsongeschiktheid, dient de verzekeraar wel periodiek na te gaan of de uitkering die de verzekering biedt bij arbeidsongeschiktheid nog steeds voldoet aan het hiervoor genoemde vereiste. In gevallen waarin de te verstrekken uitkering bij arbeidsongeschiktheid lager uitkomt dan 100% van het wettelijk minimumloon moet de verzekeraar daarvoor de relevante inkomensgegevens van de zelfstandige opvragen. Dit waarborgt dat de uitkering bij arbeidsongeschiktheid meestijgt met een eventuele stijging van de winst uit onderneming en zo passend blijft bij het inkomen van de zelfstandige. Voor de verzekeraar is in zoverre bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst ook voorzienbaar dat hij de uitkeringshoogte periodiek, voor zover die bij arbeidsongeschiktheid lager uitkomt dan 100% van het wettelijk minimumloon uitkomt, opnieuw zal moeten vaststellen, aangezien dit onderdeel is van het toetsingskader voor de opt-out. De verzekeraar zal zich daarom, bijvoorbeeld bij een periodieke herziening vanwege een hoge toename van de winst uit onderneming, er niet op kunnen beroepen dat gebondenheid aan de overeenkomst van hem niet meer kan worden gevegd. Van tussentijdse opzegging door de verzekeraar in verband met deze periodieke herziening kan, mede gelet op artikel 940, derde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, aldus geen sprake zijn. Evenmin komt de verzekeraar de bevoegdheid toe de verzekeringsovereenkomst ten tijde van de periodieke herziening te beëindigen of te wijzigen vanwege een verzwaring van het gezondheidsrisico van de verzekeringnemer (zie in verband hiermee het vijfde lid van artikel 940 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek). Om de regeldruk te beperken, hoeft de verzekeraar de periodieke herziening van de uitkeringshoogte bij arbeidsongeschiktheid slechts eenmaal per drie jaar te doen, tenzij er eerder al aanwijzingen zijn dat de verzekering niet meer passend is (bijvoorbeeld doordat de zelfstandige dat zelf aangeeft bij zijn verzekeraar). De regering



acht dit een goede balans tussen het beperken van de regeldruk enerzijds en het waarborgen dat de uitkering bij arbeidsongeschiktheid passend blijft anderzijds.

De stijging van de publieke uitkering is gekoppeld aan de stijging van het wettelijk minimumloon. Een eventuele toekomstige extra verhoging van het wettelijk minimumloon, bovenop de wettelijke indexatie, is een moeilijk verzekeraar risico. Om te voorkomen dat verzekeraars hoge premieopslagen moeten rekenen om dit risico af te dekken, mogen verzekeraars de hoogte van de uitkering voor eenmaal lopende uitkeringen, in afwijking van paragraaf 6.4.4, jaarlijks op een vast moment indexeren met de consumentenprijsindex (CPI) in plaats van met de hoogte van het wettelijk minimumloon. Dit houdt in dat de hoogte van de uitkering, indien het recht op uitkering is ontstaan, eenmaal per jaar op een vaste datum wordt herzien met hetzelfde percentage als waarmee de consumentenindex in de door de verzekering gehanteerde vaste maand (referentiemaand) is gestegen ten opzichte van dezelfde maand waar de voorgaande herziening op was gebaseerd. De verzekeraar mag zelf bepalen welke maand wordt gekozen als referentiemaand, als voor de jaarlijkse herziening maar steeds dezelfde maand wordt gebruikt. Dit geeft verzekeraars enige vrijheid om te bepalen op welke maand de indexatie is gebaseerd wat aansluit bij de huidige werkwijze zodat deze bepaling niet tot grote wijzigingen in de uitvoeringspraktijk leidt. De regering acht dit een goede balans tussen enerzijds het begrenzen van het risico voor verzekeraars en anderzijds het waarborgen van een welvaartsvaste uitkering voor privaat verzekerde zelfstandigen. Bij algemene maatregel van bestuur wordt nader geregeld wat precies wordt verstaan onder consumentenprijsindex.

Minimale premie-vereiste

Onder de minimale premie wordt verstaan:

- het bruto premiebedrag is ten minste gelijk aan de bruto premie die zou gelden voor de publieke verzekering bij een premie-inkomen gelijk aan de uitkering die de private verzekering minimaal moet bieden bij arbeidsongeschiktheid gedeeld door 70%.

Het bruto premiebedrag is de premie die de zelfstandige betaalt voor de private verzekering na aftrek van eventuele (aanvangs)kortingen, cashbacks en de monetaire waarde van gekoppelde goederen (zoals cadeaus) en diensten.

De verzekeraar kan het minimale bruto premiebedrag berekenen door de minimale uitkering bij arbeidsongeschiktheid die voldoet aan de minimale dekkingseisen zoals hierboven uitgeschreven, te delen door het publieke uitkeringspercentage van 70% en te vermenigvuldigen met het publieke premiepercentage.

De verzekeraar moet ten minste eenmaal per drie jaar nagaan of de uitkering die de verzekering biedt bij arbeidsongeschiktheid nog steeds voldoet aan de minimale dekkingseisen (zie hierboven). Met bovenstaande definitie van de minimale premie-vereiste hoeft de verzekeraar geen vergelijking te maken met de publieke premiegrondslag, die ex ante niet bekend is. Dat stelt de verzekerde en verzekeraar in staat om vooraf een premie overeen te komen behorend bij de overeengekomen uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid. De regering accepteert dat het bruto premiebedrag daardoor ex post hoger of lager kan uitvallen dan de premie die zou zijn betaald voor de publieke verzekering, bijvoorbeeld als gevolg van wisselende inkomsten van de zelfstandige. Voor de minimale premie-vereiste geldt het publieke premiepercentage op het moment van afsluiten van de private verzekering. Voor eenmaal lopende private verzekeringen wordt de minimale premie dus niet meer beïnvloed door een aanpassing van het publieke premiepercentage.

De minimale premie-vereiste geldt voor elk tijdvak gedurende de looptijd van de verzekering. Dat wil zeggen dat wanneer een premie wordt overeengekomen die bijvoorbeeld toeneemt met de leeftijd van de verzekerde, deze bij elke leeftijd moet voldoen aan bovenstaande eisen. Dat betekent dus ook dat de premie al in de eerste periode waarover de verzekeraar premie heft, dient te voldoen aan de hierboven beschreven minimale premie. De minimale premie-vereiste geldt niet meer als en zo lang er sprake is van arbeidsongeschiktheid. Omdat voor private verzekeringen soepelere arbeidsongeschiktheidscriteria mogen gelden dan voor de publieke verzekering, geldt specifiek dat de minimale premie-vereiste vervalt op het moment dat de private verzekering een arbeidsongeschiktheidsuitkering uitkeert van ten minste 25% van de uitkering volgens de minimale dekkingseisen. Op deze manier wordt rekening gehouden met de mogelijkheid dat de private verzekering bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid reeds (gedeeltelijk) uitkeert.

Franchise

De in het wetsvoorstel opgenomen franchise kan als gevolg hebben dat voor hybride werkenden een lagere maximale publieke premie- en uitkeringsgrondslag geldt. Deze franchise werkt door in het, voor de opt-out geldende, minimale dekkingseisen en minimale premie-vereisten. Het is aan de private



verzekeraars en hun verzekerden of de franchise in de private praktijk daadwerkelijk zal voorkomen.

Toetsing aan het toetsingskader

De minimale dekking-vereiste en de minimale premie-vereiste zijn cumulatief, dat wil zeggen dat als een private verzekering niet aan alle eisen van het toetsingskader voldoet, deze niet geldt als verzekering waarmee opt-out mogelijk is.

De private verzekeraar is verplicht om ervoor te zorgen dat producten, die hij verkoopt als verzekering waarmee opt-out mogelijk is, daadwerkelijk aan het hierboven beschreven toetsingskader voldoen. De verzekeraar dient zijn producten daartoe zelf te toetsen aan dit toetsingskader en dient bij het aanvragen van de ontheffing ook te verklaren dat de verzekering aan het toetsingskader voldoet. UWV toetst niet of een private verzekering voldoet aan het toetsingskader, ook niet op verzoek. UWV verwerkt enkel de opt-out-aanvragen die de private verzekeraar doet.

Een zorgvuldige toetsing aan het toetsingskader, door de verzekeraar, is primair van belang voor de privaatrechtelijke relatie tussen de verzekeraar en zijn verzekerden. Als blijkt dat de verzekering niet voldoet aan het toetsingskader, terwijl de verzekeraar heeft voorgespiegeld dat de verzekering daar wel aan voldoet, dan kunnen verzekerden de verzekeraar aansprakelijk stellen voor eventuele schade. Daarnaast kan de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder andere boetes opleggen aan verzekeraars die verzekeringen met verkeerde voorstelling van zaken in de markt zetten; zie hiervoor hoofdstuk 11 van deze toelichting.

10.5.2 Informatieplicht en zorgplicht

De regering acht het van belang dat de zelfstandige die overweegt gebruik te maken van de opt-out een goed geïnformeerde beslissing kan nemen. Daarbij geldt dat de zelfstandige ten opzichte van de private verzekeraar en bemiddelaar of adviseur doorgaans een achterstand aan informatie, kennis en deskundigheid zal hebben waar het gaat om een (in potentie complex) verzekeringsproduct. Daarom geldt er voor de private aanbieder van verzekeringen een informatie- en zorgplicht jegens de zelfstandige.

De verzekeraar heeft de volgende informatieplicht richting de zelfstandige:

- de al bestaande precontractuele informatieplicht op grond van de Wet op het financieel toezicht (Wft): de verzekeraar dient de zelfstandige voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering (precontractueel) de informatie te verschaffen die redelijkerwijs relevant is voor de beoordeling van de verzekering (denk aan de productvoorwaarden);
- de naar aanleiding van dit wetsvoorstel tot stand te brengen aanvulling van de precontractuele informatieplicht: de verzekeraar dient de zelfstandige te informeren over of en hoe een aantal bij algemene maatregel van bestuur te bepalen voorwaarden van de verzekering (kunnen) afwijken van de publieke verzekering. Het gaat daarbij in ieder geval om de voorwaarden die betrekking hebben op uitsluiting en royement, de indexatie van de uitkering en de gevolgen van het niet of niet volledig melden van relevante (medische) gegevens door de zelfstandige.

Wordt de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten door tussenkomst van een bemiddelaar, gevolmachtigde agent of ondergevolmachtigde agent dan dient deze bemiddelaar, de gevolmachtigde agent of de ondergevolmachtigde agent de, op grond van zowel de algemene als de aanvullende informatieplicht, te verschaffen informatie, aan de zelfstandige te verstrekken, tenzij de verzekeraar zelf de desbetreffende informatie aan de zelfstandige verstrekt.

In de Wft zijn diverse regels voor verzekeraars, bemiddelaars en adviseurs opgenomen met als doel om klanten te beschermen die een verzekering willen afsluiten. Naast regels met betrekking tot informatieverstrekking en advies, kent de Wft een algemene zorgplicht. Deze vangnetbepaling houdt in dat de verzekeraar op zorgvuldige wijze de gerechtvaardigde belangen van de zelfstandige in acht dient te nemen en bij advisering handelt in het belang van de zelfstandige. Ook dient een adviseur altijd een product (in dit geval een arbeidsongeschiktheidsverzekering) te adviseren dat geschikt is voor de desbetreffende klant. De AFM houdt toezicht op of verzekeraars, bemiddelaars en adviseurs deze regels naleven. Ook binnen de civiele rechtsverhouding tussen de private verzekeraar of bemiddelaar en de zelfstandige heeft de private verzekeraar als financieel dienstverlener een zorgplicht.

De regering acht een, naast de reeds bestaande precontractuele informatieplicht, aanvullende informatieplicht noodzakelijk om te waarborgen dat de zelfstandige een goede geïnformeerde keuze kan maken tussen de publieke verzekering en een private verzekering. Ondanks de minimale dekking-vereiste, die een bepaalde mate van equivalentie met de publieke verzekering waarborgt (zie hierboven), kunnen er voor private verzekeringen voorwaarden gelden die ertoe leiden dat de private



verzekeraar niet uitkeert waar de publieke verzekeraar dat wel zou hebben gedaan, of minder uitkeert. Dit kan potentieel verstrekken gevolgen hebben voor de zelfstandige. Omdat de zelfstandige de publieke verzekering opzegt, via de aanvraag van de opt-out bij UWV door diens verzekeraar, is het belangrijk dat de zelfstandige hierover goed wordt geïnformeerd voorafgaand aan het afsluiten van de private verzekering.

Ter illustratie een voorbeeld. Onder de minimale dekking-vereiste van het toetsingskader geldt dat een verzekering geen medische uitsluitingen mag bevatten: de verzekering komt tot stand zonder medische uitsluitingsgronden in de voorwaarden óf de verzekering komt niet tot stand. Echter, het niet melden van relevante medische gegevens vóór de totstandkoming van de verzekering kan ertoe leiden dat de zelfstandige die arbeidsongeschikt wordt, achteraf toch geen uitkering krijgt. De private verzekeraar kan dan, afhankelijk van de voorwaarden waaronder de verzekeringsovereenkomst is gesloten, stellen dat hij de verzekerde niet geaccepteerd zou hebben als de verzekerde de relevante medische gegevens wel had medegedeeld. De private verzekeraar heeft immers geen acceptatieplicht. Omdat het toetsingskader stelt dat er geen medische uitsluitingen mogen gelden, ziet de regering een risico dat zelfstandigen de gevolgen van het niet melden van medische informatie aan de private verzekeraar niet goed overzien. Het verstrekken van informatie over de met dit wetsvoorstel nader te benoemen voorwaarden die afwijken van de publieke verzekering beoogt ervoor te zorgen dat de zelfstandige inzicht heeft in de mogelijke gevolgen van zijn keuze. De keuze voor een private arbeidsongeschiktheidsverzekering en het schenden van de daaraan verbonden mededelingsplicht kan gevolgen hebben voor het recht op uitkering. De zelfstandige dient zich bij de keuze voor de opt-out onder meer daarvan bewust te zijn en de (aanvullende) informatieplicht kan daarbij helpen.

De regels omtrent informatieverstrekking en advies in de Wft zijn erop gericht te voorkomen dat een verzekering niet geschikt is voor de desbetreffende klant. Daarnaast draagt de aanvullende informatie die een verzekeraar dient te verstrekken over in hoeverre bepaalde voorwaarden van de arbeidsongeschiktheidsverzekering afwijken van de voorwaarden van de publieke verzekering eraan bij dat de zelfstandige in voldoende mate bewust is van de gevolgen van de keuze om een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten en daarmee af te zien van de publieke verzekering. Daarnaast mag ook van de zelfstandige verwacht worden dat diegene zich inspant om de persoonlijke gevolgen van de eigen keuze om gebruik te maken van de mogelijkheid tot opt-out voldoende in kaart te brengen.

10.5.3 Betaling van de stabiliteitsbijdrage

De verzekeraar is verplicht om voor iedere opt-out, vanaf de door UWV vastgestelde startdatum, de stabiliteitsbijdrage te betalen aan UWV. Hiertoe heft en int UWV bij de verzekeraar op basis van de opt-out-aanvragen die de betreffende verzekeraar bij UWV heeft gedaan. De plicht tot het betalen van de stabiliteitsbijdrage aan UWV ligt aldus bij de verzekeraar en niet bij de zelfstandige. UWV heft en int de stabiliteitsbijdrage dus niet bij privaat verzekerde zelfstandigen. Hierdoor hoeft de heffing en inning slechts tussen UWV en een beperkt aantal private verzekeraars te gebeuren. Dit bevordert de uitvoerbaarheid, verkleint het risico op fouten en beperkt de regeldruk voor privaat verzekerde zelfstandigen. De verzekeraar kan met zijn verzekerden overeenkomen of en hoe hij deze bijdrage doorberekent in de premie. De hierboven beschreven minimale premie-vereiste geldt voor de overeengekomen premie, waarin de stabiliteitsbijdrage geheel of gedeeltelijk doorberekend kan zijn. Dat houdt in dat het minimale bruto premiebedrag conform de minimale premie-vereiste altijd hetzelfde blijft ongeacht of de verzekeraar ervoor kiest om (een gedeelte) van de stabiliteitsbijdrage door te berekenen in de premie. Ter illustratie als het minimale bruto premiebedrag conform het minimale dekkingvereiste € 171 per maand bedraagt en de verzekeraar kiest er voor om de gehele stabiliteitsbijdrage door te berekenen aan de zelfstandige dan blijft het minimale bruto premiebedrag € 171 per maand. Dat bedrag is niet anders als de verzekeraar besluit om de stabiliteitsbijdrage niet, of op een andere manier, doorberekent aan de verzekerde.

Bovenstaande geldt voor private verzekeringen via opt-out en via overgangsrecht. Vrijwillig verzekerde niet-zieke zelfstandigen bij UWV, die hun bestaande verzekering behouden in het kader van het overgangsrecht betalen ook de stabiliteitsbijdrage. Voor deze groep krijgt UWV de wettelijke taak om de stabiliteitsbijdrage in rekening te brengen.

10.5.4 Tijdige melding van de beëindiging van de verzekering

Tot slot is de verzekeraar verplicht om de beëindiging van de verzekering die ten grondslag ligt aan een opt-out zo snel mogelijk, doch uiterlijk de dag voordat deze verzekering eindigt, te melden bij UWV. UWV kan de opt-out dan tijdig beëindigen en ervoor zorgen dat de zelfstandige van rechtswege publiek verzekerd is als diegene vanaf die datum tot de kring van verzekerden behoort. Met deze verplichting voor de verzekeraar beoogt de regering te voorkomen dat de zelfstandige enige tijd onverzekerd is na het einde van zijn private verzekering.



Als de verzekeraar (eventueel herhaaldelijk) geen tijdige melding doet van de beëindiging van een verzekering die ten grondslag lag aan een opt-out, kan UWV de verzekeraar een boete opleggen. Voor het geval dat een verzekeraar niet meer in staat is om de melding bij UWV te doen, is er voor de zelfstandige een mogelijkheid om zelf bij UWV aan te geven dat diegene zijn opt-out wil beëindigen (zie paragraaf 10.6).

10.6 Einde van de opt-out

10.6.1 Einde van de opt-out

UWV stelt de zelfstandige en de verzekeraar op de hoogte van het besluit om de opt-out te beëindigen, inclusief de datum waarop de opt-out eindigt en waarop de zelfstandige – indien diegene op of na dat moment tot de kring van verzekerden behoort – van rechtswege publiek verzekerd wordt.

De verplichtingen voor de verzekeraar, die verbonden zijn aan de opt-out, vervallen vanaf de door UWV vastgestelde einddatum van de opt-out, die in beginsel ligt op de laatste dag van het kalenderjaar.²⁰¹ Ten aanzien van de stabiliteitsbijdrage geldt in het bijzonder dat deze is verschuldigd tot de einddatum van de private overeenkomst mits er een melding tot beëindiging van de opt-out door UWV is ontvangen van de verzekeraar. Dat betekent onder meer dat de stabiliteitsbijdrage verschuldigd blijft:

- als er sprake is van arbeidsongeschiktheid, waarvoor de zelfstandige mogelijk een uitkering ontvangt van zijn private verzekeraar, terwijl de opt-out niet beëindigd is (bijvoorbeeld omdat er nog winst uit onderneming is en de zelfstandige wil voorkomen dat die van rechtswege publiek verzekerd wordt);
- als de zelfstandige niet meer tot de kring van verzekerden behoort – bijvoorbeeld omdat de Belastingdienst heeft vastgesteld dat er geen sprake was van winst uit onderneming – maar de opt-out niet beëindigd is;
- als sprake is van een geschil tussen de privaatsverzekerde en zijn verzekeraar, bijvoorbeeld omdat de verzekerde de premie niet of niet volledig afdraagt, maar de verzekering is (nog) niet beëindigd (of de verzekeraar heeft niet aan UWV gemeld dat de verzekering beëindigd is).

Met deze afbakening ligt op elk moment eenduidig vast voor welke zelfstandigen op dat moment een opt-out geldt. Dat is noodzakelijk om op ieder moment definitief te kunnen vaststellen welke stabiliteitsbijdrage betaald moet worden door de private verzekeraar. Het schept ook duidelijkheid voor de zelfstandige: zo lang er sprake is van een opt-out, is diegene niet publiek verzekerd. Diegene hoeft dan geen publieke premie te betalen en kan – in geval van arbeidsongeschiktheid – niet bij UWV terecht voor een uitkering. Gevolg van deze vormgeving van de opt-out is dat er sprake kan zijn van een opt-out – met alle daaraan verbonden verplichtingen – terwijl een zelfstandige op een zeker moment niet meer tot de kring van publiek verzekerden zou behoren als er geen opt-out was. Dat betekent dat de zelfstandige en diens verzekeraar een financieel belang hebben bij het tijdig aanvragen van beëindiging van de opt-out wanneer de zelfstandige niet meer tot de kring van verzekerden behoort.²⁰² De opt-out eindigt namelijk niet automatisch als de zelfstandige niet meer tot de kring van verzekerden behoort omdat er geen winst uit onderneming is, wat in sommige gevallen pas na enkele jaren definitief wordt vastgesteld door de Belastingdienst. Dit is een potentieel nadeel, maar voor de regering weegt zwaarder dat de zelfstandigen met de hierboven beschreven systematiek zelf helderheid en controle hebben over wanneer de opt-out start en eindigt, en wanneer zij dus niet publiek verzekerd zijn.

De opt-out kan eindigen op een van de volgende manieren, die verderop in deze paragraaf worden uiteengezet:

1. de verzekeraar meldt het einde van de private verzekering bij UWV;
2. de zelfstandige vraagt beëindiging van de opt-out aan bij UWV; of
3. UWV beëindigt de opt-out wegens het niet voldoen aan de verplichting tot betaling van de stabiliteitsbijdrage door de verzekeraar.

De opt-out kan enkel per toekomstige datum eindigen en zoveel mogelijk betreft dat het einde van een kalenderjaar. Dit om zoveel mogelijk aan te sluiten bij het gegeven dat er geen onduidelijkheid kan bestaan over het in aanmerking te nemen winstinkomen voor de publieke premie en ten behoeve van de uitvoerbaarheid, zie hiervoor ook paragraaf 10.4.2. In paragraaf 10.6.2 wordt ingegaan op de gevolgen indien de opzegging niet tegen het einde van het kalenderjaar geschiedt.

²⁰¹ Met uitzondering van verplichtingen die op grond van internationale verdragen bestaan. Zie paragraaf 16.1.

²⁰² Ook de zelfstandige heeft een financieel belang, omdat waarschijnlijk de verzekeraar de stabiliteitsbijdrage doorberekend in de premie.

1. De verzekeraar meldt het einde van de private verzekering bij UWV

In het algemeen zal gelden dat een opt-out wordt beëindigd omdat de verzekeraar het einde van de verzekering meldt bij UWV.

Een private verzekeraar mag een verzekering niet zomaar beëindigen, dan wel niet tot uitkering laten komen. Voor private verzekeringen gelden doorgaans andere beëindigings- en uitsluitingsgronden dan voor de publieke verzekering. Zo zijn specifieke gebeurtenissen veelal uitgesloten van dekking in private verzekeringen (molest, terrorisme, kernreacties). In geval de private verzekeringsovereenkomst in stand blijft, maar de verzekering niet tot uitkering komt, is er in beginsel geen gevolg voor de opt-out: die blijft in stand. De zelfstandige voor wie een opt-out geldt, is niet publiek verzekerd en kan dus ook geen aanspraak maken op een uitkering van UWV.

In geval de verzekering wordt beëindigd door de verzekeraar of de verzekerde, bijvoorbeeld omdat de verzekerde wordt geroyeerd door zijn verzekeraar wegens fraude of wanbetaling, moet de verzekeraar het einde van de verzekeringsovereenkomst tijdig melden bij UWV.

Omdat beëindiging van de verzekering door de verzekeraar of niet tot uitkering laten komen ervan ingrijpende gevolgen kan hebben voor de zelfstandige (te weten dat de verzekerde een periode niet verzekerd is of dat de zelfstandige met een inkomensterugval te maken krijgt), dient de private verzekeraar de zelfstandige van tevoren goed te informeren over de gronden voor uitsluiting en royement en de gevolgen daarvan voor het recht op een uitkering.

Indien de verzekeraar nalaat bij het UWV het einde van de verzekering te melden, heeft dat als gevolg dat de opt-out niet wordt beëindigd. Dit kan leiden tot een zogenoemd verzekeringsgat. Dat is het geval wanneer de zelfstandige geen private verzekeringsovereenkomst meer heeft, maar vanwege het niet eindigen van de opt-out, ook al zou diegene op dat moment onder de kring van verzekerden vallen, niet publiek verzekerd raakt. Indien zich in die periode een arbeidsongeschiktheidsrisico heeft gemanifesteerd dan leidt dat er in dat geval toe dat een eventuele aanspraak op een publieke arbeidsongeschiktheidsuitkering niet eerder kan ontstaan dan 104 weken na de dag waarop de opt-out (uiteindelijk) is beëindigd en de publieke verzekering is aangevangen.²⁰³ Er kan immers geen eerdere eerste ziektedag worden gemeld dan de eerste dag waarop de zelfstandige publiek verzekerd is geworden. Indien de zelfstandige op het moment dat de opt-out wordt beëindigd niet meer onder de kring van verzekerden valt, dan heeft dat in dit geval als gevolg dat diegene in het geheel geen aanspraak meer kan maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De regering acht deze werking noodzakelijk om te voorkomen dat de risicosolidariteit en betaalbaarheid van de publieke verzekering onder druk wordt gezet. Voor eventuele schade als gevolg van het nalatig handelen door de verzekeraar kan de zelfstandige de verzekeraar civielrechtelijk aansprakelijk stellen.

2. De zelfstandige vraagt beëindiging van de opt-out aan bij UWV

Er kunnen echter situaties zijn waarin de verzekeraar de melding niet doet en het ook niet meer te verwachten valt, bijvoorbeeld omdat de verzekeraar is opgehouden te bestaan. Om te voorkomen dat er in dat geval een langdurend verzekeringsgat kan ontstaan heeft de zelfstandige ook zelf de mogelijkheid om bij UWV een aanvraag te doen om de opt-out te beëindigen, maar diegene is daartoe, anders dan de verzekeraar, niet verplicht.

De zelfstandige kan een aanvraag einde opt-out doen als er nog sprake is van een doorlopende arbeidsongeschiktheidsuitkering of -verzekering. In dat geval eindigt de opt-out in beginsel op 31 december van het kalenderjaar. Implicatie daarvan is wel, dat als de zelfstandige na de vastgestelde einddatum opt-out (weer) tot de kring van verzekerden behoort, bijvoorbeeld omdat diegene opnieuw een onderneming start, diegene van rechtswege publiek verzekerd wordt ongeacht of er nog sprake is van een private overeenkomst. De private overeenkomst eindigt niet automatisch in het geval de verzekerde een aanvraag doet tot beëindiging van de opt-out. De verzekerde zal, als deze niet zowel publiek als privaat verzekerd wenst te zijn, zijn private overeenkomst moeten beëindigen.

3. UWV beëindigt de opt-out wegens het niet voldoen aan de verplichting tot betaling van de stabiliteitsbijdrage door de verzekeraar

UWV beëindigt een opt-out in beginsel alleen naar aanleiding van de verplichte melding van de betrokken private verzekeraar dat de private verzekering eindigt, of een aanvraag einde opt-out door de zelfstandige. Uitzondering is de situatie waarin de verzekeraar zijn verplichting tot betaling van de

²⁰³Als de verzekeringnemer nalatig heeft gehandeld, kan sprake zijn van benadeling van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Zie paragraaf 11.5.2.



stabiliteitsbijdrage niet nakomt. In die situatie gaat UWV uiteindelijk over tot het beëindigen van de opt-out op eigen initiatief. De regering beschouwt dit als een logische en noodzakelijke consequentie van het uitblijven van de betaling van de stabiliteitsbijdrage door de betreffende verzekeraar. Ten eerste omdat de stabiliteit van het stelsel alleen gegarandeerd kan worden als het stabiliteitsmechanisme blijft werken zoals bedoeld. Als een deel van de verzekeraars niet bijdraagt aan dat stabiliteitsmechanisme, kan dat het stelsel onder druk zetten. En ten tweede omdat er een belang kan zijn voor individuele zelfstandigen. Als de verzekeraar alsmaar niet voldoet aan zijn verplichting tot betaling van de stabiliteitsbijdrage, kan immers ook twijfel rijzen of de verzekeraar wel zal voldoen aan zijn verplichtingen jegens een bij hem verzekerde zelfstandige die arbeidsongeschikt wordt.

UWV stuurt de private verzekeraar maandelijks een factuur voor de stabiliteitsbijdrage die de verzekeraar dient te betalen op basis van het op dat moment geldende aantal opt-outs die zijn aangevraagd door de betreffende verzekeraar. Een snelle heffing en inning van de stabiliteitsbijdrage dient als waarborg dat er inderdaad sprake is van een verzekering overeenkomstig de door UWV ontvangen aanvraag. Omdat een zelfstandige niet met terugwerkende kracht publiek verzekerd kan worden, is een dergelijke waarborg van belang om een mogelijk on(der)verzekerde periode voor de zelfstandige zo kort mogelijk te laten bestaan. De verzekeraar dient de factuur binnen zes weken na de factuurdatum te betalen. Is de factuur na die termijn nog niet betaald, dan stuurt UWV de verzekeraar een aanmaning om binnen een termijn van twee weken alsnog te betalen. Als een verzekeraar de gefactureerde stabiliteitsbijdrage na de aanmaningstermijn nog niet (geheel) heeft betaald, stuurt UWV alle zelfstandigen, voor wie de betreffende verzekeraar een opt-out heeft aangevraagd, hiervan een kennisgeving. Dit geeft de betreffende zelfstandigen de mogelijkheid om hun verzekeraar alsnog te bewegen tot het betalen van de stabiliteitsbijdrage, en zo te voorkomen dat hun opt-out wordt beëindigd. Daarnaast kan UWV een invordering bij dwangbevel uitvaardigen om de verzekeraar er alsnog toe te bewegen te betalen.

Indien de verzekeraar vier weken na de kennisgeving aan de zelfstandigen nog steeds niet heeft betaald, gaat UWV ertoe over de opt-out van betreffende zelfstandigen te beëindigen. UWV beëindigt de opt-out in dit geval per twee maanden na de beschikking dat de opt-out wordt beëindigd. Dit geeft de zelfstandige de kans om zich hierop voor te bereiden, inclusief eventueel het zoeken van een nieuwe private verzekering waarmee een nieuwe opt-out mogelijk is. Het stelt de zelfstandige ook in de gelegenheid om zijn bestaande verzekering op te zeggen per de dag waarop UWV de opt-out beëindigt, waartoe diegene in de tussentijdse periode het wettelijk recht krijgt.

De door UWV verstuurde factuur voor de stabiliteitsbijdrage is een voor bezwaar en beroep vatbare beschikking. Bezwaar en beroep heeft echter geen opschortende werking voor de betalingsverplichting en de eventuele beëindiging van de opt-out van betreffende zelfstandigen indien er niet wordt betaald. De regering heeft hierbij overwogen dat een verzekeraar een professionele financiële instelling is, waarvan kan worden gevergd dat deze de factuur eerst volledig betaalt binnen de gestelde uiterste termijnen en eventuele verschillen van inzicht over de hoogte van de factuur daarna beslecht. De factuur is daarom ook ondeelbaar, dat wil zeggen: de verzekeraar kan de stabiliteitsbijdrage niet enkel voor een bepaald deel van zijn cliënten betalen zo dat er enkel gevolgen zijn voor de opt-outs van het andere deel van zijn cliënten. UWV kan met verzekeraars afwijkende betaalmomenten en -termijnen overeenkomen.

10.6.2 Einde van de opt-out op een andere dag dan 31 december

In het voorgaande is ervan uitgegaan dat de opt-out – en zodoende de ontheffing van de publieke verzekeringsplicht – telkens op 31 december van een kalenderjaar eindigt. Dat zal niet in alle gevallen zo zijn. Niet in elke situatie is het mogelijk en wenselijk dat de opt-out wordt beëindigd aan het einde van een kalenderjaar. De hoofdregel die de regering hanteert, is dat de zelfstandige gedurende dat kalenderjaar ook niet publiek verzekerd wordt. Daarmee wordt diegene geconfronteerd met een verzekeringsgat.

Tot deze hoofdregel komt de regering omdat het niet wenselijk is dat in voorkomende gevallen er wél sprake is van een publieke verzekering, maar dat daar tegenover geen premieplicht staat of dat de betrokkene over de gehele in het jaar genoten winstinkomen publieke premie dient te betalen terwijl de betrokkene ook nog een periode van het jaar privaats verzekerd is geweest.

Bijvoorbeeld in het geval van royement van een verzekerde door een private verzekeraar vanwege wanbetaling of vanwege verzwijging van relevante feiten waardoor een verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten (vgl. artikel 929 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek), acht de regering het noch wenselijk dat deze zelfstandigen geen premie dienen te betalen, noch wenselijk dat de betrokkene een publieke premie over het gehele genoten winstinkomen uit het jaar moet betalen. Eenzelfde redenering is aan de orde voor een zelfstandige die gedurende het kalenderjaar zijn private verzekeringsovereenkomst opzegt. In dat geval zal er dus sprake zijn van een

periode dat de zelfstandige onverzekerde is en valt de verzekerde vanaf de eerste dag van het eerstvolgende kalenderjaar onder de publieke verzekering. Vanaf dat moment is publieke premie verschuldigd. Voor de plicht tot het betalen van stabiliteitsbijdrage door de verzekeraar geldt dat deze stopt op het moment dat de verzekeraar melding maakt van bovenstaande. Dit om te voorkomen dat de private verzekeraar nog wel een stabiliteitsbijdrage dient te betalen, terwijl de private verzekeraar geen overeenkomst meer heeft en daarvan melding heeft gedaan, wat ook buiten de schuld van de verzekeraar om ligt (opzegging van de verzekerde of niet nakomen afspraken vanuit de verzekerde).

In een aantal situaties acht de regering het vorenstaande (dat er sprake is van een zelfstandige met een verzekeringsgat) niet wenselijk en gerechtvaardigd. Dat zijn de situaties waar buiten enige schuld of verwijtbaarheid van de zelfstandige de verzekering op een andere dag dan 31 december is beëindigd. Dit is in elk geval indien:

- de private verzekeraar failliet is geraakt;
- de verzekeraar niet heeft voldaan aan zijn verplichting om de stabiliteitsbijdrage geheel en tijdig te betalen;
- er sprake is van een technische eindleeftijd die gedurende het kalenderjaar wordt bereikt (deze situatie is alleen mogelijk bij een overgangsrechtverzekering, zie paragraaf 12.2.5).

In afwijking op de hoofdregel wenst de regering deze groepen wel publiek te verzekeren, waartegenover geen premieverplichting bestaat. De mogelijke negatieve consequenties op de betaalbaarheid van de premie (welke de regering als gering inschat), aangezien er wel een uitkeringsrecht kan ontstaan terwijl er geen premie is betaald, weegt de regering minder zwaar dan het voorkomen van onnodige en onwenselijke verzekeringsgaten.

De premieverplichting vangt wederom aan per de eerste dag van het kalenderjaar, volgend op het einde van de ontheffing. In deze situaties zal de plicht tot het betalen van stabiliteitsbijdrage vervallen vanaf het moment dat de private verzekeringsovereenkomst is beëindigd mits een melding tot beëindiging van de opt-out door UWV is ontvangen van de verzekeraar, dit om te voorkomen dat de verzekeraar stabiliteitsbijdrage is verschuldigd over een periode dat er geen sprake meer is van een overeenkomst met de verzekerde.

Gezien de forse gevolgen voor een betrokkene, heeft de regering ook ervoor gekozen om een hardheidsclausule op te nemen. Deze clausule biedt de mogelijkheid aan UWV om in gevallen waarin het onevenredig is om toegang tot de publieke toegang tot de verzekering te ontzeggen, wel deze zelfstandige te verzekeren. De regering denkt bijvoorbeeld aan de situatie dat een zelfstandige zijn ontheffing beëindigt, omdat zijn verzekeraar op is gehouden te bestaan en niet de opt-out heeft beëindigd bij UWV, waarbij de zelfstandige geen afdoende toegang heeft tot een andere private arbeidsongeschiktheidsovereenkomst. In een dergelijk geval kan UWV tot het oordeel komen dat betrokkene, ook al staat er geen premieplicht tegenover, publiek verzekerd dient te worden.

10.6.3 Overgang van een lopende verzekering naar een andere verzekeraar

Indien een lopende verzekering, waarmee een opt-out is aangevraagd, overgaat naar een andere verzekeraar (bijvoorbeeld in verband met een overname) melden de bij de overgang betrokken verzekeraars deze overgang bij UWV. De verplichtingen die verbonden zijn aan de opt-out, waaronder de verplichting tot betalen van de stabiliteitsbijdrage door de verzekeraar, gaan per de gemelde datum, doch niet eerder dan de dag na de melding, over van de oude naar de nieuwe verzekeraar.

In geval van een overstap door de zelfstandige naar een andere verzekeraar, waarbij de oude verzekeringsovereenkomst wordt opgezegd en een nieuwe verzekeringsovereenkomst tot stand komt, gelden de normale procedures voor de melding van de beëindiging van de verzekering door de oude verzekeraar en de aanvraag van een nieuwe opt-out door de nieuwe verzekeraar. Hierbij geldt dat indien de nieuwe opt-out volledig aansluit bij de beëindiging van de oude opt-out het mogelijk is om gedurende het kalenderjaar over te stappen naar een andere verzekeraar. Dit is bijvoorbeeld het geval als de oude verzekeringsovereenkomst eindigt per 31 mei en de nieuwe verzekeringsovereenkomst start op 1 juni van datzelfde kalenderjaar.

UWV stelt de zelfstandige en de verzekeraar op de hoogte van het besluit om de opt-out te beëindigen, inclusief de datum waarop de opt-out eindigt en waarop de zelfstandige – indien diegene op of na dat moment tot de kring van verzekerden behoort – van rechtswege publiek verzekerd wordt.

10.7 Private verzekeringen nader vergeleken met de publieke verzekering

In dit hoofdstuk is ingegaan op de minimumeisen die de regering wenst te hanteren aan private verzekeringen, wil een verzekerde ontheven kunnen worden. Daarin is in paragraaf 10.5.1 ook kort



aangegeven welke eisen er *niet* aan private verzekeringen worden gesteld, wil er sprake kunnen zijn van een ontheffing.

In deze paragraaf worden enkele aspecten in de vergelijking tussen de private en publieke verzekering nader belicht, zodat een meer volledig overzicht ontstaat tussen de verschillen tussen de private verzekeringsovereenkomsten en de publieke verzekering.²⁰⁴ Dat zijn de aspecten die niet reeds genoemd zijn inzake het van belang zijn voor het toetsingskader.

Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek

De publieke verzekering is een verzekering die van rechtswege bestaat. De regels omtrent deze verzekering zijn voor een groot gedeelte in dit voorstel neergelegd. De private verzekering wordt echter (ook) door algemeen en bijzonder verbintenissenrecht beheerst, zie daarvoor in het bijzonder ook Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. In die titel zijn bepalingen opgenomen die onder andere regels bevatten over de mededelingsverplichting van de verzekerde, verrekening en opzegging. Deze regels zijn veelal niet van belang in de rechtsverhouding tussen UWV en verzekerde. Zo zijn regels die ingaan op het in te roepen gevolg als een privaats verzekerde niet aan zijn mededelingsverplichting heeft voldaan waarbij de verzekeraar die bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, niet aan de orde bij een verzekering zonder voorafgaande medische keuring.²⁰⁵ Op specifieke punten in deze toelichting wordt kort de verhouding tussen Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en voorliggen voorstel uiteengezet.²⁰⁶

Wet op de medische keuringen

Anders dan Titel 17 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek geldt voor zowel de medische beoordelingen die ten behoeve van het recht op uitkering door UWV worden uitgevoerd als bij een private verzekeringsovereenkomst, dat de Wet op de medische keuringen van toepassing is. In deze wet zijn regels opgenomen waaraan keuringen dienen te voldoen. Wel zijn er verschillen. Zo hoeft UWV hoeft geen medische keuring voor het aangaan van de verzekering uit te voeren, want de zelfstandige is van rechtswege verzekerd. Bij UWV geldt dat een bezwaar tegen een besluit inzake het uitkeringsrecht, waaraan een medische keuring ten grondslag ligt en waarvoor een herkeuring aan de orde is, kosteloos is. Een private verzekeraar betaalt in de regel ook de herkeuring, maar kan een redelijke bijdrage van de (aspirant)-verzekerde vragen.²⁰⁷

Rechtsbescherming

Doordat er verschillende regels gelden in de verhouding tussen verzekerde en UWV, verzekerde en Belastingdienst, en verzekerde en private verzekeraar, heeft dit tot gevolg dat ook de rechtsbescherming voor elk van de verhoudingen anders is. Dit wordt beschreven in paragraaf 15.3.

Hoewel er – zoals hierboven geschetst – verschillen bestaan in de bepalingen die de private rechtsverhouding beheersen, en de publieke rechtsverhouding tussen UWV en verzekerde of de Belastingdienst en verzekerde, acht de regering niet dat deze verschillende bepalingen een belangrijke invloed uitoefenen op de te maken keuze tussen een private of publieke verzekeringsovereenkomst.

11. Informatie- en medewerkingsverplichting, terugvordering, toezicht en handhaving

11.1 Plichten van de verzekerde

Met de rechten en plichten die in dit wetsvoorstel zijn opgenomen wordt beoogd een evenwichtige verzekering te bewerkstelligen die rekening houdt met de eigen autonomie en de eigen gedrevenheid van de zelfstandige (die vaak ook ten grondslag liggen aan de keuze voor het zelfstandig ondernemerschap). De zelfstandige die een beroep doet op de verzekering moet weten wat diegene van onder meer UWV mag verwachten. De zelfstandige moet echter ook weten wat van hem op grond van dit voorstel verwacht mag worden. In dat laatste geeft deze paragraaf meer inzicht.

²⁰⁴ Deze paragraaf is in die zin van overeenkomstige toepassing op de private verzekering onder overgangsrecht, verder uiteengezet in hoofdstuk 12 van deze toelichting.

²⁰⁵ Vgl. artikel 929 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

²⁰⁶ Zie paragraaf 10.5.1 inzake artikelen 929 en 940 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en paragraaf 15.1 over regres.

²⁰⁷ Vgl. artikel 9 jo. artikel 12, derde lid, van de Wet op de medische keuringen en artikel 11 van het Protocol Verzekeringskeuringen.

11.1.1 Plichten tijdens de uitkeringsfase

Binnen de verplichtingen die onderdeel uitmaken van dit wetsvoorstel is een onderscheid gemaakt naar de volgende vier categorieën:

- De informatieplicht van de verzekerde en de plicht tot medewerking aan controle: onder de informatieplicht en medewerking aan controle vallen alle plichten die erop gericht zijn om alles dat relevant is voor de uitkering (of het vaststellen daarvan) uit zichzelf of op verzoek mondeling mede te delen of schriftelijk te verstrekken. Daarnaast valt onder deze verplichting, waar dat voor de uitvoering van dit wetsvoorstel van belang is, het meewerken aan verzoeken of opdrachten van UWV of het door UWV ingeschakelde re-integratiebedrijf. Het verstrekken van de relevante informatie door verzekerde en het meewerken aan controle is ook essentieel voor UWV om de eerste dag van de wachttijd vast te kunnen stellen maar ook het recht op uitkering (en de hoogte daarvan) vast te kunnen stellen. Onder controle kan bijvoorbeeld een medisch onderzoek door de verzekeringsarts vallen, waar dat noodzakelijk is voor het vaststellen van arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering.
- De plicht van de verzekerde, gedurende de uitkeringsfase, ter voorkoming van het bestaan van het recht op uitkering: onder deze verplichting wordt verstaan dat de verzekerde in redelijkheid uitkeringsafhankelijkheid tracht te vermijden en gehouden is schadebeperkende maatregelen te nemen (denk onder meer aan het nalaten van het opzettelijk veroorzaken of vergroten van arbeidsongeschiktheid).
- De plicht van de verzekerde tot het vergroten van de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid: deze verplichting kan zowel het benutten van de medische mogelijkheden omvatten als het benutten van de mogelijkheden die zijn gericht op competenties die vereist zijn voor het verrichten van arbeid.
- De plicht van de verzekerde zich in te spannen voor inschakeling in arbeid: onder deze plicht worden de inspanningen verstaan die de verzekerde moet verrichten om te re-integreren en zich daadwerkelijk aan te bieden op de arbeidsmarkt. UWV schat samen met de verzekerde in of er mogelijkheden zijn voor inspanningen gericht op inschakeling in arbeid (en zo ja welke dan). Dit mede met het oog op ruimte voor maatwerk voor onder andere die verzekerde die (al dan niet tijdelijk) niet of beperkt in staat is beoogde inspanningen (gericht op inschakeling in de arbeid) te verrichten. De re-integratieactiviteiten richten zich op herstel en werkherleving in het eigen werk of passend werk in het eigen bedrijf. Mocht dit niet leiden tot werkherleving, dan bekijken de zelfstandige en UWV samen wat de mogelijkheden zijn voor re-integratie naar loondienst.

11.1.2 Plichten tijdens en voor de wachttijd

De verplichtingen voor de verzekerde zoals omschreven in bovenstaande paragraaf gelden wat betreft de eerste twee punten (de informatieplicht, plicht tot medewerking aan controle en de plicht ter voorkoming van het ontstaan en bestaan van recht op uitkering reeds tijdens geldende wachttijd.

Hieronder zijn de belangrijkste verplichtingen van de verzekerde tijdens de wachttijdfase uiteengezet:

- Ook tijdens de wachttijd geldt een informatieplicht en plicht tot medewerking aan controle waar dat voor de uitvoering van dit wetsvoorstel noodzakelijk is. Dit is bijvoorbeeld nodig voor de beoordeling met betrekking tot de gemelde eerste ziektedag en de ingangsdatum van de wachttijd. Ook voor de claimbeoordeling (beoordeling van het recht op uitkering) – die binnen de wachttijd kan vallen – geldt een informatieplicht en plicht tot medewerking aan controle (bijvoorbeeld om vast te kunnen stellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid).
- Voor de verzekerde geldt ook voor en tijdens de wachttijd (net als tijdens de uitkeringsfase) een algemene verplichting dat diegene uitkeringsafhankelijkheid in redelijkheid tracht te vermijden door schadebeperkende maatregelen te nemen. Indien UWV vaststelt dat een verzekerde door opzet in een staat verkeerd waardoor diegene een beroep doet op een uitkering op grond van dit voorstel, kan de uitkering geweigerd worden. Voor de verzekerde geldt tijdens de wachttijd, in lijn met vigerende arbeidsongeschiktheidswetgeving, tevens een verplichting een naar algemeen medische maatstaven adequate behandeling te ondergaan voor zijn ziekte of gebrek.
- In het wetsvoorstel is opgenomen dat al tijdens de wachttijd een recht op ondersteuning bij re-integratie voor de zieke zelfstandigen mogelijk is. UWV kan tijdens de wachttijdfase ondersteuning en voorzieningen aanbieden in het kader van de re-integratie. UWV kan voorwaarden (in de zin van verplichtingen) verbinden aan de re-integratieondersteuning.
- In paragraaf 5.3.2 is uiteengezet dat de zelfstandige gehouden is zich binnen dertien weken nadat de zelfstandige door ziekte, gebrek, bevalling of zwangerschap uitvalt, zich ziek te melden bij UWV.

11.2 Wettelijk vertegenwoordiger

De verzekerde heeft verschillende verplichtingen waaronder de genoemde inlichtingenverplichting, medewerkingsverplichting en inspanningsverplichting. Indien de verzekerde een wettelijk vertegenwoordiger heeft, is deze gehouden deze verplichtingen na te leven. Daar waar de verplichtingen gericht zijn op de persoon en niet zelf door de wettelijk vertegenwoordiger nageleefd kunnen worden,



bevordert de wettelijk vertegenwoordiger de naleving van de verplichtingen door de verzekerde.

11.3 Terugvordering en schuldregeling UWV

Het kan zijn dat een verzekerde zelfstandige onverhoopt een teveel aan uitkering (of onterecht andere voorzieningen op grond van deze wet) heeft ontvangen. In beginsel dient dat onverschuldigd betaalde bedrag door de verzekerde terugbetaald te worden aan UWV. Indien een verzekerde daardoor in de problemen komt, bijvoorbeeld door andere schulden, heeft UWV afhankelijk van de omstandigheden en mits voldaan aan een aantal voorwaarden de mogelijkheid om tot een oplossing te komen. Dit wordt hieronder verder toegelicht.

11.3.1 Terugvordering

UWV heeft in beginsel de verplichting tot terugvordering van al hetgeen in het kader van de uitkeringsrelatie ten onrechte (dus onverschuldigd) is betaald. Het gaat om een terugvordering van de persoon aan wie of de instelling waaraan de uitkering (of onverschuldigde voorziening en in het kader van deze voorgestelde wet) is betaald. Het zal daarbij in praktisch alle gevallen gaan om de verzekerde zelfstandige die een (zo blijkt al dan niet achteraf) onverschuldigde betaling heeft ontvangen. Een onverschuldigd betaalde uitkering kan onder meer ontstaan door een herziening van de uitkering of door een opgelegde maatregel. Een concreet voorbeeld hiervan is de situatie waarbij de zelfstandige een hoger inkomen heeft genoten dan eerder is gekort op de uitkering. Diegene van wie wordt teruggevorderd is ook verplicht desgevraagd aan UWV de inlichtingen te verstrekken die voor de terugvordering van belang zijn. UWV kan de onverschuldigd betaalde uitkering invorderen bij dwangbevel.

Onder voorwaarden kan UWV besluiten van terugvordering of verdere terugvordering af te zien. Daarbij is aangesloten bij de huidige systematiek daaromtrent in onder meer de Wet WIA en WAZ. Situaties waarin UWV af mag zien van de vordering betreffen:

1. De situatie waarin diegene van wie wordt teruggevorderd gedurende vijf jaar volledig aan zijn betalingsverplichtingen heeft voldaan.
2. De situatie waarin diegene van wie wordt teruggevorderd gedurende vijf jaar niet volledig aan zijn betalingsverplichtingen heeft voldaan, maar het achterstallige bedrag over die periode, vermeerderd met de daarover verschuldigde wettelijke rente en de op de invordering betrekking hebbende kosten, alsnog heeft betaald.
3. De situatie waarin diegene van wie wordt teruggevorderd gedurende vijf jaar geen betalingen heeft verricht en niet aannemelijk is dat diegene deze op enig moment zal gaan verrichten.
4. De situatie waarin diegene van wie wordt teruggevorderd een bedrag, overeenkomend met ten minste 50% van de restsom in één keer aflost.

Ten aanzien van bovenstaande situaties en de daarvoor geldende termijn (onder 1, 2 en 3) gelden een aantal afwijkingen en uitzonderingen. Zo gaat de termijn van vijf jaar (situatie 1, 2 en 3) naar tien jaar indien de onverschuldigde betaling het gevolg is van het niet voldoen aan de informatieplicht. De termijn van vijf jaar (onder 1 en 2) is echter drie jaar indien het gemiddelde inkomen van de betrokkene van wie wordt teruggevorderd in die periode op of onder de beslagvrije voet blijft mits de onverschuldigde betaling niet het gevolg is van het niet voldoen aan de informatieplicht.

Tot slot heeft UWV, zoals gebruikelijk in de socialezekerheidswetgeving, de bevoegdheid om, in geval van dringende redenen, geheel of gedeeltelijk af te zien van herziening en/of terugvordering.

UWV kan, onder door de Minister van SZW te stellen voorwaarden, besluiten van terugvordering af te zien indien het terug te vorderen bedrag een bij ministeriële regeling vast te stellen bedrag niet te boven gaat.²⁰⁸ Ook kan door de Minister van SZW regels gesteld worden over de wijze waarop UWV omgaat met de invordering van bedragen.²⁰⁹

11.3.2 Uitzondering op de hoofdregel voor terugvorderingsbeleid

Het kan voorkomen dat een betrokkene een voorschot op een verwachte arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt. Daarvan is onder meer sprake wanneer over het jaar waarin de betrokkene ziek is uitgevallen terwijl er nog geen definitieve aanslag voorhanden is. Daarmee staat nog niet vast of deze persoon wel verzekerd is op grond van dit voorstel. Deze groep is beperkt; veel van de zelfstandigen die na afloop van de wachttijd een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvragen, zullen al beschikken over een definitieve aanslag over het jaar waarin de eerste ziektedag ligt. In verreweg de meeste

²⁰⁸ Deze regels zijn neergelegd in de Regeling terugvordering geringe bedragen.

²⁰⁹ Deze regels zijn neergelegd in de Regeling tenuitvoerlegging bestuurlijke boeten en terugvordering onverschuldigde betalingen.



gevallen zal er, als er in de voorlopige aanslag sprake is van verwachte winst uit onderneming, ook in de definitieve aanslag sprake zijn van winst uit onderneming. Indien bij definitieve aanslag door de Belastingdienst wordt vastgesteld dat de betrokkene in het geheel geen winst uit onderneming in het betreffende kalenderjaar heeft genoten, heeft dat beginsel tot gevolg dat door UWV verstrekte voorschotten onverschuldigd aan de betrokkene zijn uitbetaald en dat deze door de betrokkene geheel dienen te worden terugbetaald.

De gevolgen voor de betrokkene kunnen zeer ingrijpend zijn. Hoe langer de betrokkene een voorschot heeft verkregen, hoe hoger ook de potentiële terugvordering is. Voor de situatie dat de betrokkene, in het jaar waarin zijn eerste ziekte­dag lag, geen winst heeft genoten, maar ROW, acht de regering het aangewezen om onder voorwaarden af te wijken van het uitgangspunt dat wordt teruggevorderd. Hieronder wordt daar nader op ingegaan.

Wanneer van terugvordering af wordt gezien

In geval er, in de voorlopige aanslag over het jaar waarin de eerste ziekte­dag lag sprake is van veronderstelde winst uit onderneming, terwijl er in de definitieve aanslag sprake is van ROW, zal UWV in beginsel geheel afzien van het terugvorderen van onverschuldigd uitgekeerde voorschotten. De regering acht dit wenselijk vanwege de volgende afweging:

- ten eerste zijn de gevolgen voor de betrokkene groot. De omvang van het terug te betalen bedrag is potentieel zeer hoog. Hoe langer de betrokkene een voorschot heeft gekregen, hoe hoger de terugvordering is. Dat kan al snel gaan om duizenden of tienduizenden euro's, wat mogelijk zal leiden tot problematische schulden en ingrijpende gevolgen voor de betrokkene. De regering ziet hier, wat betreft de omvang van het terug te vorderen bedrag, overigens een wezenlijk verschil met mogelijke premiegevolgen rondom dit voorstel (of bijvoorbeeld het mislopen van fiscale voordelen zoals de zelfstandigenaftrek), die naar hun aard lager zullen uitvallen.
- Ten tweede, de inschatting die een betrokkene maakt bij een verzoek tot een voorlopige aanslag is geen sinecure. De betrokkene moet inschatten of de Belastingdienst uiteindelijk zal bepalen dat de gedane werkzaamheden zullen kwalificeren als zijnde winst uit onderneming of ROW. In een deel van de situaties is dat duidelijk. In sommige gevallen is dit echter een zeer lastige inschatting met potentieel zeer grote gevolgen voor de betrokkene.

Bovenstaande heeft tot gevolg dat de regering ervoor kiest dat, afgezien wordt van terugvordering van onverschuldigd uitbetaalde voorschotten indien in de voorlopige aanslag over het jaar waarin de eerste ziekte­dag lag, sprake is van veronderstelde winst uit onderneming, terwijl er in de definitieve aanslag sprake is van ROW.

Dit is anders, indien op de betrokkene een van de volgende uitzonderingen van toepassing is:

1. er zal niet afgezien worden van terugvordering van onverschuldigd betaalde voorschotten indien de betrokkene in het kalenderjaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarin diegene ziek werd geen winst uit onderneming heeft genoten.
2. Ook zal UWV niet afzien van terugvordering van onverschuldigd betaalde voorschotten in de situatie waarin de betrokkene wist of behoorde te weten dat de voorschotten onverschuldigd werden betaald.
3. Ook zal niet afgezien worden van terugvordering van onverschuldigd betaalde voorschotten indien de inspecteur van de Belastingdienst de betrokkene, voor het kalenderjaar waarin de betrokkene ziek werd, een bestuurlijke boete heeft opgelegd als bedoeld in artikel 67a van de Algemene wet inzake rijksbelastingen.

Toelichting eerste uitzondering

Met de eerste uitzondering wordt geregeld dat voor het afzien van terugvordering van onverschuldigd betaalde voorschotten enkel aanleiding bestaat indien de betrokkene in het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarin diegene ziek werd daadwerkelijk winst uit onderneming heeft genoten. Of daarvan sprake is zal blijken uit een definitieve aanslag inkomstenbelasting over dat voorliggende jaar. Indien de betrokkene niet onder deze eerste uitzondering valt is het in beginsel aannemelijk dat de betrokkene ervan mocht uitgaan dat die in het jaar waarin in de eerste ziekte­dag lag winst uit onderneming zou genieten, indien dat in het voorliggende jaar ook het geval was. Dat zal echter niet het geval zijn wanneer uit (andere) objectieve gegevens blijkt dat de betrokkene wist of behoorde te weten dat die geen winst uit onderneming genoot en daarmee ten onrechte aanspraak maakte op voorschotten op de uitkering (zie de tweede uitzondering).

Zonder deze eerste uitzondering zou UWV in beginsel voor iedere persoon die een verzoek heeft gedaan voor een voorlopige aanslag vanwege verwachte winst uit onderneming, en die daarna een voorschot op een uitkering heeft ontvangen, moeten afzien van terugvorderen als in de definitieve aanslag blijkt dat er ROW is genoten. Daarmee bestaat ook een risico op misbruik. Het voorgaande



betekent evenwel dat het voorschot van startende zelfstandigen die in hetzelfde jaar als het jaar waarin zij startte ziek zijn geworden, wel wordt teruggevorderd.

Toelichting tweede uitzondering

Deze tweede uitzondering is een restcategorie, en is pas aan de orde indien de betrokkene klaarblijkelijk wist of behoorde te weten dat die geen winst uit onderneming genoot en daarmee ten onrechte aanspraak maakte op voorschotten op de uitkering. In die situaties is het ten opzichte van het collectief niet gerechtvaardigd om het onverschuldigd betaalde voorschot niet terug te vorderen.

Van deze tweede uitzondering zou bijvoorbeeld sprake kunnen zijn in de volgende situatie: Sabine valt in 2037 door ziekte uit. Sabine krijgt, na de wachttijd, in 2039 een voorschot op de uitkering op grond van dit wetsvoorstel omdat zij, over het jaar waarin zij ziek werd, alleen beschikt over een voorlopige aanslag (met daarin veronderstelde genoten winst uit onderneming) en dus nog niet over definitieve inkomensgegevens. Met andere woorden: of zij in het jaar waarin zij ziek werd verzekerd was op grond van dit wetsvoorstel is door UWV nog niet vast te stellen. UWV kent haar, na de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling, een voorschot op de eventuele uitkeringsrecht toe. Na de toekenning van het voorschot past zij de in de voorlopige aanslag van 2037 genoemde WUO (winst uit onderneming) geheel aan naar ROW (resultaat uit overige werkzaamheden) waarbij zij aangeeft geen WUO maar ROW te hebben genoten.

Toelichting derde uitzondering

De laatste uitzondering heeft als doel om te voorkomen dat de betrokkene die te laat aangifte van de inkomstenbelasting heeft gedaan, en daarvan door de inspecteur van de Belastingdienst middels een bestuurlijke (verzuim)boete een verwijt is gemaakt, in aanmerking komt voor het afzien van terugvordering van onverschuldigd betaalde voorschotten. In een dergelijk geval heeft een betrokkene de periode waarin nog onduidelijkheid bestond over zijn verzekeringsplicht immers door zijn toedoen onnodig verlengd en daarmee ook de periode waarin voorschotten onverschuldigd zijn betaald. De regering acht het voor die gevallen niet wenselijk dat wordt overgegaan tot het afzien van terugvordering van de uit de premie bekostigde onverschuldigd betaalde voorschotten.

Indien de inspecteur van de Belastingdienst de betrokkene, in verband met het niet tijdig doen van aangifte van de inkomstenbelasting over het jaar waarin de betrokkene ziek werd, een bestuurlijke (verzuim)boete heeft opgelegd en die boete onherroepelijk is geworden, is dat voor UWV voldoende om vast te stellen dat de betrokkene onder de derde uitzondering valt.

Een voorbeeld waarin UWV niet overgaat tot terugvordering: Lisa heeft sinds 2030 een eigen onderneming. Zij geniet vanaf dat moment elk jaar winst uit onderneming als zelfstandige. Over 2030 tot en met 2036 is dat ook vast komen te staan op basis van een definitieve aanslag. Voor 2037 heeft Lisa een voorlopige aanslag ontvangen. In dat jaar wordt Lisa ziek voor haar werk als zelfstandige. Zij doorloopt de wachttijd, doet in 2038 tijdig aangifte voor de inkomstenbelasting over 2037 en vraagt in 2039 een uitkering op grond van dit voorstel aan. De vraag of Lisa in 2037 tot de kring van verzekerden voor dit voorstel behoort, wordt in afwachting van de definitieve aanslag over dat jaar voorlopig gebaseerd op haar voorlopige aanslag. Lisa wordt arbeidsongeschikt bevonden en ontvangt in afwachting van de definitieve aanslag voorschotten op de uitkering. In 2040 ontvangt Lisa haar definitieve aanslag over 2037, waaruit blijkt dat zij geen winst uit onderneming heeft genoten maar ROW. Daarmee is vast komen te staan dat zij in 2037 niet verzekerd was voor dit voorstel en geen recht heeft op uitkering. Hieruit volgt dat tevens dat de voorschotten op de uitkering die Lisa sinds 2039 ontving onverschuldigd zijn betaald en in beginsel door haar moeten worden terugbetaald. Omdat Lisa onder geen van de hierboven beschreven uitzonderingen valt vordert UWV het onverschuldigd uitbetaalde voorschot niet terug.

Onderbouwing van de doelgroep van deze verruiming

Er is uitdrukkelijk voor gekozen dit ruimere terugvorderingsbeleid niet te betrekken op de situatie dat er in de voorlopige aanslag sprake is van veronderstelde winst uit onderneming terwijl uit de definitieve aanslag blijkt dat die, veronderstelde winst uit onderneming, eigenlijk loon uit dienstbetrekking was. In deze situatie ligt het namelijk niet in de rede om af te zien van het terugvorderen van het reeds uitbetaalde voorschot, aangezien het gaat om loon waarmee betrokkene verzekerd is voor de werknemersverzekeringen (waaronder de Wet WIA, ZW en WW). Voorafgaand op een eventuele uitkering krachtens een werknemersverzekering is er daarnaast, zolang er sprake is van een arbeids-overeenkomst, recht zijn op loondoorbetaling bij ziekte. De betrokkene valt in beginsel dus onder een 'vervangend vangnet' en dient het onverschuldigd betaalde voorschot terug te betalen. Dat is voor de groep personen die ROW geniet anders, die verdiensten vallen namelijk niet onder het uitgebreide vangnet van loondoorbetaling bij ziekte en werknemersverzekeringen.



Ook is er niet voor gekozen de verruiming te betrekken op de situatie dat een voorschot op de uitkering is gebaseerd op de winst uit onderneming uit een voorlopige aanslag terwijl die winst uit onderneming in de definitieve aanslag lager blijkt. Bij het vaststellen van de uitkering op grond van de definitieve aanslag kan dat betekenen dat de verzekerde zelfstandige het teveel ontvangen bedrag terug dient te betalen maar dat zal in tegenstelling tot de groep resultaatgenieters (die geen WUO blijken te genieten) nooit gaan om de gehele uitkering. In veel situaties zal het verschil tussen de voorlopige en definitieve aanslag beperkt zijn en zal daarmee ook de impact voor de zelfstandige beperkt(er) zijn. In situaties waar het gaat om een meer substantieel bedrag gelden reeds bestaande kaders en mogelijkheden rondom het treffen van een passende maatregelen zoals een terugbetalingsregeling, kwijtschelding en het afzien van terugvordering in verband met dringende redenen. Omdat ten eerste de hoogte van de winst uit onderneming in de voorlopige aanslag vrij door de betrokkene bepaald kan worden ongeacht of deze realistisch is of niet, ten tweede het in deze situatie niet gaat over het recht op uitkering maar de hoogte van de uitkering en ten derde omdat de reeds beschreven instrumenten die UWV heeft om tot een passende oplossing te komen bij terugvordering hier voldoende worden geacht, vindt de regering een verruiming van de terugvorderingssystematiek niet gewenst. Deze is onvoldoende doelmatig, te kwetsbaar en slecht uitlegbaar voor die zelfstandigen die de kosten van kwijtschelding (via de premie) zouden moeten dragen.

11.3.3 Preferentie

Ten aanzien van het invorderen van onverschuldigd betaalde uitkering is met dit wetsvoorstel gekozen aansluiting te zoeken bij (onder meer) de Wet WIA en de WAZ. Dat wil zeggen dat UWV de ruimte heeft om medewerking te verlenen aan schuldregelingen in problematische schuldsituaties. Daarmee is het van belang en passend aan vorderingen van UWV, net als binnen het geldende stelsel van socialezekerheidswetgeving, een preferentie toe te kennen.²¹⁰ In de praktijk betekent dit dat openstaande vorderingen van UWV op grond van dit voorstel met voorrang worden voldaan vóór vorderingen van concurrerende schuldeisers, indien er sprake is van een faillissement.

11.4 Schuldregeling

Aanvullend op de hierboven beschreven terugvorderingsregeling is ook in het wetsvoorstel opgenomen dat UWV onder bepaalde voorwaarden (bij problematische schuldsituaties) kan meewerken aan een (minnelijke) schuldregeling.²¹¹ Indien er een schuldregeling tot stand is gekomen kan UWV besluiten van terugvordering of van verdere terugvordering af te zien.

UWV zal bij een schuldregeling in veel gevallen een (groot) deel van de vordering prijsgeven. Het gaat daarbij om het kwijtschelden van onterecht verstrekt publiek geld, opgebracht door de ingelegde premies van zelfstandigen. Van de schuldenaar mag dan ook verwacht worden dat diegene zich voor de duur van de schuldregeling tot het uiterste inspannt om zijn schulden te voldoen. Naast bovenstaande voorwaarden van inspanningen en medewerking aan een schuldregeling worden daarom een aantal aanvullende (en cumulatieve) voorwaarden gesteld:

1. er dient redelijkerwijs voorzien te worden dat degene van wie wordt teruggevorderd niet zal kunnen voortgaan met het betalen van zijn schulden óf degene van wie wordt teruggevorderd betaalt in de praktijk zijn schulden al niet. Dit betekent dat een structurele problematische schuldsituatie zeer binnenkort te verwachten valt of al is ingetreden.
2. Medewerking van UWV aan de schuldenregeling dient redelijkerwijs noodzakelijk te zijn. UWV moet, al dan niet na enig beperkt onderzoek, aan de hand van het voorstel tot schuldregeling de conclusie trekken dat een schuldregeling zonder het betrekken van de vordering van UWV in redelijkheid niet mogelijk is.
3. Er dient een naar het oordeel van UWV betrouwbaar voorstel voor een schuldregeling tot stand te zijn gekomen met behulp van een erkende, onafhankelijk en deskundige schuldhelpverlener (als bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet). UWV moet er daarbij op kunnen vertrouwen dat de schuldhelpverlener zijn werk goed doet en dat diegene vaststelt of er sprake is van een problematische schuldsituatie als bedoeld onder punt 1. De schuldhelpverlener stelt daarbij onderzoek in naar het bestaan van de ingediende vorderingen en onderzoekt of de ingediende vorderingen voldoende aannemelijk zijn. De schuldhelpverlener moet voorts een op betrouwbaarheid getoetst en zo nodig (volledig) gedocumenteerd schuldregelingsvoorstel aan UWV kunnen voorleggen.
4. UWV zal geen medewerking aan een schuldregeling verlenen indien aannemelijk dat dit concurrentieverstorende effecten zou hebben. Bij medewerking aan schuldregelingen dient geen sprake te zijn van een schuld die is ontstaan in relatie met activiteiten van betrokkene als ondernemer. Deze voorwaarde dient gesteld te worden in het kader van de verantwoordelijkheid van de

²¹⁰ Zie ook Kamerstukken II 2007/08, 31 586, nr. 3.

²¹¹ Hierbij is tevens aangesloten bij de in Kamerstukken II 2007/08, 31 586, nr. 3, opgenomen systematiek en uiteenzetting.



rijksoverheid om indirecte, ongeoorloofde staatssteun te voorkomen.

5. Tot slot kan UWV slechts medewerking aan een schuldregeling verlenen indien artikel 349 van de Faillissementswet toegepast wordt. Op grond van dat artikel en de in het wetsvoorstel voorgestelde preferentie (voorrang) van de vordering van UWV, krijgt UWV, als uiteindelijk een schuldregeling tot stand komt, daarmee tweemaal zoveel betaald als een concurrente schuldeiser indien de vordering van UWV nog niet geheel is voldaan.

11.4.1 Van een schuldregeling uitgesloten vorderingen

In dit wetsvoorstel worden vorderingen, ontstaan vanwege het opzettelijk of door grove schuld niet nakomen van de inlichtingenplicht en waarbij als gevolg van dit gedrag een bestuurlijke boete is opgelegd of waarvan aangifte is gedaan bij het Openbaar Ministerie, expliciet uitgesloten van een buitengerechtelijke schuldregeling. Hieronder vallen naast de vordering zelf, in ieder geval de als gevolg van voornoemd gedrag opgelegde boetes en vorderingen ontstaan als gevolg van een vermoeden van opzet, misbruik of ander bedrieglijk handelen. In deze gevallen dient medewerking aan een buitengerechtelijke schuldregeling met finale kwijtschelding niet aan de orde te komen.

11.4.2 Finale kwijting

De bevoegdheid om van terugvordering of verdere terugvordering af te zien als de schuldregeling tot stand is gekomen betekent dat UWV het na de schuldregeling resterende deel van de vordering volledig kan kwijtschelden (finale kwijting). Het besluit tot het niet (verder) terug- en invorderen van het restant wordt pas onherroepelijk als de vereiste schuldregeling definitief tot stand is gekomen en is voltooid/afgerond. Daarmee wordt voorkomen dat UWV in de positie geraakt waarbij de vordering voor een gedeelte zou zijn vervallen, terwijl een schuldregeling gaandeweg of achteraf niet haalbaar is gebleken.

Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld ten aanzien van de bevoegdheid om mee te werken aan schuldregelingen.

11.5 Toezicht en handhaving

In deze paragraaf wordt primair het toezicht en de handhaving door UWV beschreven. Het toezicht en handhaving op de opt-out wordt in de volgende paragraaf behandeld, het toezicht en de handhaving van de Belastingdienst op de premieheffing en inning is kort behandeld in paragraaf 9.7.

Als een verzekerde onverhoopt niet of onvoldoende meewerkt aan de verplichtingen in dit wetsvoorstel, moet er een middel zijn om het gedrag van deze verzekerde te beïnvloeden. In het onverhoopte geval dat een verzekerde niet of onvoldoende meewerkt aan de verplichtingen in dit wetsvoorstel zal door UWV eerst contact opgenomen worden om in te schatten of in gesprek tot passende afspraken gekomen kan worden. Blijkt dat niet of onvoldoende mogelijk of heeft dat geen of onvoldoende effect dan kan UWV een zwaarder middel in de vorm van een sanctie (blijvende of tijdelijke, gehele of gedeeltelijke weigering van de uitkering dan wel een bestuurlijke boete) opleggen om onder meer de re-integratie-inspanningen van de verzekerde te stimuleren.

De mogelijkheid om sancties op te leggen vormt uitdrukkelijk een sluitpost en middel indien de verzekerde zich niet houdt aan de aan de in dit wetsvoorstel opgenomen verplichtingen. Het opleggen van een sanctie dient daarmee dus geen doel op zich. Uitgangspunt is dat de verzekerde in de meeste gevallen (op basis van intrinsieke motivatie) zal meewerken aan re-integratie en werkhervatting en de overige aan dit wetsvoorstel verbonden verplichtingen.

11.5.1 Handhavings- en sanctie-instrumentarium

Voor het handhavings- en sanctie-instrumentarium van dit voorstel wordt aangesloten bij het huidige handhavingsstelsel uit de sociale zekerheid. Het gaat hierbij dus niet om handhaving aan de premie- en inningskant, daarvoor wordt de fiscale wetgeving gevolgd (zie paragraaf 9.7). Door de regering wordt gezien of, en zo ja hoe, wijziging van het handhavingsstelsel in de toekomst wenselijk is in het kader van passend handhaven.²¹² De regering is voornemens eventuele wijzigingen in het handhavingsstelsel die voortvloeien uit de herijking van het handhavingsinstrumentarium, ook in dit voorstel op te nemen.

Indien de verzekerde niet of in onvoldoende mate gevolg geeft aan zijn verplichtingen op grond van dit wetsvoorstel (denk aan het meewerken aan zijn re-integratie waar er nog kansen/mogelijkheden

²¹² Kamerstukken II 2022/23, 17 050, nr. 605.



zijn), kan veelal een sanctie worden opgelegd.²¹³ Hierbij is bij het sanctie-instrumentarium in de Wet WIA aangesloten. Dat betekent dat de sanctie kan bestaan uit een maatregel (zoals een blijvende of tijdelijke gehele of gedeeltelijke weigering van de uitkering) of een bestuurlijke boete.

De hoogte van de sanctie moet – zoals ook op grond van de huidige wetgeving het geval is – worden afgestemd op de ernst van de gedraging en de mate waarin de verzekerde de gedraging verweten kan worden. Indien de sanctie bestaat uit het opleggen van een bestuurlijke boete worden bij de belangenafweging ook de omstandigheden waarin de verzekerde verkeert, betrokken. Bij het ontbreken van elke vorm van verwijtbaarheid wordt in elk geval afgezien van het opleggen van een sanctie.

Het reeds in de socialezekerheidswetgeving bestaande sanctie-instrumentarium is gekoppeld aan het recht op uitkering. In de wachttijdfase is nog geen sprake van een uitkeringsrelatie tussen de verzekerde en het UWV. De verplichtingen die tijdens de wachttijdfase door de verzekerde worden geschonden, kunnen in die fase aldus niet door UWV worden gesanctioneerd. Niettemin heeft de verzekerde er wel belang bij om gedurende de wachttijdfase (voldoende) gevolg te geven aan de hiervoor vermelde verplichtingen. Het naar aanleiding van de ziekmelding niet aanleveren van relevante informatie of niet meewerken aan controle kan bijvoorbeeld tot gevolg hebben dat de ziekte (en dus de ingangsdatum van de wachttijd) niet kan worden vastgesteld of zelfs wordt afgewezen. Deze omstandigheden kunnen (bij voortdurende daarvan) ook doorwerken in de uiteindelijke claimbeoordeling na einde van de wachttijd. Bij de claimbeoordeling heeft UWV ten slotte de nodige informatie en medewerking aan controle van de verzekerde nodig om het recht op uitkering vast te kunnen stellen. Verder geldt voor de verzekerde onder meer een schadelastbeperkende plicht. Als na de wachttijd bij de claimbeoordeling bijvoorbeeld blijkt dat de verzekerde de arbeidsongeschiktheid opzettelijk heeft veroorzaakt, kan dat leiden tot een blijvende gehele weigering van de uitkering. Gezien het belang van de verzekerde om ook tijdens de wachttijdfase aan de verplichtingen te voldoen acht de regering het niet noodzakelijk hiervoor een separaat sanctie-instrumentarium tot stand te brengen.

Tegen de beslissing tot sanctieoplegging kan de verzekerde bezwaar maken en daarna eventueel beroep instellen. Langs deze weg heeft de verzekerde dezelfde rechtsbescherming als die thans op grond van de huidige wet- en regelgeving heeft (de mogelijkheid van bezwaar en daarna eventueel beroep tegen een bestuursrechtelijk besluit).

11.5.2 Benadeling

Net als in de ZW en WW is in dit wetsvoorstel de mogelijkheid opgenomen dat UWV de uitkering geheel of gedeeltelijk, tijdelijk of blijvend weigert, indien de verzekerde door zijn doen of laten het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen benadeelt. Deze bevoegdheid kan UWV bijvoorbeeld inzetten indien de betrokkene een recht op uitkering tracht te verzilveren, terwijl de eerste dag van ziekte naar algemene maatstaven gelegen is op een dag dat de verzekerde nog een private verzekeringsovereenkomst had, dus voor de eerste dag dat betrokkene publiek verzekerd werd. De verzekerde benadeelt het fonds, doordat die zijn recht op uitkering al bij de private verzekeraar had moeten claimen. Dit is bijvoorbeeld ook het geval in de situatie dat een zelfstandige wiens verzekeraar een succesvolle opt-outaanvraag heeft gedaan en die vervolgens ziek is geworden, zijn verzekeraar verzoekt om de opt-out te beëindigen. In deze situatie heeft het arbeidsongeschiktheidsrisico zich al verwezenlijkt, voordat betrokkene (publiek) verzekerd werd. In theorie is het met deze voorkennis mogelijk om zowel een publieke als private uitkering te verkrijgen, indien UWV deze bevoegdheid niet zou hebben. Dit acht de regering in deze situatie ongewenst.

11.6 Toezicht en handhaving duale werking

11.6.1 (Geen) toezicht door UWV en Belastingdienst

In hoofdstuk 10 is toegelicht dat verzekerden de mogelijkheid hebben om zich privaot te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid en zodanig niet langer publiek verzekeringsplichtig te zijn. Om te kwalificeren als verzekering waarmee een opt-out mogelijk is, dient de private verzekering aan bepaalde minimumvoorwaarden te voldoen, zoals vervat in het toetsingskader voor de opt-out. Het is aan de private verzekeraars om ervoor zorg te dragen en te beoordelen dat de aangeboden en afgesloten verzekeringen daadwerkelijk aan de gestelde voorwaarden voldoen en als zodanig in de plaats van de publieke verzekering kunnen treden. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt dus in eerste instantie bij de verzekeraars zelf. De regering heeft de noodzaak erkend van het vergewissen dat de verzekeringen die door verzekeraars worden aangeboden voldoen aan de voorwaarden die deze wet

²¹³ Dit is anders bij de verplichte ziekmelding, beschreven in paragraaf 5.3.2. Er wordt geen sanctie opgelegd bij het niet tijdig ziekmelden, maar wel wordt de voor de wachttijd geldende eerste ziektegedag potentieel verschoven.



minimaal hieraan stelt. Toezicht op de private markt is dan ook belangrijk.

De private verzekeraar vraagt een opt-out aan bij UWV, en verklaart daarbij dat hij met betreffende zelfstandige een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten die voldoet aan de minimumvoorwaarden beschreven in het toetsingskader. UWV mag ervan uitgaan dat de afgesloten verzekering daadwerkelijk aan het toetsingskader voldoet. UWV heeft geen rol in het toezicht op de private verzekeringsmarkt en toetst dan ook niet of een private verzekering voldoet aan het toetsingskader. Het bovenstaande is van overeenkomstige toepassing op de private overgangsrechtverzekering, die in hoofdstuk 12 wordt toegelicht.

Ook de Belastingdienst heeft geen rol in het toezicht op de private verzekeringsmarkt.

11.6.2 DNB

De Nederlandsche Bank (DNB) houdt prudentieel toezicht. Dit betekent dat DNB erop toeziet of partijen op de financiële markten aan hun verplichtingen kunnen voldoen. DNB controleert daarom hoe financieel gezond een financiële instelling is. Zo wordt het risico op faillissement van een financiële instelling zo klein mogelijk gehouden. Relevant voor dit wetsvoorstel is het toezicht op grond van de Solvency II-richtlijn op schadeverzekeraars die arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden.²¹⁴ Hierbij kijkt DNB onder meer naar de beheersing van risico's omtrent het aangaan van verzekerings-technische verplichtingen (acceptatie en premiestelling), de toereikendheid van de technische voorzieningen en de wijze waarop de resultaten doorwerken in de solvabiliteitspositie.

11.6.3 AFM

De AFM voert het gedragstoezicht op financiële markten uit, wat onder meer inhoudt dat de AFM erop toeziet of, financiële instellingen, zich aan de Wft en aanverwante regelgeving houden. In het kader van de Wft houdt de AFM (gedrags)toezicht op verzekeraars en (onder)gevolmachtigde agenten waar het gaat om het aanbieden van verzekeringen, waaronder arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Daaronder vallen ook arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die de private verzekeraar in het kader van de opt-out en/of het overgangsrecht van dit voorstel aanbiedt. De AFM houdt vanuit de gedragsnormen en verplichtingen van de Wft risicogericht toezicht op de naleving van de uit dit wetsvoorstel geldende verplichtingen, zodat onder meer de gerechtvaardigde belangen van de verzekerde in acht worden genomen. Hieronder valt ook dat de AFM kan handelen indien er signalen zijn die er op wijzen dat een partij geen gevolg geeft aan die verplichtingen.

Financiële instellingen zoals verzekeraars en (onder)gevolmachtigd agenten moeten deskundig, betrouwbaar en eerlijk te werk gaan en handelen in het belang van hun cliënten. Onderdeel daarvan is ook dat zij moeten kunnen aantonen dat zij producten ontwikkelen en aanbieden die ook daadwerkelijk in het belang van hun klant en de vooraf gedefinieerde beoogde doelgroep zijn. De AFM houdt daarop, op basis van de Wft, toezicht en dit wetsvoorstel doet niets af aan de uit die wet voortvloeiende verplichtingen voor onder meer de verzekeraar. Dit wetsvoorstel heeft uitdrukkelijk niet de bedoeling de zorgplichten van de verzekeraar, dan wel de (onder)gevolmachtigde agent, te verlichten. De met dit wetsvoorstel voorgestelde verzekering is een verzekering die als doel heeft, er voor te zorgen dat elke zelfstandige een basaal vangnet heeft bij (langdurige) arbeidsongeschiktheid. Dat laat onverlet dat er binnen de beoogde kring van verzekerden verschillende groepen kunnen zijn met kenmerken die maken dat een arbeidsongeschiktheidsverzekering met aanvullende voorwaarden mogelijk meer passend is. De mogelijkheid van het ontwikkelen of het daadwerkelijk aanbieden van een private verzekering die valt onder de minimale voorwaarden van het overgangsrecht of de opt-out ontslaat de verzekeraar of gevolmachtigd agent dus niet van de plicht om er zowel in het productontwikkelingsproces als op individueel niveau voor te zorgen dat een verzekeringsproduct past bij de kenmerken en doelstellingen van de beoogde doelgroep respectievelijk de individuele zelfstandige. Dat kan ook met zich meebrengen dat een verzekeringsproduct met een ruimere dekking van de minimale voorwaarden van het overgangsrecht of de opt-out meer passend kan zijn en daarom dat de verzekeraar ervoor kiest om dat product voor bepaalde groepen aan te bieden. Bij de ontwikkeling van nieuwe producten en het reviewen van bestaande producten blijft het belangrijk dat een private verzekeraar zelf een afweging maakt voor welke doelgroep dit product geschikt is en voor welke doelgroep het product niet geschikt is, ook al ontstaat er met dit wetsvoorstel een generieke basisverzekering voor zelfstandigen.

²¹⁴ De Solvency II-richtlijn is een Europees raamwerk dat bestaat uit drie pilaren. De eerste pilaar gaat over minimumeisen ten aanzien het kapitaal dat de schadeverzekeraar achter de hand moet hebben. De tweede pilaar gaat over het zogenaamde governancestelsel van de verzekeraar (de bedrijfsvoering) en het risicomanagement. De derde pilaar betreft rapportage over de eerste twee pilaren. Doel van de richtlijn is polishouders te beschermen, door met de gestelde eisen, de kans op financiële problemen bij de verzekeraar te beperken.



11.6.4 Toezicht op buitenlandse verzekeraars

Verzekeraars met zetel in een andere lidstaat (buitenlandse verzekeraars) staan onder prudentieel toezicht bij de toezichthouder van die lidstaat. Dat wil zeggen dat de lidstaat waar de verzekeraar gevestigd is erop toeziet of de betreffende verzekeraar aan zijn financiële verplichtingen kan voldoen. Naast het prudentieel toezicht is er ook gedragstoezicht op de verzekeraar. Wat betreft dit gedragstoezicht wordt er op Europees niveau veel waarde gehecht aan gedragstoezicht door de lidstaat waar de verzekeraar zetelt. Daarbij wordt de samenwerking tussen de toezichthouders van lidstaat waar de verzekeraar zetelt is en de lidstaat (of lidstaten) van ontvangst belangrijk geacht. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het signaleren en aan elkaar doorgeven van eventuele misstanden.

Verzekeraars met zetel in een andere lidstaat dienen te beschikken over een vergunning van de toezichthouder van de lidstaat van herkomst. Een verzekeraar die via een bijkantoor of via het verrichten van diensten verzekeringen in Nederland wil aanbieden, dient dit te melden bij de toezichthouder van de lidstaat van herkomst. Als het gaat om een buitenlandse verzekeraar die grensoverschrijdend, zonder fysiek bijkantoor in Nederland, opt-out-verzekeringen wil afsluiten in Nederland, dient deze verzekeraar een (kennisgevings)procedure te doorlopen.²¹⁵ De buitenlandse verzekeraar wordt na het doorlopen van de notificatieprocedure opgenomen in een openbaar register dat door DNB wordt gehouden.

De AFM en DNB werken samen met toezichthouders uit andere lidstaten en kunnen bij een signaal van niet naleving van verplichtingen verbonden aan de opt-out-verzekering hiervan melding maken bij de buitenlandse toezichthouder. De afgelopen jaren heeft de AFM schriftelijke afspraken gemaakt met verschillende toezichthouders in andere lidstaten in het kader van samenwerking en informatiedeling. Deze afspraken zijn vastgelegd in een Memorandum of Understanding (MoU).²¹⁶

11.7 Misbruik en oneigenlijk gebruik

Het is de wens van de regering om de zelfstandigen die een uitkering nodig hebben, te helpen. Fouten en vergissingen kunnen natuurlijk gemaakt worden door de zelfstandige. Deze probeert de regering te voorkomen door heldere wetgeving en via – te zijner tijd – voorlichting. Tegelijkertijd dient misbruik en oneigenlijk gebruik zoveel mogelijk te worden voorkomen, zonder dat dit afdoet aan de dienstverlening en de inkomensondersteuning die dit wetsvoorstel beoogt te bieden.²¹⁷ Het maatschappelijk draagvlak onder een verzekering als dit voorstel is daarmee gebaat bij effectief toezicht en handhaving. Aandacht voor de aanpak van misbruik en oneigenlijk gebruik is hierbij geen eenmalige activiteit, maar een doorlopend onderdeel van goed beleid vanaf het ontwerp tot de uitvoering, controle en handhaving.

Er is sprake van gevoeligheid voor misbruik en oneigenlijk gebruik bij elke wet of regeling waarbij er afhankelijkheid is van (door derden geleverde) gegevens. Deze risico's worden in dit voorstel waar mogelijk en proportioneel geadresseerd met beheersmaatregelen. Tegelijkertijd is het realistisch te verwachten dat er onvolkomenheden in de aanpak van deze risico's kunnen zijn waardoor deze risico's niet volledig voorkomen kunnen worden.

Normaliter worden beheersmaatregelen getroffen om de risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik te mitigeren. De risico's die niet of niet volledig worden afgedekt (restrisico's), worden dan geaccepteerd. In deze paragraaf worden op hoofdlijnen enkele van de belangrijkste risico's genoemd. Vervolgens wordt aangegeven welke beheersmaatregelen getroffen zijn om deze risico's te mitigeren.

In paragraaf 11.5 is specifiek aandacht besteed aan het toezicht en de handhaving op het rechtmatig toekennen van een uitkering. In paragraaf 11.6 is specifiek aandacht besteed aan het toezicht en de handhaving op een correcte werking van de duale verzekeringsmarkt. In hoofdstuk 9 wordt aangegeven dat voor het heffen en innen van premie aansluiting wordt gezocht bij het fiscale handhavingskader.

Net als in de Wet WIA lijken de meest voorkomende (netto)-risico's op misbruik zich te centreren rondom het verzekerdenbegrip, het arbeidsongeschiktheidsbegrip, de inspanningsverplichting en de inlichtingenverplichting.²¹⁸

²¹⁵ Voor een verzekeraar uit een derdeland (buiten de EER) geldt een vergunningsprocedure.

²¹⁶ Een overzicht van de door de AFM getekende 'Memorandums of Understanding' (waarin schriftelijke afspraken met verschillende toezichthouders in het buitenland zijn opgenomen) is te vinden op de website van de AFM.

²¹⁷ Zie voor de definities van misbruik en oneigenlijk gebruik: DAR (1998). *Handleiding ter voorkoming en bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik*.

²¹⁸ Zie de in de bijlage bij Kamerstukken II 2020/21, 26 448, nr. 641 opgenomen rapportage: KPMG (2020). *Rapport Onderzoek misbruikrisico's ZW en WIA, onderdeel WIA*.



Hieronder volgen voorbeelden van risico's waarvan de regering verwacht dat ze kunnen opspelen, inclusief de (beheers)maatregel om deze te mitigeren:

- een private verzekeraar doet een aanvraag bij UWV voor een opt-out voor een zelfstandige om ontheven te worden van de verzekeringsplicht. De verzekeraar verklaart daarbij richting UWV aan dat de afgesloten verzekeringsovereenkomst voldoet aan de vereisten en voorwaarden. Verzekeraar en verzekeringnemer zijn echter onderling overeengekomen dat er geen dekking wordt geboden tot de AOW-gerechtigde leeftijd, waardoor de ontheffing op grond van de opt-out gebeurt op basis van moedwillig foutieve informatie. Dit risico kan op verschillende manieren worden aangepakt. Zo kan dit worden gekenmerkt als valsheid in geschrifte, dat strafrechtelijk kan worden gesanctioneerd.²¹⁹ Daarnaast is de kans dat dit risico zich verwezenlijkt zeer beperkt, omdat zowel verzekerde als verzekeringnemer moedwillig misbruik moeten maken, terwijl zij met dit misbruik niet beide een motief voor hebben.
- De zelfstandig ondernemer is ziek uitgevallen en krijgt na de wachttijd een uitkering. Op een gegeven moment gaat de ondernemer in werken en meldt de inkomsten daarvan niet bij UWV. Dit kan bewust of onbewust gebeuren. De betrokkene kan hiervoor (onder andere) een bestuurlijke boete krijgen van UWV, door het niet nakomen van de inlichtingenverplichting.
- De zelfstandig ondernemer trekt moedwillig van de opbrengsten zakelijke kosten af bij de aangifte inkomstenbelasting. De afgetrokken zakelijke kosten zijn echter in het geheel niet gemaakt voor de zakelijke belangen van de onderneming, en zijn in vergelijking met de zakelijke belangen erg hoog. Hiermee tracht de ondernemer de belastbare winst voor de inkomstenbelasting, en daarmee ook voor de verschuldigde premie op grond van dit wetsvoorstel, te verlagen. De Belastingdienst legt na een boekenonderzoek een correctie op: voor zowel de verschuldigde inkomstenbelasting als dit voorstel, wordt de winst uit onderneming en daarmee de belasting en premie naar boven gecorrigeerd.

Los van misbruik is het niet op voorhand uit te sluiten dat ook oneigenlijk gebruik gemaakt kan worden van deze verzekering. De regering ziet daar vooralsnog geen aanwijzing voor, maar zal dit monitoren na inwerkingtreding van dit voorstel.

12. Overgangsrecht

Een gedeelte van de zelfstandigen heeft reeds een verzekering tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico afgesloten, voor de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel.²²⁰ Enerzijds zijn dat zelfstandigen die na het werken in loondienst, de verzekering (ZW of WIA) vrijwillig hebben doorgezet.²²¹ Anderzijds zijn dat zelfstandigen die zich privaats hebben verzekerd.

Er zijn, volgens cijfers van het CBS ultimo 2019 circa 200.000 zelfstandigen, die vallen onder de kring van verzekerden én die privaats verzekerd zijn voor arbeidsongeschiktheid. Zonder overgangsrecht zouden al deze private verzekeringen aan het toetsingskader voor opt-out van de publieke verzekering moeten voldoen, wil de zelfstandige worden ontheven van de publieke verzekeringsplicht (zie hoofdstuk 10). In dit hoofdstuk wordt eerst betoogd waarom overgangsrecht voor deze groep wenselijk is. Vervolgens vindt er een uiteenzetting plaats van de precieze vormgeving van het overgangsrecht. Ten slotte wordt ingegaan op de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan het overgangsrecht en wordt er ingegaan op enkele kleinere punten.

12.1 Wenselijkheid van overgangsrecht

Zonder overgangsrecht zouden de reguliere regels van het toetsingskader bij de opt-out naar de private markt gelden, vanwege de onmiddellijke werking van dit voorstel. Alle zelfstandigen die al een verzekeringsproduct hebben (afgesloten) voor de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel, zouden daarmee aan het toetsingskader bij de opt-out moeten voldoen, wil de zelfstandige worden ontheven van de publieke verzekeringsplicht.

Niet al deze verzekeringen zullen voldoen aan dat toetsingskader. Op de volgende onderdelen verwacht de regering dat het grootste aantal afgesloten private verzekeringen niet voldoet:

- de uitkerings- en/of verzekeringsduur loopt niet tot de AOW-gerechtigde leeftijd. Dit komt doordat de uitkeringsduur is beperkt in jaren of er een eindleeftijd in de polis is opgenomen die lager is dan de AOW-gerechtigde leeftijd. Een dergelijke eindleeftijd is vooral gangbaar in sectoren als de bouw. Veelal betreft het hier 'zware' beroepen. De dekking wordt vaak op deze manier beperkt, zodat de premie betaalbaar blijft.
- In de verzekeringsovereenkomst is een beperkende bepaling ten aanzien van bepaalde ziekten

²¹⁹ Zie daarnaast paragraaf 11.6.

²²⁰ Meer specifiek de dag die bij koninklijk besluit wordt bepaald, bedoeld in artikel 74, eerste lid, van dit voorstel.

²²¹ Zie paragraaf 15.2.



en/of oorzaken van arbeidsongeschiktheid opgenomen; een bepaalde ziekte of oorzaak van arbeidsongeschiktheid is uitgesloten van dekking. Dit komt bijvoorbeeld voor als er sprake is van een gebrek, bij de medische beoordeling geconstateerd, en die vervolgens wordt uitgesloten van dekking.

- De te betalen premie ligt lager dan voor de publieke verzekering wordt gevraagd.

De regering verwacht dat in zo'n 20% van de huidige private verzekeringspolissen sprake is van een beperkte uitkerings- en of verzekeringsduur, of een beperkende bepaling is opgenomen. Als niet aan het toetsingskader wordt voldaan, dreigt de zelfstandige dubbel verzekerd, met dubbele kosten, te geraken. De zelfstandige zal veelal daarom:

- ofwel de private verzekering willen aanpassen, zodat deze wel voldoet aan het toetsingskader;
- ofwel de private verzekering willen opzeggen.

Voor beide opties geldt dat er handelingen van de zelfstandige worden gevraagd, terwijl deze door vraag en aanbod een verzekeringsovereenkomst met de private verzekeraar heeft afgesloten. Het aantasten van deze contractsvrijheid tussen verzekerde en zelfstandige vraagt nadere weging.

12.1.1 Beoordelingstraject

Voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen geldt in de private markt geen acceptatieplicht. Aspirant-verzekerden moeten veelal een gezondheidsverklaring invullen. De gezondheidsverklaring bevat een aantal vragen over de gezondheid, waarbij de beantwoording kan leiden tot een medische keuring. Die medische beoordeling is bedoeld om zo goed mogelijk in te schatten of een betaalbare verzekering kan worden aangeboden en zo ja, tegen welke voorwaarden en premie. De medische beoordeling is aan regels gebonden.²²² Deze keuring mag alleen bij het aangaan van de verzekering plaatsvinden of als het risico wijzigt.²²³

Indien er geen overgangsrecht zal gelden, kan dit voor een gedeelte van de huidige privaatsverzekerden onwenselijke gevolgen hebben. Bij een verzoek om een aanpassing om een bestaande verzekering te laten voldoen aan het toetsingskader voor nieuwe private verzekeringen waarmee een opt-out mogelijk is, bijvoorbeeld het verzoek om de technische eindleeftijd op te heffen of een kortere wachttijd te hanteren c.q. het verzoek om een andere verzekering af te sluiten, kan de verzekeraar dit weigeren of een nieuw beoordelingstraject starten. In de tijd dat de oorspronkelijke verzekering is afgesloten en het verzoek tot aanpassen ofwel het afsluiten van een nieuwe overeenkomst, kan er veel gebeurd zijn in de gezondheidspositie van de betrokkene. Dit kan ervoor zorgen dat de verzekering een stuk duurder wordt, waardoor de verzekeraar naar aanleiding van de medische beoordeling geen verzekering tegen de gevraagde voorwaarden kan aanbieden. In geval van het laatste scenario wordt de keuze om de private verzekering voort te zetten die groep ontnomen. Dat acht de regering onwenselijk.

12.1.2 Vast tarief of combitarief

Het niet opnemen van overgangsrecht zou voor verschillende groepen privaatsverzekerden in de praktijk verschillend uitpakken. In de huidige private markt wordt gewerkt met twee soorten tarieven: een combitarief (ook wel leeftijdsafhankelijk tarief genoemd) en een vast tarief. Bij het combitarief stijgt de premie met de leeftijd en wordt deze op de omslagleeftijd (meestal 45 jaar) voor de rest van de verzekeringsduur vastgesteld (op jongere leeftijd betaalt de verzekerde minder, op latere leeftijd meer). Bij het vaste tarief wordt bij het aangaan van de verzekering al de premie voor de gehele verzekeringsduur vastgesteld (in de beginjaren van de verzekering wordt daardoor iets teveel ingelegd, wat op latere leeftijd de premie juist drukt).

Als er geen overgangsrecht wordt toegestaan en de verzekering voldoet niet aan de voorwaarden voor het toetsingskader, kan dit met zich meebrengen dat zelfstandigen die een verzekering met vast tarief hebben afgesloten, verhoudingsgewijs te veel premie hebben betaald voor hun private verzekering doordat zij niet meer het voordeel kunnen hebben van de relatief lagere premie die voor hun verzekering zou gelden op latere leeftijd.

²²² Zie de Wet op de medische keuringen en het Protocol verzekeringskeuringen.

²²³ Het risico wijzigt als een verzekerde bijvoorbeeld van een beroep met veelal kantoorwerk, een beroep wil gaan uitoefenen met fysiek zwaar werk.



12.1.3 Argumenten tegen het opnemen van overgangsrecht en conclusie om overgangsrecht op te nemen

Hoewel er goede redenen zijn om overgangsrecht op te nemen, zijn er ook redenen om dat niet te doen.

Er zullen zelfstandigen zijn die ervoor kiezen om hun private verzekering te behouden die niet aan het toetsingskader voor de opt-out voldoet, en niet in te stromen in de publieke verzekering als die mogelijkheid er is. Het kan zijn dat zij bij ingetreden arbeidsongeschiktheid niet tot de AOW-gerechtigde leeftijd een uitkering krijgen, of helemaal geen uitkering omdat er een beperking op de dekking is overeengekomen en het uitgesloten ziektebeeld de arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt. Hierdoor kan het zo zijn dat er alsnog een groep zelfstandigen terugvalt op de bijstand in het geval van arbeidsongeschiktheid, terwijl dit wetsvoorstel dat juist zoveel mogelijk tracht te voorkomen.

De regering weegt echter de keuzemogelijkheid van de groep zelfstandigen die reeds verzekerd zijn, zwaarder, gegeven bovenstaande nadelen van het niet opnemen van een dergelijke keuzemogelijkheid.

In het hiernavolgende wordt ingegaan op de precieze vormgeving van het overgangsrecht.

12.2 Vormgeving van het overgangsrecht

12.2.1 Welke verzekeringsproducten vallen onder het overgangsrecht

In de vorige paragraaf zijn enkele voorbeelden opgenomen van verzekeringen waarvan de regering het gerechtvaardigd vindt dat daarvoor overgangsrecht geldt ondanks dat ze niet voldoen aan het toetsingskader van de opt-out, zoals een verzekering met een technische eindleeftijd. De regering is van mening dat het overgangsrecht niet onbegrensd moet zijn, maar beperkt wordt tot periodiek uitkerende verzekeringsproducten die bedoeld zijn langdurig het arbeidsongeschiktheidsrisico af te dekken. Producten die niet langdurig het arbeidsongeschiktheidsrisico afdekken, vallen daardoor niet onder het overgangsrecht. Ten aanzien van verzekeringen met een technische eindleeftijd hanteert de regering een ondergrens van 55 jaar. Daarnaast is de maximale wachttijd die kan worden gehanteerd om in aanmerking te komen voor het overgangsrecht, 104 weken. Veel verzekeringspolissen kennen deze of een (veel) kortere wachttijd. Tot slot moet de verzekering tot stand zijn gekomen vóór een, op grond van dit wetsvoorstel en bij koninklijk besluit nader te bepalen datum (de peildatum).²²⁴ Veel van de producten die gangbaar zijn onder benamingen als woonlasten-/betalingsbeschermers²²⁵, ongevallenverzekeringen, producten die voorzien in premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid en schenkkringen, voldoen niet aan bovenstaande eisen. De producten die wel aan die eisen voldoen, vallen wel onder het overgangsrecht.

In paragraaf 12.2.5 wordt nader ingegaan op de voorwaarden die gelden voor overgangsrechtverzekeringen die op of na de peildatum wijzigen.

De regering acht deze minimumvereisten aan een 'overgangsrecht-verzekering' gerechtvaardigd. Dit vindt zijn oorsprong in de doelen voor deze verplichte verzekering. Als er geen minimumvereisten worden gesteld wordt er in te beperkte mate voorzien in het bereiken van een gelijk speelveld, en het voorkomen van terugval op de bijstand.

Daarnaast geldt dat – net als verzekeringen waarmee geopt-out kan worden – verzekeraars bij UWV een aanvraag moeten doen zodat zelfstandigen niet publiek verzekerd geraken. Private verzekeraars hebben dertien weken de tijd om na ommekomst van de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel, een dergelijke aanvraag in te dienen. Betrokkene wordt dan ontheven van de verplichte publieke verzekering vanaf de dag van inwerkingtreding. De termijn van dertien weken betreft een fatale termijn: na het verstrijken daarvan kan geen (succesvolle) aanvraag meer gedaan worden om een ontheffing op grond van het overgangsrecht te verkrijgen. Het niet tijdig indienen heeft daarmee potentieel verstrekende gevolgen voor de privaat verzekerde. De regering acht het echter wenselijk dat wordt voorkomen dat over een lange periode publieke premie kan worden teruggekregen (die mogelijk al definitief was vastgesteld) wat de risicosolidariteit in het stelsel onder druk kan zetten. Verder wordt de uitvoering met een termijn van dertien weken niet nog gedurende een langere periode belast met een

²²⁴ Leidend is dus de datum waarop de overeenkomst tot stand is gekomen en dus niet de ingangsdatum van de dekking van de verzekering.

²²⁵ Zo zijn er verzekeringsproducten die bij ziekte of arbeidsongeschiktheid een uitkering uitkeert om een gedeelte van de hypotheeklasten te betalen.



mogelijke aanvraag om ontheffing op grond van het overgangsrecht. Een termijn van dertien weken wordt afdoende geacht om op tijd een aanvraag in te dienen, ook omdat de inwerkingtredingsdatum van dit voorstel al een lange termijn bekend is waardoor verzekerden een ruime tijd hebben om hun verzekeraar aan te sporen om de aanvraag tot ontheffing tijdig te doen

UWV verleent de ontheffing op basis van de verklaringen van de verzekeraar en de betreffende zelfstandige, dat er sprake is van een private verzekering die aan de minimumvereisten voldoet en dat de zelfstandige niet publiek verzekerd wil zijn. Naar analogie met de opt-out geldt dat UWV niet toetst of de private verzekering daadwerkelijk voldoet aan alle minimumvereisten voor het overgangsrecht.

12.2.2 Stabiliteitsbijdrage

Zoals tevens beschreven in hoofdstuk 10 acht de regering het wenselijk om ook van zelfstandigen die een bestaande verzekering behouden onder overgangsrecht, de stabiliteitsbijdrage te vragen. Daarom worden verzekeraars ook verplicht om de stabiliteitsbijdrage te betalen voor al hun privaatsverzekerden die hun bestaande polis behouden onder overgangsrecht en daarmee niet publiek verzekerd zijn. Vrijwillig verzekerden bij UWV, die hun bestaande verzekering (Wet WIA en eventueel ZW) behouden in het kader van het overgangsrecht, worden zelf wettelijk verplicht om de stabiliteitsbijdrage te betalen. UWV krijgt de wettelijke taak om de stabiliteitsbijdrage in rekening te brengen bij deze laatste groep zelfstandigen.

12.2.3 Reeds zieke en arbeidsongeschikte zelfstandigen

In het hiervoor gaande is ingegaan op de zelfstandigen die 1) privaatsverzekerd zijn en 2) die niet ziek of arbeidsongeschikt zijn bij de inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Er zijn ook zelfstandigen die reeds ziek of arbeidsongeschikt zijn bij inwerkingtreding van dit voorstel.

De Stichting van de Arbeid heeft met betrekking tot deze laatste groep geadviseerd: *Op het moment dat zelfstandigen deze private verzekering stopzetten of als de verzekering afloopt voor de AOW-leeftijd is bereikt, zullen ze instromen in de publieke verzekering. Met private verzekeraars zullen financiële afspraken moeten worden gemaakt over de mogelijke overgang van zelfstandigen die nu een private uitkering ontvangen.*

De regering is hierover in overleg getreden met sociale partners en private verzekeraars. De regering begrijpt de wens van sociale partners vanuit de gedachte dat het niet wenselijk is dat zieke of arbeidsongeschikte zelfstandigen bij het bereiken van de technische eindleeftijd van een private verzekering op de regels van de bijstand terugvallen. Als deze groep alsnog kan terugvallen op de publieke verzekering of verlenging van de private arbeidsongeschiktheidsverzekering zou dit echter betekenen dat deze groep een verzekering krijgt waartegenover geen premieafdracht staat. Er wordt daarmee een verschil in behandeling aangebracht dat de regering niet kan motiveren. Er zou dan een onuitlegbaar verschil ontstaan met zelfstandigen die arbeidsongeschikt zijn geraakt, en die helemaal geen verzekering hadden.

In onderstaande tabel wordt samengevat hoe wordt omgegaan met zelfstandigen in verschillende situaties.

Situatie van de zelfstandige	Welk recht van toepassing
Niet ziek of arbeidsongeschikt en niet privaatsverzekerd	Toetsingskader voor de opt-out van toepassing
Niet ziek of arbeidsongeschikt en 1. Wel privaatsverzekerd; en 2. Verzekering voldoet aan minimumvereisten	Overgangsrecht van toepassing: privaatsverzekerd
Wel ziek of arbeidsongeschikt en geen ondernemer op moment van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel, niet privaatsverzekerd. Deze betrokkenen kunnen al dan niet vallen onder: de WAZ, vrijwillige ZW, vrijwillige Wet WIA, vrijwillige WAO, IOAZ, bijstand, BBZ.	Wetsvoorstel gedurende het ziek of arbeidsongeschikt zijn niet op de betrokkene van toepassing (tot het moment van herstel van de betrokkene)
Wel ziek of arbeidsongeschikt en privaatsverzekerd	Overgangsrecht van toepassing: privaatsverzekerd. Bij volledige arbeidsongeschiktheid heeft de betrokkene mogelijk geen winst uit onderneming meer, omdat diegene vanwege ziekte of gebrek niet langer winst uit onderneming kan genereren. Na herstel van de betrokkene zijn de regels van 'niet ziek of arbeidsongeschikt en wel privaatsverzekerd' van toepassing. ¹

¹ Wel dient hiervoor een melding te zijn gedaan binnen dertien weken van de inwerkingtreding van dit voorstel, ongeacht of de betrokkene op dat moment winst uit onderneming geniet. Hiermee wordt voorkomen dat UWV wordt geconfronteerd met een aanvraag tot ontheffing op grond van overgangsrecht, die potentieel (tientallen) jaren na inwerkingtreding van het wetsvoorstel wordt ingediend.

12.2.4 Uitvoering van het overgangsrecht

Het is aan de zelfstandige om te beslissen of die gebruik wenst te maken van de mogelijkheid om op grond van het overgangsrecht vast te houden aan de reeds afgesloten private arbeidsongeschiktheidsverzekering, die daarmee in de plaats komt van de publieke verzekering. De zelfstandige kan bij de verzekeraar nagaan of de reeds bestaande verzekering voldoet aan de voorwaarden van het overgangsrecht. Ook kan de zelfstandige er voor kiezen zich te laten adviseren door een andere partij. Daarnaast zal de overheid voorafgaand aan de mogelijkheid te kiezen voor het overgangsrecht een informatiecampagne starten om te wijzen op deze keuzemogelijkheid en de elementen die de zelfstandige mee kan nemen in zijn afweging. Mocht de zelfstandige om wat voor reden dan ook geen keuze maken dan kan diegenen bij invoering van de met het wetsvoorstel voorgestelde verzekeringsplicht, op grond van het wetsvoorstel, overgaan tot opzegging van de private verzekering. Daarmee wordt diegene beschermt tegen een dubbele verzekering en dubbele verzekeringspremie. Die mogelijkheid tot opzegging geldt bij private verzekeringen die bij invoering van de verzekeringsplicht niet voldoen aan de minimumvereisten van de opt-out en ook het overgangsrecht.

Om uitvoering te geven aan het overgangsrecht is van belang dat UWV duidelijkheid heeft over wie een private verzekering heeft die voldoet aan de minimumvereisten voor het overgangsrecht, en op basis daarvan niet publiek verzekerd wil zijn. Daarvoor wordt hetzelfde stramien gebruikt als bij de opt-out: de verzekeraar doet, nadat dit is afgesproken met de betreffende zelfstandige, een aanvraag bij UWV en verklaart dat de zelfstandige bij hem een private verzekering heeft afgesloten die voldoet aan bovenstaande minimumvereisten voor een overgangsrechtverzekering, en verplicht zich daarmee ook om een eventuele beëindiging van die verzekering of overgang van de lopende verzekering naar een andere verzekeraar tijdig te melden bij UWV. Bij de aanvraag voegt de verzekeraar ook een verklaring van de zelfstandige toe waaruit blijkt dat diegene niet publiek verzekerd wenst te zijn. Voor overgangsrechtverzekeringen geldt dat, naast de gegevensstroom voor de opt-out, een gegevensstroom over het overgangsrecht tussen verzekeraars en UWV zal ontstaan. Verzekeraars zullen bij UWV dezelfde gegevens moeten aanleveren als voor de opt-out. Daarmee hebben de publieke instanties voldoende informatie om te bepalen dat er geen premie verschuldigd is, noch recht op een uitkering bestaat, en dat de stabiliteitsbijdrage geheven moet worden bij de verzekeraar.

Ook heeft de zelfstandige – gelijk aan het proces bij de opt-out – de mogelijkheid om een aanvraag in te dienen om het overgangsrecht te beëindigen. UWV heeft, bij het niet betalen van de stabiliteitsbijdrage, ook de mogelijkheid om het overgangsrecht te beëindigen.

12.2.5 Wijziging van overeenkomsten onder overgangsrecht

Het kan zijn dat een verzekerde en verzekeraar de verzekering onder overgangsrecht wensen aan te passen. Deze ruimte wenst de regering gelimiteerd te geven.

Het overgangsrecht biedt ruimte aan zelfstandigen om een vóór de peildatum tot stand gekomen verzekering te behouden en daarmee ontheven te worden van de publieke verzekeringsplicht. Deze verzekering is tot stand gekomen omdat deze verzekering voorzag in een verzekeringsbehoefte van de zelfstandige en er is daarbij geen ruimte geweest voor eventuele gedragseffecten die de regering wenst te voorkomen. De regering voorziet dat er evenwel nog een risico bestaat op gedragseffecten voor zelfstandigen onder overgangsrecht. Dat betreft de zelfstandigen die na verloop van tijd geen of zeer beperkt behoefte (meer) hebben aan een verzekering, en zoeken naar een effectieve wijze om de verzekering zo aan te passen dat daarmee de bescherming tegen inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid wordt uitgehouden.

De regering kiest er daarom voor om te bepalen dat de dekking van een overgangsrecht-verzekering maar beperkt mag worden versoerd (het naar beneden brengen van de dekking). De essentie daarvan is dat:

- uitbreiding van de dekking van de verzekering op elk moment kan zonder dat dit leidt tot beëindiging van de ontheffing op grond van het overgangsrecht;
- de dekking die de voor de peildatum tot stand gekomen verzekering bood mag alleen onder voorwaarden worden versoerd.

De eerste situatie (uitbreiding van de dekking van de verzekering) behoeft geen toelichting in het kader van het overgangsrecht, want het uitbreiden van de dekking van de verzekering heeft geen gevolgen voor de ontheffing op grond van het overgangsrecht.

De tweede situatie (versoering van de dekking van de verzekering) behoeft meer toelichting. Het naar beneden brengen van de dekking van de overgangsrechtverzekering (versoeren) kan, maar dit mag niet het gevolg hebben dat dit leidt tot een minimale verzekering die slechts of primair ten doel heeft de met dit wetsvoorstel beoogde doelen teniet te doen.



Hierbij geldt als uitgangspunt de verzekeringsovereenkomst zoals deze tot stand is gekomen voor de peildatum. Deze mag alleen worden versoerd, indien deze versoering de voorwaarden van de 'minimale dekking' voor opt-outverzekeringen in acht neemt.²²⁶ Dit houdt het volgende in:

- indien de tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst direct voor en op de peildatum een voorwaarde bevat waarmee deze niet voldoet aan de voorwaarden van het 'minimale dekkingskader' voor opt-outverzekeringen mag deze niet worden versoerd. Dit doet zich bijvoorbeeld voor als de tot stand gekomen verzekering direct voor de peildatum een eindleeftijd van 60 jaar bevat. Omdat deze eindleeftijd onder de AOW-leeftijd ligt, kan de eindleeftijd, na de peildatum, niet verder omlaag worden gebracht dan die 60 jaar. Doen verzekeraar en verzekerde dit wel, dan leidt dit tot het niet kunnen verkrijgen van een ontheffing op grond van het overgangsrecht, of tot het einde van de ontheffing op grond van het overgangsrecht.²²⁷
- Indien de verzekeringsovereenkomst direct voor de peildatum juist een omvangrijkere dekking biedt dan het 'minimale dekkingskader' voor opt-outverzekeringen, kunnen de voorwaarden voor deze overeenkomst worden versoerd met inachtneming van datzelfde kader. Als de verzekeringsovereenkomst voor de peildatum een wachttijd kent van drie maanden kunnen verzekerde en verzekeraar de verzekeringsovereenkomst zo aanpassen dat er een langere wachttijd geldt. Mits de wachttijd niet langer is dan 104 weken.

Bovenstaande houdt in dat de eisen voor het overgangsrecht bij een wens tot versoering van de dekking, strenger zijn dan de eisen waaraan de verzekering direct voor de peildatum moet voldoen om onder het overgangsrecht te vallen (zie paragraaf 12.2.1). Dit moet enerzijds bewerkstelligen dat een aanzienlijk deel van de reeds voor de peildatum bestaande verzekeringen gerespecteerd worden en anderzijds voorkomen dat vanaf de peildatum veel ruimte bestaat om, door het naar beneden brengen van de dekking van de verzekering, te zoeken naar een effectieve wijze om de met dit wetsvoorstel beoogde bescherming tegen inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid, uit te hollen.

Elke versoering van de voorwaarden moet op zichzelf worden gezien. Dat wil zeggen dat een versoering van de ene voorwaarde niet weggestreept kan worden tegen de uitbreiding van de dekking op het vlak van een andere voorwaarde. Als een van de voorwaarden die voor versoering in aanmerking komt, komt te liggen onder de hierboven genoemde minimumvereisten geldt een verplichte melding aan UWV.

De verzekeraar dient zijn producten zelf te toetsen aan de vereisten van het overgangsrecht waaronder de gestelde voorwaarden voor versoering. UWV toetst niet of een private verzekering voldoet aan deze vereisten, ook niet op verzoek. UWV verwerkt enkel de ontheffingsaanvragen die de private verzekeraar doet en de meldingen van de verzekeraar waaruit blijkt de verzekering niet meer voldoet aan de bovenstaande voorwaarden.

Enkele voorbeelden:

- Maaike heeft een verzekeringsovereenkomst met uitzicht op een uitkering van € 20.000 bij arbeidsongeschiktheid terwijl zij € 30.000 aan winst per jaar geniet (arbeidsongeschiktheid is in deze verzekering gedefinieerd als het niet meer kunnen verdienen van het wettelijk minimumloon). Het product heeft een wachttijd van 104 weken, een technische eindleeftijd van 55 jaar en voorziet bij arbeidsongeschiktheid in een periodieke uitkering. Het product valt onder het overgangsrecht en er is een ontheffing van de publieke verzekeringsplicht voor afgegeven. Verhogen van de uitkering c.q. het verzekerde bedrag mag altijd zonder dat dit leidt tot einde van de ontheffing. Dus als Maaike en haar verzekeraar het verzekerde bedrag naar bijvoorbeeld 22.000, 24.000 of 26.000 wil opheffen, dan kan dat. Versoering kan niet zonder dat de ontheffing tot einde overgangsrecht leidt want de uitkering ligt onder het minimumdekkingsvereiste van de opt-out.
- Myrthe heeft een verzekeringsovereenkomst met uitzicht op een uitkering van € 80.000 bij (volledige) arbeidsongeschiktheid (arbeidsongeschiktheid is in deze verzekering gedefinieerd als het niet meer kunnen verdienen van het wettelijk minimumloon). Het product heeft een wachttijd

²²⁶ Vgl. paragraaf 10.5.1.

²²⁷ Voor de duidelijkheid, versoeringen zijn niet in het geheel categorisch uitgesloten. Dit kan het best wederom met enkele voorbeelden worden toegelicht.

Voorbeeld 1: stel dat in de verzekeringsovereenkomst een eindleeftijd van 60 jaar is afgesproken tegen een potentiële uitkering van 200% van het wettelijk minimumloon. Over de gehele uitkeringsgrondslag van de verzekering mag geen versoering plaatsvinden. Maar het staat de verzekerde en verzekeraar vrij om voor het gedeelte van de verzekeringsovereenkomst dat meer uitkering biedt dan 100% van het wettelijk minimumloon, de eindleeftijd verder te verlagen.

Voorbeeld 2: een ander voorbeeld is de situatie waarin een private arbeidsongeschiktheidsverzekering tot uitkering komt terwijl de publieke verzekering dat niet zou doen. Dat zal het geval zijn wanneer de verzekerde nog wel het wettelijk minimumloon kan verdienen maar volgens het in de private verzekering gebruikte arbeidsongeschiktheids criterium toch arbeidsongeschikt is. In die situatie staat het de verzekeraar vrij om voorwaarden op te nemen die onder het minimumdekkingsvereiste van de opt-out vallen. Zolang maar gegarandeerd wordt dat als de zelfstandige door arbeidsongeschiktheid niet langer het wettelijk minimumloon kan verdienen, wordt voldaan aan de genoemde minimale dekkingsvereisten van de opt-out.

In de rest van de toelichting is van dergelijke – niet veel verwachte – vormgevingen geabstraheerd.



van 104 weken, een technische eindleeftijd van 55 jaar en voorziet bij arbeidsongeschiktheid in een periodieke uitkering. Het product valt onder het overgangsrecht en er is een ontheffing voor afgegeven. Verhogen van de uitkering (of het verzekerde bedrag) mag altijd zonder dat dit leidt tot einde ontheffing. Myrthe wenst het uitzicht op uitkering te verlagen naar € 60.000. Deze versobering kan plaatsvinden zonder dat de ontheffing tot einde overgangsrecht leidt want de hoogte van de uitkering ligt zowel vóór als na versobering ruim boven het minimumdekkingsvereiste van de opt-out.

Deze paragraaf gaat uitdrukkelijk om wijzigingen van bestaande overeenkomsten. Indien de overeenkomst niet wordt gewijzigd, maar wordt beëindigd en een nieuwe overeenkomst wordt tot stand gebracht, gelden de eisen van de opt-out. In de praktijk houdt dit in dat de ontheffing op grond van het overgangsrecht eindigt, zodra de voor de peildatum bestaande 'overgangsrecht-verzekering' eindigt, zie ook de volgende paragraaf.

12.2.6 Beëindiging van het overgangsrecht

Net zoals in paragraaf 10.6 voor de opt-outverzekering uiteen is gezet, geldt voor de ontheffing die onder overgangsrecht is verleend de hoofdregel dat die ontheffing in beginsel niet eerder eindigt dan per einde van het kalenderjaar.²²⁸ Dit geldt evenzeer voor de zelfstandige die eerder een vrijwillige verzekering WIA heeft genoten, waarvan die verzekering is beëindigd op een andere datum dan het einde van een kalenderjaar.

Dit is anders in de volgende situatie. Indien de private verzekeringsovereenkomst eindigt vanwege het bereiken van een overeengekomen technische eindleeftijd, dient de verleende ontheffing eveneens met ingang van die dag te worden beëindigd. Zodat de zelfstandige van rechtswege onder de publieke verzekering valt indien de zelfstandige op dat moment onder de kring van verzekerden valt. De regering kiest hiervoor omdat het bereiken van de technische eindleeftijd niet altijd aansluit op het einde van een kalenderjaar en het, zoals uiteengezet in paragraaf 10.4, uitvoeringstechnisch niet mogelijk is om bij de inning en heffing van de premie voor de publieke verzekering rekening te houden met periodes korter dan twaalf maanden. Hierbij wordt geaccepteerd dat een zelfstandige, indien diegene na het beëindigen van de ontheffing tot de kring van verzekerden wordt gerekend, voor een periode publiek verzekerd wordt, maar gedurende het restant van dat jaar geen premie voor de publieke verzekering hoeft te betalen. Deze premieplicht start, indien de zelfstandige publiek verzekerd blijft, vanaf het eerstvolgende kalenderjaar. Met deze keuze wordt voorkomen dat de zelfstandige door het bereiken van de technische eindleeftijd een periode niet verzekerd is (het zogenaamde verzekeringsgat), terwijl de zelfstandige hier zelf geen invloed op heeft. De mogelijke negatieve consequenties op de betaalbaarheid van de publieke verzekering, omdat er wel een uitkeringsrecht kan ontstaan terwijl er over een periode geen premie is betaald, weegt de regering minder zwaar dan onwenselijke verzekeringsgaten in deze gevallen. De stabiliteitsbijdrage die de verzekeraar dient te betalen eindigt met ingang van de dag dat de ontheffing wordt beëindigd. Het voorgaande laat verder onverlet dat de zelfstandige na het eindigen van de private verzekeringsovereenkomst wegens het bereiken van de technische eindleeftijd de mogelijkheid heeft aansluitend daarop een nieuwe private overeenkomst te sluiten die aan de voorwaarden van de opt-out voldoet.

Naast het bereiken van de technische eindleeftijd kunnen er andere oorzaken zijn waardoor een private verzekeringsovereenkomst die onder het overgangsrecht valt wordt beëindigd. In die gevallen geldt net zoals bij de beëindiging van de opt-out (zie paragraaf 10.6) dat in principe de zelfstandige vanaf het eerstvolgende kalenderjaar onder de publieke verzekering valt. Uitzondering hierop is, net zoals bij de opt-out, de situatie dat UWV de ontheffing beëindigt doordat de private verzekeraar de stabiliteitsbijdrage niet betaalt. In dat geval zal de zelfstandige direct vanaf het moment dat de opt-out wordt beëindigd onder de publieke verzekering vallen en is er pas premie verschuldigd vanaf het eerstvolgende kalenderjaar. De regering acht dit gerechtvaardigd omdat net zoals bij het bereiken van de technische eindleeftijd de beëindiging van de verzekeringsovereenkomst buiten de beïnvloedingsfeer van de zelfstandige ligt.

Voor de verplichting tot het betalen van de stabiliteitsbijdrage geldt in alle gevallen dat deze verplichting loopt tot het moment dat UWV een melding heeft ontvangen dat de ontheffing beëindigd dient te worden.

²²⁸ Dit is natuurlijk anders voor de betrokkene onder overgangsrecht die de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt, of stopt met ondernemen.



13. Verwerking van persoonsgegevens

13.1 Inleiding

In voorgaande hoofdstukken is uiteengezet hoe de uitvoering van dit wetsvoorstel eruit zal komen te zien en welke uitvoerders hierbij zijn betrokken. De publieke uitvoering zal voornamelijk bij UWV en de Belastingdienst plaatsvinden. In het kort houdt dit in dat UWV re-integratieondersteuning biedt, het recht op en de hoogte van een eventuele (publieke) uitkering vaststelt, de uitbetaling van de eventuele (publieke) uitkering verzorgt, de stabiliteitsbijdrage heft en int bij private verzekeraars en een zelfstandigenadministratie inricht en bijhoudt. De Belastingdienst heft en int de publieke premie, met inbegrip van de bij voorlopige aanslag te heffen en innen premie. Ten behoeve van deze taken zijn persoonsgegevens van zelfstandigen nodig. Met dit voorstel wordt getracht de verwerkingen van deze gegevens te beperken tot het noodzakelijke. Om dit te bewerkstelligen is, samen met de uitvoerders, uitvoerig gesproken over welke taak bij welke uitvoerder zal worden belegd en welke gegevens voor welke doeleinden worden gedeeld. Dit heeft er eveneens toe geleid dat de gegevens die, zoals het wetsvoorstel nu is vormgegeven, zullen worden verwerkt voor een groot deel voorzienbaar zijn voor de zelfstandigen.²²⁹

Het beleid van de regering is erop gericht om door middel van gegevensuitwisseling tussen bestuursorganen te bewerkstelligen dat sociale verzekeringen en voorzieningen rechtmatig en doelmatig kunnen worden uitgevoerd. Met het oog hierop zijn in verschillende socialezekerheidswetten bepalingen opgenomen, waaronder de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (SUWI) en de Wfsv, die bestuursorganen verplichten dan wel de bevoegdheid geven zelf gegevens te verwerken en desgevraagd gegevens aan elkaar en aan derden te verstrekken. Deze bepalingen zijn onverkort van toepassing op de in het kader van de publieke verzekering noodzakelijke gegevensdeling tussen bestuursorganen. In aanvulling hierop zijn een aantal nieuwe bepalingen voorgesteld ten behoeve van specifieke gegevensuitwisselingen ten behoeve van dit voorstel.

In dit hoofdstuk wordt per uitvoerder toegelicht welke persoonsgegevens voor welke doeleinden zullen worden verwerkt (paragraaf 13.2 tot en met 13.5) en wordt ingegaan op welke persoonsgegevens de zelfstandigen zullen moeten delen (paragraaf 13.6). Vervolgens komt de gegevensverwerking in een aantal specifiek situaties aan bod.

13.2 Gegevensverwerking door UWV

Voor het uitvoeren van de aan UWV toegeschreven taken dient UWV te beschikken over gegevens van zelfstandigen. In deze paragraaf wordt toegelicht welke gegevens dit zijn en op welke wijze deze gegevens worden verwerkt.

13.2.1 Zelfstandigenadministratie

De regering onderschrijft de noodzaak en wenselijkheid van een doelmatige en zo eenvoudig mogelijke gegevensdeling tussen de betrokken partijen. Dit uitgangspunt wordt gedeeld door verzekeraars en andere uitvoerders. Dit houdt in dat onderling enkel gegevens worden gedeeld die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dit wetsvoorstel. UWV richt in dat verband een zelfstandigenadministratie in voor de uitvoering van dit wetsvoorstel.²³⁰ Hierin houdt UWV bij welke zelfstandigen verzekerd zijn. UWV gebruikt deze gegevens ook bij het uitvoeren van haar andere, hiervoor genoemde taken, waaronder het bieden van re-integratieondersteuning, uitvoeren van de claimbeoordeling en het heffen en innen van de stabiliteitsbijdrage. UWV put eveneens uit de zelfstandigenadministratie ten behoeve van het informeren van de Belastingdienst over welke zelfstandige ontheven is van de publieke verzekering en derhalve geen premie is verschuldigd.

De zelfstandigenadministratie wordt gevoed met gegevens die UWV ontvangt van de Belastingdienst, private verzekeraars, de SVB, de Kamer van Koophandel en de Basisregistratie Personen (BRP). UWV is verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van gegevens van zelfstandigen, voor zover deze verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van haar taken. De Belastingdienst verschafft inzage aan

²²⁹ De verzekerde zelfstandige is al gewend om bepaalde persoonsgegevens (zoals NAW, BSN en financiële gegevens) met de (semi-)overheid te delen. Door bijvoorbeeld voor de publieke premieheffing en -inning in dit wetsvoorstel hierbij aan te sluiten is het voor zelfstandigen, in ieder geval die reeds een onderneming hebben, voorzienbaar en begrijpelijk dat zij inkomensgegevens bij de Belastingdienst moeten aanleveren en dat de Belastingdienst deze gegevens verwerkt voor het uitvoeren van de premieheffing en -inning. Zie ook paragraaf 13.6.1.

²³⁰ De zelfstandigenadministratie wordt met dit wetsvoorstel wettelijk verankerd in artikel 33e van de Wet SUWI. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar de artikelsgewijze toelichting op dit wetsvoorstel.



UWV of er sprake is van (verwachte) winst uit onderneming.²³¹ De Belastingdienst verstrekt in dit kader gegevens die nodig zijn ter identificatie van de zelfstandige (zoals de geboortedatum en het burgerservicenummer (BSN)). Er worden ten behoeve van het opnemen van de zelfstandige in de zelfstandigenadministratie nog geen gegevens verstrekt over de hoogte van de winst uit onderneming van de zelfstandige. Deze gegevens heeft UWV pas nodig bij het vaststellen van de hoogte van de uitkering en worden daarom, in het kader van dataminimalisatie, daaraan voorafgaand nog niet door de Belastingdienst gedeeld. Op de gegevensverwerking door de Belastingdienst wordt hieronder in paragraaf 13.4 verder ingegaan. Indien de zelfstandige een private verzekering heeft afgesloten waarmee wordt beoogd een opt-out uit de publieke verzekering te effectueren of waarmee de zelfstandige onder het overgangsrecht valt, ontvangt UWV hiervan een aanvraag van de private verzekeraar. Daarbij worden de verklaringen overgelegd, zoals genoemd in paragraaf 10.4.1.

Ditzelfde proces geldt wanneer de private verzekering wordt beëindigd. De verzekeraar geeft in ieder geval gegevens door ter identificatie van de zelfstandige (zoals geboortedatum en het BSN). Daarnaast geeft de verzekeraar door per wanneer de private verzekering aanvangt of eindigt en zo nodig om welke reden. Zo kan een verzekerde waarvoor onder overgangsrecht een technische eindleeftijd geldt, ook per een andere dag dan 1 januari publiek verzekerd geraken. Het polisnummer is eveneens nodig om vast te stellen of het gaat om een private verzekering die voldoet aan het toetsingskader van de opt-out of waarmee de zelfstandige onder het overgangsrecht valt. Voor verzekeringen die onder overgangsrecht vallen gelden immers andere voorwaarden dan opt-outverzekeringen (de voorwaarden worden in paragrafen 10.5 respectievelijk 12.2 uiteengezet). Hierdoor is het van belang dat UWV de private verzekering op de juiste wijze in de zelfstandigenadministratie registreert. Op de gegevensdeling tussen verzekeraars en UWV wordt hieronder in paragraaf 13.5 verder ingegaan.

Als door de SVB aan de zelfstandige ontheffing van de verzekerings- en premieplicht voor deze verzekering is verleend vanwege een gemoedsbezwaar, ontvangt UWV hiervan melding van de SVB. De gegevens die de SVB in dat geval aan UWV doorgeeft, zijn gegevens ter identificatie van de zelfstandige (zoals de naam en het BSN), het gegeven dat de zelfstandige gemoedsbezwaard is voor dit voorstel en de datum van aanvang of einde gemoedsbezwaardheid. Op het proces van gemoedsbezwaardheid wordt in paragraaf 4.3.4 ingegaan. Verder verkrijgt UWV uit de BRP gegevens over de zelfstandige ter verificatie en gegevens over de verblijfsstatus en leeftijd van de zelfstandige. Deze laatste gegevens zijn nodig voor UWV om vast te stellen of de zelfstandige een vreemdeling en/of AOW-gerechtigd is, aangezien dit uitsluitingsgronden zijn voor het recht op een uitkering (zie paragraaf 4.3.6).

UWV verwerkt de hiervoor genoemde gegevens in haar zelfstandigenadministratie en gebruikt deze gegevens vervolgens om vast te stellen welke zelfstandigen publiek verzekerd zijn en welke zelfstandigen hiervan zijn uitgezonderd. Vervolgens verstrekt UWV aan de Belastingdienst gegevens over de zelfstandigen die ontheven zijn van de publieke verzekering en zodoende niet premieplichtig zijn, voor zover deze gegevens noodzakelijk zijn voor het niet heffen en innen van de premie bij deze zelfstandigen. Ten behoeve hiervan deelt UWV gegevens ter identificatie van de zelfstandige (zoals geboortedatum en het BSN). Zodra er een mutatie plaatsvindt, bijvoorbeeld wanneer een zelfstandige niet langer ontheven is van de verzekeringsplicht en publiek verzekerd wordt, geeft UWV dit eveneens door aan de Belastingdienst. Wanneer door UWV is vastgesteld dat een zelfstandige recht heeft op een uitkering, geeft UWV aan de Belastingdienst inzage per welke datum er geen premie moet worden geheven en geïnd. Omdat UWV de Belastingdienst uitsluitend informeert over welke zelfstandigen geen premie moet worden geheven en geïnd, wordt de gegevensstroom tussen UWV en de Belastingdienst zoveel mogelijk beperkt.²³²

Deze verdeling van taken heeft wel tot gevolg dat UWV mogelijk ook gegevens zal verwerken van zelfstandigen die na de definitieve aanslag niet publiek verzekerd blijken te zijn. Bijvoorbeeld in de situatie waarin een zelfstandige op basis van inkomensgegevens bij de Belastingdienst winst uit onderneming lijkt te genieten, maar bij de definitieve aanslag wordt vastgesteld dat het om ROW of

²³¹ In principe levert de Belastingdienst gegevens aan van zelfstandigen waarvan sprake is van winst uit onderneming. Dat is het geval als er sprake is van een definitieve aanslag. Op het moment van ziekmelding en de claimbeoordeling kan het zijn dat de verzekerde nog niet zichtbaar is in de zelfstandigenadministratie van UWV omdat er nog geen definitieve aanslag is. Voor die gevallen zal UWV bij de Belastingdienst uitvragen of er sprake is van een verwachte winst uit onderneming en in het geval bij claimbeoordeling ook uitvragen wat de hoogte is van de verwachte winst uit onderneming. Dit zodat UWV kan beoordelen of de zelfstandige verzekerd is en in aanmerking komt voor re-integratieondersteuning en/of een voorschot op de uitkering.

²³² Uitzondering hierop betreft de gegevensverstrekking door UWV aan de Belastingdienst met betrekking tot de zelfstandigen die gemoedsbezwaard zijn voor dit voorstel. UWV geeft ook in dat geval door dat over de betreffende zelfstandige geen premie voor de publieke verzekering moet worden geheven en geïnd. De Belastingdienst heft en int in dat geval een vervangende premie. Zie ook paragraaf 13.4.



loon uit dienstbetrekking gaat.²³³ Gegevens die UWV in haar administratie heeft verwerkt maar die niet (langer) noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dit wetsvoorstel dienen te worden verwijderd. Voor de gegevens die door UWV worden verwerkt, gelden verschillende bewaartermijnen. Voor het bepalen van welke bewaartermijn moet worden gehanteerd, volgt UWV de selectielijst persoonsgegevens en de richtlijnen van de Archiefwet.

De gegevens rondom de zelfstandigenadministratie kunnen gedeeld met onder andere de colleges van burgemeester en wethouders, al dan niet via het Bureau Informatiediensten Nederland, in het kader van het zogeheten Suwinet. Daarmee kan uitwisseling van gegevens binnen de keten Werk en Inkomen plaatsvinden. Daarnaast is er mogelijk ruimte voor betreffende organisatie om proactief gegevens met elkaar te delen.²³⁴

13.2.2 Gegevensverwerking bij vaststellen recht op en hoogte uitkering

Wanneer de zelfstandige ziek wordt, stelt UWV vast of de zelfstandige recht heeft op een uitkering en wat de hoogte hiervan is. Het claimbeoordelingsproces is in hoofdstuk 7 van deze toelichting toegelicht. Voor het vaststellen van het recht op een uitkering levert de zelfstandige op verzoek van UWV alle relevante informatie aan bij UWV, waaronder gegevens ter identificatie (zoals naam en BSN) en gezondheidsgegevens (zoals de eerste ziektedag, de oorzaak van de ziekte en eventuele lopende behandeltrajecten).

In hoofdstuk 6 wordt uiteengezet hoe de hoogte van de uitkering wordt bepaald. Voor het bepalen van de hoogte van de uitkering heeft UWV inkomensgegevens van de zelfstandige nodig, bijvoorbeeld voor de toepassing van de franchise. De Belastingdienst verstrekt op verzoek van UWV deze gegevens voor zover het gaat om de winst uit onderneming, aan UWV. Ook verwerkt UWV inkomensgegevens van de betrokkene voor het korten van inkomsten op de uitkering. Voor het uiteindelijk betalen van de uitkering aan de zelfstandige heeft UWV ook bepaalde gegevens nodig, waaronder contactgegevens en het bankrekeningnummer van de zelfstandige of zijn wettelijk vertegenwoordiger. UWV verwerkt persoonsgegevens enkel voor de daarvoor overeengekomen doeleinden. Dit geldt des te meer voor bijzondere persoonsgegevens. Zo verwerkt UWV gezondheidsgegevens van de zelfstandige enkel voor het bieden van re-integratieondersteuning en het vaststellen van het recht op een uitkering.

Uitgangspunt is dat zodra de zelfstandige zich ziekmeldt of een aanvraag voor een uitkering indient bij UWV, UWV reeds via dagelijkse verstrekking door de Belastingdienst over de definitieve aanslagen of via een uitvraag bij de Belastingdienst indien de zelfstandige niet reeds is opgenomen in de zelfstandigenadministratie weet of de betrokkene (voorlopig) verzekeringsplichtig is en derhalve eventueel aanspraak kan maken op een uitkering. Het zal echter ook voorkomen dat de zelfstandige nog niet bekend is bij UWV of de Belastingdienst, waardoor beide organisaties nog niet beschikken over de benodigde gegevens van de betrokkene voor vaststelling van het recht op uitkering en de hoogte van de (eventuele) uitkering. In zo een voorkomend geval zal de betrokkene worden verzocht om de benodigde gegevens omtrent de verwachte winstgegevens bij de Belastingdienst bekend te maken (middels het aanleveren van gegevens ten behoeve van een definitieve aanslag over de relevante jaren en eventueel het aanvragen van een voorlopige aanslag over het lopende jaar ten einde een zo goed mogelijke inschatting te kunnen maken van de grondslag van de uitkering).

13.2.3 Gegevensverwerking in het kader van terugvorderingsbeleid

Ten behoeve van de uitvoering van het terugvorderingsbeleid verkrijgt UWV op aanvraag van de Belastingdienst informatie. Het gaat om die informatie waaruit blijkt of de inspecteur van de Belastingdienst voor het kalenderjaar waarin de betrokkene ziek werd, de betrokkene een bestuurlijke boete heeft opgelegd als bedoeld in artikel 67a van de Algemene wet inzake rijksbelastingen. Zie ook paragraaf 11.3.2.

13.3 Gegevensverwerking door de Belastingdienst

De Belastingdienst heft en int de verschuldigde premie bij de zelfstandige. De Belastingdienst heeft voor het uitvoeren van deze taak gegevens van de zelfstandigen nodig, zodat de Belastingdienst kan vaststellen of de zelfstandige (voorlopig) publiek verzekerd is en premie moet betalen. Ter ondersteuning van deze taak verstrekt UWV aan de Belastingdienst gegevens over de zelfstandigen bij wie geen

²³³ Dit betreft de situatie dat op het moment dat de zelfstandige zich meldt bij UWV in het kader van de ziektemelding of de claimbeoordeling de zelfstandige niet is opgenomen in de zelfstandigenadministratie. In dat geval vraagt UWV uit aan de Belastingdienst of er sprake is van verwachte winst uit onderneming en in het geval van claimbeoordeling ook wat de hoogte is van de verwachte winst uit onderneming.

²³⁴ Dit is mede afhankelijk van het nog niet ingediende wetsvoorstel proactieve dienstverlening SZW.



premie moet worden geheven en geïnd. Dit is in paragraaf 13.2 toegelicht. Zonder deze gegevens heeft de Belastingdienst geen (volledig) beeld bij wie wel en bij wie niet premie moet worden geheven en geïnd. Dit betreffen gegevens ter identificatie van de zelfstandige (geboortedatum en het BSN). Op basis van deze informatie, bestaande gegevensuitwisseling tussen UWV en Belastingdienst over het SV-loon en of iemand verzekerd is voor de werknemersregelingen (ten behoeve van de vaststelling van de franchise) en de door de zelfstandige aangeleverde financiële gegevens conform de reguliere aangifte, stelt de Belastingdienst de hoogte van de te betalen premie vast en informeert de Belastingdienst de zelfstandige hierover. Vervolgens heft en int de Belastingdienst de premie waarvoor zij eveneens voornoemde gegevens zal verwerken.

Doordat wordt gewerkt met een voorlopige en definitieve aanslag voor de premie voor dit voorstel, zal de Belastingdienst ook bij het vaststellen van de definitieve aanslag bepaalde gegevens van de zelfstandige met UWV delen (gegevens ter identificatie van de zelfstandige) en vice versa. Indien bij de definitieve aanslag blijkt dat de door de zelfstandige betaalde premie onverschuldigd is betaald, dan zal het onverschuldigde betaalde worden terugbetaald aan de zelfstandige. Indien de zelfstandige nalaat de verschuldigde premie te betalen, gaat de Belastingdienst over tot het sturen van een (betalings-)herinnering, aanmaning of dwangbevel. Voor het uitvoeren van deze taken heeft de Belastingdienst bepaalde gegevens van de zelfstandige nodig, namelijk gegevens ter identificatie, financiële gegevens (inkomen en betaalde of verschuldigde premies) en contactgegevens.

Ten behoeve van de uitvoering van het terugvorderingsbeleid verstrekt de Belastingdienst, op aanvraag van UWV, aan UWV die informatie die voor UWV noodzakelijk is om uitvoering te geven aan dit voorstel. Zie daarvoor ook paragraaf 13.2.2.

13.4 Gegevensverwerking door de SVB

In paragraaf 4.3.4 is uiteengezet dat de zelfstandige bij de SVB ontheffing van de verzekeringsplicht en premieplicht kan aanvragen vanwege gemoedsbezwaren. Wanneer de SVB ontheffing heeft verleend, geeft de SVB dit door aan UWV. Dit doet zij middels het verstrekken van gegevens over de zelfstandige aan wie ontheffing is verleend en die UWV nodig heeft voor het zorgdragen voor de inrichting en adequate werking van de zelfstandigenadministratie. Het gaat hierbij om het BSN en de geboortedatum van de zelfstandige, het gegeven dat de zelfstandige gemoedsbezwaard is voor deze wet en de datum van aanvang of beëindiging van de gemoedsbezwaardheid. Als onderdeel van de gegevensverstrekking van UWV aan de Belastingdienst over bij welke zelfstandigen geen premie moet worden geheven en geïnd, geeft UWV bij de gemoedsbezwaren aan dat er sprake is van gemoedsbezwaar. In plaats van het heffen en innen van de premie zal de Belastingdienst een vervangen premie heffen. Dit komt eveneens in paragraaf 4.3.4 aan de orde.

De SVB verstrekt ook aan de Belastingdienst gegevens over de zelfstandige die gemoedsbezwaard is voor deze verzekering. Dit doet de SVB thans al op maandelijkse basis voor de andere verzekeringen waarvoor een burger gemoedsbezwaard kan zijn. De gegevensdeling tussen de SVB en de Belastingdienst sluit dan ook aan bij gegevensdelingen in andere bestaande wet- en regelgeving.

13.5 Gegevensverwerking door private verzekeraars

13.5.1 Gegevensdeling tussen verzekeraars en UWV

Vanwege het duale karakter van het stelsel kunnen zelfstandigen een private verzekering afsluiten waarmee, mits deze voldoet aan het toetsingskader van de opt-out (paragraaf 10.5) of waarmee de zelfstandige onder het overgangsrecht valt (paragraaf 12.2), men ontheven kan worden van de publieke verzekering. UWV dient in haar zelfstandigenadministratie bij te houden welke zelfstandigen publiek dan wel privaat zijn verzekerd. Daarvoor heeft zij ook bepaalde gegevens over de (voorheen) privaat verzekerde zelfstandigen nodig.

In hoofdstuk 10 is toegelicht dat de private verzekeraar een aanvraag van een opt-out door een zelfstandige bij UWV indient, vergezeld van enkele verklaringen. Ten behoeve van deze aanvraag verstrekt de private verzekeraar aan UWV gegevens ter identificatie van de zelfstandige (zoals de geboortedatum en het BSN), de aanvangsdatum van de private verzekering en het polisnummer. Vanaf de eerste dag van het kalenderjaar volgend op de dag dat de verzekeringsovereenkomst is geëindigd of de eerste dag van het kalenderjaar volgend op de dag dat de verzekerde zelf een aanvraag tot beëindiging heeft gedaan, valt de zelfstandige in beginsel automatisch terug op de publieke verzekering (zie hiervoor ook paragraaf 10.6). De premieverplichting vangt aan per de eerste dag van het kalenderjaar, volgend op het einde van de ontheffing. Het is aan de betreffende private verzekeraar om UWV tijdig over het eindigen van de private verzekering te informeren, middels het verstrekken van gegevens ter identificatie van de zelfstandige (zoals geboortedatum en het BSN), einddatum van de private verzekering en de reden voor beëindiging van de private verzekering.



Vorenstaande geldt ook in het geval een zelfstandige overstapt naar een andere verzekeraar en daarbij een nieuwe verzekering afsluit. Met deze gegevens wordt vastgesteld per welke datum (veelal de eerste dag van een kalenderjaar) de zelfstandige publiek is verzekerd en vanaf welk kalenderjaar de Belastingdienst publieke premie moet innen. Indien een lopende private verzekering waarmee een opt-out is aangevraagd overgaat naar een andere verzekeraar, bijvoorbeeld als gevolg van een fusie of overname, dienen bij de overgang betrokken verzekeraars deze overgang bij UWV te melden. Beide partijen verstrekken in dat geval gegevens over de betreffende zelfstandige (gegevens ter identificatie en over de eind- en aanvangsdatum van de private verzekering) aan UWV. Doordat verzekeraars bepaalde gegevens over zelfstandigen aan UWV moeten verstrekken bij het aangaan of beëindigen van een private verzekering, en niet ook de zelfstandigen zelf, wordt het aantal gegevensverwerkingen beperkt. UWV verwerkt deze gegevens in haar zelfstandigenadministratie. Met dit wetsvoorstel wordt in artikel 54, derde lid, Wet SUWI een wettelijke grondslag voorgesteld op grond waarvan de verzekeraar verplicht is (voornoemde) gegevens te verstrekken die UWV nodig heeft voor de uitvoering van dit wetsvoorstel. Hieronder valt ook het verstrekken van het BSN van de zelfstandige. Private verzekeraars delen in geen geval gezondheidsgegevens met UWV, dan wel een andere uitvoeringsinstantie.

Sommige gegevens die de private verzekeraar met UWV deelt ten behoeve van het verwerken in de zelfstandigenadministratie en vaststellen wat de verzekeringsstatus van de zelfstandige is, zullen eveneens worden gebruikt voor het bepalen van de hoogte van de stabiliteitsbijdrage die de verzekeraar voor de privaot verzekerde zelfstandigen moet afdragen aan UWV. Het gaat dan om gegevens ter identificatie van de zelfstandige (zoals de naam en het BSN).²³⁵ Voor het heffen en innen van de stabiliteitsbijdrage kan UWV verzekeraars inzage verschaffen op basis van welke verzameling van personen de berekening van de hoogte van de stabiliteitsbijdrage tot stand is gekomen.

De reguliere, reeds voor inwerkingtreding van dit wetsvoorstel bestaande, rensignering tussen private verzekeraars en de Belastingdienst, ten behoeve van de aftrekbaarheid van de fiscale premie, wordt met dit voorstel niet inhoudelijk gewijzigd.²³⁶

13.5.2 Gegevensdeling door buitenlandse verzekeraar aan UWV

Hetgeen in paragraaf 13.6.1 hiervoor is uiteengezet geldt ook voor de buitenlandse verzekeraar die onder het toepassingsbereik van dit wetsvoorstel valt. Dit betekent dat wanneer de buitenlandse verzekeraar een private verzekering met een zelfstandige afsluit waarmee wordt beoogd een opt-out uit de publieke verzekering te effectueren, dan wel waarmee de zelfstandige onder het overgangsrecht valt, de verzekeraar hiervoor een aanvraag bij UWV kan indienen. De gegevens die de verzekeraar hierbij verstrekt, zijn in de paragraaf hiervoor uiteengezet.²³⁷

13.6 Informatieverplichtingen zelfstandigen

13.6.1 Informatieverstrekking aan de Belastingdienst en UWV

Het vorenstaande brengt met zich mee dat de zelfstandige zowel aan de Belastingdienst als UWV bepaalde gegevens moet verstrekken, evenals in de WAZ en thans bij de vrijwillige verzekering het geval is.

De zelfstandige zal aan de Belastingdienst inzicht moeten verschaffen in de (te verwachten) winst uit onderneming in een bepaald jaar. De regering stelt voor om zoveel mogelijk aan te sluiten bij het bestaande heffings- en invorderingskader van de Belastingdienst, vanwege de bekendheid met die regels bij zelfstandigen. Zelfstandigen zijn namelijk belastingplichtig voor de inkomstenbelasting en doen jaarlijks aangifte. Dit is in paragraaf 9.7 nader toegelicht. Door voor de publieke premieheffing en -inning in dit wetsvoorstel hierbij aan te sluiten is het voor zelfstandigen, in ieder geval de zelfstandigen die reeds een onderneming hebben, voorzienbaar en begrijpelijk dat zij inkomensgegevens bij de Belastingdienst moeten aanleveren en dat de Belastingdienst deze gegevens verwerkt voor het uitvoeren van de premieheffing en -inning.

Indien de zelfstandige een verzoek doet voor een voorlopige aanslag voor de inkomstenbelasting, of inkomensafhankelijke bijdrage Zvw, houdt dit ook een verzoek tot een voorlopige aanslag voor dit voorstel mee. Deze keuze is aan de zelfstandige en al naar gelang de beoordeling over de definitieve

²³⁵ In paragrafen 10.3 (opt-out) en 12.2 (overgangsrecht) wordt toegelicht voor welke privaot verzekerden de verzekeraar een stabiliteitsbijdrage moet afdragen.

²³⁶ Voor de fiscale aftrekbaarheid premie en belastbaarheid uitkeringen wordt verwezen naar paragraaf 9.6.

²³⁷ Bij het verwerken van persoonsgegevens van zelfstandigen is de buitenlandse verzekeraar, net als de verzekeraar die in Nederland is gevestigd, gebonden aan de Algemene verordening gegevensbescherming, die geldt voor alle bedrijven en organisaties in de landen binnen de EER voor zover zij persoonsgegevens verwerken.



verzekeringsstatus bij de definitieve aanslag, zal deze een bedrag ineens verschuldigd worden voor de premies volgend uit dit voorstel.

Wanneer de zelfstandige aanspraak wenst te maken op een publieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid of tijdens de wachttijd gebruik wenst te maken van re-integratieondersteuning door UWV, zal de zelfstandige ook gegevens aan UWV moeten verstrekken. Op de zelfstandige rust geen verplichting om zich als verzekerde bij UWV aan te melden zolang betrokkene geen gebruik wens te maken van re-integratieondersteuning of aanspraak wil maken op een publieke uitkering. Op de zelfstandige rust de plicht om aan UWV alle gegevens en inlichtingen te verschaffen die nodig zijn voor een correcte vaststelling van het recht op en de hoogte van een (eventuele) uitkering. Dit betreft onder andere (strikt) noodzakelijke gezondheidsgegevens (waaronder over de eerste ziekte dag, de oorzaak van arbeidsongeschiktheid en eventuele lopende behandeltrajecten). Welke gegevens dit precies zijn, is naar het oordeel van de behandelend verzekeringsarts.²³⁸ Daarnaast zijn in dit voorstel algemene en specifieke inlichtingen- en medewerkingsverplichtingen opgenomen zoals beschreven in paragraaf 11.1 in dit wetsvoorstel, waaruit gegevens kunnen verstrekt en verwerkt.

Het wordt voor de zelfstandige mogelijk om bij UWV kennis te nemen van het gegeven of diegene (verwacht) verzekerd is voor deze regeling. Ook wordt het mogelijk om, indien gegevens bij UWV ontbreken of onjuist zijn, een verzoek tot rectificatie in te dienen. UWV voert de wijziging door in overeenstemming met of gehoord de verzekeraar en/of de Belastingdienst mits de zelfstandige de aanpassing voldoende heeft onderbouwd.

13.6.2 Informatieverstrekking gemoedsbezwaarden

In paragraaf 4.3.3 is toegelicht dat de mogelijkheid voor zelfstandigen om ontheffing te vragen van de verzekerings- en premieplicht wegens gemoedsbezwaren ook zal gelden voor dit wetsvoorstel. Bij het indienen van een verzoek om ontheffing van de verzekerings- en premieplicht dient de zelfstandige bijzondere persoonsgegevens te delen met de SVB (bijvoorbeeld over religie), die de SVB nodig heeft voor het vaststellen of de verklaring van gemoedsbezwaren tegen elke vorm van verzekering overeenkomstig de waarheid is.²³⁹

13.7 Gegevensdeling bij detentie in binnen- of buitenland

Zoals in paragraaf 5.5 uiteengezet heeft een zelfstandige in detentie in beginsel geen recht op een uitkering. Dit geldt ook als een zelfstandige zich onttrekt aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel.²⁴⁰ Dit betekent dat indien de zelfstandige rechtens zijn vrijheid is ontnomen of zich onttrekt aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel, de Minister van Justitie en Veiligheid onverwijld en kosteloos de gegevens en alle overige opgaven en inlichtingen waarover deze beschikt en die noodzakelijk zijn voor het recht op uitkering van de betreffende zelfstandige, aan de SVB en UWV verstrekt. Voor de zelfstandige die in het buitenland rechtens zijn vrijheid is ontnomen, verstrekt de Minister van Buitenlandse Zaken onverwijld en kosteloos de gegevens en inlichtingen waarover die beschikt en die noodzakelijk zijn voor het recht op uitkering van de betreffende zelfstandige aan de SVB en UWV. Voor beide vormen van detentie kan worden aangesloten voor de bestaande wijze van gegevensuitwisseling in het kader van de bestaande wet- en regelgeving zoals de Wet WIA, Wajong, WAO en WW.

13.8 Gegevens ten aanzien van uitreiziger

Zoals in paragraaf 5.5 uiteengezet wordt de uitreiziger eveneens uitgesloten van het recht op een uitkering. De wettelijke grondslag in artikel 72a, eerste lid, onderdeel h, Wet SUWI voor de gegevensdeling door UWV, de SVB en gemeenten aan de Minister van SZW betreffende de uitreiziger wordt onverkort van kracht voor de publieke verzekering. Voorgesteld wordt om dit artikel voor de publieke verzekering uit te breiden.

14. Ministeriële verantwoordelijkheid

De beleidsverantwoordelijkheid voor dit wetsvoorstel ligt primair bij de Minister van SZW. Voor het ten uitvoer leggen van de taken in dit wetsvoorstel geldt het volgende:

- UWV is als zelfstandig bestuursorgaan primair verantwoordelijk voor de uitkeringskant van de publieke verzekering. Aangezien het een zelfstandig bestuursorgaan betreft staat de Minister van SZW 'op afstand', maar deze is alsnog beleidsverantwoordelijk.

²³⁸ In paragraaf 16.7.2 wordt ingegaan op het verwerken van gezondheidsgegevens op grond van de AVG en UAVG.

²³⁹ Vgl. artikel 67 Wfsv en het daarop gebaseerde hoofdstuk 4 van de Regeling Wfsv.

²⁴⁰ Artikel 54, zevende en negende lid, Wet SUWI is onverkort van toepassing op de publieke verzekering.



- De Belastingdienst is de verantwoordelijke voor de uitvoering van de premieheffing en -inning. Dit brengt met zich mee dat de Minister van Financiën²⁴¹ verantwoordelijk is voor de door de Belastingdienst uit te voeren collecterende deel van de publieke verzekering (niet zijnde de stabiliteitsbijdrage).
- De wijze waarop uitvoering plaatsvindt van private verzekeringen door private verzekeraars, valt niet onder de verantwoordelijkheid van de Minister van SZW. Wel is de minister stelselverantwoordelijk. Dit brengt met zich mee dat de minister verantwoordelijk is voor de balans in het stelsel, en de goede werking daarvan.

15. Overig

15.1 Regres

Het komt voor dat de arbeidsongeschiktheid van een zelfstandige het gevolg is van het handelen van een derde. Om de kosten van het verstrekken van een uitkering en de daarmee gepaard gaande redelijke re-integratiekosten in dergelijke gevallen neer te leggen bij degene die verantwoordelijk is voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid, stelt de regering voor een regresbepaling in dit wetsvoorstel op te nemen. Hiermee heeft UWV voor publiek verzekerden een verhaalsbevoegdheid jegens de derde.

Hierbij is aangesloten bij de vigerende regelgeving voor regresacties.²⁴² Dit betekent dat de regels rondom het civiele plafond ook van toepassing zijn, net als een regeling die in grote lijnen de Regeling vordering contante waarde periodieke uitkeringen WAO en Wet WIA volgt.

Ter verduidelijking merkt de regering op dat de bevoegdheid tot het instellen van een regresactie van de private verzekeraar geregeld is in artikel 7:962 van het Burgerlijk Wetboek. Dat artikel bepaalt – in het kort – dat de vordering die de privaats verzekerde zelfstandige heeft, gesubrogeert worden aan de verzekeraar.

15.2 Vrijwillige verzekeringen bij UWV

Thans hebben zelfstandigen de mogelijkheid om zich onder voorwaarden bij UWV vrijwillig te verzekeren. Deze mogelijkheid bestaat niet alleen voor zelfstandigen, maar ook voor verscheidene andere groepen, zoals alfa-hulpverleners. Zelfstandigen hebben de mogelijkheid om een verzekering af te sluiten die voor de eerste twee ziektejaren een uitkering biedt (de vrijwillige verzekering ZW), en hebben de mogelijkheid om zich te verzekeren voor na de eerste twee ziektejaren (vrijwillige verzekering Wet WIA), met een mogelijke uitkering tot de AOW-gerechtigde leeftijd. Ze kunnen zich ook verzekeren voor beide vrijwillige verzekeringen. De belangrijkste voorwaarde om toegang te krijgen tot de vrijwillige verzekering is dat zelfstandigen eerder als werknemer moeten hebben gewerkt, en binnen dertien weken na het einde van de dienstbetrekking (zijnde het niet langer verzekerd zijn via de verplichte werknemersverzekeringen) bij UWV te kennen hebben gegeven de verzekering voor de ZW of Wet WIA voort te willen zetten. Dat doen zelfstandigen thans in beperkte mate. Volgens UWV zijn er zo'n 15.000 zelfstandigen vrijwillig publiek verzekerd, verspreid over de verschillende regelingen.²⁴³ Er geldt een acceptatieplicht voor de vrijwillige verzekeringen en zelfstandigen kunnen – binnen de voorwaarden – zelf het verzekerde (dag)loon bepalen.

Dit wetsvoorstel regelt een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering na 104 weken wachttijd. Dat roept de vraag op in welke mate dat ingrijpt in de regels rondom de huidige vrijwillige UWV-verzekeringen. Daarop wordt hieronder ingegaan.

15.2.1 Nieuwe instroom vrijwillige verzekeringen

De toegang tot de vrijwillige verzekeringen Wet WIA wordt vanaf de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel voor IB-ondernemers afgesloten. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd een publieke verzekering te bieden voor het risico op arbeidsongeschiktheid. Het ligt daarbij niet in de rede om twee verschillende publieke verzekeringen aan te bieden.²⁴⁴

Ook de toegang tot de vrijwillige verzekering ZW wordt afgesloten. Er zijn zelfstandigen die ook de behoefte zullen hebben om het arbeidsongeschiktheidsrisico voor de wachttijd, of gedeeltes daarvan,

²⁴¹ Desgewenst kan op grond van artikel 46 Grondwet een dergelijke taak worden toebedeeld aan een staatssecretaris.

²⁴² Zie bijvoorbeeld artikel 99 van de Wet WIA.

²⁴³ Dit betreft de stand van zaken in 2023, waarbij het gaat om zowel IB-ondernemers als andere groepen zelfstandigen. Uit de beschikbare data is geen nader inzicht te verkrijgen. Het gaat hier om zowel zelfstandigen die alleen vrijwillig verzekerd zijn voor de Wet WIA of de Ziektewet, of allebei. Nog enkele zelfstandigen zijn vrijwillig verzekerd voor de WAO.

²⁴⁴ Ten overvloede: voor de directeur-groootaandeelhouder blijft de toegang tot de vrijwillige verzekering onverkort open.



te verzekeren. De regering maakt echter de afweging om niet de toegang tot de vrijwillige verzekering voor deze groep open te houden.

Ten eerste zijn er alternatieven voorhanden. Zo zijn er in veel sectoren schenkkringen die voor de eerste periode van ziekte soelaas bieden. Deze kennen veelal geen medisch beoordelingstraject om te worden toegelaten, waardoor deze schenkkringen veelal laagdrempelig en toegankelijk zijn. Ook via een private opt-out- of aanvullende verzekering kan een kortere wachttijd dan 104 weken worden overeengekomen. Ten tweede geldt dat tot de potentiële kring van verzekerden van deze vrijwillige verzekering alleen IB-ondernemers die binnen dertien weken na het einde van de dienstbetrekking (zijnde het niet langer verzekerd zijn via de verplichte werknemersverzekeringen) bij UWV te kennen hebben gegeven de verzekering voor de ZW of Wet WIA voort te willen zetten. Op deze wijze wordt een verschil tussen IB-ondernemers – namelijk tussen hen die wel en niet een dienstverband hebben gehad – nog voortgezet. Omdat er afdoende alternatieven mogelijk zijn, acht de regering dit niet noodzakelijk. Ten derde geldt dat de vrijwillige verzekering en de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering niet naadloos op elkaar aansluiten. Dat geldt weliswaar voor de wachttijd, maar de mogelijkheden inzake de hoogte van de uitkering en het arbeidsongeschiktheids criterium, wijken fors van elkaar af.

15.2.2 Reeds vrijwillig verzekerden

In de vorige subparagraaf is uiteengezet dat de toegang tot de vrijwillige verzekering wordt afgesloten voor IB-ondernemers. De regering ziet aanleiding om hieronder in te gaan op IB-ondernemers die reeds voor de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel een vrijwillige verzekering hebben.

Reeds zieke vrijwillig verzekerden ZW en Wet WIA

Voor vrijwillig verzekerden ZW en Wet WIA die reeds ziek zijn bij de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel, al dan niet waarvan het recht op uitkering al tot uitkering komt, wordt voorgesteld de verzekering te eerbiedigen. Dat betekent dat vrijwillig verzekerden die ziek zijn maar nog niet de wachttijd voor de vrijwillige verzekering Wet WIA hebben volbracht, in aanmerking blijven komen voor een uitkering op grond van die vrijwillige verzekering. Deze verzekerden hebben een verzekering, zij hebben daarvoor premie betaald en het verzekeraar risico is opgetreden. Het zou daarom niet uitlegbaar zijn om de verzekering voor hen af te sluiten. Ze hebben immers geen mogelijkheid meer zich op andere wijze adequaat te verzekeren, omdat het risico al is opgetreden.

Niet zieke vrijwillig verzekerden ZW

Voor IB-ondernemers die voor de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel de vrijwillige verzekering ZW hebben afgesloten en nog niet ziek zijn geworden, gelden gedeeltelijk dezelfde argumenten, zoals aangedragen in de passage over nieuwe instroom voor het al dan niet laten voortbestaan van de verzekering. Er zijn verschillende keuzes mogelijk hoe om te gaan met de vrijwillige verzekering ZW indien de verzekerde nog niet ziek is geworden:

- de vrijwillige verzekering onder dezelfde voorwaarden voortzetten. De zelfstandige is zowel vrijwillig verzekerd als verplicht publiek verzekerd op grond van dit wetsvoorstel. Het aanbieden van zowel vrijwillige ZW-verzekering als de verzekering op grond van dit voorstel, vindt de regering echter niet wenselijk. Ook voor deze groep zijn er afdoende alternatieven voorhanden, en de regering acht de verzekeringen niet naadloos in elkaar overlopen.
- De vrijwillige verzekering onder dezelfde voorwaarden voortzetten. Met dien verstande dat het voortzetten van deze verzekering met zich meebrengt dat deze zelfstandige niet verplicht verzekerd wordt. De regering heeft hiervan ook afgezien. De vrijwillige verzekering ZW biedt uitsluitend dekking voor de eerste twee ziektejaren en dekt niet langjarig het arbeidsongeschiktheidsrisico af. Het risico bestaat dat deze groep zelfstandigen als het arbeidsongeschiktheidsrisico zich verwezenlijkt, zich niet van een bepaald inkomen tot de AOW-gerechtigde leeftijd kan voorzien. Naar analogie met het overgangsrecht voor zelfstandigen met een voor de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel afgesloten private verzekering, geldt dat ook voor de publieke verzekering het arbeidsongeschiktheidsrisico langjarig moet zijn afgedekt. Alleen een dergelijke verzekering komt in aanmerking om onder het overgangsrecht te vallen en daar valt de vrijwillige ZW-verzekering, die alleen de eerste twee ziektejaren dekking biedt, niet onder.
- Blijft over de keuze dat voor niet zieke zelfstandigen die thans een vrijwillige verzekering ZW hebben, deze verzekering eindigt op de dag van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel. Dit brengt met zich mee dat deze zelfstandige potentieel – als deze geen alternatief, zoals een schenkring, vindt of wenselijk acht – de eerste 104 weken van ziekte niet verzekerd is. Gezien de andere hierboven geschetste keuzes acht de regering dit desondanks aangewezen.

Niet zieke vrijwillig verzekerden Wet WIA

Voor IB-ondernemers die voor de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel de vrijwillige verzekering WIA



hebben afgesloten en nog niet ziek zijn geworden, is van belang dat een dergelijke verzekering in tegenstelling tot de vrijwillige ZW wel langjarig dekking biedt tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Deze zelfstandigen zullen niet verplicht verzekerd worden voor de verplichte verzekering en er zal hier net zoals bij privaat verzekerden sprake zijn van overgangsrecht. Dit geldt zolang de vrijwillige verzekering Wet WIA wordt voortgezet. Zodra de zelfstandige zijn vrijwillige verzekering beëindigt en behoort tot de kring van verzekerden van dit wetsvoorstel, wordt diegene van rechtswege verplicht publiek verzekerd.²⁴⁵ Omdat de vrijwillige WIA-verzekering onder het overgangsrecht valt, acht de regering het wenselijk dat zij stabiliteitsbijdrage gaan betalen. Dit is gelijkwaardig aan de positie van private verzekerden onder overgangsrecht. UWV krijgt de taak om de stabiliteitsbijdrage in rekening te brengen bij de zelfstandigen met een vrijwillige WIA-verzekering.

Het voorgaande roept de vraag op of zelfstandigen die:

- voor de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zowel een vrijwillige verzekering voor de Wet WIA hebben;
- als daarbij een vrijwillige verzekering ZW; en
- nog niet ziek zijn;

ook de vrijwillige verzekering ZW moeten kunnen behouden. Deze vraag wordt bevestigend beantwoord. Immers, ook voor deze groep wordt langjarig het arbeidsongeschiktheidsrisico afgedekt. Daarom wordt, zolang de vrijwillige verzekering WIA voortduurt, ook in deze situatie de vrijwillige verzekering ZW gecontinueerd.

Resumerend kan het voorgaande in tabelvorm worden samengevat.

<i>IB-ondernemers met een vrijwillige verzekering voor inwerkingtreding van dit voorstel</i>	Alleen vrijwillige verzekering ZW	Alleen vrijwillige verzekering Wet WIA	Zowel vrijwillige verzekering ZW als vrijwillige verzekering WIA
Ziek	Zolang de uitkering wordt voortgezet, wordt men niet verplicht verzekerd	Zolang de uitkering wordt voortgezet, wordt men niet verplicht verzekerd	Zolang de uitkering wordt voortgezet, wordt men niet verplicht verzekerd
Niet ziek	Geen overgangsrecht, verzekering wordt beëindigd	Zolang de vrijwillige verzekering voortduurt, wordt men niet verplicht verzekerd en is de stabiliteitsbijdrage verschuldigd	Zolang de vrijwillige verzekering WIA voortduurt, wordt men niet verplicht verzekerd en is de stabiliteitsbijdrage verschuldigd
	Vrijwillige verzekering ZW	Vrijwillige verzekering Wet WIA	Zowel vrijwillige verzekering ZW als vrijwillige verzekering WIA
<i>IB-ondernemers die geen vrijwillige verzekering hebben</i>	Geen mogelijkheid om in te stromen	Geen mogelijkheid om in te stromen	Geen mogelijkheid om in te stromen

15.3 Rechtsbescherming

15.3.1 Rechtsbescherming

Dit wetsvoorstel brengt voor zelfstandigen nieuwe rechten en plichten met zich mee. Besluiten die op grond van dit wetsvoorstel door de Belastingdienst en UWV worden genomen, raken de rechtspositie en daarmee de belangen van de zelfstandige. Indien de zelfstandige met een private verzekeraar een verzekeringsovereenkomst is aangegaan en gebruik maakt van de mogelijkheid van een opt-out, treden er eveneens wijzigingen in de rechtspositie van de zelfstandige op. In deze paragraaf hecht de regering er waarde aan toe om te lichten op welke wijze de rechtsbescherming in dit wetsvoorstel is geborgd. Hierbij wordt ook de motie-Van Nispen in ogenschouw genomen, die de regering oproept om in een specifieke rechtsbeschermingsparagraaf in te gaan op rechtsbeschermingselementen, met het doenvermogen als uitgangspunt.²⁴⁶

De publiek verzekerde

De publiek verzekerde heeft een premieplicht waarvan de heffing- en inning door de Belastingdienst zal plaatsvinden. De hoogte van de premie is afhankelijk van de hoogte van de door de Belastingdienst vastgestelde winst uit onderneming. De premie voor dit wetsvoorstel wordt met een aanslag

²⁴⁵ Met inachtneming van het gestelde in paragraaf 12.2.5, waarbij de hoofdregel is dat de betrokkene per de eerste dag van een kalenderjaar publiek verzekerd geraakt. Ten overvloede geldt dat deze betrokkene ook zo mogelijk een opt-outverzekering kan afsluiten, waardoor die ontheven wordt van de publieke verzekering.

²⁴⁶ Kamerstuk II 2022/23, 29 279, nr. 750.



geheven met overeenkomstige toepassing van de voor de heffing van de inkomstenbelasting geldende regels. Ook de invordering van de premie verloopt overeenkomstig die regels. Geschillen die in dat verband optreden zullen overeenkomstig het fiscale recht dienen te worden beslecht, waarbij de hoofdregel geldt dat de publiek verzekerde zich eerst in een bezwaarprocedure tot de Belastingdienst zal dienen te wenden, voordat de weg van beroep bij de bestuursrechter bewandeld kan worden. Indien nodig kan na de beroepsprocedure hoger beroep worden ingesteld bij het gerechtshof en vervolgens nog cassatie bij de Hoge Raad.

De publiek verzekerde die zich vanwege ziekte of gebrek ziek wenst te melden voor zijn eigen werk, dient zich tot UWV te wenden. UWV neemt na die ziekmelding verschillende besluiten. Die gaan bijvoorbeeld over de vraag of en per wanneer de publieke verzekerde wegens ziekte of gebrek ongeschikt is geworden voor de eigen arbeid en of er na het volbrengen van de wachttijd wel sprake is van arbeidsongeschiktheid, recht op een uitkering en hoe hoog die uitkering dan moet zijn. Daarnaast kunnen besluiten ook betrekking hebben op herziening, intrekking en terugvordering van ten onrechte verkregen uitkering of een maatregel of boete, indien de publiek verzekerde niet aan verplichtingen heeft voldaan. Indien een publiek verzekerde door een dergelijk besluit meent in zijn belangen te zijn geraakt dan staat het hem vrij tegen een besluit van UWV bezwaar te maken. In voorliggend wetsvoorstel worden in dit verband verschillende termijnen geregeld die van de regels van de Awb afwijken.²⁴⁷ Tegen beslissingen op bezwaar van UWV staat de mogelijkheid van beroep bij de bestuursrechter open. Voor hoger beroep is de CRvB als rechtcollege aangewezen. Tot slot staat in enkele gevallen, met name rondom de kring van verzekerden, cassatie open bij de Hoge Raad.²⁴⁸ Hiermee wordt rechtseenheid nagestreefd.

Inzake onder andere het vaststellen van een recht op uitkering, wordt gebruikt gemaakt van gegevensuitwisseling en -verwerking. Deze gegevens liggen ten grondslag aan door UWV genomen besluiten. Een betrokkene heeft daarvoor informatierechten (zie artikelen 15 tot en met 22 van de AVG) in de zin van de AVG en de UAVG (zie ook paragraaf 16.6 van deze toelichting). De betrokkene kan deze rechten verwezenlijken door een verzoek om informatie bij de verwerkersverantwoordelijke neer te leggen. In dit geval UWV. UWV dient op grond van zo'n informatieverzoek te besluiten (zie artikel 34 UAVG). Tegen een dergelijk besluit kan bezwaar en hoger beroep worden ingesteld.

De privaat verzekerde

In het wetsvoorstel worden voorwaarden gesteld aan de ontheffing van de verplichte publieke verzekering. Dit brengt zowel voor de privaat verzekerde als de private verzekeraar verschillende rechten en plichten met zich mee. Zo geldt voor beide gevallen, zoals beschreven in paragraaf 10.5 (opt-out) en paragraaf 12.2 (overgangsrecht) dat de private verzekeraar de aanvraag voor de ontheffing mede namens de privaat verzekerde bij UWV dient aan te vragen, dat de privaat verzekerde van de publieke verzekering wordt ontheven, dat de private verzekeraar als gevolg van de ontheffing verplicht is de stabiliteitsbijdrage te voldoen en dat de private verzekeraar ook het einde van de verzekeringsovereenkomst bij UWV dient te melden.

Zowel de private verzekeraar als de privaat verzekerde zijn om die reden als belanghebbende aan te merken bij besluiten van UWV over de ontheffing. De voor de private verzekeraar op grond van dit wetsvoorstel geldende verplichtingen kunnen echter ook doorwerken in de verzekeringsovereenkomst die met de privaat verzekerde is gesloten. De private verzekeraar zal zich daarom ook uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst aan de geldende verplichtingen jegens de privaat verzekerde dienen te houden. Het niet voldoen aan dergelijke verplichtingen kan voor de privaat verzekerde in zoverre ook schadelijke gevolgen hebben, bijvoorbeeld doordat UWV overgaat tot het niet toekennen van de ontheffing van de publieke verzekering of juist tot de beëindiging daarvan. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de aanvraag van de private verzekeraar niet gepaard gaat met de benodigde verklaringen of wanneer de private verzekeraar de stabiliteitsbijdrage niet voldoet.

Tegen besluiten van UWV die betrekking hebben op een ontheffing van de publieke verzekering of de beëindiging daarvan, kan aldus zowel door de private verzekeraar als de privaat verzekerde bezwaar worden gemaakt. Tegen beslissingen op bezwaar staat de weg open van beroep bij de bestuursrechter en vervolgens hoger beroep bij de CRvB. Voor zover besluiten van UWV verband houden met het handelen of nalaten van de private verzekeraar, door welk handelen of nalaten de privaat verzekerde schadelijke gevolgen heeft ondervonden, kan laatstgenoemde voor die geleden schade zo nodig zijn private verzekeraar uit hoofde van de in de verzekeringsovereenkomst neergelegde verplichtingen via het civiele recht aanspreken.

²⁴⁷ Zie paragraaf 15.3.2 van de algemene toelichting en hoofdstuk 9 van de wettekst van dit wetsvoorstel.

²⁴⁸ Zie het voorgestelde artikel 72.



De regering hecht er verder waarde aan dat de private verzekeraars zelfstandigen goed informeren over de verschillen tussen de private verzekeringsovereenkomst en de publieke verzekering. In dat verband dienen zowel verzekeraar als zelfstandige preventieve maatregelen te treffen. De verzekeraar dient de zelfstandige precontractueel te informeren over de voorwaarden van de verzekering en de zelfstandige dient vervolgens een weloverwogen keuze te maken om wel of niet de verzekering af te sluiten (zie paragraaf 10.3.1). De verzekeraar geeft met het aanbieden van de verzekering zowel impliciet als expliciet aan dat het product voldoet aan het toetsingskader. Tot slot is er gedrags- en prudentieel toezicht door AFM en DNB op de verzekeraars en de markt (zie paragraaf 11.6).

Is er uiteindelijk sprake van een geschil dan zijn er in de civiele rechtsverhouding eerst laagdrempelige stappen die gezet kunnen worden gezet alvorens een eventuele gang naar de rechter wordt gemaakt: de zelfstandige kan bij onenigheid eerst een klacht indienen bij de verzekeraar en daarna (bij onbevredigend resultaat) contact met het Kifid opnemen met als doel het lopende geschil zonder tussenkomst van de rechter op te lossen.²⁴⁹

15.3.2 (Bijzondere) beslistermijnen

Verzekerden hebben er belang bij zo snel mogelijk op de hoogte te zijn van de gevolgen en rechten voortvloeiende uit dit wetsvoorstel. Daarbij zijn de termijnen van de Awb leidend. Er zijn in lijn met de Wet WIA en de WAZ een aantal beslistermijnen in dit wetsvoorstel opgenomen die soms afwijken van de algemene en gangbare termijnen van de Awb. Daarbij is altijd gekozen voor een termijn die nodig is om tot een zorgvuldige en volledige beschikking te komen. Bijvoorbeeld omdat UWV voor het afgeven van een beschikking onderzoek moet doen en/of bij (eventueel externe en/of medisch) deskundigen advies in moet winnen. De belangrijkste beslistermijnen (en wanneer deze aan de orde zijn) zijn hieronder nader uiteengezet.

Hieronder worden de termijnen uiteengezet die van belang zijn voor het uitkeringsrecht. De termijnen voor de te innen en te heffen premie volgen veelal de fiscaliteit; de Algemene wet inzake rijksbelastingen en de Invorderingswet 1990.

Beslistermijn vaststelling wachttijd

De verzekerde die wegens ziekte ongeschikt is voor de eigen arbeid meldt de eerste dag van die ongeschiktheid aan UWV. Binnen dertien weken na ontvangst van de melding controleert UWV, in het kader van het vaststellen van de eerste dag van de wachttijd, of er per de datum van de gemelde eerste ziektedag inderdaad sprake is van ongeschiktheid tot het verrichten van eigen arbeid ten gevolge van ziekte. Binnen die termijn van dertien weken na ontvangst van de ziekmelding beslist UWV of de wachttijd is ingegaan, per welke datum de wachttijd is ingegaan en of de wachttijd op het moment van de controle nog loopt. Indien UWV niet binnen bovenstaande termijn tot een zorgvuldig besluit kan komen kan UWV die termijn verlengen onder vermelding van een zo kort mogelijke termijn waarbinnen het besluit wel tegemoet kan worden gezien. UWV stelt de zelfstandige tijdig schriftelijk in kennis over de verlenging van die beslistermijn en de duur daarvan.

Beslistermijn over het ontstaan, later ontstaan of herleven van de uitkering

Op een aanvraag voor een uitkering beslist UWV binnen de redelijke termijn van de Awb. Het kan hier gaan om een eerste aanvraag, om een aanvraag voor het recht op een uitkering dat op een later moment ontstaat omdat bijvoorbeeld (tijdelijk) een uitsluitingsgrond van toepassing was, maar het kan ook gaan om een verzoek voor het herleven van het recht op een uitkering.

De redelijke termijn zoals hierboven genoemd is in ieder geval verstreken wanneer binnen acht weken na ontvangst van de aanvraag geen beschikking is gegeven. Indien de beschikking niet binnen de termijn van acht weken kan worden gegeven, kan deze termijn verlengd worden met een nieuwe redelijke termijn. Bij verlenging wordt de aanvrager daarvan schriftelijk door UWV in kennis gesteld onder vermelding van een zo kort mogelijke termijn waarbinnen de beschikking wel tegemoet kan worden gezien. Indien de beschikking niet binnen de redelijke termijn van de Awb gegeven kan worden omdat van een deskundige, die niet onder verantwoordelijkheid van UWV werkzaam is, advies is gevraagd, wordt de redelijke termijn met ten hoogste vier weken verlengd en wordt de aanvrager daarvan schriftelijk in kennis gesteld.

Indien in verband met het geven van een beschikking een in het buitenland wonende persoon is opgeroepen en om die reden de beschikking niet binnen de redelijke termijn van de Awb gegeven kan worden, wordt de redelijke termijn verlengd met ten hoogste zes maanden én wordt de aanvrager van

²⁴⁹Zie voor de voorwaarden de reglementen van het Kifid: www.kifid.nl/reglementen/.



deze verlenging schriftelijk door UWV in kennis gesteld.

Beslistermijnen bij bezwaar

Net als in de Wet WIA en de WAZ geldt er voor beslissingen op bezwaar een bijzondere beslistermijn van dertien weken. Deze termijn is nodig om tot een zorgvuldige en volledige beoordeling van het bezwaar te kunnen komen.

Beslistermijnen bij bezwaar tegen beschikkingen waar een verzekeringsgeneeskundige of arbeidskundige beoordeling aan ten grondslag ligt

In geval het gaat om een bezwaar tegen een beschikking waaraan een verzekeringsgeneeskundige of arbeidskundige beoordeling ten grondslag ligt, geldt in afwijking van het bovenstaande een beslistermijn van zeventien weken. Deze beoordelingen en beschikkingen vergen extra onderzoek waardoor de reguliere beslistermijn te kort is voor UWV. Om die reden is de beslistermijn in die gevallen bepaald op zeventien weken. Indien de verzekeringsgeneeskundige of arbeidskundige herbeoordeling niet door UWV zelf wordt verricht maar door een externe deskundige, wordt deze termijn met vier weken verlengd. De beslistermijn voor bezwaar vangt aan vanaf de dag na die waarop de (bezwaar)termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken. Indien in verband met het geven van een beslissing op bezwaar een in het buitenland wonende persoon is opgeroepen en om die reden de beslissing op bezwaar niet binnen respectievelijk zeventien of eenentwintig weken gegeven kan worden, wordt de beslissing, in afwijking van bovenstaande, verdaagd met ten hoogste zes maanden en wordt de aanvrager daarvan schriftelijk in kennis gesteld.

Onder bovenstaande vallen dus niet de beschikkingen die uitsluitend betrekking hebben op de vraag of de verzekerde ongeschikt is voor eigen arbeid (en daarmee of de wachttijd is aangevangen en nog loopt). Die beschikking wordt immers verricht op basis van onderzoek, dat in de regel minder tijd vergt dan het verzekeringsgeneeskundig onderzoek voor de claimbeoordeling (vaststellen recht op uitkering). Voor deze beslissingen op bezwaar geldt aldus de genoemde termijn van dertien weken.

15.3.3 Verlaagd griffierecht

Voorgesteld wordt om de Regeling verlaagd griffierecht uit te breiden naar onderhavig wetsvoorstel. Dat brengt met zich mee dat in het publieke recht voor zowel het lager als het hoger beroep een verlaagd tarief aan griffierrecht geldt. Ook de andere socialezekerheidswetten zijn opgenomen in deze regeling. Waar het gaat om burgerlijke zaken is voor het griffierecht de Wet griffierechten burgerlijke zaken van toepassing. Om ook in het civiele recht een laagdrempelige toegang tot de rechter te waarborgen zijn de griffierechten voor natuurlijke personen (bijvoorbeeld particulieren en eenmanszaken) lager dan voor bedrijven. Voor mensen met een laag inkomen (zogenaamde 'onvermogenen') geldt een verder verlaagd tarief om ook voor hen de toegang tot de rechter te waarborgen.

15.3.4 Geschilbeslechting in de praktijk

Uit het voorgaande komt naar voren dat zowel publiek als privaat verzekerde zelfstandigen te maken kunnen krijgen met verschillende uitvoerders, met verschillende soorten juridische procedures om een geschil te beslechten en met verschillende (hoger beroeps-)rechters. Daarbij geldt voor bestuursrechtelijke procedures dat er geen verplichte procesvertegenwoordiging door een advocaat geldt. In geval van civielrechtelijke procedures, voor zover voor dit wetsvoorstel relevant en tot geldvorderingen van maximaal € 25.000, geldt die verplichting evenmin.

In het onderstaande wordt verder een aantal voorbeeldsituaties geschetst om inzicht te geven in hoe de geschilbeslechting in de praktijk kan uitwerken.

a) De publiek verzekerde zelfstandige die zich bij UWV heeft ziekgemeld maar door UWV geschikt wordt bevonden voor de eigen arbeid.

Een boekhouder is verzekerd op grond van de publieke verzekering. De boekhouder dient zich in geval van ziekte aldus tot UWV te wenden. Op enig moment ervaart de boekhouder klachten als gevolg van een (chronische) peesontsteking in zijn bovenbeen. De boekhouder meldt zich vanwege deze klachten ziek bij UWV. UWV onderzoekt de ziekmelding en stelt vast dat de boekhouder, ondanks de ontsteking in zijn bovenbeen, zijn werk als boekhouder nog wel kan verrichten. UWV besluit zodoende de ziekmelding af te wijzen. De boekhouder is het daarmee niet eens en maakt binnen zes weken bezwaar tegen dat besluit, want de boekhouder is van mening dat de pijnklachten dusdanig belemmerend zijn dat die diens werk, ondanks dat dit geen fysiek werk is, niet meer kan uitvoeren. UWV beoordeelt het bezwaar, heroverweegt het eerdere besluit, maar ziet onvoldoende redenen om het eerdere besluit in te trekken of te wijzigen. UWV verklaart het bezwaar daarom ongegrond. De boekhouder gaat vervolgens



binnen zes weken na die beslissing op bezwaar bij de bestuursrechter in beroep. De bestuursrechter is het, na bestudering van de zaak, eens met het besluit van UWV en verklaart het beroep ongegrond. Alhoewel de boekhouder in hoger beroep had kunnen gaan legt die zich neer bij de uitspraak van de bestuursrechter.

Nota bene: een afgewezen ziekmelding heeft als gevolg dat de wachttijd niet aanvangt. In beginsel kan aan een afgewezen ziekmelding na ommekomst van 104 weken aldus geen aanspraak op een arbeidsongeschiktheidsuitkering worden ontleend. Niettemin staat het de publiek verzekerde vrij daartoe wel een aanvraag in te dienen, bijvoorbeeld omdat diegene in dat verband tevens meent dat de eerdere ziekmelding vanwege nieuwe feiten of omstandigheden dient te worden herzien.

b) De publiek verzekerde zelfstandige die geen recht heeft op arbeidsongeschiktheidsuitkering omdat diegene volgens UWV niet arbeidsongeschikt is.

Een zelfstandig werkende kapper is verzekerd op grond van de publieke verzekering. Hierdoor dient de kapper zich in geval van ziekte tot UWV te wenden. Op enig moment kampt de kapper met klachten als gevolg van een (progressieve) auto-immuunaandoening en lukt het haar niet meer haar werk uit te voeren. Zij meldt zich ziek bij UWV en tegen het einde van de wachttijd (vanaf 89 weken) vraagt zij een arbeidsongeschiktheidsuitkering aan. UWV beoordeelt vervolgens of de kapper recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft. Op basis van verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig onderzoek wordt vastgesteld dat de kapper met arbeid (een basisfunctie) nog in staat is het wettelijk minimumloon te verdienen. UWV besluit zodoende dat de kapper geen recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. De kapper is het niet eens met het besluit en maakt binnen zes weken bezwaar. In bezwaar voert zij gemotiveerd aan dat zij arbeidsongeschikt is, omdat zij met haar beperkingen niet in staat is met arbeid het wettelijk minimumloon te verdienen. UWV beoordeelt het bezwaar, heroverweegt het eerder genomen besluit en stelt vast dat de kapper inderdaad arbeidsongeschikt is. De kapper wordt zodoende alsnog recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering toegekend. Indien UWV in de bezwaarprocedure het eerdere besluit (geen recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering) zou hebben gehandhaafd dan had de kapper tegen die beslissing op bezwaar binnen zes weken in beroep kunnen gaan bij de bestuursrechter.

c) De privaot verzekerde zelfstandige die geen recht heeft op uitkering omdat diegene volgens de verzekeraar niet arbeidsongeschikt is.

Een zelfstandig werkend timmerman is ontheven van de publieke verzekering, omdat die een adequate arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft gesloten bij verzekeraar x. Vanwege de ontheffing dient de timmerman zich in geval van ziekte tot zijn verzekeraar te wenden in plaats van UWV. Na enige tijd krijgt de timmerman klachten aan zijn rug. De timmerman valt uit, doorloopt de relevante wachttijd en vraagt daarna bij diens verzekeraar om een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. De verzekeraar keert voorlopig een (volledige) uitkering uit, maar geeft aan dat de timmerman nog medisch onderzocht moet worden om vast te stellen of – en in welke mate – er sprake is van arbeidsongeschiktheid. Na een aantal maanden is het medisch onderzoek afgerond, waarna de verzekeraar vanwege de uitkomst van het onderzoek bepaalt dat er geen sprake (meer) is van arbeidsongeschiktheid en dus geen recht op uitkering. De timmerman is het er niet mee eens en gaat met de verzekeraar in gesprek. Ook na een interne klachtprocedure, komen partijen er niet uit. De timmerman heeft na het stopzetten van de uitkering geen inkomsten en komt daardoor acuut in financiële problemen. De timmerman vraagt zodoende in een kort geding de kantonrechter te beslissen over een voorlopige voorziening: de timmerman verzoekt concreet om uitkering door de private verzekeraar omdat die meent arbeidsongeschikt te zijn. De voorzieningenrechter concludeert dat er spoedeisend belang is, maar wijst de gevraagde voorlopige voorziening af. De timmerman is het er niet mee eens en vraagt de kantonrechter in de bodemprocedure om diens vordering toe te wijzen. Ook in de bodemprocedure krijgt de timmerman geen gelijk. De timmerman wordt tevens veroordeeld tot het betalen van proceskosten.

15.4 Cliëntenparticipatie

In de Wet SUWI is bepaald dat UWV de mogelijkheid (moet) bieden voor cliëntenparticipatie.²⁵⁰ Met dit wetsvoorstel zal UWV een forse nieuwe doelgroep krijgen. Er zijn immers alleen een beperkt aantal zelfstandigen die thans een uitkering krijgen (uitkeringsgerechtigden onder de WAZ), vrijwillig verzekerde zelfstandigen en werkenden die vanuit een werknemersverzekering aan de slag zijn gegaan als zelfstandige. De totale populatie van zelfstandigen die met UWV te maken krijgt, stijgt sterk door dit wetsvoorstel. Het ligt daarom in de rede dat ook zelfstandigen die onder dit wetsvoorstel vallen, inspraak kunnen leveren bij de totstandkoming vanuit dienstverlening vanuit UWV.

²⁵⁰ Artikel 7 Wet SUWI. Dat artikel is ook zonder wijziging na aanneming van dit wetsvoorstel van toepassing.



15.5 Doenvermogen en menselijke maat

Wetten en regels moeten worden beoordeeld op eenvoud, de wijze waarop geadresseerden de regels kunnen meemaken (het 'doenvermogen'), de menselijke maat en uitvoerbaarheid. In deze paragraaf wordt ingegaan op de rol die eenvoud, het doenvermogen en menselijke maat hebben gespeeld bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel. Op de uitvoerbaarheid van deze wetgeving wordt ook ingegaan bij de reactie op de uitgevraagde uitvoeringstoetsen (zie hoofdstuk 19). Tevens wordt ingegaan waarom in dit wetsvoorstel geen algemene hardheidsclausule is opgenomen, en waar de regering wel het voornemen heeft om in specifieke situaties te voorzien in een hardheidsclausule.

15.5.1 Eenvoud

Dit wetsvoorstel heeft mede ten doel om te borgen dat zelfstandigen adequaat verzekerd zijn tegen inkomensverlies bij ingetreden arbeidsongeschiktheid. De regeling is daarmee bedoeld om mensen te ondersteunen in hun inkomen, en ze te helpen weer aan het werk te gaan, als ze daartoe nog in staat zijn. Het IBO Vereenvoudiging Sociale Zekerheid leert dat voor een brede groep mensen de sociale zekerheid ingewikkeld is, en dat die complexiteit voor onzekerheid zorgt over de rechten en plichten die een regeling vergezellen.²⁵¹ Daarmee ontstaat het risico dat dit doel van de regeling niet wordt behaald. Het rapport van de Commissie Rechtsstaat roept ook op tot het langdurig politiek prioriteit geven aan vereenvoudiging van regelingen voor bestaanszekerheid.²⁵² De Commissie geeft daarbij aan dat hoe meer de overheid recht wil doen aan verschillen en bijzonderheden en hoe meer zij op voorhand oneigenlijk gebruik wil uitsluiten, hoe ingewikkelder regelingen worden. De Commissie signaleert dat als de overheid niets doet, mensen tussen wal en schip blijven vallen vanwege regelingen die elkaar soms tegenwerken en die zij vanuit angst niet gebruiken.

Het voornoemde IBO constateert ook dat de reeds bestaande arbeidsongeschiktheidswetgeving (WAO, Wajong, WGA/IVA) als zeer complex wordt ervaren.²⁵³ Dit is ook door het kabinet onderkend in spoor 3 van de Hervormingsagenda inkomensondersteuning.²⁵⁴ Dit wetsvoorstel is op onderdelen eenvoudiger, maar kent ook overeenkomsten. Het ligt daarom in de lijn der verwachting dat een gedeelte van de zelfstandig ondernemers deze regeling als complex – zowel als stelsel, als in de praktische uitwerking – zal ervaren. Hierbij moet worden meegewogen dat er sprake kan zijn van een levensgebeurtenis – de zelfstandige is in meer of mindere mate arbeidsbeperkt geworden – waardoor de complexiteit als groter kan worden ervaren.

Op stelselniveau geldt dat een bepaalde complexiteit voortvloeit uit padafhankelijkheid en de wens om regelingen voor verschillende groepen (jonggehandicapten, werknemers, zelfstandigen) te laten aansluiten bij de behoeften en omstandigheden van de doelgroep. In het geval van zelfstandigen kan het zo zijn dat er zowel recht bestaat op een Wajong- of WIA-uitkering, als recht op een uitkering op grond van dit wetsvoorstel. Dit kan leiden tot versnippering van rechten en onduidelijkheid omtrent de verschillende voorwaarden en verplichtingen die de regelingen met zich meebrengen. Evenwel kiest de regering ervoor om verschillende verzekeringen voor verschillende doelgroepen te behouden, die daardoor beter kunnen aansluiten bij de behoeften en omstandigheden van de doelgroep. Zo mogelijk kan in de toekomst worden onderzocht hoe de samenhang tussen regelingen versterkt kan worden.²⁵⁵

Desondanks is geprobeerd om een en ander zo eenvoudig mogelijk uit te werken. Ten opzichte van de Wet WIA kent deze verzekering geen verschillende uitkeringsregimes: er is geen sprake van onderverdeling in rechten en plichten tussen volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (zoals voor werknemers de IVA dan van toepassing is) en niet duurzaam of niet volledig arbeidsongeschikten (zoals voor werknemers de WGA dan van toepassing is). Ook kent deze verzekeringsvorm geen verdere onderverdeling in loongerelateerde en vervolguitkeringen. Hierdoor is er maar één uitkeringssysteem waar de zelfstandige mee te maken krijgt. Dit komt de uitlegbaarheid en uitvoerbaarheid van deze regeling ten goede.

In de praktische uitwerking van dit wetsvoorstel zal de premie voor deze publieke verzekering vaak voorlopig worden vastgesteld. De premie voor de verzekering is immers afhankelijk van het inkomen dat genoten wordt in het belastingjaar. Om ervoor te zorgen dat niet alle zelfstandigen de gehele jaarpremie voor deze verzekering achteraf moeten betalen, kunnen zelfstandigen verzoeken om een voorlopige aanslag. Die voorlopige aanslag zal plaatsvinden op basis van een inschatting van wat de

²⁵¹ Rijksoverheid (2023). *IBO Vereenvoudiging sociale zekerheid*.

²⁵² Staatscommissie Rechtsstaat (2024). *De gebroken belofte van de rechtsstaat*.

²⁵³ Rijksoverheid (2023). *IBO Vereenvoudiging sociale zekerheid*, p. 23.

²⁵⁴ Vgl. Kamerstukken II 2024/25, 26 448, nr. 849.

²⁵⁵ Vgl. variant 3 van OCTAS, en het voornemen van de regering om op lange termijn regelingen voor verschillende groepen in meer of mindere mate te harmoniseren.



belastbare winst uit onderneming in dat jaar zal worden. Een dergelijk systeem zorgt ervoor dat er zelfstandigen zullen zijn die te maken zullen krijgen met een teruggave of een verzoek om nabetaling. Hoewel een dergelijk systeem complexiteit met zich meebrengt, acht de regering dit niet bezwaarlijk. Een dergelijk stelsel geldt tevens voor zelfstandigen voor het betalen van inkomstenbelasting, premie volksverzekeringen en inkomensafhankelijke bijdrage Zvw.

Ten slotte is de opt-outregeling naar zijn aard complex. Het wel of niet voldoen aan de voorwaarden voor de opt-out kan grote gevolgen hebben (dubbel verzekerd zijn), terwijl de vereisten voor de opt-out – het voldoen aan het toetsingskader – niet altijd meteen te overzien zijn, inclusief de verplichting om een stabiliteitsbijdrage te betalen.

Hoewel de opt-outregeling complex is, zijn private verzekeraars verplicht om bij de ontwikkeling van opt-outproducten rekening te houden met de belangen van de doelgroep, waarbij is geanalyseerd en omschreven is wat de beoogde doelstelling – te opt-outen – van de zelfstandige is.²⁵⁶ Dit zorgt ervoor dat een gedeelte van de complexiteit primair door private verzekeraars wordt gedragen. Daarmee ziet de regering – ook in het licht van de oproep van de Staatscommissie Rechtstaat – geen bezwaren tegen de opt-out.

15.5.2 Doenvermogen

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) heeft in 2017 het rapport *Weten is nog geen doen: Een realistisch perspectief op redzaamheid* gepubliceerd.²⁵⁷ De WRR constateert dat de overheid in toenemende mate een beroep doet op de redzaamheid van mensen, terwijl de menselijke vermogens daartoe begrensd zijn. Dit is ook aan de orde bij zelfstandigen, zo laat paragraaf 2.3.1 zien. Op dit moment worden zelfstandigen vrijgelaten of en in welke mate zij zich voor dit risico willen verzekeren. Dat heeft ertoe geleid dat ongeveer driekwart niet verzekerd is en dat zelfs een kwart van de zelfstandigen helemaal geen voorziening tegen arbeidsongeschiktheid heeft.²⁵⁸ Hierdoor krijgt een grote groep in het geval van arbeidsongeschiktheid te maken met een sterke inkomensterugval. De regering ziet dit als een indicatie dat een deel van de zelfstandigen niet voldoende doenvermogen heeft om tot een voldoende zorgvuldige afweging te komen ten aanzien van het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit sluit ook aan bij de inbreng van zelfstandigen in de gesprekken over de 'doenbaarheid' van het voorstel. Daarbij kwam ter sprake dat veel mensen denken dat arbeidsongeschiktheid iets is wat hun niet overkomt.

De WRR stelt ook in haar rapport dat door een realistischer ontwerp van beleid de overheid de redzaamheid van burgers kan versterken. Dat is wat dit wetsvoorstel beoogd. Het gevolg van het voorstel is namelijk dat straks elke zelfstandige, ook als de zelfstandige hiervoor geen actie onderneemt, een adequate inkomensvoorziening heeft bij arbeidsongeschiktheid. Dit acht de regering nodig om de redzaamheid van burgers in het geval van arbeidsongeschiktheid te vergroten.

In het rapport beveelt de WRR aan om bij voorgenomen beleid en regelgeving vooraf te toetsen of de regeling 'doenlijk' is voor burgers. In reactie op dit rapport is besloten om bij het maken van beleid en regelgeving voortaan meer aandacht te besteden aan het doenvermogen van de burger. De kernvraag bij deze zogenoemde doenvermogenstoets luidt: wordt bij de regeling uitgegaan van een realistische inschatting van het vermogen van burgers om acties te ondernemen die de wet biedt of verlangt en zijn er passende maatregelen getroffen (zoals beperken van keuzeaanbod en complexiteit) zodat burgers de regeling eenvoudig kunnen toepassen? Bij het oordeel of (onderdelen van het) voorstel doenbaar zijn heeft de regering gekeken of zelfstandigen bekend zijn met de verschillende elementen in onderhavig voorstel, bijvoorbeeld omdat er zoveel mogelijk aansluiting is gezocht met andere arbeidsongeschiktheidswetten. De regering vindt het naast het maken van een eigen inschatting of de voorliggende regeling doenbaar is ook met de doelgroep in gesprek te gaan over de doenbaarheid van het voorstel. In aanvulling op de MKB-toets (zie hiervoor paragraaf 15.9) die in een eerder stadium van het wetgevingstraject heeft plaatsgevonden, hebben een tweetal diepgaande en uitvoerige sessies plaatsgevonden waar in totaal zo'n twaalf zelfstandigen aan hebben deelgenomen. Voor representativiteit is gekozen voor een diverse groep aan zelfstandigen, die werkzaam zijn in verschillende sectoren waar zowel fysieke- als mentale belasting een rol kan spelen. In deze gesprekken is specifiek ingegaan op de vraag of het wetsvoorstel doenbaar is. De klantreis van het voorliggende wetsvoorstel is doorgenomen en bij de belangrijkste onderdelen waar een eventuele actie van een zelfstandige nodig is, is zodoende besproken hoe zij hiernaar kijken, of zij denken dat het maken van de keuze doenbaar is en wat zij nodig hebben om een onderbouwde beslissing te nemen. In deze paragraaf wordt ingegaan op het doenvermogen van de burger onderverdeeld in zes onderdelen van het wetsvoorstel, waar ook wordt ingegaan op de gesprekken die met zelfstandigen zijn gevoerd.

²⁵⁶ Zie ook artikel 32 van het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft.

²⁵⁷ Zie: <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>.

²⁵⁸ Zelfstandigen Enquête Arbeid 2025.



Daarnaast wordt in paragraaf 17.3 ingegaan op de regeldruk voor zelfstandigen, hetgeen ook een aspect betreft van het doenvermogen van burgers.

Keuze voor de publieke of private verzekering

De WRR adviseert in haar rapport over de redzaamheid van burgers ten aanzien van het introduceren van keuzes onder andere om de keuzedruk te reduceren en zeer terughoudend te zijn met het bieden van grote keuzevrijheden op het terrein van essentiële financiële voorzieningen, zoals ziektekosten- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en pensioenvoorzieningen. Zoals hierboven aangegeven acht de regering de grote keuzevrijheid die er nu is op het terrein van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen niet wenselijk en daarom introduceert het dan ook een verplichte verzekering. Belangrijk element van deze verplichting is dat zelfstandigen de keuze hebben of zij gebruik maken van de publieke verzekering of dat zij gebruik maken van een private verzekering.

Om te voorkomen dat zelfstandigen door deze keuzemogelijkheid mogelijk een keuze maken waar zij later, indien het risico tot uitdrukking komt, spijt van krijgen bevat het voorstel een *default optie*. Dat houdt bij dit voorstel in dat als de zelfstandige niks doet de zelfstandige automatisch onder de publieke verzekering valt. Dit om zo te garanderen dat elke zelfstandige, ongeacht of ze een keuze maken, een gedegen basisverzekering hebben tegen het inkomensrisico bij arbeidsongeschiktheid. Dat laatste sluit ook aan bij een uitspraak van een zelfstandige in de gevoerde gesprekken, die aangaf dat het een goed idee is dat er iets wordt geregeld zodat niemand tussen wal en schip valt, maar dat het van belang is dat er wel een bepaalde mate van keuzevrijheid overgelaten wordt aan zelfstandigen.

In een mens leven tegenstrijdige behoeften van zekerheid en autonomie. Bij deze doelgroep speelt autonomie een grotere rol. Zo gaven zelfstandigen tijdens een bijeenkomst in het kader van de MKB-toets aan dat ze de verhoging van het gevraagde doenvermogen graag accepteren in ruil voor meer vrijheid. De zelfstandige kan er daarom ook voor kiezen om een private verzekering af te sluiten in plaats van de publieke verzekering.

Doordat deze private verzekering moet voldoen aan minimale voorwaarden wordt gewaarborgd dat de zelfstandige een ten minste gelijkwaardige verzekering afsluit en zodoende in woorden van dekking geen slechtere verzekering kan afsluiten dan in het geval de verzekerde geen keuze had gemaakt.

Indien de zelfstandige ervoor kiest om privaat verzekerd te zijn, geldt dat diegene ontheven wordt van de verzekeringsplicht als de private verzekeraar daartoe een aanvraag doet bij UWV (aanvraag tot opt-out). Dat houdt in dat de zelfstandige vanaf dat moment niet meer onder de publieke verzekering valt, mits de verzekeraar hiervoor een melding doet bij UWV. De zelfstandige kan pas weer een beroep doen op de publieke verzekering vanaf het moment dat de opt-out wordt beëindigd. Dat betekent dat de zelfstandige, die kiest voor de opt-out, in geen geval bij UWV terecht kan voor een uitkering bij ziekte ongeacht of de verzekeraar zijn afspraken niet nakomt en ongeacht of de verzekeraar van mening is dat er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid. De zelfstandige moet zich hier bewust van zijn op het moment dat de keuze gemaakt moet worden om zich te laten ontheffen van de verzekeringsplicht. Het is voor te stellen dat dit een grote druk legt op het doenvermogen van de zelfstandige. De zelfstandige die wenst ontheven te worden van de verzekeringsplicht wenst zeker te weten dat de verzekeraar tijdig een aanvraag tot ontheffing aanvraagt bij UWV om te voorkomen dat de verzekerde zowel publiek als privaat verzekerd is. De zelfstandige zal verder idealiter op basis van de verzekeringsovereenkomst moeten vaststellen of deze voldoet aan de minimale voorwaarden, zodat zij zekerheid hebben dat het product inderdaad een langdurige uitkering verstrekt bij arbeidsongeschiktheid. Ter ondersteuning van het doenvermogen zal er in aanloop naar inwerkingtreding van het wetsvoorstel een informatiecampagne door de overheid worden gestart. Zodat zelfstandigen via meerdere kanalen worden geïnformeerd over wat er gaat gebeuren, welke keuzes zij hebben en wat er van hen verwacht gaat worden. Dit sluit ook aan bij de wens van de verschillende deelnemers in de MKB-toets en de gesprekken over de doenbaarheid van het wetsvoorstel. Ook zal er worden gekeken of het mogelijk is dat er informatiebrochures beschikbaar komen voor zelfstandigen die gaan starten met de onderneming en vanaf dat moment te maken krijgen met dit voorstel. Het is bijvoorbeeld aannemelijk dat tegelijk bij de inschrijving bij de Kamer van Koophandel de zelfstandige ook voorlichting krijgt over de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering, waarin bijvoorbeeld ook expliciet in kan worden gegaan op aandachtspunten die van belang zijn bij de keuze voor een opt-out en de eventuele gevolgen daarvan. Verder geldt dat verzekeraars een informatie- en zorgplicht jegens de zelfstandige hebben (zie paragraaf 10.5.2), dit bevat bijvoorbeeld ook informatie over de voorwaarden die gelden bij de private verzekering én die afwijken van die van de publieke verzekering. Dat laatste sluit ook aan bij de oproep van zelfstandigen in de gevoerde gesprekken over de doenbaarheid van het voorstel. Herhaaldelijk is daar naar voren gekomen dat de zelfstandige voordat zij een keuze maakt idealiter een overzicht ontvangt wat het verschil is tussen de publieke en de private verzekering. De zelfstandigen geven aan dat ze op die manier meer grip krijgen op de keuze en daardoor een volledig beeld hebben



waarvoor gekozen wordt en wat de verzekering biedt in het geval dat je arbeidsongeschikt raakt. Bovenstaande acht de regering voldoende om de zelfstandige, die overweegt gebruik te maken van de opt-out, een goed geïnformeerde beslissing te laten nemen, ook gegeven diens doenvermogen.

De regering acht het doenbaar dat het voorstel een keuzemogelijkheid bevat. Enerzijds wordt de keuzedruk verminderd door een (default) verplichting te introduceren en anderzijds door de consequenties van nog te maken keuzes door zelfstandigen te dempen door getroffen waarborgen.

In het geval de zelfstandige een keus heeft gemaakt voor de private verzekering valt de zelfstandige niet meer onder verantwoordelijkheid van de publieke uitvoerder tot het moment dat de ontheffing wordt beëindigd. De private verzekeraar heeft ten aanzien van de premieplicht, de ziekmelding, de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling en andere verplichtingen ruimte om eigen voorwaarden te stellen. Hoe verzekeraars deze gaan invullen is nog niet bekend en kan ook anders zijn tussen de verschillende verzekeraars. In het vervolg van deze paragraaf wordt zodoende alleen ingegaan op de verplichtingen die spelen bij de publieke verzekering.

Plicht tot het betalen van premie

Zelfstandigen zullen vanaf het moment van inwerkingtreding van dit voorstel verplicht zijn om premie te betalen. Doordat voor de heffing- en inning daarvan zoveel mogelijk wordt aangesloten bij bestaande processen kan worden aangesloten bij bestaande fiscale regelgeving inzake onder meer uitstel van betaling, kwijtschelding, boeteoplegging en (dwang) invordering die ook geldt voor de inkomstenbelasting.

Zelfstandig ondernemers kennen deze regels aangezien zij voor de hoogte van de winst uit onderneming al inkomstenbelasting moeten betalen. Zelfstandigen zullen zodoende niet worden geconfronteerd met afwijkende regels en dat bevordert het doenvermogen.

Naast de huidige aanslagen voor de inkomensheffing en een aanslag inkomensafhankelijke bijdrage Zvw zullen zelfstandigen nu ook een aanslag voor dit voorstel ontvangen. Als gevolg hiervan krijgen zelfstandigen straks te maken met drie aanslagen.

Doordat de grondslag voor alle drie de aanslagen hetzelfde is zal een bezwaar tegen de hoogte van de vastgestelde of verwachte winst c.q. premie bij één van deze aanslagen, een bezwaar inhouden tegen al deze aanslagen. Dit voorkomt dat de zelfstandige indien zij bezwaar hebben tegen de vastgestelde winst uit onderneming ook drie keer apart bezwaar moet indienen en dan vergroot weer het doenvermogen van zelfstandigen.

Op het moment van de premie-inning kan het zijn dat de winst uit onderneming nog niet definitief vaststaat, met als mogelijk gevolg dat de zelfstandige later te maken krijgt met een terugvordering of een nabetaling. In het uiterste geval kan het zijn dat zelfstandigen nog premie moet betalen over een kalenderjaar wat ver in het verleden ligt.

Zelfstandigen hebben op dit moment hier ook al mee te maken bij de inkomensheffing en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw. Zij zullen zodoende niet verrast zijn als ze jaren later nog een correctie krijgen op de te betalen premie, ondanks dat het een onzekerheid met zich meebrengt. In de gesprekken over de doenbaarheid van het voorstel geven zelfstandigen aan dat ze gewend zijn dat pas later de definitieve winst vaststaat en dat dit ervoor kan zorgen dat zij pas op een later moment nog een bedrag moeten betalen over het verleden. In die zin vinden zij het niet verwarrend dat dit ook het geval zal zijn bij het onderhavig wetsvoorstel, waarbij wordt aangegeven dat hier ook voorlichting van toegevoegde waarde kan zijn om te voorkomen dat zelfstandigen worden verrast.

Verplichte ziekmelding

In het geval dat de zelfstandige zijn eigen arbeid als gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet meer kan uitvoeren zal diegene zich ziek moeten melden bij het UWV. Hierbij is er een mogelijkheid om deze melding te doen met terugwerkende kracht tot dertien weken. Mocht de zelfstandige zich later ziekmelden, bijvoorbeeld omdat de zelfstandige dacht dat die snel zou herstellen of vergeet dat die zich verplicht moet ziekmelden, dan geldt dat de ziekmelding niet eerder kan ingaan dan dertien weken voordat de melding is gedaan. Dat kan als consequentie hebben dat de wachttijd later zal starten en dit heeft mogelijk ook effect op de uitkeringshoogte in het geval de zelfstandige de wachttijd volbrengt en in aanmerking komt voor een uitkering. Het is dus van groot belang dat de zelfstandige zich op tijd ziekmeldt. In het geval dat er sprake is van ziekte is het voorstelbaar dat de zelfstandige veel verschillende dingen aan zijn hoofd heeft, bijvoorbeeld op welke manier de onderneming voortgezet kan worden of welke acties uitgevoerd moeten worden om het herstel zo spoedig mogelijk te laten verlopen. Het is mogelijk dat hierdoor het doen van een ziekmelding bij UWV naar de achtergrond wordt verschoven. Als het even tenzit, bijvoorbeeld als gevolg van ziekte, kan stress ontstaan waardoor het lastiger is om tot beslissingen te komen. Dat is ook de reden dat de regering het wenselijk vindt dat de ziekmelding met terugwerkende kracht

in kan gaan, om op die manier de zelfstandige in een kwetsbare positie enige ruimte te geven om aan zijn verplichtingen te kunnen voldoen. Zelfstandigen geven in de gesprekken over de doenbaarheid van het voorstel aan dat zelfstandigen vaak geneigd zijn om langer door te werken en zich pas ziek te melden als ze echt niet meer kunnen werken. De opgeroepen vraag is of een termijn van dertien weken voldoende is om dit effect op te vangen. Hierbij wordt aangegeven dat als het mogelijk is om de ziekmelding digitaal te doen, het de drempel verlaagd om al vroeg in het ziekteproces een melding te doen zodat de kans kleiner wordt dat de ziekmelding later dan dertien weken plaatsvindt.

Keuze voor re-integratie in de wachttijd

In de wachttijd heeft de zelfstandige een keuze om re-integratieondersteuning te ontvangen van UWV, dit is niet verplicht. De regering acht een verplichting niet noodzakelijk, omdat zelfstandigen een prikkel hebben om aan het werk te blijven of na uitval zo snel mogelijk weer aan het werk te gaan omdat zij geen of minder inkomsten hebben. Om de zelfstandige te ondersteunen in het re-integratietraject kunnen zij terugvallen op de ondersteuning bij UWV. De zelfstandige kan dit in het kader van de ziekmelding of op een later moment aangeven bij UWV. Het is denkbaar dat UWV na het verstrijken van een bepaalde periode van de wachttijd, bij de zelfstandige nagaat of er nog een wens bestaat voor ondersteuning. Dit om de zelfstandige zoveel mogelijk te begeleiden bij de keuze om wel of niet gebruik te maken van de re-integratieondersteuning van UWV. Zoals hierboven beschreven adviseert de WRR het aanbieden van keuzes te reduceren vooral als het gaat om grote keuzevrijheden op het terrein van essentiële financiële voorzieningen.

Desondanks acht de regering deze keuzemogelijkheid wenselijk en doenbaar, met name doordat het wel of niet gebruikmaken van re-integratieondersteuning in de wachttijd geen consequentie heeft voor het ontstaan van het recht op een uitkering. In de gesprekken die zijn gevoerd ten aanzien van de doenbaarheid geven zelfstandigen aan dat de re-integratie (meer) specifiek op ondernemers gericht moet zijn. Zodat zelfstandigen bij UWV terecht kunnen met vragen omtrent hoe vervanging geregeld kan worden, welke werkzaamheden de zelfstandige nog wel kan uitvoeren en hoe de zelfstandige verder kan met zijn onderneming terwijl de zelfstandige zelf geen mogelijkheid ziet om arbeid te verrichten. De regering hanteert als uitgangspunt dat in eerste instantie dient te worden nagegaan of de eigen arbeid als zelfstandige, al dan niet met aanpassingen, naar verwachting nog zal kunnen worden verricht. Het ligt in de rede dat UWV haar dienstverlening daarop toespitst, zodat ze kunnen voldoen aan de gewenste re-integratieondersteuning.

Recht op een uitkering

Na het doorlopen van een wachttijd van 104 weken beoordeelt UWV of er sprake is van arbeidsongeschiktheid. Hiervoor dient de zelfstandige een aanvraag voor een uitkering te doen bij UWV. Als deze aanvraag later komt dan 104 weken na begin van de wachttijd, heeft dat als gevolg dat de uitkering niet direct aansluit bij het einde van de wachttijd. Hiervoor geldt wel dat de uitkering met terugwerkende kracht verstrekt kan worden tot maximaal een periode van 52 weken. Een te late aanvraag heeft alleen consequenties voor het moment vanaf wanneer de uitkering tot uitbetaling komt, maar leidt niet tot sancties. UWV stuurt uiterlijk in week 89 van de wachttijd een bericht naar de zelfstandige over de mogelijkheid tot het aanvragen van een uitkering. Bij dit bericht is ook opgenomen welke informatie gevraagd wordt.

Dit geeft de zelfstandige nog enige ruimte om de aanvraag gereed te maken, zodat UWV tijdig het recht op uitkering kan vaststellen en de verzekerde direct na de wachttijd, indien er recht is, een uitkering ontvangt.

Bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling wordt aan de hand van basisfuncties getoetst of de verzekerde het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen. Hiervoor wordt gekeken naar de minst belastende basisfuncties gegeven de beperkingen van de verzekerde. De basisfunctie houdt niet altijd verband met het eerdere werk en (recente) ervaring van de verzekerde, aangezien het een functie is die 'in theorie' voor de verzekerde geschikt is. Het is denkbaar dat de beoordeling hierdoor door de zelfstandige niet goed te volgen is. Dit komt ook terug in de gesprekken met zelfstandigen over de doenbaarheid van het voorstel. Zelfstandigen geven aan dat ze er moeite mee hebben dat anderen een oordeel geven over wat ze gezien ziekte of gebrek nog wel of niet meer kunnen, terwijl dit oordeel doorslaggevend is voor het verkrijgen van een uitkering. Hierbij speelt ook dat het voor elk beroep en situaties verschillend is wat iemand nog kan.

De regering onderkent dat een uitspraak van een derde over wat iemand nog wel of niet meer kan doen, naar zijn aard spannend is. Het is dan ook zaak om de betrokkene hier zo goed mogelijk bij te betrekken. Daarom zal de verzekerde actief worden betrokken bij de beoordeling. Samen met de verzekerde kijkt de arbeidsdeskundige in welke mate er belemmeringen aanwezig zijn ten aanzien van de gekozen basisfuncties. Dit vormt een belangrijke basis die ten grondslag ligt aan de beoordeling. Hierdoor beoogt de regering te bewerkstelligen dat de verzekerde meer inzicht heeft in de totstandkoming van de uiteindelijke conclusie waarom die functie wel of niet voor hem geschikt wordt bevonden. Dit vergroot het doenvermogen ten aanzien van de beoordeling.



In het geval de zelfstandige ook in loondienst werkt, zullen er in het geval van ziekte en bij uitval voor de verzaamheden als zelfstandige en als werknemer, mogelijk twee beoordelingen plaatsvinden, een voor de Wet WIA en de ander voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Voor de werkende kan het mogelijk verwarrend zijn dat betrokkene te maken krijgt met twee beoordelingen door dezelfde organisatie en de werkende kan dit ook als onnodig ervaren. De regering acht het noodzakelijk dat voor beide regelingen (de Wet WIA én dit wetsvoorstel) er twee afzonderlijke beoordelingen worden uitgevoerd, aangezien het twee aparte verzekeringen zijn. Het kan voorkomen dat iemand voor de Wet WIA wel arbeidsongeschikt is, maar voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen niet.

Om onnodige dubbele werkzaamheden te voorkomen ligt het in de rede dat de bevindingen uit het WIA-onderzoek (die uitgebreider is) te betrekken bij (onderdelen van de) de beoordeling of de zelfstandige arbeidsongeschikt is voor dit wetsvoorstel. Verder zal in de uitvoering ook zoveel mogelijk rekening worden gehouden met dat de zelfstandige mogelijk al in het kader van de Wet WIA te maken heeft met een bepaalde vorm van re-integratieondersteuning zodat daar zoveel mogelijk op aangesloten kan worden. Dit alles om het zo eenvoudig mogelijk te houden voor de verzekerde. Hierbij helpt ook dat een deel van de hybride werkenden door toepassing van de franchise niet meer te maken krijgen met samenloop van Uitkeringen op grond van de Wet WIA en dit wetsvoorstel.

Hoogte van de uitkering

In beginsel is de hoogte van de uitkering afhankelijk van de genoten winst uit onderneming. Doordat de winst uit onderneming pas op een later moment definitief wordt vastgesteld kan het voorkomen dat op het moment van claimbeoordeling nog niet duidelijk is of de verzekerde daadwerkelijk winst uit onderneming heeft genoten. In die gevallen zal UWV, mits voldaan aan de overige ontstaansvoorwaarden voor uitkering, een voorschot verlenen en is er een kans aanwezig dat dit voorschot op een later moment terugbetaald dient te worden. Voor de zelfstandige geeft dit onzekerheid over het recht op of de hoogte van de definitieve uitkering. Zelfstandigen geven in de gesprekken aan over de doenbaarheid dat na twee jaar wachttijd het niet meer gewenst is dat er dan nog onzekerheid kan bestaan over de hoogte van de uitkering(sgrondslag) omdat de winst nog niet definitief is vastgesteld.

Om te voorkomen dat de zelfstandige geconfronteerd wordt met hoge terugvorderingen hanteert de regering, onder voorwaarden, een soepeler terugvorderingsbeleid als later blijkt dat er geen recht op een uitkering bestaat, omdat de zelfstandige niet verzekerd bleek omdat diegene geen winst uit onderneming maar resultaat uit overige werkzaamheden heeft genoten. Verder heeft een wachttijd van 104 weken als gevolg dat voor het overgrote deel van de gevallen de winst uit onderneming definitief vaststaat, zodat de groep die mogelijk te maken krijgt met onzekerheid rondom de hoogte van de uitkering beperkt is. Middels deze gemaakte keuzes acht de regering het doenbaar voor verzekerden dat op sommige momenten de hoogte van de uitkering pas later definitief wordt vastgesteld.

Hybride werkenden krijgen door toepassing van de franchise mogelijk te maken met een lagere uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel, wat kan resulteren in een lagere uitkering of zelfs geen uitkering ten opzichte van de situatie als er geen franchise was ingevoerd. Dit kan voor zelfstandigen mogelijk lastig te begrijpen zijn aangezien zij wel als zelfstandige winst uit onderneming hebben genoten en dit door ziekte niet meer kunnen doen, maar dat daar tegenover geen uitkering staat. Aangezien daar tegenover staat dat de zelfstandige ook geen of een lagere premie heeft betaald acht de regering het doenbaar voor zelfstandigen. UWV kan in de brief waarmee zij de hoogte van de uitkering kenbaar maken ook nadere toelichting geven op de totstandkoming van de uitkering, zodat het voor de verzekerde beter uitlegbaar is.

In de gesprekken over doenbaarheid kwam naar voren dat de franchise ook de complexiteit rondom samenloop van uitkeringen enigszins kan verminderen. Dat werd als een positief punt ervaren, aangezien samenloop van uitkeringen als iets zeer complex wordt gezien. Hierbij werd aangegeven dat zelfstandigen idealiter hadden gezien dat er een andere oplossing voorhanden zou zijn om samenloopsituaties te voorkomen. De regering onderkent de complexiteit van samenloop en dat het veel van het doenvermogen van de betrokkene kan vragen. Het uitsluiten van samenloop kan voor de betrokkene echter ook slecht uitlegbare en vergaande negatieve gevolgen met zich meebrengen waar het gaat om de inkomenssituatie en daarmee de mate waarin voorzien kan worden in de eigen basisbehoeften. Bij de verdere uitwerking van samenloop van uitkeringsrechten in de invoeringswet (zie paragraaf 15.10) en in de lagere wetgeving zal een weging gemaakt worden waarvan ook het vermijden van onnodige complexiteit onderdeel is.

Conclusies doenvermogen

Uit bovenstaande toelichting blijkt dat zelfstandigen diverse acties moeten ondernemen in het kader van dit voorstel. De regering heeft hierbij gekozen zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande arbeidsongeschiktheidswetten waarbij rekening is gehouden met het karakter van zelfstandigen. Het



voordeel hiervan is dat veel facetten van de regeling (waaronder het hebben van een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling en aansluiting bij fiscale begrippen) niet nieuw zijn en aansluiten bij reeds bekende processen. Verder heeft de regering getracht om het aantal keuzes te beperken om het voor de zelfstandigen zo enerzijds behapbaar te maken en anderzijds ook rekening te houden met de gewenste autonomie van zelfstandigen. Voor alle zelfstandigen gaat als gevolg van dit wetsvoorstel gelden dat zij een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben, ook al kiezen zij hier niet voor. Dit is nodig aangezet veel zelfstandigen onvoldoende overzien wat de gevolgen zijn van de keuze om zich niet te verzekeren voor het risico van (langdurige) arbeidsongeschiktheid.

De regering acht de eisen die dit wetsvoorstel stelt aan het doenvermogen van zelfstandigen aanvaardbaar. Ten eerste omdat veel mensen, en dus ook zelfstandigen, onvoldoende overzien wat de gevolgen zijn van keuzes op het terrein van essentiële financiële voorzieningen zoals een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ten tweede omdat dit wetsvoorstel voldoende instrumenten aan zelfstandigen biedt om de eisen en verplichtingen die dit wetsvoorstel stelt doenbaar te maken. Ten aanzien van de keuze om een private verzekering af te sluiten voorziet de regering dat te zijner tijd een informatiecampagne wordt gestart waar ook wordt ingegaan op de aandachtspunten die van belang zijn bij het gebruiken maken van de keuzeruimte die het wetsvoorstel geeft. In de regeling zelf zijn diverse waarborgen genomen om ongewenste uitkomsten zoveel mogelijk te beperken zoals de mogelijkheid van het doen van een ziekmelding met terugwerkende kracht en het feit dat een te late aanvraag voor een uitkering niet direct tot gevolg heeft dat er geen recht op uitkering meer kan ontstaan. Verder wordt de regeldruk, waar dat mogelijk is, ook zoveel mogelijk beperkt. Bijvoorbeeld doordat de zelfstandige, indien diegene het niet eens is met een aanslag, niet tegen de drie verschillende belastingaanslagen in bezwaar hoeft te gaan, maar dat één bezwaar ook wordt gezien als een bezwaar op andere aanslagen die zijn gebaseerd op de winst uit onderneming. En ook door beoordelingen en samenloop van en tussen verschillende uitkeringen zo goed als mogelijk op elkaar aan te sluiten worden onnodige administratieve lasten waar mogelijk beperkt. Ten derde acht de regering het voorstel doenbaar omdat het voorstel op veel onderdelen (deels) overeenkomt met bestaande arbeidsongeschiktheidswetten. Zo is het hebben van een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling of aansluiten bij fiscale begrippen gebruikelijk en zodoende niet nieuw. Met bovenstaande combinatie acht de regering het voorstel doenbaar voor de meeste zelfstandigen en worden gevolgen van onjuiste keuzes voor zelfstandigen geminimaliseerd.

15.5.3 Menselijke maat

De inzet van de regering is er primair op gericht dat bij het proces van totstandkoming van wet- en regelgeving wordt nagedacht en toegelicht hoe hardheden bij de uitvoering kunnen worden voorkomen of tegengegaan.²⁵⁹ In het voorgaande is rekenschap gegeven hoe het 'mensbeeld' – in dit geval de zelfstandige – de invulling van dit wetsvoorstel heeft gevormd. In verschillende onderdelen van dit wetsvoorstel kunnen individuele zelfstandigen of groepen van zelfstandigen evenwel een hardheid ervaren. Dit gaat om:

- Een zelfstandige die geen vermogen heeft opgebouwd, geen partnerinkomen heeft, en geen beroep kan doen op een verzekering of schenkring, zal waarschijnlijk niet de wachttijdperiode kunnen overbruggen. De zelfstandige zal daardoor waarschijnlijk terugvallen op het vangnet van de bijstand en pas na afloop van de wachttijd een beroep kunnen doen op de ruimere dekking van deze verzekering.
- Een zelfstandige die een hoog inkomen heeft met bijbehorende verzekeringsbehoefte, maar waarvoor de private markt niet toegankelijk is, zal naar waarschijnlijkheid alleen gebruik kunnen maken van de publieke verzekering. Deze biedt maar dekking tot 142,86% van het wettelijk minimumloon.
- Een zelfstandige die volgens UWV nog het wettelijk minimumloon kan verdienen, maar wel beperkingen door ziekte of gebrek ervaart, komt niet in aanmerking voor een uitkering.

De regering heeft met dit wetsvoorstel een balans getracht te bereiken tussen enerzijds het bieden van dekking bij het arbeidsongeschiktheidsrisico. Anderzijds heeft de regering getracht deze verzekering betaalbaar te houden en ruimte te laten voor zelfstandigen om – naast deze basisverzekering – te kiezen of en hoe zij, afhankelijk van de individuele omstandigheden en wensen, zich op andere wijze indekken tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Daarmee is deze verzekering dus niet voor iedereen een gewenste oplossing, zoals de opsomming duidelijk maakt.

15.5.4 Hardheidsclausule

De Tweede Kamer heeft door middel van de motie Van Brenk²⁶⁰ de regering opgeroepen om als

²⁵⁹ Kamerstukken II 2021/22, 35 510, nr. 102, p. 8.

²⁶⁰ Kamerstukken II 2020/21, 35 510, nr. 37.



standaard in wetten een hardheidsclausule op te nemen. Bij brief van 11 juli 2022 is door het toenmalige kabinet aangegeven dat een hardheidsclausule niet altijd de meest aangewezen oplossingsrichting is om hardheid in de wetgeving en uitvoering te voorkomen.²⁶¹

Een hardheidsclausule is een instrument om te voorkomen dat mensen buitensporig in de knel komen door wetten en regels, maar een hardheidsclausule is niet het enige instrument en ook zeker niet in alle gevallen het meest geëigende. Een hardheidsclausule in de strikte zin van het woord is een soort algemene noodknop voor uitzonderingsgevallen, die valt te onderscheiden van de gangbaarder bepalingen waarin aan een bestuursorgaan discretionaire ruimte wordt toegekend. Dit betreft welomlijnde beslissruimte bij de toepassing van bepaalde eisen in wetten en regels. Bij dat laatste valt te denken aan beoordelingsruimte bij de vraag of aan een bepaalde eis is voldaan, of aan beleidsruimte doordat sprake is van kan-bepalingen.

Voorkomen moet worden dat een hardheidsclausule de rechtszekerheid en rechtsgelijkheid ondermijnen, een vrijbrief voor willekeur opleveren of de wetgever een excuus bieden om slechte wetgeving uit te vaardigen waarin dilemma's bij uitvoeringsorganisaties (en in laatste instantie de rechter) worden neergelegd. Een hardheidsclausule behoort daarmee geen panacee te zijn voor niet goed doordachte, te strenge of niet uitvoerbare wetgeving. De regering kies er mede daarvoor om in dit voorstel geen algemene hardheidsclausule op te nemen, maar zoveel mogelijk de menselijke maat – zie hiervoor – te betrekken bij de vormgeving van dit wetsvoorstel.

Dit neemt niet weg dat de regering op specifieke onderdelen wel een hardheidsclausule in dit voorstel wenst op te nemen, of deze via bestaande regelgeving ook van toepassing te verklaren op dit voorstel. Het betreft:

- de invordering van de aan de Belastingdienst voor dit voorstel verschuldigde premie, is onderhavig aan de regelgeving in de Invorderingswet 1990. In die wet is met het Belastingplan 2024 een hardheidsclausule opgenomen. Daarnaast bevat de eveneens op de premieheffing van dit wetsvoorstel van overeenkomstige toepassing verklaarde Algemene wet inzake rijksbelastingen een algemene hardheidsclausule in artikel 63 van die wet.
- UWV heeft de mogelijkheid om zelf – ambtshalve – het recht op uitkering vast te stellen, indien het van hardheid zou betuigen dat een zelfstandige deze zelf moet aanvragen. Hoewel geen 'klassieke' hardheidsclausule heeft UWV ook de mogelijkheid om een recht op uitkering vast te stellen voor 52 weken voorafgaand aan de dag waarop de aanvraag om een arbeidsongeschiktheidsuitkering werd ingediend.
- UWV heeft de mogelijkheid om zelfstandigen publiek te verzekeren, ook al is er eerder een ontheffing verleend voor het betreffende kalenderjaar. Een dergelijke clausule biedt de mogelijkheid aan UWV om in gevallen waarin het onevenredig is om toegang tot de publieke toegang tot de verzekering te ontzeggen, wel deze zelfstandige te verzekeren. De regering denkt bijvoorbeeld aan de situatie dat een zelfstandige zijn ontheffing beëindigt, omdat zijn verzekeraar op is gehouden te bestaan en niet de opt-out heeft beëindigd bij UWV, waarbij de zelfstandige geen afdoende toegang heeft tot een andere private arbeidsongeschiktheidsovereenkomst. Zie ook paragraaf 10.6.2 van deze toelichting.

Tevens wil de regering niet uitsluiten dat in een op dit wetsvoorstel van toepassing zijnde uitvoeringsbesluiten een hardheidsclausule van toepassing wordt. Zo kent het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten een hardheidsclausule, als het vastgestelde inkomen dat in aanmerking wordt genomen bij de uitkering, tot een kennelijk onredelijk resultaat leidt.

15.6 Schadevergoeding

Wanneer de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde is ontstaan door toedoen van een ander, die daarvoor naar burgerlijk recht verplicht is tot schadevergoeding, moet worden voorkomen dat langs twee wegen schadevergoeding kan worden verkregen. Met het oog daarop is in dit voorstel opgenomen dat de rechter die oordeelt over de schadevergoeding naar burgerlijk recht, rekening houdt met de aanspraken die de verzekerde op grond van dit voorstel heeft.

15.7 Aanvullende keuzemogelijkheden bovenop de publieke verzekering

De publieke verzekering biedt dekking tot een bepaalde hoogte en vanaf een bepaalde wachttijd. Veel zelfstandigen willen zich tot een hoger bedrag verzekeren, of met een kortere wachttijd of een ander arbeidsongeschiktheids criterium. In deze paragraaf wordt ingegaan op de mogelijkheid om een aanvullende voorziening of verzekering af te sluiten. Hiermee wordt niet bedoeld op private verzekeringen, die als het ware in de plaats komen van de publieke verzekering.

²⁶¹ Kamerstukken II 2021/22, 35 510, nr. 102. Zie ook aanwijzingen 2.11 en 5.25 van de Aanwijzingen voor de regelgeving.



15.7.1 Aanvullende publieke mogelijkheden

In paragraaf 15.2 is toegelicht waarom de vrijwillige verzekeringen bij UWV voor nieuwe instroom worden afgesloten.

Een (vrijwillige) aanvullingsmogelijkheid om het verzekerd bedrag op te hogen in de publieke verzekering, is niet opportuun gebleken vanwege selectie-effecten en, in mindere mate, de wijze waarop een dergelijke aanvullingsmogelijkheid de uitvoering van de publieke verzekering bemoeilijkt. Alleen zelfstandigen met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico zullen van deze mogelijkheid gebruik maken, zelfstandigen met een lager arbeidsongeschiktheidsrisico zullen zich op de private markt verzekeren. Dit zorgt voor een premie-opdrijvend effect. Hieronder wordt ingegaan op de raakvlakken voor aanvullende keuzemogelijkheden in de private markt.

15.7.2 Schenkkringen

Schenkkringen bieden een waardevolle mogelijkheid voor zelfstandigen om solidair met elkaar te zijn. Er zijn verschillende vormen van schenkkringen, met elk hun eigen toelatingsvoorwaarden en uitkeringsregimes. Veelal geldt er een beperkte wachttijd, en is de uitkeringsduur ook beperkt.²⁶² Deelnemers van een schenkkring doen een donatie. Bij ziekte van een deelnemer kunnen de overige deelnemers uit de opgebrachte donaties een schenking aan de zieke deelnemer geven. Los van het bovenstaande, verschillen schenkkringen op meerdere wijzen van een private arbeidsongeschiktheidsverzekering. Zo zijn schenkkringen vaak goedkoper, kennen deze vaak een gesloten groep van deelnemers, en vallen ze niet onder het toepassingsbereik van de Wft.

Hoewel de regering ontwikkelingen ziet dat schenkkringen bijvoorbeeld een langere uitkeringsduur hanteren, is de verwachting dat veel – zo niet alle – schenkkringen niet voldoen aan de voorwaarden van het toetsingskader of niet onder het overgangsrecht kunnen worden geschaard.

De regering is zich ervan bewust dat dit wetsvoorstel voor het overgrote gedeelte van de schenkkringen effect zal hebben. Zo kennen de huidige schenkkringen veelal een uitkeringsduur van twee tot vijf jaar. Zeker voor de schenkkringen met een uitkeringsduur van twee jaar biedt dit voorstel ruimte om deze voort te zetten.

15.7.3 Aanvullende private verzekeringen

Met de verplichte verzekering zal de private verzekeringsmarkt veranderen. Enerzijds wordt met dit wetsvoorstel de mogelijkheid geboden om ontheven te worden van het van rechtswege publiek verzekerd zijn. Anderzijds zal er waarschijnlijk een behoefte bestaan onder zelfstandigen om via de publieke verzekering verzekerd te zijn, en daarnaast zich aanvullend privaat te verzekeren. De regering ziet aanleiding om te verwachten dat een dergelijke aanvullende verzekeringsmarkt ontstaat door vraag en aanbod. Bijvoorbeeld onder zelfstandigen met zowel een (veel) hoger inkomen dan waarvoor de publieke verzekering dekking biedt, als een hoger dan gemiddeld arbeidsongeschiktheidsrisico.

Die verwachting wordt gestaafd door de verschillende private aanvullingsproducten die thans voor werknemers worden aangeboden. Het gaat hier bijvoorbeeld om WIA-excedent en WIA-hiaatverzekeringen. Ook onder de WAZ waren veel zelfstandigen aanvullend privaat verzekerd.

15.7.4 Onderling Waarborgfonds

Er zijn zelfstandigen met een hoger inkomen en een dermate hoog arbeidsongeschiktheidsrisico, dat zij niet, of tegen een premie die als niet betaalbaar wordt ervaren, tot een private (aanvullings)verzekering zullen worden toegelaten. Daarvoor is het arbeidsongeschiktheidsrisico dat de private verzekeraar moet inprijzen te hoog. De Stichting van de Arbeid zag in 2020 voor deze groep zelfstandigen een mogelijkheid om een Onderling Waarborgfonds te creëren, met een publiekrechtelijke basis, privaatrechtelijke uitvoering en acceptatieplicht om te borgen dat iedere zelfstandige zich aanvullend aan de publieke basisverzekering, op betaalbare wijze, privaat kan verzekeren.

Hoewel de regering begrip heeft voor de wens om te komen tot een toegankelijke en betaalbare private aanvullingsmarkt, acht zij het creëren van een Onderling Waarborgfonds niet wenselijk. Een dergelijk fonds doet af aan de uitlegbaarheid van het stelsel. Het is niet uitgesloten dat met een dergelijk fonds lagere inkomens de hogere inkomens subsidiëren. Aanvullend acht de regering een dergelijk Waarborgfonds juridisch kwetsbaar. Dit komt doordat er door de acceptatieplicht en

²⁶² Betrekkelijk recent worden ook producten ontwikkeld met een langere uitkeringsduur.



gemaximeerde premieplafond, er risico-verevening tussen verzekeraars moet plaatsvinden, om het ontstane tekort op te vangen. Een dergelijk systeem van risico-verevening doet afbreuk aan het vrije verkeer van vestiging en het vrije verkeer van diensten. De regering mist een rechtvaardiging voor deze inbreuk, omdat er met de verplichte publieke verzekering al voorzien wordt in een basis als voorziening tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico.

De regering onderzoekt evenwel het doel dat met het Waarborgfonds wordt nagestreefd en of er geen alternatieven zijn om de toegang tot de aanvullende private verzekeringsmarkt bij inwerkingtreding van het wetsvoorstel te verbeteren. Deze alternatieven zullen met het Verbond van Verzekeraars in de tussenliggende periode tussen aanneming van dit wetsvoorstel en de inwerkingtreding, worden verkend.²⁶³ Met deze verkenning is een eerste start gemaakt in 2024, zodat daarmee een grondige basis wordt gelegd om alternatieven verder te verkennen en uit te werken.

15.8 Sekswerkers

De Tweede Kamer heeft in 2021 aandacht gevraagd voor de sociale en juridische positie van sekswerkers.²⁶⁴ Op 10 november 2023 is daarom door de toenmalig Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid en de toenmalig Minister van SZW de Aanpak versterking sociale en juridische positie sekswerkers aan de Kamer verstuurd. De aanpak is tot stand gekomen in samenwerking met sekswerkers, belangenverenigingen, hulpverleners, en de Ministeries van SZW en Financiën en de Belastingdienst. In de aanpak zijn concrete oplossingen geformuleerd voor de versterking van de positie van sekswerkers aan de hand van vijf thema's: zakelijke dienstverlening, zorg, politie, gemeenten en communicatie en media.

Het niet of moeilijk kunnen afsluiten van verzekeringen is in de aanpak als knelpunt genoemd door sekswerkers, exploitanten en belangenverenigingen van sekswerkers. Sinds januari 2024 is het voor sekswerkers mogelijk om zich bij minstens één reguliere verzekeraar aan te sluiten die drie zakelijke verzekeringen aanbiedt, namelijk een aansprakelijkheidsverzekering, een inventarisverzekering en een goederenverzekering. Voorheen was dit alleen mogelijk bij een verzekeraar die zich specifiek richt op klantgroepen die bij andere verzekeraars geen dekking kunnen verkrijgen.

Voor sekswerkers die als zelfstandig ondernemer arbeid verrichten, geldt dat zij in de toekomst effectief toegang krijgen tot de (publieke) verzekering. Voor sekswerkers die onder de zogeheten opting-in regeling werken, geldt dat dit wetsvoorstel geen toepassing vindt omdat ze geen IB-ondernemer zijn.

15.9 MKB-toets

De MKB-toets is bedoeld om MKB'ers de gelegenheid te geven om op basis van hun praktijkervaring input te leveren op beleidsvoorstellen. Op 29 februari 2024 heeft een digitale MKB-toets plaatsgevonden. De deelnemers in het MKB-panel waren verschillende zelfstandig ondernemers die zich daarvoor hadden aangemeld, omdat het wetsvoorstel voor hen relevant is. Deze deelnemers zijn werkzaam in verschillende branches. Aan de deelnemers van het MKB-panel is vooraf een samenvatting van het wetsvoorstel voorgelegd met daarbij een aantal vragen. Het doel van deze MKB-toets was om te zien of de voorstellen en voornemens binnen het wetsvoorstel begrepen worden en in de praktijk toepasbaar en werkbaar zijn. Op een later moment zijn nog aanvullende gesprekken met zelfstandigen gevoerd, waar het specifiek is gegaan over de 'doenbaarheid' van het voorstel, zie ook paragraaf 15.5.2..

In algemene zin hebben de deelnemers afzonderlijk kenbaar gemaakt hoe zij denken over het wetsvoorstel. Daarbij kijken de deelnemers verschillend naar het verplichte karakter van dit voorstel. Door een aantal deelnemers werd aangegeven dat een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering nodig is omdat anders een grote groep zelfstandigen niet of onvoldoende beschermd is tegen het risico van arbeidsongeschiktheid; niet iedereen overziet dat risico zelf. Anderzijds werd door een deel van de deelnemers aangegeven dat het verplichte karakter van de verzekering niet past bij de vrijheid van het zelfstandig ondernemerschap en dat een inschatting om zich wel of niet te verzekeren aan de ondernemer zelf is.

Vervolgens zijn de deelnemers op meer specifieke onderdelen van het wetsvoorstel ingegaan. Tijdens het gesprek werd onder meer duidelijk dat enerzijds de hoogte van de uitkering en de lengte van de wachttijd en anderzijds de hoogte van de verzekeringspremie een wisselwerking hebben waarbij de mening, over wat het gewenste evenwicht is, per deelnemer verschilt. Tijdens het gesprek werd ook

²⁶³ Zo mogelijk en indien wenselijk kan een alternatief worden uitgewerkt in de in paragraaf 15.10 genoemde invoeringswet.

²⁶⁴ Kamerstukken II 2021/22, 28 638, nr. 194.



de opt-out besproken. De breed gedragen opvatting was dat de mogelijkheid van een opt-out uit de publieke verzekering wenselijk is omdat dit de (keuze)mogelijkheden vergoot en meer ruimte biedt voor maatwerk. Ook de aan de opt-out verbonden stabiliteitsbijdrage is uitgelegd en besproken. Dat de stabiliteitsbijdrage nodig is om te voorkomen dat zieke zelfstandigen of zelfstandigen met meer gezondheidsrisico's een veel hogere verzekeringspremie moeten betalen vraagt een bepaalde solidariteit van de zelfstandige met minder gezondheidsrisico's. De deelnemers kijken daar verschillend tegenaan. Een deel kan zich daarin vinden, maar een aantal andere deelnemers ziet minder noodzaak en rechtvaardiging in die betreffende bijdrage. Verder spreken verschillende deelnemers uit dat zij met name ten aanzien van de re-integratieverplichtingen hopen dat de regeldruk beperkt blijft. Ook gaf een deelnemer aan dat bij de re-integratiebegeleiding van belang is dat er wel voldoende kennis is over de re-integratie van zelfstandigen en de specifieke branches waarin de zelfstandigen werkzaam zijn.

De verschillende deelnemers spreken de wens uit dat bij inwerkingtreding van het wetsvoorstel, via meerdere kanalen informatie volgt over wat er gaat gebeuren, welke keuzes zij hebben en wat er van hen – als zelfstandig ondernemer – verwacht gaat worden. In aanloop naar inwerkingtreding van het wetsvoorstel zal een informatiecampagne door de overheid gestart worden.

Deze toelichting is naar aanleiding van hetgeen uitgewisseld tijdens de bijeenkomst op een aantal punten verduidelijkt.

15.10 Invoeringswet

Voorliggend wetsvoorstel bevat alle hoofdelementen voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. De regering kiest ervoor om de aansluiting van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen op andere (sociale zekerheids)wetgeving, voor enkele onderdelen te regelen in een aparte invoeringswet. Een dergelijke werkwijze is niet nieuw. Zo werd ook de Wet WIA vergezeld van een invoeringswet – de Wet invoering en financiering Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen – waarin onder andere de financiering en het overgangsrecht werd geregeld.²⁶⁵

Op dit moment verwacht de regering in deze invoeringswet het volgende te regelen:

- De verhouding van deze verzekering tot het sociaal minimum. Er zijn zelfstandigen wiens uitkeringsgrondslag onder het wettelijk minimumloon ligt. Indien zij arbeidsongeschikt raken, kunnen zij daarmee onder het sociaal minimum komen. Ook in de wachttijd kan het huishoudinkomen van de zelfstandige onder het sociaal minimum komen. De bestaande regelgeving zorgt ervoor dat voor iedereen aanvulling op het inkomen tot het sociaal minimum mogelijk is. De huidige voorwaarden van deze regelingen kunnen voor specifiek de groep zieke en arbeidsongeschikte zelfstandigen als knellend worden ervaren. De regering is dan ook voornemens om daar waar nodig en mogelijk regelgeving aan te passen om eventuele knelpunten te verkleinen.²⁶⁶
- De taak- en bevoegdheidsverdeling tussen UWV en private verzekeraars in verband met de werking van Verordening (EG) 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels. Zoals in paragraaf 16.1 wordt toegelicht, acht de regering het niet op voorhand wenselijk dat de private verzekeraar voor zelfstandigen die als laatst in het buitenland verzekerd waren het bevoegde orgaan in de zin van de verordening wordt. De taak- en bevoegdheidsverdeling tussen UWV en private verzekeraars zal zodoende, na overleg met de Europese Commissie, nog nader worden bepaald.
- Samenloop van uitkeringen. In paragraaf 6.3 is toegelicht dat de samenloop tussen uitkering op grond van dit wetsvoorstel en die op grond van andere regelingen hoofdzakelijk zal worden geregeld via het inkomensbegrip en hetgeen daaronder in het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten zal worden verstaan. Daarnaast zal worden geregeld dat bij algemene maatregel van bestuur nog regels kunnen worden gesteld ter voorkoming of beperking van samenloop van een uitkering op grond van dit wetsvoorstel met uitkering op grond van de sociale wetgeving van Aruba, Curaçao, Sint-Maarten, de sociale wetgeving van Nederland ten behoeve van de openbare lichamen Bonaire, Sint-Eustatius en Saba of van een andere Mogendheid. Er zijn echter samenloop situaties die zich niet lenen voor een nadere uitwerking in een algemene maatregel van bestuur. Deze situaties zullen bij invoeringswet worden geregeld. Het gaat dan bijvoorbeeld om (het voorkomen van) samenloop tussen uitkeringen op grond van dit voorstel en de WAZ.
- Met dit wetsvoorstel worden meewerkend partners niet verplicht verzekerd. Daarmee is er spanning met Richtlijn 2010/41 (EU) betreffende de toepassing van het beginsel van gelijke

²⁶⁵ Kamerstukken 30 118.

²⁶⁶ Mogelijk kunnen bepaalde zaken niet in de invoeringswet worden geregeld, maar moeten die in lagere regelgeving worden geregeld. Dit kan bijvoorbeeld gelden als aansluiting op regels is vastgelegd bij onder een wet liggende lagere regelgeving.



behandeling van zelfstandig werkzame mannen en vrouwen. Deze richtlijn verplicht lidstaten tot het nemen van de nodige maatregelen om te verzekeren dat de meewerkend partners een sociale bescherming kunnen genieten overeenkomstig het nationale recht. De lidstaat kan besluiten of deze sociale bescherming op verplichte of vrijwillige grondslag wordt toegepast. Er is dus een internationaalrechtelijke verplichting om de benodigde maatregelen te treffen ten aanzien van de meewerkend partners. De regering is voornemens om op andere wijze dan via deze verplichte verzekering te voorzien in de sociale bescherming van deze groep.

- Met dit wetsvoorstel wordt de toegang tot de vrijwillige verzekering ZW voor IB-ondernemers afgesloten. Daarmee wordt feitelijk voorkomen dat deze ondernemers ook een vrijwillige verzekering WW kunnen afsluiten.²⁶⁷ Met de invoeringswet kan worden gezien of deze koppeling heroverwogen moet worden.

16. Internationaalrechtelijke aspecten

16.1 De toepasselijkheid van Vo. 883/04 (inclusief bilaterale en multilaterale socialezekerheidsverdragen en de HSO)

Op dit wetsvoorstel is Verordening (EG) 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (de verordening) van toepassing. Deze verordening is ter bevordering van het vrije verkeer van burgers aangenomen. De verordening coördineert de sociale zekerheid in grensoverschrijdende situaties tussen landen binnen de EU, de EER (IJsland, Liechtenstein en Noorwegen) en Zwitserland (de lidstaten).

De verordening geeft onder andere regels voor de vaststelling welke socialezekerheidswetgeving op een zelfstandige van toepassing is (bijvoorbeeld als een zelfstandige werkt in een andere lidstaat dan waar de zelfstandige woont en over de exporteerbaarheid van uitkeringen naar andere lidstaten). Ook voorziet de verordening in een apart berekeningssysteem van uitkeringen voor werkenden die arbeidsongeschikt zijn geworden en verzekerde tijdvakken voor arbeidsongeschiktheid hebben opgebouwd in verschillende lidstaten. In veel gevallen ontvangt de arbeidsongeschikte een (deel)uitkering uit alle lidstaten waar betrokkene verzekerd is geweest voor arbeidsongeschiktheid. Daarbij kent elke betrokken lidstaat naar evenredigheid een uitkering toe (pro rata uitkering). Uitkeringen in dit verband worden verstrekt door de bevoegde organen van de lidstaten. Voor de met dit wetsvoorstel geregelde publieke verzekering geldt UWV als het bevoegde orgaan voor Nederland. De verordening is echter niet alleen van toepassing op de publieke verzekering en -uitkering. De verordening is ook van toepassing op de private verzekeringen op basis waarvan een opt-out wordt aangevraagd en toegekend (dat geldt ook voor zover de opt-out die onder overgangsrecht wordt toegekend). Dit volgt uit het volgende.

Om onder de verordening te vallen moet aan twee voorwaarden worden voldaan: er moet sprake zijn van toekenning op basis van een *wettelijk omschreven recht*. Daarnaast moet sprake zijn van een rechtstreeks verband met een van de door de verordening gedekte risico's, zoals invaliditeit.

- In artikel 1, onderdeel I, van de verordening, wordt uitgelegd wat wordt verstaan onder 'wetgeving'. Dit artikel moet volgens jurisprudentie van het Hof van Justitie (EU) ruim worden uitgelegd in het licht van het vrij verkeer van personen. Daardoor vallen ook de private verzekeringen op basis waarvan een opt-out uit de publieke verzekering plaatsvindt onder de werkingssfeer van de verordening. Doorslaggevend hierbij is dat de opt-out niet vormvrij is. In artikel 11 van dit wetsvoorstel is een aantal vereisten gesteld waaraan de opt-out verzekeringen moeten voldoen. De wettelijke vereisten raken de wezenskenmerken van de verzekering. Als gevolg hiervan kwalificeert dit wetsvoorstel in zijn geheel als een invaliditeitsregeling.
- Dezelfde argumenten gaan op voor de private verzekeringen op grond waarvan onder het overgangsrecht van artikel 74 een ontheffing wordt verstrekt. Weliswaar geldt voor deze verzekeringen een lichter toetsingskader geldt dan voor de opt-outverzekeringen op grond van artikel 11, maar ook hiervoor geldt dat de wettelijke eisen die worden gesteld de wezenskenmerken van de verzekering raken. De regering wenst te benadrukken dat voor de werking van de verordening alleen de tijdvakken van belang zijn die gelegen zijn na de inwerkingtreding van dit voorstel.

Voor de tijdvakken waarin de zelfstandige de verzekeringsplicht door middel van een opt-out heeft ingevuld, geldt daarom dat niet UWV, maar in beginsel de private verzekeraar het bevoegde orgaan in de zin van de verordening is.

Op private aanvullingsproducten die uitsluitend een aanvulling bieden op de publieke verzekering, is de verordening niet van toepassing. Dat volgt al uit het gegeven dat dit wetsvoorstel geen verplichting bevat tot het afsluiten van een product dat alleen strekt tot het aanvullend en meer dekking bieden dan

²⁶⁷ Artikel 55 WW.



de publieke verzekering. Daardoor is geen sprake van een wettelijk omschreven recht in de zin van de verordening.

Bilaterale socialezekerheidsverdragen

De publieke verzekering valt onder de materiele werkingssfeer van het merendeel van de bilaterale socialezekerheidsverdragen die Nederland met landen buiten de EU/EER en Zwitserland heeft gesloten. Het betreft namelijk wetgeving over een tak van sociale zekerheid die in deze verdragen worden genoemd, te weten arbeidsongeschiktheid dan wel invaliditeit. Dit geldt ook voor de private opt-out verzekeringen, aangezien de wezenskenmerken waaraan deze verzekeringen moeten voldoen ook zijn verankerd in wetgeving. Daarnaast vallen zelfstandigen onder de personele werkingssfeer van een deel van deze verdragen. Dit brengt met zich mee dat men de uitkering naar het merendeel van de verdragslanden moet exporteren. Dit geldt bijvoorbeeld voor: Australië, Canada, Ecuador, Egypte, de Filipijnen, India, Israël, Japan, Nieuw-Zeeland, Uruguay en Zuid-Korea. Daarnaast de verdragen die ten aanzien van enkele landen zijn gesloten- net als bij de verordening – in een pro rata berekenings-systematiek, zoals de verdragen met Chili en de Verenigde Staten. Dit kan eveneens effect hebben op uitkeringen op grond van de publieke en private verzekeringen.

Multilaterale verdragen tussen de EU en landen buiten de EU

Sinds de jaren 60 van de vorige eeuw heeft de EU een groot aantal associatie- en samenwerkingsovereenkomsten gesloten met landen buiten de EU. Voorbeelden daarvan zijn het Associatieakkoord tussen de EU en Turkije en de Euro-mediterrane overeenkomsten met verschillende landen rondom de Middellandse Zee die de basis bieden voor een betere dialoog en voor liberalisering van het handelsverkeer tussen deze landen en de EU. In sommige van die verdragen zijn ook voorwaarden gesteld voor samenwerking op economisch, cultureel en sociaal gebied, waaronder sociale zekerheid. Deze afspraken hebben voor wat betreft de personele werkingssfeer enkel betrekking op werknemers en gelden daardoor niet voor zelfstandigen. De publieke en private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen vallen daarom niet onder deze akkoorden.

De Handels- en samenwerkingsovereenkomst tussen de EU en het Verenigd Koninkrijk (HSO)

Een speciale positie neemt de HSO in. In de HSO is een Protocol betreffende de coördinatie van de sociale zekerheid opgenomen (SSC-protocol). Deze coördineert de socialezekerheidsrechten van legaal verblijvende werknemers die niet (meer) onder het Terugtrekkingsakkoord vallen.

Het SSC-protocol hanteert dezelfde definitie van wetgeving als Verordening 883/2004.²⁶⁸ Voor de uitleg van het begrip wetgeving moet worden gekeken naar de gewone betekenis van het begrip in zijn 'context en in het licht van het voorwerp en het doel van de overeenkomst volgens de gebruikelijke regels voor de uitlegging van het internationaal publiekrecht (...)'.²⁶⁹ Hoewel er met het Verenigd Koninkrijk geen vrij verkeer is, zijn er wel vergaande afspraken gemaakt over de coördinatie van de sociale zekerheid, teneinde de socialezekerheidsrechten van de personen die eronder vallen veilig te stellen. Aangezien is besloten om een gelijklopende bepaling op te nemen met betrekking tot het begrip 'wetgeving' gaat de regering ervanuit dat dit wetsvoorstel in zijn geheel onder de werking van de HSO valt.

Praktische toepassing regels verordening en wenselijkheid van aanvullende regelgeving

De verordening (en daaropvolgend bilaterale verdragen en de HSO) is ingericht op het principe dat er binnen een lidstaat één bevoegd orgaan is voor de uitvoering van de invaliditeitsregeling. Zelfstandigen die laatstelijk in een andere lidstaat verzekerd waren en/of daar recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, en die eerder in Nederland verzekerd zijn geweest bij UWV en potentieel bij meerdere verzekeraars, zouden in Nederland te maken kunnen krijgen met meerdere bevoegde organen voor dezelfde verzekerde. Dit is gevolg van het feit dat de publieke en private verzekeringen allebei onder de werkingssfeer van de verordening (en daaropvolgend bilaterale verdragen en de HSO) vallen. De regering acht dit niet wenselijk. Dit kan namelijk leiden tot versnippering van uitkeringsrechten van zelfstandigen. Zonder aanvullende regelgeving kan het zijn dat UWV en deze verzekeraars allemaal een pro rata uitkering moeten verstrekken. Dan zou een arbeidsongeschikte zelfstandige ook te maken kunnen krijgen met verschillende uitkeringsverstrekkers uit Nederland (naast eventuele uitkeringsverstrekkers uit andere lidstaten als daar ook recht op uitkering bestaat), en die Nederlandse uitkeringsverstrekkers zullen naast gedeelde uitkeringslasten te maken

²⁶⁸ Artikel 1 (q) Protocol SSC.

²⁶⁹ Artikel 4 HSO.



krijgen met hogere administratieve lasten. De regering zal daarom in overleg treden met UWV, private verzekeraars en de Europese Commissie, en heeft hierbij een centrale rol als bevoegd orgaan voor UWV voor ogen. De regering hanteert hierbij het uitgangspunt dat de uiteindelijke gekozen vormgeving zo eenvoudig mogelijk wordt voor zowel UWV, verzekeraars als zelfstandigen.

Daarnaast geldt dat duidelijkheid moet worden gegeven over een aantal technische aspecten in internationaal verband, zoals de in aanmerking te nemen tijdvakken bij de toekenning van een uitkering op grond van dit voorstel of de vraag wanneer aanspraak kan worden gemaakt op een uitkering op grond van dit voorstel en wanneer op een WIA-uitkering (indien er sprake is geweest van zowel ondernemer- als werknemerschap op het moment van arbeidsongeschikt geraken).

De regering verwacht dat naar aanleiding van het voorgaande bijlagen bij de verordening moeten worden aangepast, en potentieel nationale wet- en regelgeving. De regering is voornemens om dat laatste in een invoeringswet te regelen, zie hiervoor paragraaf 15.10 van deze toelichting.

16.2 Woonlandbeginsel

Op de voorgestelde wet is het woonlandbeginsel (als bedoeld in de Wet woonlandbeginsel in de sociale zekerheid) niet van toepassing. Dit brengt met zich mee dat de uitkering niet wordt aangepast aan het lokale kostenniveau voor landen die niet behoren tot de EU, Zwitserland, of een andere staat die betrokken is bij de overeenkomst betreffende de EER.

Die keuze is primair gemaakt omdat toepassing van het woonlandbeginsel alleen past bij uitkeringen die voorzien in een bijdrage in specifieke kosten of die gerelateerd zijn aan het sociaal minimum in Nederland.²⁷⁰ Aan geen van die voorwaarden voldoet dit wetsvoorstel. Dit wetsvoorstel voorziet namelijk in een inkomensgerelateerde uitkering met een maximumgrondslag van 142,86% van het wettelijk minimumloon. Daarmee ligt de maximale hoogte van de uitkering ruim boven het in Nederland vastgestelde sociaal minimum. Ook voorziet de uitkering conform dit wetsvoorstel niet in (een bijdrage voor) specifieke kosten. Met de keus het woonlandbeginsel niet van toepassing te verklaren is aangesloten bij de WAZ en Wet WIA. Dit behoudens de van de Wet WIA onderdeel uitmakende vervolgutkering die wel gerelateerd is aan het sociaal minimum.

16.3 In het buitenland gevestigde verzekeraars

16.3.1 Kring van private verzekeraars

Onder een private verzekeraar als bedoeld in deze wet wordt verstaan een financiële onderneming die ingevolge de Wft in Nederland het bedrijf van levensverzekeraar of schadeverzekeraar mag uitoefenen. De kring van verzekeraars strekt zich eveneens uit tot buitenlandse verzekeraars met een zetel in een land dat deel uitmaakt van de EER. Voor zover deze verzekeraars een private verzekering in de zin van deze wet willen aanbieden, gelden separate vereisten. Deze vereisten worden hieronder uiteengezet.

16.3.2 Verplichtingen voor zover opt-out beoogd

Vorenstaande betekent dat zelfstandigen zich eveneens bij een buitenlandse verzekeraar, met een zetel in een land dat deel uitmaakt van de EER, kunnen verzekeren tegen het risico op arbeidsongeschiktheid. Om te waarborgen dat zelfstandigen die een private verzekering bij een buitenlandse verzekeraar afsluiten dezelfde minimumbescherming genieten bij arbeidsongeschiktheid als zelfstandigen die een private verzekering hebben afgesloten bij een Nederlandse private verzekeraar, dienen verzekeringen die bij buitenlandse verzekeraars worden afgesloten en waarmee een opt-out is beoogd ook te voldoen aan het toetsingskader voor verzekeringen waarmee een opt-out mogelijk is. Het staat buitenlandse verzekeraars evenwel vrij om ieder gewenst verzekeringsproduct aan te bieden. Voor zover een (buitenlandse) verzekeraar echter wenst een verzekering aan te bieden die kwalificeert als een verzekering waarmee een opt-out voor de publieke verzekering mogelijk is, dient de verzekeraar aan bepaalde verplichtingen te voldoen en de opt-out aan te vragen bij UWV. Een van die verplichtingen betreft het ervoor zorgdragen dat de verzekering aan het toetsingskader voldoet. Alle voorgestelde verplichtingen worden in paragraaf 10.5 uiteengezet. Het aanvragen van de opt-out wordt in paragraaf 10.4 toegelicht.

²⁷⁰ Kamerstukken II 2010/11, 32 878, nrs. 3 en 6.



16.3.3 Toezicht op buitenlandse verzekeraars

Zoals in paragraaf 11.6.4 is toegelicht, ligt het toezicht op buitenlandse verzekeraars bij de toezichthouder van de lidstaat van herkomst.

Verzekeraars met zetel in een andere lidstaat dienen te beschikken over een vergunning van de toezichthouder in de lidstaat van herkomst. Een verzekeraar die via een bijkantoor of via het verrichten van diensten verzekeringen in Nederland wil aanbieden, dient dit te melden bij de toezichthouder van de lidstaat van herkomst. Als het gaat om een buitenlandse verzekeraar die grensoverschrijdend, zonder fysiek bijkantoor in Nederland, opt-out-verzekeringen wil afsluiten in Nederland, heeft deze verzekeraar instemming van DNB nodig. De buitenlandse verzekeraar wordt na het doorlopen van de notificatieprocedure opgenomen in een openbaar register dat door DNB wordt gehouden.

AFM en DNB werken samen met toezichthouders uit andere lidstaten en kunnen bij een signaal van niet naleving van verplichtingen verbonden aan de opt-out verzekering hiervan melding maken bij de buitenlandse toezichthouder. De afgelopen jaren heeft de AFM schriftelijke afspraken gemaakt met verschillende toezichthouders in andere lidstaten in het kader van samenwerking en informatiedeling. Deze afspraken zijn vastgelegd in een MoU.²⁷¹

16.4 Caribisch Nederland

De regering streeft naar een (meer) gelijkwaardig voorzieningenniveau voor Caribisch Nederland. De regering spant zich via verschillende wegen in om het stelsel van Caribisch Nederland daartoe te moderniseren en te completeren. Concreet komt dit tot uitdrukking in een (prioritaire) wetgevingsagenda, waarvan de laatste update bij brief van 22 januari 2025 door de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties met de Tweede Kamer is gecommuniceerd.²⁷² Het invoeren van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen maakt geen onderdeel uit van die wetgevingsagenda. De huidige beleids- en wetgevingsagenda voor Caribisch Nederland laat op dit moment geen ruimte voor een nieuw voor Caribisch Nederland complexe materie als de onderhavige maatregel, gezien de impact die de thans voorziene maatregelen al op samenleving en uitvoering hebben. Zoals reeds opgemerkt in de memorie van toelichting bij de Wijzigingswet SZW-wetten BES 2024 is een stapsgewijze aanpak wenselijk.²⁷³ Nieuw beleid voor Caribisch Nederland kan niet anders dan gedoseerd worden ingevoerd. Daarom wordt voor dit moment afgezien van uitwerking van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in Caribisch Nederland. Te zijner tijd kan gekeken worden hoe deze verzekering voor zelfstandigen ook in Caribisch Nederland kan worden ingevoerd, met een hoogstwaarschijnlijk eigen invulling die aansluit bij de specifieke arbeidsmarkt en lokale arbeidsrechtelijke context en die tevens uitvoerbaar is.

16.5 VN-Verdrag Handicap

Dit wetsvoorstel draagt bij aan de doelstellingen van het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-Verdrag Handicap). Het wetsvoorstel kan mogelijk drempels weghalen die de verzekerde belet om volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving bij arbeidsongeschiktheid. Zo kunnen ziek geworden zelfstandigen gebruik maken van re-integratieondersteuning en inzet van voorzieningen.²⁷⁴ Daarnaast biedt deze verzekering voor een kleine groep zelfstandigen een grotere waarborg tot sociale bescherming dan mogelijk is gebleken in een volledig private verzekeringsmarkt.²⁷⁵ Sommige zelfstandigen hebben immers te maken met medische uitsluitingen, waardoor zij voor een bepaald medisch risico dat zij persoonlijk lopen, niet verzekerd kunnen worden.²⁷⁶ Dat is ingewikkeld, omdat het eigen medisch risico voor mensen (met een beperking) soms juist de reden is om verzekerd te willen zijn.

16.6 Recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (privacy)

De privacy van zelfstandigen speelt een belangrijke rol binnen dit wetsvoorstel. Privacy maakt onderdeel uit van het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, waaronder ook de bescherming van eenieders persoonsgegevens valt. Dit is een klassiek grondrecht, dat op meerdere

²⁷¹ Een overzicht van de door de AFM getekende MoUs is te vinden op de website van de AFM.

²⁷² Kamerstukken II 2024/25, 36 600 IV, nr. 41.

²⁷³ Kamerstukken II 2023/24, 36 557, nr. 3, p. 4.

²⁷⁴ Zie artikel 27, eerste lid, onderdelen e, f en i, VN-Verdrag Handicap.

²⁷⁵ Vgl. Artikel 28, tweede lid, VN-Verdrag Handicap.

²⁷⁶ Zie paragraaf 2.3.2 van deze toelichting.



plekken is vastgelegd.²⁷⁷ Klassieke grondrechten bieden de burger bescherming tegen de overheid, die hier in principe geen inbreuk op mag maken, tenzij dit is gebaseerd op legitieme wet- en regelgeving.

Met dit voorstel wordt een verplichting aan zelfstandigen opgelegd om verzekerd te zijn tegen het risico op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid.²⁷⁸ Deze verplichting gaat gepaard met een voor de uitvoering benodigde gegevensdeling (zie hoofdstuk 13). Deze verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van dit voorstel betekent een potentieel ingrijpende inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de zelfstandigen, zoals deze is neergelegd in de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Ook raakt deze gegevensdeling het recht op privacy c.q. de persoonlijke levenssfeer, zoals verankerd in artikel 8 van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en artikel 10 van de Grondwet. Voornoemde inbreuk wordt hieronder getoetst aan met name de Grondwet, het EVRM, de AVG en de Uitvoeringswet Algemene Verordening gegevensbescherming (UAVG).

16.6.1 EVRM

De rechtmatigheid van de inbreuk moet worden getoetst aan artikel 8 EVRM, aan de hand van drie samenhangende vragen. De eerste vraag is of de inbreuk bij wet is voorzien. Onderdeel van deze vraag is of de inbreuk is vastgelegd in een wettelijk voorschrift, en of zelfstandigen hieruit voldoende precies kunnen opmaken welke gegevens voor een overheidstaak gebruikt worden en hoe deze verwerkt worden. De tweede vraag is of de inbreuk dient ter bescherming van een legitieme doelstelling. De derde vraag is of de inbreuk noodzakelijk is in een democratische samenleving.

Wat betreft de eerste vraag geldt dat de inbreuk bij wet is voorzien. Door in dit voorstel gegevensverwerkingen te omschrijven en af te bakenen is de reikwijdte van de taken van de verschillende partijen duidelijk. Dit is uitgewerkt in het voorstel en in hoofdstuk 13 van deze toelichting. Hierin worden eveneens de wettelijke grondslagen genoemd op grond waarvan gegevensverwerkingen mogelijk worden gemaakt. De verdere uitwerking hiervan in lagere regelgeving draagt bij aan de inzichtelijkheid en kenbaarheid (vooraf) voor zelfstandigen. Ook de tweede vraag, of de inbreuk dient ter bescherming van een legitieme doelstelling, wordt bevestigend beantwoord. Dit voorstel en de daarmee samenhangende gegevensverwerkingen, en de inbreuk die hiermee gemaakt wordt, dient een legitieme doelstelling, met name het bieden van voldoende bescherming van zelfstandigen tegen inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. In hoofdstuk 3 van deze toelichting is omschreven waarom de gekozen variant het meest doelmatig en proportioneel is met betrekking tot de mate van ingrijpen in de privélevens van zelfstandigen. Deze inbreuk gaat niet verder dan noodzakelijk om de met dit voorstel beoogde doelen te bereiken. De derde vraag – of de voorgestelde beperking noodzakelijk is in een democratische samenleving – wordt daarmee eveneens bevestigend beantwoord. Op het niveau van het wetsvoorstel wordt voorzien in een redelijke verhouding tussen de beperking en het belang dat met de beperking wordt gediend. De verhouding is deels afhankelijk van de uitwerking in lagere regelgeving, al geldt reeds de beperking dat het alleen om noodzakelijke verwerkingen mag gaan, naast enkele andere waarborgen. De eventuele inbreuk op de privacy van zelfstandigen gaat niet verder dan noodzakelijk is voor het doel. Waar mogelijk zijn beperkende criteria gesteld (zowel wat betreft de te verwerken categorieën van persoonsgegevens als de te betrekken partijen), en maximale bewaartermijnen vastgesteld. Wat betreft de subsidiariteit geldt dat niet kan worden volstaan met lichtere, minder ingrijpende instrumenten.

16.6.2 AVG en UAVG

Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer is een grondrecht. De verwerking van persoonsgegevens door overheden maakt hierop inbreuk. Om die reden is dit aan wet- en regelgeving gebonden. De meeste van deze regels volgen uit de AVG. Iedereen die persoonsgegevens verwerkt, moet dat doen op basis van een van de zes rechtsgronden die artikel 6 AVG voorschrijft. Voor overheidsinstanties is de grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens in de regel gelegen in de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag (artikel 6, eerste lid, onderdeel e, AVG), of het voldoen aan een wettelijke verplichting (onderdeel c). Dit voorstel creëert voor de betrokken partijen een wettelijke grondslag voor het verwerken van persoonsgegevens. Deze grondslag is gelegen in een wettelijke verplichting,

²⁷⁷ In het internationale verdragsrecht is het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer vastgelegd in artikel 8 EVRM, artikel 17 van het Internationaal verdrag inzake burgerlijke en politieke rechten en artikel 7 en 8 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Dit recht staat in artikel 10 van de Grondwet.

²⁷⁸ De (Nederlandse) grondwetgever houdt uitdrukkelijk ruimte om de rechtspositie en de bescherming van 'hen die arbeid verrichten' bij wet te regelen. Met 'hen die arbeid verrichten' zijn ook zelfstandigen bedoeld. In dit kader wordt verwezen naar artikel 19, tweede lid, van de Grondwet en M. Houwerzijl & N. Zekic. (2021). *Commentaar op artikel 19 van de Grondwet*, in: E.M.H. Hirsch Ballin & G. Leenknegt (red.), *Artikelsgewijs commentaar op de Grondwet*.



welke is neergelegd in onder meer dit wetsvoorstel, de Wet SUWI en de Wfsv.²⁷⁹

Verwerking van bijzondere persoonsgegevens is slechts toegestaan wanneer de verwerking strikt noodzakelijk is, geschiedt met inachtneming van passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van betrokkene, en wettelijk is toegestaan.²⁸⁰ Dit wetsvoorstel regelt dat er gegevens over de gezondheid van zelfstandigen kunnen worden verwerkt door UWV, private verzekeraars, de Belastingdienst en gemeenten. Deze verwerkingen zijn noodzakelijk met het oog op de uitvoering van de verplichtingen die voortvloeien uit dit voorstel, namelijk het verlenen van re-integratieondersteuning, het vaststellen van het recht op en de hoogte van een uitkering (zie met name paragraaf 13.2.1) en het vaststellen of er publieke premie moet worden geheven en geïnd. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om gegevens over de eerste ziektedag, de oorzaak van arbeidsongeschiktheid en eventuele lopende behandeltrajecten. De hiervoor genoemde partijen mogen deze gegevens verwerken voor zover de verwerking noodzakelijk is voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften. De Belastingdienst verwerkt enkel gegevens over de eerste en laatste ziektedag van de zelfstandige, omdat de zelfstandige niet premieplichtig is over de periode dat diegene ziek is. Dit is in lijn met de UAVG.²⁸¹

Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat op de verwerking van gezondheidsgegevens artikel 9 van de AVG van toepassing is. Gelet op het tweede lid, onderdeel h, en het derde lid van dat artikel, mogen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden verwerkt door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die aan het beroepsgeheim is gebonden of door een andere persoon die eveneens tot geheimhouding is gehouden. Doorgaans zal dit de verzekeringsarts van UWV of de arts die aan het re-integratiebedrijf is verbonden dat in opdracht van UWV werkzaamheden verricht.

Voorts staan in de UAVG regels voor het gebruik van het BSN. Het BSN mag bij de verwerking van persoonsgegevens slechts worden gebruikt ter uitvoering van de desbetreffende wet dan wel voor doeleinden bij de wet bepaald.²⁸² Het BSN mag daarom worden verwerkt ten behoeve van de uitvoering van dit voorstel (zie hoofdstuk 13).²⁸³

In het voorstel zijn passende waarborgen opgenomen ter bescherming van persoonsgegevens en andere grondrechten van de zelfstandigen.²⁸⁴ Gegevens over gezondheid mogen enkel worden verwerkt voor specifieke doeleinden, welke zijn vastgelegd in voorliggend wetsvoorstel. In de Wet SUWI wordt met dit voorstel geregeld dat in lagere regelgeving nadere regels worden gesteld over welke specifieke gegevens voor welk doel worden verwerkt. Met deze delegatiebepalingen kunnen alleen gegevens worden verwerkt die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dit wetsvoorstel.

De gevolgen voor de gegevensverwerking die voortvloeien uit dit wetsvoorstel zijn middels een Data Protection Impact Assessment (DPIA) in beeld gebracht. Door de partijen die uitvoering geven aan dit voorstel zullen, indien naar eigen inzicht van de verwerkingsverantwoordelijke partij nodig, DPIA's worden verricht op de eigen gegevensverwerkingen.

16.7 Mededing en vrij verkeer

16.7.1 Mededinging

Het verplicht stellen van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen en de wijze waarop door het UWV en de Belastingdienst uitvoering zal worden gegeven aan de publieke verzekering, is naar het oordeel van de regering niet in strijd met het mededingingsrecht. Het mededingingsrecht, waarmee onder andere wordt beoogd misbruik van een economische machtspositie te voorkomen, is van toepassing op ondernemingen.²⁸⁵ Ondernemingen zijn in dit verband entiteiten die economische activiteiten verrichten. Het UWV en de Belastingdienst verrichten dergelijke activiteiten niet met de publieke verzekering. In dit verband is relevant dat de publieke uitvoering naar zijn aard aan overheidstoezicht is onderworpen, dat het ziet op een wettelijke taak van zuiver sociale aard, die

²⁷⁹ De wettelijke grondslag voor het verwerken van gegevens door UWV is met name geregeld in de artikelen 33e tot en met 33g Wet SUWI. Voor de Belastingdienst zijn onder meer van belang artikel 33f, eerste lid, Wet SUWI, en artikelen 59a en 60 Wfsv.

²⁸⁰ Richtlijn (EU) 2016/680 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen, en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Kaderbesluit 2008/977/JBZ van de Raad.

²⁸¹ Zie artikel 30, eerste lid en onder a, UAVG.

²⁸² Zie artikel 46, eerste lid, UAVG.

²⁸³ Voor UWV, de Belastingdienst en private verzekeraars is deze bevoegdheid vastgelegd in artikel 10 van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer en het in dit wetsvoorstel voorgestelde artikel 54, derde lid, onderdeel o, Wet SUWI.

²⁸⁴ Overweging 52 AVG en overweging 37 Richtlijn.

²⁸⁵ Vgl. artikel 102 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.



berust op het beginsel van solidariteit, en dat er geen sprake is van een winstoogmerk. De uit te keren verstrekkingen in geval van arbeidsongeschiktheid zullen in zoverre op gelijke wijze worden vastgesteld en zijn niet afhankelijk van de betaalde premie.²⁸⁶

Het Hof van Justitie van de EU (Hof) interpreteert autonoom of er sprake is van een onderneming. Mocht het Hof tot het oordeel komen dat de publieke verzekering en de uitvoering daarvan (toch) als een onderneming moet worden beschouwd, voorziet de regering alsnog geen mededingingsrechtelijke bezwaren. Een eventuele inbreuk acht de regering bij voorbaat gerechtvaardigd. De speciale positie van de publieke verzekering (dat wil zeggen dat een zelfstandige in beginsel publiek verzekerd is en dat een stabiliteitsbijdrage verschuldigd is door zelfstandigen die niet publiek verzekerd zijn op grond van dit voorstel) is immers noodzakelijk om het sociale doel en het doel van solidariteit te bereiken. Daarnaast waarborgt deze speciale positie de financiële houdbaarheid en betaalbaarheid van de met dit wetsvoorstel geregelde arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Zonder een verplichte aansluiting bij een publiek fonds c.q. systeem van stabiliteitsbijdragen zou de publieke verzekering zich immers geconfronteerd kunnen zien met de overstap van verzekerden met een laag risicoprofiel naar private verzekeraars die tegen gelijke premie een ruimere dekking bieden.²⁸⁷ Het groeiende aandeel van de 'slechte risico's' die het publieke fonds zou moeten verzekeren zou in dat geval uiteindelijk leiden tot een verhoging van de kosten van de publieke verzekering, zodat deze (mogelijk) niet langer in staat zou zijn een goede dekking aan te bieden tegen een aanvaardbare prijs.²⁸⁸

De regering wijst er tevens op dat in verschillende andere EU-landen sprake is van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering, waarbij veelal exclusieve rechten aan de publieke uitvoering zijn toegekend.²⁸⁹

De regering heeft tevens overwogen of het stellen van voorwaarden inzake de minimale premie en minimale dekking aan opt-outverzekeringen mogelijke mededingingsrechtelijke implicaties heeft. Deze voorwaarden betreffen het aanbod van de desbetreffende verzekeringen op de markt ten aanzien waarvan normaliter ondernemingen in onderlinge concurrentie kunnen treden. Daartoe dienen artikel 101 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) en artikel 4, lid 3, van het Verdrag betreffende de Europese Unie (VEU). Alhoewel de regering constateert dat de mogelijkheden voor private verzekeraars om private verzekeringsproducten met (aspirant-)verzekerden af te sluiten in de praktijk kleiner zullen zijn vanwege de gestelde voorwaarden, ziet de regering deze voorwaarden uitsluitend als minimumvoorwaarden waarbij de verzekeraars nog ruimte hebben om verder op prijs en dekking te concurreren. Daarmee ziet de regering ook inzake het kartelverbod geen bezwaren.

16.7.2 Vrij verkeer

Voor de goede orde merkt de regering verder nog op dat zij een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen om vergelijkbare redenen van algemeen belang evenmin in strijd acht met de regels rondom vrij verkeer binnen de EU. Daarbij geldt dat er geen sprake is van een ongerechtvaardigde belemmering van het aanbieden van diensten, waartoe de zogeheten Dienstenrichtlijn als waarborg geldt. Sociale zekerheid valt namelijk buiten de reikwijdte van de Dienstenrichtlijn.

De publieke verzekering die door het UWV en de Belastingdienst wordt uitgevoerd is volgens de regering verder niet aan te merken als dienst in de zin van artikel 57 van het VWEU.²⁹⁰ Dat is anders voor de private verzekeringen die wel als diensten zijn aan te merken. Mocht worden geoordeeld dat de invoering van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen als zodanig een belemmering vormt voor het vrij verrichten van diensten, acht de regering dit bij voorbaat gerechtvaardigd. De regering komt tot dit oordeel omdat dit wetsvoorstel een niet-discriminatoir karakter heeft – voor iedereen die in Nederland winst uit onderneming geniet is zij gelijk – en doordat met deze verplichting op geschikte wijze gerechtvaardigde doelen worden nagestreefd.²⁹¹

Tevens merkt de regering op dat er geen ongerechtvaardigde belemmering van vrij verkeer van vestiging. In paragraaf 16.3 wordt ingegaan op de elders in de EER gevestigde verzekeraar.

²⁸⁶ Vgl. HvJEU 16 maart 2004, C-264/01, C-306/01, C-354/01 en C-355/01, ECLI:EU:C:2004:150 en HvJEU 11 juni 2020, C-262/18 P en C-271/18 P, ECLI:EU:C:2020:450.

²⁸⁷ Of – als deze verzekering geen toetsingskader met minimumeisen zou bevatten – de overstap naar private verzekeraars die tegen lagere premie een gelijke of zelfs ruimere dekking bieden.

²⁸⁸ Vgl. HvJEU 3 maart 2011, C-437/09, ECLI:EU:C:2011:112 en HvJEU 12 september 2000, C-180/98 tot en met C-184/98, ECLI:EU:C:2000:428.

²⁸⁹ Volgens het Mutual Information System on Social Protection.

²⁹⁰ Vgl. HvJEU 22 mei 2003, C-355/00, ECLI:EU:C:2003:298.

²⁹¹ Zie hoofdstuk 3 van deze toelichting.



17. Financiële gevolgen

17.1 Raming

Deze paragraaf beschrijft de verwachte financiële effecten van dit wetsvoorstel. Het gaat daarbij om de totale uitgaven aan de regeling en het geschatte premiepercentage. Tevens wordt kort het effect van de verplichte verzekeringen op het gebruik van andere regelingen besproken. Voor de verwachte financiële effecten is gekeken naar de structurele uitgaven. In de structurele situatie is de regeling volledig ingegroeid. Oftewel het aantal uitkeringsgerechtigden heeft een constant niveau bereikt. De verzekering zal – net als de Wet WIA – langzaam ingroeien naar dit niveau. Voor de structurele situatie wordt het jaar 2060 gehanteerd.

Overall waar in deze financiële paragraaf geldbedragen genoemd worden, zijn deze in constante prijzen op het prijsniveau van 2025 tenzij anders aangegeven. In de praktijk zullen deze bedragen jaarlijks worden aangepast aan de loon- en prijsontwikkeling.

17.1.1 Uitgaven aan de regeling

De ingeschatte uitgaven aan de regeling hebben betrekking op de gehele doelgroep van de verzekering (zelfstandig ondernemers met en zonder personeel). Er is geen onderscheid gemaakt tussen publiek verzekerden en opt-out verzekerden. Dit levert de basis op voor de vast te stellen publieke premie. Met een stabiliteitsbijdrage (zie paragraaf 17.1.4) kan vervolgens bereikt worden dat de publieke premie ook in een hybride markt op dit niveau kan blijven.

De totale uitgaven aan de regeling is de optelsom van de totale uitkeringslasten van de regeling, uitvoeringskosten, kosten voor re-integratieactiviteiten, no-riskpolis en kosten voor de ZEZ-regeling. Al deze uitgaven worden gedekt uit de premie, zie ook paragraaf 9.1.

Uitkeringslasten

De uitkeringslasten zijn berekend als (a) structureel bestand * (b) gemiddelde uitkering per persoon – (c) het korten van inkomsten op de uitkering.

(a) Structureel bestand

Het structurele bestand van de regeling is het aantal personen dat een uitkering ontvangt in de situatie dat de regeling is ingegroeid. Dit is berekend als (a1) structurele instroom * (a2) gemiddelde duur.

(a1) Structurele instroom

Met behulp van gegevens van het CPB en het CBS is de verwachte omvang van de beroepsbevolking in 2060 bepaald. Daarbij is aangenomen dat het aandeel zelfstandigen in de beroepsbevolking constant blijft na 2028. Gezien de onzekerheid van de toekomstige ontwikkeling van de (beroeps)bevolking en het aandeel van zelfstandigen daarin is deze raming zacht. Er is rekening gehouden met veroudering van de gemiddelde beroepsbevolking. In 2060 zal het aantal zelfstandigen dat in de kring van verzekerden volgens dit wetsvoorstel valt naar verwachting iets minder dan 1,4 miljoen personen bedragen. Naar verwachting zal door de franchise circa 10% van de kring van verzekerden geen premie betalen voor de voorgestelde regeling omdat deze personen meer dan 142,86% van het wettelijk minimumloon verdienen.

De instroomkansen zijn geraamd op basis van instroom in de Wet WIA, gecorrigeerd voor een andere vormgeving van deze verzekering (ander arbeidsongeschiktheids criterium, lager maximum verzekerd inkomen) en andere kenmerken van de doelgroep (zelfstandigen zijn ten opzichte van werknemers gemiddeld genomen ouder).

Met de structurele omvang van de verzekerde populatie en de bijbehorende instroomkansen kan vervolgens de structurele instroom in de regeling worden berekend.

(a2) Gemiddelde duur

Voor de gemiddelde verblijfsduur in de regeling is aangenomen dat die vergelijkbaar is met die in de Wet WIA voor volledig arbeidsongeschikten. Daarvoor is gekeken naar de langetermijnraming voor de Wet WIA die het Ministerie van SZW aanhoudt. Wel is de duur uit de Wet WIA iets neerwaarts gecorrigeerd voor een andere leeftijdsopbouw van de verzekerde populatie van zelfstandigen. Verzekerde zelfstandigen zijn gemiddeld ouder dan verzekerde werknemers. Oudere mensen kunnen bij instroom potentieel minder lang in de regeling zitten totdat zij weer uitstromen wegens het



bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd. De verwachting is dat structureel ongeveer 77.000 mensen een uitkering op grond van dit wetsvoorstel zullen ontvangen.

(b) Gemiddelde uitkering per persoon

Voor de inkomensverdeling van zelfstandigen is gebruik gemaakt van cijfers van het CBS over 2019. Er is rekening gehouden met de mogelijkheid tot middelen van winst uit onderneming over drie jaar. Dit kan indien die gemiddelde grondslag hoger is dan de genoten winst uit onderneming in het jaar voor intreden van de ziekte. De gemiddelde uitkering is dan 70% van het gemiddelde relevante (op 142,86% van het wettelijk minimumloon gemaximeerde) inkomen, dit komt uit op circa € 19.500 op jaarbasis.

(c) Het korten van inkomsten op de uitkering

Inkomsten uit arbeid worden deels gekort op de uitkering, zie paragraaf 6.2.4. Voor de raming van de omvang van die korting is gekeken naar de mate waarin dit in de Wet WIA plaatsvindt bij volledig arbeidsongeschikten (% van de totale uitkeringslasten). Dit percentage (krap 2%) is ook gehanteerd bij deze raming. Daardoor wordt verwacht dat de totale lasten worden verminderd met circa € 30 miljoen ten gevolge van het korten van inkomsten met de uitkering.

De geraamde structurele uitkeringslasten komen daarmee uit op ongeveer $77.000 * € 19.500 - € 30 \text{ miljoen} = € 1.500 \text{ miljoen}$ per jaar.

Uitvoeringskosten

Bij uitvoeringskosten zijn de kosten voor UWV, Belastingdienst, De Raad voor de Rechtspraak en voor de Raad van de Rechtsbijstand meegenomen. Hiervoor zijn de bedragen uit de uitvoeringstoetsen overgenomen. De totale uitvoeringskosten komen neer op circa € 0,1 miljard.

Re-integratiemiddelen en no-riskpolis

Bij het ramen voor de kosten van de re-integratiemiddelen en de no-riskpolis is gekeken naar gebruik en kosten in de ZW en de Wet WIA. In combinatie met het voor dit voorstel relevante aantal zelfstandigen wordt hiervoor circa € 65 miljoen aan uitgaven geraamd.

Uitgaven aan regeling Zelfstandig en Zwanger die onder de premie BAZ valt

Voor de raming van de structurele uitgaven aan ZEZ is uitgegaan van de meest recente raming van de ZEZ-uitgaven. Deze uitgaven zijn vervolgens opgehoogd naar rato met de verwachte ontwikkeling van het aantal geboorten tot aan 2060 (CBS-bevolkingsprognose december 2023). Alleen de uitgaven aan ZEZ-uitkeringen voor mensen die verzekerd zijn voor dit voorstel dienen in de premie te landen. Daartoe wordt het aandeel bepaald in het totale inkomen van zelfstandigen dat de kring van verzekeren voor dit voorstel heeft (leeftijden tot 45 jaar). Dit is iets minder dan 80%. Vermenigvuldiging van de totale geraamde ZEZ-uitgaven met die 80% levert ongeveer € 0,1 miljard aan ZEZ-uitgaven die gedekt moeten worden uit de premie voor dit voorstel.

De totale kosten komen hiermee uit op ruim € 1.700 miljoen. In onderstaande tabel zijn de totale uitgaven uitgesplitst naar uitkeringslasten, uitvoeringskosten, re-integratie en no-risk-polis en de kosten voor de ZEZ-regeling. Tevens wordt hun aandeel in de opbouw van de premie weergegeven.

Kostenpost (x 1 miljard)			
Uitkeringslasten	1,5	4,6%	
Uitvoeringskosten	0,1	0,3%	
Re-integratie en no-risk polis	0,1	0,2%	
ZEZ	0,1	0,3%	
Totale uitgaven/premie	1,7	5,4%	

17.1.2 Berekening van het premiepercentage

De uitgaven van de basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen wordt gefinancierd door een lastendekkende premie. Dat wil zeggen dat alle uitgaven aan de regeling worden bekostigd via de opgehaalde premie voor de verzekering en er geen aanvullende rijksbijdragen nodig zijn. Verder worden ook de uitgaven aan de ZEZ-regeling onder de premie gebracht, zie voor meer toelichting paragraaf 17.7. UWV stelt één keer per jaar de premie vast, dit gebeurt voor de start van het kalenderjaar. Het vast te stellen premiepercentage is gelijk aan de verwachte uitgaven van de regeling voor dat



jaar gedeeld door de totale premiegrondslag van dat jaar.

$$\text{Lastendekkende premiepercentage jaar } t = \frac{\text{verwachte uitgaven jaar } t}{(\text{gemaximeerde}) \text{ premiegrondslag jaar } t} \times 100\%$$

In de eerste jaren zal de daadwerkelijke premie van de verzekering hoger liggen dan de lastendekkende premie. Dit als gevolg van de opslag voor de rentehobbel. De rentehobbel is het verschil tussen de premie die benodigd is om de uitgaven van het komende jaar te kunnen dekken en de premie die benodigd is om de structurele uitgaven te dekken. Vooral in de eerste jaren zal het verschil tussen de lastendekkende premie en de structurele premie groot zijn, omdat in de eerste jaren de verwachte uitgaven aan de regeling laag zullen zijn. Om een gelijk speelveld met de private markt te creëren wordt in de eerste jaren de lastendekkende premie verhoogd met een rentehobbel-opslag, zie paragraaf 17.5 voor een nadere toelichting. De som van de lastendekkende premie en de benodigde rentehobbel-opslag voor het jaar waarvoor de premie wordt vastgesteld bepaalt de premie voor de verzekering in dat jaar.

$$\text{Premiepercentage jaar } t = \text{lastendekkende premie jaar } t + \text{benodigde rentehobbelopslag jaar } t$$

Voor de inschatting van de benodigde premie (inclusief rentehobbel-opslag) zijn de verwachte uitgaven van de regeling en de totale premiegrondslag nodig in de structurele situatie. Uit de inkomensverdeling van zelfstandigen kan de totale premiegrondslag bepaald worden. Deze bedraagt € 32 miljard. De totale uitgaven in het geval de regeling volledig is ingegroeid, gedeeld door de (gemaximeerde) premiegrondslag, geeft dan het verwachte premiepercentage. Dit premiepercentage komt uit op ongeveer 5,4%. Aan de hand van realisatiegegevens wordt de raming elk jaar herijkt en ook zo het benodigde premiepercentage, bestaande uit de lastendekkende premie en de rentehobbel-opslag, van het aankomende jaar.

De maximale premie (voor zelfstandigen met een winst uit onderneming gelijk aan of hoger dan het maximaal verzekerd inkomen van 142,86% van het wettelijk minimumloon) komt bij een premiepercentage van 5,4% daardoor uit op ongeveer € 171 bruto per maand.²⁹² Bij een lagere winst wordt de te betalen premie per maand navenant minder. In paragraaf 9.5.3 van deze toelichting zijn verschillende voorbeelden opgenomen over de hoogte van de premie in relatie tot de winst uit onderneming.

Bereiken doelen wetsvoorstel

De regering acht dit voorstel doelmatig om een gelijk speelveld tussen werknemers en zelfstandigen te bewerkstelligen. Hoewel de verzekeringen in vormgeving (onder andere in hoogte van de grondslag voor de uitkering en het arbeidsongeschiktheids criterium) verschilt met de verzekeringen voor werknemers (ZW en Wet WIA), kan de volgende vergelijking ter illustratie worden gemaakt: ten behoeve van werknemers betalen werkgevers een premie voor het arbeidsongeschiktheidsfonds en een premie Werkhervattingskas.²⁹³ Voor zogeheten kleine werkgevers (tot 25 maal de loonsom) wordt een premie van 6,35% voor het arbeidsongeschiktheidsfonds geheven, en voor grote werkgevers 7,58%.²⁹⁴ Voor de Werkhervattingskas geldt een gedifferentieerde premie, naar onder andere grootte van de werkgever. Het gemiddelde premiepercentage is 0,83%.²⁹⁵ Het premiepercentage zegt in beperkte mate iets over de daadwerkelijk betaalde premie. Bij dit voorstel wordt het premiepercentage immers enkel geheven tot max 142,86% van het wettelijk minimumloon (ongeveer € 38.000), bij de Wet WIA is dit tot maximaal € 75.864.²⁹⁶

Hoewel de verzekeringen fors van elkaar verschillen, wordt een gelijk speelveld bereikt omdat de kostenverschillen minder groot worden door het introduceren van een verplichte verzekering.

17.1.3 Effecten op andere regelingen

De invoering van deze verzekering zal naar verwachting leiden tot een besparing op de bijstand. Voor de raming van het inderdieneffect op de bijstand is gebruik gemaakt van CBS-cijfers over inkomen en vermogen van zelfstandigen-huishoudens. Met deze gegevens is de kans ingeschat dat huishoudens bij het wegvallen van (een deel van) het inkomen door arbeidsongeschiktheid direct of na een zekere tijd de inkomens- en vermogenstoets van de Participatiewet zouden doorstaan en recht op bijstand zouden hebben. Hierbij is rekening gehouden met het feit dat een deel van de zelfstandigen momen-

²⁹² Er is gerekend met het wettelijk minimumloon van 2025, zie ook paragraaf 17.3.

²⁹³ Hierbij is geabstraheerd van eigenrisicodragerschap.

²⁹⁴ Cijfers 2025. Deze premie wordt geheven over het maximum premieloon, dat in 2025 € 75.864 bedraagt.

²⁹⁵ Idem.

²⁹⁶ Idem.



teel al een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid heeft. Het structurele inverteer-effect op de bijstand wordt op deze manier ingeschat op € 160 miljoen per jaar. Vanwege het uitgangspunt dat deze verzekering de afwenteling van kosten op de algemene middelen moet verminderen wordt deze besparing niet verwerkt in de premie.

Verzekerden krijgen geen recht op een aanvullende uitkering uit de Toeslagenwet. Tevens geldt dat geen recht ontstaat op de Tegemoetkoming arbeidsongeschikten. Daarom is in de raming geen effect opgenomen op de uitgaven aan deze regelingen.

17.1.4 Stabiliteitsbijdrage

Zoals in paragraaf 10.3 toegelicht zal er een stabiliteitsbijdrage worden geheven op de opt-out verzekeringen en de verzekeringen die onder het overgangsrecht vallen. Dit met het doel van risicoverevening, zodat de gevolgen van het hebben van een duale markt, dat zelfstandigen kunnen overstappen van publiek naar privaat en andersom, op de publieke premie wordt ondervangen. De betaalbaarheid van de publieke verzekering wordt hiermee gewaarborgd.

De Minister van SZW stelt de hoogte van de stabiliteitsbijdrage per privaat verzekerde vast, inclusief het jaar of voor de jaren waarvoor dat bedrag geldt. Dit gebeurt voor de start van het kalenderjaar. De hoogte van de stabiliteitsbijdrage wordt op hetzelfde moment met de vaststelling van het premiepercentage gepubliceerd. De bijdrage is gelijk aan het bedrag dat volgens de beste inzichten nodig is om de risicoverevening tussen de publiek en privaat verzekerden, zoals beschreven in hoofdstuk 10, te bereiken. Als een opt-out een gedeelte van een kalenderjaar beslaat, geldt daarvoor een geprorateerde stabiliteitsbijdrage.

Voor inwerkingtreding van dit wetsvoorstel moet een raming worden gemaakt van de benodigde stabiliteitsbijdrage. Samen met het Verbond van Verzekeraars is een model ontwikkeld van de effecten van uitstappedrag naar private verzekeringen, en van het effect van de stabiliteitsbijdrage op het duale stelsel. Over de werking van het model en van de stabiliteitsbijdrage is overleg gevoerd met het CPB. Het CPB acht de gekozen methode om te komen tot een inschatting van de effecten van uitstappedrag redelijk, en acht het waarschijnlijk dat door de stabiliteitsbijdrage een evenwicht kan ontstaan in het duale stelsel gegeven dat de bijdrage zo hoog kan worden vastgesteld als nodig is om de gewenste mate van risicoverevening tussen de publieke en private markt te bereiken en de publieke premie te stabiliseren.

De aannames over de opt-out-kansen van zelfstandigen zijn onzeker. Het is van tevoren bijvoorbeeld niet precies in te schatten wat het effect is van de 'standaadoptie'. Zelfstandigen zijn standaard publiek verzekerd en moeten zelf actie ondernemen voor een opt-out. Daardoor zal een deel van de zelfstandigen die op de private markt een aantrekkelijke verzekering zouden kunnen krijgen, toch publiek verzekerd blijven. Het model gaat ervan uit dat hoe lager iemands arbeidsongeschiktheidsrisico is, hoe hoger zijn opt-out kans is. Maar er zijn ook andere redenen om over te stappen naar de private markt, bijvoorbeeld omdat zelfstandigen niet publiek verzekerd willen zijn of – en dat is de primaire reden voor het bieden van een opt-out – omdat zelfstandigen behoefte hebben aan een ruimere, voor hen passendere verzekering dan de publieke basisverzekering. Deze effecten zijn van tevoren niet goed in te schatten.

Door het overgangsrecht zal op het moment van inwerkingtreding een relatief grote groep zelfstandigen een private verzekering hebben, dan wel een vrijwillige verzekering van UWV. Daardoor is er op het moment van inwerkingtreding een relatief grote groep die bijdraagt aan de stabiliteit van de publieke premie. Het gevolg is dat de benodigde stabiliteitsbijdrage op korte en middellange termijn naar verwachting beperkt kan blijven, volgens huidige inzichten circa € 25–35 per maand bij volledige risicoverevening tussen publiek en privaat verzekerden. Dit geeft de private markt de kans om te laten zien dat zij opt-outverzekeringen kan ontwikkelen die voor zelfstandigen meerwaarde bieden ten opzichte van de publieke verzekering, en daarmee een private markt te creëren met een aantrekkelijk aanbod aan producten. Afhankelijk van het succes van de private markt zal op lange termijn een duale markt ontstaan met meer of minder privaat verzekerde zelfstandigen.

Na inwerkingtreding van dit voorstel zal worden bekeken hoe de kostendekkende publieke premie en de private markt zich ontwikkelen en of en in welke mate de stabiliteitsbijdrage bijgesteld moet worden om de publieke premie stabiel te houden. Voor de eventuele bijstelling van de benodigde hoogte van de stabiliteitsbijdrage is informatie nodig van zowel de private als publieke verzekerdenpopulatie. Hiervoor is informatie benodigd van verschillende partijen, die input zullen zijn voor het model dat de stabiliteitsbijdrage uitrekent. Na inwerkingtreding van dit voorstel kan op basis van die informatie blijken dat de mate van risicoselectie hoger of lager uitvalt dan op moment van invoering van het wetsvoorstel verwacht. De stabiliteitsbijdrage zal dan voor toekomstige jaren worden bijgesteld naar het bedrag dat conform het beste voortschrijdende inzicht nodig is om de publieke



premie stabiel te houden. Hierbij heeft de Minister van SZW de mogelijkheid om bij een forse bijstelling stapsgewijs naar het bijgestelde bedrag te bewegen. Hiermee worden plotselinge fluctuaties van de stabiliteitsbijdrage gedempt, wat de regering wenselijk acht voor zowel privaats verzekerde zelfstandigen als voor private verzekeraars die op de duale markt concurreren met de publieke verzekering. Om dezelfde redenen kiest de regering ervoor om de stabiliteitsbijdrage in beginsel pas te herzien vijf jaar na de eerste instroom van uitkeringsgerechtigden, zodat deze gebaseerd kan worden op een voldoende solide beeld van de arbeidsongeschiktheidsrisico's, het uitstapgedrag en de gevolgen daarvan voor de publieke premie. Dat betekent de facto, gelet op de wachttijd van twee jaar, dat de regering de eerste zeven jaren na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel de stabiliteitsbijdrage in beginsel vaststelt op het bedrag wat volgens de beste ex ante inzichten nodig is om de beoogde risicoverevening te realiseren.

Zoals uiteengezet in hoofdstuk 10 hecht de regering er veel waarde aan dat er een duale markt kan ontstaan zodat zelfstandigen de keuze hebben tussen de publieke of een private verzekering. De omvang van de private markt op de lange termijn is erg afhankelijk van de mate waarin private verzekeraars erin slagen aantrekkelijke producten te ontwikkelen waarmee zij voorzien in een verzekeringsbehoefte onder zelfstandigen. Als private verzekeringen slechts in beperkte mate voorzien in een behoefte van zelfstandigen, ontstaat op zeer lange termijn een beperkte private markt waarin naar verwachting slechts een beperkte groep zelfstandigen met het gunstigste risicoprofiel privaats verzekerd is. Volledige risicoverevening vergt in dat geval, volgens huidige inzichten, een aanzienlijke stabiliteitsbijdrage (circa € 120 per maand) van de beperkte groep (circa 40.000) privaats verzekerde zelfstandigen. In dat scenario zal bij de toekomstige vaststelling van de hoogte van de stabiliteitsbijdrage een nieuwe afweging moeten worden gemaakt tussen het belang van enerzijds een stabiele duale markt met een realistische mogelijkheid voor zelfstandigen om te kiezen voor een opt-out, en anderzijds de financiële toegankelijkheid van de publieke verzekering voor zelfstandigen die niet kunnen of willen kiezen voor een private verzekering.

17.2 Arbeidsmarkteffecten

Deze paragraaf beschrijft de verwachte arbeidsmarkteffecten van de maatregelen in dit wetsvoorstel. Het gaat daarbij om effecten op arbeidsvraag, arbeidsaanbod en verschuivingen tussen verschillende typen arbeidsrelaties.

De maatregelen in dit wetsvoorstel hangen nauw samen met andere maatregelen die de regering neemt en heeft genomen om de arbeidsmarkt beter in balans te brengen. Zo hangen dit wetsvoorstel en de effecten ervan, nauw samen met het verduidelijken van de kwalificatie van de arbeidsovereenkomst, het rechtsvermoeden van werknemerschap op basis van een uurtarief en de versnelde en verdere afbouw van de zelfstandigenaftrek. Al deze maatregelen zien op een betere balans tussen het aandeel werknemers en zelfstandigen, die minder wordt gestuurd vanuit kostenvoordelen en meer vanuit de manier waarop feitelijk wordt gewerkt.

De hieronder beschreven verwachte arbeidsmarkteffecten zijn het gevolg van de premiekosten die gepaard gaan met de deze verzekering. Zelfstandigen die voor invoering van dit wetsvoorstel nog niet verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid, of toekomstige zelfstandigen die zich zonder deze verplichting niet zouden verzekeren, gaan als gevolg van dit wetsvoorstel premie afdragen. De premie leidt in absolute zin tot hogere kosten voor het werken met of als zelfstandige(n). In relatieve zin leidt deze premie, en de bescherming die deze verzekering biedt, tot een gelijk spelveld tussen zelfstandigen onderling en tussen zelfstandigen en werknemers. Deze paragraaf richt zich op zelfstandigen die arbeid leveren. Er zijn ook zelfstandigen die producten leveren. In deze gevallen kunnen de premiekosten gevolgen hebben voor de vraag naar en het aanbod van deze producten en indirect op hoeveel uren zij werken. Deze effecten worden hier niet verder beschreven.

Onder andere door de samenhang met de eerdergenoemde andere maatregelen op de arbeidsmarkt, zijn de effecten van alleen dit voorstel moeilijk kwantitatief in te schatten. Ook zijn voor zover bekend geen empirische gegevens beschikbaar. Wel heeft SEO op basis van een enquête onder zelfstandigen in kaart gebracht hoe zelfstandigen zelf zeggen te reageren op de invoering van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. De kwantitatieve inschattingen in deze paragraaf zijn op dat onderzoek gebaseerd.²⁹⁷ Ten behoeve van de voorgenomen evaluatie van onder andere de arbeidsmarkteffecten van dit wetsvoorstel zal een nulmeting worden uitgevoerd.²⁹⁸

²⁹⁷ SEO (2021). *Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen*. Amsterdam: SEO economische onderzoek.

²⁹⁸ Zie hoofdstuk 18.



17.2.1 Mogelijke reacties en effecten als gevolg van de maatregelen

In algemene zin leidt een verhoging van arbeidsgerelateerde kosten tot aanpassing van het aantal gewerkte uren. Dat kan door aanpassing van het arbeidsaanbod, de arbeidsvraag of een mix van beide. De verhouding tussen de twee hangt af van de mate waarin zelfstandigen de extra premiekosten doorberekenen. Ook hangt het ervan af of de zelfstandige ook tegelijkertijd in loondienst werkt. Voor deze groep zijn de premiekosten van de voorgestelde regeling lager (of nihil) vanwege de franchise. Dat beïnvloedt de mate waarin de arbeidsmarkteffecten voor deze groep optreden. Beide mechanismen staan hieronder nader toegelicht.

Reacties arbeidsaanbod

Voor zover werkenden deze kosten niet (kunnen) doorberekenen, dalen hierdoor de netto-inkomsten per uur. Een daling van netto-inkomsten leidt in theorie tot twee effecten: het substitutie-effect en het inkomenseffect. Deze effecten werken tegen elkaar in. Kort samengevat kunnen zelfstandigen op de volgende manieren op de premiekosten reageren in hun arbeidsaanbod. Het gaat hierbij om de omvang van het arbeidsaanbod, dus het aantal gewerkte uren. De keuze tussen de vorm – als zelfstandige of als werknemer – staat afzonderlijk beschreven in paragraaf 17.2.5:

1. Zelfstandigen verlagen hun (formele) arbeidsaanbod. Ze gaan dus minder werken. Dit is het gevolg van het substitutie-effect. Dat houdt in dat werken minder gaat lonen doordat de netto-inkomsten dalen. Andere activiteiten worden daardoor aantrekkelijker. Voorbeelden van andere activiteiten zijn zorg voor bijvoorbeeld jonge kinderen of mantelzorg, waardoor kosten voor formele opvang en zorg worden beperkt. Maar ook vrije tijd wordt relatief aantrekkelijker. Ook werken in de informele economie (zwart werken) wordt financieel aantrekkelijker.
2. Zelfstandigen gaan meer uren werken, om de daling van het netto-inkomen op uurbasis te compenseren. Dit is het gevolg van het inkomenseffect. Dit hoeft niet als verplicht verzekerde zelfstandige te zijn. Het kan ook deels in een andere juridische vorm zijn. Bijvoorbeeld als werknemer, omdat het gelijker maken van de premiekosten leidt tot een gelijker speelveld tussen het werken als zelfstandige en als werknemer. Of als directeur-grotaandeelhouder, die niet onder de verzekeringsplicht komen te vallen.
3. Zelfstandigen passen hun arbeidsaanbod niet aan.

Iedere werkende maakt bewust of onbewust een keuze op basis van de hiervoor genoemde effecten. Hoe deze keuze per saldo uitpakt, hangt per persoon van diverse factoren af. Bijvoorbeeld of de werkende jonge kinderen heeft, van de hoogte van het eigen inkomen of van de hoogte van het partnerinkomen.

Reacties arbeidsvraag

Voor zover de zelfstandige de kosten wel kan doorberekenen, slaan deze in principe neer bij opdrachtgevers (zakelijk of particulier). Afhankelijk van de concurrentiepositie kunnen sommige opdrachtgevers deze kosten deels doorberekenen in hun afzetprijzen. Het overige zullen zij zelf moeten opvangen. Voor zover zij dit niet kunnen doorberekenen, wat in ieder geval het geval zal zijn als de opdrachtgever een particulier is, zal hun vraag naar gewerkte uren van zelfstandigen dalen. Hoe dan ook wordt het werken met zelfstandigen vanuit kosten oogpunt relatief minder aantrekkelijk ten opzichte van werken met werknemers. Voor een deel zal de arbeidsvraag verschuiven richting werknemers of richting het informele circuit. Naar de omvang van deze effecten is nog geen onderzoek gedaan.

De volgende paragrafen beschrijven de mogelijke effecten in meer detail.

17.2.2 Zelfstandigen gaan minder werken

Het minder of niet meer (formeel) werken zal naar verwachting vaker voorkomen bij zelfstandigen met zeer lage inkomens. Een deel van de nu onverzekerde zelfstandigen heeft mogelijk dermate lage inkomsten dat zij hieruit de premie niet kunnen opbrengen en daarna een redelijk besteedbaar inkomen overhouden. Voor degenen die de premie niet of nauwelijks kunnen doorberekenen loont het daardoor onvoldoende om als zelfstandige te blijven werken. Voor een deel van deze groep kan het rechtsvermoeden op basis van een uurtarief helpen bij het afdwingen van een arbeidsovereenkomst.²⁹⁹ Het deel van deze groep dat desondanks geen werk in loondienst vindt, stroomt naar verwachting uit richting inactiviteit. In gedragseconomische termen overheerst het substitutie-effect bij deze groep werkenden.

Uit onderzoek van SEO blijkt dat 1,3% van de bevroegde zelfstandigen zegt volledig te stoppen met

²⁹⁹ Zie ook het wetsvoorstel Wet verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden.



formeel werk door de invoering van dit voorstel.³⁰⁰ Een derde van de 1,3% zegt actief te blijven in de informele sector. De overige twee derde van deze groep die zegt te zullen stoppen, zegt volledig te zullen stoppen. Deze laatstgenoemde groep zal over het algemeen op korte termijn moeten terugval- len op eigen vermogen, eventueel partnerinkomen of een bijstandsuitkering. Op langere termijn is de verwachting dat in ieder geval een deel van deze groep (als werknemer) weer gaat werken.

17.2.3 Zelfstandigen gaan meer werken

Uit voornoemd onderzoek van SEO blijkt ook dat de zelfstandigen die aangeven te blijven werken, van plan zijn om gemiddeld 2 uur per week meer te gaan werken. Gemiddeld genomen gaan zij niet meer uren *als zelfstandige* werken, maar juist minder. Namelijk een half uur per week. Daar staat tegenover dat zij gemiddeld meer uren in de informele economie gaan werken (1,4 uur per week) en meer als werknemer (1 uur per week). Wel is het denkbaar dat zelfstandigen die al privaat verzekerd waren, goedkoper uit zijn door de invoering van deze verzekering. Een deel daarvan zal door het inkomensef- fect mogelijk meer uren gaan werken als zelfstandige. Dit effect is niet in kaart gebracht in het onderzoek van SEO.

17.2.4 Zelfstandigen passen hun arbeidsaanbod niet aan

Ongeveer twee derde van alle bevroegde zelfstandigen geeft aan dat zij hun arbeidsaanbod helemaal niet aanpassen als gevolg van de invoering van deze verzekering. Daarvoor zijn verschillende verklaringen. Zo zijn er zelfstandigen die al verzekerd waren tegen vergelijkbare of hogere premies. Voor hen verandert er niets in de kosten. Een deel van de zelfstandigen kan de premiekosten in hoge mate doorberekenen, waardoor hun netto-inkomen niet of nauwelijks verandert.

17.2.5 Verschuivingen naar andere typen arbeidsrelaties of rechtsvormen

Naast de hiervoor genoemde effecten op de totale omvang van het arbeidsaanbod en de arbeids- vraag, verwacht de regering ook verschuivingen tussen typen arbeidsrelaties. Vooral hier speelt de samenhang met andere maatregelen op de arbeidsmarkt een grote rol.

Verschuiving naar loondienst

Terwijl uit de loonsom van werknemers op dit moment al premies voor onder andere de Wet WIA worden betaald, heeft het grootste deel van de zelfstandigen nog geen vergelijkbare verzekering en dus ook geen vergelijkbare premiekosten. Vooral tussen zelfstandigen zonder personeel en werkne- mers, die in bepaalde gevallen met elkaar concurreren op de arbeidsmarkt, draagt dit kostenverschil bij aan een ongelijk speelveld. Uit onderzoek van SEO is gebleken dat dergelijke institutionele verschillen een belangrijke oorzaak zijn van het hoge aandeel zelfstandigen zonder personeel op de Nederlandse arbeidsmarkt.³⁰¹

Dit impliceert dat het verkleinen van deze verschillen het omgekeerde effect heeft, in ieder geval op langere termijn. Concreet verwacht de regering daarom dit voorstel via het verkleinen van kostenver- schillen bijdraagt aan een kleiner aandeel zelfstandigen en een groter aandeel werknemers op de arbeidsmarkt.

Een deel van de huidige zelfstandigen, kan dit werk volledig of gedeeltelijk in loondienst gaan doen. Het gaat hierbij vooral om een deel van de zelfstandigen zonder personeel die eigen arbeid aanbieden. Zoals eerder vermeld, geven zelfstandigen zelf aan gemiddeld 1 uur per week meer in loondienst te gaan werken door invoering van dit voorstel. Maar de verschuiving zal naar verwachting groter zijn, omdat dit alleen de reactie is van mensen die nu als zelfstandige werken. Voor mensen die al werknemer zijn zal de stap naar het zelfstandig ondernemerschap vanuit kostenoogpunt minder aantrekkelijk worden. Vooral voor diegenen die de premiekosten niet of beperkt verwachten te kunnen doorberekenen. Dit geldt ook voor starters op de arbeidsmarkt. Bovendien zal de vraag naar werkne- mers toenemen onder werkgevers die de premiekosten volledig of gedeeltelijk voor hun rekening moeten nemen.

In hoeverre deze verschuiving werkt richting vaste dienstverbanden of flexibele dienstverbanden, is niet goed in te schatten. Wel verwacht de regering dat door het beter reguleren van flexibele contrac- ten, duurzaam werk vaker in de vorm van duurzame arbeidsrelaties zal worden georganiseerd. Zelfstandigen die langdurig en uitsluitend voor een opdrachtgever werken en mede door de invoering

³⁰⁰ SEO (2021). *Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen*. Amsterdam: SEO economische onderzoek.

³⁰¹ SEO (2023). *Waterbedeffecten van arbeidsmarktbeleid*. Amsterdam: SEO economisch onderzoek. De overige helft van de groei kan worden verklaard door economische, demografische en culturele ontwikkelingen zoals sectorverschuivingen, en vergrijzing.



van dit voorstel in loondienst gaan, zullen door deze combinatie van maatregelen naar verwachting eerder naar een vast dienstverband gaan.

Verschuiving van IB-ondernemers naar directeur-groootaandeelhouders

De verplichte verzekering geldt alleen voor de zogenoemde kring van verzekerden. Deze kring omvat het grootste deel van de huidige zelfstandigen, namelijk de IB-ondernemers. Door deze afbakening vallen de zogenoemde resultaatgenieters en DGA's niet onder de kring van (verplicht) verzekerden.³⁰²

Een mogelijk effect hiervan is dat een deel van de zelfstandigen die niet verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid willen zijn, ervoor kiest om door het oprichten van een vennootschap buiten de kring van verzekerden te vallen. Het arbeidsmarkteffect hiervan is neutraal: deze zelfstandigen blijven net als voor deze maatregel, onverzekerde zelfstandigen. Deze theoretische mogelijkheid doet desalniettemin daarmee afbreuk aan de doelstellingen van dit wetsvoorstel.

Zelfstandigen die uit kostenoverwegingen deze keuze maken, zullen de afweging moeten maken tussen verschillende kosten en besparingen die samenhangen met deze keuze. Daarbij gaat het vooral om het niet hoeven afdragen van premies voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering, de (hogere) kosten die gepaard gaan met het oprichten en in stand houden van een vennootschap en het verschil in belastingdruk tussen het werken als IB-ondernemer en als DGA. Daarnaast zijn andere factoren van belang voor de keuze tussen het werken als IB-ondernemer of als DGA, zoals beperking van aansprakelijkheid en overdraagbaarheid van de onderneming.

Op basis van analyses die de Belastingdienst heeft uitgevoerd ten behoeve van de uitvoeringstoets bij dit wetsvoorstel, schat de regering in dat het om een relatief klein aantal zelfstandigen gaat dat als gevolg van dit wetsvoorstel een vennootschap opricht om zo de verplichte verzekering te vermijden. De Belastingdienst schat in dat het om ongeveer 15.800 zelfstandigen gaat.

Alleen met meerdere aannames is het mogelijk om inkomensniveaus aan te geven waarvoor de vennootschap fiscaal aantrekkelijk kan worden als gevolg van de invoering van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. Onder de aannames die zijn gedaan in de uitvoeringstoets van de Belastingdienst, zorgt de premie van de arbeidsongeschiktheidsverzekering ervoor dat de belastbare winst waarop het aantrekkelijk wordt om vennootschap op te richten daalt van circa € 92.000 naar circa € 86.000 per jaar.³⁰³ Daarmee zijn op hoofdlijnen drie groepen te onderscheiden wat betreft het effect van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering:

Groep 1: IB-ondernemers met een belastbare winst tot circa € 86.000. Voor deze groep stijgt de belasting- en premiedruk door de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering relatief het meest. Maar de totale belasting- en premiedruk blijft lager dan die voor DGA's met dezelfde belastbare winst. Het ligt daarom niet voor de hand dat zelfstandigen met dit inkomensniveau een vennootschap oprichten met de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering als belangrijkste reden.

Groep 2: IB-ondernemers met een belastbare winst boven de € 92.000. Voor deze groep zou het ook zonder invoering van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering al aantrekkelijker zijn om als DGA te werken. Toch hebben zij er niet voor gekozen om DGA te worden. De verwachting is dat slechts een klein deel van deze groep alsnog besluit om DGA te worden vanwege de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Groep 3: IB-ondernemers met een belastbare winst tussen de € 86.000 en € 92.000. Voor deze groep kan de premie voor de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering het financieel aantrekkelijker maken om als DGA te gaan werken. De verwachting is daarom dat de verschuiving van IB-ondernemers naar DGA's in deze groep het grootst zal zijn. De Belastingdienst houdt er rekening mee dat ongeveer een derde van deze groep DGA wordt. Dat anderen besluiten om als IB-ondernemer te blijven werken, kan verschillende redenen hebben:

- Voor een deel van deze groep zal de besparing door de lagere premie niet veel groter zijn dan het bedrag dat zij aan extra belastingen zullen moeten betalen. Van de besparing die resteert, moeten de kosten van het oprichten en in stand houden van een vennootschap worden betaald. Hierdoor wordt de groep die per saldo kan besparen, kleiner.
- Een deel van de groep is al privaat verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid. Het oprichten van een vennootschap leidt dan op zichzelf niet tot een financieel voordeel.
- Doordat in de praktijk niet eenduidig is aan te geven vanaf welk momenten de vennootschap

³⁰²Zie paragraaf 4.3.

³⁰³Deze bedragen zijn gebaseerd op de belastingparameters vanaf 2027. Hierdoor wordt rekening gehouden met onder andere de stapsgewijze verlaging van de zelfstandigenaftrek.



fiscaal aantrekkelijk wordt kan de (beperkte) kostenbesparing door het oprichten van een vennootschap snel omslaan in een kostenstijging. Deze onzekerheid kan met zich meebrengen dat zij een keuze voor een andere ondernemingsvorm achterwege laten.

- Zelfstandigen kiezen om uiteenlopende andere redenen voor een rechtsvorm (wel of geen vennootschap). Zoals beperking van aansprakelijkheid of overdraagbaarheid van een onderneming. Andere motieven spelen daarbij een kleinere rol, als de keuze eenmaal is gemaakt. Uit onderzoek van het CPB is gebleken dat verschillen in belastingdruk en netto-inkomen vaak geen reden zijn om te wisselen van rechtsvorm (met andere woorden het oprichten of juist beëindigen van een vennootschap).³⁰⁴ Het oprichten van een vennootschap voor een beperkte kostendaling die bovendien onzeker is op de langere termijn (zie voorgaand punt), ligt daarom voor veel ondernemers niet voor de hand.
- Tegenover de premiekosten, staat een inkomensverzekering. Deze vertegenwoordigt een economische waarde. Zelfstandigen die deze waarde meewegen zullen minder geneigd zijn om een vennootschap op te richten om de verzekeringsplicht te vermijden.

Een andere theoretische mogelijkheid om buiten de kring van verzekerden te vallen, is door resultaatgenieter te worden in plaats van zelfstandig ondernemers. Een dergelijke overstap om de verzekeringsplicht te vermijden is echter geen vrije keuze. Hoewel resultaatgenieters niet verplicht verzekerd zijn, hebben zij ook geen recht op een aantal fiscale faciliteiten, zoals de MKB-winstvrijstelling en de ondernemersaftrek. Het is daarom niet financieel voordelig om resultaatgenieter te worden. Daarnaast heeft de zelfstandige maar beperkt invloed om zijn werkzaamheden als ROW aan te wijzen, er moet dan onder andere sprake zijn van het niet voor eigen rekening en risico drijven van een onderneming.

17.3 Effecten regeldruk

Met de in dit wetsvoorstel beschreven maatregel(en) wordt een groot gedeelte van de zelfstandigen verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico.

Het onderhavige wetsvoorstel heeft met name gevolgen voor de regeldruk bij zelfstandig ondernemers en verzekeraars. De inhoudelijke nalevingskosten en de administratieve lasten vormen gezamenlijk de kosten die samenhangen met regeldruk.³⁰⁵ De regering streeft ernaar de regeldruk voor burgers, bedrijven en professionals zoveel mogelijk te beperken.

17.3.1 Gevolgen regeldruk burgers/zelfstandigen

Dit wetsvoorstel zal gelden voor zelfstandig ondernemers. Het aantal zelfstandigen dat onder dit wetsvoorstel valt is naar schatting 1,13 miljoen (op basis van CBS-cijfers van 2019) en naar verwachting groeiend naar circa 1,4 miljoen in 2060.^{306, 307}

Enmalig

Het voorstel zal onder meer leiden tot eenmalige regeldrukkosten voor zelfstandigen.

Kennismemingskosten

Voor de zelfstandigen geldt dat zij kennis zullen moeten nemen van het voorstel. Dit leidt tot eenmalige kennismemingskosten. De kennismemingskosten worden geschat op circa € 5 miljoen. Verschillende belangrijke elementen van dit wetsvoorstel waarvan de zelfstandige kennis zal moeten nemen zijn hieronder nader beschreven.

³⁰⁴ CPB (2017). *Fiscaliteit en de rechtsvorm van ondernemingen*. Policy brief 2017/12. Den Haag: Centraal Planbureau.

³⁰⁵ Voor de benodigde tijd per handeling is uitgegaan van de tijdsbestedingstabel en uurtarieven voor burgers/bedrijven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten.

³⁰⁶ Het CBS heeft ook recentere gegevens, maar deze gegevens bevatten minder gegevens over het door zelfstandigen genoten inkomen c.q. is mogelijkwerwijs beïnvloed door enig effect dat corona heeft gehad op het werken als ondernemer. Daarom is veelal vastgehouden aan cijfers over 2019.

³⁰⁷ Met behulp van gegevens van 2019 van het CPB en het CBS is de inschatting dat er circa 1,13 miljoen zelfstandigen onder het wetsvoorstel vallen. De cijfers van het CBS omvatten de zelfstandig ondernemers met en zonder personeel, tot een leeftijd van 65 jaar. In de praktijk zal de kring van verzekerden iets hoger uitvallen vanwege de AOW-gerechtigde leeftijd die boven de 65 jaar ligt. Ook is met behulp van gegevens van het CPB en het CBS de omvang van de beroepsbevolking in 2060 bepaald. Daarbij is aangenomen dat het aandeel zelfstandigen in de beroepsbevolking constant blijft na 2028. Gezien de onzekerheid van de toekomstige ontwikkeling van de (beroeps)bevolking en het aandeel van zelfstandigen daarin is deze raming zacht. Er is rekening gehouden met veroudering van de gemiddelde beroepsbevolking en met de verwachte groep 65-plussers die onder de kring van verzekerden valt. In 2060 zal het aantal zelfstandigen dat, volgens deze zachte raming onder de kring van verzekerden volgens dit wetsvoorstel valt, bijna 1,4 miljoen personen bedragen.



Overgangsrecht

Een deel van de groep zelfstandigen zal zich aanvullend op bovenstaande moeten verdiepen in het overgangsrecht dat betrekking heeft op die zelfstandigen die vóór inwerkingtreding van dit voorstel al een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben. Deze groep kan onder voorwaarden zijn verzekering continueren. De kennisnemingskosten van het overgangsrecht worden geschat op circa € 850.000 gebaseerd op de aanname dat maximaal circa 200.000 zelfstandigen kennis moeten nemen van het voorgestelde overgangsrecht.³⁰⁸ De kosten voor het maken van de inschatting of zij wel of niet uitvoering willen geven aan de mogelijkheid de private verzekering voort te zetten worden, bij een populatie van circa 200.000 zelfstandigen, geschat op € 3,4 miljoen.

Opt-out

Indien de zelfstandige gebruik wenst te maken van de opt-out zal diegene eerst de mogelijkheden moeten verkennen om een private arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten. Het gebruikmaken van de opt-out is uitdrukkelijk geen verplichting maar een optie waarbij de met de opt-out samenhangende regeldruklasten dus afhankelijk zijn van de keuze die de zelfstandige maakt.

Het bovenstaande geheel vergt van de zelfstandige die gebruik wenst te maken van de opt-out dat diegene zich eerst informeert over de privaats beschikbare verzekeringen en de daarmee samenhangende kosten (zoals premielasten van de private verzekering, de dekking van de private verzekering en de kosten van de stabiliteitsbijdrage). Zodra de zelfstandige een keuze heeft gemaakt zal diegene, doorgaans bij ondertekening van de verzekeringsovereenkomst, aan de verzekeraar verklaren dat die gebruik wenst te maken van de opt-out uit de publieke verzekering (de verzekeraar kan zal de verklaring dan meesturen met de opt-out aanvraag bij UWV). Het is mede door de onzekerheid wat betreft de gedragseffecten onduidelijk wat de exacte omvang van de groep is die gebruik zal maken van de mogelijkheid tot opt-out. De huidige inschattingen gaan ervanuit dat een groep van 20% á 30% van de kring van verzekerden via het overgangsrecht danwel de mogelijkheid tot opt-out buiten de publieke verzekering zal vallen. De verwachting is ook dat door een ingroei-effect in de eerste jaren van de wet relatief meer mensen gebruik zullen maken van de mogelijkheid tot opt-out dan daarna. Wordt uitgegaan van een maximale 'opt-out' via het overgangsrecht (naar inschatting maximaal 200.000) dan blijven er bij een totale uitstroom van bijvoorbeeld 26% van de populatie ongeveer 95.000 zelfstandigen over die gebruik zullen maken van de opt-out buiten het overgangsrecht.³⁰⁹ Deze 'opt-outkosten' worden op basis van voorgaande geschat op maximaal circa € 2,4 miljoen. Deze ingroei-kosten, kunnen alhoewel gespreid over een langere periode, beschouwd worden als eenmalig.

Structureel

Naast de eenmalige kosten zal het voorstel ook leiden tot structurele regeldrukkosten voor zelfstandigen.

Kennisnemingskosten

De verwachting is dat er jaarlijks een groep startende zelfstandigen zal zijn die de kring van verzekerden instroomt. Verwachting is dat de daarmee samenhangende kennisnemingskosten beperkt zullen zijn. Stel dat er jaarlijks 10.000 tot 20.000 'nieuwe' zelfstandigen de verzekering instromen (dus van rechtswege onder de verzekering komen te vallen), die nog kennis moeten nemen van de voorgestelde wet, dan worden deze kennisnemingskosten geschat op jaarlijks circa € 50.000 tot € 100.000.

Premieheffing- en inning

Zelfstandigen (behorende tot de kring van verzekerden) vallen van rechtswege onder de nieuwe arbeidsongeschiktheidsverzekering en zullen daarmee ook te maken krijgen met afdracht van de verzekeringspremie en de inning daarvan door de Belastingdienst. Naast een aanslag inkomensheffing en een aanslag Zvw, krijgt een zelfstandige na ommekomst van dit wetsvoorstel een aanslag voor dit voorstel. Die aanslag wordt in het proces van de inkomensheffing geïntegreerd. Hierdoor wordt bijvoorbeeld het verzoeken om een voorlopige aanslag voor de inkomensheffing, automatisch gezien als een verzoek tot een voorlopige aanslag. Daardoor wordt de regeldruk voor zelfstandigen tot een minimum beperkt. Denk daarbij aan het verzoeken om een voorlopige aanslag bij de Belastingdienst en het betalen van eventuele (premie)herzieningen na definitieve vaststelling van het inkomen. Deze

³⁰⁸ Er zijn volgens cijfers van het CBS in 2019 circa 200.000 zelfstandigen met een private arbeidsongeschiktheidsverzekering.

³⁰⁹ 26% van 1,13 miljoen is circa 295.000. Als wordt uitgegaan van een maximale uitstroom via het overgangsrecht dan is er bij een totale 'opt-out' van bijvoorbeeld 26% sprake van een uitstroom van ongeveer 95.000 zelfstandigen uit de publieke verzekering buiten het overgangsrecht (+ 200.000 die buiten de publieke verzekering blijven via het overgangsrecht).



kosten worden geschat op jaarlijks circa € 4 miljoen.³¹⁰

De wachttijd

De zelfstandige kan pas aanspraak maken op een uitkering na een wachttijd van 104 weken. Op het moment dat de zelfstandige zijn eigen arbeid niet meer kan verrichten, vangt deze wachttijd aan. De zelfstandige wordt aangespoord om zich tijdig ziek te melden, zodat ook re-integratieondersteuning kan worden geboden. Ook is een tijdige ziekmelding van belang (ziekmelding binnen dertien weken na de feitelijke eerste ziektedag) om te voorkomen dat de wachttijd later ingaat dan die feitelijke eerste ziektedag (zie daarvoor ook paragraaf 5.3 van deze toelichting). De ziekmelding dient in ieder geval de datum van de eerste ziektedag te bevatten, die ook in het verleden kan liggen. Dit laatste voorkomt onnodige regeldruk omdat de zelfstandige zo bij (mogelijk) kortdurend verzuim niet direct een melding hoeft te maken bij UWV. De verwachting is dan ook dat het overgrote deel van de ziektesituaties niet gemeld zal worden omdat in veel gevallen de directe inschatting zal zijn dat er geen sprake is van (potentieel) langdurige uitval. Hierbij geldt als grens dat UWV voor het vaststellen van de eerste dag van de wachttijd niet verder terug zal kijken dan dertien weken vóór de datum van de ziekmelding. De wachttijd zal dan ook niet eerder ingaan dan dertien weken vóór de datum van de ziekmelding. Dit voorkomt enerzijds dat de zelfstandige zich bij kortdurend verzuim al meteen genoodzaakt zal voelen zich ziek te melden terwijl anderzijds voorkomen wordt dat de bewijslast voor de zelfstandige, omdat anders meer dan dertien weken teruggekeken moet worden, te zwaar gaat wegen of te complex wordt.

Het is vanwege het karakter van dit voorstel en de verzekerde populatie moeilijk in te schatten wat de verhouding is tussen het aantal ziekmeldingen en het daadwerkelijk aantal uitkeringsaanvragen. Onder meer omdat een ziekmelding, anders dan binnen het arbeidsrecht, vermoedelijk vaak niet gedaan zal worden als de kans beperkt is dat er sprake zal zijn van langdurig verzuim. De regeldruk die komt kijken bij een ziekmelding zal naar inschatting overigens beperkt zijn. Voorbeeldscenario uitgaande van circa 16.000 tot 24.000 ziekmeldingen per jaar: bij (bijvoorbeeld) 24.000 ziekmeldingen zullen deze kosten worden geschat op jaarlijks circa € 200.000. Binnen een termijn van dertien weken na ontvangst van de ziekmelding beslist UWV of de wachttijd is ingegaan, per welke datum de wachttijd is ingegaan en of de wachttijd op het moment van de beslissing nog loopt. In een deel van de situaties zal het zijn dat UWV aanvullende informatie nodig heeft in de vorm van een gesprek of documenten. Als voor de helft van de ziekmeldingen aanvullende informatie wordt gevraagd, gaat dit, in dit voorbeeld, naar inschatting gepaard met een regeldruk van jaarlijks circa € 100.000.

Aan de zelfstandige kan tijdens de wachttijd re-integratieondersteuning worden geboden. Nu dit op puur vrijwillige basis gebeurt, is hiervoor geen regeldrukberekening gemaakt.

De aanvraag en de claimbeoordeling

Aan het einde van de wachttijd wordt het recht op uitkering getoetst. Voor het recht op uitkering moet worden voldaan aan een aantal (cumulatieve) voorwaarden. Het recht op uitkering zal getoetst worden door UWV of bij overgangsrecht of opt-out door de private verzekeraar (in een zogenaamde claimbeoordeling). Dat vereist dat de zelfstandige voorafgaand aan de beoordeling een aanvraag met de benodigde relevante informatie bij UWV of de private verzekeraar indient. Indien nodig kan de zelfstandige, als onderdeel van de claimbeoordeling, opgeroepen worden voor een spreekuur. De kosten voor de aanvraag en claimbeoordeling worden geschat op jaarlijks circa € 250.000 tot € 400.000.³¹¹

Tijdens de uitkering

Tijdens de uitkering doet de zelfstandige een beroep op een publieke verzekering (indien er geen sprake is van een opt-out). Aan dat beroep zijn een aantal voorwaarden en verplichtingen verbonden. Denk daarbij onder meer aan de in hoofdstuk 11 uiteengezette informatieplicht, de plicht tot het vergroten van de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid en de plicht inspanningen te verrichten gericht op inschakeling in arbeid. Onderdeel van deze verplichtingen zijn onder meer de inspanningen

³¹⁰ Bij de berekening is als uitgangspunt gehanteerd dat het gaat om 930.000 zelfstandigen (1,13 miljoen minus het ingeschatte maximaal van 200.000 zelfstandigen dat gebruik maakt van het overgangsrecht en dat bij invoer van de wet al een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft).

³¹¹ Bij de berekening is als uitgangspunt gehanteerd dat het gaat om circa 930.000 'extra' zelfstandigen die te maken krijgen met deze regeldruk (1,13 miljoen minus het ingeschatte maximaal van 200.000 zelfstandigen dat gebruik maakt van het overgangsrecht en vóór de inwerkingtreding van de voorgestelde wet dus al een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft en dus ook vóór de inwerkingtreding van de voorgestelde wet al soortgelijke kosten maakt). Er is voor deze groep (930.000), in dit voorbeeld, uitgegaan van 8.000 tot 12.000 aanvragen per jaar.



die verricht (moeten) worden in het kader van herstel en re-integratie maar ook de verplichting UWV op de hoogte te houden van (veranderingen) in het inkomen.

Tegenover bovenstaande verplichtingen staat dat arbeidsongeschikte zelfstandigen zonder dit wetsvoorstel sneller in de bijstand geraken. Ook in de bijstand gelden verplichtingen. Ook zal de zelfstandige in de, thans bestaande situatie en zonder bijstand, in de meeste gevallen zelf al re-integratie-inspanningen verrichten gericht op herstel en werkherleving (in oorspronkelijke werk of in ander passend werk) en bij de inschakeling van re-integratieondersteuning ook kosten maken. De re-integratie-inspanningen na instroom in de uitkering zullen dus veelal in de plaats komen van de inspanningen die ook zonder dit wetsvoorstel verricht worden of zouden worden.

Opt-out

De verwachting is dat er naast de eenmalige ingroei-effecten (zie onder 'eenmalig') ook een doorlopende instroom van nieuwe zelfstandigen is die de kring van verzekerden instroomt. Een deel van hen zal gebruik maken van de mogelijkheid uit de publieke verzekering te stappen. De structurele kosten van de opt-out worden, in het geval deze groep bijvoorbeeld 5.000 zelfstandigen per jaar betreft, geschat op jaarlijks circa € 130.000. Wat de daadwerkelijke exacte omvang van deze groep is, is nog onduidelijk.

Bij het bovenstaande gelden de volgende kanttekeningen:

- Er is ervan uitgegaan dat alle zelfstandigen zelf van alle mogelijke opties kennisnemen, en zonder tussenkomst van een derde een verzekeringsovereenkomst met een verzekeraar sluit. Bij een dergelijke 'execution only' afsluiten van een verzekering, zal de zelfstandige een vragenlijst moeten beantwoorden, om helder te krijgen of de zelfstandige genoeg financiële kennis heeft voor het afsluiten van een ingewikkeld verzekeringsproduct.
- Het ligt in de lijn der verwachting dat het grootste gedeelte van de zelfstandigen via een financieel adviseur – een bemiddelaar – de private verzekering, voor opt-out, zal gaan afsluiten. Die zal een behoorlijk gedeelte van de kennisnemingskosten uit handen nemen, en er hoeft dan geen vragenlijst door zelfstandigen te worden ingevuld bij het afsluiten van de verzekering. Daarentegen moeten zelfstandigen wel voor de bewezen diensten van de adviseur betalen.

Omdat de precieze verhouding van het al dan niet via een adviseur afsluiten ongewis is, is er voor de regeldrukberekening gekozen om aan alle zelfstandigen die wensen over te stappen, kosten toe te rekenen.

Een opt-out verzekering zal, na afsluiting, voor de zelfstandige in de meeste gevallen een soortgelijke regeldruk met zich meebrengen als de publieke verzekering. Die regeldruk is behoudens de regeldruk die direct betrekking heeft op de keuze uit de publieke verzekering te stappen al meegenomen in de hierboven beschreven handelingen en regeldruk (zie onder andere de wachttijd en aanvraag en claimbeoordeling).

Kanttekening regeldrukkosten zelfstandigen

Het wetsvoorstel zal voor een deel van de zelfstandigen leiden tot geen of een beperkte toename van de regeldruk. Ook nu al is een grote groep zelfstandigen verzekerd voor arbeidsongeschiktheid. Ook in die gevallen geldt dat de zelfstandige vóór en bij het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst kennisnemingskosten heeft, verplichtingen tijdens de afgesproken wachttijd heeft, premie dient af te dragen, bij een (uitkerings)aanvraag een claimbeoordeling zal moeten doorlopen en tijdens de uitkering zal moeten voldoen aan onder meer verplichtingen tot re-integratie. Ook die zelfstandigen die nu niet verzekerd zijn voor arbeidsongeschiktheid krijgen te maken met (regel)druk. Zij zullen bij verlies van hun inkomen ten gevolge van arbeidsongeschiktheid tenslotte alsnog in een inkomen moeten voorzien. Voor een aanzienlijke groep lukt dat niet (ook niet via een inkomen van de eventuele partner of het opeten van vermogen). Een deel van deze zelfstandigen doen uiteindelijk een beroep op de bijstand. Ook de bijstand kent verplichtingen en voorwaarden en naleving daarvan brengt daarmee de nodige regeldruk met zich mee. Resumerend zal de voorgestelde wet niet alleen regeldruk met zich meebrengen, maar elders ook kunnen leiden tot vermindering van regeldruk voor zelfstandigen. De vermindering van de regeldruk ten gevolge van dit wetsvoorstel is niet in kaart gebracht.

Naast bovenstaande kent het wetsvoorstel een franchise die als effect heeft dat zelfstandigen die ook inkomen als werknemer genieten geen of een lagere premieplicht hebben voor dit wetsvoorstel en parallel daaraan ook een lagere of uitkeringsgrondslag of een uitkeringsgrondslag van € 0 hebben (lees daarover meer in paragrafen 5.6 en 6.1.3). Naar verwachting zal een beperkte zelfstandigen door die franchise geen premieplicht hebben en bij arbeidsongeschiktheid ook een uitkeringsgrondslag van € 0 hebben. Voor die groep neemt dit met zich mee dat een deel van de uit dit wetsvoorstel voortvloeiende verplichtingen en administratieve lasten in mindere mate of niet zullen gelden. Een groot



deel van de uit dit wetsvoorstel voortkomende administratieve lasten zal voor deze groep echter wel gelden omdat door de gevolgde fiscale systematiek vaak pas later duidelijk is wat het effect van de franchise is op de premie- en uitkeringsgrondslag voor dit wetsvoorstel en de overige, met de franchise, samenhangende verplichtingen. Alhoewel de verwachting is dat de franchise voor een beperkte groep zal leiden tot enige vermindering van administratieve lasten is er om voorgaande voor gekozen dit niet te verdisconteren in deze paragraaf.

Handelingen zelfstandigen	lasten (x €)
Eenmalig:	
- Kennisnemen van het wetsvoorstel (exclusief overgangsrecht)	5.000.000
- Kennisnemen van het overgangsrecht	850.000
- Maken en uitvoeren van keuze gebruik te maken van het overgangsrecht	3.400.000
- Kosten ingroei opt-out	2.400.000
Totaal eenmalige kosten	11.650.000
Structureel	
- Kennisnemen van het wetsvoorstel door nieuwe verzekerden (geschatte bovengrens)	100.000
- Premieafdracht en belastinginning	4.000.000
- Melding en vaststelling eerste ziektedag	200.000
- Verstrekken aanvullende informatie i.v.m. vaststellen ingang wachttijd	100.000
- Ingeschatte bovengrens aanvraag uitkering en claimbeoordeling (einde wachttijd)	400.000
- Jaarlijkse kosten i.v.m. keuze om gebruik te maken van de opt-out	130.000
Totaal structurele kosten (op jaarbasis)	4.930.000

17.3.2 Gevolgen regeldruk verzekeraars

Deze maatregel schept voor zelfstandigen de mogelijkheid voor een ontheffing op grond van opt-out. Voorwaarde voor de stap is dat de zelfstandige een private verzekering afsluit die voldoet aan een aantal voorwaarden. Verzekeraars die deze 'opt-out markt' willen betreden zullen dan ook een of meerdere verzekeringen moeten aanbieden die voldoen aan die voorwaarden.

Eenmalig

Kennisnemingskosten

Voor de verzekeraars en bemiddelaars geldt dat zij kennis zullen moeten nemen van dit voorstel. Dit leidt tot eenmalige kennisnemingskosten. De kennisnemingskosten worden geschat op circa € 430.000 tot € 860.000 gebaseerd op de aannahme dat circa tweeduizend tot vierduizend professionals kennis moeten nemen van het voorstel.

Ontwikkeling opt-outproduct en aanpassing of totstandbrenging infrastructuur

De private verzekeraar zal naar inschatting hoogstens enkele verzekeringsproducten ontwikkelen/tot stand brengen die voldoen aan het toetsingskader.³¹² Dat heeft in beginsel een eenmalig karakter. Datzelfde geldt voor de bij de verzekering behorende te ontwikkelen schriftelijke informatieverstrekking en schriftelijk beschreven polisvoorwaarden. Naast het ontwikkelen van het verzekeringsproduct en de daarbij behorende bijsluiters is ook de verwachting dat de private verzekeraars die een verzekering, die voldoet aan het toetsingskader van de opt-out, aanbieden eenmalig een infrastructuur zullen opzetten die zorgt voor automatisering van het opt-outproces (van een geautomatiseerde aanvraag van de opt-out naar UWV tot een geautomatiseerde inning en afdracht van de stabiliteitsbijdrage). De kosten hiervan zijn thans niet kwantificeerbaar en behoren tot de reguliere bedrijfsvoering waar het gaat om het ontwikkelen van (nieuwe of aangepaste) verzekeringsproducten en wordt zodoende niet geclassificeerd als regeldrukkosten.

Overgangsrecht

Zelfstandigen die thans een private verzekering hebben, kunnen deze arbeidsongeschiktheidsverzekering continueren. De verzekeraar zal moeten nagaan of de huidige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voldoen aan de voorwaarden daartoe. De daaraan verbonden kosten worden geschat op circa € 260.000.³¹³

³¹² Deze inschatting is onder meer gemaakt met input van de relevante branchevereniging.

³¹³ Inschatting is dat verzekeraars in overwegende mate geautomatiseerd kunnen vaststellen of een lopende verzekering onder de voorwaarden van het overgangsrecht valt of niet (door te filteren of aan de minimumvoorwaarden van het overgangsrecht is voldaan).



Als de zelfstandige wenst om de private verzekering te continueren in de plaats van de publieke verzekering, dient de verzekeraar bij UWV aanvraag op grond van het overgangsrecht te doen waarbij de verzekeraar UWV verzoekt te besluiten de betreffende zelfstandige buiten de publieke verzekering te houden. De daaraan verbonden kosten worden geschat op circa € 260.000.³¹⁴

Opt-out

Naast de hieronder beschreven structurele kosten van de opt-out is de verwachting dat het aantal mensen dat uit de publieke verzekering stapt, door gebruik te maken van de opt-out, in de eerste jaren na invoering van de voorgestelde wet hoger zal liggen dan het meer structurele/consistente aantal in de jaren daarna. Wordt uitgegaan van een maximale 'opt-out' via het overgangsrecht (naar inschatting 200.000, die kosten zijn hierboven al meegenomen) dan blijven er bij een totale uitstroom van bijvoorbeeld 26% ongeveer 95.000 zelfstandigen over die gebruik zullen maken van de opt-out buiten het overgangsrecht.³¹⁵ Deze 'opt-outkosten' worden geschat op ongeveer € 500.000 en kunnen gezien het 'ingroei-component', alhoewel gespreid over een langere periode, als eenmalig worden beschouwd.³¹⁶

Structureel

Naast de eenmalige kosten zal het voorstel ook leiden tot structurele regeldrukkosten voor verzekeraars. Daarbij merkt de regering op dat een discussie kan worden gevoerd of de uit dit wetsvoorstel voortkomende handelingen van verzekeraars ook als extra regeldruklasten gezien moet worden. Dit in ieder geval waar het gaat om een, als gevolg van het wetsvoorstel, toename van het aantal door private verzekeraars overeengekomen arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Opt-out

De private verzekering voor opt-out die de verzekeraar aanbiedt en de totstandkoming daarvan dient te voldoen aan een aantal, in dit wetsvoorstel, beschreven voorwaarden en verplichtingen:

1. De verzekeraar dient de arbeidsongeschiktheidsverzekering(en) die hij als opt-out wenst aan te bieden te toetsen aan het toetsingskader.
2. De verzekeraar zal de zelfstandigen die een opt-out verzekering wenst af te sluiten precontractueel moeten informeren binnen de eisen van onder meer de Wft. Die verplichting geldt thans (vóór invoering van deze voorgestelde wet) ook al, maar met deze wet worden daarbij voor de private verzekering, met als doel tot een opt-out te komen, een aantal aanvullende eisen gesteld.
3. Een verzekeraar zal waar het gaat om de totstandkoming, overgang en beëindiging van een opt-out een contact moeten leggen met UWV.
4. Met de totstandkoming van de opt-out verbindt de verzekeraar zich ook aan de plicht tot het afdragen van de stabiliteitsbijdrage.

Zoals hierboven al beschreven is de verwachting van het Ministerie van SZW (na overleg met het Verbond van Verzekeraars) dat verzekeraars (per verzekeraar) hoogstens enkele verzekeringsproducten ontwikkelingen/ tot stand brengen die voldoen aan het toetsingskader (1). Dat heeft in beginsel een eenmalig karakter.

Datzelfde geldt voor de bij de verzekering behorende schriftelijke informatieverstrekking en schriftelijk beschreven polisvoorwaarden (2).

Ook voor het aanvragen van de opt-out uit de publieke verzekering ligt een geautomatiseerd proces voor de hand (3).

Afdracht van de stabiliteitsbijdrage aan UWV is een nieuwe component waarbij ook de verwachting is dat vergaande automatisering voor de hand ligt. Datzelfde geldt voor de inning van de stabiliteitsbijdrage die in de praktijk waarschijnlijk samen zal vallen met de inning van de verzekeringspremie (4). Alhoewel de verwachting is dat het voldoen aan en uitvoering geven aan bovenstaande vier verplichtingen en voorwaarden grotendeels geautomatiseerd kan worden gaan we toch uit van extra structurele regeldrukkosten. Het gaat om circa € 30.000 tot € 90.000 per jaar uitgaande van het voorbeeld van een jaarlijkse instroom/uitstroom van 5.000 tot 15.000 zelfstandigen in/uit de opt-out.³¹⁷ Voor de uitvoering van de inning en afdracht van de stabiliteitsbijdrage van de gehele populatie buiten

³¹⁴Inschatting is dat verzekeraars in overwegende mate geautomatiseerd zullen/kunnen aangeven dat de zelfstandige gebruik wens te maken van de mogelijkheid om op grond van het overgangsrecht buiten de publieke verzekering te blijven.

³¹⁵26% van 1,13 miljoen is circa 295.000. Gaan we uit van een maximale uitstroom via het overgangsrecht dan is er bij een totale 'opt-out' van bijvoorbeeld 26% sprake van een uitstroom van ongeveer 95.000 zelfstandigen uit de publieke verzekering (+ 200.000 die buiten de publieke verzekering blijven via het overgangsrecht).

³¹⁶Inschatting is dat verzekeraars in overwegende mate geautomatiseerd kunnen vaststellen of een lopende verzekering onder het overgangsrecht/toetsingskader valt of niet (door te filteren of aan de minimumvoorwaarden van het overgangsrecht is voldaan).

³¹⁷Inschatting is dat verzekeraars in overwegende mate geautomatiseerd kunnen vaststellen of een lopende verzekering onder het overgangsrecht/toetsingskader valt of niet (door te filteren of aan de minimumvoorwaarden van het overgangsrecht is voldaan).



de publieke verzekering (overgangsrecht en opt-out) wordt uitgegaan uit van circa € 400.000 op jaarbasis. Deze kosten zullen bijvoorbeeld voortkomen uit persoonlijk contact dat nodig is omdat een geautomatiseerde handeling in een specifiek geval niet goed gaat of niet volstaat of omdat de verzekeraar of zelfstandige vragen aan elkaar hebben.

Regeldrukkosten bemiddelaar

Een gedeelte van de hierboven beschreven regeldruk en handelingen kan, mits passend binnen de reeds bestaande wetgeving, in de praktijk bij de bemiddelaar komen te liggen in de plaats van bij de verzekeraar zelf. Denk dan met name aan de precontractuele verplichtingen die verzekeraar of bemiddelaar op basis van de Wft richting de zelfstandige heeft.

Handelingen verzekeraars	lasten (x €)
Enmalig:	
- Kennisnemen van het wetsvoorstel (ingeschatte bovengrens)	860.000
- Overgangsrecht	260.000 + 260.000 = 520.000
- Kosten ingroei opt-out	500.000
Totaal eenmalige kosten	1.880.000
Structureel	
- Structurele kosten instroom/uitstroom opt-out (bovengrens)	90.000
- Jaarlijkse kosten inning en afdracht stabiliteitsbijdrage	400.000
Totaal structurele kosten (op jaarbasis)	490.000

17.4 Inkomenseffecten

Net als de arbeidsmarkteffecten zijn de inkomenseffecten van de invoering van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen afhankelijk van zowel algemene als individuele factoren. Individuele factoren zijn hierbij niet goed in kaart te brengen. In deze paragraaf worden de algemene inkomenseffecten zo goed mogelijk kaart gebracht.

De belangrijkste algemene factoren voor de inkomenseffecten zijn de hoogte van het premiepercentage, de (gemaximeerde) premie- en uitkeringsgrondslag en de fiscale behandeling (aftrekbaarheid) van de premie. Daarnaast speelt de mate waarin zelfstandigen in staat zijn om de premiekosten door te berekenen in hun tarieven een bepalende rol voor de inkomenseffecten van dit voorstel.

Tegenover de premiebetaling staat een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid. Die uitkering voorziet in een inkomen op het moment dat iemand minder, of helemaal niet meer, door arbeidsongeschiktheid kan voorzien in zijn eigen inkomen. Daarom kan de arbeidsongeschiktheidsverzekering niet worden gezien als enkel lastenverhogend voor een zelfstandige. Immers, met het betalen van de premie ontstaat recht op een uitkering. De inkomenseffecten van het verkrijgen van een uitkering zijn niet in kaart gebracht – het inkomenseffect van het ontvangen van een uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid ten opzichte van het niet ontvangen van zo'n uitkering is uiteraard altijd positief.

Premie doorberekenen

De mogelijkheden tot doorberekenen zijn sterk afhankelijk van (vooral) de mate van concurrentie tussen zelfstandigen en hun marktmacht ten opzichte van opdrachtgevers. Het verplichte karakter van de verzekering speelt hierin een cruciale rol: een marktbrede verhoging van kosten maakt het voor veel zelfstandigen mogelijk om deze kosten in hoge mate door te berekenen. Immers, alle zelfstandigen komen onder de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering te vallen.

Zoals onderzoeksbureau SEO schrijft zal de mate van doorberekening bepaald worden door de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers enerzijds, en zelfstandigen anderzijds.³¹⁸ Met de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers (elasticiteit van de vraag) wordt de mate bedoeld waarin opdrachtgevers minder diensten of producten gaan afnemen als de tarieven of productprijzen van zelfstandigen toenemen. De prijsgevoeligheid van zelfstandigen zelf (elasticiteit van het aanbod) wijst op de mate waarin zelfstandigen meer opdrachten gaan uitvoeren als ze meer betaald krijgen voor de opdrachten. Kort gezegd wordt de last van de premiekosten gedragen door de kant van de arbeids- of productenmarkt die het minst prijsgevoelig is.

Dit zal in de praktijk variëren per sector. In sectoren waarin veel zelfstandigen werken, zoals de

³¹⁸ SEO (2021). *Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.



kunstsector, de haar- en schoonheidsverzorging, het industrieel ontwerp, de afwerking van gebouwen en de landbouw, bosbouw en visserij, zullen zelfstandigen de kosten van de premie relatief goed kunnen doorberekenen, omdat alle zelfstandigen in de sector de premie zullen moeten betalen. In sectoren waar relatief weinig zelfstandigen werken, zoals in de verhuur van roerende goederen of het goederenvervoer over land, geldt dat de zelfstandigen die te maken krijgen met de premie hun kosten moeten verhogen terwijl een groot deel van de werkenden in de sector dat niet hoeft. Voor hen zal doorberekenen van de premie in hun tarieven of prijzen lastiger zijn. Dit geldt ook voor sectoren waar de meeste zelfstandigen reeds een verzekering hebben, waardoor zij niet te maken krijgen met een verhoging van de kosten.

Arbeidsmarktkrapte zal hierbij naar verwachting ook een rol spelen. Door krapte is het voor opdrachtgevers lastig om mensen te vinden om werk te verzetten. De verwachting is dat er in de komende jaren enige mate van krapte zal blijven bestaan. Door krapte hebben opdrachtgevers minder marktmacht, en kunnen zij dus minder kieskeurig zijn: zij zullen niet snel veel minder diensten gaan afnemen als de tarieven van zelfstandigen toenemen. In sectoren waar grote personeelstekorten zijn, zoals de zorg, het onderwijs, de techniek, de ICT en beroepen die nodig zijn voor de klimaattransitie, is het de verwachting dat zelfstandigen relatief goed de kosten van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen doorberekenen aan hun opdrachtgevers.

Uit een enquête van SEO uit 2021, waarbij zelfstandigen is gevraagd zich in te beelden dat er sprake is van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering min of meer conform de parameters die dit wetsvoorstel ook neerlegt, blijkt dat zo'n 44% van de zelfstandigen verwacht de premiekosten door te zullen berekenen.³¹⁹ De zelfstandigen die hun tarieven of bedragen zouden verhogen, verwachten dat zij gemiddeld 60% van de kosten zullen doorberekenen aan opdrachtgevers.

Deze analyse geeft geen harde conclusie over of, en in welke mate, zelfstandigen de premie van de arbeidsongeschiktheidsverzekering zullen kunnen doorberekenen. Wel is duidelijk dat, dankzij de verzekeringsplicht die dit wetsvoorstel vastlegt, het relatief eenvoudiger wordt voor zelfstandigen om de premie door te berekenen. De prijsgevoeligheid van zelfstandigen en opdrachtgevers, per sector maar ook individueel, zal hierbij ook een rol spelen, net als de mate van arbeidsmarktkrapte. Een deel van de zelfstandigen zal de volledige premie door kunnen berekenen; een deel zal dit deels kunnen doorberekenen in diens tarieven en deels uit eigen portemonnee moeten betalen, en een deel zal de premie geheel moeten betalen uit het eigen besteedbare inkomen. Dit kan overigens tot gevolg hebben dat een aantal zelfstandigen besluit om meer of juist minder te gaan werken, te stoppen met werken, of op een andere wijze arbeid te gaan verrichten, zoals geschetst in paragraaf 17.2.

Als de premie niet (helemaal) doorberekend kan worden

Het hiernavolgende beschrijft wat er gebeurt als zelfstandigen de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering niet (helemaal) kunnen doorberekenen in hun tarieven, en zij de premie dus deels 'uit eigen zak' moeten betalen. In deze analyse is gerekend met een (publieke of private) premie van 5,4% met een maximumgrondslag van 142,86% van het wettelijk minimumloon. Deze analyse beschrijft *niet* de inkomenseffecten van het hebben van een private verzekering met een premie die hoger is dan die van de publieke. Hiervoor is gekozen omdat dit altijd een vrije keuze is van een zelfstandige om te kiezen voor een (duurdere) private premie en de bijbehorende dekking. De inkomensgevolgen zijn dus ook voor de rekening van de zelfstandige.

Onderstaande tabel toont de effecten van de premie op het netto besteedbare inkomen voor een alleenstaande zelfstandige bij wie er geen franchise wordt toegepast.³²⁰ Hierin zijn twee varianten van doorberekenen van de premie opgenomen: niet doorberekenen of voor de helft doorberekenen. Bij volledig doorberekenen zijn er voor de zelfstandige grosso modo geen inkomenseffecten, gegeven het aantal gewerkte uren. Ter illustratie zijn er vier voorbeelden uitgewerkt, die alleenstaande zelfstandigen weergeven met verschillende inkomensniveaus.

		Wettelijk minimumloon	Maximale premiegrondslag ¹	Modaal	1,5 keer modaal
A.	Bruto winst	28.756	38.037	46.000	69.000
B.	Premie verzekering	1.553	2.054	2.054	2.054
C.	Netto besteedbaar inkomen zonder verzekering	26.613	31.971	35.593	47.170

³¹⁹ SEO (2021). *Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

³²⁰ Het inkomen van deze zelfstandige valt volledig binnen box 1 van de inkomstenbelasting en de zelfstandige heeft recht op zelfstandigenaftrek. Er is gerekend met het wettelijk minimumloon en de belasting- en toeslagenstelsel 2025, waarbij rekening is gehouden met de verlaging van de zelfstandigenaftrek na 2025 naar 900 euro.

		Wettelijk minimum-loon	Maximale premie-grondslag ¹	Modaal	1,5 keer modaal
D.	Netto besteedbaar inkomen met verzekering, zonder doorberekenen	25.509	31.172	34.809	46.124
E.	Netto besteedbaar inkomen met verzekering, voor de helft doorberekend ²	26.155	31.572	35.209	46.647
Netto inkomenseffect in euro's					
F.	Bij niet doorberekenen (D-/C)	- 1.104	- 799	- 783	- 1.046
G.	Bij doorberekenen voor de helft (E-/C)	- 457	- 399	- 384	- 523
Netto inkomenseffect in %					
H.	Bij niet doorberekenen (F/C)	- 4,1%	- 2,5%	- 2,2%	- 2,2%
I.	Bij doorberekenen voor de helft (G/C)	- 1,7%	- 1,2%	- 1,1%	- 1,1%

¹ Dit betreft de situatie dat het inkomen gelijk is aan de maximale premiegrondslag, namelijk 142,86% van het wettelijk minimumloon exclusief vakantietoelagen, zie hiervoor ook hoofdstuk 6.1.1.

² In het kader van de eenvoud is hiervoor gekeken naar het effect op het inkomen als de premie niet 5,4% is, maar 2,7%. In werkelijkheid zal het inkomenseffect bij het kunnen doorberekenen van de helft van de premie net iets anders uitpakken.

Het inkomenseffect is het grootst voor zelfstandigen met relatief lage inkomens, rond het wettelijk minimumloon. Als zij de premie geheel niet kunnen doorberekenen in hun tarieven, gaan zij er 4,1% op achteruit; bij 50% doorberekenen gaan zij er 1,7% op achteruit, en zo is het inkomenseffect proportioneel aan de premiehoogte die *niet* wordt doorberekend. Het netto-effect in procenten is voor deze groep ongeveer even groot als het bruto-effect.

De inkomenseffecten worden iets gedempt als het inkomen hoger ligt. Zo gaat iemand die exact de maximale premiegrondslag verdient er 1,2% op achteruit als de zelfstandige de helft van de premiekosten zelf draagt.

Er zijn twee redenen waarom het inkomenseffect groter is voor zelfstandigen met lagere inkomens, zoals op of rond het wettelijk minimumloon. Ten eerste betalen deze zelfstandigen premie over hun gehele inkomen, omdat hun inkomen onder de maximale grondslag ligt. Daar staat tegenover dat ook hun hele inkomen (voor 70%) is verzekerd. Daarnaast missen zelfstandigen met lagere inkomens het fiscale voordeel van aftrekbaarheid van de premie.³²¹ Dat komt doordat deze groep ook zonder premie al weinig tot geen inkomstenbelasting betaalt. Dat is minder het geval als het lukt om de helft van de premie door te berekenen in de premie, in dat geval zal het bruto-inkomen iets hoger liggen en hebben ze wel voordeel van het fiscale voordeel van aftrekbaarheid van de premie. Hierdoor is het relatieve verschil in inkomenseffecten voor de verschillende inkomensgroepen groter als het niet lukt om de premie door te berekenen in de tarieven ten opzichte als dat voor de helft lukt.

Voor zelfstandigen met hogere inkomens is het inkomenseffect iets beperkter. De bruto premie stijgt met het inkomen, totdat het inkomen boven de maximumgrondslag uitkomt. Maar het procentuele inkomenseffect daalt. Deze groep betaalt namelijk wel inkomstenbelasting en kan de fiscale aftrek van de premie dus verzilveren. Vanaf de maximumgrondslag neemt de premie in euro's niet verder toe en wordt het dus lager als percentage van het inkomen. De andere kant van deze medaille is dat niet alleen de premie, maar ook het verzekerde inkomen voor deze groepen ook lager is ten opzichte van hun totale inkomen.

17.5 Rentehobbel

De regering streeft naar een gelijk speelveld voor private verzekeraars en UWV, waarbij beide een rol voor zelfstandigen kan pakken. Via UWV wordt geborgd dat iedere zelfstandige een verzekering kan krijgen; via de private markt wordt geborgd dat aan de individuele verzekeringsbehoeften van veel zelfstandigen tegemoet kan worden gekomen.

De financiering van private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen dient op grond van de Wft gebaseerd te zijn op rentedekking. Dat betekent dat de premie die private verzekeraars moeten vragen, zo moet worden vastgesteld dat deze voldoende is om de verwachte uitkering, uitvoeringskosten en rendement ook op termijn te kunnen financieren. Voor de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen geldt het omslagstelsel. Dit houdt in dat de totale premies de totale uitkeringslasten en uitvoeringskosten dienen te dekken in een specifiek jaar. Dat brengt bij de publieke verzekering met zich mee

³²¹ Net als voor alle andere fiscale aftrekposten in de inkomstenbelasting.



dat in de opbouwfase – waarin zelfstandigen nog moeten instromen in de regeling – maar beperkt premie hoeft te worden geheven om de verwachte uitkeringslasten en uitvoeringskosten te bekostigen.

Het voordeel dat de publieke verzekering daarmee heeft ten opzichte van de private verzekering is zo sterk, dat de private verzekeraars in de beginfase na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel niet kunnen concurreren met de publieke verzekering. De te hanteren private premie zou veel hoger zijn dan in de publieke verzekering. Een dergelijk probleem is niet nieuw. Dit probleem speelde ook bij de totstandkoming van de Wet WIA. Er is toen gekozen om deze zogeheten rentehobbel te mitigeren in de publieke premie voor de Wet WIA.³²² De rentehobbel in een bepaald jaar is het verschil tussen de premie die benodigd is voor het omslagstelsel in dat betreffende jaar en de structureel ingegroeide premie voor de regeling. Om tot een eerlijk speelveld te komen werd de publieke premie in de ingroeivende fase verhoogd met een opslag voor de rentehobbel. De regering stelt voor om ook voor deze verzekering de rentehobbel te mitigeren in de publieke premie. Dat betekent dat de publieke premie op het moment van inwerkingtreding zo wordt vastgesteld dat deze gelijk is aan de premie op het moment dat de verzekering volledig is ingegroeid.

Omdat er enige periode zit tussen dit wetsvoorstel en de verwachte inwerkingtreding, wenst de regering de precieze berekeningswijze rondom deze rentehobbel nog niet verder vast te leggen. Voor de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel zal in overleg worden getreden met relevante experts om zo een berekening van de rentehobbel vast te stellen die als opslag op de publieke premie geldt. Met deze, nog vast te stellen, berekeningswijze zal een nog nader te bepalen partij elk jaar de benodigde rentehobbel-opslag berekenen. Deze rentehobbel-opslag is, zoals uitgeschreven in 17.1.2, onderdeel van het premiepercentage dat UWV vaststelt voor een bepaald jaar. De regering voorziet thans dat de met de rentehobbel vastgestelde publieke premie leidt tot cumulatie van zo'n € 20 miljard aan premie-inkomsten, het rentehobbelvermogen, in het fonds waaruit de publieke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden betaald. Dit is gelijk aan het bedrag dat nodig is om de toekomstige uitkeringslasten te dekken als die lasten niet zouden kunnen worden 'omgeslagen' over nieuwe toetreders tot de publieke verzekering, maar zouden moeten worden gedekt uit opgebouwd kapitaal.

17.6 Herstel- en Veerkrachtplan

De invoering van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen is opgenomen in het Nederlandse HVP. Door middel van het HVP maakt Nederland aanspraak op 5,4 miljard euro aan middelen uit de Europese Herstel en Veerkrachtfaciliteit (HVF). De HVF is zo opgebouwd dat uitbetaling conditioneel is aan het behalen van hervormingen en investeringen. De middelen worden in vijf betaalverzoeken aan Nederland uitgekeerd als de vastgelegde mijlpalen en doelstellingen zijn behaald. De in het HVP afgesproken juridisch bindende mijlpalen zijn:

- het publiceren van een wet in het Staatsblad in, uiterlijk, het eerste kwartaal van 2026. Dat brengt met zich mee dat daarvoor het wetsvoorstel door het parlement moet zijn aangenomen.
- De Tweede Kamer wordt in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd over de laatste stand van zaken rondom de invoering door de (beoogde) uitvoerders.

De beide bovenstaande mijlpalen zijn onderdeel van het vijfde betaalverzoek, die waarschijnlijk in het derde kwartaal van 2026 wordt ingediend. Het is mogelijk dat het Nederlandse HVP bij uitblijven van hervormingen of belangrijke investeringen niet meer voldoet aan de strikte eisen die wettelijk zijn vastgelegd in de HVF-verordening. Het gaat dan met name om de eis dat een significant deel van de relevante landspecifieke aanbevelingen (LSA) adequaat dient te zijn geadresseerd.

17.7 Overhevelen gelden ZEZ en introductie rijksbijdrage voor de WAZ

Op dit moment kunnen zelfstandigen – zijnde zowel IB-ondernemers, mensen die ROW genieten als DGA's – een uitkering krijgen van ten minste zestien weken tijdens en na de zwangerschap. Deze uitkering is onderdeel van de Wazo en wordt de Zelfstandig en Zwanger-uitkering (ZEZ-uitkering) genoemd. Tegenover deze uitkering staat geen premieverplichting. Van het heffen van premie is bij de invoering van de ZEZ afgezien, omdat de uitvoeringskosten en administratieve lasten verbonden aan zo'n heffing in geen verhouding tot de te verstrekken uitkeringen zouden staan.³²³ De uitgaven aan de ZEZ komen, net als de andere uitkeringen van de Wazo, ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Voor de uitgaven aan de ZEZ ontvangt dit fonds elk jaar een bijdrage vanuit het Rijk.

Na ommekomst van dit wetsvoorstel is er een verzekering waarvoor zelfstandigen premieplichting zijn. Het is daardoor nu wel mogelijk om IB-ondernemers op een eenvoudige en efficiënte manier mee

³²² Kamerstukken II 2004/05, 30 118, nr. 3, p. 24 e.v.

³²³ Kamerstukken II 2007/08, 31 366, nr. 3, p. 6.



te laten betalen aan de uitkeringen die zij vanuit de ZEZ ontvangen. De regering stelt daarom voor om IB-ondernemers bij te laten dragen aan de ZEZ-uitkeringen. Daarmee wordt bovendien (oneigenlijke) concurrentie op arbeidsvoorwaarden tegengegaan. Werknemers betalen, via de Aof-premie, immers ook mee aan de zwangerschaps- en bevallingsuitkeringen van hun werknemers.³²⁴

Bovenstaande wordt bewerkstelligd door enerzijds premie voor deze regeling te heffen, waardoor de premie voor het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen met ongeveer 0,3 procentpunt wordt verhoogd. Zo zijn IB-ondernemers solidair met elkaar; IB-ondernemers met een lage winst of premiegrondslag (door het hanteren van de franchise, zie par. 5.6) betalen verhoudingsgewijs minder en in het meest vergaande geval geen opslag ten opzichte van zelfstandigen met een hoge premiegrondslag. Anderzijds stelt de regering voor de rijksbijdrage die thans nog aan het Arbeidsongeschiktheidsfonds toekomt te verplaatsen naar het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen en deze te verminderen met de begrote ZEZ-lasten voor IB-ondernemers. Voor overige zelfstandigen – DGA's, mensen die ROW verdienen, partners en beroepsbeoefenaren op arbeidsovereenkomst – blijft de rijksbijdrage voor de ZEZ-lasten daarmee via het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen in stand.

Zelfstandigen die zich privaats verzekeren kunnen ook een beroep doen op de ZEZ-uitkering tijdens en na de zwangerschap. Om de kosten zowel neer te leggen bij de publiek als privaats verzekerden kiest de regering ervoor om in de stabiliteitsbijdrage te werken met een opslag voor de ZEZ. Op deze manier betalen zowel publieke als private verzekerden mee voor de ZEZ en sluit dit ook aan bij de doelgroep van de regeling. Voor publiek verzekerden is de bijdrage aan de ZEZ variabel als onderdeel van de premie en voor privaats verzekerden is dit een vast bedrag, gelijk aan het gemiddelde bedrag dat verzekerden betalen. Dit omdat voor de stabiliteitsbijdrage is gekozen voor een vast bedrag en niet te differentiëren tussen privaats verzekerden, zie ook paragraaf 10.3 van deze toelichting.

Bij invoering van dit wetsvoorstel zullen de extra premie-inkomsten ZEZ worden verwerkt in het inkomstenkader conform de begrotingsregels.

Ook wordt voor de financiering van de uitkeringslasten en -kosten voor de overgebleven populatie in de WAZ een rijksbijdrage in het leven geroepen. Deze komt ook ten goede van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Dit heeft geen gevolgen voor de premie van het Arbeidsongeschiktheidsfonds, waaruit de eerdere aan de WAZ gelieerde kosten werden gefinancierd.

17.8 Artikel 3.1 Comptabiliteitswet 2016

Artikel 3.1 van de Comptabiliteitswet borgt de onderbouwing van voorstellen aan de Tweede Kamer en vraagt een toelichting op zes onderdelen: de doelstellingen, doeltreffendheid, doelmatigheid, instrumenten, financiële gevolgen voor het Rijk en (waar mogelijk) financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren. In dit wetsvoorstel is op verschillende plekken een toelichting gegeven op specifieke onderdelen. Hieronder is in tabelvorm deze toelichting verkort opgenomen, waarbij tevens is verwezen naar de hoofdstukken waarin de onderdelen primair zijn behandeld.

Beleidskeuzes uitgelegd	
Doelen (hoofdstuk 3)	<ol style="list-style-type: none">1. Zelfstandigen een adequate inkomensvoorziening bieden in het geval van arbeidsongeschiktheid.2. Zelfstandigen zelf hun arbeidsongeschiktheidsrisico's laten indekken, waardoor concurrentie op arbeidsvoorwaarden en het gebruik van algemene voorzieningen wordt beperkt en kostenverschillen tussen verzekerde en onverzekerde zelfstandigen, en tussen zelfstandigen en werknemers worden verkleind.
Beleidsinstrument (hoofdstuk 3, met verdere vormgeving in hoofdstukken 4 tot en met 12)	Er wordt gekozen voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering met een duaal stelsel, waarbij een publieke verzekering met de voordelen van betaalbaarheid, efficiënte inzet van middelen en relatieve eenvoud worden gecombineerd met de voordelen van de private verzekering, namelijk de mogelijkheid om tegemoet te komen aan een individuele verzekeringsbehoefte en keuzevrijheid voor zelfstandigen.

³²⁴ Artikel 115 Wfsv.

Beleidskeuzes uitgelegd	
Financiële gevolgen voor het Rijk (hoofdstuk 17)	<p>De kosten voor het Rijk blijven beperkt omdat er premie wordt geïnd bij de doelgroep zelf die kostendekkend is. Daarnaast wordt er een stabiliteitsbijdrage in rekening gebracht om de publieke premie betaalbaar te houden voor een duurzaam dual stelsel.</p> <p>Het gebruik van de bijstand door zelfstandigen wordt met deze maatregel verkleind. Daarnaast is dit voorstel onderdeel van de plannen van Nederland als voorwaarde voor de ontvangst van steungelden in het kader van het Herstel- en Veerkrachtplan van de EU. De met de Europese Commissie afgesproken juridisch bindende mijlpalen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het publiceren van een wet in het Staatsblad in, uiterlijk, het eerste kwartaal van 2026. Dat brengt met zich mee dat daarvoor het wetsvoorstel door het parlement moet zijn aangenomen. • De Tweede Kamer wordt in het tweede kwartaal van 2026 geïnformeerd over de laatste stand van zaken rondom de invoering door de (beoogde) uitvoerders. <p>Het niet behalen van de mijlpalen kan de Europese Commissie ertoe zetten een korting op de voor Nederland beschikbare gelden (€ 5,4 miljard) toe te passen. De hoogte van een eventuele korting is afhankelijk van de kortingsmethodologie van de Europese Commissie.</p>
Financiële gevolgen voor maatschappelijke sectoren (hoofdstuk 17)	<p>Zelfstandigen die nu nog niet verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid, of toekomstige zelfstandigen die zich zonder deze verplichting niet zouden verzekeren, gaan als gevolg van dit wetsvoorstel premie afdragen. Zo leidt de premie in absolute zin tot hogere kosten voor het werken met (als zelfstandigen de premiekosten in hun tarief verdisconteren) of als zelfstandige(n).</p> <p>In relatieve zin leiden deze premies, en de bescherming die de arbeidsongeschiktheidsverzekering biedt, tot een gelijkjer speelveld tussen zelfstandigen en werknemers, en tussen zelfstandigen onderling.</p>
Nagestreefde doeltreffendheid (hoofdstuk 3)	<p>Met het instellen van een wettelijke verzekeringsplicht voor zelfstandigen wordt doel 1 behaald: alle zelfstandigen adequaat beschermen tegen arbeidsongeschiktheid. Zij worden op min of meer een basisoniveau, inkomensgerelateerd tot 142,86% van het wettelijk minimumloon, verzekerd, waarbij een wachttijd van 104 weken geldt voor de uitkeringsfase wordt bereikt.</p> <p>Ook doel 2, namelijk dat zelfstandigen zelf het risico op arbeidsongeschiktheid indekken, wordt behaald. Kanttekening hierbij is dat er tijdens de wachttijd – wanneer er nog geen uitkeringsrecht is – en uitkeringsfase (waar de totale inkomsten uit uitkering en winst alsnog minder zijn dan het geldende sociale minimum) het alsnog voor zou kunnen komen dat een zelfstandige beroep moet doen op de bijstand.</p> <p>Met deze vormgeving is de verzekeringsplicht doeltreffend.</p>
Nagestreefde doelmatigheid (hoofdstuk 3)	<p>De wettelijke verzekeringsplicht is een relatief zwaar instrument. De doelen kunnen echter niet op een minder invasieve wijze worden bereikt (zie paragraaf 3.5.1).</p>
Evaluatieparagraaf (hoofdstuk 18)	<p>In aanloop naar de evaluatie wordt een evaluatiekader opgesteld. Aan de hand van het evaluatiekader wordt bepaald welke indicatoren relevant zijn voor de evaluatie. Ook wordt per indicator bepaald wie over gegevens beschikt en of het nodig is om aanvullende gegevens te verzamelen. Dit zal zowel kwantitatieve gegevens betreffen, zoals: de omvang van de kring van verzekerden, het aantal toegekende uitkeringen, de instroom en uitstroom en het aantal beroepen op de opt-out, als kwalitatieve gegevens zoals enquêtes, interviews met verzekerden en jurisprudentie.</p>

18. Evaluatie

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

In aanloop naar de inwerkingtreding wordt een (overkoepelende) nulmeting voor de wetsvoorstellen uit het arbeidsmarktpakket uitgevoerd. De nulmeting is bedoeld om op basis van verschillende indicatoren de huidige situatie in kaart te brengen. De evaluatie kan vervolgens na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel (herhaalmeting) gebruikmaken van deze gegevens om het effect van het wetsvoorstel in beeld te brengen. Voor de evaluatie wordt er jaarlijks gemonitord op de voortgang van alle doelen van het arbeidsmarktpakket.

Voorafgaand aan de nulmeting laat het Ministerie van SZW onderzoek verrichten naar de benodigde indicatoren en naar welke gegevens nodig zijn om deze indicatoren te kunnen meten. Het gaat dan zowel om indicatoren voor de afzonderlijke wetsvoorstellen als, indien mogelijk en relevant, overkoepelende indicatoren voor het gehele arbeidsmarktpakket om de samenhang tussen de wetsvoorstellen en eventuele neveneffecten in beeld te brengen

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

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



19. Ontvangen inbreng

19.1 Internetconsultatie

Een concept van dit voorstel is openbaar gemaakt ten behoeve van een (internet)consultatie van 11 juni 2024 tot 23 juli 2024. Er zijn 2.260 reacties ingezonden, waarvan 1.755 openbaar en 505 reacties niet openbaar. Een enkele reactie is leeg, dat wil zeggen dat geen daadwerkelijke tekst is opgenomen in het reactieformulier. Enkele reacties zijn door ogenschijnlijk dezelfde personen dubbel ingezonden.

De reacties zijn sterk verschillend van aard:

- het overgrote gedeelte van de reacties is van individuele personen en bedrijven. Een kleiner gedeelte is van landelijke (branche-)organisaties en belangenbehartigers.
- De reacties lopen uiteen tot een enkele zin inbreng, tot zeer uitgebreide commentaren met vragen over verschillende onderdelen van het ter consultatie gelegde wetsvoorstel, voorstellen tot aanpassingen of beschrijvingen van verwachte implicaties.
- Het grootste gedeelte van de reacties is kritisch, een kleiner gedeelte staat positief tegenover het wetsvoorstel.

Alle reacties zijn door de regering gezien en vervolgens gewogen. Waar een reactie heeft geleid tot aanpassing in de voorgaande hoofdstukken van deze toelichting of de wettekst, wordt dat hieronder aangegeven. Ook waar reacties niet hebben geleid tot aanpassing, worden deze reacties hieronder weergegeven. Daarbij is tevens zoveel mogelijk aangegeven waarom deze reacties niet hebben geleid tot aanpassing.

Om de omvang van deze paragraaf binnen redelijke proporties te houden en daarmee de leesbaarheid van deze toelichting, wordt niet op elke individuele reactie ingegaan. Dat laat onverlet dat de regering elke reactie waardeert.

Hieronder worden, zoveel mogelijk thematisch, op hoofdlijnen de reacties geschetst met vervolgens de overwegingen van de regering. Hierbij is ervoor gekozen om met regelmaat citaten te gebruiken, om zo een illustratie te geven van de gegeven reacties. Sommige reacties zouden potentieel in verschillende subparagrafen opgenomen worden; naar bevind van zaken zijn deze hieronder gecategoriseerd.³²⁵

19.1.1 Probleem, doelen en noodzaak van het voorstel worden niet (altijd) onderschreven

In een aantal reacties wordt aangegeven dat er onvoldoende duidelijkheid is welk probleem met dit wetsvoorstel wordt opgelost, of worden vraagtekens gezet bij de proportionaliteit.

Adequate inkomensbescherming

Ten opzichte van het doel om voor alle verzekerden adequate inkomensbescherming te bieden vinden niet alle zelfstandigen het nagestreefde doel proportioneel of doelmatig. Een zelfstandige: *kanon op mug! Alle zzp-ers verplicht verzekerd, terwijl slechts een kleine groep er behoefte aan heeft. Van de zelfstandigen die geen werknemer zijn, heeft maar 31% geen voorziening. Dus behoefte is veel minder dan 31%*. De Nederlandse Orde van Advocaten (NOvA) geeft hierbij aan dat de invulling van het arbeidsongeschiktheidsbegrip in de weg staat van het daadwerkelijk realiseren van een adequate inkomensbescherming, wat des te meer klemt door het verplichtende karakter van het voorstel. De Nederlandse Melkveehouders Vakbond (NMV) sluit zich hierbij aan.

De regering acht het voorstel proportioneel, en ziet ook geen andere realistische mogelijkheden om de geconstateerde problemen geheel of gedeeltelijk teniet te doen. Hierbij is voor een betrekkelijk sobere dekking te kiezen. Deze dekking zorgt ervoor dat de inkomenssterugval weliswaar maar gedeeltelijk wordt beperkt, maar draagt evenzeer bij aan de betaalbaarheid van de verzekering. Voor eventuele aanvullende bescherming is de zelfstandige aangewezen op andere voorzieningen.

Gelijker speelveld

Ten aanzien van het argument dat met het voorstel een gelijk speelveld wordt nagestreefd, wordt in verschillende reacties ingegaan: *In de consultatie met memorie van toelichting is nergens te lezen hoe groot de huidige instroom is van de groep zelfstandigen die arbeidsongeschikt raakt en daarna een*

³²⁵ Zo zijn er reacties die oproepen om de wachttijd te verlengen naar twee jaar (wat in paragraaf 19.1.7 wordt behandeld), om zo de premie betaalbaar(der) te maken (wat in paragraaf 19.1.6 wordt behandeld) en om de ruimte voor schenkkeringen te vergroten (paragraaf 19.1.8).



beroep op de bijstand doet. Hierdoor is er geen goed beeld op de werkelijke omvang van 'het probleem'. De NMV geeft aan: De bijstand voor ondernemers is geen gift, maar een lening. Van afwentelen op de samenleving door de agrarische sector is geen sprake. Het doel van het wetsvoorstel sluit niet aan bij de praktijk.

Het klopt dat in deze toelichting geen aantallen ondernemers zijn genoemd die een beroep doen op de bijstand. Wel is een totaalbedrag van € 160 miljoen structureel genoemd in paragraaf 17.1.3 van deze toelichting, dat de regering verwacht te besparen doordat (gewezen) zelfstandigen geen beroep meer doen op bijstand.

De NMV wijst terecht op dat onderdelen binnen het zogeheten Besluit bijstandverlening zelfstandigen 2004 het karakter hebben van een lening, en geen gift. Evenzeer is er voor een startende ondernemer een periodieke uitkering mogelijk voor levensonderhoud op bijstandsniveau. Ook kan de gewezen ondernemer die arbeidsongeschikt is geworden een beroep moeten doen op de reguliere bijstand uit de Participatiewet.

Daarnaast wordt aangegeven: *Vergeet svp niet dat de ondernemer al belasting betaalt, en dus m.i. niet verweten kan worden terug te vallen op bijstand in geval van arbeidsongeschiktheid als er geen aanvullende regeling zou zijn. En: Ongelijk speelveld? T.o.v. werknemers alleen bij bepaalde beroepen. Concurrentie tussen zelfstandigen bestaat nu eenmaal, vrijwilligheid maakt het nog geen ongelijk speelveld. Aanvullend wordt in enkele reacties ook verwezen naar de afbouw van de zelfstandigenaftrek en de MKB-winstvrijstelling, in combinatie met ook door zelfstandigen betalen van belastingen.*

De NOVA vraagt zich af in hoeverre dit ongelijke speelveld tussen verzekerde en onverzekerde zelfstandigen opgeheven wordt door een maximale premie van € 195 per maand te heffen en of de hoogte van deze premie gaat leiden tot substantieel hogere uurtarieven van de nu nog onverzekerde zelfstandigen of tot minder zelfstandigen.

De Nederlandse Veiligheidsbranche pleit voor een verzekeringsplicht, maar stelt wel de vraag of de dekking die wordt voorgesteld het concurrentievoordeel tussen werkenden in loondienst en zelfstandigen zonder personeel opheft. Daarbij wordt gewezen op de cao Particuliere Beveiliging waarbij al vanaf dag 1 waarop iemand ziek wordt een loondoorbetalingsverplichting van 100% geldt. Introductie van een verzekeringsplicht zorgt daarom wel voor verkleining van het concurrentievoordeel van zelfstandigen zonder personeel maar in zeer geringe mate, zo wordt gesteld. Een ruimere dekking zou het wetsvoorstel volgens de Nederlandse Veiligheidsbranche wetsvoorstel dan ook verbeteren.

De regering is ervan doordrongen dat een grote groep van zelfstandigen (verschillende vormen van) belasting betaalt. Dat neemt niet weg dat voor zover het ziet op het terrein van ziekte en arbeidsongeschiktheid, dat (werkgevers van) werknemers wel bepaalde kosten hebben en zelfstandig ondernemers niet. Dat wordt door dit voorstel gelijk getrokken. Daarbij geldt dat er nog steeds verschillen zijn in de dekking en daardoor de kosten van de verzekeringen voor werknemers en zelfstandigen. Dat is als gevolg van deze reactie nader kwantitatief geduid in paragraaf 17.1.2. De regering vindt het echter niet passend om een hogere dekking voor te schrijven zoals waartoe de Nederlandse Veiligheidsbranche oproept, omdat een lagere dekking passend is bij het (gedeeltelijk) bereiken van de doelen van dit voorstel, evenals passend is bij de doelgroep van zelfstandig ondernemers.

De verwachtingen rondom het al dan niet doorberekenen van de premie in het uurtarief van onverzekerde zelfstandigen en het arbeidsmarktaanbod van zelfstandigen, is toegelicht in paragraaf 17.2.

Een enkele keer wordt juist gewezen dat dit voorstel een minder gelijk speelveld als consequentie heeft. NMV geeft aan: *Ondernemers binnen EU buiten NL vallen niet onder de verplichting. Niet IB ondernemers in NL die privé veel minder ondernemingsrisico hebben vallen er niet onder de verplichting. ... Het grootste ongelijk speelveld in de agrarische sector komt door handelsverdragen die er voor zorgen dat producten van buiten de EU op de Europese markt komen die niet hoeven de te voldoen aan eisen en regels die in Nederland / EU wel gelden. Dit wetsvoorstel zorgt voor ongelijk speelveld binnen NL en de EU en draagt er toe bij dat de prijzen voor consumenten verder stijgen.*

Deze opmerking lijkt te veronderstellen dat in andere binnen de EU geen verzekeringsplicht geldt voor zelfstandig ondernemers in de agrarische sector, waardoor de in Nederland werkzame agrariër meerkosten heeft ten opzichte van ondernemers buiten Nederland. Het klopt dat in sommige EU-landen inderdaad er geen verplichte verzekering voor zelfstandig ondernemers in de agrarische sector aan de orde is. Maar zeker niet in elke lidstaat. Zo kent Polen ook een verplichte verzekering voor zelfstandig ondernemende agrariërs ('farmers').³²⁶

³²⁶Volgens het Mutual Information System on Social Protection.



Schijnzelfstandigheid

In een aantal reacties wordt aangegeven dat het echte probleem dat moet worden opgelost, schijnzelfstandigheid is (*'Pak schijnzelfstandigheid aan en stop met vreemde verplichtingen voor echte zelfstandigen. Wij hebben die bescherming niet nodig, dat kunnen de echte zelfstandigen prima zelf.'*, en *'Het is zinvoller de schijnzelfstandigheid aan te pakken dan nu ineens eens een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering in te voeren voor alle Zzp-ers. Echte Zzp-ers zitten hierop niet te wachten.'*). De Koninklijke INretail, Koninklijke ANKO, Dibevo en Koninklijke Nederlandse Slagers geven aan dat de achtergrond van de regeling wankel en onjuist is, en dat de werkelijke reden achter het voorstel de toenemende schijnzelfstandigheid en het verkeerd gebruik van ondernemersregelingen is. Volgens de brancheorganisaties is het het verkeerde pad om zelfstandigen verplicht te verzekeren, maar zou juist schijnzelfstandigheid moeten worden aangepakt.

Tegenover dit geluid staat de reactie van het Register Belastingadviseurs. Bij de aanpak van schijnzelfstandigheid zou de eerste zorg uit moeten gaan naar de oorzaken daarvan, de tweede naar het opheffen van kwalijke gevolgen en pas op de derde plaats handhaving. In die zin vindt het register het wetsvoorstel zeer welkom, nu deze zowel op de eerste als de tweede zorg aangrijpt.

In een aantal reacties wordt ook de verbinding gelegd met de (handhaving van de) Wet deregulering arbeidsrelaties en de Wet verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden (*'Ik vind dat de overheid hun best moeten doen om de een wettelijk definitie te maken/bedenken waarin de echte ondernemers worden gescheiden van de schijn-ondernemers. Dat dit lastig is blijkt wel uit de halfbakken pogingen uit het verleden (wet DBA), waar totaal geen handhaving of iets dergelijks plaats vindt.'*). Ook ONL voor Ondernemers geeft aan dat invoering van dit stelsel voor een te benauwende situatie voor (zelfstandig) ondernemers, waardoor veel ondernemers zich ongewild moeten committeren aan het publieke stelsel, wat niet of onvoldoende op hen van toepassing is. Volgens ONL is het van belang om eerst duidelijk te krijgen wat een zelfstandig ondernemer is, waarbij er wordt getoetst aan heldere ondernemerscriteria zoals een inschrijving bij de Kamer van Koophandel, aantal opdrachtgevers, winstverwachting en het aangaan van ondernemersrisico's ten aanzien van omzet en aansprakelijkheid. ONL verwijst hierbij naar de het wetsvoorstel VBAR. Door middel van deze wetgeving moet duidelijk worden wie écht (zelfstandig) ondernemer is en waar er sprake is van een arbeidsrechtelijk dienstverband. Pas als hier duidelijkheid over is kunnen bijkomende middelen en diensten worden opgetuigd, zoals een arbeidsongeschiktheidsverzekering.

De regering is van oordeel dat er sprake moet zijn van én de aanpak van schijnzelfstandigheid, en het verkleinen van kostenverschillen tussen zelfstandigen onderling, en tussen zelfstandigen en werknemers. Zo is duidelijker wie ondernemer is en wie niet, maar wordt ook de prikkel verkleint om alleen op grond van kostenvoordelen als zelfstandig ondernemer arbeid te verrichten.

In een aantal reacties wordt de conclusie getrokken dat dit voorstel nimmer het beoogde doel zal bereiken, en (mede) daarom niet of niet nu moet worden ingevoerd. Zo geeft de Koninklijke INretail, Koninklijke ANKO, Dibevo en Koninklijke Nederlandse Slagers aan: *Gezien de zwaarwegende bedenkingen ten aanzien van de verstreckende reikwijdte van deze regeling voor IB-ondernemers met personeel, die vooralsnog niet kan worden opgelost, en de grote afhankelijkheid van UWV om de regeling überhaupt ten uitvoer te brengen is het de grote vraag of dit wetsvoorstel niet te voorbarig tot stand wordt gebracht. Het voorliggende wetsvoorstel zal in haar huidige vorm ons inziens nimmer het beoogde doel bereiken. Sterker, het zal een averechts effect hebben op een substantiële groep IB-ondernemers die bewezen hun maatschappelijk bijdragen leveren.*

De regering acht het wetsvoorstel een proportionele en doelmatige wijze om de gestelde doelen van een adequate inkomensbescherming en een gelijk spelveld na te streven, zoals ook toegelicht in hoofdstuk 3 van deze toelichting. De regering verwacht dat het wetsvoorstel geen fors averechts effect heeft op een substantiële groep ondernemers.

Doeltreffendheid van het voorstel

In de reacties wordt veelvuldig aangegeven dat het wetsvoorstel niet het juiste vehikel is om de gestelde doelen te bereiken. Zo stelt de Nederlandse Vereniging van Journalisten: *De NVJ kan begrip opbrengen voor de wens van de overheid om een vangnet te realiseren voor freelancers en zo de maatschappelijke gevolgen van (inkomensverlies bij) arbeidsongeschiktheid op te vangen. Alleen is het wetsvoorstel BAZ – dat een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering invoert – voor het merendeel van de freelancers in de journalistiek niet het instrument om het gestelde doel te realiseren.* Ook de Vereniging voor Beroepschartervaart, de Creatieve Coalitie en Zelfstandigen Bouw geven aan in meer of mindere mate begrip te hebben voor een verplichting, en om vervolgens aandachtspunten en verzoeken te doen om wijziging van het voorstel.



Vereniging ZZZ Nederland geeft, na lezing van de toelichting, aan dat het voorstel niet het instrument is wat de gestelde doelen gaat bereiken. De vereniging signaleert dat veel zelfstandigen nog zullen gaan proberen van het overgangsrecht gebruik te maken, met premiestijging ten gevolg. Daarnaast bevordert het wetsvoorstel een tweedeling tussen lichte en zwaardere beroepen, jonge en oudere zelfstandigen, en tevens een tweedeling in inkomen (doordat de verzekeringsplicht kan worden ontlopen door in een besloten vennootschap te ondernemen). De vereniging komt tot de conclusie dat dit voorstel niet moet worden ingevoerd.

De regering is – anders dan Vereniging ZZZ Nederland – ervan overtuigd dat het wetsvoorstel juist ervoor zorgt dat er meer solidariteit ontstaat tussen groepen zelfstandigen: zo wordt het publieke premiepercentage voor zelfstandig ondernemers die in een zwaar beroep werken op hetzelfde percentage vastgesteld als zelfstandigen die in een licht beroep werken. Dat draagt bij aan solidariteit, en het betaalbaar maken van de verzekering voor alle zelfstandig ondernemers.

Hoewel de Nederlands Ondernemersvereniging voor Afbouwbedrijven (NOA) in beginsel positief tegenover het wetsvoorstel staat, vindt de NOA de vraag gerechtvaardigd of betrokkenen met het voorstel daadwerkelijk worden geholpen. De NOA ziet het wetsvoorstel graag vergezeld van concrete monitor- en evaluatieafspraken.

De regering deelt de opvatting dat dit wetsvoorstel gepaard moet gaan met afspraken over monitoring en evaluatie. Dit wordt nader toegelicht in hoofdstuk 18 van deze toelichting.

19.1.2 Reacties over het verplichte karakter van de verzekering

Een van de meest terugkomende onderwerpen in de reacties binnen de internetconsultatie ziet op het verplichtende karakter van de verzekering, welke volgens de reacties niet passend is bij het zelfstandig ondernemerschap. Veel zelfstandigen die gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid te reageren zijn dan ook tegen een verplichte verzekering. Zij vinden dat het al dan niet verzekeren hoort bij de keuzevrijheid die een ondernemer toekomt. Een verplichting hoort daarom dus niet van overheidswege te worden opgelegd. Zo geeft een zelfstandige aan: *Ik ben teleurgesteld dat de wet een verplichte verzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen wil invoeren. Deze verplichting staat haaks op de kern van zelfstandigheid: de vrijheid om keuzes te maken over je eigen inkomen en toekomst. En een andere reactie: Ondernemen is risico nemen. Vertrouw ondernemers om zelf de afweging tot verzekeren te maken.* In veel reactie geven zelfstandigen aan autonomie en keuzevrijheid hoog in het vaandel te hebben staan, en dat er ook afdoende andere mogelijkheden zijn om gebruik van te maken, zoals een schenkring. Ook wordt dikwijls aangegeven het wel of niet afdekken van het risico van arbeidsongeschiktheid een ondernemersrisico te laten.

Uit een gedeelte van de reacties blijkt dat er begrip bestaat voor de noodzaak om van overheidswege in te grijpen. Zo geeft een ondernemer aan: *... maar als je kijkt hoeveel ondernemers zich in Coronatijd niet konden redden ... denk ik ook dat er hier wat moet gebeuren.* En: *Ik vind het, als zzp-er zijnde, een heel begrijpelijke en goede zaak dat zzp-ers verplicht hun eventuele arbeidsongeschiktheid moeten gaan regelen.* Een andere ondernemer schrijft: *Ik ken té veel collega's die hun zaakjes niet geregeld hebben.* Een deel geeft ook aan dat de een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering zonder medische uitsluitingsgronden erg welkom is: *'Op dit moment worden wij over het algemeen geweerd door private verzekeraars en als er toch een verzekering aanbiedt, dan worden wij al ver voor de aow leeftijd als onverzekerbaar verklaard. Voor ons zou dit een uitkomst zonder uitsluitingen zijn evenals voor ander (zware) fysieke beroepen.'*

De regering ziet met het vorenstaande dat verschillende zelfstandigen anders kijken tegen een verzekeringsplicht. De regering sluit zich aan bij de tweede reacties, en de daar genoemde argumenten en redenen.

De regering erkent dat onderdeel van het ondernemerschap is dat zelfstandigen zelf risico's aangaan, die voor hun eigen rekening komen. De regering acht het echter aangewezen om – ten behoeve van adequate inkomensbescherming en om een gelijk spelveld te bereiken – een verplichte verzekering te introduceren. Juist vanwege de autonomie van zelfstandigen, heeft de regering ervoor gekozen om de dekking, en daarmee de kosten, tot een minimum te beperken.

Naast de dikwijls aangekaarte behoefte aan keuzevrijheid wat betreft het wel of niet zelf verzekerd zijn voor arbeidsongeschiktheid speelt in een deel van de reacties ook het 'solidariteitselement' een rol. In meerdere reacties wordt aangegeven dat er geen wens is mee te betalen aan de eventueel hogere risico's van uitval van andere ondernemers of binnen andere sectoren.

Het klopt dat dit wetsvoorstel met een solidariteitselement komt. Er zijn zelfstandigen die bijvoorbeeld op de huidige private markt geen verzekering kunnen afsluiten, omdat het risico op uitval dermate groot is. Als zij wel een private verzekering zouden afsluiten, zou dat alleen tegen zeer hoge kosten



kunnen. Om de verplichte verzekering ook voor deze groep betaalbaar te houden, is het noodzakelijk dat de verhoudingsgewijs gezondere zelfstandigen meer bijdragen dan verhoudingsgewijs bij hun arbeidsongeschiktheidsrisico past. De regering acht dit passend.

19.1.3 Reacties over alternatieven op de verzekeringsplicht

In een aantal reacties wordt aangegeven dat zelfstandigen op een andere wijze beschermd moeten worden tegen het risico op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid.

In een aantal reacties wordt aangegeven dat er verplichtingen aan zelfstandigen kunnen worden opgelegd om daarmee bescherming te bieden tegen het risico op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. Maar zelfstandigen zouden verder vrij moeten zijn hoe deze bescherming kan worden ingevuld.³²⁷ Zo geeft een ondernemer aan: *Maak verplicht dat je iets regelt, laat de keuze hoe je dat doet (a, b, c of d) aan mensen zelf.*

De regering begrijpt de oproep, maar ziet geen realistische en uitvoerbare alternatieven om de doelen van adequate inkomensbescherming en een gelijk spelveld te bereiken. Bij een verplichting zal moeten kunnen worden getoetst of de gemaakte keuze toereikend is om het risico op verlies van inkomen door arbeidsongeschiktheid tot de AOW-gerechtigde leeftijd op te vangen. Voor zover dat mogelijk is zonder verzekeringsplicht, zal dat praktisch onuitvoerbaar dan wel onwenselijk zijn.

De Vereniging van publieke ondernemersadviesorganisaties werpt de vraag op welk probleem met dit voorstel wordt opgelost voor zelfstandigen voor wie de premie te duur is. De vereniging geeft in overweging, vanuit de gedachte dat een ondernemer zelfstandig kiest voor het ondernemerschap, dat ook gedacht zou kunnen worden aan het verplicht inleveren van een arbeidsongeschiktheidsplan als verplicht onderdeel van een inschrijving bij de Kamer van Koophandel. Of als verplicht onderdeel bij een financieringsaanvraag. Dan laat de ondernemer zien dat diegene erover heeft nagedacht en een bewuste keus heeft gemaakt.

De regering is het met de Vereniging van publieke ondernemersadviesorganisaties eens dat het vergroten van bewustzijn rondom het risico op arbeidsongeschiktheid wenselijk is. De regering vindt het echter geen volwaardig alternatief om af te zien van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het vergroten van het bewustzijn heeft immers niet het effect dat zelfstandigen zelf kunnen voorzien in inkomen, indien het arbeidsongeschiktheidsrisico zich verwezenlijkt.

Daarnaast worden een aantal concrete suggesties gedaan voor een alternatieve vormgeving om zelfstandigen te beschermen tegen het risico op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. Ten eerste wordt aangegeven dat het logischer lijkt om een stelsel voor alle werkenden na te streven (*‘Waarom een aparte regeling voor een deel van de bevolking? Het sociale vangnet is al complex genoeg. Verzin liever één regeling die geldt voor iedereen (zelfstandigen, uitzendkrachten en werknemers) en die niet behept is met de tekortkomingen van de WIA.’*). Ook de Creatieve Coalitie geeft aan dat, na raadpleging van de achterban, de meerderheid een voorkeur heeft voor een stelsel waarbij er één verzekeringsvoorziening is voor alle werkenden.

Als tweede optie wordt aangegeven dat een verzekering voor iedereen meer in de rede ligt (*‘Deze oplossingsrichting is niet OK. Ga voor een systeem waarbij iedereen – á la een volksverzekering – is verzekerd voor gevolgen van arbeidsongeschiktheid (AOV).’*).

De genoemde twee alternatieven acht de regering niet wenselijk, zoals uiteengezet in paragrafen 3.5.2 en 3.5.3.

Ten derde geven enkele zelfstandigen aan dat in plaats van de verplichte verzekering de voorwaarden voor de vrijwillige verzekering bij UWV moeten worden versoepeld (*‘Stel de vrijwillige verzekering die er is open ook na 13 weken einde loondienst’*).

De regering acht dit geen wenselijk alternatief voor zelfstandig ondernemers die voor eigen rekening en risico een onderneming drijven. Dat komt door de volgende redenen:

- ook indien de genoemde termijn van dertien weken verdwijnt of langer wordt, betekent dat deze vrijwillige verzekering alleen toegankelijk is voor zelfstandigen die een verleden hebben als werknemer.
- Deze verzekering is vrijwillig, waardoor niet de verwachting is dat het overgrote gedeelte van de zelfstandigen een dergelijke verzekering gaan afsluiten.
- Deze verzekering is op dit moment niet lastendekkend. Dat komt doordat deze verzekering vooral

³²⁷ Zie ook paragraaf 19.1.19.



aantrekkelijk is voor zelfstandigen met een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico, die niet of alleen met beperkingen of een zeer hoge premie een private verzekering kunnen afsluiten. Daarom is de premie gemaximeerd. Het tekort wordt gedragen vanuit het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Dat betekent dat – indien de vrijwillige verzekering toegankelijker wordt – de werkgevers en werknemers meer moeten gaan bijdragen voor zelfstandig ondernemers. Een dergelijke kruissubsidie heeft de regering niet voor ogen.

Ten vierde wordt gesuggereerd de uitkering op grond van dit voorstel gelijk te trekken met de bijstand, waarbij geen vermogenstoets wordt gehanteerd. Vervolgens zouden dan de gemeenten verantwoordelijk worden voor de uitvoering.

De regering acht dit niet gewenst. Gemeenten hebben minder zicht op wie tot de kring van verzekerden dient te behoren, en geen ervaring met grootschalige premieheffing of claimbeoordelingen.

19.1.4 Gewenste uitzonderingen op de verzekeringsplicht

Los van de hierboven beschreven kritiek dat er geen *algemene* verplichting moet worden opgelegd, maar zelfstandigen zelf keuzes moeten kunnen maken, zijn er verschillende oproepen om voor een *specifieke* groep van zelfstandigen een uitzondering op de verzekeringsverplichting op te nemen. Deze worden hieronder behandeld.

In sommige reacties wordt opgeroepen tot een opt-out voor een specifieke groep, waarbij lijkt te zijn bedoeld dat deze groep in het geheel niet onder de verzekeringsplicht behoort te vallen. Deze reacties worden daarom in deze paragraaf behandeld.

1) Zelfstandigen met personeel

Onder andere de Koninklijke Horeca Nederland (KHN) roept op om de kring van verzekerden te beperken tot zelfstandigen zonder personeel. KHN wijst er op dat het verplicht verzekeren van zelfstandigen met personeel niet in lijn is met het advies 'Keuze voor zekerheid' van de Stichting van de Arbeid en het SER MLT. Daarnaast wijst KHN er op dat de doelstellingen van het wetsvoorstel niet in gelijke mate opgaat voor zelfstandigen met personeel, zeker waar het gaat om het bereiken van een gelijkjer speelveld tussen werknemers en zelfstandigen. KHN vindt de in dit voorstel opgenomen motivering, waarbij is aangegeven dat een uitzondering voor zelfstandigen met personeel uitvoeringstechnisch ingewikkeld is, geen valide argument.

Ook de Koninklijke Inretail, Koninklijke ANKO, Dibevo en Koninklijke Nederlandse Slagers doen de oproep: *... om de regeling louter te laten gelden voor degenen voor wie de regeling is bedoeld: zelfstandigen zonder personeel. Deze doelgroep kan worden afgebakend door de generieke uitsluiting van alle zelfstandigen in de retail. Zij leveren, uitgezonderd de ambachten zoals de kappers, géén diensten, maar zijn actief in de handel van goederen. Dit kan nader onderbouwd worden door alle zelfstandigen die een pand bezitten of huren, hetgeen niet gelijktijdig een woonhuis is, uit te sluiten van deze regeling. Het criterium van het bezitten of huren van een pand, anders dan een woonhuis, is een door de Belastingdienst toetsbaar criterium waardoor uitvoeringstechnische bezwaren niet in de weg staan. Graag zien wij dit criterium toegevoegd aan de reikwijdte om het ongewenst onderbrengen van zelfstandigen te voorkomen.*

De regering wijzigt niet het voornemen om ook zelfstandigen met personeel verplicht te verzekeren. Wel ziet de regering aanleiding om op twee punten de toelichting in paragraaf 4.2.2 te wijzigen. Ten eerste door minder naar voren te brengen dat het verzekeren van zelfstandigen met personeel uitsluitend of grotendeels is gestoeld op (on)mogelijkheden in de uitvoering. Ten tweede door de suggestie die genoemde brancheorganisaties naar voren brengen om de groep zelfstandigen met personeel uit te zonderen op te nemen in de toelichting en aan te geven waarom de regering deze suggestie niet opvolgt.

2) Zelfstandigen in een goede financiële positie

Er zijn zelfstandigen die oproepen om zelfstandigen in een bepaalde financiële positie, uit te zonderen van de verzekeringsplicht. Deze oproep wordt in de reacties op verschillende manieren nader ingekleurd:

- door aan te sluiten bij vermogen: een zelfstandige moet worden uitgezonderd van de verplichting als aangetoond kan worden dat er reeds afdoende vermogen is opgebouwd om in het geval van arbeidsongeschiktheid geen aanspraak te doen op de bijstand. In een enkele reactie wordt hierin het opgebouwde vermogen in gezinsverband of vermogen opgebouwd in de onderneming, genoemd.
- Door aan te sluiten bij het genoten inkomen: bij een nader te bepalen inkomen zou de groep niet



onder de verzekeringsplicht moeten vallen. Zo roept de Koninklijke INretail, Koninklijke ANKO, Dibevo en Koninklijke Nederlandse Slagers op om een bovengrens te stellen waarbij de 'echte' ondernemer niet onder de reikwijdte valt. Als de zelfstandige bijvoorbeeld drie jaar lang deze winst niet behaald, zal de verplichting alsnog gelden.

De regering ziet in beide voorstellen onvoldoende reden die een uitzondering rechtvaardigen. Bij opgebouwd vermogen is de regering weliswaar van oordeel dat daarin in mindere mate een beroep zal worden gedaan op de bijstand en dat daardoor het gebruik op algemene voorzieningen wordt beperkt. Desalniettemin is er onvoldoende mogelijkheid (hoe zorg je er voor dat het bedoelde vermogen is afgeschermd, en alleen mag worden gebruikt in het geval van arbeidsongeschiktheid?) en wenselijkheid om vermogen te alloceren voor het risico op inkomensverlies bij het intreden van het arbeidsongeschiktheidsrisico.

Ook het uitsluiten van zelfstandigen met een hoog inkomen acht de regering niet wenselijk. Dat is om meerdere redenen:

- ook voor deze groep is het wenselijk om te komen tot een gelijk spelveld tussen werknemers en zelfstandigen en tussen onverzekerde zelfstandigen en verzekerde zelfstandigen, zoals genoemd in paragraaf 2.4.
- Ook in deze groep zijn er zelfstandigen waarvoor de huidige private markt onvoldoende toegankelijk is. Door hen ook uit te zonderen van de verplichte publieke verzekering, zal deze groep geen effectieve toegang hebben tot een verzekering.

3) Zelfstandigen met weinig winst of omzet

Een aantal keer wordt opgeroepen om zelfstandigen in een zwakkere financiële positie uit te sluiten van de verzekeringsverplichting. Zoals: *Een zelfstandige met een laag inkomen zal vrijwel geen ruimte hebben om de premie van de BAZ te kunnen betalen. Weliswaar is de premie dan relatief laag, het belang van die euro's kunnen echter zeer zwaar wegen. Concreet betekent dit dat om een mogelijk risico in de toekomst af te dekken, er voor deze zelfstandige een acuut financieel probleem wordt opgeworpen ... Beter is om een opt-out mogelijk te bieden voor zelfstandigen met een inkomen lager dan 70% van het minimumloon.*. Of: *Waarom mensen die aan de onderkant bungelen qua inkomen verplichten tot deze verzekering?*

Ook wordt gevraagd in enkele reacties om de verzekering pas bij een bepaalde omzet of winst verplicht te maken. Specifiek worden er vragen gesteld over de relatie van dit voorstel tot de kleine ondernemersregeling (KOR), en wordt verzocht om de groep ondernemers die onder de KOR werkt, uit te sluiten van de kring van verzekerden.

De regering ziet in het hebben van weinig winst uit onderneming geen afdoende reden om geen bescherming te bieden via dit wetsvoorstel, dan wel een gelijk spelveld na te streven aan de zogenoemde onderkant van de arbeidsmarkt. Wel acht de regering het wenselijk om rekening te houden met het beperkte winstinkomen, doordat de premie naventant (winstgerelateerd) lager wordt vastgesteld.

Tenslotte wordt in een enkele reactie opgeroepen om zelfstandigen die niet kunnen voldoen aan het jaarlijkse urencriterium, uit te zonderen van de verzekeringsplicht.

De regering heeft hier niet voor gekozen. Hierdoor zullen naar waarschijnlijkheid veelal lagere inkomens niet verzekerd worden. Dat acht de regering om bovenstaande redenen niet wenselijk.

4) Zelfstandigen die de leeftijd hebben bereikt van een jaar of enkele jaren voor de AOW-gerechtigde leeftijd

In een aantal reacties wordt opgeroepen om een uitzondering voor zelfstandigen die een bepaalde tot de AOW-gerechtigde leeftijd gerelateerde leeftijd hebben bereikt. Zoals: *Naarmate de zelfstandige ouder wordt neemt het nut van de BAZ af. De benodigde buffer tot de AOW-gerechtigde leeftijd is namelijk lager. Advies: het ligt voor de hand een opt-out te bieden voor ondernemers die binnen 5 jaar de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken.* Ook RADI AOV geeft aan dat een oplossing gewenst is voor zelfstandigen die binnen afzienbare tijd met pensioen gaan en voldoende reserves hebben om inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid op te vangen.

De regering constateert dat er – verhoudingsgewijs – minder vermogen nodig is om te voorzien in levensonderhoud, als er nog maar een korte periode resteert tot de AOW-gerechtigde leeftijd. De regering ziet hier onvoldoende reden in om een uitzondering op grond van leeftijd te rechtvaardigen. In deze leeftijdsgroep zijn er ook zelfstandigen zijn die ofwel geen of beperkt vermogen hebben, of dat vermogen eigenlijk hebben bedoeld als ware een (aanvullende) oudedagvoorziening. In het geval van



arbeidsongeschiktheid zal deze groep daarom interen op het vermogen, of een beroep moeten doen op partner of bijstand. Tevens neemt de regering in ogenschouw dat de groep oudere zelfstandigen gemiddeld gezien een hogere kans heeft om arbeidsongeschikt te raken.

Een aantal zelfstandigen wijst er specifiek op dat de wachttijd van een jaar ervoor zorgt dat zelfstandigen die de leeftijd van een jaar voor de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken, niet langer in aanmerking komen voor een uitkering. Daarom vinden deze zelfstandigen dat deze groep niet langer hoeft te voldoen aan de verzekeringsplicht. Ook belangenorganisaties zoals Adfiz pleiten in hun reactie voor het beperken van de verzekeringsplicht tot het moment van een jaar vóór de AOW-gerechtigde leeftijd.

De regering begrijpt de oproep als ware organisaties pleiten voor vrijstelling van het betalen van premie, vanaf het bereiken van de leeftijd dat betrokkenen effectief geen recht op uitkering meer kunnen verkrijgen. De regering ziet de gekozen vormgeving als een logische uiting van solidariteit, die ook conform de vormgeving is zoals deze in de Wet WIA is gekozen. Ook daar zijn (werkgevers van) werknemers niet uitgesloten van betaling van premie bij het bereiken van eenzelfde leeftijd voor de AOW-gerechtigde leeftijd.

5) Zelfstandigen die de AOW-gerechtigde leeftijd reeds hebben bereikt

In een aantal reacties wordt aangegeven dat een uitzondering gemist wordt voor mensen die reeds de AOW-gerechtigde leeftijd hebben bereikt.

Deze uitzondering is opgenomen in het wetsvoorstel, zie onder andere paragraaf 4.2.1 van deze toelichting.

6) Zelfstandigen die met vervroegd pensioen zijn, en daarnaast werken als zelfstandige

In enkele reacties wordt aandacht gevraagd voor de situatie dat een persoon met vervroegd pensioen is, waarvan rond kan worden gekomen. Daarnaast wordt er bijverdiend als ondernemer. Door het vroegpensioen heeft deze persoon dus al een vangnet; de reacties adviseren daarom ook deze zelfstandigen niet te verzekeren nu dat overbodig zou zijn.

De regering wenst een dergelijke uitzondering voor deze groep niet te maken. Als de betrokkene daadwerkelijk voor eigen rekening en risico een onderneming voert en daarin winst geniet, past daar bescherming bij via dit voorstel en is het wenselijk dat deze groep onder dezelfde voorwaarden als andere zelfstandigen op de arbeidsmarkt te werk gaan.

7) Mensen die zowel als zelfstandige werken en daarnaast werkzaam zijn als werknemer

In veel reacties wordt aangegeven dat men werknemer is, en daarnaast werkt als zelfstandige. Er worden vragen gesteld hoe wordt omgegaan met dit soort situaties, zoals door de Vereniging van Publieke Ondernemersadviesorganisaties en door RADi AOV. Nu men voor de Wet WIA verzekerd is, zou een verzekering voor de BAZ geen of niet afdoende meerwaarde hebben, zeker niet omdat daar ook premielasten aan verbonden zijn. Daarom wordt er ook verzocht om deze groep uit te sluiten van de verzekeringsplicht.

Daarbij worden ook concrete suggesties genoemd:

- indien meer dan 20 uur per week wordt gewerkt in loondienst, hoeft men niet verplicht verzekerd te zijn voor dit voorstel;
- Indien de inkomsten primair uit loondienst worden behaald, en men zeer beperkt werkt als zelfstandige (*'bijvoorbeeld minder werken dan het uren criterium voor de zelfstandigenaftrek'*) moeten worden uitgezonderd.
- Adfiz adviseert om de zelfstandige die tevens werknemer is, en die uit de hoedanigheid van het werknemerschap bij ingetreden arbeidsongeschiktheid aantoonbaar kan voorzien in een inkomen ter hoogte van het wettelijk minimumloon, uit te zonderen.

De regering heeft, alle voor- en nadelen overwegende, besloten een zogenaamde franchise toe te voegen aan het wetsvoorstel. Die franchise houdt in de kern in dat voor de zelfstandige die óók inkomen als werknemer geniet, en die daarmee op grond van de Wet WIA verzekerd is voor het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid, een lagere premie- en uitkeringsgrondslag geldt. Het gevolg is dat de plichten (premielasten) enerzijds en de rechten anderzijds (hoogte potentiële uitkering) lager of zelfs nihil kunnen worden naarmate de zelfstandige voor een hoger bedrag verzekerd is op grond van de Wet WIA. Zie voor keuze voor de implementatie van deze franchise en de werking daarvan paragrafen 5.6, 6.1.2 en 9.4 van deze toelichting.



8) Reeds een uitkering op grond van de Wajong/Wet WIA

In een aantal reacties wordt de vraag gesteld of dit wetsvoorstel ook geldt voor mensen die onder de Wajong vallen, of de Wet WIA ('*Wat zijn de plannen voor zzp'ers die alreeds (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn? Ikzelf heb bijvoorbeeld een halve Wajong-uitkering, maar gelukkig (!) kan ik daarnaast als freelancer toch nog een beetje geld verdienen. Een beetje, dus als ik daarvan verplicht een percentage aan een verzekering moet betalen, blijft er nauwelijks iets over.*'). Ook de LCR signaleert dat deze groepen zich zorgen maken of ze er met dit voorstel wel op vooruit gaan.

Voor die zelfstandige die een uitkering krachtens de Wet WIA geniet zal de zogenaamde franchise leiden tot een lagere maximale premiegrondslag en een lagere maximale uitkeringsgrondslag (zie ook de toelichting hierboven). De implementatie van de franchise in dit wetsvoorstel leidt niet tot een lagere premie- of uitkeringsgrondslag door het genieten van een Wajong-uitkering. De Wajong valt niet onder het voor de WIA-verzekerde inkomen dat, onderbouwd in paragrafen 6.1.2 en 9.4, gebruikt wordt binnen de werking van de franchise. Bij invoeringswet zullen nadere regels gesteld worden ten aanzien van de samenloop van uitkeringen.

9) Zelfstandigen die hobbymatig ondernemen (en een partner hebben met een hoog inkomen)

In enkele reacties wordt uiteengezet dat er mensen zijn die meer hobbymatig, voor een extraatje, ondernemen, en daarnaast een partner hebben met een hoog inkomen. Dit inkomen zou niet verzekerd moeten worden.

De regering acht het niet wenselijk om voor deze groep een uitzondering te maken. Hierbij gelden dezelfde redenen als die genoemd zijn bij punten 3) en 6). Tevens acht de regering een dergelijke uitzondering complex in de uitvoering doordat er zal moeten worden vastgesteld wat termen als hobbymatig en extraatje daadwerkelijk betekenen.

10) Zelfstandigen die in een maatschap werken

Een zelfstandige geeft aan: *Er zijn ZZP-ers die in een Maatschap werken. Hierdoor wordt het verlies van inkomen veel beter gewaarborgd dan in een AOV die door de markt wordt aangeboden. Mijn voorstel is om Zelfstandig Professionals die in een Maatschapverband werken van de verplichting uit te zonderen. Mogelijk moet er wel hierover iets opgenomen worden in het Maatschapcontract.*

De gegeven reden om een uitzondering voor deze groep te motiveren, is dat het verlies van inkomen veel beter gewaarborgd is dan via een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dat lijkt te impliceren dat de zelfstandigen in de maatschap die niet arbeidsongeschikt raken, zullen voorzien in een inkomen van de arbeidsongeschikte geraakte zelfstandige. De regering acht dit niet voldoende robuust. Het betekent immers dat tot de AOW-gerechtigde leeftijd van de arbeidsongeschikte zelfstandige er een inkomen of donatie moet worden verstrekt door de overige maten. Dit acht de regering onvoldoende afdwingbaar. Daarbij geldt ook dat bij het beëindigen van de maatschap, het inkomen dan wel donatie aan de arbeidsongeschikte zelfstandigen wegvalt.

11) Zelfstandigen die in het buitenland wonen en in Nederland werken en belastingplichtig zijn

Een zelfstandige geeft aan: *Zelfstandig professionals die in het buitenland wonen en in Nederland werken en belastingplichtig zijn in Nederland dienen uitgezonderd te worden. Zij kunnen nooit gebruik maken van de bijstand of andere regelingen in Nederland (deze zijn gebaseerd op het woonland).*

Zelfstandig ondernemers die in het buitenland wonen en in Nederland werken zullen veelal in Nederland verzekerd worden. Zij krijgen daardoor juist ook een recht op uitkering op grond van dit voorstel. Zie hiervoor ook paragraaf 16.1 van deze toelichting.

12) Zelfstandigen die reeds een verzekering hebben afgesloten

Enkele zelfstandigen wijzen op zelfstandigen die al een verzekering hebben afgesloten. Zo stelt een zelfstandige: *De verplichte AOV is voor een groot deel van de ondernemers een redelijke dekking met een uitkering om de woonlasten, eten en drinken te betalen bij arbeidsongeschiktheid. Wanneer echter bij opt-out, de huidige AOV een eindleeftijd moet hebben doorlopend tot AOW-datum, dan zullen veel polissen niet voldoen. Ik pleit daarom voor een opt-out voor elke ondernemer die nu al een aov heeft bij een verzekeraar.*

Met dit voorstel wordt voorzien in ruim overgangsrecht voor zelfstandigen die reeds een verzekering



hebben; zij worden onder voorwaarden niet verplicht verzekerd. Dit overgangsrecht is niet onbegrensd. Om ervoor te zorgen dat er een ondergrens is qua verzekering, worden ook hiervoor minimumvoorwaarden gesteld. Deze minimumvoorwaarden zijn minder verstrekkend dan de voorwaarden voor de opt-out. Zo kan er een eindleeftijd tussen verzekeraar en verzekerde zijn afgesproken (met een minimumeindleeftijd van 55 jaar), en kan nog steeds voldaan zijn aan de voorwaarden om ontheven te worden van de verzekeringsplicht.

13) Uitzonderingen voor specifieke beroepsgroepen of sectoren

Er zijn een aantal reacties binnengekomen die verzoeken om specifieke beroepsgroepen uit te zonderen.

Ten eerste betreft dat de agrarische sector. De NMV geeft aan: *De NMV is net zoals het advies (P.38 MvT) van de Stichting van de Arbeid van mening dat agrarische ondernemers niet onder de verplichte AOV moeten vallen en verzoeken u het voorstel aan te passen.*

De regering heeft dit verzoek niet ingewilligd. Wel heeft de regering aanleiding gezien om paragraaf 4.2.2 aan te vullen. Hier is met name aandacht voor de juridische aandachtspunten en uitvoeringsmogelijkheden bij een uitzondering voor deze sector.

Ten tweede zijn er vanuit de cultuursector verschillende reacties binnengekomen. Zoals deze reactie: *De laatste jaren heeft de cultuursector rake klappen moeten incasseren. Eerst Corona, gevolgd door hogere algemene kosten op vrijwel ieder vlak, heeft er voor gezorgd dat de kosten van optredens en andere voorstellingen behoorlijk zijn gestegen. Tel hier bij op de straks hoger wordende BTW kosten in deze sector. Nu ook nog eens een AOV verplichting doordrukken in een sector die zeer moeilijk het hoofd boven water houdt is in deze fase ronduit onacceptabel. Ik snap natuurlijk de positieve kant van het verhaal en de bescherming van de verzekerde in het geval van ziekte of andere omstandigheid die het werken tijdelijk of langer belemmert. Echter zitten op deze kip niet veel veren meer om te plukken. Ik zelf als uitvoerend musicus moet deze kosten ook weer doorberekenen naar mijn klanten. De rek is er echter wel zo'n beetje uit. Cultuur is een afspiegeling van onze maatschappij. Wanneer dit niet gekoesterd wordt vrees ik dat wij donkere tijden tegemoet gaan. Hier dus het vriendelijke doch dringende verzoek de AOV verplichting per beroepsgroep goed te wegen. Daarbij als kanttekening dat bij voldoende continue inkomsten vanuit mijn beroep ik het nut er van zeker zie.*

De regering heeft oog voor de cultuursector, maar acht het niet wenselijk om voor deze sector een uitzondering te maken.³²⁸ Dat zou immers ervoor zorgen dat de mogelijkheid tot bescherming in deze sector beperkter is dan in andere sectoren, en dat er in mindere mate een gelijk spelveld wordt bereikt tussen verzekerde en onverzekerde zelfstandigen in de sector.

Ten derde verzoekt het netwerk van de vereniging van toezichthouders & commissarissen om een vrijstelling voor toezichthouders en commissarissen. Tot dit verzoek komt de vereniging nu toezichthouders en commissarissen veelal via werk in loondienst (als hoofdactiviteit) verzekerd zijn, dat het uitoefenen van een toezichthoudende functie of het uitoefenen van een commissariaat een andere belasting- en tijdsintensivering mee dan een hoofdactiviteit en dat bij (kortdurende) ziekten deze groep in de meeste gevallen lid blijven van het toezichthoudend orgaan.

De regering heeft er niet voor gekozen deze groep categoriaal uit te sluiten van de uit dit wetsvoorstel voortvloeiende verzekeringsplicht. Voor zover deze groep, door het genieten van inkomsten uit loondienst, echter verzekerd is op grond van de Wet WIA, zal de franchise leiden tot een lagere premiegrondslag en een lagere uitkeringsgrondslag (zie paragraaf 6.1.2 en paragraaf 9.4).

14) Startende zelfstandigen

Ook wordt in een enkele reactie gepleit voor een uitzondering voor startende zelfstandigen, dan wel jongere zelfstandigen in het algemeen. Enerzijds omdat deze opstartkosten hebben en veelal weinig omzet c.q. winst, anderzijds omdat deze zelfstandigen bij de opstart van de onderneming eerst een periode gaan kijken hoe het is om ondernemer te zijn, en om te kijken of het daadwerkelijk brengt wat zij ervan verwachten. Daarom wordt gevraagd om deze zelfstandigen uit te zonderen van de verzekeringsplicht, of een mogelijkheid tot opt-out te geven, bijvoorbeeld voor de duur van een jaar.

Ook genoemde groep kan ziek worden en vervolgens arbeidsongeschikt. Het categorisch uitsluiten

³²⁸Zie ook Kamerbrief II 2024/25, 31 311, nr. 278, p. 7: in deze brief is verslag gedaan van een gesprek met een vertegenwoordiging van de cultuursector over de zorgen van de sector over de opeenstapeling van verschillende (toenmalige) voorgenomen maatregelen.



van bescherming zorgt ervoor dat zij een grotere kans hebben om zonder recht op uitkering langdurig uit te vallen. Dat acht de regering niet gewenst.

15) Zelfstandigen die al zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel

De NOvA geeft in overweging om zelfstandigen die al reeds ondernemen, uit te zonderen van de verzekeringsplicht en hen de mogelijkheid te bieden om vrijwillig deel te nemen in het nieuwe stelsel. Alleen zelfstandigen die zich na invoering van het wetsvoorstel inschrijven bij de Kamer van Koophandel zouden verplicht moeten worden verzekerd.

De regering neemt dit voorstel niet over. Het alleen verplicht verzekeren van zelfstandigen die nog niet zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel maakt de verzekering minder robuust (doordat er daardoor veel minder zelfstandigen verzekerd zijn, zorgen verhoudingsgewijs enkele arbeidsongeschikten meer of minder in een jaar voor forse premiewijzigingen). Daarnaast acht de regering het ongerechtvaardigd dat onverzekerde zelfstandigen die al eerder zijn gaan ondernemen, langjarig op basis van kosten een betere concurrentiepositie hebben dan zelfstandigen die nog niet zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.

Tevens acht de regering het niet wenselijk dat zelfstandigen die al staan ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, vrijwillig deel kunnen nemen aan de verzekering. De regering acht een dergelijke vormgeving onwenselijk. Naar verwachting zullen disproportioneel veel zelfstandigen met een grotere kans op arbeidsongeschiktheid vrijwillig deelnemen. Zelfstandigen met een laag risico kunnen immers veelal op de private verzekeringsmarkt voordeliger een verzekering afsluiten. Door een dergelijke vormgeving wordt de publieke premie verhoudingsgewijs erg duur, wat de regering niet wenselijk acht.

19.1.5 Gewenste verbreding van de verzekeringsverplichting

In een aantal reacties wordt opgeroepen om de kring van verzekerden voor deze verzekering te verbreden. Hierbij wordt gevraagd danwel opgeroepen om mensen met ROW of DGA's verplicht te verzekeren.

ROW

In een tweetal reacties wordt aangegeven dat het niet verplicht verzekeren van mensen met ROW te kort door de bocht is. Zo wordt aangegeven dat – nu de ondernemersfaciliteiten minder worden – vanwege de premieplicht wel eens een overstap naar ROW kan plaatsvinden. Ook wordt aangegeven dat het voor bijvoorbeeld freelancers en gastouders logisch is om verplicht verzekerd te zijn, mits deze boven een te bepalen drempel inkomen hebben.

De regering is van oordeel dat het wenselijk zou zijn om mensen met een hoog ROW en die daarvan afhankelijk zou zijn, verplicht te verzekeren. Het is echter niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen de verschillende groepen mensen die ROW hebben. De regering heeft daarom gekozen om de gehele groep mensen die ROW hebben, niet verplicht te verzekeren.

DGA

In enkele reacties wordt verzocht om de DGA onder de kring van verzekerden onder deze verzekering te brengen. Zoals: *Ik [een DGA] had mijn hoop gevestigd op het kunnen verkrijgen van een verzekering conform BAZ in ons mooie land, wat bekend staat om onze gelijkheid en sociale zekerheid. Maar ik begrijp nu dat ik geen gebruik zou kunnen maken van de BAZ in mijn situatie. Dat vind ik schrijnend, oneerlijk en ongelijkwaardig.* Ook wordt gesuggereerd dat de DGA de mogelijkheid moet worden geboden om vrijwillig aan de verzekering kan meedoen.

Ook het Register Belastingadviseurs adviseert om de DGA onder de kring van verzekerden te brengen: *Het RB merkt op dat voor de IB-ondernemer noch de hoogte van inkomen en vermogen een relevante factor zijn voor het verzekerd zijn onder de BAZ. Ook het al dan niet in dienst hebben van personeel is geen factor van enige betekenis voor de IB-ondernemer. Het RB raadt dan ook aan in het kader van een level playing field en het voorkomen dat ondernemers hun IB-onderneming om zetten in een bv-vorm om ook de DGA die niet voor de werknemersverzekeringen verzekerd is tot de in artikel 9 van het wetsvoorstel gedefinieerde kring der verzekerden te rekenen.*

De regering acht het niet wenselijk om de gehele groep van DGA's onder de kring van verzekerden te brengen, om de in paragraaf 4.3.3 genoemde redenen. Wel heeft de regering aanleiding gezien om genoemde paragraaf aan te vullen. Deze aanvulling ziet enerzijds op een betere uitleg waarom het niet noodzakelijk is om de gehele groep DGA's te verzekeren, en anderzijds is ook aangegeven welke



uitdagingen en problemen er spelen indien wel zou worden overwogen om de groep DGA's te verzekeren.

De regering acht het niet wenselijk om de groep DGA's vrijwillig deel te laten nemen aan de verzekering. Naar verwachting zullen disproportioneel veel DGA's met een grotere kans op arbeidsongeschiktheid vrijwillig deelnemen. DGA's met een laag risico kunnen immers veelal op de private verzekeringsmarkt voordeliger een verzekering afsluiten. Door een dergelijke vormgeving wordt de publieke premie verhoudingsgewijs duurder, wat de regering niet wenselijk acht.

De regering begrijpt de opmerking inzake het level playing field en ziet deze als een waarschuwing dat een potentieel waterbedeffect van het IB-ondernemerschap richting een vennootschap kan plaatsvinden. De regering acht dit risico beperkt.³²⁹

19.1.6 Vaststellen kring van verzekerden

Het Register Belastingadviseurs merkt op dat hoewel het begrip winst uit onderneming in de fiscale praktijk ingeburgerd is, dit begrip ook met regelmaat onderwerp van discussie is tussen de belastingplichtige en de Belastingdienst. Daarnaast is de vraag of sprake is van winst dan wel belastbaar ROW van belang. Dit in combinatie met de gekozen wijze van heffing (middels een op te leggen aanslag) kan maken dat een zelfstandige erg lang in onzekerheid verkeert over het al dan niet verzekerd zijn onder de BAZ.

Het Register Belastingadviseurs pleit er daarom voor bij (voor bezwaar vatbare) beschikking een vaststelling van de verzekerde status te introduceren.

De regering snapt de wens om – zoveel mogelijk op voorhand – zekerheid te bieden of iemand onder de kring van verzekerden valt. Het Register legt hierbij terecht het verband tussen winst uit onderneming en ROW. De regering deelt de observatie dat op het snijvlak van die twee grondslagen de grootste consequenties kunnen plaatsvinden die samenhangen met het wel, of juist niet verzekerd zijn. Zie daarvoor ook paragraaf 4.4.4 van deze toelichting.

De consequentie van het aansluiten bij de systematiek van de fiscaliteit is dat een dergelijke beschikking geen oplossing biedt voor de geschetste onzekerheid. Gedurende het verzekeringsjaar is er immers nog onvoldoende inzicht of deze persoon voor eigen rekening en risico een onderneming voert, waardoor een definitief oordeel over de verzekerde status over die periode ook nog niet te geven is. Dat ligt anders bij de uitzonderingen op de verzekeringsplicht, zoals het gebruikmaken van de ontheffingsmogelijkheden voor de opt-out en overgangsrecht of het zijn van gemoedsbezwaarde. In die gevallen kan vanwege een daartoe ingediende aanvraag op voorhand uitsluitel worden gegeven over het niet verzekerd zijn voor dit wetsvoorstel.

Wel heeft de regering aanleiding gezien om de problematiek waar het Register Belastingadviseurs op wijst, te mitigeren. Enerzijds wordt dat gedaan door verlenging van de wachttijd naar 104 weken. Anderzijds wordt het risico kleiner, doordat het terugvorderingsbeleid is aangepast. Zie hiervoor paragraaf 11.3.2 van deze toelichting.

RADI AOV vraagt hoe wordt omgegaan met ondernemers die een eenmanszaak met terugwerkende kracht omzetten in een besloten vennootschap.

De regering interpreteert deze vraag als zijnde hoe wordt omgegaan met de situatie in het licht van de verzekeringsplicht, waarbij statutair bestuurders van een besloten vennootschap niet verplicht verzekerd zijn, en zelfstandig ondernemers met winst uit onderneming, juist wel.

Ondernemers kunnen binnen voorwaarden met terugwerkende kracht hun rechtsvorm aanpassen. Voor het omzetten naar een besloten vennootschap geldt dat de terugwerkende kracht beperkt is in de tijd voor zowel ruisende als geruisloze inbreng, en dat voor beide soorten inbreng een intentieverklaring naar de Belastingdienst moet worden gestuurd.³³⁰ De terugwerkende kracht heeft daarmee zeer beperkt invloed op de verzekeringsplicht. Eventueel onverschuldigde premie die bij de voorlopige aanslag is geheven, kan worden gerestitueerd.

³²⁹ Zie paragraaf 17.2.5 van deze toelichting.

³³⁰ Deze intentieverklaring moet voor 1 oktober van het jaar worden gestuurd bij geruisloze inbreng, en bij een ruisende inbreng kan er sprake zijn van drie maanden terugwerkende kracht.



19.1.7 Reacties over de te betalen premie

Veel reacties gaan in op de bij te dragen premie.

Betaalbaarheid

Er zijn reacties die in het algemeen aandacht vragen voor de te betalen premie, en wat dat voor verwachte gevolgen heeft voor zelfstandigen (*'Als zelfstandige is het in sommige tijden best moeilijk om een goede boterham te verdienen. Als ik ook nog moet gaan betalen voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering dan overweeg ik met mijn beroep als zelfstandig gewichtsconsulent te stoppen, het is dan niet meer rendabel.'*, en *'[de verwachte premie] ... is dit eigenlijk niet iets wat we kunnen missen'*).

Ook de Creatieve Coalitie geeft aan dat zonder flankerend beleid de bestaanszekerheid van zelfstandigen zonder personeel in gevaar komt.

De Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland uit ook haar zorgen over de betaalbaarheid van de verzekeringen voor haar leden. De betreffende vereniging ziet twee mogelijk onwenselijke effecten: 1) het verhogen van de tarieven met als mogelijk effect een verhoging van de drempel tot toegang van de geleverde preventie, en 2) het risico een mogelijke bijdrage van de premieplicht aan bedrijfsbeëindiging (bij het niet doorbelasten van de premie).

De Beroepsvereniging voor Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) geeft aan dat de werkzaamheden van haar leden vergoed worden vanuit de Zvw en dat zij daarmee dus niet zonder meer de ruimte te hebben om de premie door te belasten in de eigen tarieven. De BLCN geeft aan dat dit zal leiden tot inkomensverlies of zelf bedrijfsbeëindiging en negatieve gevolgen voor het zorglandschap.

Hoewel de regering de zorgen begrijpt, ziet zij hierin onvoldoende rechtvaardiging om zelfstandig ondernemers geen bescherming te bieden en dan wel een gelijk spelveld na te streven aan de zogenoemde onderkant van de arbeidsmarkt. Bij een lagere winst wordt de te betalen premie per maand navenant minder.

MIND (MIND Platform is de landelijke koepelorganisatie van, voor en door cliënten- en familieorganisaties in de GGZ) wijst dat ook voor haar achterban de premie moeilijk op te brengen is. Daarmee wordt de bestaans- en werkzekerheid kleiner. MIND geeft daarbij aan: *Juist mensen met een kwetsbaarheid kiezen vaak voor werken als zelfstandige, omdat ze op deze wijze meer flexibel zijn en er hun creativiteit meer in kwijt kunnen. Zij ondernemen vaak in deeltijd voor een klein bedrag, soms om net geen uitkering meer te ontvangen of met nog aanvullende uitkering. Zingeving en meedoen is hun grootste drijfveer. Echter als het ondernemen helemaal niet meer loont vanwege de hoge premie, dan verdwijnt de motivatie om door te gaan. Het is daarom jammer dat er vooral wordt gekeken naar het economische model achter ondernemen, terwijl het ook een model is van welzijn, zingeving en meedoen.*

De regering is het eens dat werken en ondernemen belangrijk is voor het welzijn van mensen en dat zij hierdoor de mogelijkheid hebben om mee te kunnen doen in de maatschappij. De regering wil dit dan ook niet ontmoedigen. De regering ziet daarvoor de verplichte verzekering, waarbij de premie gerelateerd is aan het inkomen, niet als een ontmoediging om te gaan ondernemen.

In aansluiting hierop wordt in een aantal reacties aangegeven dat men maar zeer beperkt verdient als zelfstandige, en dat € 195 euro bruto per maand daarom niet te betalen valt. Uit de meegestuurde inkomensgegevens lijkt er sprake te zijn van een misverstand. De genoemde € 195 bruto (dat bijgesteld is naar € 171) per maand aan premie in de internetconsultatieversie van dit wetsvoorstel betreft het maximale bedrag indien de winst uit onderneming gelijk of hoger is dan de maximale grondslag van de verzekering. Als de winst uit onderneming lager is dan de maximale grondslag dan bedraagt de premie 6,5% (dat bijgesteld is naar 5,4%) van de winst uit onderneming. Dat betekent dat als men minder verdient, men ook minder premie hoeft te betalen. In paragraaf 9.5.3 van deze toelichting zijn naar aanleiding van deze reacties voorbeelden opgenomen ter verduidelijking.

Hoogte premie staat niet in verhouding tot de uitkering die men krijgt

Veel zelfstandigen geven aan dat de verhouding tussen de betaalde premie, en wat voor uitkering daar tegenover staat, niet in verhouding staat tot elkaar. Zo geeft een zelfstandige aan: *Naar mijn mening moet de prijsstelling van de verplichte AOV en het eigen risico aanzienlijk verlaagd worden om draagvlak te krijgen voor deze wetgeving en de arbeidsmarkt te ondersteunen met ondernemers die dienstverlening verrichten.* Ook de NVJ geeft aan dat de premie te hoog is in relatie tot de dekking, net als de Creatieve Coalitie en Zelfstandigen Bouw.

Tot de gehanteerde premie is gekomen omdat deze een afspiegeling is van de verwachte uitkerings-



lasten en uitvoeringskosten.³³¹ Daarmee acht de regering de gevraagde premie redelijk ten opzichte van de dekking die de verzekering biedt. Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel zal aan de hand van realisatiegegevens elk jaar gekeken worden of de raming van de verwachte uitkeringslaten en uitvoeringskosten aangepast dient te worden en zo nodig ook de premie.

Differentiëren van de premie

In een aantal reacties wordt gevraagd om de premie te differentiëren naar beroepssector (*'Die 6.5% is begrijpelijk bij een zwaar beroep. Maar bij ... kantoorwerk is het absurd veel geld. Kies ... voor onderscheid in beroeps categorie.'*).

Er is gekozen voor een uniform premiepercentage. Dat betekent dat het premiepercentage voor iedereen gelijk is ongeacht geslacht, leeftijd, sector of andere factoren die van invloed kunnen zijn op het arbeidsongeschiktheidsrisico. Deze vormgeving acht de regering naast eenvoudig, ook het meest solidair. De regering heeft naar aanleiding van deze reacties paragraaf 9.5.1 van deze toelichting aangevuld. Ook is de premiestelling naar beneden bijgesteld, mede ten gevolge van het verlengen van de wachttijd.

Vragen over de premiestelling

In een aantal reacties wordt stil gestaan bij de premiestelling. Hierbij wordt de vraag opgeworpen waarom er bij de dekking die dit voorstel biedt, het premiepercentage nog steeds 6,5% bedraagt. Deze vraag wordt zowel door de Creatieve Coalitie als de Vereniging ZNP Nederland naar voren gebracht. Vereniging ZNP Nederland geeft aan dat op basis van hun inschattingen het premiepercentage meer in lijn zou moeten liggen met de private markt, waardoor de Vereniging een maximaal premiepercentage van 3% verwacht. RADI AOV geeft aan inzicht te willen krijgen in de onderbouwing die heeft geleid tot het vaststellen van het verwachte premiepercentage.

De regering heeft in paragraaf 17.1 van deze toelichting inzage gegeven in de onderbouwing van het premiepercentage. In genoemde paragraaf is ook vermeld dat deze raming gebaseerd is op gegevens van het CBS en CPB. Daarbij is uitgegaan van de instroomkansen voor de Wet WIA, maar is gecorrigeerd voor een andere vormgeving van deze verzekering (ander arbeidsongeschiktheids criterium, lager maximum verzekerd inkomen) en andere kenmerken van de doelgroep (zelfstandigen zijn ten opzichte van werknemers gemiddeld genomen ouder). Verder komt uit het onderzoek van het Koninklijk Actuarieel Genootschap (AG) naar de premiestelling van de Baz een niet significante lagere premie.³³² Op basis hiervan heeft de regering geen aanwijzingen dat de aangegeven premiehoogte veel te hoog is ingeschat. Het rapport van het AG heeft wel aanleiding gegeven om in de raming meer rekening te houden met de aard van het gehanteerde arbeidsongeschiktheids criterium in de Baz. De verwachte benodigde premie is hierdoor iets naar beneden bijgesteld. Verder zal na inwerkingtreding van het wetsvoorstel aan de hand van realisatiegegevens elk jaar gekeken worden of de raming van de verwachte uitkeringslaten en uitvoeringskosten aangepast dient te worden en zo nodig ook de lastendekkende premie, zoals ook toegelicht in paragraaf 9.5.2 van deze toelichting.

Vereniging ZNP Nederland geeft aan zich af te vragen of de re-integratiedienstverlening, zoals geschetst in het voorstel, realistisch is. De vereniging geeft hierbij aan dat voor werken binnen de eigen onderneming geen hulp van een publieke dienstverlener nodig is; dat zullen zelfstandig ondernemers zo lang mogelijk doen. De vereniging verwacht dat er weinig gebruikgemaakt gaat worden van de re-integratiedienstverlening. Daarom vraagt de vereniging in hoeverre in de premiestelling van dit voorstel hier rekening mee is gehouden.

Anders dan Vereniging ZNP Nederland acht de regering het waarschijnlijk dat zelfstandigen die arbeidsongeschikt worden, bijvoorbeeld een beroep zullen doen op een door UWV verstrekte voorziening. Zoals bijvoorbeeld een vervoersvoorziening. Ook kan het bieden van een no-riskpolis eraan bijdragen dat een gewezen arbeidsongeschikte zelfstandige sneller in loondienst weer arbeid gaat verrichten.

Overige vragen (en antwoorden) over de premie

Er zijn ook veel vragen gesteld over de precieze premieheffing- en inning. Deze worden hieronder opgesomd en van een antwoord voorzien.

- *Hoe wordt omgegaan met zzp'ers die geen winst maar verlies uit onderneming hebben?* Deze groep is verplicht verzekerd, maar hun premie is nihil. In paragraaf 9.5 van deze toelichting komt

³³¹ Hierbij is geabstraheerd van de zogenoemde rentehobbel.

³³² Koninklijk Actuarieel Genootschap (2025). *De prijs van de Baz: hoe aannames de premie bepalen.*

- deze situatie terug bij de voorbeelden over de hoogte van de premie en de winst uit onderneming.
- *Hoe werkt premie inning bij startende ondernemer?* De starter kan een verzoek doen tot een voorlopige aanslag. Op basis daarvan zal premieheffing- en inning plaatsvinden. Indien de starter een dergelijk verzoek niet doet, zal bij de uiteindelijke definitieve aanslag premie worden geheven en geïnd. Als er een definitieve aanslag wordt opgelegd nadat er ook sprake is geweest van een voorlopige aanslag, zal er mogelijk sprake zijn van een nabetaling of terugbetaling (doordat de geschatte winst uit onderneming bij de voorlopige aanslag niet overeenkwam met de daadwerkelijk vastgestelde winst uit onderneming bij de definitieve aanslag).
 - *Is de premie aftrekbaar voor de inkomstenbelasting?* De premie is inderdaad aftrekbaar. Het Register Belastingadviseurs geeft in overweging om te expliciteren dat de premie ten laste van het belastbaar inkomen kan worden gebracht, in artikel 3.124, eerste lid, Wet IB 2001. Hiervan is afgezien, nu al afdoende duidelijk wordt in de bewoordingen van 3.124, eerste lid, onderdeel c, van die wet, dat een dergelijke premie voor aftrek in aanmerking komt.
 - Het Register Belastingadviseurs geeft aan: *Het RB merkt in het algemeen op dat een verlies in enig jaar geen invloed lijkt te hebben op de heffingsgrondslag in voorgaande of toekomstige jaren. Met andere woorden, de gevolgen van verliescompensatie lijkt niet van belang te zijn voor de verschuldigde premie. Is deze waarneming correct?* Verlies in enig jaar wordt op nihil gesteld. Er wordt geen premie geheven over een negatieve grondslag. Ingeval in enig jaar sprake is van een negatieve winst uit onderneming dat leidt tot een verlies uit werk en woning dat verrekend kan worden met positief inkomen uit werk en woning (waaronder de winst uit onderneming) van een voorgaand jaar (*carry back*) of volgend jaar (*carry forward*), dan heeft de verliesverrekening met het jaar waarin sprake is van een winst uit onderneming, geen gevolgen voor de omvang van de verschuldigde premie.
 - *RADI AOV geeft aan: De maximale premiegrondslag is gekoppeld aan het wettelijk minimumloon (WML). Is het WML per 1 januari leidend of wordt een gemiddelde genomen van het WML per 1 januari en 1 juli? Geldt voor zelfstandigen jonger dan 21 jaar een aangepast bedrag?* Voor jongeren onder de 21 jaar geldt geen aangepast verzekerde grondslag, noch aan de premiekant, noch aan de uitkeringskant.
 - Het Register Belastingadviseurs wijst er op dat in de memorie van toelichting staat dat de inspecteur der belastingen een afwijkende beslistermijn van 26 weken krijgt voor het vaststellen van de aanslag BAZ. De desbetreffende bepalingen lijken in het wetsvoorstel BAZ te missen. Deze constatering is juist. De regering heeft de toelichting aangepast door de tekst te schrappen.

19.1.8 Reacties over de gekozen wachttijd

Veel reacties zien op de eerder gekozen wachttijd van 52 weken. Grofweg zijn deze reacties op te delen in drie kritiekpunten:

- er zijn zelfstandigen die de wachttijd te lang vinden. Zo geeft een zelfstandige aan: *Ik ben na een jaar al lang failliet. En: Een vergoeding na een jaar, dat is voor geen enkele kleine zzp'er te overbruggen. Wel de kosten maar er niet van kunnen profiteren als dat aan de orde zou komen. Niet doen dus op deze manier.* In een enkele reactie wordt gepleit voor geen wachttijd, met als argumentatie dat daarmee wordt voorkomen dat mensen over hun grenzen gaan en langdurig arbeidsongeschikt raken, omdat zij geen direct financieel vangnet hebben. Ook de Vereniging van Publieke Ondernemersadviesorganisaties verzoekt om een kortere wachttijd, net als het Register Belastingadviseurs. De Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland deelt dat standpunt omdat zij verwachten dat financiële problemen bij ziekte zich veelal eerder zullen openbaren dan pas na 52 weken ziekte. In die zin zou een korte wachttijd wat betreft hen leiden tot een meer adequate wet. MIND geeft ook aan dat de wachttijd van een jaar niet opweegt tegen de voordelen. Daarnaast wordt aangegeven dat het hanteren van een (lange) wachttijd niet bijdraagt aan de re-integratie: *Het eerste jaar niet uitkeren stimuleert namelijk dat ZZP'ers langer doorgaan, want je krijgt immers niks uitgekeerd, terwijl ze eigenlijk even pas op de plaats zouden moeten maken. Met als gevolg dat betreffende ZZP'ers wanneer ze echt moeten stoppen vanwege ziekte, er een grotere kans is dat ze langdurig ziek worden. Uit eigen ervaring kan ik spreken dat het zo belangrijk en waardevol is dat er financiële opvang is zodra je even pas op de plaats moet maken vanwege ziekte en/of een ongeluk.*
- Veel reacties verzoeken om een wachttijd van twee jaar. Zo geven veel zelfstandigen aan: *Als er een verplichte verzekering tegen arbeidsongeschiktheid zou komen voor zzp'ers, zorg er dan voor dat de maandelijkse premie beter betaalbaar wordt voor zelfstandigen. De huidige voorgestelde premie in combinatie met een eigen risico zal voor veel zzp'ers zeer lastig op te brengen zijn. De premie kan verlaagd worden door het eigen risico te verlengen naar twee jaar, omdat het grootste deel van de mensen die arbeidsongeschikt wordt, binnen twee jaar weer beter en aan het werk is. De eigen risicoperiode van twee jaar kan goed, betaalbaar en tegen betere voorwaarden afgedekt worden door een Broodfonds.* De oproep om een langere wachttijd, komt om verschillende redenen terug: om de betaalbaarheid te vergroten, om meer ruimte te bieden voor een eigen alternatief (vaak via een schenkkring), en om de aansluiting bij het stelsel voor werknemers (met na twee jaar loondoorbetaling bij ziekte of de ZW, de mogelijkheid tot een WIA-uitkering) te

bereiken. Adfiz, de NVJ, SharePeople, de NOA, RADI AOV en Zelfstandigen Bouw geven allen in overweging om de wachttijd naar twee jaar te verlengen.

- Een aantal reacties verzoekt om zelfstandigen een keuzemogelijkheid te geven voor de duur van de wachttijd. Zo geeft de Vereniging voor Beroepschartervaart aan: *Wij maken ons zorgen over de wachttijd van één jaar voordat de uitkering ingaat, en de financiële consequenties hiervan voor zelfstandigen. Een meer flexibel eigen risico van een half jaar, een jaar of twee jaar zou een keuze kunnen zijn.* Ook de Creatieve Coalitie en Koninklijke Horeca Nederland benadrukken dat zelfstandigen op dit vlak keuzevrijheid moeten hebben. Daarmee ontstaat er wat betreft KNH meer ruimte voor maatwerk afhankelijk van de persoonlijke situatie van de zelfstandige. De NOvA geeft in overweging – naast het advies om de keuze voor een jaar beter wordt gemotiveerd – in overweging om de keuze te geven voor een langere wachttijd dan een jaar.

De regering heeft aanleiding gezien om de wachttijd op 104 weken te bepalen, mede vanwege de in de consultatie benoemde redenen. Daarnaast draagt dit bij aan de uitvoerbaarheid van het voorstel. Deze uitkomst komt voort uit een afweging van verschillende belangen, zoals uitvoerbaarheid en betaalbaarheid aan de ene kant, en de mate van bescherming aan de andere kant. Door een langere wachttijd geldt dat zelfstandigen een lange(re) periode moeten overbruggen. De regering realiseert dat dit voor sommige zelfstandigen invloed kan hebben op de inkomenszekerheid. Daar tegenover staat dat een wachttijd van 104 weken het voor private partijen aantrekkelijker wordt om producten aan te bieden die kortdurend het arbeidsongeschiktheidsrisico afdekken, zoals schenkkringen.

Voor het begin van de wachttijd wordt aansluiting gezocht bij de eerste werkdag waarbij door ziekte of gebrek niet gewerkt kan worden. RADI AOV wijst er op dat zelfstandigen niet alleen op maandag tot en met vrijdag werken, en daarom vindt RADI het niet logisch dat het wetsvoorstel uitgaat van 'werkdagen'.

RADI wijst met deze opmerking op artikel 16, tweede lid, van dit voorstel. Deze bepaling bepaalt, anders dan RADI deze ogenschijnlijk interpreteert, niet dat uitsluitend maandag tot vrijdag in aanmerking worden genomen als werkdag. De Regeling bepaling eerste werkdag, waarvoor artikel 16, tweede lid, een grondslag biedt, bepaalt dat de eerste dag die voor de betrokkene een gebruikelijke werkdag is als eerste werkdag wordt gehanteerd. Dit kan ook een zaterdag of zondag zijn.³³³ Naar aanleiding van de gemaakte opmerking is de artikelsgewijze toelichting aangevuld met de duiding dat ook een zaterdag of zondag een werkdag kan zijn.

19.1.9 Reacties over de hoogte van de uitkering en het uitkeringsregime

In een aantal reacties wordt aangegeven dat de hoogte van de maximale uitkering die zelfstandigen, niet gewenst is. Zo wordt bijvoorbeeld aangegeven dat de hoogte van de uitkering voor zelfstandigen met een hoger inkomen, ontoereikend is (*'Bovendien wat heeft deze ondernemer aan een ... uitkering op het minimumloonniveau?'*). Voor zelfstandigen met een laag inkomen (al dan niet in combinatie met het ontbreken van vermogen en partner), wordt het verschil met de bijstand blijkens een deel van de reacties als (te) beperkt ervaren. Er worden een aantal suggesties gedaan:

- de Koninklijke INretail, Koninklijke ANKO, Dibevo en Koninklijke Nederlandse Slagers verzoeken de hoogte van de dekking te verlagen, en deze ter hoogte van het minimumloonniveau te bepalen waardoor een uitkering van 70% van het wettelijk minimumloon kan worden verkregen.
- Voor hogere inkomens wordt juist gesuggereerd om aansluiting te zoeken bij de maximale uitkering van de Wet WIA. Daarnaast wordt in een enkele reactie aangegeven dat men bereid is ook daarvoor meer premie te betalen. Ook de Nederlandse Veiligheidsbranche verzoekt om een bredere dekking, waarmee een gelijk spelveld met werknemers moet worden bereikt.

Voor beide suggesties zijn er argumenten. Een beperktere dekking zal bijvoorbeeld samenvallen met een lagere premielast terwijl een forsere dekking meer bescherming biedt. De regering meent dat de gekozen maximale hoogte van de uitkering past bij het beoogde karakter van de verzekering: een basisverzekering voor arbeidsongeschiktheid. Een lagere of hogere maximale uitkering geeft wat de regering betreft niet de invulling aan het beoogde (basis)karakter van de verzekering. Een hogere dekking gaat daarnaast ten koste van de noodzaak de premielast te beperken terwijl de regering een beperkte premielast cruciaal acht voor het draagvlak onder zelfstandigen. Het wetsvoorstel behoudt expliciet de ruimte om aanvullend op de publieke basisverzekering, of doormiddel van de mogelijkheid tot een opt-out, te kiezen voor een ruimere dekking voor het risico van inkomensderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Met de keuze voor een maximale uitkering gelijk aan het wettelijk minimumloon per maand sluit de regering bovendien aan bij het advies van de Stichting van de Arbeid en bij het uitkeringspercentage dat veelal gehanteerd wordt in andere arbeidsongeschiktheids-

³³³ Zie artikel 2 van genoemde regeling, en de daarbij behorende toelichting (Stcrt. 2005, 249).



wetten (70% van de maximale uitkeringsgrondslag).³³⁴ Voor een hogere of lagere maximale uitkeringshoogte dan het wettelijk minimumloon heeft de regering dan ook niet gekozen.

Aansluitend op opmerkingen over de hoogte van de uitkering wordt in een aantal reacties opgeroepen om ook gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid te verzekeren, zoals door de Landelijke Cliëntenraad. Deze reacties worden in de volgende paragraaf behandeld.

19.1.10 Reacties over het gekozen arbeidsongeschiktheids criterium

Passendheid van het gekozen arbeidsongeschiktheids criterium

Er zijn verschillende reacties die wijzen op het strikte arbeidsongeschiktheids criterium waardoor er bij inkomensverlies vanwege medische redenen niet per definitie sprake is van recht op uitkering op grond van voorliggend voorstel. In een aantal reacties wordt aangegeven dat het voorgestelde criterium te strikt is. Zo pleit de Landelijke Cliëntenraad voor een verzekering die uitkeert bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Specifiek wordt in een aantal reacties gepleit voor het ruimere arbeidsongeschiktheids criterium van de Wet WIA. Zo geeft een zelfstandige aan: *Vanuit de WIA is er differentiatie in hoogte uitkering, mede gebaseerd op diverse criteria als arbeidsvermogen, inkomen op het moment van arbeidsongeschiktheid et cetera. Een uitgebreide beoordeling. Hoewel vereenvoudiging van beoordeling enerzijds wordt toegejuicht, is vanuit het gelijkheidsbeginsel het terecht dat werknemers en zelfstandigen op dit vlak verschillend wordt beoordeeld?*

Adfiz wijst er op dat een van de Wet WIA afwijkend criterium voor zelfstandigen die naast hun onderneming ook in loondienst zijn, aanleiding kan zijn voor verwarring. Adfiz pleit met een verwijzing naar het rapport van de Stichting van de Arbeid uit 2020 voor het gelijktrekken van het arbeidsongeschiktheids criterium met de Wet WIA.

Indien de hybride zelfstandige zowel een uitkering aanvraagt op grond van dit wetsvoorstel als op grond van de Wet WIA, zal de werkende te maken krijgen met twee verschillende arbeidsongeschiktheids criteriums. Zoals in paragraaf 5.4 van deze toelichting uiteen is gezet heeft de regering bewust voor een arbeidsongeschiktheids criterium gekozen dat aansluit bij de mate van bescherming die met het wetsvoorstel wordt beoogd waarbij ook is gekeken naar de uitlegbaarheid, uitvoerbaarheid en betaalbaarheid daarvan. Met het voorstel wordt geregeld dat in geval van arbeidsongeschiktheid het inkomen is verzekerd tot maximaal het wettelijk minimumloon. Hierdoor heeft de verzekering meer het karakter van een basisverzekering dan een verzekering tegen inkomensverlies. De regering vindt het daarbij passend dat dan niet wordt gekeken naar het geleden inkomensverlies bij de beoordeling of er sprake is van arbeidsongeschiktheid, maar dat er bij de beoordeling wordt gefocust of er nog met arbeid het wettelijk minimumloon verdient kan worden. Het gevolg van deze keuze is dat niet altijd als er sprake is van inkomensverlies vanwege medische redenen, bijvoorbeeld in het geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, er per definitie sprake is van recht op uitkering. Dit acht de regering gezien de beoogde mate van bescherming die de verzekering moet bieden uitlegbaar, aangezien in die gevallen ondanks ziekte of gebrek er mogelijkheden zijn om met arbeid het wettelijk minimumloon te verdienen. Daarnaast gaat de beperktere dekking ook samen met een lagere premie wat de betaalbaarheid van de verzekering verhoogd. Verder zal in het geval dat het arbeidsongeschiktheids criterium hetzelfde is als bij de Wet WIA er ook nog steeds sprake zijn van twee aparte beoordelingen met verschillende mogelijke uitkomsten. Er zijn situaties voor te stellen dat iemand ongeschikt is voor eigen werk in loondienst, maar niet voor het eigen werk als zelfstandige. Het hanteren van hetzelfde criterium lost zodoende niet op dat er in dat geval maar één beoordeling nodig is voor werkenden die zowel als zelfstandige werken als in loondienst. De regering past het arbeidsongeschiktheids criterium daarom niet aan.

De Steungroep ME en arbeidsongeschiktheid geeft aan dat het gekozen arbeidsongeschiktheids criterium volstrekt voorbijgaat aan het feit dat er meerdere aandoeningen zijn die een zodanige energetische stoornis (post exertionele malaise/PEM, zieker worden na inspanning, inspanningsintolerantie) met zich mee kunnen brengen dat, als basisfuncties met een minimale belasting uitgevoerd kunnen worden, dit slechts mogelijk is met een (forse) urenbeperking. Dit geldt bijvoorbeeld voor ME/CVS, (ernstige) Long Covid, chronische ziekte van Lyme en QVS. Zelfstandigen met een dergelijke ziekte hebben dus grote kans om door de mazen van het AOV-vangnet te vallen. In het verlengde daarvan vraagt iemand zich af of op basis van het gekozen arbeidsongeschiktheids criterium ervan uitgegaan kan worden dat de bedoelde basisfuncties zo minimaal belastend zijn dat ze doorgaans fulltime kunnen worden vervuld. Zo ja dan is dit volgens de reactie een grote onderschatting van het aantal urenbeperkingen dat nu wordt aangenomen los van de zwaarte van de geduide functie.

³³⁴ Zie hoofdstuk 6 van deze toelichting en Stichting van de Arbeid (2020), *Keuzes voor zekerheid*.



Naar aanleiding van bovenstaande reacties is de toelichting van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling aan de hand van basisfuncties in hoofdstuk 7 van deze toelichting verduidelijkt. Het uitgangspunt van de beoordeling is dat gekeken wordt of de verzekerde in staat is om met arbeid het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. In veel gevallen zal het voldoende zijn om dit te toetsen aan de minst belastende basisfunctie. De basisfunctie kent in dit verband een bepaalde urenomschikking en een daarbij horend loon dat op of niet ver boven het wettelijk minimumloon ligt. Indien een verzekerde een reguliere basisfunctie niet in voltijd kan uitoefenen en daarmee dus niet het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen dan zal er in principe sprake zijn van arbeidsongeschiktheid en recht zijn op een uitkering. De regering erkent dat er gevallen denkbaar zijn waarin iemand nog wel het wettelijk minimumloon per maand zou kunnen verdienen in deeltijd, maar niet meer in een basisfunctie. Dit is bijvoorbeeld het geval als er sprake is van een urenbeperking die ziet op verminderde beschikbaarheid door bijvoorbeeld medische behandelingen. In deze situatie kan het zijn dat de verzekerde geen basisfunctie in voltijd kan uitvoeren doordat deze persoon bijvoorbeeld elke vrijdag een behandeling moet ondergaan, maar wel het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen in deeltijd of op andere werktijden. De regering acht het denkbaar dat het in die situaties niet altijd wenselijk is om iemand arbeidsongeschikt te beoordelen. In de beoogde wijziging van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten kunnen zodoende ook nadere regels gesteld worden over hoe bij de beoordeling moet worden omgegaan met de vaststelling van een urenbeperking.

De NOvA geeft aan de motivering voor het gekozen criterium oneigenlijk te vinden, specifiek op het punt dat aansluiting bij de Wet WIA niet gewenst is omdat deze (te) complex is. De NOvA geeft aan dat de door OCTAS beschreven complexiteit niet ziet op het arbeidsongeschiktheids criterium maar op de verschillende regimes van de Wet WIA en de uitleg van het begrip 'duurzaamheid'. Ter onderbouwing van de keuze voor het absolute arbeidsongeschiktheidsbegrip wordt dan ook in de visie van de NOvA een oneigenlijke motivering gebruikt.

Als reactie op bovenstaande merkt de regering op dat in variant 1 ('Huidig stelsel beter') van OCTAS voor hetzelfde arbeidsongeschiktheids criterium wordt gekozen als in dit voorstel.³³⁵ Daarnaast is de keuze voor het absolute arbeidsongeschiktheids criterium niet alleen geïnspireerd door de ervaren complexiteit bij de Wet WIA, maar is ook gekeken welk criterium het beste past bij de aard van de regeling en de kenmerken van de doelgroep. Gezien het streven naar een adequate inkomensvoorziening tegen arbeidsongeschiktheid en de fluctuaties in het inkomen van zelfstandigen acht de regering het aangewezen om een absoluut arbeidsongeschiktheids criterium in te voeren in plaats van een relatief arbeidsongeschiktheids criterium, zoals ook nader toegelicht in paragraaf 5.4 van deze toelichting.

Zelfstandigen Bouw vindt ook dat de BAZ zou moeten worden uitgebreid om alle vormen van arbeidsongeschiktheid te dekken, niet alleen volledige arbeidsongeschiktheid. Zelfstandigen Bouw wil dat deze verplichting geldt voor alle private verzekeraars. Daarnaast komt in de consultatie de vraag naar voren of de beoogde publieke verzekering ook dekking biedt voor beroepsarbeidsongeschiktheid.

De regering interpreteert de oproep van Zelfstandigen Bouw zo dat er ook recht moet zijn op een uitkering bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, zoals in de Wet WIA (zie daarvoor de reactie hierboven), en dat er niet uitsluitend moet worden gekeken naar of het wettelijk minimumloon nog kan worden verdiend. De meest uitgebreide vorm is daarvoor een dekking tegen het risico dat men door ziekte of gebrek het eigen beroep niet meer kan uitoefenen.

Het kan zijn dat de zelfstandige recht heeft op een uitkering op grond van dit voorstel wanneer de zelfstandige zijn beroep niet meer uit kan oefenen, maar dat is geen regel. Omdat bij het bepalen van het recht op uitkering niet enkel gekeken wordt naar of de zelfstandige zijn beroep nog uit kan oefenen maar ook of de zelfstandige het wettelijk minimumloon nog kan verdienen, kan het dus zijn dat er geen recht op uitkering ontstaat ondanks dat de zelfstandige zijn beroep niet meer kan uitoefenen. Dat geldt indien er, binnen de medische mogelijkheden, in andere arbeid nog een inkomen verkregen kan worden van minimaal de hoogte van het wettelijk minimumloon. De regering merkt hierbij op dat de Wet WIA, ondanks een ander arbeidsongeschiktheids criterium, ook geen verzekering tegen beroepsarbeidsongeschiktheid biedt.

Nu het arbeidsongeschiktheids criterium niet wordt aangepast, wordt ook geen gehoor gegeven aan het verzoek van Zelfstandigen Bouw dat alle verzekeraars ook alle vormen van arbeidsongeschiktheid moeten dekken om aan de opt-out eisen te voldoen. Het staat de private verzekeraars evenwel vrij om verzekeringen aan te bieden die ruimere dekking bieden dan de publieke verzekering.

MIND wijst er op dat voor de beoordeling of iemand arbeidsongeschikt is opnieuw gebruik zal worden

³³⁵ Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (2024). *Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel*.



gemaakt van het CBBS, waarin mensen vaak niet te vangen zijn door de ééndimensionale meting van wat mensen nog kunnen. Juist bij psychische klachten ziet MIND dat dit vaak mis gaat en onvoldoende aansluit bij het leven van een persoon. De afgelopen jaren is door MIND met UWV samengewerkt aan meer begrip voor onze achterban. Door opnieuw weer de systeemwereld zo centraal te zetten met strenge beoordelingen of het minimumloon nog kan worden verdiend, is de kans volgens MIND groot dat hun achterban zich opnieuw onbegrepen voelt. MIND roept daarom op om niet te toetsen of het minimumloon nog verdiend kan worden, maar te kijken naar de ziektelast en de invloed die dit heeft op het nog kunnen functioneren als zelfstandige.

Bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling wordt in dit wetsvoorstel gekeken of de zelfstandige nog in staat is om een basisfunctie, met een loon rond of op het wettelijk minimumloon, uit te oefenen. Deze basisfuncties komen weliswaar uit het CBBS, maar zoals uiteengezet in hoofdstuk 7 van deze toelichting wordt de zelfstandige actief betrokken bij de beoordeling. Samen met de zelfstandige wordt bekeken welke belemmeringen de zelfstandige ervaart en of die belemmeringen een knelpunt kunnen vormen om een basisfunctie uit te oefenen. Hierbij is er dus ruimte voor de zelfstandige om aan te geven welke psychische klachten diegene ervaart en waarom diegene hierdoor belemmerd wordt. De regering verwacht zodoende dat deze manier van beoordelen juist ruimte geeft om te kijken naar de ziektelast en de invloed die dit heeft op het nog kunnen functioneren van de zelfstandige. Dat doet er overigens niet aan af dat belemmeringen wel medisch objectiveerbaar dienen voort te vloeien uit ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling. De regering past het arbeidsongeschiktheids criterium daarom niet aan.

Het Register Belastingadviseurs merkt ook op dat arbeidsongeschiktheids criterium niet voor elke zelfstandige eenvoudig hanteerbaar kan blijken. Bijvoorbeeld in het geval de zelfstandige op basis van stukloon wordt betaald, per gecompleteerde opdracht of op commissiebasis bij langlopende verkooptrajecten. Ook merkt het Register Belastingadviseurs op dat een zelfstandige per definitie geen loon geniet en zo beschouwd nimmer 'het wettelijk minimumloon' kan verdienen. Zij adviseren dan ook om het criterium te heroverwegen.

Zoals in paragraaf 5.4 van deze toelichting nader is toegelicht zal er geen inkomensvergelijking plaatsvinden bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. In dit wetsvoorstel is niet relevant welk inkomen de verzekerde voorafgaand aan het intreden van ziekte of gebrek had, maar is de verdien capaciteit van de verzekerde op basis van algemeen geaccepteerde arbeid op zichzelf leidend bij de vraag of iemand arbeidsongeschikt is. Deze verdien capaciteit wordt getoetst aan de hand van basisfuncties. Het is voor de beoordeling zodoende niet relevant wat het precieze uurloon was van de zelfstandige voorafgaand aan het intreden van ziekte, leidend bij de beoordeling is de vraag of de zelfstandige de geselecteerde basisfunctie uit kan uitoefenen. De regering past het arbeidsongeschiktheids criterium daarom niet aan.

Verhouding tot hoger recht

In enkele reacties wordt de vraag opgeworpen hoe het opgenomen arbeidsongeschiktheids criterium zich verhoudt tot de internationale en Europese regelgeving. De NOvA vraagt zich af of het criterium de toets van het EU-recht kan doorstaan. Daarbij verwijst de NOvA tevens naar de constatering van OCTAS, die het arbeidsongeschiktheids criterium van de Wet WIA te theoretisch is. Volgens de NOvA is het bepalen van de mate van arbeidsongeschiktheid aan de hand van een basisfunctie nog veel theoretischer en kan nauwelijks nog reëel worden genoemd.

De regering is niet bekend met enig een ieder verbindende bepaling uit Europese of internationale wet- en regelgeving, die een obstakel zou zijn voor het gekozen arbeidsongeschiktheids criterium. Waar de NOvA verwijst naar de constatering van OCTAS dat het arbeidsongeschiktheids criterium uit de Wet WIA te theoretisch is, merkt de regering op dat in variant 1 ('Huidig stelsel beter') van OCTAS voor hetzelfde arbeidsongeschiktheids criterium wordt gekozen als in dit voorstel.³³⁶

Uitvoering geven aan het opgenomen arbeidsongeschiktheids criterium

Adfiz pleit voor het inzichtelijk maken van de functies (en functieomschrijvingen) waarmee UWV gaat vaststellen of het minimummaandloon per maand verdiend kan worden. Dit wordt ook gevraagd door Radi AOV. Ook de Creatieve Coalitie geeft aan dat er nog onvoldoende duidelijk is over het arbeidsongeschiktheids criterium. Zo is onvoldoende duidelijk hoe wordt omgegaan met de arbeidsomvang. Daarnaast wordt niet toegelicht of de uitkering wordt gebaseerd op een 40-urige werkweek.

In paragraaf 7.2 van deze toelichting wordt nader toegelicht hoe de arbeidsongeschiktheidsbeoorde-

³³⁶ Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (2024). *Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel*.



ling van de publieke verzekering werkt aan de hand van basisfuncties. In het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten zullen als gebruikelijk ten aanzien van de hiervoor beschreven in aanmerking te nemen arbeid (de basisfuncties), en de waarborgen die aan die arbeid worden gesteld nadere en zo nodig afwijkende regels worden gesteld. Bij de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling zal, zoals is toegelicht, gebruik worden gemaakt van het CBBS. Op basis hiervan zal UWV basisfuncties selecteren die voldoen aan wet- en regelgeving.

RADI AOV signaleert dat veel ondernemers die medewerkers in loondienst hebben, bij arbeidsongeschiktheid nog steeds winst maken, maar daar staan wel kosten voor vervanging etc. tegenover. Volgens het arbeidsongeschiktheids criterium in de BAZ zullen zij nooit voor een uitkering in aanmerking komen. Voor hen is een oplossing gewenst.

Zoals in paragraaf 5.4 van deze toelichting beschreven is, geldt bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling een absoluut criterium. Voor de vraag of iemand arbeidsongeschikt is wordt niet gekeken naar de feitelijke inkomsten, maar is de vraag leidend of iemand nog in staat is om met arbeid het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Daardoor ontstaat recht op een uitkering. De eventuele winst uit onderneming die de verzekerde nog ontvangt wordt verrekend met de uitkering.

19.1.11 Reacties over preventie en re-integratie

Preventie

SharePeople geeft aan dat met dit voorstel niet nagestreefd wordt dat (minder) zelfstandigen (minder) lang arbeidsongeschikt, en dat goede toegang tot arbeidsgerelateerde zorg niet wordt geregeld. Sharepeople geeft aan dat een aantal aanpassingen in deze wet – zoals het verlengen van de wachttijd naar 104 weken – dit effect kunnen mitigeren, waarbij zelfstandigen zelf verantwoordelijk moeten worden voor het voorkomen van arbeidsongeschiktheid.

Verder wordt in een aantal reacties opgemerkt dat er in het wetsvoorstel meer focus moet liggen op preventie en een zo snel mogelijke inzet van re-integratiebegeleiding. Twee voorbeelden van reacties: *Veel meer inzetten op preventie van klachten en ziekte, waardoor er minder beroep gedaan hoeft te worden op een AOV* en *'zorg dat er aandacht is voor juiste begeleiding in het begin.'* Ook in andere reacties wordt gepleit voor re-integratiebegeleiding vanaf de eerste ziektedag: *Snelle en deskundige begeleiding is cruciaal voor een duurzaam herstel.*

De regering erkent het belang van vroegtijdige re-integratie. Met het voorstel wordt geregeld dat zelfstandigen ook in de wachttijd bij UWV kunnen aankloppen voor re-integratieondersteuning. Er geldt daarbij geen re-integratieplicht. Enerzijds voorziet de regering hiermee in de behoefte van zelfstandigen die ondersteuning nodig hebben, anderzijds blijft er ruimte voor de eigen verantwoordelijkheid van de zelfstandige om zelf invulling te geven aan zijn of haar re-integratie.

Daarnaast onderstreept de regering het belang van goede toegang tot arbeidsgerelateerde zorg en preventie. Afspraken rondom goede arbeidsomstandigheden bij de inzet van een zelfstandige zijn uitgewerkt in de Arbeidsomstandighedenwet. Binnen verschillende branches zijn hiervoor richtlijnen gemaakt. Verder is in de Arbovisie 2040 preventie, ook voor zelfstandigen, specifiek als prioriteit benoemd en worden er buiten dit wetsvoorstel initiatieven ontwikkeld om hier extra aandacht aan te besteden.

Re-integratie tijdens de wachttijd en de uitkering

De uitkeringsgerechtigde zelfstandige zal, indien dat mogelijk is, re-integratie-inspanningen moeten verrichten. Onderdeel daarvan is ook dat er soms ook gekeken moet worden naar de mogelijkheden om werk in loondienst, dus als werknemer, te vinden. In enkele reacties is aangegeven dat dit ongewenst is omdat dit ten koste gaat van de keuze om als zelfstandige door het leven te kunnen gaan.

Verder geeft NMV aan dat de dienstverlening niet realistisch is en te ver af staat van de praktijk. Daarbij geeft de vakbond aan: *Er is geen hulp van een publieke dienstverlener nodig. Met re-integratie loopt men het risico een al moeilijk verkrijgbare uitkering kwijt te raken. De wetgever lijkt geen realiteitszin te hebben over haar bevoegdheden en de rol als ondernemer op het eigen agrarisch bedrijf. Als een agrarisch ondernemer voorzienbaar langer dan een jaar arbeidsongeschikt zal zijn, kan de ondernemer in de praktijk andere keuzes maken over het al dan niet geheel of gedeeltelijk voortbestaan van de onderneming.*

Bij de re-integratieondersteuning houdt de regering er rekening mee dat zelfstandigen bewust hebben gekozen voor het zelfstandig ondernemerschap en de risico's die daarbij horen. Daarom ligt de verantwoordelijkheid voor re-integratie in de wachttijd bij de zelfstandige zelf en is er op dat moment



geen verplichting tot deelname aan re-integratie. Zij kunnen er dus voor kiezen om, zonder consequenties, geen gebruik te maken van de beschikbare re-integratieondersteuning door UWV. Tegelijkertijd beoogt het wetsvoorstel tegemoet te komen aan zelfstandigen die wél behoefte hebben aan ondersteuning.

Bij zowel de vrijwillige re-integratieondersteuning in de wachttijd als de verplichte re-integratie tijdens de uitkering geldt in eerste instantie dat dient te worden nagegaan of de eigen arbeid als zelfstandige, al dan niet met aanpassingen, naar verwachting nog zal kunnen worden verricht. Als dit niet mogelijk is, wordt van de verzekerde verwacht dat die diens inspanningen richt op ander passend werk. Daarbij kan worden gedacht aan werk in loondienst, maar ook aan ander passend werk als zelfstandige.

Het re-integratieplan wordt altijd in samenspraak met de verzekerde opgesteld en wordt afgestemd op de individuele behoeften en mogelijkheden. Daarmee wordt maatwerk nagestreefd. Bovendien bestaat er een mogelijkheid tot het indienen van een bezwaarschrift tegen het re-integratieplan.

Op deze manier biedt de regering zelfstandigen de ruimte om hun werk als zelfstandige voort te zetten indien dit mogelijk is. Tegelijkertijd wordt rekening gehouden met hun bewuste keuze voor het ondernemerschap. De verdere uitwerking hiervan is te vinden in hoofdstuk 8 van deze toelichting.

No risk-polis verbreden

Adfiz is positief over de opname van de no-risk polis vóór de publiek verzekerde (na de wachttijd). Adfiz pleit echter, in het kader van het beoogde gelijkere speelveld de no-riskpolis ook uit te breiden naar de groep privaat verzekerden (opt-out en overgangsrecht). Deze oproep wordt ook in andere reacties herhaald. Ook wordt gepleit om de no-riskpolis en proefplaatsing breder toe te kennen dan alleen aan uitkeringsgerechtigden, en daarbij rekening te houden met het loondervingsprincipe.

Het voorstel regelt dat voor publiek verzekerde zelfstandigen die zijn afgewezen voor een uitkering het instrument no-riskpolis beschikbaar is. Het instrument is daarmee op een bredere groep van toepassing dan alleen uitkeringsgerechtigden. Voor proefplaatsing is dit niet het geval. Voor de proefplaatsing geldt namelijk dat dit verband houdt met de aanwezigheid van een uitkering. Een proefplaatsing kan daarom niet worden ingezet voor mensen zonder uitkering van UWV. Dit betekent dat de proefplaatsing niet breder kan worden toegekend aan bijvoorbeeld zelfstandigen die zijn afgewezen voor een uitkering, wat wel geldt voor het instrument no-riskpolis. De regering heeft hierbij bewust gekozen om de inzet van de no-riskpolis en proefplaatsing alleen beschikbaar te stellen voor publiek verzekerde zelfstandigen. De zelfstandige valt door gebruik te maken van het overgangsrecht of opt-out onder de verantwoordelijkheid van de private verzekeraar en de regering vindt het onwenselijk dat privaat verzekerde zelfstandigen dan wel gebruik kunnen maken van publieke instrumenten. Dit neemt niet weg dat de private verzekeraar soortgelijke instrumenten kan ontwikkelen en kan inzetten om de re-integratie van privaat verzekerde zelfstandigen te bevorderen. Naar aanleiding van de reacties in de internetconsultatie is bovenstaande in hoofdstuk 8 van deze toelichting verduidelijkt.

19.1.12 Reacties over de opt-out

In veel reacties wordt gevraagd om een opt-out voor een bepaalde groep van zelfstandigen, waarbij lijkt te zijn bedoeld dat zij in het geheel niet onder de verzekeringsplicht moeten vallen. Deze reacties zijn behandeld in paragraaf 19.1.4. Waar het gaat om een brede oproep om de opt-outvoorwaarden voor de gehele groep zelfstandigen te versoepelen, worden deze oproep behandeld in paragraaf 19.1.19.

Er zijn verschillende vragen en opmerkingen over de vormgeving van de opt-out.

De Vereniging ZZP Nederland geeft aan niet te begrijpen waarom er bij het toetsingskader een minimale premie-eis is opgenomen. De Vereniging geeft aan: *Sommige (jonge) mensen in lage risicogroepen komen nog niet eens uit op de helft van de publieke premie. Dit houdt in dat verzekeraar en verzekerde gedwongen worden bewust en kunstmatig op te plussen in dekking of verzekerd inkomen tot het bedrag van de publieke premie wordt bereikt. Dit zal vreemde vormen aannemen als de publieke premie in de loop der jaren hoger is geworden. Dit is ongewenst. De stabiliteitsbijdrage zorgt voor meer evenwicht tussen publieke en private verzekerden. Maar reken hier enkel ex ante een absoluut bedrag voor, dat de gehele looptijd van de BAZ gelijk blijft. Laat in de wet de minimale premie-vereiste geheel vervallen.*

Bij de voorgestelde vormgeving van een duaal stelsel met opt-out treedt er naar verwachting risicoselectie op wat ertoe kan leiden dat de lastendekkende premie van de publieke verzekering stijgt en dat de betaalbaarheid van de publieke verzekering onder druk komt te staan. Dit vindt de regering ongewenst. Om zelfstandigen de ruimte te geven om een verzekering af te sluiten op de private markt,



zonder dat dit nadelige consequenties heeft op de betaalbaarheid van de publieke verzekering is besloten om het effect van risicoselectie op de premie tegen te gaan. Dit is in lijn met het advies van de Stichting van de Arbeid. Zoals toegelicht in paragraaf 10.2 van deze toelichting wordt dit enerzijds gedaan door de minimale premie-vereiste en anderzijds door het heffen van een stabiliteitsbijdrage. Kostenverschillen tussen de publieke verzekering en de gemiddelde private verzekering zijn dan alleen het gevolg van ruimere dekking van private verzekeringen of eventuele verschillen in de kostenstructuur van private verzekeraars, en niet het gevolg van verschillen in het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico tussen de publiek en privaat verzekerde zelfstandigen. De regering acht deze combinatie noodzakelijk voor volledige risicoverevening en gaat dan ook niet mee in het voorstel om de minimale premie-vereiste geheel te laten vervallen.

Het Verbond van Verzekeraars geeft aan dat verzekeraars in de kern voldoende ruimte biedt om op passende en klantvriendelijke wijze invulling te geven aan de opt-out. Tegelijkertijd geeft het Verbond aan dat er nog verschillende onzekerheden aan de opt-out zitten, met als belangrijke inhoudelijke aandachtspunten onder meer hoe de bestaande onduidelijkheid in het wetsvoorstel over hoe Europese Verordening 883/04 doorwerkt in de opt-out en diverse vraagstukken rond de nadere invulling van het toetsingskader opt-out waaronder de zorg over de huidige formulering ten aanzien van de doorwerking van het publieke arbeidsongeschiktheids criterium in het toetsingskader.

Tijdens de totstandkoming van dit wetsvoorstel heeft de regering diverse gesprekken met het Verbond van Verzekeraars gevoerd. Met name rondom de mogelijkheid van het overgangsrecht en de opt-out, omdat private verzekeraars daar een belangrijke rol hebben. Op de opmerking van het Verbond van Verzekeraars ten aanzien van de doorwerking van het publieke arbeidsongeschiktheids criterium in het toetsingskader wordt hieronder verder ingegaan, de opmerking over de doorwerking van de Europese Verordening 883/04 in de opt-out wordt ingegaan in paragraaf 16.1.

Als onderdeel van de minimale dekkingsvereiste geldt dat als de verzekerde geen wettelijk minimumloon op maandbasis meer kan verdienen zij ten minste een gelijke uitkering moeten ontvangen dan dat het geval zou zijn geweest bij de publieke verzekering. De private verzekeraar moet, om dit te kunnen beoordelen, vaststellen of een verzekerde nog met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen of niet. Het is aan de verzekeraar om te bepalen op welke manier zij dat willen vaststellen en dat kan ook afwijken van de methode die UWV daarvoor gebruikt. Bovenstaande is ook nader toegelicht in paragraaf 10.5.1.

Minimale dekking

Adfiz vraagt om inzicht of het verbod op medische uitsluitingen (als onderdeel van het toetsingskader van de opt-out) alleen ziet op individuele medische uitsluitingen (gericht op een specifiek persoon). Kan een verzekering die voor de volledige groep verzekerden, dus niet voor een specifiek individu, bepaalde aandoeningen uitsluit wel onder het toetsingskader van de opt-out vallen?

In het voorstel is opgenomen dat om te voldoen aan het toetsingskader geen medische uitsluitingen gesteld mogen worden, dit om te borgen dat de private verzekering minimaal op hoofdlijnen een vergelijkbare dekking geeft als de publieke verzekering. Dat houdt in dat er in geen enkele vorm medische uitsluitingen aan de verzekering gebonden mogen worden. Dat betreft dus ook dat het niet toegestaan is om bij een verzekering bepaalde aandoeningen uit te sluiten. Wel heeft de private verzekeraar anders dan de publieke verzekering geen acceptatieplicht.

Adfiz geeft aan dat de meeste huidige privaatrechtelijk tot stand gekomen AOV's werken met een arbeidsongeschiktheidspercentage. Het wetsvoorstel zou volgens Adfiz leiden tot de, wat betreft Adfiz, onredelijke situatie dat bij een AO-percentage van 35% een uitkering van bijvoorbeeld € 17.500 per jaar niet zou voldoen aan het toetsingskader omdat het uitkeringsbedrag onder het wettelijk minimumloon zou komen. Volgens Adfiz is dit op te lossen door het eerste zinsdeel van artikel 11, eerste lid, onderdeel e, van het voorstel aan te passen naar 'de hoogte van de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid'.

De vermelde voorwaarden waaraan de verzekeringsovereenkomst minimaal dient te voldoen, dienen in onderlinge samenhang te worden gezien. De vermelde voorwaarden vormen gezamenlijk de ondergrens van de verzekeringsovereenkomst op grond waarvan kan worden geopt-out. Dit houdt in dat indien de verzekerde wegens ziekte, gebrek, bevalling of zwangerschap niet meer in staat is het wettelijk minimumloon per maand te verdienen recht heeft op een uitkering van ten minste 70% van het genoten inkomen (waarbij het genoten inkomen wordt gemaximeerd tot 142,86% van het wettelijk minimumloon). Zoals in paragraaf 10.5.1 van deze toelichting is toegelicht, is het verzekeraars toegestaan om een ruimere dekking te bieden en dus ook reeds uitkeringen te verstrekken indien sprake is van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid waarbij de zelfstandige nog wel het wettelijk



minimumloon per maand kunnen verdienen. In dat geval hoeft de uitkering niet minimaal het wettelijk minimumloon te bedragen.

RADI AOV wijst er op dat de door RADI gemaakte opmerkingen inzake de uitkeringsdrempel, woonlastenverzekeringen en netto-verzekeringen ook van toepassing zijn op opt-outverzekeringen.

Een reactie hierop wordt gegeven in paragraaf 19.1.14.

In een enkele reactie wordt erop gewezen dat voor bepaalde zware beroepen het niet mogelijk is om een private verzekering af te sluiten die een uitkering biedt tot de AOW-gerechtigde leeftijd. Dit acht de inzender discriminatoir, nu daardoor deze beroepen nooit een soortgelijke private verzekering als de BAZ kunnen aangaan en daarmee een opt-out niet mogelijk is. Verzocht wordt om hierop een oplossing te vinden.

De regering acht het noodzakelijk dat elke zelfstandige een adequate inkomensvoorziening heeft tot zijn AOW-gerechtigde leeftijd. De regering vindt het niet wenselijk dat private producten dan een eerdere eindleeftijd kennen dan de gewenste AOW-gerechtigde leeftijd, vandaar dat ook in het toetsingskader van de opt-out is opgenomen dat een opt-outverzekering moet lopen tot de AOW-gerechtigde leeftijd. Dit ook om te voorkomen dat er een gat kan ontstaan waarin de arbeidsongeschiktheidsuitkering is geëindigd terwijl de zelfstandige de AOW-gerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt. De regering vindt het onwenselijk dat in die situatie de zelfstandige dan onverzekerd is, terwijl het doel van het wetsvoorstel is dat iedere zelfstandige een adequate inkomensvoorziening heeft bij arbeidsongeschiktheid. Om in dat geval dan in te regelen dat zelfstandigen voor de resterende tijd tot het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd terug kunnen vallen op de publieke verzekering acht de regering ook niet wenselijk. Er ontstaan dan een risico dat er vanuit de verzekeraars risico-selectie gaat plaatsvinden en dat ondergraaft de solidariteit en daarmee de betaalbaarheid van de publieke verzekering.

19.1.13 Reacties over de stabiliteitsbijdrage

Wie uiteindelijk aan de stabiliteitsbijdrage moet bijdragen

Vereniging ZPP Nederland doet het voorstel om alleen zelfstandigen die gebruikmaken van de opt-outregeling, een stabiliteitsbijdrage te laten betalen. De groep zelfstandigen die onder het overgangsrecht valt, dan wel via het afsluiten van de vrijwillige verzekering Wet WIA, dan wel doordat een private verzekering is afgesloten, zouden niet moeten bijdragen. Vereniging ZPP Nederland geeft aan dat deze groepen altijd haar verantwoordelijkheid hebben genomen om zich te verzekeren, en worden nu 'gestraft' met een extra kostenpost, omdat er voor anderen iets geregeld moet worden. RADI AOV pleit voor hetzelfde, en ook de NOA geeft dit in overweging.

De Koninklijke INretail, Koninklijke ANKO, Dibevo en Koninklijke Nederlandse Slagers stelt de vraag waarom deze stabiliteitsbijdrage alleen geldt voor privaat verzekerden. Ook een groot deel van de publiek verzekerden heeft de keuzevrijheid, maar niet ieder gebruikt deze om eruit te stappen. Dit onderscheid komt volgens de brancheorganisaties over als 'een boete op goed gedrag'.

In paragraaf 10.2 en 10.3 van dit wetsvoorstel is toegelicht waarom de regering het wenselijk vindt in het kader van de betaalbaarheid van de publieke verzekering om risicoverevening plaats te laten vinden middels het heffen van een stabiliteitsbijdrage en ziet dit dan ook niet als een boete. In paragraaf 10.3 zijn vier redenen gegeven waarom de regering het gerechtvaardigd vindt dat ook zelfstandigen die onder het overgangsrecht vallen een stabiliteitsbijdrage moeten betalen. De genoemde redenen hebben allemaal betrekking op de doelen van dit wetsvoorstel, namelijk het regelen van een adequate inkomensvoorziening voor iedereen en het creëren van een gelijk spelveld tussen zelfstandigen onderling. De regering vindt het op basis daarvan niet passend om over de overgangrechtbevolking geen stabiliteitsbijdrage te heffen, aangezien dat niet aansluit bij de gestelde doelen van het wetsvoorstel. Hierbij merkt de regering op dat ook de overgangsbepaalde belang hebben bij een toegankelijke publieke markt, aangezien zij mogelijk na het bereiken van de technische eindleeftijd terug moeten vallen op de publieke verzekering.

Raming van de stabiliteitsbijdrage

Adfiz verzoekt volledig inzicht in de rekenregels die worden gebruikt om het jaarlijks percentage van de stabiliteitsbijdrage te bepalen. RADI AOV dringt aan op een spoedige inschatting van de hoogte van de stabiliteitsbijdrage. Het Verbond van Verzekeraars vraagt aandacht voor het door het Verbond vastgestelde feit dat in het wetsvoorstel de hoogte van deze bijdrage in de eerste jaren wordt gebaseerd op een raming met onzekerheidsmarge. Pas enkele jaren na implementatie van de wet kan de hoogte van de stabiliteitsbijdrage feitelijk worden vastgesteld. Binnen de sector bestaan zorgen



over het gegeven dat deze onzekerheid kan leiden tot een onnodig hoge premie voor privaat verzekeren bij de start van de regeling, waardoor het ontstaan van een stabiele duale markt wordt belemmerd. Bijvoorbeeld omdat de stabiliteitsbijdrage vanuit prudent oogpunt te hoog wordt vastgesteld.

De rekenregel achter de vaststelling van de stabiliteitsbijdrage is dat de bijdrage zo wordt vastgesteld dat er sprake is van risicoverevening. Hierdoor worden de gevolgen van het hebben van een duale markt op de publieke premie ondervangen. Samen met het Verbond van Verzekeraars is een model ontwikkeld om de effecten van uitstapgedrag naar private verzekeringen te modelleren, om op die manier de hoogte van de benodigde stabiliteitsbijdrage vast te stellen. Zie voor een nadere toelichting hierop ook paragraaf 17.1.4, die op sommige punten naar aanleiding van bovenstaande opmerkingen is uitgebreid. De regering gaat daar nader in op de verwachte stabiliteitsbijdrage die de eerste jaren gevraagd zal worden (volgens huidige inzichten circa € 30 tot € 40 per maand) en ook over de verdere vaststelling van de bijdrage in de toekomst.

Overige vragen over de stabiliteitsbijdrage

Adfiz vraagt of het correct is dat een private AOV met veel ruimere dekking dan de BAZ voldoet aan het minimale premie-vereiste als de verzekeraar een totaalpremie (inclusief stabiliteitsbijdrage) van € 195 per maand voor deze verzekering vraagt?

Zoals uiteengezet in paragraaf 10.5.1 van deze toelichting kan de verzekeraar het minimale bruto premiebedrag voor de minimale premie-vereiste berekenen door de overeengekomen uitkering bij arbeidsongeschiktheid tot maximaal 100% van het wettelijk minimumloon, te delen door het publieke uitkeringspercentage van 70% en te vermenigvuldigen met het publieke premiepercentage. Indien wordt uitgegaan van het geldende wettelijk minimumloon in 2025 en de verwachte publieke premie van 5,4% dan is het minimale bruto premiebedrag € 171 per maand in het geval dat er sprake is van de maximale uitkeringsgrondslag. Het is aan de verzekeraar of zij in dit bedrag de te betalen stabiliteitsbijdrage willen doorberekenen aan de zelfstandige, de regering schrijft hier niks specifiek voor. Indien de verzekeraar ervoor kiest om de stabiliteitsbijdrage in de premie te verdisconteren en een bruto premie te vragen van € 171 per maand dan voldoet de verzekeraar inderdaad aan de minimale premie-vereiste. De toelichting in paragraaf 10.5.3 over de wijze van betaling van de stabiliteitsbijdrage is op dit punt verduidelijkt.

RADI AOV vraagt of de stabiliteitsbijdrage als onderdeel van de premie fiscaal aftrekbaar is.

Zoals toegelicht in paragraaf 9.6 van deze toelichting is de premie voor de verzekering veelal een uitgave voor inkomensvoorziening en daarom aftrekbaar van het belastbare inkomen. Indien en voor zover de stabiliteitsbijdrage door de private verzekeraar wordt doorberekend in de premie, is deze dan ook fiscaal aftrekbaar, aangezien de premie zelf aftrekbaar is van het belastbare inkomen.

19.1.14 Reacties over het overgangsrecht

Maximale wachttijd

De Vereniging ZZP Nederland signaleert dat er in het overgangsrecht is opgenomen dat, wil een verzekering in aanmerking komen voor het overgangsrecht, de in de verzekeringspolis opgenomen wachttijd maximaal een wachttijd van 52 weken mag kennen. De Vereniging doet een voorstel voor aanpassing naar 104 weken, nu veel zelfstandigen een verzekering hebben afgesloten met die wachttijd. Zonder aanpassing zou in het slechtste geval een zelfstandige die een wachttijd van 104 weken is overeengekomen, niet in aanmerking komen voor het overgangsrecht. Ook SharePeople roep op tot ruimhartig overgangsrecht en geeft in overweging om de termijn naar twee jaar te verlengen, net als De Koninklijke INretail, Koninklijke ANKO, Dibevo en Koninklijke Nederlandse Slagers. RADI AOV wijst evenzeer op dit punt.

Aan dit onderbouwde en veel terugkerende verzoek tot een langere wachttijd, als minimumvoorwaarde voor het overgangsrecht, is gevolg gegeven. Daardoor kunnen ook verzekeringsproducten die, bijvoorbeeld na een weloverwogen advies, een wachttijd van meer dan 52 weken maar niet meer dan 104 weken hebben onder het overgangsrecht vallen. Ook combineert die wachttijd met de vaak twee jaar durende periode van de schenking(en) uit de meeste schenkingen waardoor een, onder meer door SharePeople geopperde, combinatie van aansluiting bij een schenking en daarop aansluitende uitkering op grond van een 'overgangsproduct' met een maximale wachttijd van 104 weken mogelijk is. De verlenging van de minimale wachttijd van 52 weken naar 104 weken sluit daarnaast ook aan bij de overwegingen om de wachttijd voor de publieke verzekering en het minimumdekkingsvereiste voor de opt-out te verlengen naar 104 weken. Dit heeft voor wat betreft het overgangsrecht geleid tot aanpassing van artikel 74 en paragraaf 12.2.1 van deze toelichting.



De uitkeringsdrempel

In het ter internetconsultatie voorgelegde voorstel zijn een aantal voorwaarden gesteld waaraan een verzekering moet voldoen om aan de voorwaarden van het overgangsrecht te voldoen. Een van die voorwaarden is dat er in ieder geval recht op uitkering dient te ontstaan bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van 25% of meer.

Adfiz pleit voor een hogere minimale uitkeringsdrempel in het overgangsrecht dan 25%. Volgens Adfiz komt de zelfstandige in overleg met een financieel adviseur vaak tot een weloverwogen advies over de samenstelling van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Adfiz stelt daarbij dat het in de praktijk vaak voorkomt dat een hogere uitkeringsdrempel dan 25% in een specifieke situatie een goed en passend advies kan zijn. Door de drempel op 25% te zetten worden veel zelfstandigen gedwongen een uitgebreidere dekking af te sluiten dan in hun situatie noodzakelijk is meent Adfiz. Adfiz pleit dan ook voor een verhoging van die drempel naar 35%.

RADI AOV pleit ook voor een hogere uitkeringsdrempel, en wijst er daarbij aanvullend op dat er in de private markt verzekeringen zijn afgesloten tegen een minimale uitkeringsdrempel van 45%, die – in combinatie met het arbeidsongeschiktheids criterium ‘ongeschikt voor eigen beroep’ – een betere dekking zou kunnen bieden dan voorliggend voorstel.

Peildatum

Adfiz pleit om bij de peildatum uit te gaan van de aanvraagdatum van de arbeidsongeschiktheidsverzekering in de plaats van de ingangsdatum van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ook pleit Adfiz ervoor om de peildatum gelijk te stellen aan de ingangsdatum van het voorstel. Dit standpunt wordt ook ingenomen in een andere reactie: *Hierbij wordt ... tijd en ruimte geboden om voorzieningen die net niet aan het overgangsrecht voldoen daarop aan te passen. Dat dit een ongewenst effect met zich meebrengt is ondergeschikt aan het doel van deze basisverzekering. Deze ongewenste effecten kunnen wellicht met de stabiliteitspremie verdisconteerd worden. Het draagt in ieder geval bij aan uitlegbaarheid en uitvoerbaarheid en komt ook tegemoet aan de ondernemers die hun verantwoording wèl nemen of genomen hebben.*

Adfiz pleit er ook voor de peildatum ruim van te voren te communiceren zodat zo veel mogelijk mensen zich al vóór die tijd en vóór de ingang van het voorstel hebben verzekerd. Adfiz stelt dat elke zelfstandige die zich hierdoor al vóór de ingang van het voorstel privaats verzekerd mooi meegenomen is (in de geest van het voorstel).

RADI AOV geeft aan dat er snel duidelijkheid gewenst is omtrent het overgangsrecht en de peildatum voor het overgangsrecht. RADI signaleert dat zelfstandigen, adviseurs en verzekeraars op dit moment onvoldoende weten waar ze aan toe zijn. RADI verzoekt en noemt daarbij ook een aantal niet-limitatieve situaties om duidelijkheid te geven wat het wettelijk kader is in een aantal situaties.

De regering kiest ervoor bij de peildatum uit te gaan van het moment waarop de verzekering tot stand is gekomen (dus de verzekering moet tot stand zijn gekomen vóór de peildatum). Daarmee wordt binnen het overgangsrecht enerzijds ruimte gegeven voor verzekeringen die reeds voor de peildatum tot stand zijn gekomen. Anderzijds wordt voorkomen dat verzekeringen tot stand worden gebracht met uitsluitend of mede als doel slechts te hoeven voldoen aan de lichtere voorwaarden van het overgangsrecht. De regering heeft nog geen zogeheten peildatum gepubliceerd, en neemt de reacties mee in de overweging wanneer een dergelijke peildatum wordt gepubliceerd.

Overige vragen bij het overgangsrecht

Adfiz vraagt of een zelfstandige ook de mogelijkheid om een privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering die onder het overgangsrecht valt over te sluiten naar een andere privaatrechtelijke verzekeraar, zonder dat op dat moment de voorwaarden van de opt-out van kracht worden?

Indien er sprake is van een totstandkoming van een private arbeidsongeschiktheidsverzekering op of na de peildatum die op grond van artikel 74 is vastgesteld wordt niet meer voldaan aan de voorwaarden voor het overgangsrecht. Dat neemt met zich mee dat de betreffende tot stand gekomen verzekering niet, op basis van het overgangsrecht, kan leiden tot een ontheffing van de publieke verzekering. Om alsnog tot de ontheffing van de publieke verzekering (splicht) te komen dient de private verzekering te voldoen aan de voorwaarden van de opt-out. Een andere werking van het overgangsrecht zou (kunnen) leiden of uitgelegd kunnen worden als een potentieel levenslang recht op een uitzonderingspositie terwijl het overgangsrecht uitsluitend is bedoeld om reeds voor de peildatum tot stand gekomen overeenkomst, mits aan de minimale voorwaarden voldaan, te



respecteren. Na het eindigen van betreffende overeenkomst eindigt ook de ontheffing op grond van het overgangsrecht.

In een enkele reactie is opgeroepen dat voor arbeidsongeschikte zelfstandigen voor wie een technische eindleeftijd is opgenomen in de verzekeringspolis (dus per definitie vallend onder het overgangsrecht), in aanmerking kunnen komen voor een uitkering voor UWV (op grond van de in dit voorstel geldende uitkeringsvoorwaarden).

De regering vindt het niet wenselijk om genoemde groep een publieke uitkering te verstrekken. Genoemde groep zelfstandigen een publieke uitkering verstrekken zou afdoen aan het draagvlak onder de verzekering. De verzekering is uitsluitend bedoeld voor zelfstandigen die nog niet arbeidsongeschikt zijn geworden op het moment dat zij publiek verzekerd raken. Het wel verstrekken van een uitkering aan deze groep is ook onvoldoende onderscheidend ten opzichte van zelfstandigen die om andere redenen dan vanwege het bereiken van de technische eindleeftijd niet of niet langer recht hebben op een private uitkering.

Het Verbond van Verzekeraars geeft aan dat er nog onduidelijkheid bestaat over de wijze waarop de ondergrens van het overgangsrecht doorwerkt in de praktijk.

Bij de totstandkoming van het overgangsrecht is een evenwicht gezocht tussen enerzijds het eerbiedigen van bestaande rechten en anderzijds het stellen van een aantal minimumvereisten. De regering blijft het gesprek voeren met private verzekeraars hoe het overgangsrecht, waaronder de genoemde ondergrens, door dient te werken in de praktijk.

RADI AOV geeft aan dat woonlastenverzekeringen ten onrechte categorisch zijn uitgesloten. Niet de productnaam van de verzekering moet leidend zijn bij het beoordelen of een verzekering voldoet aan de minimumvereisten, maar de dekking.

Het klopt dat ten onrechte woonlastenverzekeringen categorisch in de memorie van toelichting waren uitgesloten. Dit is gewijzigd in paragraaf 12.2.1 en in paragraaf 10.5.1, zodat naar voren komt dat veel van de producten die nu onder de noemer woonlastenverzekering worden aangeboden, niet voldoen aan de kaders voor het overgangsrecht respectievelijk opt-out. Indien wel wordt voldaan aan dat kader, kunnen ook zelfstandigen met een woonlastenverzekering worden ontheven van de verzekeringsplicht.

Ditzelfde geldt voor verzekeringsproducten die onder een andere naam worden aangeboden, met een expliciete verwijzing naar een vraag van RADI AOV over of zogenaamde netto-verzekeringen onder het overgangsrecht kunnen vallen. Een verzekering moet aan alle in het wetsvoorstel gestelde voorwaarden voor overgangsrecht voldoen om onder het overgangsrecht te vallen. Indien met een netto-verzekering een verzekering wordt bedoeld die niet periodiek tot uitkering komt dan valt deze niet onder het overgangsrecht (denk bijvoorbeeld aan een kapitaalverzekering die in één keer tot uitkering komt en waarvan de premie niet aftrekbaar is). Een van de voorwaarden van het overgangsrecht is tenslotte dat het product ten doel dient te hebben de persoon een *periodieke* uitkering te verlenen ter bescherming van derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid.

RADI AOV geeft tevens aan dat verzekeringen met een beperkte dekking zoals een product met een 'exclusief psyche'-dekking of een 'ernstige aandoeningen'-variant hetzelfde behandeld moeten worden als een verzekering met één of meerdere individuele medische uitsluitingen.

De minimumvereisten van het overgangsrecht kennen in het wetsvoorstel geen voorwaarden waar het gaat om medische uitsluitingen of een verzekering waar het gaat om genoemde ruimere of categorale uitsluitingen zoals het genoemde voorbeeld van een 'exclusief psyche-dekking'. In die zin bestaat het veronderstelde onderscheid tussen die twee (individuele medische uitsluitingen en categorale medische uitsluitingen) ook niet waar het gaat om het overgangsrecht. De afwezigheid van medische uitsluitingen is wel een voorwaarde voor een ontheffing op grond van de opt-out. De introductie van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen biedt voor zelfstandigen die nu alleen een private verzekering met medische uitsluitingen kunnen afspreken toegang tot een arbeidsongeschiktheidsverzekering zonder die uitsluitingen.

19.1.15 Reacties inzake schenkkringen

In verschillende reacties wordt verwezen naar afgesloten schenkkringen. Deze vorm van solidariteit tussen zelfstandigen onderling worden, gezien de reacties, zeer gewaardeerd. Veel reacties verzoeken om de wachttijd naar twee jaar te verlengen, om juist de ruimte voor schenkkringen optimaal te benutten. Hierop wordt in paragraaf 19.1.7 nader ingegaan.



In enkele reacties wordt anderszins aandacht gevraagd voor schenkkringen. Zo stelt een adviseur uit de cultuursector onder andere: *De betaalbare optie van een broodfonds wordt niet besproken of verdisconteerd in dit voorstel, jammer!*. Ook de Vereniging voor Beroepschartervaart geeft aan: *Wij begrijpen de keuze voor een verplichting, maar er zou meer keuzevrijheid moeten zijn voor zelfstandigen in de vormgeving van hun AOV-verzekering (eventueel broodfondsen als alternatief beschouwen), [...] Wij wijzen op de financiële onmogelijkheid voor zelfstandigen om zowel een broodfonds (als dekking voor de eerste 52 weken) als een verplichte AOV-premie te betalen. Een lagere premie bij een combinatie hiervan zou reëel zijn.* Deze laatste oproep wordt ook geuit door de NMV.

Zelfstandigen Bouw geeft ook in overweging om de wachttijd te verlengen naar twee jaar om zo meer ruimte voor schenkkringen te behouden. Zelfstandigen Bouw signaleert hierbij het risico dat zelfstandigen hun schenkring vaarwelzeggen om de premie voor dit voorstel te kunnen betalen, wat het probleem van onverzekerde zelfstandigen zou vergroten omdat de kans op kortdurende arbeidsongeschiktheid veel groter is dan langdurige arbeidsongeschiktheid.

De regering heeft mede om aangehaalde argumentatie reden gezien om de wachttijd op 104 weken te bepalen. De regering is echter niet van oordeel dat het wenselijk is om een soort combinatievoordeel te bieden, indien een schenkring wordt gecombineerd met een publieke of private verzekering.

19.1.16 Reacties inzake het afsluiten van de vrijwillige verzekering

RADI AOV betreurt het dat de toegang tot de vrijwillige verzekeringen Wet WIA en ZW wordt afgesloten voor IB-ondernemers. Deze verzekeringen bieden een betere dekking voor een hoger maximumbedrag dan voorliggend voorstel en voorzien daarom in een behoefte. Daarom ziet RADI AOV graag dat toegang voor startende ondernemers mogelijk blijft. Ook de LCR vindt het een onverstandige keuze om de toegang tot de vrijwillige verzekering van UWV te laten verdwijnen, nu daarmee het niet meer mogelijk is binnen hetzelfde stelsel verzekerd te blijven en er geen mogelijkheid is om verzekerd te zijn tegen gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid.

De regering heeft paragraaf 15.2 uitgebreid met de motivering waarom de vrijwillige verzekering voor nieuwe instroom wordt afgesloten.

RADI AOV wijst er op dat meewerkend partners straks een vrijwillige WIA-verzekering kunnen afsluiten. RADI vraagt daarnaast of voorzien is in overgangsrecht voor diegenen die al langer dan 13 weken meewerkend partner zijn.

De regering kiest ervoor om zo nodig bij invoeringswet de positie van meewerkend partners te regelen, zie paragraaf 15.10 van deze toelichting.

19.1.17 Reacties inzake de consequenties voor het werken als ondernemer

Een aantal zelfstandigen geeft aan dat deze wet hen laat heroverwegen om de onderneming voort te zetten. Zoals: *Deze wet gaat mij moeten laten het overwegen om als klein zelfstandig ondernemer door te blijven gaan. Ik kan deze kosten simpelweg niet verantwoorden, en doorberekenen aan mijn klanten. En: Naast alle andere opgelegde regels en de barre omstandigheden in de zorgsector kan dit voor mij betekenen om te stoppen als zzp'er in de zorg.* MIND geeft ook aan dat een deel van de achterban verwacht door de verplichtstelling te moeten stoppen met ondernemen. Ten slotte geven enkele reacties aan dat met dit voorstel de innovatie en de ondernemerskracht van Nederland wordt aangetast. Dit wetsvoorstel weerhoudt mensen om te (gaan) ondernemen, omdat zij vinden dat ondernemen minder loont.

Het kabinet erkent dat zelfstandigen die nu nog geen arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben, of een verzekering tegen een lagere premie, de hogere kosten niet in alle gevallen (volledig) zullen kunnen doorberekenen. Met als gevolg dat dit in bepaalde gevallen ertoe kan leiden dat mensen stoppen met het werken als zelfstandige. In paragraaf 17.2.2 gaat het kabinet in op deze gevolgen van dit wetsvoorstel. Het kabinet acht deze gevolgen proportioneel, in het licht van de doelen van de voorgestelde regeling.

Daarnaast geven enkele zelfstandigen aan dat ze door dit voorstel hun werk op een andere manier willen gaan invullen: niet langer als ondernemer, maar als DGA.

In bepaalde situaties zal het voorkomen dat zelfstandigen die werken als IB-ondernemer door dit wetsvoorstel een belasting- en premiedruk krijgen die hoger ligt dan die van de DGA. In dat geval kan er een financiële prikkel zijn om te veranderen van ondernemingsvorm. Dit is ook uiteengezet in paragraaf 17.2.5 van deze toelichting. Het kabinet verwacht dat dit voor een relatief kleine groep zelfstandigen het geval zal zijn en wijst op het belang van goed inzicht in de totale financiële gevolgen



van het omzetten van de ondernemingsvorm, voordat ondernemers deze stap zetten. Eventueel door het inwinnen van advies van deskundigen. De gevolgen van het omzetten van de ondernemingsvorm strekken namelijk verder dan alleen de belasting- en premiedruk. Verder komt daar ook bij dat tegenover de premiekosten een inkomensverzekering staat die ook economische waarde vertegenwoordigt.

19.1.18 Reacties over de regeldruk

Het Verbond van Verzekeraars roept op om, waar het Verbond diverse uitvoeringselementen ziet bij de vormgeving van de opt-out die vragen om verdere uitwerking, te focussen op digitale en simpele oplossingen om onnodige administratieve lasten voor zowel private als publieke uitvoerders te voorkomen. Verzekeraars roepen daarbij wel op om te focussen op digitale en simpele oplossingen om onnodige administratieve lasten voor zowel private als publieke uitvoerders te voorkomen.

Waar het gaat om de uitvoering van hetgeen geregeld in het wetsvoorstel heeft ook de regering een voorkeur voor een zo simpel mogelijke, en een (administratief) zo min mogelijk belastende, vormgeving. Dat is in het belang van alle betrokken partijen waaronder de betrokken zelfstandigen, verzekeraars en uitvoerders zoals UWV en de Belastingdienst. Bij de vormgeving van de uitvoering is uiteraard ook van belang dat deze past binnen vigerende wet- en regelgeving en niet ten koste gaat van de met dit wetsvoorstel beoogde doelen.

De NMV wijst er op dat door dit voorstel ondernemers met meer regeldruk en handhaving te maken krijgen. Daarom vindt de NMV het voorstel daarmee in strijd met het door coalitiepartijen gesloten hoofdlijnenakkoord. De NMV wijst er tevens op dat in de EU zich er zelfs bewust van is van te veel bureaucratie en regeldruk.

De regering acht het van belang van voorliggend voorstel zorgvuldig wordt afgewogen tegen het belang van een beperking van regeldruk voor ondernemers. Het kabinet heeft in het regeerprogramma aangekondigd dat er een verplichte verzekering voor zelfstandigen komt omdat het van groot belang is dat zelfstandigen beter beschermd zijn tegen verlies van inkomen in geval van langdurige arbeidsongeschiktheid en om een gelijk spelveld tussen werkenden te bevorderen. Over de regeldrukeffecten van dit wetsvoorstel en met het oog op onnodige regeldruk te voorkomen heeft de Minister van SZW advies gevraagd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Op 25 juli 2024 heeft het ATR advies uitgebracht waaruit twee punten zijn voortgekomen. Zie paragraaf 19.7 over de uiteenzetting daarvan en hoe daarmee rekening is gehouden.

19.1.19 Uitvoering door UWV en private verzekeraars

UWV

Een aantal reacties zien op de beoogde rol van UWV. Deze zijn meerledig. Ten eerste wordt gewezen op de problematiek die er nu bij UWV is om arbeidsongeschiktheidskeuringen tijdig te voldoen. Zo merkt Zelfstandigen Bouw op: *De uitvoering van de BAZ zou niet door UWV moeten worden gedaan gezien hun huidige problemen en focus op werknemersverzekeringen. Een aparte instantie of samenwerking met private verzekeraars zou effectiever kunnen zijn.* Een andere opmerking die hier betrekking op heeft komt van de Nederlandse Veiligheidsbranche: *'De invoering is afhankelijk gemaakt van de mogelijkheden die UWV heeft voor de keuringen. Daar zijn op dit moment al grote problemen en we voorzien dat die de komende jaren niet zijn opgelost waardoor invoering van deze wet weleens een proces van de lange adem kan zijn. Terwijl de problemen op de arbeidsmarkt op dit moment groot zijn.'* De Koninklijke INretail, Koninklijke ANKO, Dibevo en Koninklijke Nederlandse Slagers uit eenzelfde soort reactie, net als NMV en MIND.

De regering acht het juist wenselijk om de keuringen voor publiek verzekerden door UWV plaats te laten vinden. Daar is reeds expertise voorhanden bij het uitvoeren van dergelijke keuringen. Dat op dit moment er een mismatch is tussen vraag en aanbod in sociaal-medische beoordelingen die ook van invloed kan zijn op het moment van inwerkingtreding van dit voorstel, doet daar niet aan af.

Daarbij wordt in een reactie gevraagd: *... Daarnaast zijn er personeelstekorten. Wie bepaalt de mate van arbeidsongeschiktheid wanneer UWV geen ruimte heeft de private sector?*

UWV is niet degene die in de private sector de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling afneemt. Daarvoor is de (verzekeringsarts van de) private verzekeraar zelf verantwoordelijk.

Ten tweede spreekt uit enkele reacties wantrouwen hoe UWV deze wet inhoudelijk zal gaan uitvoeren (*'met inmiddels al ruim 4 jaar lang covid heb ik ondervonden dat UWV mij destijds niet ziek vond, en mijn klachten niet begreep. Van alle verplichtingen en keuringen, waar ik toen te ziek voor was, en dreigementen van 'niet meewerken' heb ik een ernstige terugval gekregen*).



De regering betreurt dat uit sommige reacties blijkt dat er wantrouwen bestaat, maar ziet evenzeer UWV als de geëigende uitvoerder van arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen.

Ten derde en ten slotte vraagt RADI AOV wie inzage krijgt in de medische stukken.

Gegevens die de gezondheid van een verzekerde betreffen, kunnen, indien beschikbaar gesteld (al dan niet na toestemming), worden ingezien door de verzekeringsarts of personen met wie de verzekeringsarts binnen de bevoegdheid van taakdelegatie samenwerkt. Zoals toegelicht in paragraaf 7.2 van deze toelichting inventariseert de arbeidsdeskundige de belemmeringen die de verzekerde ervaart. Vervolgens zal door de verzekeringsarts worden beoordeeld of de geïdentificeerde belemmeringen ook medisch objectiveerbaar voortvloeien uit ziekte of gebrek. De verzekeringsarts zal hiervoor kunnen putten uit de beschikbare medische informatie. Op basis hiervan zal de verzekeringsarts zijn bevindingen ten aanzien van de belastbaarheid met de arbeidsdeskundige delen om te komen tot het uiteindelijke oordeel of een verzekerde wel of niet arbeidsongeschikt is.

Private verzekeraars

In de reacties wordt een aantal keer gewezen op het acceptatiebeleid van verzekeraars. Daar zou volgens een aantal reacties het probleem zitten – namelijk dat voor sommige zelfstandigen geen verzekering mogelijk is, door hun medische geschiedenis – en daarmee ook een gedeelte van de oplossing (*'Ga liever in gesprek met het Verbond van Verzekeraars over hun acceptatiebeleid ...'*). De Creatieve Coalitie merkt op dat haar leden het onbegrijpelijk vinden dat er geen acceptatieplicht in dit voorstel voor private verzekeraars is opgenomen. Zelfstandigen Bouw geeft aan in het wetsvoorstel de verplichting voor verzekeraars missen om elke zelfstandige een volwaardige arbeidsongeschiktheidsverzekering te bieden.

Hoewel de regering de voorgaande reacties begrijpt, ziet zij het hanteren van acceptatiebeleid door private verzekeraars als logisch in een vrijwillige verzekeringsmarkt. Het hanteren van acceptatiebeleid zorgt er op de lange termijn juist voor dat verzekeringen juist betaalbaar en toegankelijker zijn. Mede op basis van het (gezondheids)risicoprofiel bepalen verzekeraars of zij een zelfstandige kunnen verzekeren en zo ja, aan welke zelfstandigen zij bijvoorbeeld meer of juist minder premie moeten vragen. Als verzekeraars iedereen moeten accepteren en er geen onderscheid meer kan worden gemaakt in premies op basis van het aangeboden risico, wordt de verzekering vooral populair bij degenen die van zichzelf weten dat de kans op arbeidsongeschikt hoog is. Dit leidt tot verhoudingsgewijs meer uitkeringen bij verzekeraars en vervolgens weer tot hogere premies. Daardoor is in vrijwillige verzekeringsmarkt het werken met een acceptatiebeleid een logisch gevolg om de verzekering betaalbaar en toegankelijk te houden.

19.1.20 Gebrek aan maatwerk

Veel geuite kritiek in de internetconsultatie is dat de verzekering niet goed genoeg rekening houdt met verschillende omstandigheden waarin zelfstandigen verkeren, en de verschillende (verzekerings)behoeftes die zelfstandigen dan ook hebben. Dat leidt in het ene geval dat men vindt dat er een uitzondering voor een bepaalde groep zelfstandigen moet komen. In andere reacties leidt dat tot de wens om de premie te verlagen, de uitkering te verhogen, de wachttijd te verlengen of te verkorten. In een aantal gevallen leidt het gebrek aan maatwerk op voorgaande genoemde punten tot het oordeel dat dit wetsvoorstel inadequaaf is. Zo stelt de Creatieve Coalitie *'onderhavig wetsvoorstel is voor kapitaalarme zzp-ers ontoegankelijk en voor meer kapitaalkrachtige zzp-ers ontoereikend'*. De NVJ roept op dat meer vrijheid moet worden geboden om aantoonbare alternatieve mogelijkheden onder de opt-out mogelijkheid te brengen.

BLCN pleit voor meer mogelijkheden om niet deel te nemen aan de regeling. Zij die bewust en weloverwogen zich niet of anders wensen te verzekeren moeten ervoor kunnen kiezen niet deel te nemen aan de regeling. ONL voor Ondernemers geeft aan dat met de voorwaarden voor de opt-out dat de zelfredzaamheid van de ondernemer wordt ondermijnd en dit een te grote inbreuk is op de vrijheid van ondernemen. Indien een ondernemer op eigen initiatief, door eigen inzet en via eigen middelen zichzelf een arbeidsongeschiktheidsvoorziening kan bieden is het onredelijk om hen tot deelname aan een publieke voorziening te verplichten of hier indirect aan bij te laten dragen via de private voorziening.

De oproep om in de publieke verzekering meer rekening te houden met diverse groepen zelfstandigen, bijvoorbeeld vanwege bredere uitzonderingen of een gedifferentieerde wachttijd, zijn reeds in voorgaande paragrafen (met name 19.1.4 en 19.1.8) behandeld.

Afdiz geeft aan de indruk te hebben dat de uitvoeringsproblematiek bij UWV en de Belastingdienst de keuzemogelijkheden binnen deze wet beperkt. Afdiz noemt daarbij de afwezigheid van de ruimte om als zelfstandige bijvoorbeeld zelf de duur van de wachttijd te kiezen, het nieuwe arbeids-



ongeschiktheids criterium en de beperkingen in de kring van verzekerden. Adfiz roept de vraag op of een wet die gedeeltelijk gebaseerd is op uitvoeringsproblematiek wenselijk is. Die vraag moet volgens Adfiz meegenomen worden bij de evaluatie om te kijken of de stand van de uitvoering op dat moment aanleiding geeft tot positieve aanpassingen aan de wet.

De regering is het met Adfiz eens dat bij de evaluatie van de wet het in de rede ligt om op dat moment levende beleidsvoornemens, te toetsen op uitvoerbaarheid. De regering acht het rekening houden met de uitvoerbaarheid bij de totstandkoming een gegeven.

19.1.21 Caribisch Nederland

De Centraal Dialoog Bonaire heeft aangegeven begrip te hebben voor het nu niet uitwerken van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in Caribisch Nederland. Tegelijkertijd vraagt het Centraal Dialoog aandacht voor de situatie van zelfstandigen in Caribisch Nederland.

De regering heeft aandacht voor de achterstand die Caribisch Nederland op het socialezekerheidsstelsel in Europees Nederland heeft en werkt stapsgewijs aan het verkleinen van de verschillen, waarbij rekening is te houden met de specifieke context van de eilanden. Om een versnipperde benadering te voorkomen, wordt een vergelijkende analyse voor het socialezekerheidsstelsel als geheel gemaakt. Het door de Centraal Dialoog Bonaire gevraagde gesprek over de prioriteiten bij het wegwerken van de verschillen, kan aan de hand van deze vergelijkende analyse worden gevoerd.

19.1.22 Raakvlakken met pensioen(opbouw)

Een aantal zelfstandigen geeft aan dat ze vinden dat met het opgebouwde vermogen uit hun lijfrentepolis, ze afdoende dekking hebben om het inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid op te vangen. In een tweetal reacties wordt aandacht gevraagd voor de pensioenopbouw door zelfstandigen (*'Nu nog een vrijwillig pensioenfonds voor ondernemers, zodat lijfrentes niet de enige optie zijn'; 'En dan hebben we het nog niet eens over pensioenopbouw, wat voor mij als zzp'er onmogelijk is (werkzaam in de culturele sector ...). De urgentie zou moeten liggen bij de pensioenopbouw en niet de (verplichte) AOV'*).

De pensioenopbouw voor zelfstandigen is een belangrijk thema. De veranderende arbeidsmarkt, stijgende levensverwachting en de vergrijzing maken ook pensioenopbouw voor zelfstandigen tot een urgent maatschappelijk vraagstuk. Voor zelfstandigen geldt dat zij slechts beperkte toegang hebben tot een pensioenregeling in de tweede pijler (via een verplichtstelling of vrijwillige voortzetting via pensioenfonds waar de zelfstandige voorheen als werknemer deelnemer was).

In de Wet toekomst pensioenen (Wtp) zijn verschillende wijzigingen doorgevoerd die mogelijk effect kunnen hebben op de pensioenopbouw van zelfstandigen. Sinds 1 juli 2023 is de fiscale vrijstelling in de derde pijler verhoogd van 13,3% naar 30% en daarmee geharmoniseerd met de tweede pijler. Ook is er tijdelijke experimenteerwetgeving ingevoerd waardoor pensioenregelingen in de tweede pijler opengesteld kunnen worden voor vrijwillige aansluiting door zelfstandigen. Deze wetgeving biedt ruimte voor het ontwikkelen en testen van nieuwe pensioenproducten en -regelingen die beter aansluiten bij de behoeften van zelfstandigen. Hierdoor kunnen bijvoorbeeld alternatieven voor lijfrentes worden onderzocht. Het is de bedoeling dat deze ontwikkelingen bijdragen aan betere oplossingen voor de pensioenopbouw van zelfstandigen.³³⁷

Daarnaast roept de Stichting Pensioenfonds Medisch Specialisten op tot:

- *het kenbaar meenemen van arbeidsongeschiktheidspensioen in het wetgevingsproces aangaande de Wet basisverzekering, waarbij onzes inziens;*
- *zelfstandigen met een arbeidsongeschiktheidspensioenregeling een ontheffing moeten kunnen krijgen van de verplichte verzekering als bedoeld in de Wet basisverzekering waarbij;*
- *de eisen die aan zo'n ontheffing worden gesteld, moeten zijn toegesneden op het arbeidsongeschiktheidspensioen en;*
- *voor arbeidsongeschiktheidspensioen een wachttijd moet gelden die gelijk is aan de wachttijd uit de Wet basisverzekering: 52 weken.*

Naar aanleiding van deze reactie is contact gezocht met de Pensioenfederatie, om gezamenlijk te bezien of en waar dit voorstel van invloed is op de regels en regelingen bij het arbeidsongeschiktheidspensioen. Doordat de wachttijd in dit voorstel op 104 weken is gesteld, komt deze overeen met de wachttijd voor een arbeidsongeschiktheidspensioen.³³⁸

³³⁷ Kamerstukken II 2021/22, 36 067, nr. 3, p. 208–223.

³³⁸ Vgl. artikel 1 van de Wet verplichte beroepspensioenregeling.



Door de mogelijkheid om zowel een arbeidsongeschiktheidsverzekering als een (aanvullend) arbeidsongeschiktheidspensioen tegelijkertijd te hebben of af te sluiten, kan er sprake zijn van dubbele dekking. Dit kan ertoe leiden dat het totale inkomen tijdens arbeidsongeschiktheid tijdelijk hoger uitvalt dan het inkomen voorafgaand aan de uitval. Er bestaan hiervoor geen harde fiscale beperkingen, zolang de uitkering binnen de grenzen van de wet blijft (zoals 'naar maatschappelijke opvattingen redelijk' conform artikel 18 van de Wet op de loonbelasting 1964).

19.1.23 Raakvlakken met de bijstandswetgeving

De Vereniging van Publieke Ondernemersadviesorganisaties heeft met name gereageerd op de aansluiting van het voorstel met de bijstandswetgeving (primair het Besluit bijstandsverlening zelfstandigen 2004; Bbz).

De vereniging geeft aan: *Als UWV het uitvoeringsorgaan wordt, zou het juist voor de meest kwetsbaren die tijdens het wachtjaar in aanmerking komen voor Bbz, erg goed zijn dat hier heel duidelijk naar verwezen wordt door UWV. En dan specifiek dat er mogelijk recht is op Bbz en waar (woongemeente of regionale organisatie tbv ondernemers) dit aangevraagd kan worden.*

Dit advies leidt naar zijn aard niet tot aanpassing van het voorstel, maar wordt in de uitvoering wel ter harte genomen.

De vereniging geeft aan: *Is het een idee een aparte categorie naast 'gevestigde', 'starter', 'beëindigend' en 'oudere' op te nemen in de Bbz? We zouden ons kunnen redden met de bestaande categorieën. Maar een nieuwe categorie 'arbeidsongeschikt' geeft beter ruimte om passend maatwerk te leveren. Denk aan een evt. grotere vermogensvrijlating, hoe omgaan met het urencriterium en gevallen waarbij nog niet duidelijk is of ondernemer op termijn zijn zaak vanwege arbeidsongeschiktheid zal moeten staken. Hoe kijken we naar levensvatbaarheid in de Bbz met betrekking tot dit voorstel?*

De regering kiest ervoor om de aansluiting van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen op andere (sociale zekerheids)wetgeving, daar waar nodig en mogelijk op onderdelen te regelen in een aparte invoeringswet danwel in lagere regelgeving. Dit is ook nader toegelicht in paragraaf 15.10. Er zijn zelfstandigen wiens uitkeringsgrondslag onder het wettelijk minimumloon ligt. Indien zij arbeidsongeschikt raken, kunnen zij daarmee onder het sociaal minimum komen. De bestaande regelgeving zorgt ervoor dat voor iedereen aanvulling op het inkomen tot het sociaal minimum mogelijk is. De huidige voorwaarden van deze regelingen kunnen voor specifiek de groep zieke en arbeidsongeschikte zelfstandigen als knellend worden ervaren. De regering is dan ook voornemens om daar waar nodig en indien mogelijk regelgeving aan te passen om eventuele knelpunten te verkleinen. De opmerkingen en suggesties van de Vereniging van Publieke Ondernemersadviesorganisaties neemt de regering hierbij mee.

De vereniging geeft aan dat de nu al kwetsbare ondernemers financieel geen ruimte voor een verplichte verzekering hebben, en verzoekt om inzichtelijk te maken welk beslag dit legt op de bijstand.

Een zelfstandige kan via het Bbz in aanmerking komen voor inkomensondersteuning als hij (tijdelijk) onvoldoende inkomen heeft om van te leven en het eigen bedrijf levensvatbaar is. In dat geval vult het Bbz het netto-inkomen aan tot het geldende bijstandsniveau. Zoals in het antwoord op bovenstaande vraag is vermeld, kiest de regering ervoor om de aansluiting van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen op andere (sociale zekerheids)wetgeving, daar waar nodig en mogelijk op onderdelen te regelen in een aparte invoeringswet, danwel in lagere regelgeving. Dit is nader toegelicht in paragraaf 15.10. Hierbij wordt ook gekeken naar het beslag dat de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering legt op de Bbz-uitkering voor levensonderhoud.

De vereniging vraagt of – als de zelfstandige niet meer kan ondernemen door arbeidsongeschiktheid – deze onder het Bbz valt in het wachtjaar, of onder de reguliere Participatiewet.

Op basis van de huidige regelgeving met betrekking tot de gemeentelijke regelingen is het voornamelijk afhankelijk of de ondernemer zijn onderneming heeft beëindigd voor de vraag op welke regeling de zelfstandige aanspraak kan doen. In het geval de onderneming is beëindigd kan er recht zijn op algemene bijstand. Als de onderneming nog niet is beëindigd dan kan de zelfstandige aanspraak maken op het Bbz, mits de onderneming nog levensvatbaar is en wordt voldaan aan alle voorwaarden van de regeling. De verwachting is dat daar waar nodig en mogelijk in de invoeringswet, danwel in lagere regelgeving, de verhouding van deze verzekering tot het sociaal minimum verder wordt ingeregeld, daar valt ook de vraag van de Vereniging onder. In de toelichting is nu met paragraaf 15.10 ook nader toegelicht wat de regering precies voornemens is om in de invoeringswet te regelen.



De vereniging vraagt om aan te geven wie aan zet is voor re-integratie, indien er naast de BAZ-uitkering ook een aanvulling vanuit de bijstand nodig is. Daarbij geeft de vereniging aan dat in de situatie waarbij ondernemers mogelijk inkomen hebben via het Bbz, maar re-integratie via UWV loopt, dit tot praktische issues leidt. Daarom vraagt de vereniging hoe gemeentes geïnformeerd worden over de voortgang van een re-integratietraject.

Naar aanleiding van onder andere deze opmerking is in hoofdstuk 8 over re-integratie een paragraaf toegevoegd over samenloop van re-integratieondersteuning van enerzijds UWV en anderzijds een gemeente (paragraaf 8.2.4). Gemeenten verlenen in principe geen re-integratieondersteuning aan personen aan wie UWV een uitkering verstrekt. Dit is ook van toepassing op gevallen van samenloop ten aanzien van re-integratieondersteuning vanuit de voorgestelde regeling in onderhavig wetsvoorstel en ondersteuning op basis van de Participatiewet, aangezien UWV belast is met de uitvoering van de voorgestelde regeling. Tussen UWV en gemeenten kan ten behoeve van bovenstaande gegevensuitwisseling plaats vinden, zodat duidelijk is wie aan zet is voor re-integratie.

De vereniging vraagt wat de toegevoegde waarde is van het wetsvoorstel voor ondernemers waarbij 70% van de winst voor arbeidsongeschiktheid beneden bijstandsniveau ligt? De vereniging geeft aan dat die ondernemers de bijstand al hebben als vangnet (tot AOW). Voor deze groep wordt het leven alleen maar duurder terwijl daar niks tegenover staat. De gemeente heeft daar het voordeel bij dat er een inkomen komt dat niet vanuit de BUIG gefinancierd hoeft te worden. Het lijkt er dan op dat de laagste inkomens worden benadeeld ten gunste van de overheid. De ondernemers betalen meer maar krijgen hetzelfde.

De regering wijst erop dat anders dan in de bijstand er geen vermogens- en partnertoets is opgenomen bij de verzekering die met onderhavig wetsvoorstel wordt geïntroduceerd. Verder geldt in de bijstand de voorwaarde dat de eigen onderneming beëindigd moet zijn, terwijl in de voorgestelde regeling deze eis geen onderdeel uitmaakt van de verzekering. Zodoende verwacht de regering dat ook voor ondernemers waarbij 70% van de winst voor arbeidsongeschiktheid beneden bijstandsniveau ligt de verzekering van toegevoegde waarde is. Zodoende vindt de regering het gerechtvaardigd dat ook voor deze groep de verplichte verzekering geldt.

De vereniging vraagt om inzichtelijk te maken wat de verhouding is van de loaz (de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen) tot dit voorstel. De vereniging geeft hierbij aan dat het voorstel interessant is voor ondernemers met een verdienende partner, niet voor de alleenstaande ondernemer tenzij jonger dan 55 jaar met een hoog vermogen. De alleenstaande ondernemer ouder dan 55 jaar met weinig/geen vermogen zal nog een aantal jaren (tot de AOW-gerechtigde leeftijd) volledig premie moeten betalen, waar dat tot heden niet het geval was en zij bij arbeidsongeschiktheid al in Bbz en vooral loaz terecht kunnen.

De regering wijst erop dat de voorwaarden van het Bbz en de loaz wezenlijk verschillen van de regeling die onderhavig wetsvoorstel introduceert. Hierdoor is niet eenduidig te stellen dat zelfstandigen in het geval van arbeidsongeschiktheid in elk geval kunnen terugvallen op het Bbz en de loaz. De regering vindt het zodoende ook voor deze groep ondernemers van toegevoegde waarde dat een publieke verzekering wordt ingevoerd. Daarnaast is er vanaf 2028 geen instroom meer mogelijk in de loaz, waardoor die regeling niet meer kan fungeren als mogelijk vangnet van oudere, arbeidsongeschikte, zelfstandigen.³³⁹

De vereniging geeft aan: *Voor ondernemers waaraan Bbz wordt verstrekt, wordt rekening gehouden met premie AOV, wat betekent dit voor deze plannen? Moet de gemeente bij een starter 3 jaar lang de AOV premie betalen?*

Gemeenten kunnen bijzondere bijstand verlenen in het geval het huishouden te maken krijgt met bijzondere noodzakelijke kosten die niet via een andere regeling vergoed worden. Het is aan gemeenten om te bepalen of en in welke mate bijzondere bijstand wordt verleend.

Verder wordt de volgende vraag gesteld: *Voor bijstandsgerechtigden is er sprake van een kostendelersnorm. Kan er zekerheid aan de IB-ondernemers worden geboden dat bij de BAZ de kostendelersnorm nu en in de toekomst niet wordt toegepast. De vrees is gegrond omdat de overheid op diverse terreinen onbetrouwbaar is gebleken.*

In dit wetsvoorstel is geen zogeheten kostendelersnorm opgenomen. De regering heeft daartoe ook niet het voornemen. Voor een eventuele bijstandaanvulling om tot een inkomen tot sociaal minimum te komen gelden de huidige regels, waaronder de kostendelersnorm.

³³⁹ Kamerstukken II 2024/25, 36 725, nr. 1.



19.1.24 Wft en het faciliteren van het afsluiten van een verzekering

Advies binnen kaders Wft

In een aantal reacties wordt gewezen dat uit de Wft de verplichting voortvloeit dat financieel adviseurs een product moeten adviseren, dat passend is bij de omstandigheden van de individuele zelfstandige. Zo geeft een zelfstandige aan: *Uit iedere Wft proof inventarisatie zou een assurantie-adviseur moeten afleiden dat voor deze mensen een AOV niet nodig is en adviseren daarvan een Wft overtreding zou betekenen. En: 'Hierdoor [door het gelijke premie-vereiste voor opt-out] worden bijvoorbeeld jongere zelfstandigen of zelfstandigen in 'veilige' beroepen geforceerd om hogere dekkingen aan te gaan die niet passen bij hun wensen en situatie (wat in strijd is met de WFT)'. In een aantal andere reacties wordt aangegeven dat men niet zelfstandigen moet trachten verplicht te verzekeren, maar hen beter dient te laten informeren door financieel adviseurs.*

De suggestie die hier gedaan lijkt te worden is om in de plaats van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen, zelfstandigen (al dan niet vrijblijvend) met een assurantieadviseur in te laten schatten wat zij wel of niet zouden kunnen of moeten regelen wanneer het gaat om het afdekken van het risico van arbeidsongeschiktheid. Deze suggestie sluit in essentie aan bij de status quo van vóór de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel en bewerkstelligt, zonder dat er óók sprake is van een verplichte basisverzekering, niet de doelen die de regering met onderhavig wetsvoorstel beoogt te bereiken.

Er is thans bijvoorbeeld een substantieel aantal zelfstandigen dat zich wel wil maar niet kan verzekeren. Dat kan bijvoorbeeld liggen aan de aard van de werkzaamheden maar ook met aan de persoonlijke gezondheidstoestand zoals eventuele medische aandoeningen. Daarnaast speelt, zoals in paragraaf 2.3.1 uiteengezet, dat arbeidsongeschiktheid een risico is dat voor veel mensen slecht te bevatten en in te schatten is: met het risico (en de huidige praktijk) dat er geen adequate voorziening tot stand is gebracht op het moment dat arbeidsongeschiktheid zich voordoet. Het bereiken van 1) een adequate inkomensvoorziening in het geval van arbeidsongeschiktheid voor alle zelfstandigen en 2) het beperken van zowel concurrentie op arbeidsvoorwaarden als het gebruik van algemene voorzieningen ziet de regering niet of onvoldoende als mogelijk met de hierboven geopperde optie. De huidige problematiek en de doelen van het wetsvoorstel zijn nader toegelicht en uiteengezet in respectievelijk hoofdstuk 2 en 3 van deze toelichting.

Faciliteren van het afsluiten van een verzekering

In lijn met de suggesties niet te kiezen voor een verplichte verzekering maar het al dan niet afsluiten van een verzekering te laten afhangen van het advies van een (assurantie)adviseur wordt ook de suggestie gedaan om het verbod op provisie op arbeidsongeschiktheidsverzekeringen terug te draaien, en voorlichting te verplichten.

Hierboven is al uiteengezet waarom de regering kiest voor een verplichte verzekering voor arbeidsongeschiktheid en dus onvoldoende ziet in de suggestie het al dan niet verzekerd zijn afhankelijk te maken van een advies van de (assurantie)adviseur.

Wat betreft, de met de internetconsultatie geopperde suggestie, af te zien van het provisieverbod. Sinds 1 januari 2013 mogen adviseurs, bemiddelaars en aanbieders van complexe financiële producten geen provisie meer berekenen. Provisie is de beloning die zij ontvingen van de bank of verzekeraar van wie zij de producten verkopen, waaronder een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het doel van het provisieverbod is dat de adviseur zich niet meer laat leiden door financiële prikkels van de bank of verzekeraar. Hierdoor kan de adviseur helemaal in het belang van de consument handelen. In 2018 is het provisieverbod geëvalueerd.³⁴⁰ Hieruit bleek dat het provisieverbod effectief is. De directe sturing in de markt richting bepaalde producten en aanbieders is beëindigd. Het provisieverbod kent breed draagvlak. De regering is zodoende niet voornemens het provisieverbod terug te draaien of te beperken.

Aftrekbaarheid van advies- en onderhoudskosten

Ook op andere wijze wordt geadviseerd om van overheidswege het goed informeren over, en het afsluiten van een product dat een dekking biedt tegen het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid, meer te faciliteren. Zo wordt geadviseerd om advies- en onderhoudskosten ten behoeve van een arbeidsongeschiktheidsverzekering aftrekbaar te maken. SharedPeople geeft aan dat de kosten voor crowdsurance oplossingen, en schenkkringen met toegang tot arbeidsgerelateerde zorg zakelijk aftrekbaar moeten worden. Ook geeft SharedPeople aan dat de zelfstandigenaftrek verruimt

³⁴⁰Kamerstukken II 2017/18, 32 545, nr. 74.



moet worden voor zelfstandigen die een bedrijfsbuffer opbouwen (voor preventie, ziekte, omscholing of pensioen).

Het maken van advies- en onderhoudskosten zijn geen uit dit wetsvoorstel voortvloeiende verplichtingen voor de zelfstandige. Daarnaast is uiteengezet waarom de regering niet voornemens is om het provisieverbod in te trekken. De regering ziet onvoldoende noodzaak om in het kader van dit wetsvoorstel de aftrekbaarheid van de kosten te regelen of over te gaan tot het weer verhogen van de zelfstandigenaftrek.

19.1.25 Belang van informatieverstrekking

In een aantal reacties wordt opgeroepen om bewustwording van het risico op inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid te vergroten. Daartoe worden een aantal voorstellen gedaan, zoals betere voorlichting door de Kamer van Koophandel, aandacht voor deze materie in het onderwijs, het verbinden van voorwaarden aan de ondernemersaftrek, herinvoeren van fiscale aftrekbaarheid van advies-, bemiddelings- en behoorkosten, en een tegemoetkoming in de begeleidingskosten voor ondernemers.

De regering wijst er op dat in de afgelopen decennia geprobeerd is met lichtere maatregelen dan een verplichtstelling, ervoor te zorgen dat er een hogere verzekeringsgraad wordt nagestreefd. Dit heeft onvoldoende soelaas geboden. De regering heeft onvoldoende fiducia dat deze voorstellen op een doelmatige wijze zullen bijdragen aan een betere bescherming van zelfstandigen en een gelijk spelveld.

19.1.26 Betrokkenheid van groepen bij de totstandkoming van het wetsvoorstel

Betrokkenheid van zelfstandigen

In een aantal reacties komt naar voren dat zelfstandigen niet afdoende zouden zijn gehoord bij de totstandkoming bij dit wetsvoorstel. Zoals: *Ik vraag me werkelijk af wie er nu is betrokken als klankbord van de zelfstandigen bij de planning en uitwerking van deze wet. Ik krijg namelijk de indruk dat het een soort van koehandel was tussen de vakorganisaties en de overheid tijdens de gesprekken over het nieuwe pensioenstelsel. Ik voel mij als zelfstandige benadeeld doordat er geen hoor en wederhoor is geweest tijdens dit proces.*

Op verschillende manieren en momenten is de input van zelfstandigen en zelfstandigenorganisaties meegenomen en meegewogen bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel. Bij het opstellen van het advies van de Stichting van de Arbeid heeft de Stichting overleg gevoerd met zelfstandigenorganisaties. Bij de totstandkoming van het wetsvoorstel zijn ook de organisaties FNV Zelfstandigen, Platform Zelfstandige Ondernemers en Vereniging Zelfstandigen Nederland meermalen geconsulteerd. Ook zijn er meermalen gesprekken geweest met individuele zelfstandigen, en is er voor de MKB-toets een gesprek geweest met een groep van zelfstandig ondernemers. Ook is een enkele keer een ronde tafel geweest op het Ministerie van SZW.

Betrokkenheid van mensen met een beperking, chronische ziekte en/of kwetsbaarheid

MIND merkt op dat bij de ontwikkeling van het voorstel niet of nauwelijks betrokkenheid is geweest van mensen met een beperking, chronische ziekte en/of psychische kwetsbaarheid. Dat voelt voor de achterban van MIND als een gemiste kans.

Bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel is ook gesproken met mensen met een beperking, dan wel deze beperking eerder in hun leven hebben gehad. Vanuit deze doelgroep is bijvoorbeeld ook het signaal gekomen dat – gezien de beperking, chronische ziekte en/of psychische kwetsbaarheid – de private verzekeringsmarkt niet of maar beperkt toegankelijk is.

19.1.27 Overige kritische, gemengde en positieve reacties

Kritische reacties (algemeen)

Een klein gedeelte van de reacties is uitgesproken kritisch, zonder daar een verdere motivering aan te verbinden (zo is een volledige reactie van een persoon: *Geen verzekering verplichten*). Ook wordt in enkele reacties aangegeven dat deze verplichting bedoeld is om het leven van zelfstandigen zuur te maken (*'Dit wetsvoorstel is absoluut niet om de zzp'er te helpen. Het is gewoon weer een verkapte manier van geld aftroggelen.*).



De regering heeft in deze reacties geen aanleiding gezien om dit voorstel te heroverwegen of aan te vullen.

In de voorgaande paragrafen zijn de kritiekpunten besproken.

Positieve en gemengd positieve reacties

Een gedeelte van de reacties is uitgesproken positief over het wetsvoorstel. Daarbij is een onderscheid te maken naar zelfstandigen die daarbij geen enkele kanttekening plaatsen (*'Direct mee eens moet een verzekering komen'*), en zij die dat wel doen. Zo zijn er zelfstandigen die aangeven dat *'zolang er een opt-out is voor wie zich zelfstandig wil verzekeren, ... dit een prima voorstel is'*, of *'nu ik 55 ben, is de AOV in de private sector onbetaalbaar, daarom vind ik het goed dat er een verplichte AOV er komt'*. Er zijn ook zelfstandigen die het voornemen tot een verplichte verzekering begrijpen of steunen, indien aan bepaalde voorwaarden worden voldaan. Bijvoorbeeld als de wachttijd wordt verlengd naar twee jaar.

Het Verbond van Verzekeraars geeft aan positief tegenover het voorstel te staan: *Verzekeraars hebben begrip voor de politieke wens om een verplichte publieke regeling te introduceren als antwoord op bestaande arbeidsmarktvraagstukken en de maatschappelijke gevolgen van onderverzekering. Tegelijkertijd ziet de sector ook dat de verzekeringsbehoefte onder zelfstandigen zeer divers is. Verzekeraars zijn dan ook positief over het uitgangspunt dat zelfstandigen aan de ene kant toegang krijgen tot een verplichte publieke basisverzekering, maar ook kunnen kiezen voor een minimaal gelijkwaardige verzekering via de opt-out.*

19.2 UWV

UWV heeft op 17 september 2024 een uitvoeringstoets vastgesteld. UWV heeft in deze uitvoeringstoets aangegeven dat het voorgelegde conceptwetsvoorstel onuitvoerbaar was, tenzij het voorstel op onderdelen zou worden aangepast. Naar aanleiding van de kritische uitvoeringstoetsen van zowel Belastingdienst als UWV heeft een verkenning plaatsgevonden naar een uitvoerbare verzekering, die tevens betaalbaar en uitlegbaar is.³⁴¹ Als gevolg daarvan is het wetsvoorstel op onderdelen aangepast. Het betreft hier met name aanpassingen (voor zover voor UWV ter zake zijnde) zoals het doorvoeren van de franchise, het aanpassen van de wachttijd naar twee jaar, het doorvoeren van een soepeler terugvorderingsregime en het opnemen van een verplichte ziekmelding.

Na het doorvoeren van deze wijzigingen en het verwerken van andere adviezen en toetsen is het aangepaste wetsvoorstel wederom ter herijking van de eerder uitgebrachte uitvoeringstoets aan UWV en de Belastingdienst voorgelegd. UWV heeft op 15 juli 2025 deze herijking vastgesteld. UWV geeft in deze herijking aan dat het wetsvoorstel uitvoerbaar is, mits op het moment van inwerkingtreding sprake is van voldoende capaciteit voor de benodigde beoordelingen in het kader van het wetsvoorstel. Daarbij geeft UWV aan dat de wijzigingen die in het wetsvoorstel zijn aangebracht het wetsvoorstel beter uitvoerbaar hebben gemaakt.

In deze paragraaf wordt ingegaan op de aandachtspunten die UWV heeft opgenomen in de herijking van de uitvoeringstoets. Waar de eerdere uitvoeringstoets nog relevant is, bijvoorbeeld omdat UWV daar in de herijking naar verwijst, wordt daar ook in deze paragraaf op ingegaan.

Vóór de uitvoeringstoets heeft UWV een pre-uitvoeringstoets uitgevoerd op twee verschillende varianten voor een arbeidsongeschiktheids criterium en de daarbij behorende claimbeoordeling. De uitkomsten van de pre-uitvoeringstoets zijn reeds verwerkt, voordat het wetsvoorstel voor de uitvoeringstoets aan UWV is voorgelegd.

Suggesties en opmerkingen uit de juridische en grotendeels wetstechnische bijlagen zijn gezien en zo nodig verwerkt.

Hieronder wordt na het benoemen van het oordeel van UWV, net zoals bij de internetconsultatie, thematisch de opmerkingen van UWV aangehaald en voor zover aan de orde daarop gereageerd.

19.2.1 Algemeen oordeel herijking uitvoeringstoets UWV

Het voorliggende wetsvoorstel wordt door UWV technisch uitvoerbaar geacht (met verschillende aandachtspunten). De daadwerkelijke implementatie is echter alleen dan mogelijk indien er sprake is van voldoende capaciteit noodzakelijk voor de beoordelingen in het kader van het voorstel. Om deze

³⁴¹ Kamerstukken II 2024/25, 31 311, nr. 278.



afweging op juiste wijze te maken en vanwege de nog onzekere raming is een herijking van de financiële impact drie jaar voorafgaand aan de beoogde implementatie volgens UWV noodzakelijk. In deze herijking zal ook een definitief oordeel over het capaciteitsvraagstuk worden gegeven.

UWV geeft aan dat de naar aanleiding van de kritische uitvoeringstoets doorgevoerde wijzigingen – met name de verlenging en het geven van nadere invulling aan de wachttijd – positief uitwerken op de beoogde uitvoerbaarheid. De grotere en naar verwachting verder oplopende achterstanden bij de beoordelingen, maakt dat UWV niet over voldoende capaciteit beschikt om de beoordelingen in het kader van het voorstel uit te voeren. Dit maakt dat UWV, met diverse aandachtspunten, positief oordeelt over de systematiek van het wetsvoorstel, maar aangeeft dat uitvoerbaarheid alleen dan mogelijk is als voldoende capaciteit beschikbaar is.

UWV merkt op dat voorliggend voorstel in samenhang moet worden gezien met nog op te stellen lagere regelgeving en aanpassing van andere wetgeving, naast aanpassing van bijlagen van Verordening 883/2004. Hierbij vermeldt UWV in het bijzonder het ontbreken van inzicht in de lagere regelgeving rondom anticumulatie in het geval van samenloop van uitkeringen alsook rondom het arbeidsongeschiktheids criterium. Hierdoor kan UWV geen volledig oordeel over de uitvoerbaarheid worden gegeven.

19.2.2 Capaciteit voor sociaal-medische beoordelingen

UWV geeft in de uitvoeringstoets aan dat UWV in de realiteit geconfronteerd wordt met grote vraagstukken – waaronder het ontbreken van voldoende capaciteit aan verzekeringsartsen en de toenemende groei van de instroom in de Wet WIA en Wajong – waardoor nu al niet kan worden voldaan aan de correcte uitvoering van de bestaande wetgeving. In eerdere toetsen rondom voorliggend voorstel heeft UWV dan ook aangegeven dat fundamentele aanpassingen in het arbeidsongeschiktheidsstelsel noodzakelijk zijn om ruimte te creëren voor beoordelingen in het kader van voorliggend voorstel. Deze situatie is helaas ongewijzigd. De uiteindelijke implementatie van voorliggend voorstel zal daarom alleen mogelijk zijn als er sprake is van voldoende capaciteit bij UWV.

De regering onderschrijft en betreurt deze realiteit. Eveneens ziet zij daarin geen reden om af te zien van het voortzetten van het wetstraject van het huidige voorstel. Dat komt doordat de uitvoering van dit wetsvoorstel gepaard gaat met meer dan alleen het vinden van capaciteit voor de noodzakelijke claimbeoordelingen. Zo is het ook nodig dat er een zelfstandigenadministratie wordt gebouwd, wat volgens UWV ten minste 36 maanden gaat duren. Door het wetgevingstraject voort te zetten kan na aanname van het voorstel door het parlement de benodigde voorbereidingen in de uitvoering worden opgestart. Daarom ziet de regering aanleiding om dit wetstraject voort te zetten en tegelijk te blijven inzetten op het verkleinen van de mismatch tussen vraag en aanbod, zodat uiteindelijk voorliggend voorstel voor UWV uitvoerbaar is. Zie hiervoor ook paragraaf 3.8 van deze toelichting.

19.2.3 Vaststellen verzekeringsplicht

UWV merkt op dat de eerder door UWV geconstateerde problematiek rondom onzekerheid over het verzekerd zijn door aanpassingen in het wetsvoorstel voor een groot gedeelte is weggenomen. Wel geldt nog steeds dat de zelfstandigenadministratie op het moment van ziekmelden geen uitsluitsel kan geven over de status van de betrokkene. Dit betekent dat in geval van re-integratie gedurende de wachttijd geen inzicht kan worden gegeven vanuit de zelfstandigenadministratie over de verzekerde status en UWV zal moeten terugvallen op informatie van de client, eventuele eerdere informatie over betrokkene in de zelfstandigenadministratie en op de informatie uit het handelsregister.

De regering onderkent dat nog niet altijd gedurende de wachttijd met zekerheid kan worden vastgesteld of de betrokkene onderdeel is van de kring van verzekerden. Daarmee wordt op basis van een voorlopige aanslag of op basis van de door UWV gesignaleerde bronnen re-integratiedienstverlening verstrekt. De regering acht dit te accepteren, aangezien het niet mogelijk is om reeds voor het verstrekken van ondersteuning van te voren definitief vast te stellen of de betrokkene daadwerkelijk tot de kring van verzekerden behoort en omdat het eveneens wenselijk is om reeds gedurende de wachttijd te starten met re-integratieondersteuning.

Ook ziet UWV een mogelijk knelpunt ten aanzien van startende zelfstandigen en 'overstappers' rond de jaarwisselingen door de mogelijkheid van verzekeraars om met maximaal dertien weken terugwerkende kracht een opt-out te mogen aanmelden. De Belastingdienst verlangt de gegevens van zelfstandigen die ontheven zijn vóór 1 februari van een kalenderjaar te ontvangen. Daarmee kan de premieafdracht in de voorgevulde aangifte worden verwerkt. De gegevensset van UWV richting Belastingdienst kan door deze terugwerkende kracht niet altijd volledig zijn met het gevolg dat de betreffende zelfstandigen geconfronteerd worden met onjuiste gegevens en of een onjuiste premie voor de zelfstandigen.

De regering onderkent dat de gegevensdeling die op dit moment tussen UWV en Belastingdienst wordt voorzien, niet compleet sluitend is. Het gaat hier om een specifieke situatie. Het gaat immers om 1) een startende zelfstandige, 2) aan het einde van een kalenderjaar, 3) die wenst te opt-outen en 4) waarvan het traject van melding door verzekeraar een behoorlijke tijd duurt. Naar de inschatting van de regering zal dit maar beperkt voor komen. Ook zijn de gevolgen beperkt. Hoewel het wenselijk is de zelfstandige zoveel mogelijk te ontzorgen door bij de vooringevulde aangifte al gegevens rondom de opt-out te betrekken, is er nog afdoende mogelijkheid om nadien de informatie te corrigeren. De regering vindt daarmee dit knelpunt te accepteren.

19.2.4 Gekozen arbeidsongeschiktheids criterium

UWV maakt een aantal opmerkingen die verband houden met het gekozen arbeidsongeschiktheids criterium en de wijze waarop daar uitvoering wordt gegeven.

Ten eerste merkt UWV op dat door UWV in de eerdere uitvoeringstoets is gesignaleerd dat een beoordeling aan de hand van slechts één (basis)functie mogelijk onvoldoende realiteitswaarde heeft. In de aangepaste en daaropvolgend ter herijking voorgelegde toelichting is in reactie hierop vermeldt dat de regering beoordeling aan de hand van één functie voldoende acht, omdat het voorstel een meer absoluut criterium kent en om de verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige beoordeling beperkt te houden. Gelet op de aandacht van de CRvB voor voldoende realiteitswaarde van de huidige arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen, acht UWV het gewenst dat in de toelichting explicieter dan nu het geval is wordt toegelicht in hoeverre de regering voldoende realiteitswaarde van de beoordeling van belang acht. Hiermee kunnen mogelijke uitspraken van de CRvB en daarmee herstelacties zoals in het verleden bij de WAO worden voorkomen. Daarbij is mede van belang dat uit de toelichting blijkt hoe het belang van UWV is gewogen ten opzichte van het eventuele belang van zelfstandige.

De regering merkt op dat anders dan bij de Wet WIA er in onderhavig wetsvoorstel sprake is van een absoluut arbeidsongeschiktheids criterium. Dat houdt in dat er sprake is van arbeidsongeschikt indien de verzekerde niet meer in staat is om met algemeen geaccepteerde arbeid het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Voor de publieke verzekering wordt dit getoetst aan basisfuncties met een minimale belasting. Bij de beoordeling wordt gekeken naar de minst belastende basisfunctie. Indien de verzekerde deze niet kan uitvoeren dan is er sprake van arbeidsongeschiktheid en ontstaat er recht op een uitkering. De regering is van mening dat een beoordeling op één functie voor dit wetsvoorstel voldoende realiteitswaarde oplevert. Daarbij weegt mee, zoals in paragraaf 7.2 al is toegelicht, dat aan die basisfunctie ook nog de voorwaarde van een minimum aantal arbeidsplaatsen wordt verbonden. Het aanvullend toetsen of de verzekerde naast de minst belastende basisfunctie evenmin in staat is nog andere basisfuncties te verrichten heeft geen meerwaarde. Als wordt beoordeeld dat de verzekerde de minst belastende basisfunctie niet kan uitvoeren dan zal het oordeel niet anders zijn als wordt gekeken naar basisfuncties die meer belastend van aard zijn. Dat zou ook betekenen dat de uitvoering wat betreft de beoordeling van arbeidsongeschiktheid onnodig extra wordt belast, iets wat de regering expliciet niet beoogd. Bovenstaande is in paragraaf 7.2 nader geëxpliciteerd.

Ten tweede merkt UWV op dat volgens vaste jurisprudentie bij de huidige arbeidsongeschiktheidswetten geldt dat geschiktheid voor het eigen werk veronderstelt dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid. In de memorie van toelichting is daar een extra voorwaarde aan verbonden, namelijk dat diegene daarmee 'ten minste het wettelijk minimumloon per maand verdiende'. Dit is een uitbreiding ten opzichte van de beoordeling van geschiktheid voor het eigen werk in de huidige arbeidsongeschiktheidswetten. Is dit bedoeld en zo ja, kan dit worden toegelicht, vraagt UWV?

De regering merkt in dit verband op dat op grond van het arbeidsongeschiktheids criterium in dit wetsvoorstel wordt beoordeeld of de verzekerde nog in staat is om met algemeen geaccepteerde arbeid het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. In de andere arbeidsongeschiktheidswetten wordt de arbeidsongeschiktheid bepaald door een procentueel inkomensverlies uit de arbeid waaruit de verzekerde is uitgevallen. Voor die wetten geldt dat geschiktheid voor eigen arbeid betekent dat er geen sprake meer van inkomensverlies en dat niet aan het arbeidsongeschiktheids criterium in die wetten wordt voldaan. Voor dit wetsvoorstel doet zich deze situatie enkel voor wanneer de verzekerde eerder met eigen arbeid het wettelijk minimumloon per maand verdiende. Was dat niet het geval, maar is de verzekerde wel weer geschikt voor eigen arbeid, dan staat daarmee dus nog niet vast dat niet (langer) aan het arbeidsongeschiktheids criterium wordt voldaan. In die situatie zal dan alsnog (aan de hand van een basisfunctie) moeten worden beoordeeld of de verzekerde daadwerkelijk het wettelijk minimumloon kan verdienen. Naar aanleiding van de opmerking van UWV is dit laatste nader toegelicht in paragraaf 7.2.

Ten derde merkt UWV op dat voorgestelde arbeidsongeschiktheids criterium als voorwaarde voor het recht op uitkering stelt dat in arbeid 'met een minimale belasting' niet het wettelijk minimumloon kan worden verdiend. Gevolg is dat alle arbeid met een meer dan minimale belasting buiten beschouwing



moet blijven, waardoor degene die in arbeid met een minimale belasting niet, maar in arbeid met een méér dan minimale belasting wél het wettelijk minimumloon kan verdienen, toch recht heeft uitkering. Dit gevolg lijkt niet bedoeld. Het lijkt zinvol om te bezien of de toevoeging 'met een minimale belasting' in het derde lid van artikel 6 noodzakelijk en wenselijk is.

De regering merkt in dit verband op dat UWV aan de hand van basisfuncties, die op of rond het wettelijk minimumloon liggen, toetst of de verzekerde in staat is minimaal het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Als de verzekerde niet in staat is om met arbeid met minimale belasting het wettelijk minimumloon per maand te verdienen dan wordt diegene als arbeidsongeschikt beschouwd. Als de verzekerde de functie met minimale belasting niet kan uitvoeren dan ligt het niet in de rede dat de verzekerde wel een functie met een meer dan minimale belasting kan uitvoeren.

19.2.5 Franchise en beoordeling indien er zowel recht is op een WIA-uitkering als uitkering op grond van voorliggend voorstel

UWV constateert dat de introductie van de franchise complexiteitsverhogend werkt, nu daarmee een extra inkomenscomponent – en daarmee een groter risico op fouten – onderdeel wordt van de berekening van de uitkeringsgrondslag. UWV ziet ook voordelen aan een franchise voor een deel van de zelfstandigen, en constateert dat het hanteren van een franchise (complexe) samenloop van uitkeringen ten dele terugdringt.

UWV spreekt de verwachting uit dat voor de uitvoering – door toenemende automatisering van de verrekenprocessen in de nabije toekomst – de complexiteit van de franchise kan worden ondervangen en daardoor ten tijde van de implementatie van het wetsvoorstel minder bezwaarlijk zal zijn. Gelet op de verwachte ontwikkelingen in de automatisering adviseert UWV om de wetgeving inclusief franchise verder te brengen.

De regering heeft mede op basis van dit oordeel aanleiding gezien om de franchise onderdeel te laten zijn van voorliggend voorstel.

Naast het bovenstaande, geeft UWV aan dat de Wet WIA en voorliggend voorstel twee op zichzelf staande beoordelingen en methodieken kennen. Het is dan ook niet mogelijk om bij samenloop beide beoordelingen samen te voegen. De toelichting stelt dat het bij samenloop aangewezen is om de bevindingen uit het WIA-onderzoek zoveel mogelijk te betrekken bij de in het kader van dit voorstel te beantwoorden belastbaarheidsvraag. Op onderdelen en bij sommige ziektebeelden zal dit volgens UWV inderdaad mogelijk zijn, maar in algemene zin kan gesteld worden dat de functionele mogelijkheden zoals die door de verzekeringsarts voor de Wet WIA opgesteld wordt niet voldoende zal zijn om antwoord te kunnen geven op de gerichte vraag die voor de beoordeling van voorliggend voorstel gesteld wordt. De terminologie en het interpretatiekader wat onder beide methodieken ligt is daarvoor te verschillend. Dit betekent volgens UWV dat in een samenloopsituatie dan ook praktisch gezien moet worden uitgegaan van de capaciteitsinzet voor twee beoordelingen.

De regering erkent dat het voorliggende voorstel een op zichzelf staande beoordeling en methodiek kent en dat deze afwijkt van de Wet WIA. In geval van samenloopsituaties is niet beoogd dat de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van de Wet WIA de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van het voorliggende voorstel vervangt of andersom. Echter, om onnodige dubbele werkzaamheden te voorkomen, acht de regering het wel aangewezen om, daar waar mogelijk, (gedeeltes van) de bevindingen uit het WIA-onderzoek zoveel mogelijk te betrekken bij de in het kader van onderhavig wetsvoorstel te beantwoorden belastbaarheidsvraag.

Medische gegevens die zijn verzameld voor het uitvoeren van de wettelijke taak van UWV op grond van de Wet SUWI mogen – zonder toestemming van de client – worden hergebruikt voor beoordelingen van in het kader van een andere wettelijke taak op grond van de Wet SUWI. Voor een efficiënte beoordeling in samenloopsituaties is het daarom noodzakelijk dat de BAZ wordt toegevoegd aan artikel 30, eerste lid, Wet SUWI. Dit is nog niet opgenomen in het huidige wetsvoorstel.

De regering is het met UWV eens dat het wenselijk is dat (medische) gegevens die zijn verzameld voor het uitvoeren van een wettelijke taak van UWV, kunnen worden hergebruikt voor een andere beoordeling. De regering merkt hierbij evenwel op dat het niet noodzakelijk is om voorliggend wetsvoorstel bij naam te noemen in artikel 30, eerste lid, Wet SUWI. De publieke verzekering op grond van voorliggend voorstel valt onder de term 'wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen'. Deze term staat reeds in genoemd artikellid. Daarmee biedt dit voorstel, conform voorstel van UWV, al de gewenste ruimte voor een efficiënte beoordeling. Dit is ook geëxpliciteerd in de artikelsgewijze toelichting bij de wijziging van artikel 30 Wet SUWI.



19.2.6 Later ontstaan en herleven van een uitkering

UWV wijst op de mogelijkheid van het alsnog later ontstaan van een uitkering en herleving van een uitkering en de voorwaarden die daaraan zijn verbonden. Wordt na de wachttijd geen uitkering toegekend of wordt een toegekende uitkering ingetrokken, dan kan alsnog zonder nieuwe wachttijd recht op uitkering ontstaan bij (toegenomen) ongeschiktheid. De toets aan één van de voorwaarden in het aan UWV voorgelegde voorstel, namelijk dat de hernieuwde ongeschiktheid voortkomt uit 'dezelfde oorzaak' kan volgens UWV niet worden verricht omdat dit niet aansluit bij het arbeidsongeschiktheids criterium in het voorstel, waarvoor niet alle beperkingen in beeld hoeven te worden gebracht. Naar de mening van UWV kan in het kader van het later ontstaan van een recht op uitkering of herleving daarvan worden volstaan met het beoordelen van het kunnen verrichten van een basisfunctie.

De regering wijst er voor de volledigheid op dat, vanwege het absolute arbeidsongeschiktheids criterium, bij de beoordeling van de vraag of het recht op uitkering later ontstaat of herleeft niet wordt getoetst of sprake is van tegenomen arbeidsongeschiktheid waarbij de eerder vastgestelde belastbaarheid dient te worden betrokken. In deze gevallen dient enkel opnieuw te worden beoordeeld of sprake is van arbeidsongeschiktheid. Daarbij is wel van belang of het alsnog arbeidsongeschikt worden of het opnieuw arbeidsongeschikt worden voortkomt uit dezelfde oorzaak als die op grond waarvan de verzekerde eerder de wachttijd heeft doorgemaakt of recht op uitkering had. Het beoordelen daarvan kan in bepaalde casussen mogelijk leiden tot extra inspanningen van UWV en de zelfstandige om vast te stellen en/of aan te tonen dat aan deze voorwaarde wordt voldaan. Deze voorwaarde acht de regering desalniettemin van belang. Het zou niet uitlegbaar en niet wenselijk zijn om de voorwaarde dat de arbeidsongeschiktheid uit dezelfde oorzaak moet voortkomen, los te laten. Dat zou immers betekenen dat voor de duur van vijf jaar ruimte bestaat voor herleving en het later ontstaan van uitkering, ongeacht de oorzaak van het alsnog arbeidsongeschikt worden of het opnieuw arbeidsongeschikt worden. Een dusdanig ruim beleid zal ongewenste effecten hebben zoals het, zonder het eerst doorlopen van de wachttijd, ontstaan van recht op uitkering bij het (zeer) tijdelijk niet kunnen verrichten van een basisfunctie en de daaruit voortkomende druk voor de uitvoering. Ook zou het loslaten van die voorwaarde een, wat de regering betreft ongewenst onderscheid creëren, tussen groepen zelfstandigen die beiden voor de eerste keer uitvallen als gevolg van een specifieke ziekteoorzaak. Verder zal het afzien van de voorwaarde een ongewenst potentieel opdrijvend effect hebben op de door zelfstandigen te dragen premielasten en is er op dit vlak wat de regering betreft sprake van onvoldoende onderbouwing voor afwijking van de vigerende arbeidsongeschiktheidswetgeving. Tot slot is het inkorten van de termijn voor, of het verwijderen van de mogelijkheid van het alsnog ontstaan van recht op uitkering en het recht op herleving, gezien de daarmee beoogde doelen, wat de regering betreft geen passend of redelijk alternatief.

19.2.7 Opt-out en stabiliteitsbijdrage

UWV geeft aan dat de opt-out technisch uitvoerbaar is, mits de termijn voor het aanleveren van de aanmelding rond het einde van het jaar wordt aangescherpt (zie paragraaf 19.2.3) en de omgang met de opt-out begin- en einddata gedurende het jaar wordt aangescherpt en verduidelijkt. Daarbij geeft UWV aan dat vooralsnog niet uitvoerbaar is om een boete aan een verzekeraar bij het regelmatig niet tijdig doorgeven van de einddatum van een opt-out op te leggen. Het wetsvoorstel geeft volgens UWV onvoldoende houvast op grond van welke bevoegdheden UWV deze bestuurlijke boete kan opleggen aan een private onderneming. UWV wil graag betrokken worden bij de totstandkoming van de relevante lagere regeling en zal op basis daarvan pas een oordeel over de uitvoerbaarheid uitspreken.

Onderhavige wet biedt UWV de mogelijkheid om een boete op te leggen in het geval de verzekeraar het nalaat om het einde van de opt-out tijdig te melden. Deze kan-bepaling dient als stok achter de deur dat verzekeraars het proces van tijdige melding zorgvuldig inrichten, waarbij de regering verwacht dat enkel de opname van de kan-bepaling in de wet ervoor zorgt dat UWV deze in weinig gevallen zal hoeven toepassen. De regering acht dat het voorgestelde artikel 13, derde lid, die deze bevoegdheid voor UWV regelt, UWV voldoende houvast geeft om een boete op te leggen mocht de verzekeraar de beëindiging van de opt-out niet tijdig melden. Doordat het geen verplichting is voor UWV maar een bevoegdheid geeft dit volgens de regering UWV voldoende ruimte om hiervoor een passend proces voor in te richten. Aangezien deze bevoegdheid al is geregeld in artikel 13, derde lid, wordt dit in lagere regelgeving niet verder uitgewerkt.

De maatregel om bij het uitblijven van de betaling van de stabiliteitsbijdrage de opt-out van de bij betreffende verzekeraar particulier verzekerden te beëindigen, is naar verwachting van UWV niet effectief. Door de voorgeschreven betaaltermijnen is heeft UWV de verwachting dat ook welwillende verzekeraars in de problemen zullen komen, doordat betaaltermijnen niet worden gehaald of doordat er vragen zijn over de juistheid of samenstelling van de factuur. Het is verder maar zeer de vraag of kwaadwillende verzekeraars zich door deze maatregel laten weerhouden om het stelsel te betreden.



Dit nog los van het feit dat de sanctiemaatregel vooral de verzekerden treft.

In onderhavig wetsvoorstel is geregeld dat UWV in de situatie dat de stabiliteitsbijdrage niet wordt betaald uiteindelijk over gaat tot het beëindigen van de opt-out. In paragraaf 10.6.1 is toegelicht dat als de factuur binnen zes weken niet is betaald UWV eerst een aanmaning richting de verzekeraar stuurt en als uitbetaling daarna nog steeds uitblijft een kennisgeving stuurt aan de betrokkene verzekerden. UWV gaat pas over tot het beëindigen van de opt-out als de verzekeraar vier weken na de kennisgeving aan de zelfstandigen nog steeds niet heeft betaald. UWV eindigt de opt-out in dat geval per twee maanden na de beschikking dat de opt-out wordt beëindigd. Doordat er enige tijd tussen zit tussen het moment dat UWV de factuur stuurt en het moment dat de opt-out daadwerkelijk door UWV wordt beëindigd acht de regering de kans klein dat welwillende verzekeraars hierdoor in de problemen zullen komen. De regering heeft hierbij overwogen dat een verzekeraar een professionele financiële instelling is, waarvan kan worden gevergd dat deze de factuur eerst volledig betaalt binnen de gestelde uiterste termijnen en eventuele verschillen van inzicht over de hoogte van de factuur daarna beslecht. Daarnaast merkt de regering op dat de bevoegdheid voor UWV om de opt-out te beëindigen als de stabiliteitsbijdrage niet wordt betaald ook in het belang kan zijn voor individuele zelfstandigen. Als de verzekeraar alsnog niet voldoet aan zijn verplichting tot betaling van de stabiliteitsbijdrage, kan immers ook twijfel rijzen of de verzekeraar wel zal voldoen aan zijn verplichtingen jegens een bij hem verzekerde zelfstandige die arbeidsongeschikt wordt.

UWV geeft aan dat de wijzigingen in de opt-out waardoor de opt-out in principe geldt voor 1 jaar een positief effect heeft op de uitvoerbaarheid. UWV heeft hierbij nog een tweetal kanttekeningen:

- de in de wetgeving ingebouwde mutaties met terugwerkende kracht maken de berekening van de stabiliteitsbijdrage ten behoeve van het factureringsproces erg complex.
- Indien zelfstandigen door het uitblijven van de betaling van de stabiliteitsbijdrage door de verzekeraar, terugvallen op de publieke verzekering, komt UWV in een lastige en totaal ongewenste rol terecht.

De regering heeft bewust gekozen om bij de start van de opt-out de mogelijkheid te bieden om een aanvraagtermijn van dertien weken te bieden na de datum waarop de opt-out moet aanvangen. Dit om te voorkomen dat de zelfstandige onbedoeld voor het gehele kalenderjaar publiek verzekerd moet worden als de aanvraag van de opt-out om wat voor reden dan ook niet tijdig en volledig wordt gedaan, waarbij de zelfstandige dan dubbel verzekerd raakt. Dit zou ook voor de publieke uitvoerders tot onnodige werklast leiden die voorkomen kan worden door de gebonden aanvraagtermijn. Gedurende de voorgestelde periode van dertien weken kunnen partijen eventuele fouten rondom de aanvraag van de opt-out eenvoudig herstellen zonder dat een zelfstandige onbedoeld en onnodig publiek verzekerd wordt. Hierbij is gekozen om de aanvraagtermijn te begrenzen in de tijd om zo te voorkomen dat voor een lange periode mogelijk premie terugbetaald moet worden aan de verzekerde en er voor een langere periode stabiliteitsbijdrage geïnd moet worden. De regering acht een periode van dertien weken zodoende een goede balans om enerzijds te voorkomen dat zelfstandigen onbedoeld en onnodig een periode dubbel verzekerd worden en anderzijds de uitvoering correcties moet uitvoeren over een te lange periode. In paragraaf 10.4.2 is bovenstaande ook nader beschreven.

De regering erkent dat voorkomen moet worden dat UWV in een lastige rol terecht komt in het geval zelfstandigen alsnog onder de publieke verzekering vallen in het geval de verzekeraar de stabiliteitsbijdrage niet betaalt. De regering acht het noodzakelijk dat de opt-outs bij een private verzekeraar in het uiterste geval worden beëindigd als de verzekeraar niet voldoet aan zijn verplichting tot het betalen van de stabiliteitsbijdrage. Dit wordt toegelicht bij paragraaf 10.6.1. Om de rol van UWV hierin niet lastiger te maken dan strikt noodzakelijk, heeft de regering in de wet vastgelegd in welke situatie en op welk moment UWV overgaat tot beëindiging van een opt-out bij niet betalen van de stabiliteitsbijdrage. Met de gekozen vormgeving verwacht de regering dat het in de praktijk nooit tot beëindiging van een te goeder trouw tot stand gekomen opt-out zal komen, omdat de verzekeraar dit eenvoudig kan voorkomen door de factuur aan UWV te betalen en een lopende discussie of procedure over de hoogte van de factuur daarna te vervolgen. De regering is van mening dat mag worden verwacht dat een verzekeraar hiertoe in staat is. Als dan uiteindelijk wordt geoordeeld dat een factuur niet klopte, kan UWV het teveel betaalde bedrag terugstorten.

19.2.8 Gegevensbescherming

UWV raadt aan om in de gegevensdelingsparagraaf meer aandacht te besteden aan zowel uitwisseling van gegevens binnen de keten Werk en Inkomen (naar gemeenten en Inlichtingenbureau in het kader van samenloopsignalen) als ook aan de mogelijkheden voor proactieve dienstverlening tussen gemeenten en UWV, bijvoorbeeld wanneer het gaat om voortzetting van re-integratiedienstverlening. BKWI zal daar, met name ten aanzien van inkiijkfuncties binnen Suwinet, naar verwachting een sterkere rol in gaan spelen dan nu is voorzien.



Naar aanleiding van deze opmerking heeft de regering in paragraaf 13.2.1 opgenomen dat er gegevens kunnen worden uitgewisseld via Suwinet.

19.2.9 Handhaving

UWV geeft aan dat voorafgaand aan de implementatie van het wetsvoorstel risicosessies noodzakelijk zijn. Daarbij wordt dringend geadviseerd om een integrale frauderisico analyse uit te voeren.

Op basis van hetgeen is geïnventariseerd voorziet UWV grotere risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik. Vanwege de complexe beheersbaarheid van de risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik binnen de Wet WIA, ZW en NOW, wordt voor voorliggend voorstel geen afwijkende verwachting gehanteerd. UWV verwijst hierbij naar de integrale frauderisico analyse in het kader van de Wet WIA, omdat veel van de risico's uit de Wet WIA overeenkomsten vertonen met voorliggend voorstel. De belangrijkste factor betreft de inschatting van gezondheidsaspecten.

De regering ziet met UWV dat er risico's zijn op misbruik en oneigenlijk gebruik. Die risico's zijn veelal gelijk aan de risico's die spelen bij de andere arbeidsongeschiktheidswetten. De regering zal in aanloop naar de implementatie van dit voorstel, indien het voorstel tot wet worden verheven, verdere analyses uitvoeren op de mogelijkheden voor misbruik en oneigenlijk gebruik. Zo nodig en wenselijk worden daar beheersmaatregelen aan gekoppeld.

19.2.10 Implementatietermijn, uitvoeringskosten en verzoek om herijking van uitvoeringskosten

UWV geeft aan dat voor het merendeel van de benodigde aanpassingen om voorliggend voorstel uitvoerbaar te maken een implementatietermijn van maximaal twee jaar volstaat. De nieuwbouw van de zelfstandigenadministratie vergt echter een langere voorbereidingstijd. Dit omdat voor deze nieuwbouw een aanbesteding noodzakelijk is. Dit maakt dat UWV uitgaat van een minimale implementatietermijn van 36 maanden, met de voorwaarde dat de beleidsvoorbereiding volledig is afgerond en procesafspraken, bijvoorbeeld met de verzekeraars en de Belastingdienst, op dat moment duidelijk zijn.

Hierbij wijst UWV op de claimbeoordelingen die horen bij de uitvoering van voorliggend voorstel. Dit maakt dat volgens UWV ook rekening moet worden gehouden met de implementatietermijn van wetgeving die ruimte moet creëren voor de uitvoering van voorliggend voorstel.

UWV constateert dat in het voorgelegde wetsvoorstel geen beoogde implementatiedatum is meegegeven. UWV heeft getoetst op een deels 'fictief' vastgesteld ijkpunt: 1 januari 2030. De implementatie verloopt gradueel vanwege de wachttijd van twee jaar. De raming en financiële begroting kan vanwege dit tijdpad niet anders dan globaal zijn en maakt een financiële herijking voorafgaand aan implementatie noodzakelijk. Vanwege de verschillende onzekerheden geldt dat een herijking van de nu geraamde incidentele en structurele kosten noodzakelijk is voorafgaand circa drie jaar voorafgaand aan implementatiedatum. Deze termijn is volgens UWV ook nodig vanwege de noodzakelijke aanbestedingsprocedure voor de zelfstandigenadministratie.

Met het bovenstaande in acht genomen, schat UWV thans incidentele uitvoeringskosten in ter hoogte van € 52,8 miljoen, en structurele kosten die in 2034 oplopen naar € 42 miljoen per jaar. Hierbij verwacht UWV programmakosten op jaarlijks € 3 tot 4 miljoen.

19.2.11 Overig

In deze subparagraaf wordt er ingegaan op de overige opmerkingen en vragen van UWV.

WAZ

UWV geeft aan er rond 2030 nog circa 2.500 mensen recht hebben op een WAZ-uitkering. De introductie van voorliggende verzekering zou volgens UWV een goede gelegenheid zijn om de resterende groep om te zetten naar deze verzekering. Omdat deze verzekering geen verhoging van de uitkering bij hulpbehoevendheid kent en ook geen recht geeft op de Toeslagenwet is het, naar idee van UWV, wel van belang alle WAZ-ers om te zetten naar de gemaximeerde grondslag voor dit voorstel, zodat zij er in geen geval financieel op achteruit gaan en hooguit op vooruit gaan.

De regering stelt vast dat deze oproep van UWV een zorgvuldige afweging vergt. In paragraaf 3.6 van deze toelichting is reeds uiteengezet dat per 1 augustus 2004 de toegang tot de WAZ is gesloten en er



geen nieuwe instroom in de WAZ meer mogelijk is.³⁴² Thans is er nog een beperkte groep zelfstandigen die onder de WAZ valt.³⁴³ De introductie van dit wetsvoorstel en de daarmee beoogde verplichte basisverzekering vereist ook een nieuwe weging van de positie van de WAZ, met name ten aanzien van de vraag of het aangewezen is de WAZ-verzekerde populatie onder te brengen in dit voorstel.

Bij invoeringswet zullen nadere regels gesteld worden over het (eventueel) uitsluiten of beperken van samenloop van uitkering krachtens de WAZ en deze verzekering. Daarbij geldt het uitgangspunt dat de reeds bestaande rechten uit hoofde van de WAZ zo veel mogelijk gewaarborgd dienen te blijven.

De WAZ verschilt op elementaire punten van de BAZ zoals de kring van verzekerden, het arbeidsongeschiktheids criterium en de arbeidsongeschiktheidsstaffels (bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid). Het is gezien deze elementaire verschillen tussen de WAZ en dit voorstel aannemelijk dat een aanzienlijke groep van WAZ-verzekerden, die een uitkering op grond van de WAZ heeft (of mogelijk krijgt), die uitkering onder toepassing van de voorwaarden van de dit voorstel niet zou krijgen. De regering ziet dan ook een groot belang en een wens in het eerbiedigen van reeds bestaande rechten voor die mensen die thans uit hoofde van de WAZ verzekerd zijn.

Door de WAZ als afzonderlijke regeling te laten bestaan, tot er een gehele uitstroom van verzekerden heeft plaatsgevonden, kan aan de wens om bestaande rechten te eerbiedigen tegemoet worden gekomen. Ook bij het onderbrengen van de WAZ-verzekerde populatie als afzonderlijke groep in dit voorstel zou aan de wens om bestaande rechten te eerbiedigen tegemoet kunnen worden gekomen, maar dit zou ten koste gaan van de wens om complexiteit in dit voorstel te voorkomen. Het zou er toe leiden dat dit voorstel verschillende regimes moet kennen, met per regime een andere verzekerde populatie. De regering ziet daar nadelen ten opzichte van de wens onnodige complexiteit te vermijden en de wens dit voorstel doelmatig vorm te geven. Daarbij komt dat de WAZ een reeds afgesloten verzekering is met een snel afnemende populatie. Hiertegenover staat dat overgangsrecht ervoor zorgt dat mensen in een vergelijkbare levenssituatie onder verschillende regelingen vallen, in dit geval de WAZ en voorliggend voorstel. Tevens geldt als nadeel van dit overgangsrecht dat UWV twee regelingen voor zelfstandigen 'in de lucht dient te houden', wat ook complex is en de uitvoering onder druk zet.³⁴⁴ Deze afwegingen zullen onderdeel zijn bij de, per invoeringswet, nader te stellen regels waar het gaat om het (eventueel) uitsluiten of beperken van samenloop van uitkering krachtens de WAZ en dit voorstel.

Afwijking van formeelwettelijke bepalingen bij lagere regelgeving

UWV constateert dat dit voorstel op meerdere onderdelen (aanpassing van) lagere regelgeving vereist. Op diverse plekken wordt in de conceptwettekst ten aanzien van de lagere regelgeving gesproken over 'nadere of *afwijkende* regels'. Sinds het aannemen van de zogenaamde motie Jurgens is afwijking van de formele wet in lagere regelgeving niet meer toegestaan. UWV gaat ervan uit dat deze lijn wordt gevolgd bij de uitwerking van de nog op te stellen lagere regelgeving.

De regering is het met UWV eens dat een dergelijke constructie, hoewel strikt genomen geoorloofd, voorkomen dient te worden. Wat betreft de delegatiebepalingen in de werknemersverzekeringen, heeft de wetgever in het verleden al eens onderzocht en gemotiveerd waarom een uitzondering voor die gevallen noodzakelijk is.³⁴⁵ De regering wenst op gelijke voet deze uitzonderingen te hanteren in voorliggend voorstel. Indien de regering dit niet zou doen, zou dit leiden tot onoverzichtelijke regelgeving waarbij bijvoorbeeld voor de werknemersverzekeringen wel regels op het niveau van een algemene maatregel van bestuur worden gesteld, terwijl deze in het kader van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in dit voorstel zou worden opgenomen. Dat acht de regering onwenselijk.

Beleids- en verantwoordingsinformatie

UWV constateert dat in het verzoek tot uitvoeringstoets zijn geen specifieke eisen ten aanzien van verantwoordings- en beleidsinformatie opgenomen. Het wel is de verwachting dat deze er zullen komen, waarvan een groot deel min of meer in lijn zullen zijn met andere wetten. Voorgaande heeft wel tot gevolg dat een groot aantal aanpassingen noodzakelijk is aan het DataWarehouse om gewenste rapportages te kunnen realiseren. Het is de wens van UWV om in een vroeg stadium in

³⁴² Behoudens een mogelijke zeer beperkte instroom op grond van bilaterale verdragen.

³⁴³ Ramingen wijzen op ongeveer 1.600 verwachte verzekerden in 2031.

³⁴⁴ Vgl. Kamerstukken II 2024/25, 26 448, nr. 849. In de Hervormingsagenda inkomensondersteuning wordt een verkenning aangekondigd naar een andere omgang met overgangsrecht binnen de sociale zekerheid.

³⁴⁵ Kamerstukken II 2011/12, 33 133, nr. 3, p. 3.



gesprek te gaan met SZW over de eisen en wensen die er zijn met betrekking tot verantwoordings- en beleidsinformatie.

Net als bij andere socialezekerheidswetgeving, is ook het behoeve van dit voorstel beleids- en verantwoordingsinformatie noodzakelijk. Het Ministerie van SZW zal tijdig hierover met UWV in gesprek gaan.

Kritische effecten

UWV noemt – in willekeurige volgorde – enkele kritische effecten van het wetsvoorstel. Voor zover deze niet eerder in deze paragraaf zijn benoemd, betreft dit:

- de complexiteit die een afzonderlijke wet voor zelfstandigen met zich meebrengt. De regering motiveert de keuze om te kiezen voor een afzonderlijke wet in hoofdstuk 3 van deze toelichting.
- De mogelijke complexe keuze die een zelfstandige dient te maken tussen private en publieke verzekering. De regering onderkent dat dit een lastige keuze kan zijn, maar doordat de betrokkene in beginsel publiek verzekerd is, en door het opgehaalde in gesprekken met zelfstandigen (zie paragraaf 15.9), is er afdoende vertrouwen inzake het doenvermogen van zelfstandigen.
- Het verwijzen naar een gemeente indien de zelfstandige onder het sociaal minimum komt. De regering begrijpt dat UWV ook nadelen benoemt, maar heeft in paragraaf 6.4.1 uiteengezet waarom evenzeer voor deze vormgeving is gekozen.
- Minder goede positie voor vrijwillig verzekerde IB-ondernemers. De regering onderkent dat voor zelfstandigen die zonder verzekeringsplicht een vrijwillige verzekering bij het UWV hadden willen kiezen, een keuze wordt ontnomen. De regering acht dit, gezien paragraaf 15.2, echter gewenst.

19.3 Belastingdienst

De Belastingdienst heeft op 8 oktober 2024 een uitvoeringstoets vastgesteld. De Belastingdienst heeft in deze uitvoeringstoets aangegeven dat het voorgelegde conceptwetsvoorstel in praktische zin onuitvoerbaar was. Naar aanleiding van de kritische uitvoeringstoetsen van zowel Belastingdienst als UWV heeft een verkenning plaatsgevonden naar een uitvoerbare verzekering, die tevens betaalbaar en uitlegbaar is.³⁴⁶ Als gevolg daarvan is het wetsvoorstel op onderdelen aangepast. Het betreft hier met name aanpassingen (voor zover voor de Belastingdienst ter zake zijnde) ten behoeve van het uitvoerbaar maken van de opt-out en het overgangsrecht en – in breder verband – het wetsvoorstel inpasbaar maken in het bestaande inkomensheffingsproces van de Belastingdienst en het aanpassen van de wachttijd naar twee jaar.

Na het doorvoeren van deze wijzigingen en het verwerken van andere adviezen en toetsen is het aangepaste wetsvoorstel wederom ter herijking van de eerder uitgebrachte uitvoeringstoets aan UWV en de Belastingdienst voorgelegd. De Belastingdienst heeft deze herijking op 22 juli 2025 vastgesteld.

De Belastingdienst komt in deze herijking tot het oordeel dat het wetsvoorstel uitvoerbaar is per 1 januari 2030. Daaraan stelt de Belastingdienst een aantal randvoorwaarden, zijnde:

- de Belastingdienst voldoende deskundige mensen kan werven om de BAZ uit te voeren. De Belastingdienst verwacht incidenteel 198 fte en structureel 163 fte nodig te hebben voor de uitvoering;
- de kaders voor opt-out en de BAZ-franchise zoals in het voorgelegde voorstel opgenomen niet wijzigen;
- politieke keuzes de jaren na uitbrengen uitvoeringstoets niet tot een herprioritering leiden binnen het IV-portfolio van de IH keten. Herprioritering beïnvloedt de eerst mogelijke invoeringsdatum. Met het wetsvoorstel wordt daarmee de flexibiliteit voor andere beleidsvoorstellen en politieke keuzes ingeperkt in de IH-keten beperkt.

De Belastingdienst signaleert hierbij dat vanwege het nieuwe karakter van het voorstel de onzekerheidsmarge van schattingen rondom de uitvoeringskosten hoger is dan bij andere uitvoeringstoetsen. De uitvoeringskosten kunnen daarmee significant anders uitpakken dan ingeschat (zijnde incidenteel € 30,67 miljoen en structureel € 20,23 miljoen per jaar). Daarnaast geeft de Belastingdienst aan dat het risico op procesverstoringen en het beslag op het portfolio groot is. De Belastingdienst adviseert in dat verband om in Q4 2027 en Q1 2032 de uitvoeringskosten te actualiseren en een IV-inpasbaarheidscontrole uit te voeren, teneinde daar meer zekerheid over te krijgen.

De Belastingdienst gaat in de herijking verder in op de interactie met ondernemers, de maakbaarheid van systemen bij de Belastingdienst, de fraudebestendigheid en de complexiteitsgevolgen van het wetsvoorstel. Daarbij geeft de Belastingdienst aan dat het wetsvoorstel doenbaar is voor de verze-

³⁴⁶ Kamerstukken II 2024/25, 31 311, nr. 278.



kerde omdat wordt aangesloten bij een reeds voor de verzekerde bekend proces. Ook wordt aangegeven dat de waarborgen die in het wetsvoorstel zijn opgenomen leiden tot een in de beleving van de Belastingdienst fraudebestendig proces. Ten slotte voorziet de Belastingdienst een toename van complexiteit in de bestaande uitvoeringsprocessen en -systemen en bij de nieuw te maken processen en systemen die nodig zijn voor de uitvoering van het voorstel. Daarbij verwacht de Belastingdienst complexiteit in het anticiperende gedrag van zelfstandigen die een besloten vennootschap oprichten, en de benodigde gegevensuitwisseling met UWV.

De Belastingdienst heeft in haar eerder uitgebrachte uitvoeringstoets en herijking daarvan enkele meer wetgevingstechnische opmerkingen gemaakt. Die zijn waar nodig doorgevoerd in het wetsvoorstel.

19.4 SVB

Op 31 juli 2024 heeft de Sociale Verzekeringsbank (SVB) een uitvoeringstoets uitgebracht op het onderhavige voorstel. De SVB merkt op dat zij een beperkte rol heeft in de uitvoering van dit voorstel; gemoedsbezwaarde zelfstandigen kunnen ontheffing aanvragen bij de SVB en de SVB beoordeelt deze aanvragen en deelt gegevens hieromtrent met de Belastingdienst en UWV. De gemoedsbezwaardheid voor dit voorstel wordt toegevoegd aan bestaande gegevensstromen aan de Belastingdienst en UWV. De SVB heeft een aantal aandachtspunten gedeeld, met inachtneming waarvan het voorstel voor hen uitvoerbaar is.

Grondslag gegevenslevering UWV aan de BD

De SVB merkt op dat in artikel 33f, tweede lid, van de Wet SUWI een grondslag is opgenomen voor het verstrekken van gegevens door UWV aan de BD die noodzakelijk zijn ten behoeve van het heffen en invorderen van de publieke premie.

De SVB merkt – terecht – op dat deze grondslag niet ziet op het verstrekken van gegevens ten behoeve van het heffen en invorderen van de premieervangende belasting in het geval van gemoedsbezwaardheid voor het onderhavige voorstel. De SVB verstrekt immers al gegevens aan de Belastingdienst (op grond van artikel 64, tweede lid, Wfsv) waardoor de Belastingdienst ook zonder daar gegevens van UWV over te ontvangen, weet heeft dat er een premieervangende bijdrage moet worden geheven en geïnd.

Regeling Wfsv

De SVB merkt op dat het onderhavige voorstel moet worden toegevoegd aan artikel 4.1 van de Regeling Wfsv, aangezien het de bedoeling is dat de SVB na inwerkingtreding van dit voorstel ook hiervoor ontheffing kan verlenen.

In voornoemd artikel zijn de regelingen opgenomen waarvoor de SVB ontheffing kan verlenen aan gemoedsbezwaarden. Dit artikel zal, gelijktijdig aan andere lagere regelgeving, worden aangepast.

Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten

De SVB merkt op dat in artikel 2.4 van het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten een onderdeel moet worden toegevoegd waarin de uitkering op grond van het onderhavige voorstel wordt opgenomen als overig inkomen ten behoeve van de inkomensafhankelijke uitkeringen op grond van de volksverzekeringen.

Dit artikel zal, gelijktijdig aan andere lagere regelgeving, worden aangepast.

Tot slot wijst de SVB nog op artikel 1, eerste lid, van de Wet SUWI, welk lid met het onderhavige voorstel wordt gewijzigd. De SVB wijst op een mogelijke verkeerde nummering in dit gewijzigde lid (onderdeel 't' zou onderdeel 's' moeten zijn).

De nummering in het gewijzigde lid is echter juist, omdat het wetsvoorstel proactieve dienstverlening SZW reeds een onderdeel 's' toevoegt aan dit artikel.

19.5 Raad voor de rechtspraak

Op 11 september 2024 heeft de Raad voor de rechtspraak een advies op het voorgelegde conceptwetsvoorstel uitgebracht. De Raad voor de rechtspraak heeft geen zwaarwegende bezwaren tegen het voorstel, maar geeft ter overweging een aantal aandachtspunten mee om het voorstel op enkele



onderdelen te verduidelijken dan wel aan te passen. Die worden hieronder toegelicht en waar nodig van een reactie voorzien.

De grondslag voor de uitkering en het risico van rechtsonzekerheid

De Raad voor de rechtspraak voorziet dat de gekozen uitkeringsgrondslag voor de verzekerde in het voorkomende geval rechtsonzekerheid met zich mee kan brengen, nu hiervoor wordt gekeken naar de gemiddelde winst van het jaar voorafgaand aan dat waarin de verzekerde ziek is geworden en er sprake is van een wachttijd van 52 weken, komt dit volgens de Raad er feitelijk op neer dat voor de beoordeling wordt gekeken naar de gemiddelde winst van de twee voorafgaande jaren. Indien er in het concrete geval echter juridische procedures worden gevoerd tegen de vaststelling van de hoogte van de gemiddelde winst, kan het nog langer duren dan twee jaar voordat deze winst in rechte is komen vast te staan. Dit kan voor een arbeidsongeschikte zelfstandige een zeer kwetsbare positie opleveren. De Raad adviseert om hieraan in de toelichting nader aandacht te besteden.

De Raad wijst er terecht op dat de (gemiddelde) grondslag voor de uitkering niet altijd vaststaat op het moment dat de uitkering door UWV aan de arbeidsongeschikte zelfstandige wordt uitbetaald. Hierdoor kan het zijn dat de zelfstandige te maken krijgt met een terugvordering of nabetaling.

De regering wijst er op dat zij geen alternatieven voorhanden ziet dan uitgaan van door de Belastingdienst vastgestelde winst uit onderneming. Voor situaties waarin er geen sprake is van een problematische schuld bij UWV, doordat de verwachte winst uit onderneming maar beperkt afwijkt van de definitief vastgestelde winst uit onderneming, acht de regering deze werkwijze ook op voorhand niet onwenselijk. Waar er sprake is van forse terugvorderingen omdat de betrokkene zijn winst-inkomen fors te hoog heeft ingeschat, vindt de regering dit ook grotendeels de verantwoordelijkheid van de betrokkene. Het is dan aan UWV om maatwerk te verlenen.

Mede om het aantal situaties te beperken waarin er op grond van nog niet definitief vastgestelde winst uit onderneming een uitkering of voorschot moet worden verstrekt, heeft de regering ervoor gekozen om de wachttijd te verlengen naar 104 weken. Daarnaast heeft de regering – waar zij de potentiële gevolgen dermate vindt ten opzichte van de verantwoordelijkheid die de betrokkene zelf draagt – de terugvorderingsregels aangepast. Hierdoor wordt afgezien van terugvordering, indien er sprake is geweest van winst uit onderneming, maar er in het van ziekwording sprake is geweest van ROW. Tevens heeft de regering aanleiding gezien om in paragraaf 6.5 enkele voorbeelden op te nemen inzake de uitkering.

De rol van de verzekeringsarts

Ten aanzien van de rolverdeling tussen de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling vraagt de Raad zich af of het uitgangspunt niet altijd zou moeten zijn dat de verzekerde voor een spreekuur bij de verzekeringsarts wordt uitgenodigd. Hiervoor verwijst de Raad ook naar de uitspraak van de CRvB van 18 januari 2023 inzake nummer ECLI:NL:CRVB:2023:99 (r.o. 4.3.5). Geadviseerd wordt om dit in de toelichting te verduidelijken.

Naar aanleiding van het advies is de toelichting aangepast. Zoals in paragraaf 7.2 van deze toelichting is vermeld, zal het proces bij UWV voor het beoordelen van arbeidsongeschiktheid op zo een wijze worden vormgegeven dat de arbeidsdeskundige in beginsel vooropgaat en dat de verzekeringsarts proportioneel wordt ingezet voor het beantwoorden van concrete vragen met betrekking tot de belastbaarheid van de verzekerde, die relevant zijn voor de specifieke basisfunctie die de arbeidsdeskundige onderzoekt. Hierbij is van belang dat het voor deze wet gehanteerde arbeidsongeschiktheids-criterium in veel gevallen een beperktere beoordeling van de belastbaarheid vergt ten opzichte van het criterium dat voor de Wet WIA wordt gehanteerd. Het oordeel van een verzekeringsarts over de belastbaarheid van de verzekerde is evenwel ook in dit wetsvoorstel van belang om vast te stellen of verzekerde een bepaalde basisfunctie kan vervullen. Welke onderzoeksmethoden voor de medische beoordeling worden ingezet, waaronder bijvoorbeeld het houden van een spreekuurcontact, wordt in de arbeidsongeschiktheidswetten overgelaten aan de verzekeringsarts. Een verzekeringsarts hoeft aldus geen spreekuurcontact te houden, indien daarvoor naar zijn oordeel geen aanleiding bestaat. Uit de rechtspraak van de CRvB volgt evenmin dat een spreekuurcontact in de primaire fase van de besluitvorming het uitgangspunt dient te zijn. Het uitgangspunt van een spreekuurcontact geldt volgens die rechtspraak wel voor zorgvuldige besluitvorming in de bezwaarfase, indien in de primaire fase geen sprake is geweest van een spreekuurcontact met een geregistreerde verzekeringsarts en de medische grondslag van het primaire besluit gemotiveerd wordt betwist. Van dat uitgangspunt kan overigens nog worden afgeweken, indien gemotiveerd kan worden dat in het licht van de aard van de klachten en de beschikbare medische informatie, een spreekuurcontact geen toegevoegde waarde heeft. Met dit wetsvoorstel wordt niet beoogd deze bestaande praktijk te wijzigen. In paragraaf 7.2 is in lijn met het voorgaande toegelicht welke keuze de verzekeringsarts heeft ten aanzien van de te gebruiken onderzoeksmethode om de belastbaarheid van de verzekerde vast te stellen.



Extra toelichting op keuze van het arbeidsongeschiktheids criterium

De Raad geeft aan dat zij in de memorie van toelichting nadere toelichting missen waarom de beoordeling aan de hand van basisfuncties naar verwachting beter uitlegbaar is en op welke manier de zelfstandige meer inzicht krijgt in de beoordeling. Naar aanleiding hiervan is in paragraaf 7.2 nadere toelichting toegevoegd. In deze nadere toelichting wordt ook ingegaan op de opmerking van de Raad dat zij, net zoals met de beoordeling in het kader van de Wet WIA, verwachten dat verzekerden de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van onderhavig wetsvoorstel als theoretisch zullen ervaren.

Zeer ernstige misdragingen

In het voorgelegde artikel 18, tweede lid, aanhef en onder f, van het voorstel staat dat de verzekerde verplicht is zich te onthouden van zeer ernstige misdragingen jegens de met de uitvoering van deze wet belaste personen en instanties tijdens het verrichten van hun werkzaamheden. De Raad vraagt zich af waarom de verzekerde zich alleen behoort te onthouden van zeer ernstige misdragingen en niet ook van 'gewone' misdragingen. Verder komt daarbij de vraag op wat wordt verstaan onder 'zeer ernstig'. Geadviseerd wordt het voorstel hierop aan te passen en te voorzien van een nadere toelichting.

Sinds 2015 is een soortgelijke bepaling opgenomen in de socialezekerheidswetgeving, waarbij dit voorstel volledig aansluit.³⁴⁷ De regering acht alle zeer ernstige misdragingen jegens uitvoerende instanties en hun functionarissen tijdens het verrichten van hun werkzaamheden ontoelaatbaar en is van oordeel dat dergelijke misdragingen altijd moeten leiden tot een adequate maatregel.³⁴⁸ De verplichting zich te onthouden van ernstige misdragingen jegens de met de uitvoering van deze wet belaste personen en instanties geeft via artikel 60 van dit wetsvoorstel de mogelijkheid om aan die ernstige misdragingen consequenties voor het recht op uitkering te verbinden. Die toevoeging dient niet zo uitgelegd te worden als dat de verzekerde vrij is om zich te misdragen zo lang dat niet als 'zeer ernstig' aan te merken is. De mogelijkheid om bij zeer ernstige misdragingen maatregelen op te leggen is complementair aan het reguliere strafrecht.

Onder zeer ernstige misdraging dient in elk geval te worden verstaan elke vorm van ongewenst en agressief fysiek contact met een persoon of het ondernemen van pogingen daartoe. Hieronder vallen bijvoorbeeld schoppen, slaan of het (dreigen met) gooien van voorwerpen naar een persoon en het gebruik van steek- en/of slagwapens. Ook het toebrengen van schade aan een gebouw of inventarisonderdeel, alsmede het ondernemen van pogingen daartoe in enige vorm wordt als zeer ernstige misdraging gezien. Handelingen die door hun grote en mogelijk blijvende impact op de desbetreffende persoon of personen grote invloed hebben zoals het opzetten van gerichte lastercampagnes, seksuele intimidatie, het tonen van steek en/of vuurwapens alsmede (pogingen tot) opsluiting in een ruimte zijn eveneens als zeer ernstige misdraging te beschouwen.³⁴⁹

Re-integratieplan in beginsel geen besluit

In het voorgelegde artikel 30, derde en vierde lid, van het voorstel staat dat het re-integratieplan in beginsel geen besluit is in de zin van de Awb omdat het niet is opgesteld door een bestuursorgaan. Verderop wordt aangegeven dat er alleen sprake kan zijn van een besluit als het plan wordt bekrachtigd door UWV. De Raad geeft in overweging mee om hieraan toe te voegen dat van een besluit in de zin van de Awb alleen sprake kan zijn indien het plan door UWV wordt bekrachtigd én het plan gericht is op een zelfstandigen rechtsgevolg. In de artikelsgewijze toelichting is deze suggestie verwerkt.

Relatie met het wetsvoorstel 'Wet handhaving sociale zekerheid'

De Raad geeft aan zich af te vragen of de boetebepaling in artikel 62 van het voorstel is afgestemd op de formulering van de boetebepalingen die zijn voorgesteld in het wetsvoorstel 'Wet handhaving sociale zekerheid'. Indien dit niet het geval is, adviseert de Raad dit alsnog te doen en inzichtelijk te maken hoe deze wetsvoorstellen zich tot elkaar verhouden.

Wat betreft de eerste vraag is het antwoord ontkennend. Dit wetsvoorstel sluit aan bij de huidige formulering van boetebepalingen in de sociale zekerheid. De voorgestelde aanpassingen zoals opgenomen in het wetsvoorstel 'Wet handhaving sociale zekerheid' zijn niet opgenomen in dit wetsvoorstel. De reden is uitsluitend van praktische aard. De regering is, zoals voornemens eventuele

³⁴⁷ Kamerstukken II 2013/14, 33801, nr. 3, p. 24 e.v.

³⁴⁸ Kamerstukken II 2013/14, 33801, nr. 3, p. 24 e.v.

³⁴⁹ Zie Stb. 2014, 550.



wijzigingen in het handhavingstelsel die voortvloeien uit de herijking van het handhavingsinstrumentarium, ook in de verplichte verzekering voor zelfstandigen op te nemen.

Het risico van gecompliceerde drie-partijengeschillen

De Raad merkt in haar advies op dat de opt-out een nieuw element is dat twee aspecten heeft die aanleiding kunnen geven voor nieuwe rechtspraak. Daarover schrijft de Raad het volgende:

1. *Enerzijds moet UWV beslissen of de particuliere verzekeraars voldoen aan de in het Wetsvoorstel gestelde eisen en voldoende waarborgen dat een minimaal gelijkwaardige uitkering wordt verstrekt. Dat kan leiden tot geschillen tussen verzekeraars en UWV.*
2. *Anderzijds moet UWV ook beslissingen geven ten aanzien van zelfstandigen die zich willen verzekeren bij een particuliere verzekeraar. Dat kan gecompliceerde drie-partijengeschillen opleveren.*

De regering schat de kans dat een, uit het hier bovengenoemde eerste punt voortkomende zaak, snel het karakter heeft van een gecompliceerd drie-partijengeschil beperkt in. UWV zal, in tegenstelling tot wat de Raad lijkt te veronderstellen, namelijk geen inhoudelijke toets uitvoeren waar het gaat om een verzekering of een verzekeraar voldoet aan het toetsingskader waaronder het minimumdekkingsvereiste. UWV controleert alleen of de benodigde informatie (en verklaring) is aangeleverd om de startdatum van de opt-out te kunnen bepalen. De private verzekeraar dient, voor de totstandkoming van de opt-out, bij de aanvraag van de opt-out te verklaren dat de betreffende zelfstandige bij hem een verzekering heeft afgesloten die voldoet aan de minimale eisen. Is dit niet het geval dan loopt de verzekeraar het risico dat de betreffende zelfstandige daar de verzekeraar vroeg of laat op wijst. Er zal in dat geval sprake zijn van een tweepartijengeschil tussen enerzijds de zelfstandige en anderzijds de verzekeraar. Indien de zelfstandige en de verzekeraar er samen niet uitkomen kan de zelfstandige zich melden bij het Kifid³⁵⁰ of (bijvoorbeeld bij een voor de zelfstandige ongewenste uitkomst van de procedure bij het Kifid) een civiele gerechtprocedure starten.

Premieheffing- en inning

De Raad wijst op een passage uit de voorgelegde toelichting, waaruit naar voren komt dat met de geschetste werkwijze van bij voorschot premie heffen en innen, knellende zaken kunnen ontstaan. De Raad wijst er op dat in geval van tijdelijk verminderd doenvermogen bij een premieplichtige de premieschulden aan de overheid razendsnel op lopen. Dit geldt des te meer wanneer het semi-massaal proces van dwanginvordering door de Belastingdienst een volledig geautomatiseerd proces is, zonder handmatige beoordeling van de individuele situatie.

Het klopt dat een zelfstandige die niet tijdig zijn verwachte winst uit onderneming naar beneden vaststelt indien daartoe aanleiding is, een hogere premie wordt geheven en geïnd dan uiteindelijk definitief wordt vastgesteld. De regering acht dit echter – anders dan in sommige situaties bij onzekerheid rondom het recht op en hoogte van de uitkering – niet dermate knellend dat het in de rede ligt om anders om te gaan met de premieheffing. Daarvoor is het totale maximale premiebedrag te laag, zeker indien het gaat om – zoals de Raad zelf aangeeft – tijdelijk verminderd doenvermogen.

Werklast

De Raad voor de rechtspraak heeft een werklastberekening gemaakt, om zo de meerkosten die verwacht worden naar aanleiding van het voorstel te berekenen. De Raad verwacht een substantiële stijging van de werklast bij bestuursrechtelijke zaken, voor civiele en belastingzaken wordt geen substantiële impact op de werklast verwacht. De verwachte kring van verzekerden is met 1,3 miljoen personen groot, hieruit volgt een groot aantal extra bestuursrechtelijke beroepen (circa 400 structureel) en hoger beroepen (circa 120 structureel). Deze extra beroepen zullen wel minder complex zijn dan bijvoorbeeld WIA-zaken, aldus de Raad.

De Raad verwacht dat op structureel niveau meerkosten worden voorzien van € 2,9 miljoen.

19.6 Autoriteit Persoonsgegevens

Op 27 september 2024 heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) advies op het conceptvoorstel uitgebracht. De AP heeft bezwaar tegen een aantal bepalingen in de conceptwettekst die gegevensverwerkingen regelen, omdat die bepalingen dusdanig open zijn geformuleerd dat deze volgens de AP zonder nadere onderbouwing of wijziging van de wettekst niet voldoen aan het rechtzekerheidsbeginsel en onvoldoende inhoudelijke waarborgen bevatten, dan wel geen welbepaalde, nadrukkelijk

³⁵⁰ Zie voor de voorwaarden de reglementen van het Kifid, te vinden op de website van het Kifid (<http://www.kifid.nl/>).



omschreven en gerechtvaardigde doeleinden van gegevensverstrekking bevatten. Zonder aanpassing van deze bepalingen zullen deze wegens strijd met hoger recht mogelijk buiten toepassing moeten worden gelaten. Hieronder wordt specifiek ingegaan op de bepalingen waartegen de AP bezwaar tegen heeft geuit. In den algemene merkt de regering op dat zij wenst aan te sluiten bij de reeds in de Wet SUWI gangbare methode van het regelen van gegevensverwerkingen. Hierbij wordt veelal bij wet, dus in dit voorstel, een bevoegdheid gecreëerd voor de noodzakelijke gegevensverwerkingen. In lagere regelgeving wordt deze bevoegdheid nader ingevuld.

Artikel 33e, vierde lid, Wet SUWI

In dit artikellid werd in het conceptwetsvoorstel een grondslag geregeld voor het verstrekken van gegevens uit de zelfstandigenadministratie door UWV aan de Minister van SZW en de bestuursorganen genoemd in de artikelen 62, 72 en 73, zevende lid, van de Wet SUWI. Gedacht kan worden aan de gegevensuitwisseling van UWV aan de SVB. Bij nader inzien is dit lid niet nodig, omdat voornoemde artikelen al grondslagen bevatten voor gegevensverstrekkingen van UWV aan de bedoelde bestuursorganen. Na inwerkingtreding van deze wet, vallen onder die verstrekkingen ook verstrekkingen die zien op de uitvoering van dit voorstel. Het is daarom niet nodig om hiervoor een aparte grondslag te regelen in artikel 33e van de Wet SUWI. Dit is ook in de artikelsgewijze toelichting nader toegelicht. Dit artikellid is daarom uit het wetsvoorstel gehaald.

Artikel 33f Wet SUWI

Dit artikel regelt welke gegevensverwerkingen voor zelfstandigen zullen plaatsvinden tussen UWV en de Belastingdienst en UWV en het CBS. Ter onderbouwing van welke gegevens op welke wijze worden verwerkt, wordt in het vierde lid van dit artikel een delegatieverplichting opgenomen om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur hierover nadere regels te stellen voor de gegevensset, de wijze van verkrijgen van gegevens en het elektronische gegevensverkeer. Dit is ook in de artikelsgewijze toelichting nader toegelicht.

Artikel 54, derde lid, onder o, Wet SUWI

Met de toevoeging van private verzekeraars aan dit artikel wordt geregeld dat verzekeraars aan UWV op verzoek kosteloos alle gegevens en inlichtingen verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de taken die UWV op grond van dit wetsvoorstel krijgt. Hierbij gaat het om gegevens van personen die ontheven zijn van de verplichte verzekering op grond van dit wetsvoorstel, bijvoorbeeld ter identificatie van deze personen (zoals het BSN). UWV heeft die gegevens nodig om vast te kunnen stellen welke zelfstandigen publiek verzekerd zijn, en voor wie daarvan een ontheffing is verleend. Hoewel de grondslag in artikel 54 van de Wet SUWI breder is dan alleen voor gegevensverstrekkingen aan UWV, kunnen er op basis van dit artikel enkel gegevensverstrekkingen aan UWV plaatsvinden voor zover die nodig zijn tot uitvoering van de wettelijke taken van UWV. Toevoeging van verzekeraars aan deze (bredere) grondslag is in lijn met de systematiek van artikel 54 van de Wet SUWI. Dit is ook in de artikelsgewijze toelichting nader toegelicht.

Artikel 124 Wfsv

Met toevoeging van de onderhavige wet aan artikel 124 van de Wfsv wordt een grondslag gecreëerd voor de uitwisseling van gegevens van diverse organen, uit eigen beweging en verplicht desgevraagd, aan elkaar en aan Onze Minister, Onze Minister van Financiën en Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van dit wetsvoorstel, voor zover het betreft de financiering van de sociale verzekeringen. Hoewel het een brede grondslag betreft, is voorzien dat er op basis van dit artikel enkel gegevensverstrekkingen door de SVB aan de Belastingdienst zullen plaatsvinden. Dit is ook in de artikelsgewijze toelichting nader toegelicht.

Bij nader inzien is de wijziging van artikel 123 van de Wet SUWI vervallen. Deze wijziging maakte het mogelijk om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen omtrent de samenwerking van diverse organen die betrokken zijn bij de uitvoering van dit wetsvoorstel. Het lijkt niet nodig om deze grondslag te creëren, omdat de regels in het voorstel de gegevensverwerkingen al afdoende regelen, of afdoende de mogelijkheid geven hierover op lager niveau regels te stellen.

Artikel 33e, vijfde lid, Wet SUWI

In het vijfde lid van artikel 33e van de Wet SUWI werd een delegatiebevoegdheid geregeld om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen over, onder andere, de gegevensset in de zelfstandigenadministratie en de wijze van verkrijging van deze gegevens. Dit was vormgegeven als een mogelijkheid tot nadere regelgeving, geen dwingendrechtelijke bepaling. Dit is gewijzigd naar een dwingendrechtelijke delegatiegrondslag, zodat de in dat lid genoemde punten in lagere



regelgeving zullen worden uitgewerkt. Dit is ook in de artikelsgewijze toelichting nader toegelicht.

Tot slot heeft de AP nog een opmerking gemaakt met betrekking tot het gebruik van het BSN van de zelfstandige door de private verzekeraar, die om aanpassing van de concept wettekst vraagt. De AP merkt namelijk op dat een BSN enkel mag worden gebruikt als dat wettelijk is bepaald. De grondslag voor gebruik van het BSN door verzekeraars is toegevoegd aan het voorgestelde artikel 54, derde lid, onder o, van de Wet SUWI.

19.7 Adviescollege toetsing regeldruk

Op 25 juli 2024 heeft het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) advies uitgebracht. Het ATR geeft aan dat de beschrijving van nut en noodzaak van de nieuwe wet (probleem en oplossing) als geheel en de specifieke onderdelen ervan helder is en dat deze op zich geen aanleiding geeft tot opmerkingen. Tevens geeft het ATR aan dat de toelichting op en weging van de door de regering overwogen alternatieven, net als de gemaakte regeldrukparagraaf, geen aanleiding tot andere opmerkingen.

Het ATR heeft twee adviespunten en adviseert het wetsvoorstel in te dienen, nadat met die adviespunten rekening is gehouden.

Ten eerste heeft het college een opmerking bij het doelbereik van het voorstel. Het doel om tot een gelijk(er) speelveld tussen werknemers en zelfstandigen te komen is te weinig concreet om de effectiviteit van het voorstel in dit opzicht te kunnen monitoren en evalueren. Om dat voldoende geobjectiveerd te kunnen doen is het noodzakelijk om te beschikken over een concrete en toetsbare norm. Een dergelijke norm ontbreekt in wet en toelichting. Het college adviseert het doel om tot een gelijk(er) speelveld tussen zelfstandigen en werknemers te komen van een concrete en toetsbare norm te voorzien zodat ten aanzien van dit aspect de effectiviteit van de wet voldoende objectief is vast te stellen.

De regering begrijpt de wens van het college om hiervoor een concrete en toetsbare norm op te nemen, zodat geëvalueerd kan worden of het wetsvoorstel daadwerkelijk een gelijk(er) speelveld heeft gecreëerd. Hoewel duidelijk is in welke mate zelfstandigen verzekerd raken (namelijk alle zelfstandigen onder de kring van verzekerden) en de premielasten die zij moeten betalen, tezamen met de berekening in welke mate arbeidsongeschikte zelfstandigen niet langer een beroep zullen doen op de collectief gefinancierde bijstand, is op voorhand minder goed te duiden wat het verwachte (kwantitatieve) effect is op het gelijke speelveld. Dit hangt af van onder andere de volgende factoren:

- zoals in paragraaf 17.2 wordt geschetst, worden er meerdere effecten verwacht. Sommige zelfstandigen gaan minder werken, sommige juist meer (al dan niet als werknemer), en sommige zelfstandigen kunnen de premie geheel of gedeeltelijk doorberekenen aan de opdrachtgever. Deze effecten zijn dermate divers en afhankelijk van sector- en individuele omstandigheden, dat deze een concrete te evalueren norm in de weg staan.
- Dit wetsvoorstel staat niet op zichzelf. Zoals in paragrafen 3.7.1 en 3.7.2 van deze toelichting is uiteengezet, is dit voorstel onderdeel van een breder arbeidsmarktpakket, waarbij het overkoepelende doel is om meer zekerheid te geven aan werkenden, en meer wendbaarheid voor werkgevers. Deze wetsvoorstellen zullen allen afzonderlijk effect hebben op de arbeidsmarkt van de toekomst, waardoor op voorhand nog niet vast te stellen is welk wetsvoorstel wat voor precieze (kwantitatieve) effect op die arbeidsmarkt zal hebben. Verder hebben sommige wetsvoorstellen invloed op dezelfde doelgroep, waardoor ook interactie-effecten van invloed zijn op de daadwerkelijke effecten. Zo kunnen de voorstellen uit het wetsvoorstel verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden effect hebben op het aantal zelfstandigen die uiteindelijk onder de verzekeringsplicht van dit voorstel vallen. Daarom heeft de regering ook een jaarlijkse overkoepelende monitor (hoofdstuk 18) voorgesteld, en wordt een nulmeting gedaan om op basis van verschillende indicatoren de huidige situatie verder in kaart te brengen zodat het totale effect van de verschillende wetsvoorstellen op de arbeidsmarkt in beeld wordt gebracht. Daarnaast zal elk wetsvoorstel zelf ook worden geëvalueerd waar meer in detail wordt gekeken naar de effecten van de afzonderlijke wetsvoorstellen.

Het streven is om tijdens de eerdergenoemde nulmeting de huidige situatie in kaart te brengen en na inwerkingtreding van het wetsvoorstel periodiek te monitoren in hoeverre het wetsvoorstel heeft geleid tot een gelijk(er) speelveld tussen zelfstandigen onderling en tussen zelfstandigen en werknemers. Als onderdeel van de nulmeting zullen de indicatoren, op basis waarvan de bereikte doelen gemeten kunnen worden, vastgesteld en geoperationaliseerd worden. Aan de hand hiervan kan voor en na inwerkingtreding van het wetsvoorstel gemonitord worden in welke mate de doelen van het wetsvoorstel verwezenlijkt worden. Dit kan zowel kwantitatief als kwalitatief door middel van enquêtes. Dit geeft een beeld of en in hoeverre het wetsvoorstel bijdraagt aan een gelijk(er) speelveld ook zonder een vastgestelde norm. Daarbij geldt dat ook andere factoren van invloed zijn, zoals de conjunctuur en andere beleidsmaatregelen.



Hoewel op voorhand geen concrete kwantitatieve norm mogelijk is, acht de regering een verplichte verzekering voor zelfstandigen een stap in de juiste richting om een gelijk spelveld te creëren, omdat op dit moment uitsluitend zelfstandigen de mogelijkheid hebben om – al dan als onderdeel van de overweging – onverzekerd te werken en daarmee een kostenpost, die andere werkenden wel hebben, te ontlopen waardoor het kan leiden tot oneerlijke concurrentie.

Ten tweede heeft het college op één onderdeel van de wet twijfel ten aanzien van de werkbaarheid en doenbaarheid. Dat betreft (1) de beoordeling of voor een reeds lopende private verzekering gebruik kan worden gemaakt van het overgangsregime, en (2) de beoordeling of een af te sluiten nieuwe private verzekering voldoet aan alle eisen van de wet. De beide beoordelingen zijn door de gestelde eisen complex zo geeft het ATR aan. Het college adviseert dan ook *'inzicht te bieden in de hulpstructuren en hulpmiddelen die zelfstandigen kunnen gebruiken bij de beoordeling van de private verzekering.'*

De regering is het met het ATR eens dat de mogelijkheid om op grond van het overgangsrecht of via de opt-out ontheven te worden van de verzekeringsplicht een onderdeel van het wetsvoorstel is dat een beroep doet op het doenvermogen van de zelfstandige. De keuze om gebruik te maken van deze mogelijkheden vergt een weloverwogen beslissing van de zelfstandige, waarbij de keuze wordt gemaakt om in zee te gaan met een private verzekeraar. De zelfstandige neemt daarmee de bewuste keuze om, gegeven zijn of haar individuele verzekeringsbehoefte, een civielrechtelijke overeenkomst aan te gaan waarmee deze kan worden ontheven van de (publieke) verzekeringsverplichting. Daarmee komt de persoon niet in aanmerking voor de rechten die voortvloeien uit de publieke verzekering, en eveneens de daaraan gekoppelde verplichtingen.

De regering is van oordeel dat er afdoende hulpstructuren en hulpmiddelen zijn of met dit voorstel worden gecreëerd om deze keuze weloverwogen en doenbaar te maken. Ten eerste komt dat door de aan zelfstandigen aangereikte informatie. Ten tweede komt dat door de gevolgen die gekoppeld zijn aan het (onverhoopt) niet voldoen aan de gestelde voorwaarden voor de opt-out of het overgangsrecht.

Inzake de informatiepositie voor zelfstandigen geldt:

- de zelfstandige laat veelal zich professioneel adviseren inzake het afsluiten van een verzekering. Onderzoek van de AFM laat zien dat 75% van de zelfstandigen in 2013 een verzekering afsluit via een adviseur.³⁵¹ Naar verwachting zal dit percentage bij een verzekeringsplicht weliswaar dalen, maar dat neemt niet weg dat via de inzet van expertise, zelfstandigen in staat worden gesteld een weloverwogen keuze te maken.
- In deze toelichting wordt aangegeven dat de regering, naast de onder meer al bestaande informatie- en zorgplicht van de verzekeraar voor dit soort producten, specifiek voor de private verzekering die in de plaats komt van de publieke verzekering (opt-out), ook een precontractuele aanvullende informatieplicht aan die op het niveau van een algemene maatregel van bestuur zal worden ingevuld. Dit zodat de zelfstandige, wat betreft de belangrijkste elementen van de verzekeringsvoorwaarden, vóór het eventueel afsluiten van een verzekering door de verzekeraar geïnformeerd wordt over de verschillen tussen de publieke verzekering en de beoogde private verzekering die daarvoor in de plaats moet komen. Dit geeft de zelfstandige meer inzicht in de gevolgen van zijn keuze en stelt hem dus in staat een betere afweging te maken. Zie daarvoor ook paragraaf 10.5.2 van deze toelichting.
- In aanloop naar inwerkingtreding van het wetsvoorstel zal een informatiecampagne worden gestart om zelfstandigen te informeren over wat er gaat gebeuren, welke keuzes zij hebben en wat er van hen – als zelfstandig ondernemer – verwacht gaat worden. Daarbij zal ook aandacht zijn voor de mogelijkheid gebruik te maken van het overgangsrecht en de opt-out en wat daarbij onderdeel is van de afweging die zelfstandigen kunnen maken.

Voor de gevolgen van het niet voldoen aan de gestelde voorwaarden voor de opt-out of het overgangsrecht geldt:

- de verzekeraar zal, bij aanvraag van de ontheffing voor de publieke verzekering aan UWV, in het kader van het overgangsrecht of de opt-out moeten verklaren dat de private verzekering voldoet aan de minimumvoorwaarden van respectievelijk het overgangsrecht of de opt-out. Die verklaring en de totstandkoming van de ontheffing geven de zelfstandige jegens de verzekeraar een stevige civielrechtelijke positie indien de verzekeraar zich toch niet houdt aan de minimumvoorwaarden van het overgangsrecht respectievelijk de opt-out.
- In het theoretische geval dat bovenstaande zich voordoet, ondanks de genoemde maatregelen, staat de zelfstandige niet met lege handen. De verzekeraar heeft de afgesloten verzekering dikwijls als 'overgangsrechtproduct' of 'opt-outverzekering' op de markt gezet en daarmee geïmpliceerd

³⁵¹ AFM (2015). *Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen*. Amsterdam: AFM.



dat aan de minimumvoorwaarden is voldaan. Daarnaast heeft de verzekeraar voorafgaand aan de totstandkoming van de ontheffing van de publieke verzekering verklaard dat de betreffende verzekering voldoet aan de minimumvoorwaarden van de opt-out of het overgangsrecht. Indien de verzekeraar zich niet houdt aan de minimumvereisten van het overgangsrecht of de opt-out ligt het voor de hand dat de zelfstandige, indien diegene er niet met de verzekeraar uitkomt, het Kifid benadert. Daar kunnen ondernemers zich melden voor laagdrempelige geschillenbeslechting.³⁵² Daarmee zijn er in het geval er onverhoopt een geschil tussen de verzekeraar en zelfstandige zou ontstaan, laagdrempelige stappen die gezet kunnen worden vóór een eventuele rechtsgang in beeld komt.

Samengevat klopt de conclusie van het ATR dat de keuze om gebruik te maken van de opt-out of het overgangsrecht ook een beroep vergt van het doenvermogen van de zelfstandige. In het wetsvoorstel zijn verschillende maatregelen genomen om 1) de zelfstandige te helpen bij het maken van een keuze en 2) om de aan die keuze verbonden risico's te matigen. Dat laat echter onverlet dat dat zelfstandigen ook zelf een verantwoordelijkheid hebben om weloverwogen gebruik te maken van het overgangsrecht of de mogelijkheid tot opt-out.

Naast bovenstaande uiteenzetting van de maatregelen en hulpmiddelen zijn er naar aanleiding van het advies van het ATR, in de toelichting van het wetsvoorstel (algemeen deel van de toelichting en de artikelsgewijze toelichting bij artikel 82) verschillende aanpassingen en aanvullingen gedaan.

19.8 AFM

Op 14 augustus 2024 heeft de AFM een uitvoeringstoets op het voorgelegde conceptwetsvoorstel uitgebracht. De AFM onderschrijft het belang van de doelstellingen van het voorstel.

De AFM heeft een zestal aandachtspunten bij het wetsvoorstel. Die worden hieronder toegelicht en waar nodig van een reactie voorzien.

Default beperkt ontwikkeling passende producten

Het eerste aandachtspunt van de AFM ziet op 1) de mogelijke invloed van het wetsvoorstel op het productontwikkelingsproces bij verzekeraars en 2) de mate waarin de AFM ontwikkelaars en distributeurs kan aanspreken indien het ontwikkelde product mogelijk niet passend is voor de doelgroep. De AFM uit deze zorgen in de uitvoeringstoets specifiek of uitsluitend ten aanzien van de (maximale) duur van de wachttijd van 52 weken die geldt voor de verzekering én die ook onderdeel is van de minimumvoorwaarden van de opt-out. Deze zorgen van AFM hebben zijn geadresseerd met een aantal toevoegingen aan paragraaf 11.6 van deze toelichting.

Rol van de AFM bij beoordelen van de criteria

Als tweede aandachtspunt van de uitvoeringstoets stelt de AFM vast dat haar (gedrags)toezicht relevant kan zijn bij twee delen van het wetsvoorstel: 1) de ontheffing van de verplichte publieke verzekering (opt-out) en 2) het overgangsrecht. De AFM vraagt de regering in (de toelichting van) het wetsvoorstel te verduidelijken wat de beoogde rol van AFM is waar het dit wetsvoorstel betreft. De AFM verzoekt de regering daarbij ook aan te sluiten bij het 'risicogestuurd toezicht' op de vergunninghouders: wat inhoudt dat de AFM haar toezicht risicogestuurd zal prioriteren op basis van onder meer signalen en meldingen uit de markt. Naar aanleiding van dit aandachtspunt zijn een aantal toevoegingen aan paragraaf 11.6 van deze toelichting gedaan.

Aandachtspunten bij de ontheffing verplichte verzekering

De AFM merkt op dat indien AFM toezicht houdt op de vraag of private verzekeringen voldoen aan de in artikel 11 genoemde vereisten, het van belang is dat deze eisen zo duidelijk mogelijk zijn geformuleerd. In dat kader deelt AFM enkele observaties waar ze nog wat vragen bij hebben.

Zo vraagt ze zich af wat bij artikel 11, eerste lid, onderdeel a, wordt bedoeld met 'in ieder geval' in de zinsnede 'dat onder arbeidsongeschiktheid in ieder geval wordt verstaan (...)'. In de artikelsgewijze toelichting licht de regering toe dat hiermee wordt bedoeld dat het ziet op de door de verzekeraar minimaal te hanteren arbeidsongeschiktheids criterium. Dat houdt in dat in alle gevallen iemand recht heeft op een uitkering als de persoon als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek niet in staat is het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. De verzekeraar is hier vrij in de manier waarop dit wordt getoetst en mag ook kiezen voor een breder arbeids-

³⁵² www.kifid.nl.



ongeschiktheids criterium. Dit punt behoeft geen andere of uitgebreidere toelichting dit voorstel.

Daarnaast wijst de AFM op de minimale hoogte van de uitkering die de private verzekering moet hebben om te voldoen aan de vereisten voor een ontheffing: de hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid moet minimaal gelijk zijn aan 70% van de geldende uitkeringsgrondslag. De AFM geeft aan dat deze minimale uitkeringshoogte geformuleerd in artikel 11, eerste lid, onderdeel e, afwijkt van de gangbare voorwaarden van verzekeraars. Voor de huidige praktijk wijst de AFM als voorbeeld op de mogelijkheid van een gedeeltelijk uitkeringspercentage (van bijvoorbeeld 30% van het verzekerd bedrag) bij een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (van bijvoorbeeld 30%). De regering merkt op dat de minimale uitkeringshoogte van 70% van de uitkeringsgrondslag van alleen van toepassing is indien er sprake is van arbeidsongeschikt geformuleerd in artikel 11, eerste lid, onderdeel a. Dat betekent dat als een persoon 30% arbeidsongeschikt is en nog in staat is om het wettelijk minimumloon per maand te verdienen deze voorwaarde geformuleerd onder het eerste lid onderdeel e niet van toepassing is. In de artikelsgewijze toelichting is voorgaande toegelicht.

Ook vraagt de AFM zich af hoe verzekeraars moeten omgaan met het met terugwerkende of vooruitwerkende kracht verrekenen van verliezen in de winst van onderneming, aangezien de minimale uitkeringshoogte geformuleerd in artikel 11, eerste lid, onderdeel e samenhangt met de uitkeringsgrondslag die is gebaseerd op de winst uit onderneming. Op hoofdlijnen is dit dezelfde uitkeringsgrondslag als in de publieke verzekering wordt gehanteerd, maar de manier van vaststellen en de periode waarover kan voor de private markt afwijken. De regering merkt op dat om die reden in artikel 11, derde lid, wordt geregeld, dat wat voor de opt-out onder de uitkeringsgrondslag als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel e, wordt verstaan, nader zal worden geregeld bij algemene maatregel van bestuur. Hierbij zal ook rekening worden gehouden met het punt dat AFM hier adresseert.

Verder merkt AFM op dat in tegenstelling tot productkenmerken als de wachttijd en de eindleeftijd de AFM niet uit voorwaarden kan opmaken of de minimale uitkeringshoogte van uitkeringen conform de formule gesteld in artikel 11, eerste lid, onderdeel e worden uitgekeerd. Hetzelfde geldt voor de voorwaarden rondom het vaststellen van de premie zoals opgetekend onderdeel g en het beoordelen of verzekeraars met gekoppelde goederen, zoals (aanvangs)kortingen en cashbacks, een te lage premie aan verzekerden vragen. Dit is voor AFM niet eenduidig uit de voorwaarden van verzekeringen te halen en hiervoor zou ze dossieronderzoek moeten uitvoeren. De regering realiseert zich dat sommige voorwaarden die aan private verzekeringen worden gesteld niet alleen op basis van de voorwaarden van het aangeboden product getoetst kunnen worden en dat dit alleen met een gedetailleerder onderzoek vastgesteld kan worden. Indien er signalen zijn die er op wijzen dat een partij geen gevolg geeft aan de gedragsnormen van de Wet op het financieel toezicht dan zal AFM hierop handelen en dit signaal verder onderzoeken. Hieronder valt dan ook het doen van gericht (vervolg)onderzoek in het geval het mogelijk niet voldoen aan bepaalde verplichtingen. Ten aanzien van het oppakken van de signalen kan AFM rekening houden met de frequentie, de urgentie en het karakter van de ontvangen signalen en daarbij indien nodig (risicogestuurd) prioriteren

Aandachtspunten bij het overgangsrecht

De AFM merkt op dat het wetsvoorstel geen uiterste datum is opgenomen waarvoor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen moeten zijn afgesloten, wil er voor het overgangsrecht in aanmerking worden gekomen. Zij wijst er op dat dit ervoor kan zorgen dat vlak voor die tijd producten kunnen worden afgesloten, met als primaire doel om te voldoen aan de voorwaarden voor het overgangsrecht, in plaats van het afsluiten van een passend product.

De regering neemt deze opmerking van de AFM mee in overwegingen bij het bepalen van de op grond van artikel 73 (na ommekomst van het advies van de opmerking van de AFM is dit thans artikel 74) van het wetsvoorstel vast te stellen peildatum voor het overgangsrecht.

Daarnaast geeft de AFM aan dat de (concept)definitie van het overgangsrecht in artikel 73 tot discussie kan leiden, omdat dan kan worden beargumenteerd dat ook ongevallenverzekeringen die eenmalig uitkeren aan de eisen voor het overgangsrecht kunnen voldoen.

Naar aanleiding van de opmerking van de AFM is in artikel 73 (na ommekomst van het advies van de opmerking van de AFM is dit thans artikel 74) en de daarbij behorende artikelsgewijze toelichting toegevoegd dat uitsluitend een periodieke uitkering aan de voorwaarden voor het overgangsrecht voldoet. Om duidelijk te maken dat deze voorwaarde ook geldt voor de voorwaarden van de opt-out, is dit ook in artikel 11 en de daarbij behorende artikelsgewijze toelichting opgenomen.



Gevolmachtigd agenten

De AFM wijst erop dat een deel van de in Nederland aangeboden arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wordt ontwikkeld door gevolmachtigd agenten. De AFM wijst er daarbij ook op dat deze gevolmachtigd agenten vallen onder het gedragstoezicht van de AFM. De AFM acht het wenselijk dat ook de bij gevolmachtigd agenten afgesloten of af te sluiten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onder 'de scope' van de opt-out en het overgangsrecht kunnen vallen. De regering is zich ervan bewust dat gevolmachtigd agenten, binnen de kaders van de Wet op het financieel toezicht, voor de rekening van een verzekeraar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kunnen afsluiten. Ook die verzekeringen kunnen vallen onder de minimale dekking-vereisten van de opt-out en het overgangsrecht.

Impact op toezichtscapaciteit

Tot slot geeft de AFM aan nu geen capaciteitsuitbreiding te voorzien als gevolg van dit wetsvoorstel. Kanttekening die de AFM daarbij wel plaatst is dat dit ook afhangt van de exacte rol die de regering hier voor de AFM weggelegd ziet alsmede van de mate waarin risico's zich zullen materialiseren. De AFM sluit af met de noot dat een substantiële groei van de markt kan leiden tot grotere risico's die intensiever toezicht vereisen. De AFM zal zich in dat geval tot het Ministerie van SZW wenden ten behoeve van de toezichtscapaciteit.

19.9 Raad voor de rechtsbijstand

De Raad voor de rechtsbijstand heeft een werklasterkening gemaakt, om zo de meerkosten die verwacht worden naar aanleiding van het voorstel te berekenen. De Raad constateert dat zelfstandigen in geschillen inzake dit voorstel in aanmerking voor toevoeging komen, nu het gaat om een zuiver privébelang van de zelfstandige. Toevoeging kan plaatsvinden voor advies of een procedure als er sprake is van voldoende financieel belang en een advocaat noodzakelijk is. Aan toevoeging zijn inkomens- en vermogensvoorwaarden verbonden.

De Raad voor de rechtsbijstand constateert dat dit wetsvoorstel gepaard gaat met meerkosten van € 1,277 miljoen structureel. Hierbij is enige onzekerheid rondom de kosten, nu bij deze berekening is uitgegaan van de kosten van 2025.

II. Artikelsgewijze toelichting

Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen

Paragraaf 1.1 Algemene begrippen

Artikel 1. Begripsbepalingen

In dit artikel wordt een verwijzing gemaakt naar een meer uitgebreide begripsbepaling verderop in dit wetsvoorstel en worden begrippen die in dit voorstel nog vaker terugkomen, omschreven.

Justitiële inrichting

Dit begrip is van belang vanwege de op grond van artikel 33, eerste lid, gestelde nadere regels met betrekking tot vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen. Zie in verband daarmee ook artikel 32, onderdeel a.

Re-integratiebedrijf

Sinds 1 januari 2015 is instroom in de Wet sociale werkvoorziening (WSW) niet meer mogelijk. Toeleiding naar arbeid in de WSW vanuit dit wetsvoorstel zal daarom niet plaats kunnen vinden. De zinsnede '*met dien verstande dat onder arbeid niet wordt verstaan arbeid op grond van een dienstbetrekking als bedoeld in hoofdstuk 2 of 3 van de Wet sociale werkvoorziening*' die thans nog in andere arbeidsongeschiktheidswetten wordt gehanteerd, is om die reden hier vervallen.

Resultaat uit overige werkzaamheden (in Nederland)

Voor dit begrip wordt verwezen naar hetgeen daaronder in de Wet IB 2001 wordt verstaan. Het is in een specifiek geval relevant voor de vraag of aanleiding bestaat om van terugvordering van onverschuldigd betaalde arbeidsongeschiktheidsuitkering, die bij wijze van voorschot is verstrekt, af te zien. Zie in verband hiermee artikel 53.



Startende zelfstandige

Dit begrip is gedefinieerd vanwege de afwijkende regels die gelden voor startende zelfstandigen in het kader van de ontheffing van de verplichte verzekering op grond van dit wetsvoorstel (artikelen 11 tot en met 15). De afwijkende regels voor de ontheffing voor startende zelfstandigen gelden wanneer een zelfstandige per een andere datum dan 1 januari van een kalenderjaar aanvangt met de arbeid als zelfstandige. De datum dat iemand aanvangt met de arbeid als zelfstandige zal doorgaans de datum van inschrijving bij de Kamer van Koophandel betreffen.

Uitreiziger

Dit begrip is opgenomen in verband met de Wijziging van de socialezekerheidswetgeving, de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen, de Wet studiefinanciering 2000, de Wet studiefinanciering BES, de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten en de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen in verband met opname van een grondslag voor beëindiging van uitkeringen, studiefinanciering en tegemoetkoming bij deelname aan een terroristische organisatie, wet van 16 januari 2017, Stb. 2017, 78. Zolang een verzekerde wordt aangemerkt als uitreiziger bestaat er geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Zie in verband hiermee artikel 32.

Om te kunnen worden beschouwd als een uitreiziger gelden cumulatief drie voorwaarden die zijn verwerkt in de begripsomschrijving:

- door de opsporingsdiensten of inlichtingen- en veiligheidsdiensten aan de betreffende uitvoeringsinstantie is gemeld dat;
- het gegronde vermoeden bestaat dat de gerechtigde zich buiten Nederland bevindt met het doel zich aan te sluiten bij; en
- een organisatie die door de minister van Justitie en Veiligheid, in overeenstemming met het gevoelen van de Rijksministerraad, is geplaatst op een lijst van organisaties die deelnemen aan een nationaal of internationaal gewapend conflict en een bedreiging vormen voor de nationale veiligheid.

De feiten waaruit blijkt dat iemand voldoet aan de voorwaarden om te worden beschouwd als een uitreiziger worden door de Algemene Inlichtingen- en Veiligheidsdienst of nationale politie middels een ambtsbericht respectievelijk een proces-verbaal aan de desbetreffende uitvoeringsinstelling (UWV), kenbaar gemaakt.

Met 'een lijst van organisaties' in de begripsbepaling wordt bedoeld op de lijst van de door de Minister van Justitie en Veiligheid, in overeenstemming met de Rijksministerraad, aangewezen organisaties die een bedreiging vormen voor de nationale veiligheid. Wat betreft terminologie is aangesloten bij artikel 14, vierde lid, van de Rijkswet op het Nederlandschap.

UWV

Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, genoemd in hoofdstuk 5 van de Wet SUWI, heeft tot taak uitvoering te geven aan de arbeidsongeschiktheidsverzekering op grond van dit wetsvoorstel.

Verzekeraar

Dit begrip is opgenomen in verband met de in paragraaf 1.5 van de wettekst neergelegde ontheffingsregeling. Ontheffing van de verplichte verzekering is slechts mogelijk indien de verzekeringsovereenkomst is gesloten met een financiële onderneming die op grond van de Wft in Nederland het bedrijf van levensverzekeraar of schadeverzekeraar mag uitoefenen. Onder deze financiële ondernemingen vallen niet alleen ondernemingen die een vergunning ingevolge de Wft hebben, maar ook die ondernemingen die vanuit het buitenland diensten in Nederland verrichten of door middel van een bijkantoor activiteiten in Nederland uitoefenen. Met het begrip 'verzekeraar' is verder niet beoogd om de inzet van op grond van de Wft bevoegde derden, zoals (onder)gevolmachtigde agenten of bemiddelaars, te beperken.

Vreemdeling

Voor dit begrip wordt verwezen naar hetgeen daaronder in de Vreemdelingenwet 2000 wordt verstaan. Het is relevant voor de vraag of sprake is van een verzekeringsplicht op grond van artikel 7 en van belang voor de toepassing van artikel 45, waarin de opschorting van de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan de vreemdeling is geregeld.



Vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel

De begrippen vrijheidsstraf en vrijheidsbenemende maatregel zijn van belang omdat personen die in Nederland zijn veroordeeld voor een misdrijf en zich aan de tenuitvoerlegging van een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf en/of vrijheidsbenemende maatregel onttrekken, sinds 1 januari 2011 geen socialezekerheidsrechten meer hebben. Zie in verband hiermee ook artikelen 32 en 33.

Artikel 2. Gelijkstelling niet-gehuwden met gehuwden

In dit artikel is ten behoeve van verduidelijking van de reikwijdte van deze wet, evenals in de andere socialezekeringswetgeving, de gelijkstelling van niet-gehuwden met gehuwden opgenomen. Dit artikel is van belang bij uitbetaling van de overlijdensuitkering op grond van artikel 50.

Artikel 3. Woonplaats

Dit artikel komt grotendeels overeen met artikel 3 van de Wet WIA en is ontleend aan de Algemene wet inzake rijksbelastingen. Op grond van het eerste lid wordt vastgesteld waar de woonplaats van iemand is. Het tweede lid geeft daarop met betrekking tot schepen een aanvulling. Het begrip 'wonen' is onder andere van belang bij de vraag of iemand al dan niet tot de kring van verzekerden op grond van dit wetsvoorstel behoort, of er een uitsluitingsgrond van toepassing is of dat de situatie het toestaat de arbeidsongeschiktheidsuitkering te exporteren.

Paragraaf 1.2 Winst uit onderneming

Artikel 4. Winst uit onderneming

Voor het begrip 'winst uit (Nederlandse) onderneming' is evenals de andere arbeidsongeschiktheidswetten aangesloten bij de belastbare winst uit (Nederlandse) onderneming als bedoeld in de Wet IB 2001. Dit begrip is niet alleen van belang bij de vraag wie tot de kring van verzekerden behoort, ook vormt dit begrip het uitgangspunt bij het bepalen van de hoogte van de uitkeringsgrondslag. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar de toelichting bij artikelen 7, 9 en 40.

Paragraaf 1.3 Begrip arbeidsongeschiktheid

Artikel 5. Begrip arbeidsongeschiktheid

In dit artikel wordt geregeld wat voor dit wetsvoorstel onder arbeidsongeschiktheid wordt verstaan. Het hier gehanteerde arbeidsongeschiktheidscriterium wijkt af van het in de Wet WIA gehanteerde criterium. Er vindt geen vergelijking plaats tussen het maatmanloon per uur en de resterende verdien capaciteit per uur om te bezien of sprake is van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. Van arbeidsongeschiktheid is sprake indien de verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet in staat is met arbeid het wettelijk minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, te verdienen. Voor de goede orde zij opgemerkt dat een minimumvakantiebijslag geen onderdeel is van het arbeidsongeschiktheids criterium. Voor een nadere toelichting hierop wordt verder verwezen naar paragraaf 5.4 van het algemene deel van de toelichting. In artikel 6 zijn nadere regels gesteld aan de beoordeling van arbeidsongeschiktheid.

Artikel 6. Nadere bepaling arbeidsongeschiktheid

Eerste lid

In het eerste lid is geregeld dat de beoordeling van arbeidsongeschiktheid wordt gebaseerd op verzekeringsgeneeskundig en voor zover nodig een arbeidskundig onderzoek. In paragraaf 7.2 van het algemene deel van de toelichting wordt omschreven hoe die onderzoeken er in beginsel uitzien. Van een arbeidskundig onderzoek kan in bepaalde situaties worden afgezien, bijvoorbeeld indien uit verzekeringsgeneeskundig onderzoek reeds duidelijk is dat de verzekerde niet belastbaar is voor arbeid. Hiervoor zullen, als gebruikelijk, nadere regels worden gesteld in het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheids wetten, waarvoor het vierde lid een grondslag biedt. Artikel 38, vierde lid, biedt verder een afzonderlijke grondslag voor het UWV om af te kunnen zien van verzekeringsgeneeskundig en arbeidskundig onderzoek in de situatie dat de verzekerde met arbeid gedurende een periode feitelijk het wettelijk minimumloon verdient.

Tweede lid

Op grond van dit lid wordt de vraag of de arbeid, op basis waarvan wordt vastgesteld of de verzekerde



het wettelijk minimumloon kan verdienen, door de verzekerde feitelijk verkregen kan worden expliciet buiten beschouwing gelaten. Op deze wijze wordt voorkomen dat arbeidsmarktfactoren, die geheel los staan van bijvoorbeeld de ziekte, van invloed zijn op de vraag of sprake is van arbeidsgeschiktheid.

Derde lid

Voor wat onder arbeid als bedoeld in artikel 5 wordt verstaan, wordt aangesloten bij wat in de arbeidsongeschiktheidswetten gebruikelijk is. Het dient te gaan om algemeen geaccepteerde arbeid, ofwel arbeid die algemeen maatschappelijk aanvaard is. Voor de beoordeling of sprake is van arbeidsongeschiktheid wordt echter niet alle algemeen geaccepteerde arbeid in ogenschouw genomen. Voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid is immers niet van belang die algemeen geaccepteerde arbeid waarmee de verzekerde per uur het meest kan verdienen, tot uitgangspunt te nemen. Het gaat hier om die algemeen geaccepteerde arbeid die de ondergrens van de verdien capaciteit markeert, met een minimale belasting. Het betreffen aldus basisfuncties op of vlak boven minimumloonniveau, met een zeer lichte belasting, waardoor ze geschikt kunnen zijn voor mensen met beperkingen. Als de verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet in staat is een dergelijke functie (volledig) uit te oefenen (niet passend is bij diens krachten en bekwaamheden) dan kan worden geconcludeerd dat de verzekerde niet in staat is het wettelijk minimumloon te verdienen.

Vierde en vijfde lid

Met deze leden wordt, evenals in de andere arbeidsongeschiktheidswetten, de mogelijkheid geboden bij algemene maatregel van bestuur nadere en zo nodig afwijkende regels te stellen met betrekking tot de wijze waarop arbeidsongeschiktheid wordt beoordeeld. Het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten zal mede op dit artikel worden gebaseerd.

Zesde lid

Op grond van het zesde lid dient de verzekeringsarts zoveel mogelijk gebruik maken van wetenschappelijke inzichten die de beoordeling van arbeidsongeschiktheid kunnen ondersteunen.

Paragraaf 1.4 Begrip verzekerde

Artikel 7. De verzekerde

Dit artikel betreft de afbakening van de kring van verzekerden. Op grond van het eerste lid zijn zelfstandigen van rechtswege publiek verzekerd. Wat onder een zelfstandige wordt verstaan, is nader uitgewerkt in artikel 9. Personen die niet (langer) van rechtswege publiek verzekerd wensen te zijn, zoals degenen die op grond van de in paragraaf 1.5 neergelegde regeling van de publieke verzekeringsplicht zijn ontheven, behoren aldus niet (langer) tot de kring van verzekerden op grond van dit voorstel.

In het tweede lid is evenals in de andere arbeidsongeschiktheidswetten bepaald dat de vreemdeling, die niet rechtmatig in Nederland verblijft houdt in de zin van artikel 8, onder a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000, niet als verzekerde wordt aangemerkt. Daarnaast is in het derde lid, zoals in de arbeidsongeschiktheidswetten gewoon is, de mogelijkheid opgenomen om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur uitbreiding dan wel beperking te geven aan de kring van verzekerden. In dit verband is op grond van het vierde lid geregeld dat bij algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat vreemdelingen als bedoeld in het tweede lid onder omstandigheden van rechtswege verzekerd zijn.

Artikel 8. Afwijking kring verzekerden

Dit artikel is opgenomen in verband met de Wet verduidelijking verzekerings- en premieplicht (wet van 29 april 1998, Stb. 1998, 267). Onderdeel a beschrijft de situatie waarin een persoon volgens het nationale recht niet als verzekerd wordt aangemerkt, vanwege toepassing van daarin opgenomen territoriale criteria. Indien in dat geval de verzekering voortvloeit uit de toepassing van een verdrag of een besluit van een volkenrechtelijke organisatie, waarin de Nederlandse socialeverzekeringswetgeving van toepassing wordt verklaard, is die persoon alsnog verzekerd en daarmee zo nodig premieplichtig.

Onderdeel b ziet op de omgekeerde situatie, namelijk de situatie van een persoon die volgens het nationaal recht wél is verzekerd. Als voor deze persoon uit de toepassing van een verdrag of van een besluit van een volkenrechtelijke organisatie voortvloeit dat de wetgeving van een andere mogendheid van toepassing is, dan is deze persoon niet verzekerd en premieplichtig, ook al zou uit het



ationale recht blijken dat deze persoon wel verzekerd is.

Artikel 9. Zelfstandige

In dit artikel is het begrip 'zelfstandige' nader uitgewerkt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de persoon die in Nederland woont en degene die niet in Nederland woont, maar wel in Nederland een onderneming heeft. In verband hiermee wordt in onderdeel a, voor de persoon die in Nederland woont, aangesloten bij het ondernemersbegrip voor de binnenlandse belastingplicht. Het gaat voor die persoon om de belastbare winst uit onderneming als bedoeld in paragraaf 3.2.1 van de Wet IB 2001. Voor de zelfstandige die niet in Nederland woont, maar de onderneming wel in Nederland drijft, is op grond van onderdeel b de belastbare winst uit Nederlandse onderneming, bedoeld in afdeling 7.2 van de Wet IB 2001, van belang. Winst kan zowel positief als negatief (verlies) zijn. Door aansluiting bij de fiscale begrippen zal verder bekend zijn vanaf welk moment de persoon de onderneming is gestart en voor de winst uit (Nederlandse) onderneming als belastingplichtige bekend is dan wel op welk moment de onderneming is beëindigd, in de regel op basis van de in- of uitschrijving bij de Kamer van Koophandel. Een persoon die de onderneming heeft beëindigd zal vanaf dat moment aldus niet (langer) verzekerd zijn op grond van dit wetsvoorstel.

Met de omschrijving van het begrip zelfstandige wordt verder benadrukt dat een onderneming die in handen is van een rechtspersoon, zoals een naamloze vennootschap of een besloten vennootschap, niet wordt aangemerkt als onderneming, door een natuurlijk persoon gedreven. Van een zelfstandige kan verder pas sprake zijn, indien de onderneming voor eigen rekening wordt gedreven en rechtstreeks wordt verbonden voor verbintenissen betreffende die onderneming. Er is echter een groep die winst uit onderneming geniet, maar die daarvoor geen arbeid verricht. Dit ziet op de zogenoemde medegerechtigde als bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, onderdeel a, Wet IB 2001 en de belastingplichtige die een schuldvordering heeft verstrekt aan een ondernemer waarbij die vordering in feite functioneert als eigen vermogen als bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, onderdeel b, Wet IB 2001. Bij deze groep geldt in het algemeen dat zij – als zij ziek worden – geen inkomensverlies leiden. Het verzekeren van deze groep zou ertoe leiden dat ze wel premieplichtig worden, terwijl er logischerwijs geen recht op uitkering zal ontstaan. Om deze reden wordt artikel 3.3 van de Wet IB 2001 uitgezonderd van het begrip belastbare winst uit onderneming.

Evenals bij artikel 4 van de WAZ is het ook voor dit wetsvoorstel strikt genomen niet noodzakelijk om nader te specificeren dat de zelfstandige, waar diegene ook woont, als verzekeringsplichtig wordt aangemerkt, indien de werkzaamheden in Nederland worden uitgeoefend. Op grond van Verordening (EG) 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en andere bi- en multilaterale verdragen inzake sociale zekerheid geldt al als uitgangspunt dat een persoon die in een EU- of verdragsstaat woont en die in Nederland als zelfstandige werkzaam is, onder de Nederlandse socialezekerheidswetgeving valt. Om ieder misverstand te vermijden en om te bereiken dat ook zelfstandigen die in een ander land dan een EU- of verdragsstaat wonen verzekerd zijn, is in artikel 9 expliciet opgenomen dat de verzekeringsplicht op grond van deze regeling zich uitstrekt tot degene die buiten Nederland woont en binnen ons land als zelfstandige werkzaam is.

Tot slot is bepaald dat degene die de pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de AOW heeft bereikt niet (langer) als zelfstandige wordt aangemerkt. Van een verzekeringsplicht is dan geen sprake (meer).

Artikel 10. Nawerking verzekering

Evenals bij de Wet WIA heeft het verzekeringssysteem van dit wetsvoorstel tot gevolg dat geen recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaat indien de ziekte intreedt op een moment dat geen verzekering meer bestaat. Op grond van dit artikel wordt dit uitgangspunt verzacht door aan de geëindigde verzekering nog enige tijd nawerking te geven. Deze aanspraak komt niet toe aan degene aan wie een ontheffing is verleend als bedoeld in artikel 11, degene die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt of degene die op grond van de wetgeving van een andere Mogendheid recht kan hebben op uitkering bij ziekte of arbeidsongeschiktheid. De naweringsregeling geldt eveneens voor de persoon van wie de bevalling waarschijnlijk is, of feitelijk plaatsvindt, binnen tien weken na het einde van diens verzekering. Als in de zwangerschapsverklaring staat dat de vermoedelijke bevallingsdatum binnen tien weken na het einde van de verzekering ligt dan werkt de verzekering ook nog na als de bevalling feitelijk plaatsvindt na die periode van tien weken. Omgekeerd komt nawerking van de verzekering toe aan de persoon van wie de bevalling later werd verwacht, maar feitelijk binnen tien weken na het einde van de verzekering bevalt.



Paragraaf 1.5 Ontheffing van de verplichte verzekering

Artikel 11. Ontheffing verplichte verzekering bij een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering

Artikelen 11 en 12 regelen de mogelijkheid voor een persoon om van de verplichte publieke verzekering te worden ontheven, indien de persoon met een verzekeraar een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, die ten doel heeft derving van inkomen te beschermen als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Wat onder een verzekeraar wordt verstaan is geregeld in artikel 1. In artikel 11 zijn de voorwaarden neergelegd waaraan de gesloten verzekeringsovereenkomst ten minste dient te voldoen. In artikel 12 is geregeld op welke wijze het UWV toepassing geeft aan artikel 11.

Eerste lid

In de aanhef van het eerste lid is tot uitdrukking gebracht dat de verzekeringsovereenkomst ten eerste als doel dient te hebben de persoon te beschermen tegen derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Het kan eveneens verzekeringsovereenkomsten betreffen waarbij derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid op indirecte wijze wordt beschermd, zoals woonlasten- en betalingsbeschermers, ongevalverzekeringen of producten die voorzien in premievrijstelling. De persoon aan wie een ontheffing wordt verleend, dient ook de verzekeringsovereenkomst te sluiten, ofwel de verzekeringnemer te zijn. Van belang is verder dat de verzekeringsovereenkomst voldoet aan de overigens gestelde voorwaarden. Zo dient de bescherming tegen derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid te bestaan uit een periodieke uitkering. Verzekeringsovereenkomsten die strekken tot een eenmalig verschuldigd wordende som op het moment dat het verzekerde risico intreedt, zijn daarmee uitgesloten. Daarnaast dient de verzekeringsovereenkomst ten minste te voldoen aan de gestelde voorwaarden voor een minimale dekking (onderdelen a tot en met f) en een minimale premie (onderdelen g tot en met i). Deze voorwaarden vormen gezamenlijk de ondergrens van de verzekeringsovereenkomst en dienen aldus in onderling verband en samenhang te worden gezien. Met deze minimumvoorwaarden wordt voor de verzekeraar een kader geschetst om de verzekeringsovereenkomst op in te richten. De verzekeraar draagt daarbij de verantwoordelijkheid om de persoon een verzekering aan te bieden die aan dit minimale kader voldoet en daarom als basis kan dienen om van de verplichte publieke verzekering te worden ontheven. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragrafen 10.5.2 en 11.6 van het algemene deel van de toelichting.

Onderdeel a

Onderdeel a ziet op het door de verzekeraar ten minste te hanteren arbeidsongeschiktheids criterium, dat gelijk is aan het in dit wetsvoorstel gehanteerde criterium. Van arbeidsongeschiktheid dient in ieder geval sprake te zijn, indien de persoon als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek niet in staat is het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Met het hanteren van hetzelfde arbeidsongeschiktheids criterium wordt geregeld dat de gevolgen van arbeidsongeschiktheid zowel publiek als privaat op dezelfde wijze worden beschermd. Aan de wijze waarop dit door de verzekeraar dient te worden getoetst, worden overigens geen voorwaarden gesteld.

Zoals in paragraaf 10.5.1 van het algemene deel is toegelicht, zal de verzekeraar veelal een ander dan het hier vermelde arbeidsongeschiktheids criterium hanteren, bijvoorbeeld ongeschiktheid voor de eigen arbeid of arbeidsongeschiktheid op basis van een procentueel verlies aan arbeidsvermogen. Dergelijke criteria bieden in de regel een eerder recht op uitkering dan het uit hoofde van dit artikel ten minste te hanteren arbeidsongeschiktheids criterium. Indien de mate van arbeidsongeschiktheid echter gelijk te stellen is aan het niet kunnen verdienen van het wettelijk minimumloon per maand, dienen de voorwaarden te gelden van de in dit artikel gestelde ondergrens.

Onderdeel b

Onderdeel b betreft de zogenoemde wachttijd, een periode van arbeidsongeschiktheid die dient te worden doorlopen, voordat het recht op uitkering kan ontstaan. De verzekeraar is niet gehouden een dergelijke wachttijd aan de verzekering te verbinden. Zo kan aan de verzekering een wachttijd worden verbonden die korter is dan de in dit wetsvoorstel bepaalde duur van 104 weken. Indien aan de verzekering de voorwaarde van een wachttijd wordt verbonden, zal die wachttijd bij arbeidsongeschiktheid als bedoeld in onderdeel a in elk geval niet langer kunnen duren dan 104 weken.

Onderdeel c

Onderdeel c regelt dat in de verzekeringsovereenkomst, bij arbeidsongeschiktheid als bedoeld in onderdeel a, het recht op uitkering in ieder geval niet kan worden uitgesloten wegens het bestaan van



ziekte of gebrek. Een dergelijke uitsluitingsgrond, hoewel gebruikelijk in private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, geldt evenmin op grond van dit wetsvoorstel en kan de persoon daarom niet worden tegengeworpen. Daarmee is overigens niet geregeld dat de verzekeraar ook gehouden is iedere persoon tegen iedere ziekte of ieder gebrek te accepteren. De verzekeraar is zoals te doen gebruikelijk vrij om te bepalen welke persoon een verzekeringsovereenkomst wordt aangeboden. Daarnaast regelt onderdeel c dat het recht op uitkering, zo nodig in afwijking van artikel 7:952 van het Burgerlijk Wetboek, niet kan worden uitgesloten indien de arbeidsongeschiktheid door roekeloosheid van de zelfstandige is ontstaan. In dit verband zij opgemerkt dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel ook slechts kan worden geweigerd indien de zelfstandige de arbeidsongeschiktheid opzettelijk heeft veroorzaakt. In de verzekeringsovereenkomst kunnen verder de voor de private markt gebruikelijke uitsluitingsgronden aan de orde zijn. Voor een toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 10.6. Bij ministeriële regeling kunnen zo nodig nog uitsluitingsgronden worden aangewezen die evenmin aan de verzekeringsovereenkomst ten grondslag kunnen worden gelegd. Het gaat dan om andere dan de voor de private verzekeringen thans gebruikelijke uitsluitingsgronden, die afbreuk doen aan de in dit artikel gestelde ondergrens.

Onderdeel d

Onderdeel d ziet op de minimale duur van het recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid als bedoeld in onderdeel a. In onderdeel d is tot uitdrukking gebracht dat de gevolgen van arbeidsongeschiktheid langjarig gedekt dienen te zijn. Een uitkering dient daarom, behoudens een eventuele uitsluitingsgrond, te worden verstrekt tot de dag waarop van arbeidsongeschiktheid niet langer sprake is of tot de dag waarop de persoon de op grond van artikel 7a, eerste lid, van de AOW geldende pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Met de verwijzing naar artikel 7a, eerste lid, van de AOW wordt dus bereikt dat de verzekeringsovereenkomst die aan de ontheffing ten grondslag ligt, vanaf de dag waarop deze wordt gesloten, wat betreft de dekkingsleeftijd dient mee te bewegen met de pensioengerechtigde leeftijd zoals die op grond van de AOW voor ieder kalenderjaar wordt berekend. Hiermee wordt beoogd te voorkomen dat een zogenaamd AOW-gat kan ontstaan.

Onderdeel e, f, en tweede en derde lid

Onderdeel e regelt de op de dag van sluiten van de verzekeringsovereenkomst ten minste te bepalen hoogte van de door de verzekeraar te verstrekken uitkering bij arbeidsongeschiktheid als bedoeld in onderdeel a. De formule is dezelfde als die voor de arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel (zie in verband hiermee artikel 42). De uitkeringsgrondslag, op grond waarvan de hoogte van de uitkering wordt berekend, wordt voor de verzekeringsovereenkomst echter op een andere wijze bepaald dan de uitkeringsgrondslag die aan de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel ten grondslag ligt. De uitkeringsgrondslag wordt door een verzekeraar mede bepaald op basis van de inkomenssituatie van de persoon op de periode voorafgaand aan de dag waarop de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten, terwijl voor de uitkeringsgrondslag op grond van dit wetsvoorstel wordt uitgegaan van de inkomenssituatie van de persoon in de periode voorafgaand aan het intreden van ziekte (zie artikel 40). Op grond van het tweede lid zal zodoende bij algemene maatregel van bestuur nader worden bepaald welke uitkeringsgrondslag de verzekeraar op de dag van sluiten van de verzekeringsovereenkomst voor de berekening van de hoogte van de uitkering in acht dient te nemen.

Op grond van onderdeel f, onder 1°, dient de verzekeraar de minimale hoogte van de uitkering eenmaal per drie jaar opnieuw vast te stellen op de in onderdeel e genoemde wijze. Voor de verzekeraar zal aldus vanaf het moment van sluiten van de verzekeringsovereenkomst voorzienbaar zijn dat de hoogte van de uitkering dient mee te bewegen met het inkomen van de persoon, tot de hoogte die de arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel zou hebben. Vanwege deze voorzienbaarheid kan deze driejaarlijkse vaststelling van de hoogte van de uitkering voor de verzekeraar op zichzelf geen grond zijn voor tussentijdse opzegging van de verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 940, derde lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. Beëindiging of wijziging vanwege een verzwaring van het gezondheidsrisico is sowieso niet toegestaan, op grond van artikel 940, vijfde lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek. Het opnieuw vaststellen van de minimale hoogte van de uitkering hoeft niet indien het verzekerde risico (arbeidsongeschiktheid) op dat moment is ingetreden en het recht op uitkering nog niet is ontstaan. Evenals bij onderdeel e zal de verzekeraar op die dag uitgaan van een andere uitkeringsgrondslag dan de uitkeringsgrondslag die op grond van dit wetsvoorstel in acht dient te worden genomen. Verder zij nog opgemerkt dat de verzekeraar niet verplicht wordt de uitkeringsgrondslag te verlagen, indien bij toepassing van onderdeel f, onder 1°, blijkt dat minder winst uit onderneming is genoten dan in de voorgaande jaren en de verzekeraar de persoon een hogere mate van dekking wenst te bieden. Het gaat immers om de minimale hoogte van de uitkering.

Indien sprake is van recht op uitkering, dan dient op grond van onderdeel f, onder 2°, de minimale

hoogte van de uitkering eenmaal per jaar te worden verhoogd aan de hand van de consumentenprijsindex, indien deze is gestegen. Dat geldt ook indien die minimale hoogte op grond van onderdeel f, onder 1°, tussentijds opnieuw is vastgesteld. Voor de bepaling van de stijging van de consumentenprijsindex dient een vaste referentiemaand gehanteerd te worden. Indien niet eerder geïndexeerd is, wordt gekeken naar de consumentenprijsindex op het moment waarop de hoogte van de uitkering voor het laatst is vastgesteld op grond van onderdeel f, onder 1°, of onderdeel e. Dit onderdeel vereist niet dat indien de consumentenprijsindex lager is geworden, de hoogte van de uitkering wordt verlaagd. Wat onder de consumentenprijsindex wordt verstaan wordt op grond van het tweede lid nader geregeld bij algemene maatregel van bestuur. Wat onder de referentiemaand wordt verstaan, wordt in het derde lid geregeld.

Onderdelen g, h en i

Onderdeel g regelt de op de dag van sluiten van de verzekeringsovereenkomst ten minste te bepalen hoogte van de premie, die de persoon aan de verzekeraar verschuldigd zal zijn. De minimale hoogte van de premie wordt berekend door het op die dag voor dit wetsvoorstel toepasselijke premiepercentage te vermenigvuldigen met de uitkeringsgrondslag, bedoeld in onderdeel e.

Op grond van onderdeel h dient, op het moment dat de verzekeraar toepassing geeft aan de in onderdeel f, onder 1°, gestelde voorwaarde, ook het minimale premiebedrag opnieuw te worden bepaald volgens de in onderdeel g geregelde formule en de op dat moment in acht te nemen uitkeringsgrondslag. Het premiepercentage blijft in dat geval minimaal het voor dit wetsvoorstel toepasselijke percentage dat gold op de dag waarop de verzekeringsovereenkomst werd gesloten. Ten overvloede wordt ook hier opgemerkt dat wijziging van het premiebedrag dat verband houdt met een verzwaren van het gezondheidsrisico op grond van artikel 940, vijfde lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek niet is toegestaan. Evenals bij onderdeel f, onder 1°, is toegelicht, is de verzekeraar verder niet verplicht het premiebedrag te verlagen, indien bij toepassing van onderdeel f, onder 1°, blijkt dat minder winst uit onderneming is genoten dan in de voorgaande jaren en de hoogte van de uitkering op een lager bedrag wordt bepaald. Het gaat immers om een minimale hoogte van de premie om de ondergrens van de verzekering te waarborgen.

Tot slot is op grond van onderdeel i geregeld dat de persoon de premie in ieder geval verschuldigd is tot de dag waarop de persoon in verband met arbeidsongeschiktheid recht heeft op ten minste 25% van de hoogte van de uitkering.

Artikel 12. Aanvraag ontheffing

Eerste lid

Met het eerste lid wordt geregeld dat het UWV ontheffing van de verplichte verzekering verleent op aanvraag van de verzekeraar die met de persoon een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 11, eerste lid, heeft gesloten. Voor een toelichting op het begrip verzekeraar wordt verwezen naar de toelichting bij artikel 1. Zowel de verzekeraar als de persoon is belanghebbende bij de beschikking op deze aanvraag. De beschikking die hieruit volgt heeft immers voor beiden rechtsgevolgen. De persoon wordt als gevolg van de ontheffing niet (langer) tot de kring van verzekerden gerekend en is daarmee niet (langer) premieplichtig, terwijl voor de verzekeraar op grond van het voorgestelde artikel 56b, tweede lid, van de Wfsv de verplichting tot betaling van de stabiliteitsbijdrage zal gaan gelden. Dit eerste lid bepaalt tevens dat het UWV de ontheffing slechts verleent met ingang van 1 januari van een kalenderjaar. Het nemen van de beschikking door het UWV betreft geen discretionaire bevoegdheid, maar is dwingendrechtelijk van aard. Na een aanvraag beoordeelt het UWV niet of de door de verzekeraar en de persoon gesloten verzekeringsovereenkomst voldoet aan de in artikel 11, eerste lid, gestelde voorwaarden (zie in verband hiermee de toelichting bij artikel 11), maar geeft het UWV aan de verzekeraar en de persoon de beschikking af indien de aanvraag voldoet aan de voorwaarden die in het tweede lid zijn gesteld. Voor een meer uitgebreide toelichting wordt verwezen naar paragraaf 10.4 van het algemene deel van de toelichting.

Tweede lid

Op grond van het tweede lid wordt bepaald van welke gegevens de aanvraag van de verzekeraar vergezeld dient te gaan. Het betreft een drietal verklaringen, namelijk:

- a. een verklaring van de verzekeraar met ingang van welke datum de persoon waarvoor de ontheffing wordt aangevraagd ontheffing dient te worden verleend. Deze datum moet, vanwege het in het eerste lid bepaalde dat het UWV alleen een ontheffing verleent per 1 januari van een kalenderjaar, 1 januari van enig kalenderjaar zijn;
- b. een verklaring van de verzekeraar dat met die persoon in ieder geval met ingang van de verzochte



- aanvangsdatum van de ontheffing, bedoeld in onderdeel a, een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 11 is gesloten; en
- c. een verklaring van die persoon dat deze vanwege de met de verzekeraar gesloten verzekeringsovereenkomst met ingang van de in onderdeel a bedoelde datum van de verplichte verzekering op grond van dit wetsvoorstel wenst te worden ontheven.

Met de betreffende verklaringen wordt geborgd dat zowel de verzekeraar als de persoon instemmen met de rechtsgevolgen die aan de beschikking op de aanvraag verbonden zullen worden. De verklaring in onderdeel b garandeert dat deze rechtsgevolgen niet kunnen ontstaan als de verzekeringsovereenkomst nog niet is ingegaan. Immers moet er in ieder geval per de verzochte 1 januari sprake zijn van een verzekeringsovereenkomst. Indien deze bescheiden niet door de verzekeraar worden aangeleverd, kan het UWV op grond van artikel 4:5, eerste lid, van de Awb besluiten de aanvraag niet in behandeling te nemen.

Derde lid

Het derde lid regelt op welk moment de aanvraag voor de ontheffing uiterlijk ingediend moet worden. Dat is namelijk 13 weken na de verzochte 1 januari. Indien de aanvraag pas later wordt ingediend dan 13 weken na die datum, vindt de ontheffing plaats met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum van indiening van die aanvraag.

Vierde lid

Het vierde lid ziet op de situatie dat een persoon al ontheven is, en dat voor deze zelfde persoon een nieuwe aanvraag voor een ontheffing wordt gedaan op grond van een andere verzekeringsovereenkomst. In afwijking van het eerste lid verleent het UWV in zo'n geval een ontheffing met ingang van een andere dag dan 1 januari. Voorwaarde hiervoor is wel dat deze persoon in ieder geval tot die andere dag ontheven was op grond van die andere verzekeringsovereenkomst.

Het tweede en derde lid zijn op deze situatie van overeenkomstige toepassing. Dit betekent dat de aanvraag tot deze ontheffing vergezeld moet gaan van dezelfde verklaringen als bedoeld in het tweede lid. Met dien verstande dat in plaats van de in het eerste lid geregelde datum van 1 januari van een kalenderjaar steeds de gewenste datum van aanvang van de nieuwe ontheffing geldt. In ieder geval met ingang van de gewenste datum moet dus sprake zijn van een nieuwe verzekeringsovereenkomst op basis waarvan een ontheffing kan worden verleend. Daarnaast geldt dat indien de aanvraag voor deze nieuwe ontheffing meer dan dertien weken later wordt gedaan dan die gewenste datum, het UWV de ontheffing doet aanvangen met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum van ontvangst van die aanvraag.

Op grond van artikel 14, vierde lid, leidt het tijdig doen van de nieuwe aanvraag voor ontheffing ertoe dat de oude aanvraag wordt beëindigd met ingang van de gewenste dag die afwijkt van 1 januari. Zie hiertoe nader de toelichting bij dat lid.

Vijfde lid

Het vijfde lid ziet op het verlenen van ontheffingen voor startende zelfstandigen. Een startende zelfstandige is in artikel 1 gedefinieerd als iemand die aanvangt met de arbeid als zelfstandige met ingang van een andere datum dan de eerste dag van een kalenderjaar. Voor hen geldt dat het UWV, in afwijking van het eerste lid, een ontheffing verleent met ingang van de dag van aanvang van de arbeid als zelfstandige. Ook voor startende zelfstandigen zijn het tweede en derde lid van overeenkomstige toepassing verklaard.

Dit betekent dat voor startende zelfstandigen geldt dat zij nog niet een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 11 hoeven te hebben op 1 januari van een jaar. Dat ligt immers nog voor de datum waarop hun arbeid als zelfstandige is aangevangen. Wel moeten zij deze verzekeringsovereenkomst hebben met ingang van de datum van aanvang van hun arbeid als zelfstandige. Ook geldt voor hen dat indien de aanvraag voor de ontheffing meer dan dertien weken later wordt gedaan dan de datum van aanvang van de werkzaamheden als zelfstandige, het UWV de ontheffing doet aanvangen met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum van ontvangst van die aanvraag.

Artikel 13. Verplichte melding

Artikel 13 regelt een verplichting voor verzekeraars om een melding te doen bij het UWV wanneer een private verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 11, die zij hebben gesloten met een persoon en waarvoor het UWV een ontheffing van de verplichte verzekering heeft verleend, wijzigt (eerste lid, onderdeel a) of eindigt (eerste lid, onderdeel b). Het gaat bij het wijzigen alleen om wijzigingen



waardoor de verzekeringsovereenkomst niet langer voldoet aan de voorwaarden uit artikel 11, eerste lid.

De verzekeraars zijn tevens verplicht te melden per welke datum deze situatie (wijziging of eindiging) zich voordoet. De melding dient uiterlijk te worden gedaan op de dag voor die datum, tenzij dat in redelijkheid niet van de verzekeraar kan worden gevergd. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de situatie dat de verzekerde overlijdt, waarmee de verzekeringsovereenkomst direct eindigt. Het is dan voor de verzekeraar in redelijkheid niet mogelijk dit vóór de dag van eindiging aan het UWV te melden. In een dergelijk geval is de verzekeraar verplicht de melding zo spoedig mogelijk te doen.

Wanneer een verzekeraar deze meldingsplicht niet of niet behoorlijk is nagekomen, kan het UWV aan de verzekeraar een bestuurlijke boete opleggen. Geïnde boetes komen ten gunste van het met dit wetsvoorstel op te richten Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Zie voor een nadere toelichting hierop de toelichting bij de voorgestelde artikelen 118b en 118c van de Wfsv.

Artikel 14. Beëindiging ontheffing

Het UWV beëindigt de ontheffing van de verplichte verzekering in drie situaties. De eerste twee zijn geregeld in dit artikel 14, de derde in artikel 15. Het beëindigen van de ontheffing leidt niet zonder meer tot het (opnieuw) verplicht verzekerd raken op basis van onderhavig wetsvoorstel. Het kan immers dat deze persoon na beëindiging niet onder de kring van verzekerden valt, of op basis van een andere verzekeringsovereenkomst met een andere verzekeraar een nieuwe ontheffing krijgt die aansluit op de beëindiging van de eerdere ontheffing.

Ten eerste beëindigt het UWV de ontheffing van een persoon indien de verzekeringsovereenkomst waarop deze ontheffing is gebaseerd niet langer voldoet aan de voorwaarden uit artikel 11, eerste lid, of eindigt, blijkens de melding van een verzekeraar als bedoeld in artikel 13. De verzekeraar vermeldt ook de datum met ingang waarvan dit het geval is (zie nader de toelichting bij artikel 13). Het UWV beëindigt de ontheffing na een melding met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na die vermelde datum. Bij verzekeringsovereenkomsten die bijvoorbeeld eindigen op 31 december, zal direct de dag erna niet langer sprake zijn van een ontheffing (indien de melding tijdig wordt gedaan). Bij verzekeringsovereenkomsten die op een andere dag wijzigen of eindigen, bijvoorbeeld 1 juli, geldt dat de persoon gedurende de rest van het kalenderjaar ontheven is, zonder dat daar een verzekeringsovereenkomst conform artikel 11 aan ten grondslag ligt. Dit kan ertoe leiden dat die persoon in een verzekeringsgat terechtkomt. Dat is het geval indien deze persoon in die periode onder de kring van verzekerden valt, maar geen verzekeringsovereenkomst voor arbeidsongeschiktheid heeft. Deze persoon raakt immers pas weer verplicht publiek verzekerd per 1 januari van het kalenderjaar volgend op de melding, wanneer de ontheffing eindigt.

Daarnaast regelt dit eerste lid dat het UWV de ontheffing niet eerder beëindigt dan met ingang van de dag na de datum waarop de melding is gedaan. Indien sprake is van een late melding, dat wil zeggen een melding die pas wordt gedaan nadat de verzekeringsovereenkomst is geëindigd, na 1 januari van een jaar, vindt de ontheffing pas veel later plaats dan de datum van wijziging of eindiging van de verzekeringsovereenkomst. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de verzekeringsovereenkomst eindigt met ingang van 31 december, maar de melding hiertoe pas op 15 januari van het jaar daarna wordt gedaan. Het UWV beëindigt de ontheffing pas met ingang van 1 januari volgend op de datum van de melding.

Ten tweede beëindigt het UWV de ontheffing van een persoon die hiertoe bij het UWV een aanvraag doet. Aan deze aanvraag zijn geen nadere eisen verbonden (behoudens een aanvraag als bedoeld in het vierde lid, zie daarvoor de toelichting daarbij). Het is bijvoorbeeld niet vereist dat de persoon die de beëindiging van de eigen ontheffing aanvraagt ook aantoont dat de verzekeringsovereenkomst is gewijzigd of geëindigd. Het staat deze persoon juist vrij om ondanks het van kracht blijven van een verzekeringsovereenkomst, als bedoeld in artikel 11, de ontheffing te beëindigen. Het UWV beëindigt de ontheffing met ingang van 1 januari van het kalenderjaar na de datum waarop die aanvraag is ingediend. De beschikking tot beëindiging van de ontheffing wordt steeds aan de verzekeraar en de persoon afgegeven.

Het derde lid regelt twee uitzonderingssituaties. Als hiervan sprake is, beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van een andere datum dan 1 januari, namelijk de dag na de datum van eindiging of wijziging (als gecommuniceerd door de verzekeraar op grond van artikel 13, eerste lid). Dit is het geval indien sprake is van faillissement van de verzekeraar, of indien beëindiging conform het eerste of tweede lid zou leiden tot een kennelijke hardheid. Voor deze situaties geldt dat het UWV de ontheffing niet eerder beëindigt dan met ingang van de dag na de datum waarop de melding is gedaan of de aanvraag is ingediend. Bij een late melding kan het moment van eindiging van de ontheffing dus



gelegen zijn na de datum van wijziging of eindiging van de verzekeringsovereenkomst (maar vóór 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar).

Indien sprake is van toepassing van het derde lid bij een aanvraag tot beëindiging van de ontheffing, als bedoeld in het tweede lid, kan het voorkomen dat het UWV op basis van de aanvraag niet weet op welk moment de verzekeringsovereenkomst wijzigt of eindigt. Het UWV kan die informatie in dat geval opvragen bij de aanvrager of de verzekeraar. Indien duidelijk is dat de verzekeringsovereenkomst is gewijzigd of geëindigd vóór de datum waarop de aanvraag is ingediend, beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van de dag na de datum waarop de aanvraag is ingediend.

Indien de persoon wiens ontheffing op grond van het derde lid wordt beëindigd tot de kring van verzekerden behoort, heeft de ontheffing tot gevolg dat iemand gedurende dat jaar ook publiek verzekerd raakt. Voor die periode hoeft echter geen publieke premie betaald te worden. Zie hiertoe het voorgestelde artikel 56b, vijfde lid, van de Wfsv in dit wetsvoorstel.

Het vierde lid regelt ten slotte een uitzondering op de eerste twee leden. In deze gevallen beëindigt het UWV de ontheffing met ingang van de dag na de datum van wijziging of eindiging van de verzekeringsovereenkomst in geval van een melding, of een vermelde dag in geval van een aanvraag. Dit ziet op de situatie dat het UWV parallel aan deze melding of aanvraag een aanvraag ontvangt voor een nieuwe ontheffing in verband met een nieuwe verzekeringsovereenkomst met een aansluitende verzochte datum van ontheffing, als bedoeld in artikel 12, vierde lid.

Voorwaarde voor deze beëindiging van de ontheffing met ingang van een andere dag dan 1 januari is dat er op die dag een aanvraag voor een nieuwe ontheffing is ingediend volgens de voorwaarden uit artikel 12, eerste, tweede en vierde lid. Ook dient de aanvraag tot beëindiging van de ontheffing, in het geval daar sprake van is, anders dan geregeld in het tweede lid, een gewenste datum van beëindiging van de ontheffing te bevatten. Deze datum hoeft geen verband te houden met de eventuele wijziging of eindiging van de verzekeringsovereenkomst waarop de ontheffing gebaseerd is. Het UWV hoeft bij beëindigingen van ontheffingen op grond van dit lid op basis van een aanvraag niet te weten of, en zo ja op welk moment, de verzekeringsovereenkomst waarop de oude ontheffing gebaseerd is wijzigt of eindigt.

Op grond van artikel 70, eerste lid, van dit wetsvoorstel neemt het UWV de beschikking tot beëindiging van de ontheffing binnen twee weken na de melding, dan wel de aanvraag. Dit zorgt ervoor dat de verzekerde en de verzekeraar snel duidelijkheid hebben over hun verplichtingen op grond van dit wetsvoorstel.

Artikel 15. Beëindiging ontheffing bij uitblijven betaling stabiliteitsbijdrage

Artikel 15 regelt een derde manier waarop het UWV overgaat tot beëindiging van de ontheffing van de verplichte verzekering van een persoon (zie voor de eerste twee artikel 14). Namelijk in de situatie dat de private verzekeraar waarbij deze persoon een verzekeringsovereenkomst heeft gesloten als bedoeld in artikel 11 niet tijdig en volledig de verschuldigde stabiliteitsbijdrage afdraagt. Zie hiervoor nader paragraaf 10.7.4 van het algemeen deel van deze toelichting.

Voor deze beëindigingswijze is in dit artikel een procedure vastgelegd. De stabiliteitsbijdrage wordt door het UWV geheven en geëind. Indien een verzekeraar een verschuldigd bedrag niet tijdig en volledig betaalt, zal het UWV een aanmaning sturen om het bedrag te voldoen. De aanmaningstermijn bedraagt twee weken, op grond van artikel 4:112 van de Awb. Wanneer ook binnen de aanmaningstermijn niet wordt betaald, verstuurt het UWV aan deze verzekeraar en aan alle personen die ontheven zijn van de verplichte verzekering op basis van een verzekeringsovereenkomst met deze verzekeraar een schriftelijke kennisgeving van de dreigende consequenties van achterblijvende betaling. De belangrijkste consequentie is dat indien de stabiliteitsbijdrage ook niet wordt voldaan binnen vier weken na de dag van verzending van de kennisgeving, het UWV de ontheffing van deze personen beëindigt. Dit is geregeld in het tweede lid.

De datum van beëindiging van de ontheffing is twee maanden na de datum waarop UWV de beschikking tot beëindiging van de ontheffing neemt. Dit is geregeld in het derde lid. Indien de ontheven persoon na beëindiging van de ontheffing nog tot de kring van verzekerden behoort, raakt deze verplicht publiek verzekerd op grond van dit wetsvoorstel. Het voorgestelde artikel 56b, vijfde lid, van de Wfsv regelt dat deze zelfstandige voor het restant van het kalenderjaar waarin deze na een dergelijke beëindiging van de ontheffing publiek verzekerd raakt, geen publieke premies verschuldigd is. Vanaf 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar is de zelfstandige, mits die ondertussen geen ontheffing op grond van een andere verzekeringsovereenkomst heeft geregeld, wel premieplichtig voor de publieke verzekering.



In artikel 70, tweede lid, is geregeld dat het UWV deze beschikking neemt binnen twee weken na afloop van de periode van vier weken, bedoeld in het tweede lid. Hierdoor hebben de verzekerde en de verzekeraar snel duidelijkheid hebben over hun verplichtingen op grond van dit wetsvoorstel.

Indien van een persoon de ontheffing op grond van dit artikel wordt beëindigd, krijgt deze persoon de bevoegdheid om de verzekeringsovereenkomst te beëindigen. Hiertoe moet de verzekerde een verzoek richten aan de verzekeraar. Deze persoon moet het verzoek hiertoe uiterlijk aan de verzekeraar kenbaar maken op de dag vóór de datum waarop de beëindiging van de ontheffing plaatsvindt. De verzekerde kan die verzekeringsovereenkomst dan in ieder geval beëindigen met ingang van de datum van beëindiging van de ontheffing. Dit is geregeld in het vierde lid.

Tot slot is in het vijfde lid geregeld dat, indien sprake is van een beëindiging door het UWV als geregeld in dit artikel, de verzekerde eventueel vooruitbetaalde premiebedragen, die zien op de periode na eindiging van de verzekeringsovereenkomst, volledig van de verzekeraar krijgt terugbetaald.

Hoofdstuk 2. De wachttijd

Artikel 16. De wachttijd

Dit artikel regelt de wachttijd die de verzekerde moet doorlopen, voordat de verzekerde aanspraak kan maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. In het eerste lid is bepaald dat de wachttijd 104 weken bedraagt. Om de wachttijd van 104 weken vol te maken, moet de verzekerde als gebruikelijk een aaneengesloten periode ziek zijn.

Voor het begrip 'ziek zijn' wordt aangesloten bij hetgeen daaronder in de Ziektewet wordt verstaan. Van 'ziek zijn' is sprake wanneer een verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is om arbeid te verrichten (zie ook paragraaf 5.2 van het algemene deel van de toelichting). In de wachttijd gaat het daarbij om ongeschiktheid voor de eigen arbeid.

In het tweede lid is bepaald dat de eerste dag van de wachttijd de eerste werkdag is waarop de verzekerde wegens ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet heeft gewerkt of diens werkzaamheden heeft gestaakt. Het bepalen van de eerste werkdag wordt nader uitgewerkt in de Regeling bepaling eerste werkdag. Hierbij kan – als dat voor de verzekerde een gebruikelijke werkdag is – ook een dag in het weekend als eerste werkdag worden gehanteerd. De verzekerde zal de eerste werkdag waarop wegens ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet is gewerkt of de werkzaamheden zijn gestaakt, ofwel de eerste ziektedag, tijdig aan het UWV dienen te melden, wil de verzekerde dat de wachttijd tijdig aanvangt. Dit wordt geregeld in artikel 17. Er is al sprake van ongeschiktheid voor de eigen arbeid wanneer de verzekerde wegens ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling een deel van de eigen arbeid niet meer kan uitvoeren.

De perioden waarin de verzekerde wegens ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is geweest voor de eigen arbeid worden op grond van het derde lid in aanmerking genomen bij het bepalen van de wachttijd. Zoals hiervoor is vermeld, moet het gaan om een aaneengesloten periode van ziek zijn. Het kan echter voorkomen dat een verzekerde tussentijds is hersteld, maar op een later moment opnieuw uitvalt voor de eigen arbeid. In dat geval worden voor het bepalen van de wachttijd van 104 weken perioden van ziekte slechts samengeteld, indien die perioden elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen. Het is daarbij niet van belang of de ziekte in deze perioden voortkomt uit dezelfde oorzaak of verschillende oorzaken. Ook perioden die direct voorafgaan aan en aansluiten op een periode waarin uitkering in verband met zwangerschap of bevalling wordt ontvangen, worden samengeteld, tenzij de ongeschiktheid voorafgaande aan en de ongeschiktheid aansluitende op die periode redelijkerwijs niet geacht kunnen worden voort te vloeien uit dezelfde oorzaak. Bij de samentelling blijven de tussenliggende perioden van ziekte, alsmede de perioden waarin de in het derde lid genoemde uitkeringen op grond van de Wet arbeid en zorg worden genoten, buiten beschouwing.

Artikel 17. Verplichte melding ongeschiktheid voor de eigen arbeid

Eerste lid

Het eerste lid van dit artikel regelt een verplichte ziekmelding, waarmee wordt beoogd het UWV tijdig op de hoogte te doen stellen van de eerste dag waarop de verzekerde wegens ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet heeft gewerkt of diens werkzaamheden heeft gestaakt, als bedoeld in artikel 16, tweede lid. Door een tijdige ziekmelding en de beoordeling daarvan kan de verzekerde op grond van artikel 24, onderdeel a, reeds gedurende de wachttijd recht op ondersteuning bij arbeidsin-



schakeling verkrijgen, indien de verzekerde dat wenst (zie voor een verdere toelichting ook paragraaf 5.3 van het algemene deel van toelichting).

Tweede lid

Het tweede lid regelt de consequentie van het niet tijdig doen van de verplichte ziekmelding. In afwijking van artikel 16, tweede lid, kan de eerste ziektedag in beginsel niet eerder zijn gelegen dan dertien weken voor de dag waarop de verzekerde de melding heeft gedaan. Hiermee wordt voorkomen dat de eerste ziektedag en de aanspraken die hieruit voort kunnen komen naar mate de tijd verstrijkt, al dan niet vanwege het ontbreken van medische gegevens, steeds moeilijker te beoordelen wordt. De verzekerde zal het UWV dus tijdig, binnen dertien weken na de eerste ziektedag, op de hoogte dienen te stellen, wil de verzekerde dat de wachttijd ook tijdig aanvangt. De verzekerde kan weliswaar een eerste ziektedag melden die voor de periode van dertien weken voorafgaand aan de melding ligt, maar in dat geval wordt de eerste ziektedag in beginsel geacht ten vroegste dertien weken voorafgaand aan de melding te liggen. Een laattijdige ziekmelding heeft zodoende tot gevolg dat ook de eerste dag waarop het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering, als gevolg van het later volbrengen van de wachttijd, op een later moment kan ontstaan. Verder kan een laattijdige ziekmelding ertoe leiden dat bij het bepalen van de hoogte van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering van een andere uitkeringsgrondslag moet worden uitgegaan (zie in verband hiermee artikelen 40 en 42).

Uit de tweede volzin van het tweede lid volgt dat het UWV bevoegd is om in bijzondere gevallen van de eerste volzin af te wijken. Van een bijzonder geval kan sprake zijn indien het voor de verzekerde redelijkerwijs niet mogelijk was de ziekmelding eerder te doen. In dat geval kan alsnog een eerste ziektedag worden vastgesteld die meer dan dertien weken is gelegen voor de dag waarop de verzekerde de melding heeft gedaan. Te denken valt bijvoorbeeld aan een verzekerde die zich pas na 16 weken ziek kan melden, omdat de verzekerde door medische omstandigheden (zoals een ziekenhuisopname of een verplichte opname in een instelling) niet in staat was zich eerder ziek te melden en het ook niet is gebleken dat een nauw betrokken derde dit had kunnen melden. In dit soort situaties is het niet redelijk om van een verzekerde te verlangen zich tijdig ziek te melden. Wel mag van de verzekerde die stelt dat het redelijkerwijs niet mogelijk was om de melding eerder te doen op zijn minst een begin van bewijs worden verlangd ter ondersteuning van die stelling. In de situatie dat een persoon zich niet tijdig heeft ziekgemeld, omdat ten tijde van de eerste ziektedag geen sprake was van een voorlopige aanslag inkomstenbelasting of uit een voorlopige aanslag weliswaar volgde dat sprake was winst uit onderneming maar die winst uit onderneming ten tijde van de eerste ziektedag nog niet bij definitieve aanslag was vastgesteld, bestaat in beginsel geen aanleiding om een bijzonder geval in de hiervoor bedoelde zin aan te nemen. Van een persoon die winst uit onderneming geniet of verwacht te genieten, mag in beginsel worden verwacht dat die persoon zich tijdig ziekmeldt, ook indien die persoon nog niet over een voorlopige aanslag inkomstenbelasting beschikt. In het geval de persoon nog niet over een voorlopige aanslag inkomstenbelasting beschikt, zal dan wel noodzakelijk zijn dat die voorlopige aanslag alsnog wordt aangevraagd.

Met de melding van ziekte is verder nog geen sprake van een aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Op grond van artikel 43 wordt het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op aanvraag vastgesteld. Indien de verzekerde de melding als bedoeld in het eerste lid niet heeft gedaan en zich eerst tot het UWV heeft gewend met een aanvraag om arbeidsongeschiktheidsuitkering dan kan die aanvraag in beginsel worden opgevat als een melding in de hier bedoelde zin. In dat geval zal op grond van het tweede lid in beginsel aanleiding bestaan om uit te gaan van een eerste ziektedag die niet eerder ligt dan dertien weken voor de dag waarop de verzekerde de aanvraag heeft gedaan, tenzij het UWV vanwege een bijzonder geval aanleiding ziet om van dat uitgangspunt af te wijken. Doet dat laatste zich voor dan kan zo nodig worden beoordeeld of aanspraak bestaat op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Derde lid

Het derde lid bepaalt tot slot dat het UWV naar aanleiding van de ontvangen melding een beoordeling verricht. Daarbij wordt beoordeeld of en per wanneer de verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is tot het verrichten van de eigen arbeid. Het wel of niet ongeschikt zijn voor de eigen arbeid geeft tevens antwoord op de vraag of en per wanneer de wachttijd is aangevangen. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 5.3.3. De uitkomst wordt neergelegd in een beschikking. Artikel 69 bepaalt in zoverre dat de beschikking op het bestaan en voortbestaan van ongeschiktheid voor de eigen arbeid, wordt gegeven binnen dertien weken na ontvangst van de ziekmelding aan het UWV. Voor een toelichting op deze termijn wordt verwezen naar de toelichting bij dat artikel.



Hoofdstuk 3. Rechten en plichten

Paragraaf 3.1 Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 18. Informatieplicht en medewerking aan controle

Eerste lid

Het eerste lid regelt de informatieplicht die op de verzekerde rust. Alle feiten en omstandigheden, waarvan het de verzekerde redelijkerwijs duidelijk is dat die van belang zijn voor een juiste beoordeling van het recht op uitkering, de hoogte van de uitkering of de betaling daarvan, en de uitvoering van de in dit wetsvoorstel opgenomen verplichtingen, moeten aan het UWV worden verstrekt. Het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan alleen ontstaan voor de verzekerde die ziek wordt en de wachttijd heeft doorlopen. De informatieplicht geldt zodoende niet slechts voor de verzekerde die een aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft ingediend of die al recht heeft op die uitkering, maar geldt ook voor de verzekerde die zich heeft ziekgemeld en voor degene die de wachttijd doorloopt.

Onder het aanleveren van informatie wordt ook verstaan informatie over het niet (kunnen) naleven van plichten, zoals plichten van de uitkeringsgerechtigde die zijn gericht op behoud, herstel en verkrijging van mogelijkheden tot arbeidsinschakeling en plichten die zijn gericht op daadwerkelijke inschakeling in de arbeid (re-integratie). Onder informatie in het kader van de re-integratie wordt verstaan gegevens, die nodig zijn voor de inschakeling in de arbeid. Daarbij kan onder andere worden gedacht aan informatie over opleidingen, arbeidsverleden en arbeidsmogelijkheden, maar ook aan in het kader van de re-integratie relevante informatie over de genezing, het behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheid tot het verrichten van de arbeid.

Indien de uitkering op grond van artikel 48 aan een in dat artikel bedoelde instelling wordt uitbetaald, geldt de informatieplicht voor die instelling.

Tweede lid

In het tweede lid is de plicht tot medewerking aan controle tot uitdrukking gebracht. De verzekerde is gehouden vragen te beantwoorden die door het UWV of door een of meer door het UWV aangewezen personen in verband met het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering worden gesteld, mee te werken aan onderzoek en de controlevoorschriften na te leven. Daarnaast dient de verzekerde te voldoen aan oproepen van het UWV of van een of meer door het UWV aangewezen personen om aanwezig te zijn op een door of vanwege het UWV te bepalen plaats in verband met deze plichten. Verder dient de verzekerde zich op verzoek te identificeren en zich te onthouden van zeer ernstige misdragingen jegens de met de uitvoering van dit wetsvoorstel belaste personen en instanties tijdens het verrichten van hun werkzaamheden. Evenals ten aanzien van de in het eerste lid geregelde informatieplicht, geldt de plicht tot medewerking niet slechts voor de verzekerde die een aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft ingediend of die al recht heeft op die uitkering, maar ook voor de verzekerde die zich heeft ziekgemeld en voor degene die de wachttijd doorloopt.

Derde lid

Het derde lid regelt dat de informatie- en medewerkingsverplichtingen ook gelden ten opzichte van re-integratiebedrijven, die een taak hebben bij de re-integratie. De verplichtingen gelden alleen voor zover dit noodzakelijk is voor de taken die bij wet en in opdracht van UWV worden uitgevoerd.

Vierde lid

Op grond van het vierde lid dient de persoon die recht heeft op een uitkering de reden van eventuele niet-naleving van diens re-integratieverplichtingen zo spoedig mogelijk te melden aan het re-integratiebedrijf. Dit betekent in beginsel dat vooraf de reden van verzuim moet worden gemeld. Dit past binnen het uitgangspunt dat de uitkeringsgerechtigde actief moet meewerken aan re-integratie en daarover verantwoording moet afleggen en daarom gehouden is tot tijdige informatieverstrekking aan het re-integratiebedrijf.

Indien de reden van het verzuim niet wordt gemeld of het re-integratiebedrijf anderszins het gegronde vermoeden heeft dat de uitkeringsgerechtigde onvoldoende medewerking verleent aan de werkzaamheden van het re-integratiebedrijf, dient dat door het re-integratiebedrijf aan het UWV te worden gemeld (zie ook artikel 4.1 van het Besluit SUWI). Op grond van artikel 30, vijfde lid, neemt het UWV vervolgens een beschikking over opschorting of schorsing van de betaling van de uitkering. Gedu-



rende de eventuele opschorting of schorsing kan het UWV onderzoeken of er aanleiding is voor het opleggen van een sanctie aan de betrokkene.

De re-integratieverplichtingen van de verzekerde blijken uit de re-integratievisie, bedoeld in artikel 30, eerste lid, en het re-integratieplan, bedoeld in het derde lid, en omvatten in ieder geval de verplichtingen genoemd in hoofdstuk 3, paragraaf 3.1.

Vijfde lid

In het vijfde lid is de verplichting uit artikel 27, vijfde lid, van de Wet WIA overgenomen. Hiermee wordt de plicht tot medewerking aan controle nader uitgewerkt. Deze plicht houdt op grond van dit artikel mede in dat indien een verzekerde een aanvraag doet voor een Baz-uitkering, of al recht heeft op een Baz-uitkering, zich ter observatie moet doen opnemen of verblijven in een aangewezen inrichting, indien het UWV of een door het UWV aangewezen deskundige dat opdraagt.

Artikel 19. Plichten ter voorkoming van ontstaan en bestaan van recht op uitkering op grond van deze wet

Het eerste lid sluit aan bij het doel en de strekking van artikel 28, eerste lid, van de Wet WIA. Deze bepaling omvat de algemene plicht van schadelastbeperkend gedrag; de verzekerde dient het ontstaan van arbeidsongeschiktheid te voorkomen en het bestaan ervan te beperken. De verzekerde dient de plicht na te leven, voor zover dit redelijkerwijs van de verzekerde kan worden verwacht, op straffe van een gehele of gedeeltelijke weigering van de betaling van de uitkering (zie hoofdstuk 7 van de wettekst voor de handhavingsbepalingen).

Het tweede lid ligt in het verlengde van het eerste lid. Het sluit aan bij artikel 28, tweede lid, onderdeel c, van de Wet WIA en hangt nauw samen met in artikel 45 van de ZW genoemde verplichtingen. Op grond hiervan mag van de verzekerde gedurende de wachttijd worden verwacht dat de verzekerde een naar algemeen medische maatstaven adequate behandeling ondergaat voor diens ziekte of gebrek. Gezien het cruciale belang van herstelgedrag van de verzekerde, wordt van belang geacht deze verplichting ook expliciet in dit wetsvoorstel op te nemen. Hierbij wordt opgemerkt dat met de zinsnede 'naar algemeen medische maatstaven adequate behandeling' wordt bedoeld aan te geven dat wat een adequate behandeling is per individueel geval kan verschillen.

Het ondergaan van een naar algemeen medische maatstaven adequate behandeling kan door de verzekerde worden geweigerd. De verzekerde kan ook niet tot medewerking worden gedwongen. In zoverre worden grondrechten als het recht op lichamelijke integriteit en eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer in acht genomen. Met het opnemen van deze verplichting wordt duidelijk gemaakt dat het niet of onvoldoende naleven daarvan in de wachttijd onder omstandigheden wel gevolgen kan hebben voor het recht op uitkering (zie hoofdstuk 7 van de wettekst voor de handhavingsbepalingen).

Artikel 20. Plichten gericht op vergroten van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid

Eerste lid

Deze bepaling regelt dat de verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering verplicht is in voldoende mate te proberen diens mogelijkheden tot het verrichten van arbeid, voor zover de verzekerde daarover beschikt, te behouden. Daarnaast dient de verzekerde in voldoende mate te proberen mogelijkheden tot het verrichten van arbeid te verkrijgen. Dit betekent ook dat de verzekerde diens mogelijkheden tot medisch herstel moet benutten en diens genezing in geen geval mag belemmeren. Deze bepaling betreft zowel medische mogelijkheden als mogelijkheden die zijn gericht op competenties die vereist zijn voor het verrichten van arbeid. Vergroting van die mogelijkheden verbetert de kansen op de arbeidsmarkt nadat die kansen door de vermindering van de arbeidsgeschiktheid zijn afgenomen.

Tweede lid

In het tweede lid is uitgewerkt uit welke verplichting de naleving van de hiervoor genoemde plicht in elk geval kan bestaan. Uit onderdeel a volgt dat het UWV of een door het UWV ingeschakeld re-integratiebedrijf de verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan opdragen om een medische behandeling te ondergaan. Een aanwijzing kan inhouden dat de verzekerde zich onderwerpt aan een door de verzekeringsarts of een behandelend arts noodzakelijk geachte behandeling van medische aard, die redelijkerwijs van verzekerde mag worden gevraagd. Als gezegd, mag de verzekerde daarbij in geen geval diens genezing belemmeren. In dit verband kan dat handelen de verzekerde verweten worden, indien de handeling naar algemeen geldende medische maatstaven de strekking heeft de genezing te belemmeren.



Op grond van onderdeel b kan onder het eerste lid ook worden begrepen dat de verzekerde dient mee te werken aan re-integratietrajecten die het aanbod van de arbeidscapaciteit versterken en bemiddelingstrajecten. Scholing of opleiding kan hiervan deel uitmaken.

Op grond van onderdeel c dient de verzekerde ook de mogelijkheden tot verkrijging van hulpmiddelen in verband met de werkplek en mogelijkheden tot aanpassing van de werkplek, alsmede andere persoonsgebonden voorzieningen, te benutten in verband met de arbeidsinschakeling. De verzekerde dient aldus te proberen deze hulpmiddelen te verkrijgen of een aanpassing van de werkplek te bewerkstelligen. Ook dient de verzekerde diens medewerking te verlenen wanneer de verzekerde deze voorzieningen worden aangeboden.

Op grond van artikel 30 stelt het UWV in samenspraak met de verzekerde een re-integratievisie vast waarin verplichtingen en rechten van de verzekerde zijn vermeld. Indien de re-integratievisie daartoe aanleiding geeft laat het UWV ten behoeve van de verzekerde een plan, gericht op behoud en verkrijging van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid en inschakeling in arbeid, opstellen door een re-integratiebedrijf. Het re-integratieplan wordt in samenspraak met de verzekerde opgesteld. De re-integratieafspraken maken duidelijk wat haalbaar is en waar partijen zich aan committeren. Op grond van onderdelen d en e is de verzekerde niet alleen verplicht aan het opstellen van deze re-integratievisie en dit re-integratieplan mee te werken, maar ook de plichten die daarin zijn opgenomen, na te leven.

Artikel 21. Plichten gericht op inschakeling in de arbeid

Eerste lid

Evenals de hiervoor vermelde plichten, sluiten ook de plichten in deze bepaling aan bij die in de Wet WIA, meer specifiek die in artikel 30 van de Wet WIA zijn opgenomen. Indien de verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering geen passende arbeid verricht, dient elk aanbod van passende arbeid te worden aanvaard. Zolang de verzekerde geen passende arbeid wordt aangeboden, dient de verzekerde in voldoende mate te proberen passende arbeid te verkrijgen. Daartoe dient de verzekerde bijvoorbeeld te solliciteren en op uitnodiging sollicitatiegesprekken te voeren. Indien de verzekerde zich zodanig gedraagt dat diens gedrag verwijtbaar leidt tot niet verkrijgen van (een voldoende mate van) passende arbeid (bijvoorbeeld door zich tijdens een sollicitatieprocedure onfatsoenlijk te gedragen) handelt de verzekerde in strijd met onderdeel b. Op grond van artikel 23 kunnen bij ministeriële regeling regels worden gesteld waarbij bepaalde groepen verzekerden van de sollicitatieplicht worden vrijgesteld of kunnen bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld op grond waarvan aan verzekerden in individuele gevallen tijdelijk een ontheffing kan worden verleend. De verzekerde dient zich op grond van onderdeel c verder te onthouden van het stellen van irreële eisen die het aanvaarden of verkrijgen van passende arbeid belemmeren.

Tweede lid

Aan de verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan het UWV de plicht opleggen dat die persoon zich als werkzoekende bij het UWV laat registreren. Evenals bij de sollicitatieplicht dient sprake te zijn van maatwerk van het UWV dat goed is afgestemd op de omstandigheden van het individuele geval.

Derde lid

In dit lid wordt omschreven wat onder passende arbeid moet worden verstaan. In dit verband hangen de plichten onder artikel 20 en dit artikel samen.

Onder passende arbeid wordt verstaan alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de verzekerde is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van de verzekerde kan worden gevergd. In zijn algemeenheid dient de vraag wat passende arbeid is in elk concreet geval aan de hand van de omstandigheden te worden beantwoord. Als leidraad moet worden gevolgd dat het bij passende arbeid moet gaan om arbeid die in redelijkheid aan de verzekerde kan worden opgedragen, gelet op onder meer het arbeidsverleden, de opleiding, de gezondheidstoestand, de afstand tot het werk, het inkomen en hetgeen waartoe de verzekerde nog in staat is.

In lijn met de voor de Wet WIA aanvaarde uitgangspunten voor het verkrijgen en aanvaarden van passende arbeid dient eerst te worden nagegaan of de eigen arbeid, al dan niet met aanpassingen, of een andere organisatie van het werk, naar verwachting nog zal kunnen worden verricht. In het verlengde hiervan kan worden onderzocht of er andere arbeid binnen het bedrijf van de verzekerde voor de verzekerde passend is. Als dat het geval is dan wordt van de verzekerde verwacht dat diens



inspanningen daarop zijn gericht. Als blijkt dat terugkeer naar het eigen werk of werk in het eigen bedrijf niet mogelijk is of niet leidt tot werkhervatting, dan bekijken de verzekerde en het UWV samen welke werkzaamheden de verzekerde gezien diens beperkingen nog wel kan verrichten. Daarbij kan ook worden gedacht aan werk in loondienst. In beginsel wordt hierbij zo dicht mogelijk aangesloten bij de laatst overeengekomen functie. Als (op redelijke termijn) dergelijke arbeid noch bij het eigen bedrijf, noch bij een derde voorhanden is, mag worden verlangd dat de verzekerde zich wat betreft te aanvaarden arbeid ruimer opstelt. Het lid geeft verder de mogelijkheid om nadere regels te stellen omtrent het begrip passende arbeid in een algemene maatregel van bestuur, wat bijvoorbeeld nodig kan zijn voor specifieke groepen zelfstandigen.

Artikel 22. Plichten wettelijk vertegenwoordiger

Indien de verzekerde een wettelijk vertegenwoordiger heeft is ook die persoon verplicht de in artikel 18 tot en met 21, genoemde plichten na te leven. Sommige plichten, zoals de informatieplicht, bedoeld in artikel 18, eerste lid, kunnen door de wettelijk vertegenwoordiger zelf worden nageleefd. Sommige andere plichten zijn gericht op de persoon van de verzekerde of uitkeringsgerechtigde, zoals artikel 18, tweede lid, onderdeel c (meewerken aan onderzoek). Als het gaat om een dergelijke plicht heeft de wettelijk vertegenwoordiger de plicht de verzekerde te helpen bij het naleven van de desbetreffende verplichting.

Artikel 23. Delegatiebevoegdheid

Op grond van het eerste lid kunnen bij algemene maatregel van bestuur nadere regels worden gesteld over de hiervoor vermelde verplichtingen. Nadere regels over de informatieplicht, kunnen ook een nadere aanduiding van de soort gegevens betreffen, die moeten worden verstrekt met het oog op de re-integratie. Deze nadere regelgeving wordt, indien deze noodzakelijk blijkt, afgestemd op de nadere regelgeving op grond van de Wet SUWI.

Op grond van het tweede lid kunnen bij ministeriële regeling regels worden gesteld waarbij bepaalde groepen verzekerden van de verplichtingen, hun op grond van artikel 20 en 21, eerste lid opgelegd, kunnen worden vrijgesteld. De Regeling vrijstelling verplichtingen sociale zekerheidswetten zal mede op dit artikel worden gebaseerd.

Op grond van het derde lid kunnen bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld op grond waarvan aan verzekerden in individuele gevallen tijdelijk een ontheffing kan worden verleend van verplichtingen, hun op grond van artikel 21, eerste lid, opgelegd. Het Besluit ontheffing verplichtingen sociale zekerheidswetten zal mede op dit artikel worden gebaseerd.

Paragraaf 3.2. Re-integratie-instrumenten

Artikel 24. Recht op ondersteuning bij arbeidsinschakeling van UWV

Dit artikel regelt het recht op ondersteuning bij arbeidsinschakeling van het UWV en op voorzieningen voor de verzekerde. Dit recht ontstaat in twee situaties.

De eerste situatie (onderdeel a) ziet op de verzekerde voor wie de wachttijd is aangevangen. Deze verzekerde dient op basis van artikel 17 aan het UWV te melden per welke werkdag wegens ziekte niet is gewerkt of dat werk is gestaakt. Dit is (in beginsel) tevens de dag dat de wachttijd, bedoeld in artikel 16, voor deze verzekerde aanvangt. Gedurende de wachttijd gelden er voor de verzekerde geen re-integratieverplichtingen.

De tweede situatie (onderdeel b) ziet op de verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel. In dat geval bestaat er wel een re-integratieplicht (zie paragraaf 3.1 van dit wetsvoorstel).

Voor de invulling van de ondersteuning bij arbeidsinschakeling maakt het UWV gebruik van een werkhervattingsvisie, re-integratievisie en re-integratieplan (zie paragraaf 3.3 van dit wetsvoorstel), en van de wettelijk geregelde voorzieningen en re-integratie-instrumenten (zie paragraaf 3.2 van dit wetsvoorstel). Het UWV kan bijvoorbeeld een proefplaatsing toestaan, wanneer de verzekerde recht heeft op een uitkering op grond van dit wetsvoorstel.

Het kan zijn dat een verzekerde tijdens de wachttijd re-integratieondersteuning ontvangt, maar bij de claimbeoordeling geen recht heeft op een uitkering. Zie voor een toelichting op die situatie nader paragraaf 8.2.2 van het algemeen deel van deze toelichting.



Artikel 25. Voorzieningen ter voortzetting van arbeid als zelfstandige

Dit artikel biedt een grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels te stellen over het door UWV op aanvraag verstrekken van voorzieningen aan verzekerden. Het moet hierbij gaan om verzekerden met een naar het oordeel van het UWV structurele functionele beperking die het gevolg is van een ziekte of handicap, die arbeid als zelfstandige verrichten of gaan verrichten.

In artikel 34a van de Wet WIA en artikel 2:23 van de Wajong zijn grondslagen opgenomen op basis waarvan UWV voorzieningen kan verstrekken aan startende zelfstandigen. Dit zijn zelfstandigen die een structurele functionele beperking hebben als gevolg van een ziekte of handicap die bij de aanvang van de arbeid als zelfstandige al aanwezig was, dan wel als gevolg van een ziekte of handicap die binnen drie jaar na de start van de arbeid als zelfstandige is ontstaan. Dit voorgestelde artikel is een aanvulling op die bepalingen, in die zin dat het UWV op grond van dit artikel voorzieningen kan verstrekken aan zelfstandigen van wie de structurele functionele beperking is ontstaan na aanvang van de arbeid als zelfstandige. Indien de structurele functionele beperking ontstaat binnen drie jaar na aanvang van de arbeid als zelfstandige, kan het UWV een voorziening verlenen op grond van artikel 34a van de Wet WIA indien bij aanvang van die arbeid reeds een ziekte of handicap aanwezig was, en op grond van dit voorgestelde artikel indien bij aanvang van die arbeid nog geen ziekte of handicap aanwezig was. Dat laatste is geregeld in het tweede lid. Aangezien dit artikel van toepassing is op verzekerden, biedt dit artikel alleen ruimte om voorzieningen te verstrekken aan zelfstandigen die op grond van dit wetsvoorstel publiek verzekerd zijn.

In het derde lid is geregeld dat de voorziening niet langer verstrekt wordt indien het inkomen van de zelfstandige meer bedraagt dan een bij algemene maatregel van bestuur te bepalen bedrag. Ook wordt bij of krachtens algemene maatregel van bestuur bepaald wat hierbij onder inkomen wordt verstaan. Voorzien wordt dat dit geregeld wordt in het Reïntegratiebesluit.

In het vierde lid is geregeld dat geen voorzieningen op grond van dit artikel ingezet kunnen worden indien een verzekerde op grond van de artikelen 7, eerste lid, onderdeel a, of 7a, eerste lid, onderdeel a, of derde lid, van de Participatiewet recht heeft op arbeidsondersteuning vanuit de gemeente. Dit geldt tot het moment dat gedurende twee aaneengesloten jaren het inkomen ten minste het wettelijk minimumloon bedraagt.

In het vijfde lid is geregeld dat titel 4.2 van de Awb niet van toepassing is op aanspraken op grond van dit artikel. Door deze bepaling vallen financiële tegemoetkomingen voor gemaakte kosten niet onder titel 4.2 van de Awb. De ratio van deze bepaling is van praktische aard. In veel gevallen zullen de voorzieningen in natura worden toegekend. In dat geval is titel 4.2 van de Awb sowieso niet van toepassing, omdat er geen sprake is van een subsidie in de zin van artikel 4:21 van de Awb. In enkele gevallen zal echter een financiële tegemoetkoming voor gemaakte kosten kunnen worden toegekend. In dat geval is titel 4.2 van de Awb weer wel van toepassing op basis van artikel 4:21 van de Awb. Teneinde te komen tot een eenduidige uitvoering met betrekking tot de verstrekking van voorzieningen als hiervoor bedoeld is er voor gekozen titel 4.2 van de Awb, net als in artikel 119 van de Wet WIA, niet van toepassing te verklaren.

Artikel 26. Proefplaatsing

Dit artikel regelt dat UWV proefplaatsing kan inzetten voor verzekerden die recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Proefplaatsing is bedoeld voor de zelfstandige die wil re-integreren in loondienst. De vormgeving van de proefplaatsing voor de zelfstandige is grotendeels gelijk aan de vormgeving voor werknemers in de Wet WIA, zie artikel 37 van de Wet WIA.

Evenals in de Wet WIA mogen de werkzaamheden maximaal zes maanden duren. UWV geeft toestemming voor een bepaalde duur van de werkzaamheden. De zelfstandige behoudt het recht op uitkering gedurende de door UWV toegestane periode om de werkzaamheden te verrichten.

De onbeloonde werkzaamheden moeten, evenals in de Wet WIA, voldoen aan alle eisen die zijn geformuleerd in het tweede lid. Op grond van het derde lid worden onderbrekingen van de werkzaamheden wegens ziekte buiten beschouwing gelaten voor de vaststelling van de periode waarin de proefplaatsing toegestaan wordt. Het vierde lid stelt de verzekerde die proefplaatsing ontvangt vrij van de plicht tot het accepteren van passende arbeid. Het vijfde lid bevat tot slot een grondslag voor een ministeriële regeling waarmee nadere regels kunnen worden gesteld met betrekking tot de uitvoering van dit artikel. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een vrijstelling van verplichtingen tot accepteren van werkzaamheden op basis van andere wetten (zie artikel 6 van de Regeling vrijstelling verplichtingen sociale zekerheidswetten). Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn wanneer een zelfstandige tevens werkzaam is (geweest) als werknemer.



Artikel 27. Onbeloonde additionele werkzaamheden

Conform de Wet WIA (zie artikel 37b van de Wet WIA) kan UWV besluiten dat een verzekerde die recht heeft op een uitkering, en voor wie de kans op inschakeling in het arbeidsproces gering is en die daardoor vooralsnog niet bemiddelbaar is op de arbeidsmarkt, onbeloonde additionele werkzaamheden kan verrichten. Het gaat hierbij om de zogenaamde participatieplaatsen (artikel 10a van de Participatiewet).

Paragraaf 3.3. Bevoegdheden en verplichtingen van het UWV

Artikel 28. Controlevoorschriften

Op grond van dit artikel wordt het UWV de bevoegdheid verleend om controlevoorschriften vast te stellen. Deze controlevoorschriften mogen niet verder gaan dan strikt noodzakelijk is voor een juiste uitvoering van de wet. Bij de controlevoorschriften gaat het om concretisering van de wettelijke bepalingen. Het primaire doel van de controle is het verzekeren van een juiste wetstoepassing. Secundair doel is de bestrijding van misbruik en oneigenlijk gebruik.

Artikel 29. Re-integratie-aanpak door het UWV tijdens de wachttijd

Dit artikel regelt de re-integratie-aanpak door het UWV tijdens de wachttijd. Gedurende de wachttijd geldt voor de verzekerde de re-integratieplicht niet, geregeld in de artikelen 20 en 21. Het UWV stelt gedurende de wachttijd zodoende alleen op aanvraag van en in samenspraak met de verzekerde een werkhervattingsvisie vast. In de werkhervattingsvisie worden de rechten en verplichtingen van de verzekerde in het kader van de re-integratie tijdens de wachttijd vermeld. Een verzekerde kan door het UWV bijvoorbeeld worden verplicht actief deel te nemen aan een re-integratietraject, indien het UWV dat traject voor een verzekerde inkoopt (zie in dit verband ook het vierde lid). De werkhervattingsvisie die in het kader van de wachttijd wordt opgesteld zal aldus op rechtsgevolg zijn gericht en is daarmee een besluit in de zin van de Awb.

Het UWV kan ten behoeve van een verzekerde ook een re-integratieplan laten opstellen door een re-integratiebedrijf. Evenals voor het re-integratieplan tijdens de uitkering geldt dat het re-integratieplan een concretisering bevat van de uitgangspunten in de werkhervattingsvisie. Daarnaast zijn hierin rechten en plichten van de verzekerde opgenomen, voor zover die niet in de werkhervattingsvisie zijn vermeld. Een re-integratieplan is in beginsel geen besluit in de zin van de Awb, omdat het niet is opgesteld door een bestuursorgaan. Daarvan kan pas sprake zijn, indien het plan door het UWV wordt bekrachtigd en het plan gericht is op een zelfstandig rechtsgevolg. Wanneer in het re-integratieplan slechts de rechten en plichten uit de werkhervattingsvisie ongewijzigd worden herhaald, is het re-integratieplan niet gericht op een zelfstandig rechtsgevolg, en is dus geen sprake van een besluit.

Het UWV kan een verzekerde die de verplichtingen uit de werkhervattingsvisie of het werkhervattingsplan niet of niet volledig nakomt geen maatregel opleggen, omdat er geen sprake is van een recht op uitkering. Wel heeft het UWV in zo'n geval op grond van het vierde lid de bevoegdheid om beschikkingen met betrekking tot de werkhervattingsvisie en het re-integratieplan te herzien of in te trekken, indien de verzekerde de verplichting niet of niet volledig nakomt.

Artikel 30. Re-integratie-aanpak door het UWV bij recht op de uitkering

Eerste en tweede lid

Gedurende het recht op uitkering geldt voor de verzekerde de re-integratieplicht, geregeld in de artikelen 20 en 21. In de re-integratievisie wordt in hoofdlijnen aangegeven wat de re-integratiemogelijkheden van de uitkeringsgerechtigde zijn, wordt ondubbelzinnig beschreven welke stappen daartoe worden gezet en worden de rechten en plichten van de uitkeringsgerechtigde vermeld. De re-integratievisie wordt in samenspraak met de uitkeringsgerechtigde opgesteld en wordt periodiek geëvalueerd. Een re-integratievisie is op rechtsgevolg gericht en een besluit in de zin van de Awb als de uit de wet voortvloeiende rechten en verplichtingen zodanig zijn uitgewerkt dat beoogd is een zelfstandig rechtsgevolg te doen ontstaan. Als een uitkeringsgerechtigde bijvoorbeeld de verplichting opgelegd krijgt om ten minste éénmaal per week te solliciteren, dan is dat een concretisering van een wettelijke verplichting (vergelijk artikel 21). In een dergelijk geval is de re-integratievisie op rechtsgevolg gericht en staat daartegen bezwaar en beroep open. Als een re-integratievisie niet meer bevat dan een opsomming van de rechten en plichten die volgen uit de wet, dan is geen sprake van een besluit.

Indien in de re-integratievisie de verplichting is opgenomen dat de uitkeringsgerechtigde zo veel



mogelijk meewerkt aan re-integratiewerkzaamheden die worden aangeboden door een re-integratiebedrijf, dan betekent dit dat de uitkeringsgerechtigde ook moet meewerken aan het re-integratieplan dat het re-integratiebedrijf opstelt. Ook deze verplichting zal in de re-integratievisie worden opgenomen. Uit het feit dat de re-integratievisie in samenspraak met de uitkeringsgerechtigde wordt opgesteld volgt dat zij samen een keuze voor een re-integratiebedrijf maken.

Indien de verplichtingen die in de re-integratievisie zijn opgenomen niet worden nageleefd door de uitkeringsgerechtigde kan dit reden zijn voor het UWV om de uitkeringsgerechtigde een sanctie op te leggen.

Derde en vierde lid

Op grond van het derde lid kan een re-integratieplan worden opgesteld, indien de re-integratievisie daartoe aanleiding geeft. Het re-integratieplan wordt opgesteld door het door het UWV ingeschakelde re-integratiebedrijf. In dit plan worden de activiteiten beschreven die de uitkeringsgerechtigde en het re-integratiebedrijf, in het kader van de re-integratie van de verzekerde, gaan verrichten. Als een plan wordt opgesteld dient dat te gebeuren in samenspraak met de verzekerde. Het re-integratieplan bevat een concretisering van de uitgangspunten in de re-integratievisie en bevat rechten en plichten van de uitkeringsgerechtigde voor zover die niet in de re-integratievisie zijn vermeld.

Een re-integratieplan is in beginsel geen besluit in de zin van de Awb, omdat het niet is opgesteld door een bestuursorgaan. Daarvan kan pas sprake zijn, indien het plan door het UWV wordt bekrachtigd en het plan gericht is op een zelfstandig rechtsgevolg. Wanneer in het re-integratieplan slechts de rechten en plichten uit de re-integratievisie ongewijzigd worden herhaald, is het re-integratieplan niet gericht op een zelfstandig rechtsgevolg, en is dus geen sprake van een besluit.

Vijfde lid

Op grond van artikel 4.1 van het Besluit SUWI is het UWV verplicht in het contract met een re-integratiebedrijf op te nemen dat dat bedrijf, indien zij het gegronde vermoeden hebben dat een persoon van wie de inschakeling in de arbeid wordt bevorderd (waaronder vergroting van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid moet worden begrepen) onvoldoende medewerking verleent aan de re-integratiewerkzaamheden, dit op verzoek of uit eigen beweging aan het UWV meldt. Indien het UWV zo'n melding krijgt is het, op grond van het vijfde lid, verplicht een beschikking te nemen omtrent de gehele of gedeeltelijke opschorting of schorsing van de betaling van de uitkering aan de betrokkene. Zo'n beschikking kan voor een duur van ten hoogste acht weken worden genomen. In deze periode blijft het recht op uitkering bestaan. In deze periode dient het UWV te onderzoeken of de melding van het re-integratiebedrijf moet leiden tot het opleggen van een sanctie aan de verzekerde.

Aanleiding voor gehele opschorting of schorsing van de betaling van de uitkering kan zijn dat een persoon blijkt heimelijk (zwart; clandestien) te werken en daardoor in het geheel niet tracht passende arbeid te verkrijgen. Aanleiding voor gedeeltelijke opschorting of schorsing van de betaling van de uitkering kan zijn dat een persoon die deelneemt aan een opleiding of scholing blijkt huiswerkopdrachten niet te vervullen of dat blijkt dat een persoon de opgedragen specifieke sollicitatieactiviteiten niet of niet behoorlijk verricht.

Van opschorting van de betaling van de uitkering is sprake indien de uitkering is aangevraagd en is toegekend maar nog geen betaling van de uitkering heeft plaatsgevonden. Van schorsing is sprake indien de betaling van een lopende uitkering wordt stopgezet.

De beschikking om al dan niet op te schorten of te schorsen is een besluit in de zin van de Awb. Dit houdt in dat het UWV voorafgaand aan de beschikking een belangenafweging dient te maken. Dat wil zeggen dat het UWV het belang van het niet naleven van de verplichtingen door de betrokkene dient af te wegen tegen het belang van het tijdelijk opschorten of schorsing in verband met het te starten onderzoek naar de noodzaak van het opleggen van een sanctie aan betrokkene. Benadrukt wordt dat bij dit besluit dus nog geen belangenafweging omtrent die eventuele sanctieoplegging hoeft te worden gemaakt. Tegen de beslissing tot opschorten of schorsing staat bezwaar en beroep open.

Zesde lid

Op grond van het zesde lid dient het UWV het re-integratiebedrijf, naar aanleiding van wiens melding een beschikking tot opschorting of schorsing als bedoeld in het vijfde lid is genomen, in kennis te stellen van die beschikking.



Artikel 31. Reiskostenvergoeding

Dit artikel regelt de vergoeding van reis- en verblijfskosten van personen die door het UWV zijn opgeroepen, gelijk aan de andere arbeidsongeschiktheidswetten.

Hoofdstuk 4. Uitsluitingsgronden

In artikel 32 zijn de uitsluitingsgronden opgenomen die aan het ontstaan of het voortbestaan van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering in de weg kunnen staan. Nadere bepalingen ten aanzien van de uitsluitingsgronden in artikel 32, onderdelen a, b en c zijn neergelegd in artikelen 33 en 34. In hoofdstuk 5 zijn de bepalingen opgenomen op grond waarvan het ontstaan, het later ontstaan, de beëindiging en de herleving van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt geregeld, waarbij steeds wordt verwezen naar de uitsluitingsgronden in dit hoofdstuk.

Artikel 32, onderdelen a en b, en artikel 33 (het rechtens diens vrijheid zijn ontnomen en het zich onttrekken aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel)

Indien de verzekerde rechtens de vrijheid is ontnomen of zich onttrekt aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel kan geen recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaan of wordt het recht op die uitkering beëindigd. In artikel 1 is bepaald wat onder een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel wordt verstaan, namelijk een bij onherroepelijk geworden vonnis opgelegde vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel als bedoeld in het Wetboek van Strafrecht.

In artikel 33 is nader bepaald op welke gevallen onderdeel a niet van toepassing is. Daarnaast is bepaald dat deze uitsluitingsgrond op bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen categorieën personen evenmin van toepassing is. Het gaat dan bijvoorbeeld om gedetineerden die in de laatste fase van hun detentie in aanmerking komen voor deelname aan een penitentiair programma of voor nader te benoemen vormen van verlof.

Het feit dat iemand tijdens de wachttijd rechtens de vrijheid is ontnomen heeft geen invloed op de vraag of recht op een uitkering ontstaat. Bepalend hiervoor is het moment waarop de wachttijd eindigt. Ontstaat op dat moment geen recht omdat de verzekerde rechtens de vrijheid is ontnomen, dan ontstaat, voor zover ook aan de overige voorwaarden is voldaan, op grond van artikel 37, derde lid, alsnog recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering zodra binnen vijf jaar na de wachttijd de vrijheidsontneming wordt beëindigd.

Bestaat op het moment dat iemand rechtens de vrijheid wordt ontnomen recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel, dan eindigt dat recht, in afwijking van artikel 38, eerste lid, onderdeel b, als gevolg van toepassing van artikel 33, tweede lid, niet op de dag dat deze uitsluitingsgrond zich voordoet, maar pas nadat een maand is verstreken. Dat geldt echter niet indien de verzekerde op de dag voorafgaande aan de vrijheidsontneming geen recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering omdat de verzekerde zich aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel heeft onttrokken. In dat geval eindigt het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op de dag dat de verzekerde rechtens de vrijheid is ontnomen.

In artikel 33, derde lid, is verder geregeld dat vrijheidsontnemingen die worden onderbroken met minder dan vier weken, worden samengeteld. Hiermee voorkomen dat bij elke nieuwe periode van vrijheidsontneming de arbeidsongeschiktheidsuitkering pas na één maand kan worden beëindigd. Ook wordt hiermee geregeld dat er niet te veel beëindigingen en herlevingen van uitkeringen plaatsvinden.

Wordt de gedetineerde weer in vrijheid gesteld, dan herleeft het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering voor zover de detentie minder dan 5 jaar heeft geduurd (artikel 39, derde lid). Wordt de gedetineerde na een langere periode weer in vrijheid gesteld dan kan het recht op een uitkering niet herleven.

Artikel 32, onderdeel c, en artikel 34 (het niet in Nederland wonen)

Net als in Wet WIA geldt ook voor de arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel dat deze in beginsel niet exporteerbaar is. Toepassing van deze uitsluitingsgrond heeft aldus tot gevolg dat er geen recht op een uitkering ontstaat indien men niet in Nederland woont en een eerder ontstaan recht op een uitkering eindigt als men niet meer in Nederland woont.

In artikel 34 wordt een nadere uitwerking gegeven aan deze exportbeperking. De exportbeperking is, op grond van het eerste lid, niet van toepassing op de verzekerde die woont in een land waarin op



grond van een verdrag of een besluit van een volkenrechtelijke organisatie recht op een uitkering kan bestaan. De in artikel 34, tweede lid, opgenomen delegatiebepaling die vergelijkbaar is met die van de Wet WIA, maakt het mogelijk ten behoeve van genoemde groepen personen afwijkende bepalingen te maken. Dit zal nader worden geregeld in het Besluit regels beperking export uitkeringen.

De toepassing van artikel 32, onderdeel c, heeft voor de zelfstandige, bedoeld in artikel 9, onderdeel b, geen andere betekenis, dan voor de zelfstandige, bedoeld in artikel 9, onderdeel a. Beiden zijn op grond van artikel 9 verplicht verzekerd voor deze wet. Een uitsluitingsgrond kan zich pas voordoen op het moment dat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering bestaat. Voor beiden geldt aldus dat er geen recht op uitkering bestaat indien zij op dat moment niet in Nederland woonachtig zijn, tenzij de exportbeperking op hen niet van toepassing is op grond van artikel 34.

Artikel 37, derde lid regelt verder dat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering alsnog ontstaat, indien de verzekerde binnen vijf jaar na de wachttijd weer in Nederland komt wonen. Op grond van artikel 39 geldt datzelfde ten aanzien van herleving na een eerdere beëindiging.

Artikel 32, onderdeel d (een uitreiziger zijn)

De uitreiziger is gedefinieerd in artikel 1 en betreft de persoon ten aanzien van wie op grond van een melding van de opsporingsdiensten of inlichtingen- en veiligheidsdiensten, gericht aan het UWV, is gebleken dat het gegronde vermoeden bestaat dat deze persoon zich buiten Nederland bevindt met het doel om zich aan te sluiten bij een organisatie die is geplaatst op de lijst van organisaties, bedoeld in artikel 14, vierde lid, van de Rijkswet op het Nederlanderschap. Het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering kan eventueel later ontstaan of herleven, indien de verzekerde geen uitreiziger meer is.

Artikel 32, onderdeel e (het op grond van artikel 64 van de Wet financiering sociale verzekeringen ontheven zijn van de verplichtingen op grond van deze wet wegens gemoedsbezwaren)

Een uitsluitingsgrond is eveneens van toepassing op de persoon die op grond van artikel 64 van de Wfsv wegens gemoedsbezwaren ontheven is van de verplichtingen op grond van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.

Artikel 32, onderdeel f (het bereiken of bereikt hebben van de pensioengerechtigde leeftijd)

Net als op grond van de Wet WIA en WAZ heeft toepassing van deze uitsluitingsgrond tot gevolg dat geen recht op een uitkering ontstaat bij het bereiken of bereikt hebben van de pensioengerechtigde leeftijd. Een bestaand recht eindigt op de dag dat de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.

Artikel 32, onderdeel g (overlijden van de verzekerde)

Het recht op een uitkering ontstaat niet indien de verzekerde overlijdt. Een bestaand recht op uitkering eindigt indien de verzekerde overlijdt.

Artikel 32, onderdeel h (het recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering)

Met artikel 32, onderdeel h, wordt geregeld dat voor een verzekerde steeds maar één recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering kan bestaan. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 5.5.

Artikel 35. Niet meewerken aan medisch onderzoek vóór recht op uitkering

Met dit artikel wordt voorgesteld dat eventuele aanspraken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering buiten beschouwing blijven, voor zolang het recht op die uitkering niet kan worden vastgesteld omdat de zelfstandige niet meewerkt aan een medisch onderzoek. Het is daarmee de evenknie van artikel 46a van de Wet WIA. Het niet meewerken aan een medisch onderzoek heeft niet alleen betrekking op het niet verschijnen op dat onderzoek, maar ook op het niet meewerken tijdens dat onderzoek, bijvoorbeeld door vragen niet te beantwoorden of te onderpresteren. Wanneer de verzekerde wel aan een onderzoek meewerkt is dat niet langer grond om deze aanspraken buiten beschouwing te laten.

Opgemerkt wordt dat de zinsnede 'voor zolang het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering niet kan worden vastgesteld' betekent dat gedurende die periode de aanspraken buiten aanmerking blijven. Zodra echter het medisch onderzoek wel heeft plaatsgevonden en het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering van de verzekerde kan worden vastgesteld (de verzekerde dient uiteraard



aan de voorwaarden voor de uitkering te voldoen) krijgt de verzekerde met terugwerkende kracht tot het moment waarop de arbeidsongeschiktheidsuitkering zou zijn ingegaan als de verzekerde direct aan het medisch onderzoek zou hebben meegewerkt, de arbeidsongeschiktheidsuitkering toegekend. Ten slotte wordt opgemerkt dat in het bijzondere geval waarin het dossier voldoende gegevens bevat om de mate van arbeidsongeschiktheid en daarmee het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering vast te stellen het voorgestelde artikel geen toepassing behoeft te vinden. Dit komt tot ook tot uitdrukking in de zinsnede 'naar het oordeel van het UWV' in de voorgestelde tekst.

Hoofdstuk 5. De arbeidsongeschiktheidsuitkering

Paragraaf 5.1 Bepalingen in verband met het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Artikel 36. Het ontstaan van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering

Dit artikel regelt de voorwaarden voor het ontstaan van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering en met ingang van welke dag dat recht op zijn vroegst kan ontstaan. Aansluiting is gezocht bij de ontstaansvoorwaarden, zoals die in de Wet WIA zijn geregeld.

Eerste lid

In het eerste lid staan limitatief de voorwaarden opgesomd waaraan moet worden voldaan voordat het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaat. In de aanhef van het eerste lid is vastgelegd dat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering alleen kan ontstaan voor de persoon die bij het intreden van de ziekte verzekerde is. De periode waarin een persoon reeds ziek was voordat die persoon verzekerde werd uit hoofde van dit wetsvoorstel blijft aldus buiten beschouwing. Dat heeft ook gevolgen voor het bepalen van de uitkeringsgrondslag als bedoeld in artikel 40 (zie in verband hiermee ook 5.3.3 van het algemene deel van de toelichting. Wat onder ziekte wordt begrepen, is nader geregeld in artikel 16. Daarnaast dient ook te worden voldaan aan de overige in dit artikel opgenomen voorwaarden.

Onderdeel a. De wachttijd heeft doorlopen:

De eerste voorwaarde om voor een uitkering in aanmerking te komen is dat een verzekerde de wachttijd van 104 weken heeft doorlopen. Gedurende de wachttijd staat de ziekte, ofwel (on)geschiktheid voor de eigen arbeid, centraal. In hoofdstuk 2 zijn nadere bepalingen opgenomen in verband met de wachttijd.

Onderdeel b. Arbeidsongeschikt zijn:

Op het moment dat de wachttijd van 104 weken eindigt, dient sprake te zijn van arbeidsongeschiktheid. Wat hieronder wordt verstaan en op welke wijze dit wordt vastgesteld, is neergelegd in paragraaf 1.3 van hoofdstuk 1.

Onderdeel c. Er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn:

In hoofdstuk 4 worden limitatief alle gronden opgesomd die aan het ontstaan van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering in de weg kunnen staan. Indien een van deze gronden op de eerste dag na afloop van de wachttijd van toepassing is, ontstaat voor de verzekerde geen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het moment waarop het recht kan ontstaan schuift dan op tot het moment waarop zich geen uitsluitingsgrond meer voordoet. Artikel 37 regelt in welke gevallen en op welk moment alsnog recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan ontstaan, indien de uitsluitingsgrond zich niet meer voordoet.

Tweede lid

Het tweede lid regelt met ingang van welke dag het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ingaat. Dat is niet eerder dan de eerste dag na afloop van de wachttijd.

Artikel 37. Later ontstaan van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Eerste lid

Op grond van artikel 36 ontstaat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering niet, indien de verzekerde op de eerste dag na afloop van de wachttijd niet arbeidsongeschikt was dan wel indien er op de verzekerde op die dag een uitsluitingsgrond van toepassing was. Er zijn, evenals in de Wet WIA, echter situaties waarin het aangewezen is dat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering ten



aanzien van deze omstandigheden alsnog op een later moment kan ontstaan. Deze situaties zijn in dit artikel limitatief genoemd (zie ook paragraaf 5.8 van het algemeen deel van deze toelichting).

De eerste situatie (eerste lid, onderdeel a) betreft het geval dat de verzekerde op de eerste dag na afloop van de wachttijd niet arbeidsongeschikt is. Indien de verzekerde binnen vijf jaar na deze dag arbeidsongeschikt wordt uit dezelfde oorzaak als op grond waarvan de verzekerde gedurende de wachttijd ongeschikt was tot het verrichten van de eigen arbeid, ontstaat alsnog recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

De tweede situatie (eerste lid, onderdeel b) komt overeen met onderdeel a, met dien verstande dat de arbeidsongeschiktheid is voortgekomen uit een andere oorzaak dan de oorzaak op grond waarvan de verzekerde gedurende de wachttijd ongeschikt was tot het verrichten van de eigen arbeid. In deze situatie ontstaat, mits de arbeidsongeschiktheid zich voordoet binnen vier weken na einde van de wachttijd, alsnog recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Tweede lid

Het tweede lid regelt dat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering niet alsnog kan ontstaan als zich op de dag dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid een van de genoemde uitsluitingsgronden voordoet, meer specifiek indien de verzekerde rechtens diens vrijheid is ontnomen, zich onttrekt aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel, niet in Nederland woont, een uitreiziger is of een persoon die een ontheffing wegens gemoedsbezwaren heeft (zie in verband hiermee ook paragraaf 5.5 van het algemene deel van de toelichting).

Derde lid

In het derde lid is tot slot geregeld dat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering alsnog kan ontstaan op de dag dat de in het tweede lid genoemde uitsluitingsgronden zich niet meer voordoen. Voorwaarde hierbij is dat deze uitsluitingsgronden vervallen binnen vijf jaar nadat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering niet is ontstaan na afloop van de wachttijd. Deze termijn sluit aan bij de termijn in het eerste lid, onderdeel a.

Artikel 38. Eindigen van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Dit artikel regelt wanneer en met ingang van welke dag het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering eindigt. Zie ook paragraaf 5.7 van het algemene deel van de toelichting.

Eerste lid

Op grond van onderdeel a eindigt het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering als de persoon niet langer arbeidsongeschikt is. Van arbeidsongeschiktheid is op grond van artikel 5 en de daarop berustende bepalingen niet langer sprake indien de verzekerde met arbeid meer kan verdienen dan het wettelijk minimumloon per jaar. Dit kan het geval zijn wanneer de belastbaarheid van de verzekerde is verbeterd. Het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering eindigt in dat geval als gebruikelijk twee maanden na de daarop waarop de verzekerde niet langer arbeidsongeschikt is.

Andere redenen die tot eindiging van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering kunnen leiden zijn het van toepassing zijn van een van de volgende uitsluitingsgronden (onderdeel b): het rechtens diens vrijheid zijn ontnomen, het zich onttrekken aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel, het niet in Nederland wonen, het op grond van artikel 64 van de Wfsv hebben van een ontheffing wegens gemoedsbezwaren, het zijn van een uitreiziger, het bereiken van de eerste dag van de kalendermaand waarin de pensioengerechtigde leeftijd bereikt of het overlijden van de verzekerde. Het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering eindigt in dat geval op de dag dat één deze gronden zich voordoet. Zie verder de toelichting bij artikel 33.

Tweede lid

Het tweede lid wijkt af van het eerste lid, onderdeel a, en ziet op de situatie waarin de verzekerde niet langer arbeidsongeschikt is, omdat de verzekerde met arbeid feitelijk het wettelijk minimumloon verdient. Het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering eindigt in dat geval niet na twee maanden, maar op de dag nadat de verzekerde over een aaneengesloten periode van twaalf maanden ten minste de som heeft verdiend van de voor die maanden geldende bedragen aan wettelijk minimumloon per maand.



Derde lid

Het derde lid regelt voor de verzekerde die als zelfstandige in arbeid is hervat een afzonderlijke termijn voor het eindigen van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering. In dat geval wordt een aaneengesloten periode van drie kalenderjaren gehanteerd. Voor ieder kalenderjaar geldt dat de verzekerde ten minste de som moet hebben verdiend van de voor de maanden van dat kalenderjaar geldende bedragen aan wettelijk minimumloon per maand.

Vierde lid

Met het vierde lid wordt geregeld dat het UWV bij beëindiging van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van het tweede en derde lid, in afwijking van artikel 6, eerste lid, kan afzien van een verzekeringsgeneeskundig en arbeidskundig onderzoek. Daarvoor kan bijvoorbeeld aanleiding bestaan wanneer, mede gelet op de gestelde periodes, duidelijk is dat de verrichte arbeid passend is en het genoten inkomen representatief en voldoende bepaalbaar is. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar paragraaf 5.7 van het algemene deel van de toelichting.

Artikel 39. Herleven van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Een eenmaal geëindigd recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan in een aantal gevallen weer herleven. Dit artikel geeft een limitatieve opsomming van de herlevingsituaties. Het betreft hier dezelfde situaties als opgenomen in artikel 37, zij het dat het daar situaties betreft waar het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering voor het eerst ontstaat, en het in dit artikel gaat om situaties waarin het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering eerder heeft bestaan.

Paragraaf 5.2 De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

Artikel 40. Grondslag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

Bij het bepalen van de hoogte van de uitkering wordt uitgegaan van het beginsel van feitelijke inkomstenderving. De inkomstenderving vormt de grondslag voor de uitkering, waarbij een minimum- en maximumgrens is vastgesteld waarover uitkering kan worden verstrekt.

Eerste en tweede lid

De uitkering voor de zelfstandige wordt gerelateerd aan de gemiddelde winst uit onderneming per dag die de verzekerde feitelijk heeft genoten in het kalenderjaar voorafgaande aan het intreden van de ongeschiktheid voor de eigen arbeid. Als de gemiddelde winst uit onderneming per dag over de drie kalenderjaren voor het intreden van ongeschiktheid voor de eigen arbeid leidt tot een hoger bedrag wordt dat hogere bedrag als uitkeringsgrondslag gehanteerd. Wat onder winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming wordt verstaan, is geregeld in artikel 4. Het gaat hierbij om het gezamenlijke bedrag van de belastbare winst die de belastingplichtige als ondernemer geniet uit één of meerdere ondernemingen als bedoeld in de Wet IB 2001, vermeerderd met de ondernemersaftrek en de MKB-winstvrijstelling.

Derde lid

Op grond van het derde lid kunnen bij algemene maatregel van bestuur ten eerste ten behoeve van het bepalen van de uitkeringsgrondslag nadere en zo nodig afwijkende regels worden gesteld met betrekking tot uitbreiding dan wel beperking van de winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming, bedoeld in artikel 4. In dit verband wordt verwezen naar paragraaf 6.1.1 van het algemene deel van de toelichting. Er kan bijvoorbeeld aanleiding bestaan om voor de uitkeringsgrondslag bepaalde bestanddelen van de winst, zoals winst genoten in verband met onteigening of winst behaald met staken van een onderneming, niet tot de winst te rekenen, of bepaalde vormen van aan de zelfstandige verleende bijstand juist wel. Eenzelfde grondslag is opgenomen voor het nader bepalen van het premie-inkomen. Zie hiertoe het voorgestelde artikel 56c, derde lid, van de Wfsv in dit wetsvoorstel, en de toelichting daarbij. Het derde lid regelt voor de uitkeringsgrondslag verder de bevoegdheid om bij algemene maatregel van bestuur nadere en zo nodig afwijkende regels te stellen met betrekking tot periode waarover de winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming wordt berekend. Die regels kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de startende zelfstandige die in het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarin de eerste ziektedag ligt nog niet was aangevangen met de werkzaamheden en om die reden in dat voorliggende jaar geen winst uit onderneming genoot.



Vierde lid

In het vierde lid is geregeld dat de uitkeringsgrondslag ten hoogste 142,86% bedraagt van het wettelijk minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, gedeeld door 21,75. Door het wettelijk minimumloon per maand te delen door 21,75 wordt het gemiddelde bedrag per dag verkregen.

Met de maximumgrens voor de uitkeringsgrondslag wordt bewerkstelligd dat de uitkering bij arbeidsongeschiktheid niet meer kan bedragen dan het wettelijk minimumloon. In dit verband zij ook verwezen naar de toelichting bij artikel 42. Wanneer de winst uit onderneming gelijk of hoger is dan 142,86% van het wettelijk minimumloon, dan betreft het wettelijk minimumloon de uitkeringsgrondslag. Indien de winst uit onderneming lager is dan 142,86% van het wettelijk minimumloon dan betreft de winst uit onderneming de uitkeringsgrondslag.

Vijfde tot en met achtste lid

Het wettelijk minimumloon wordt in de regel tweemaal per jaar, per 1 januari en per 1 juli, geïndexeerd. Door in het vijfde lid de maximale uitkeringsgrondslag te koppelen aan artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag wordt in principe al bereikt dat de maximale uitkeringsgrondslag wordt herzien, indien het wettelijk minimumloon wordt herzien. Met het vijfde lid wordt ook bereikt dat de uitkeringsgrondslag die niet gelijk of hoger is dan 142,86% van het wettelijk minimumloon, maar die gebaseerd is op de winst uit onderneming, wordt herzien indien het wettelijk minimumloon wordt herzien.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid maakt de ingangsdatum en het percentage van de herziening in de Staatscourant bekend zodat hieromtrent voor iedereen duidelijkheid bestaat. Verder is geregeld dat een herziening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering als gevolg van indexering van de grondslag zonder beschikking wordt vastgesteld en op welk moment de herziene uitkering wordt uitbetaald.

Negende lid

Het negende lid regelt de situatie waarin een persoon gelijktijdig werkzaam is als verzekerde in de zin van dit wetsvoorstel en als verzekerde in de zin van de Wet WIA, op hetzelfde moment uitvalt voor beide werkzaamheden en er een gelijktijdig recht ontstaat op een uitkering op grond van deze wet en WIA-uitkering. Zoals in paragraaf 5.6 van het algemene deel van de toelichting is vermeld, hebben verzekerden, mits de omvang van het totale inkomen verzekerd op grond van de Wet WIA en op grond van dit wetsvoorstel tezamen minimaal 142,86% van het wettelijk minimumloon bedraagt, reeds voorzien in een basisverzekering voor arbeidsongeschiktheid. Aangezien de verzekerde in deze situatie ook verzekerd is op grond van de Wet WIA wordt hiermee rekening gehouden bij het bepalen van de premiegrondslag (zie paragraaf 9.4 van de toelichting) en het bepalen van de uitkeringsgrondslag op grond van dit wetsvoorstel. Voor dergelijke gevallen regelt het negende lid dat de maximale uitkeringsgrondslag, bedoeld in het vierde lid, dient te worden verminderd met een bedrag dat gelijk is aan het dagloon dat aan de uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 van de Wet WIA ten grondslag ligt. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 6.1.2 en verder van de algemene toelichting. Voor zover de overeenkomstig het tweede lid voor de uitkeringsgrondslag in acht te nemen winst uit onderneming de verlaagde maximale uitkeringsgrondslag nog overstijgt, valt dat deel buiten die uitkeringsgrondslag.

Enkele voorbeelden ter verduidelijking, waarbij wordt uitgegaan van een maximale uitkeringsgrondslag, bedoeld in het vierde lid, ter hoogte van € 3.200 per maand, ofwel € 38.400 per jaar (de daadwerkelijke uitkeringsgrondslag wordt overigens berekend per dag).

- In de situatie waarin een persoon in het kalenderjaar voorafgaande aan de eerste ziektedag € 38.400 of meer aan inkomsten uit dienstbetrekking en bijvoorbeeld € 12.000 aan winst uit onderneming heeft genoten, heeft over de winst uit onderneming geen premieheffing plaatsgevonden. Bij de franchise (vrijstelling) voor de premieheffing zijn de inkomsten uit dienstbetrekking in mindering gebracht op de maximale premiegrondslag, waardoor laatstgenoemde is bepaald op nihil (€ 0). De overeenkomstig het tweede lid bepaalde uitkeringsgrondslag bedraagt in beginsel € 12.000. Ervan uitgaande dat het loon van die persoon nadien niet is gewijzigd (ook sprake van € 38.400 in de voor de Wet WIA geldende referentieperiode), dient de maximale uitkeringsgrondslag, bedoeld in het vierde lid, echter te worden bepaald op nihil (€ 0).
- In de situatie waarin een persoon in het kalenderjaar voorafgaande aan de eerste ziektedag € 20.000 aan inkomsten uit dienstbetrekking en € 10.000 aan winst uit onderneming heeft genoten, heeft over de winst uit onderneming premieheffing plaatsgevonden. Bij de premieheffing zijn de inkomsten uit dienstbetrekking in mindering gebracht op de maximale premiegrondslag, waardoor de maximale premiegrondslag is bepaald op € 18.400. De overeenkomstig het tweede

lid bepaalde uitkeringsgrondslag bedraagt € 10.000. Ervan uitgaande dat het loon van die persoon nadien niet is gewijzigd (ook sprake van € 20.000 in de voor de Wet WIA geldende referentieperiode), dient de maximale uitkeringsgrondslag, bedoeld in het vierde lid, eveneens te worden bepaald op € 18.400. In dit geval wordt de overeenkomstig het tweede lid bepaalde uitkeringsgrondslag niet beperkt door de (gewijzigde) maximale uitkeringsgrondslag. De uitkeringsgrondslag blijft daarmee € 10.000.

- In de situatie waarin een persoon in het kalenderjaar voorafgaande aan de eerste ziekte dag € 25.000 aan inkomsten uit dienstbetrekking en € 15.000 aan winst uit onderneming heeft genoten, heeft over een deel van de winst uit onderneming premieheffing plaatsgevonden. Bij de premieheffing zijn de inkomsten uit dienstbetrekking in mindering gebracht op de maximale premiegrondslag, waardoor de maximale premiegrondslag is bepaald op € 13.400. Over € 1.600 aan winst uit onderneming heeft aldus geen premieheffing plaatsgevonden. De overeenkomstig het tweede lid bepaalde uitkeringsgrondslag bedraagt in beginsel € 15.000. Ervan uitgaande dat het loon van die persoon nadien niet is gewijzigd (ook sprake van € 25.000 in de voor de Wet WIA geldende referentieperiode), dient de maximale uitkeringsgrondslag, bedoeld in het vierde lid, eveneens te worden bepaald op € 13.400. De overeenkomstig het tweede lid bepaalde uitkeringsgrondslag dient aldus te worden bepaald op € 13.400. Hier valt het deel van € 1.600 aan winst uit onderneming aldus buiten de uitkeringsgrondslag (de uitkeringsgrondslag kan immers niet hoger zijn dan de maximale uitkeringsgrondslag).

Tiende lid

Het tiende lid regelt enerzijds de situatie waarin een persoon gelijktijdig werkzaam is als verzekerde in de zin van dit wetsvoorstel en als verzekerde in de zin van de Wet WIA, maar alleen uitvalt voor de werkzaamheden als zelfstandige en (nog) niet voor de werkzaamheden als werknemer. Anderzijds kan de situatie zich voordoen dat de persoon eerst uitvalt voor de werkzaamheden als werknemer en gedurende de wachttijd tevens voor de werkzaamheden als zelfstandige. In deze gevallen ontstaat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering, na een wachttijd van 104 weken, eerder of later dan een eventueel recht op uitkering op grond van de Wet WIA. Dit kan zich overigens ook voordoen wanneer de persoon weliswaar voor beide werkzaamheden gelijktijdig is uitgevallen, maar het recht op WIA-uitkering pas later ontstaat vanwege een aan de werkgever opgelegde loonsanctie. In al deze gevallen zijn de inkomsten uit dienstbetrekking in de premieheffing over de winst uit onderneming betrokken (voor een nadere toelichting en voorbeelden, zie de toelichting bij het negende lid). In de uitkeringssituatie vertaalt zich dat door de maximale uitkeringsgrondslag, bedoeld in het vierde lid, te verminderen met een bedrag dat gelijk is aan het loon dat die persoon voor de werkzaamheden als werknemer ontving op die eerste ziekte dag, voor zover dat loon als dagloon aan de toekenning van een uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 van de Wet WIA ten grondslag ligt of zou liggen als de persoon tevens arbeidsongeschikt is of zou zijn geworden in de zin van die wet.

Elfde lid

Het elfde lid regelt ten opzichte van het tiende de omgekeerde situatie waarin een zelfstandige op de eerste ziekte dag al recht heeft op een uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 van de Wet WIA, een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de WAO, ziekengeld op grond van de ZW, uitkering op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 1, van de Wazo of een uitkering op grond van de WW. In dat geval wordt voor het vaststellen van de uitkeringsgrondslag het bedrag van genoemde uitkering in mindering gebracht op de maximale uitkeringsgrondslag. Het gaat daarbij om het bedrag van de genoemde uitkering dat van toepassing is op de dag voorafgaande aan de dag waarop het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel ontstaat.

Gecombineerde toepassing tiende en elfde lid

Het kan voorkomen dat bij het bepalen van de uitkeringsgrondslag op grond van dit wetsvoorstel blijkt dat een verzekerde zowel op de eerste ziekte dag inkomsten uit dienstbetrekking heeft als een uitkering ontvangt op grond van de Wet WIA, de WAO, de ZW, de Wazo of de WW. Alsdan zijn zowel het tiende als het elfde lid van toepassing.

Het volgende voorbeeld dient ter verduidelijking, waarbij wordt uitgegaan van een maximale uitkeringsgrondslag, bedoeld in het vierde lid, ter hoogte van € 3.200 per maand, ofwel € 38.400 per jaar (de daadwerkelijke uitkeringsgrondslag wordt overigens berekend per dag).

- Een persoon heeft wegens gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een WIA-uitkering van € 12.000 per jaar. Daarnaast werkt de persoon een aantal uren per week in loondienst en verdient daarmee € 8.000 per jaar. Naast die uitkering en dat loon werkt die persoon nog als zelfstandige en behaalt daarmee een winst uit onderneming van € 25.000 per jaar. De persoon valt uit voor laatstgenoemde werkzaamheden en wordt uiteindelijk als arbeidsongeschikt beoordeeld. Alsdan wordt op grond van het tiende lid de maximale uitkeringsgrondslag, bedoeld in het vierde lid, vermindert



met € 8.000 (dat bij de beoordeling van het recht op uitkering op grond van hoofdstuk 6 of hoofdstuk 7 van de Wet WIA zou zijn betrokken als die persoon tevens arbeidsongeschikt zou zijn geworden in de zin van die wet). Daarnaast wordt op grond van het elfde lid de maximale uitkeringsgrondslag nog verder verminderd met het bedrag van de WIA-uitkering, zijnde € 12.000. Een maximale uitkeringsgrondslag van € 18.400 op jaarbasis resteert. De overeenkomstig het tweede lid bepaalde uitkeringsgrondslag dient dan aldus te worden bepaald op € 18.400 (de uitkeringsgrondslag kan immers niet hoger zijn dan de maximale uitkeringsgrondslag).

Twaalfde lid

In het twaalfde lid wordt geregeld dat vakantie-uitkeringen worden meegerekend in de berekening op grond van het negende tot en met elfde lid.

Artikel 41. Vaststelling uitkeringsgrondslag bij later ontstaan, herleving of uitsluiting van tweede recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering

Eerste en derde lid

Als er na het einde van de wachttijd geen recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering is ontstaan omdat de verzekerde niet arbeidsongeschikt was dan kan dat recht later alsnog ontstaan. Op grond van artikel 37, eerste lid, heeft de verzekerde recht op arbeidsuitkering indien die verzekerde binnen vijf jaar na het einde van de wachttijd alsnog arbeidsongeschikt wordt en de arbeidsongeschiktheid voortkomt uit dezelfde oorzaak als op grond waarvan die verzekerde gedurende de wachttijd ongeschikt was voor de eigen arbeid dan wel binnen vier weken na het einde van de wachttijd alsnog arbeidsongeschikt wordt en de arbeidsongeschiktheid voortkomt uit een andere oorzaak als op grond waarvan die verzekerde gedurende de wachttijd ongeschikt was voor de eigen arbeid.

Hiernaast kan de voor een verzekerde geëindigd recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering omdat die verzekerde niet langer arbeidsongeschikt is, op grond van artikel 39, eerste lid, herleven, indien die verzekerde binnen vijf jaar respectievelijk vier weken na het geëindigde recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering opnieuw arbeidsongeschikt wordt.

In deze gevallen geldt voor de verzekerde een garantie voor de uitkeringsgrondslag. De uitkeringsgrondslag wordt niet lager vastgesteld dan de uitkeringsgrondslag zoals die per einde wachttijd zou zijn vastgesteld dan wel de uitkeringsgrondslag die voor de berekening van de laatstelijk ontvangen arbeidsongeschiktheidsuitkering in aanmerking werd genomen, geïndexeerd naar de datum waarop het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering (weer) bestaat. Voor andere gevallen waarin het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op een later moment ontstaat of herleeft geldt de garantie voor de uitkeringsgrondslag niet.

De berekening van de uitkeringsgrondslag geschiedt verder overeenkomstig artikel 40, ook indien dat recht later ontstaat of een eerder geëindigd recht herleeft. Op grond van het derde lid wordt voor de toepassing van het eerste lid in artikel 40, tweede lid, onder het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het intreden van de ongeschiktheid voor de eigen arbeid verstaan: het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het intreden van de arbeidsongeschiktheid.

Tweede en vierde lid

Op grond van artikel 32 kan een verzekerde slechts aanspraak maken op één uitkeringsrecht (zie in verband hiermee ook paragraaf 5.5 van de het algemene deel van de toelichting). Een verzekerde die al recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, die werkt als zelfstandige of als werknemer en ziek wordt voor deze (nieuwe) arbeid, komt daarom niet in aanmerking voor een tweede arbeidsongeschiktheidsuitkering bij latere arbeidsongeschiktheid. In dat geval wordt echter wel de uitkeringsgrondslag van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering opnieuw vastgesteld, indien dat leidt tot een hogere uitkeringsgrondslag. Op deze wijze kunnen de laatstelijk genoten inkomsten worden meegeteld bij de berekening van de uitkeringsgrondslag van het moment dat het tweede uitkeringsrecht zou ontstaan.

De berekening van de uitkeringsgrondslag geschiedt verder overeenkomstig artikel 40. Op grond van het vierde lid wordt voor de toepassing van het tweede lid in artikel 40, tweede lid, onder het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het intreden van de ongeschiktheid voor de eigen arbeid verstaan: het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan het kalenderjaar waarin de ziekte, het gebrek, de zwangerschap of de bevalling, die tot het ontstaan van een tweede recht op uitkering zou hebben geleid, is ingetreden.



Artikel 42. De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

Dit artikel regelt de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de hoogte van de uitkeringsgrondslag en eventueel inkomen. Anders dan de Wet WIA, kent de arbeidsongeschiktheidsuitkering één fase en één uitkeringsregime. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar paragraaf 6.2 van het algemene deel van de toelichting.

Eerste lid

De hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering bedraagt per dag, zaterdagen en zondagen niet meegerekend, 0,7 maal de (maximale) uitkeringsgrondslag minus het inkomen, ofwel: $0,7 \times (A-B)$.

Bij arbeidsongeschiktheid in de zin van dit wetsvoorstel bedraagt de hoogte van de uitkering dus 70% van de (maximale) uitkeringsgrondslag. De hoogte van de uitkering wordt daarnaast verminderd met verworven inkomen (per dag). Van het inkomen dat de verzekerde verwerft wordt 30% vrijgelaten.

Tweede lid

Gelijk aan de andere arbeidsongeschiktheidswetten wordt bij algemene maatregel van bestuur bepaald wat onder inkomen wordt verstaan. In dit verband zal aansluiting worden gezocht bij het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten.

Hoofdstuk 6. De aanvraag en de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering door het UWV

Paragraaf 6.1 De aanvraag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

Artikel 43. Aanvraag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering

Eerste en vierde lid

Het UWV stelt op aanvraag vast of recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel bestaat. Het gaat hierbij niet alleen om de situatie waarin dient te worden vastgesteld of het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering ontstaat, maar ook om het later ontstaan of de herleving van dat recht.

Evenals in de Wet WIA is het UWV bevoegd om de uitkering ambtshalve toe te kennen als toepassing van het eerste lid tot een kennelijke hardheid zou leiden. Het UWV heeft de bevoegdheid om te bepalen in welke situaties toepassing van deze hardheidsclausule kan leiden tot een ambtshalve toekenning van de uitkering. Gedacht kan worden aan situaties waarbij het niet aanvragen van een uitkering het gevolg is van de ziekte waaraan de verzekerde lijdt. Het is niet de bedoeling dat dergelijke personen niet in aanmerking zouden kunnen komen voor een uitkering.

Tweede lid

Op grond van het tweede lid is het UWV verplicht om een verzekerde uiterlijk 89 weken nadat de wachttijd is aangevangen op de hoogte te brengen van de mogelijkheid tot het doen van een aanvraag.

Derde lid

De mogelijkheid bestaat dat het UWV de in het eerste lid bedoelde aanvraag afwijst omdat een uitsluitingsgrond als bedoeld in artikel 32, onderdeel a, b, c of d van toepassing is. In die gevallen kan het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van artikel 37 alsnog op een later moment ontstaan. Het UWV dient in die gevallen in de afwijzing de mogelijkheid van een nieuwe aanvraag te vermelden.

Vijfde lid

Een laat ingediende aanvraag leidt niet tot verlies van aanspraken van de verzekerde, tenzij de aanvraag meer dan 52 weken na het ontstaan van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering is ingediend. Het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering kan niet met een terugwerkende kracht van meer dan 52 weken voorafgaand aan de dag waarop de aanvraag om uitkering werd ingediend, worden vastgesteld. Het UWV kan hiervan in bijzondere gevallen afwijken. Van een bijzonder geval kan sprake zijn indien de verzekerde wat betreft de late aanvraag redelijkerwijs niet kan worden geacht



in verzuim te zijn geweest (voor een toelichting hierop wordt verwezen naar de toelichting bij artikel 17, tweede lid).

Voor de goede orde zij opgemerkt dat het vijfde lid er eveneens op ziet dat de herleving of het later ontstaan van het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering niet vroeger kan ingaan dan 52 weken voorafgaand aan de dag waarop de aanvraag om arbeidsongeschiktheidsuitkering is ingediend.

Omdat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering verder niet alleen op aanvraag kan worden vastgesteld, maar ook ambtshalve, is het lid eveneens van toepassing wanneer geen sprake is van een aanvraag. In dat geval kan het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering niet vroeger ingaan dan 52 weken voorafgaand aan de dag waarop het UWV dat recht heeft vastgesteld.

Paragraaf 6.2 De betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering door het UWV

Artikel 44. Betaalbaarstelling

Eerste lid

De arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt (net als op grond van artikel 67 van de Wet WIA het geval is) door het UWV betaald, over tijdvakken van telkens een kalendermaand.

Tweede lid

Op grond van het tweede lid gaat het UWV in drie situaties over tot opschorting of schorsing van de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dat is het geval wanneer het UWV op grond van duidelijke aanwijzingen van oordeel is of het gegronde vermoeden heeft dat er geen recht (meer) bestaat op die uitkering, of recht op een lagere uitkering. Tot opschorting of schorsing van de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt ook overgegaan, indien er duidelijke aanwijzingen zijn of het gegronde vermoeden bestaat dat de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger een van de verplichtingen genoemd in artikelen 18, 19, 20 of 21 niet is nagekomen. Tot het opschorten of schorsen van de betaling van de uitkering, mag het UWV aldus niet zomaar overgaan. In artikel 30, vijfde lid, is overigens al geregeld dat het UWV de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering ook opschort of schorst, indien het gegronde vermoeden bestaat dat de verzekerde onvoldoende meewerkt aan re-integratie.

Derde lid

Op grond van artikel 4:89, derde lid, van de Awb wordt bepaald dat als tijdstip van betaling geldt het moment waarop de rekening van de schuldeiser wordt gecrediteerd. Indien de arbeidsongeschiktheidsuitkering in het buitenland wordt uitbetaald, wordt van artikel 4:89, derde lid, van de Awb afgeweken. Reden hiervoor is dat op het moment dat de buitenlandse bank het geld van het UWV ontvangt, het vaak nog enkele dagen duurt voordat de rekening van de schuldeiser gecrediteerd wordt. Gevolg hiervan is dat er kans bestaat op overschrijding van de termijn waarbinnen de betaling moet plaatsvinden, terwijl het UWV hier geen invloed op heeft. Met het derde lid wordt aldus geregeld dat als tijdstip van betaling geldt het moment waarop de buitenlandse bank het geld van het UWV ontvangt.

Vierde lid

Het vierde lid stelt regels omtrent de situatie dat een uitkeringsgerechtigde een ander machtigt om de uitkering te ontvangen of deze machtiging intrekt. De uitbetaling van de uitkering wordt in die situaties zo spoedig mogelijk aangepast.

Artikel 45. Opschorting betaling uitkering aan vreemdelingen

Op grond van artikel 7, tweede lid, is al bepaald dat de vreemdeling die niet rechtmatig in Nederland verblijf houdt in de zin van artikel 8, onderdelen a tot en met e en l, van de Vw 2000, niet verzekerd is. Hiermee wordt voorkomen dat personen die eerder in Nederland rechtmatig verblijf hebben gehad, maar gedurende het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering niet langer rechtmatig in Nederland verblijf houden, nog betalingen blijven ontvangen. Het eerste lid regelt zodoende dat het UWV de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in dat geval opschort.

Op grond van het tweede lid wordt de betaling pas hervat indien die persoon daartoe een aanvraag indient en het UWV is gebleken dat de persoon feitelijk buiten Nederland woont of verblijf houdt en aan de overige voorwaarden voor het recht op uitkering voldoet.



Artikel 46. Opschorting betaling bij vertrek naar onbekende bestemming

Dit artikel komt onder andere overeen met artikel 69a van de Wet WIA. Het gaat om de situatie dat iemand geen aangifte heeft gedaan van adreswijziging in Nederland of van vertrek uit Nederland en waarin de gemeente na onderzoek concludeert dat de betreffende persoon niet meer in Nederland verblijft. Het UWV gaat tot opschorting over wanneer niet binnen een redelijke termijn tot ongedaanmaking van de afwijkende registratie in de basisregistratie personen wordt overgegaan en niet blijkt dat het afwijkende adres door het college van burgemeester en wethouders in onderzoek is genomen. De opschorting eindigt zodra de afwijkende registratie ongedaan is gemaakt of het onderzoek is afgerond, tenzij na onderzoek 'vertrokken onbekend waarheen' in de basisregistratie personen is gehandhaafd. In dat laatste geval blijft de opschorting lopen totdat is vastgesteld, dat de betrokkene in het buitenland woont of een adres in Nederland in de basisregistratie personen is opgenomen.

Artikel 47. Betaling aan een minderjarige

Dit artikel geeft (net als artikel 70 van de Wet WIA) het UWV de mogelijkheid de arbeidsongeschiktheidsuitkering aan een minderjarige uit te betalen, ondanks dat een minderjarige in het algemeen niet bevoegd is tot het zelfstandig verrichten van rechtshandelingen. Als de wettelijke vertegenwoordiger hiertegen schriftelijk bezwaar maakt wordt de uitkering door het UWV aan de wettelijke vertegenwoordiger uitbetaald.

Artikel 48. Betaling aan instellingen

Eerste lid

Op grond van het eerste lid kan het UWV de arbeidsongeschiktheidsuitkering zonder machtiging aan het Zorginstituut Nederland betalen, tot het bedrag van de eigen bijdrage, die de verzekerde verschuldigd is op grond van de Wet langdurige zorg.

Tweede lid

De gemeente kan de verzekerde op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget verstrekken voor beschermd wonen. Het CAK int hiervoor de eigen bijdrage. Het tweede regelt de bevoegdheid van het UWV om een gedeelte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering zonder machtiging ter hoogte van de eigen bijdrage aan het CAK te betalen.

Derde lid

Het derde lid biedt de mogelijkheid voor het UWV om de uitkering in plaats van aan de uitkeringsgerechtigde, te betalen aan een inrichting waar uitkeringsgerechtigde is opgenomen of aan het college van burgemeester en wethouders van de gemeente die de desbetreffende opnamekosten betaalt. Die mogelijkheid bestaat indien de uitkeringsgerechtigde niet in staat is kwijting te verlenen voor de betaling van de uitkering. Betaling vindt echter eerst plaats nadat een daartoe strekkend verzoek is gedaan door de inrichting of de betrokken gemeente.

Vierde lid

Voor het na toepassing van het eerste of tweede lid resterende bedrag kan het derde lid nog toepassing vinden.

Vijfde lid

Op grond van het vijfde lid is geregeld dat een herziening van de uitkering op grond van het eerste of tweede lid als gevolg van een wijziging van de verschuldigde bijdrage niet bij beschikking hoeft te worden vastgesteld (zie in verband hiermee ook artikel 4:88 van de Awb).

Artikel 49. Betaling in geval van samenloop

In dit artikel is een delegatiebepaling opgenomen met het oog op samenloop tussen een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel en uitkeringen op grond van de sociale wetgeving van Aruba, Curaçao, Sint Maarten, de sociale wetgeving van Nederland ten behoeve van de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba of van een andere Mogendheid.



Artikel 50. Overlijdensuitkering

Dit artikel komt overeen met artikel 74 van de Wet WIA. Op grond van artikel 32, onderdeel g, eindigt een bestaand recht op een uitkering indien de verzekerde overlijdt. Na het overlijden wordt de arbeidsongeschiktheidsuitkering nog doorbetaald in de vorm van een overlijdensuitkering.

Eerste lid

Op grond van het eerste lid wordt met ingang van de dag na het overlijden van de persoon die recht had op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, een overlijdensuitkering uitbetaald. Rechthebbend ten aanzien van de overlijdensuitkering is allereerst de langstlevende echtgenoot of de met een echtgenoot gelijkgestelde partner (zie artikel 2 Gelijkstelling niet-gehuwden met gehuwden). Indien er geen langstlevende echtgenoot of daarmee gelijkgestelde is, zijn rechthebbend de minderjarige wettige en natuurlijke kinderen. Indien ook die er niet zijn, is rechthebbend de persoon met wie de overledene in gezinsverband leefde. Deze persoon moet wel op hetzelfde adres als de overledene staan ingeschreven in de basisregistratie personen. Ten aanzien van deze laatste groep rechthebbenden kan worden opgemerkt dat deze zowel (bloed)verwanten van de overledene kunnen zijn, als ook personen die geen familierechtelijke betrekkingen met de overledene hadden. Genoemde volgorde is dwingend, in die zin dat als er een rechthebbende is als bedoeld in onderdeel a, er geen volgende rechthebbenden meer zijn.

Tweede lid

In het derde lid is de hoogte van de overlijdensuitkering aangegeven. Uitgangspunt bij de berekening is de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op de dag van overlijden. Gerekend vanaf de dag volgend op de dag van overlijden van de uitkeringsgerechtigde is de overlijdensuitkering gelijk aan het bedrag van een maand arbeidsongeschiktheidsuitkering. Overlijdt de uitkeringsgerechtigde op een zaterdag of een zondag, dan bestaat over die dag geen recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dan is de uitkeringshoogte op de vrijdag daaraan voorafgaand bepalend. In artikel 83 is bepaald dat de Algemene termijnenwet niet van toepassing is op de berekening van de termijnen in dit artikel.

Derde lid

Met het derde lid wordt voorkomen dat de overlijdensuitkering voortijdig eindigt. Dat zou het geval kunnen zijn wanneer een verzekerde op 1 januari overlijdt terwijl de verzekerde op 15 januari de pensioengerechtigde leeftijd zou hebben bereikt. Dit is niet wenselijk. In verband hiermee wordt artikel 32, onderdeel g, in geval van overlijden van overlijden van de uitkeringsgerechtigde buiten werking gesteld.

Vierde en vijfde lid

De overlijdensuitkering wordt in een bedrag ineens uitbetaald. De uitbetaling geschiedt eerst na een daartoe strekkend verzoek van de rechthebbende of rechthebbenden.

Zesde lid

In de praktijk zal het verder voor kunnen komen dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering al over de gehele kalendermaand is betaald op het moment dat de uitkeringsgerechtigde overlijdt. Om te voorkomen dat over een bepaalde, na het overlijden gelegen periode, zowel een reguliere uitkering als een overlijdensuitkering wordt betaald, wordt in het zesde lid bepaald dat de overlijdensuitkering wordt verminderd met het bedrag aan uitkering dat over na het overlijden gelegen dagen reeds was betaald.

Artikel 51. Verjaringstermijn

De in dit artikel genoemde termijn sluit aan bij de verjaringstermijn in andere arbeidsongeschiktheidswetten en behoeft geen verdere toelichting (zie bijvoorbeeld artikel 56 van de WAO en artikel 75 van de Wet WIA).

Paragraaf 6.3 Intrekking, herziening, terug- en invordering

Artikel 52. Intrekking en herziening beschikkingen

Dit artikel regelt dat het UWV beschikkingen op grond van dit wetsvoorstel in voorgeschreven gevallen intrekt of herziet (vergelijk artikel 76 van de Wet WIA). Met een intrekking- of herzieningsbesluit komt de rechtsgrond geheel of gedeeltelijk te ontvallen, en wordt voor de betreffende persoon



aldus inzichtelijk gemaakt waarom de uitkering of voorziening ten onrechte of te hoog is vastgesteld. Het uitgangspunt hierbij is dat de intrekking of herziening geschiedt met ingang van de datum dat de verzekerde niet langer voldoet aan de voorwaarden voor het recht op uitkering.

Eerste lid

In het eerste lid zijn gronden voor intrekking en herziening geregeld. Voor intrekking of herziening kan aanleiding bestaan wanneer wegens het niet of niet volledig nakomen van de verplichtingen als bedoeld in artikelen 18 tot en met 23 niet of niet meer kan worden vastgesteld of er recht bestaat op de arbeidsongeschiktheidsuitkering dan wel in hoeverre. Dat is bijvoorbeeld het geval bij het schenden van de informatieplicht door inkomsten uit arbeid te verzwijgen. Ook het niet meewerken aan controle of medisch onderzoek kan aanleiding zijn (onderdeel a). De verstrekking van een voorziening wordt eveneens ingetrokken of herzien, indien die ten onrechte of tot een te hoog bedrag is verleend (onderdeel b). Verder kan de arbeidsongeschiktheidsuitkering ook om andere redenen worden ingetrokken of herzien als die ten onrechte of tot een te hoog bedrag is vastgesteld. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer hetgeen teveel of ten onrechte is betaald het gevolg is van een fout van het UWV (onderdeel c).

Tweede lid

Indien de voorziening in de vorm van een subsidie wordt verstrekt gelden voor intrekking en wijziging de bepalingen in de Awb (afdeling 4.2.6). Het betreft hier echter bevoegdheden. Voor de gronden, die zijn geregeld in artikel 4:49, eerste lid, onderdeel a, b, of c, van de Awb, wordt bepaald dat die in elk geval aanleiding zouden moeten geven tot herziening of intrekking door het UWV. De expliciete regeling in het tweede lid, betekent, dat het UWV gehouden is te reageren, indien de in die artikelonderdelen genoemde omstandigheden zich voordoen. Het gaat om nieuw gebleken feiten en omstandigheden, waarvan het UWV redelijkerwijs niet op de hoogte kon zijn. Ook indien de subsidievaststelling onjuist is en de subsidieontvanger dit wist of behoorde te weten of indien de subsidieontvanger niet heeft voldaan aan de opgelegde verplichtingen is herziening of intrekking aan de orde.

Derde lid

Met het derde lid is evenals in de andere socialezekerheidswetten geregeld dat het UWV bevoegd is om geheel of gedeeltelijk af te zien van intrekking of herziening wanneer sprake is van dringende redenen. Dringende redenen kunnen zich afzonderlijk bij terugvordering voordoen, wanneer reeds een intrekking- of herzieningsbesluit is genomen.

Artikel 53. Terugvordering

Dit artikel komt grotendeels overeen met artikel 77 van de Wet WIA. Hierin is de verplichting neergelegd tot terugvordering van alles wat in het kader van de uitkeringsrelatie of ten gevolge van het herzien of intrekken van bepaalde beschikkingen onverschuldigd is betaald. De terugvordering houdt de bekendmaking in van de omvang en samenstelling van het bedrag dat aan het UWV moet worden betaald en de wijze waarop dat ten uitvoer wordt gelegd. Het gaat om een terugvordering van de persoon aan wie de uitkering is betaald, ook indien dat door tussenkomst van derden heeft plaatsgevonden. Een terugvordering van willekeurige derden die bijvoorbeeld als gevolg van een foutieve overboeking gelden hebben ontvangen, kan niet op de voet van dit artikel plaatsvinden. In die situatie is immers geen sprake van betaling van verstrekkingen op grond van dit wetsvoorstel. In dat geval zal op de voet van het Burgerlijk Wetboek terugvordering van onverschuldigde betaling moeten plaatsvinden.

Eerste lid

In het eerste lid is de hoofdregel neergelegd: de uitkering die onverschuldigd is betaald, wordt door het UWV teruggevorderd. Dit omvat mede de situatie waarin de uitkering die bij wijze van voorschot is betaald en vast is komen te staan dat geen recht op uitkering bestaat. Door de toevoeging 'of anderszins onverschuldigd is betaald' wordt bereikt dat ingeval bijvoorbeeld de niet op de uitkering ingehouden loonbelasting per abuis aan de verzekerde wordt uitbetaald, door het UWV kan worden teruggevorderd. Ten onrechte verstrekte voorzieningen worden eveneens teruggevorderd.

De terugvordering kan onder andere ontstaan door een fout van het UWV, bijvoorbeeld indien per abuis meer is betaald dan waar recht op bestaat, of door het opleggen van een maatregel (artikel 60). De onverschuldigd betaalde uitkering kan ook het gevolg zijn van een intrekking- of herzieningsbeslissing waarmee de rechtsgrond voor het recht op uitkering geheel of gedeeltelijk is komen te ontvallen (artikel 52).



Tweede, derde en vierde lid

In het tweede, derde en vierde lid zijn situaties opgenomen waarin het UWV bevoegd is van terugvordering of van verdere terugvordering af te zien. In die situaties is van belang of degene van wie wordt teruggevorderd (in een bepaalde mate) aan diens betalingsverplichtingen heeft voldaan. Voor een meer gedetailleerde toelichting wordt verwezen naar paragraaf 11.3.1 van het algemene deel van de toelichting.

Vijfde lid

Met het vijfde lid is geregeld dat het UWV bevoegd is om geheel of gedeeltelijk af te zien van terugvordering wanneer sprake is van dringende redenen. Voor de toelichting wordt verder verwezen naar de toelichting bij artikel 52, derde lid.

Zesde lid

Met het zesde lid wordt de eerdergenoemde hoofdregel uit het eerste lid omgedraaid. In het geval een persoon arbeidsongeschikt wordt bevonden kan aanleiding bestaan om de arbeidsongeschiktheidsuitkering eerst bij wijze van voorschot te verstrekken, indien de aanslag inkomstenbelasting, waaruit zal blijken of de persoon in het kalenderjaar waarin de eerste ziekte dag is gelegen winst uit onderneming had en dus verzekerde op grond van dit wetsvoorstel was, nog niet definitief maar voorlopig is vastgesteld. Indien bij definitieve aanslag blijkt dat in het betreffende kalenderjaar geen sprake was van verzekerde arbeid omdat de persoon resultaat uit overige werkzaamheden genoot, is de arbeidsongeschiktheidsuitkering, die bij wijze van voorschot is verstrekt, onverschuldigd betaald. In een dergelijk geval wordt afgezien van terugvordering, tenzij:

- de persoon in het kalenderjaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarin de persoon ongeschikt werd voor de eigen arbeid geen winst uit onderneming genoot;
- de persoon wist of behoorde te weten dat over het kalenderjaar waarin de persoon ongeschikt werd voor de eigen arbeid resultaat uit overige werkzaamheden werd genoten; of
- de inspecteur van de Belastingdienst de persoon, in verband met het niet tijdig doen van aangifte van de inkomstenbelasting over het kalenderjaar waarin de persoon ongeschikt werd voor de eigen arbeid, een bestuurlijke (verzuim)boete heeft opgelegd en die boete onherroepelijk is geworden.

Of de persoon in het kalenderjaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarin die persoon ongeschikt werd voor de eigen arbeid winst uit onderneming genoot, zal blijken uit een definitieve aanslag inkomstenbelasting over dat voorliggende jaar. Dat kan worden vastgesteld op het moment dat aan de uitzonderingen van dit lid wordt getoetst. De definitieve aanslag over het voorliggende jaar hoeft aldus niet reeds te zijn opgelegd in het jaar waarin de verzekerde ongeschikt werd voor de eigen arbeid. Indien bij toetsing aan de uitzonderingen van dit lid (nog) niet bij definitieve aanslag is vastgesteld dat de persoon in het voorliggende jaar daadwerkelijk winst uit onderneming had, valt de persoon onder de eerste uitzondering en kan er dus niet op grond van dit lid worden afgezien van terugvordering. Indien de persoon in het voorliggende jaar winst uit onderneming genoot is het in beginsel ook aannemelijk dat de persoon ervan mocht uitgaan dat in het kalenderjaar waarin in de eerste ziekte dag lag winst uit onderneming zou worden genoten. Dat zal echter niet het geval zijn wanneer uit (andere) objectieve gegevens blijkt dat de persoon wist of behoorde te weten dat geen winst uit onderneming werd genoten en daarmee ten onrechte aanspraak maakte op voorschotten op de arbeidsongeschiktheidsuitkering. In een dergelijk geval valt de persoon onder de tweede uitzondering. Met de derde uitzondering wordt tot slot voorkomen dat van terugvordering wordt afgezien terwijl de persoon, blijkens een door de inspecteur van de Belastingdienst opgelegde boete, de periode waarin nog onduidelijkheid bestond over de verzekeringsplicht door diens toedoen onnodig heeft verlengd en daarmee ook de periode waarin voorschotten onverschuldigd zijn betaald. Voor een nadere toelichting wordt tot slot verwezen naar paragraaf 11.3.2.

Zevende lid

Diegene van wie wordt teruggevorderd is verplicht desgevraagd aan het UWV de inlichtingen te verstrekken die voor de terugvordering van belang zijn.

Achtste lid

Het UWV kan van terugvordering afzien als het om een gering bedrag gaat. De Regeling terugvordering geringe bedragen zal mede op dit artikel worden gebaseerd.



Artikel 54. Invordering bij dwangbevel

Met dit artikel wordt geregeld dat het UWV bevoegd is de onverschuldigd betaalde uitkering in te vorderen bij dwangbevel. Wat onder een dwangbevel wordt verstaan is nader geregeld in artikel 4:114 van de Awb. Op grond van artikel 4:116 van de Awb levert een dwangbevel een executoriale titel op, die met toepassing van de voorschriften van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering kan worden tenuitvoergelegd.

Verder is bepaald dat artikel 63, dat de invordering van bestuurlijke boetes regelt, van overeenkomstige toepassing is op de invordering van onverschuldigd betaalde uitkering. Het gaat daarbij kort samengevat om verrekening of zogenoemde pseudo-verrekening van de terugvordering met andere door UWV of andere bestuursorganen uit hoofde van andere wetten toegekende uitkeringen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de beslagvrije voet, wat ertoe kan leiden dat de aflossingsbedragen op een lager bedrag worden vastgesteld, indien degene van wie wordt teruggevorderd drie jaar lang een inkomen heeft op het niveau van de beslagvrije voet.

Artikel 55. Nadere regels tenuitvoerlegging onverschuldigde betaling

Dit artikel komt overeen met artikel 79 van de Wet WIA. Ten behoeve van terugvorderingen en het incasseren van opgelegde boetes is nadere regelgeving nodig. In de wetgeving kan niet verder worden gegaan dan het aangeven van enkele kaders. De Regeling tenuitvoerlegging bestuurlijke boeten en terugvordering onverschuldigde betalingen zal mede op dit artikel worden gebaseerd.

Artikel 56. Schuldregeling

Dit artikel sluit geheel aan bij artikel 79a van de Wet WIA. Het UWV kan, op voorstel van degene van wie wordt teruggevorderd, meewerken aan een minnelijke schuldregeling, indien aan de in het eerste lid genoemde voorwaarden wordt voldaan. Het UWV is in dat geval, in afwijking van artikel 53, bevoegd om gedeeltelijk van terugvordering of gedeeltelijk van verdere terugvordering af te zien. Voor een uitgebreide toelichting op de voorwaarden (a tot en met e) wordt verwezen naar paragraaf 11.4 van het algemene deel van de toelichting (punt 1 tot en met 5).

Met het tweede lid is geregeld dat vorderingen, ontstaan vanwege het opzettelijk of door grove schuld niet nakomen van de inlichtingenplicht en waarbij als gevolg van dit gedrag een bestuurlijke boete is opgelegd of waarvan aangifte is gedaan, zijn uitgesloten van de schuldregeling.

Op grond van het derde lid trekt het UWV het besluit tot afzien van terugvordering in of wijzigt dat, indien er binnen twaalf maanden geen schuldregeling tot stand is gebracht die voldoet aan de in het eerste lid genoemde eisen, indien degene van wie wordt teruggevorderd zich niet aan de voorwaarden van de schuldregeling houdt of indien diegene onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt. Hiermee wordt voorkomen dat de vordering voor een gedeelte reeds is vervallen, terwijl een schuldregeling gaandeweg of achteraf niet haalbaar is gebleken.

Bij ministeriële regeling kunnen verder nadere regels worden gesteld ten aanzien van de bevoegdheid om mee te werken aan een buitengerechtelijke schuldregeling. Hierbij kan gedacht worden aan regels ten aanzien van hetgeen waartoe een schuldenaar redelijkerwijs financieel in staat kan worden geacht bij een schuldregeling, ten aanzien van mogelijke alternatieven die ook kunnen leiden tot betaling van de vordering of regels ter voorkoming van ongewenste precedentwerking.

Artikel 57. Preferentie

Met dit artikel wordt geregeld dat aan vorderingen op grond van dit wetsvoorstel een preferentie wordt toegekend. Een vordering van het UWV krijgt zowel bij medewerking aan schuldregelingen, minnelijk of niet minnelijk, als daarbuiten preferentie. De boete die voortvloeit uit bijvoorbeeld de overtreding van de inlichtingenplicht valt buiten de voorgestelde preferentie.

Artikel 58. Onvervreemdbaarheid van verstrekkingen

Het doel van de op grond van dit wetsvoorstel geboden verstrekkingen is het bieden van inkomensbescherming en het ondersteunen van re-integratie. Om die doelen te waarborgen, wordt in dit artikel (in navolging van artikel 80 van de Wet WIA) bepaald dat de verstrekkingen niet in eigendom kunnen worden overgedragen of worden beleend dan wel verpand. Ook met een beding kan hiervan niet worden afgeweken.



Artikel 59. Niet voor beslag vatbare verstrekkingen

Net als op grond van artikel 81 van de Wet WIA zijn de re-integratievoorzieningen, verstrekt op grond van artikel 25, alsmede de overlijdensuitkering, uitgezonderd van de mogelijkheid tot beslaglegging.

Hoofdstuk 7. Handhaving

Artikel 60. Maatregelen

Op grond van dit artikel dient het UWV de betaling van een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van dit wetsvoorstel geheel of gedeeltelijk, blijvend of tijdelijk te weigeren indien verplichtingen niet of niet behoorlijk of niet tijdig zijn nagekomen.

Eerste lid

In het eerste lid is geregeld voor welke verplichtingen, bij het niet of niet behoorlijk daarvan, een maatregel kan worden opgelegd.

Onderdeel a

De verplichtingen in onderdeel a zien op de plicht tot medewerking, de plicht tot schadelastbeperkend gedrag, de plichten gericht op het vergroten van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid en de plichten gericht op de daadwerkelijke inschakeling in de arbeid.

Voor de goede orde zij opgemerkt dat de verplichting tot medewerking als bedoeld in artikel 18, tweede tot en met vijfde lid, en de verplichting tot schadelastbeperkend gedrag als bedoeld in artikel 19 zowel ziet op de verzekerde die zich ziekmeldt, de verzekerde die de wachttijd doormaakt als de verzekerde die aanspraak maakt of recht heeft op arbeidsongeschiktheidsuitkering. Bij ziekmelding of gedurende de wachttijd is van de verstrekking van arbeidsongeschiktheidsuitkering echter nog geen sprake. Het niet of niet behoorlijk nakomen van plicht tot medewerking of de plicht tot schadelastbeperkend gedrag zal in die periode aldus geen aanleiding kunnen geven tot het opleggen van een maatregel. Het niet meewerken aan controle na ziekmelding kan er in deze periode wel toe leiden dat door het UWV niet kan worden vastgesteld of sprake is van ziekte. Indien verder bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid bij einde wachttijd blijkt dat de verzekerde gedurende de wachttijd de plicht tot schadelastbeperkend gedrag niet of niet behoorlijk is nagekomen, en er overigens wel aan de voorwaarden voor het ontstaan van recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt voldaan, bestaat in beginsel wel aanleiding om bij de toekenning van de uitkering een maatregel op te leggen.

Onderdeel b

Een maatregel wordt ook opgelegd indien de verzekerde de informatieplicht, bedoeld in artikel 18 eerste lid, niet tijdig naleeft, dat wil zeggen niet binnen een door het UWV daarvoor vastgestelde termijn bepaalde informatie aan het UWV verschaft. Indien de informatieplicht in het geheel niet of onbehoorlijk wordt nageleefd, wordt op grond van artikel 62 een boete opgelegd. In dit verschil komt het reparatoire karakter van de maatregel tot uitdrukking.

Voor het niet tijdig nakomen van de informatieplicht bij ziekmelding of gedurende de wachttijd geldt verder hetzelfde als bij de hiervoor bij onderdeel a vermelde medewerkingsplicht.

Onderdeel c

Dit onderdeel regelt de benadelingshandeling, waarvan soortgelijke bepalingen ook zijn opgenomen in artikel 24 van de WW en artikel 45 van de ZW. Deze bepaling regelt dat de verzekerde gehouden is om zich zodanig te gedragen (waarmee zowel het doen als het nalaten van de verzekerde wordt bedoeld) dat deze niet het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen benadeelt. Zo benadeelt de verzekerde het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen door tijdens ziekte bedoeld of onbedoeld afstand te doen van het recht op uitkering, waar de verzekerde recht op had of had kunnen hebben indien de verzekerde diens particuliere verzekeringsovereenkomst, bedoeld in artikel 11 en artikel 74, niet voortijdig had beëindigd, en zich vervolgens bij het UWV heeft ziekgemeld en uiteindelijk een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvraagt. In het verlengde hiervan kan van benadeling ook sprake zijn indien de verzekerde onder deze omstandigheden op diens verzoek de ontheffing als bedoeld in artikel 11 beëindigt om (eveneens) een arbeidsongeschiktheidsuitkering via de publieke verzekering te verkrijgen.



Tweede lid

Op grond van het eerste lid is al bepaald dat bij het niet of niet behoorlijk nakomen van de plicht tot schadelastbeperkend gedrag door het UWV een maatregel wordt opgelegd. Indien het niet nakomen van deze plicht eruit bestaat dat de verzekerde de arbeidsongeschiktheid opzettelijk heeft veroorzaakt, kan het UWV beslissen om de arbeidsongeschiktheidsuitkering geheel te weigeren. Het overgaan tot deze maatregel betreft een bevoegdheid, omdat nadere afwegingen een rol spelen. In dit verband wordt verwezen naar artikel 61.

Derde lid

Indien het niet tijdig nakomen van de informatieplicht niet heeft geleid tot het ten onrechte of tot een te hoog bedrag verlenen van uitkering of indien de verzekerde zich niet heeft gehouden aan de sollicitatieplicht, is het UWV bevoegd om af te zien van het opleggen van een maatregel en te volstaan met een schriftelijke waarschuwing. Die bevoegdheid bestaat niet, indien de overtreding wordt begaan binnen een periode van twee jaar vanaf de datum waarop een eerdere waarschuwing is gegeven.

Vierde lid

Evenals bij intrekking, herziening en terugvordering is het UWV ook bevoegd om af te zien van het opleggen van een maatregel wanneer sprake is van dringende redenen.

Artikel 61. Afstemming maatregel

Het UWV dient (ook) bij de oplegging van maatregelen de algemene beginselen van behoorlijk bestuur in acht te nemen. Dit brengt mee dat in elk geval de in het eerste lid genoemde factoren moeten worden meegewogen. Aangegeven wordt dat bij het ontbreken van verwijtbaarheid in ieder geval van het opleggen van een maatregel wordt afgezien. In een algemene maatregel van bestuur wordt nader inhoud gegeven aan de afstemming bij het opleggen van een maatregel en het afzien daarvan in andere gevallen. Indien het niet tijdig nakomen van de informatieplicht niet heeft geleid tot het ten onrechte of tot een te hoog bedrag verlenen van uitkering, kan het UWV bijvoorbeeld afzien van het opleggen van een maatregel en een schriftelijke waarschuwing opleggen. In de algemene maatregel van bestuur zal worden bepaald dat en op welke wijze het geven van een waarschuwing meeweegt in de hoogte en duur van de maatregel.

Uit het ne bis in idem-beginsel vloeit voort dat een gedraging niet tweemaal bestraft mag worden. Daarom is in het tweede lid is bepaald dat geen maatregel wordt opgelegd voor een gedraging waarvoor ook een bestuurlijke boete op grond van artikel 62 wordt opgelegd.

Artikel 62. Boete bij niet-nakoming inlichtingenverplichting

Eerste lid

Op grond van het eerste lid is het UWV verplicht een bestuurlijke boete op te leggen indien de verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger de verplichting in artikel 18, eerste lid, niet of niet behoorlijk is nagekomen (zie in dit verband ook de toelichting bij het genoemde artikel). De algemene bepalingen met betrekking tot de bestuurlijke boete zijn neergelegd in hoofdstuk 5 van de Awb. Geïnde boetes komen ten gunste van het met dit wetsvoorstel op te richten Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Zie voor een nadere toelichting hierop de toelichting bij de voorgestelde artikelen 118b en 118c van de Wfsv.

Voor de hoogte van de boete geldt een maximum van ten hoogste het benadelingsbedrag. Wat hieronder wordt verstaan, is uitgewerkt in het tweede lid. De op te leggen boete is verder gemaximeerd tot de maximale geldboete die de strafrechter op grond van artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht zou hebben kunnen opleggen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen het opzettelijk en niet opzettelijk begaan van de overtreding. Indien de overtreding opzettelijk is begaan, bedraagt de bestuurlijke boete ten hoogste het bedrag dat is vastgesteld voor de vijfde categorie, bedoeld in artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht. Indien de overtreding niet opzettelijk is begaan, bedraagt de bestuurlijke boete ten hoogste het bedrag dat is vastgesteld voor de derde categorie, bedoeld in artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht. Dat geldt ook wanneer het feitelijke benadelingsbedrag hoger is dan deze maxima.

Met het begrip opzet wordt aangesloten bij hetgeen hieronder wordt verstaan in het strafrecht. Hiervan is sprake wanneer een betrokkene willens en wetens handelingen doet of handelingen nalaat in strijd met wettelijke verplichtingen of willens en wetens de aanmerkelijke kans aanvaardt dat als



gevolg van een dergelijk handelen of nalaten in strijd met wettelijke verplichtingen wordt gehandeld.

Het opzet dient gericht te zijn op overtreding van de inlichtingenverplichting, derhalve op het niet of niet behoorlijk nakomen van de verplichting alle feiten en omstandigheden te melden. Uiteraard dient het, overeenkomstig de inlichtingenverplichting, voor de verzekerde redelijkerwijs duidelijk te zijn dat deze feiten en omstandigheden van invloed kunnen zijn op het recht op uitkering, de hoogte of de duur van de uitkering, of op het bedrag van de uitkering dat aan de verzekerde wordt betaald. Wanneer deze gevolgen voor de verzekerde redelijkerwijs niet duidelijk waren en ook niet behoorden te zijn, dan is er geen overtreding van de inlichtingenverplichting ongeacht of het niet of het niet behoorlijk verstrekken van de inlichtingen al dan niet opzettelijk is begaan. De opzet is derhalve gericht op de verplichting om de inlichtingen te verstrekken en niet op het ontstaan van gevolgen voor het recht op uitkering, voor de hoogte of de duur van de uitkering, of voor het bedrag van de uitkering dat aan de verzekerde wordt betaald (benadeling).

Tweede lid

Onder benadelingsbedrag wordt verstaan het brutobedrag dat als gevolg van het niet of niet behoorlijk nakomen van de verplichting, bedoeld in artikel 18, eerste lid, ten onrechte of tot een te hoog bedrag aan uitkering is ontvangen.

Derde lid

Indien als gevolg van de overtreding van de inlichtingenverplichting geen sprake is geweest van benadeling dan wordt op grond van het derde lid een boete opgelegd van maximaal het bedrag dat is vastgesteld voor de tweede categorie, bedoeld in artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht.

Vierde lid

Op grond van het vierde lid kan het UWV in plaats van het opleggen van boete volstaan met een waarschuwing. Situaties die aanleiding kunnen geven tot het volstaan met een waarschuwing worden nader uitgewerkt in het Boetebesluit socialezekerheidswetten. Het Boetebesluit socialezekerheidswetten zal mede op dit artikel worden gebaseerd. De mogelijkheid van het geven van een waarschuwing is niet aan de orde in geval van recidive en de verzekerde eerder al een waarschuwing heeft gehad.

Vijfde en zesde lid

Op grond van het vijfde lid bedraagt de bestuurlijke boete ten hoogste 150% van het benadelingsbedrag indien sprake is geweest van een herhaalde overtreding van de inlichtingenverplichting die heeft geleid tot een benadelingsbedrag en in een periode van vijf jaar voorafgaand aan het constateren van de overtreding sprake is geweest van een eerdere overtreding van de inlichtingenverplichting die heeft geleid tot een benadelingsbedrag.

Met het zesde lid wordt benadrukt dat het hierbij alleen gaat om eerdere sanctionering wegens eenzelfde gedraging op grond van dit wetsvoorstel. De inlichtingenverplichtingen op grond van de werknemersverzekeringswetten en de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten worden buiten beschouwing gelaten omdat het hierbij gaat om specifieke doelgroepen.

Verder geldt dat voor de overtreding van de inlichtingenverplichting sprake moet zijn geweest van een bestuurlijke beboeting of een strafrechtelijke sanctie die onherroepelijk is geworden. In dit verband wordt het begrip 'strafrechtelijke sanctie' ruim opgevat. Voor een nadere en uitgebreide toelichting hierop wordt verwezen naar Kamerstukken II 2011/12, 33 207, nr. 3.

Het eerste lid is van overeenkomstige toepassing verklaard op het vijfde lid om er zeker van te zijn dat de absolute bovengrenzen van de boete (de bedragen die zijn vastgesteld voor de derde onderscheidenlijk de vijfde categorie, bedoeld in artikel 23, vierde lid, Wetboek van Strafrecht) ook bij recidive niet worden overschreden.

Zevende lid

Het vermelde tijdvak van vijf jaar is op grond van het zevende lid tien jaar, indien de verzekerde of diens wettelijke vertegenwoordiger wegens de eerdere overtreding is gestraft met een onvoorwaardelijke gevangenisstraf.

Achtste lid

Evenals bij intrekking, herziening en terugvordering is het UWV ook bevoegd om af te zien van het



opleggen van een boete wanneer sprake is van dringende redenen.

Negende lid

Deze verplichting tot het verstrekken van informatie ten behoeve van de tenuitvoerlegging van de boete is nodig naast de bestaande algemene informatieplicht (artikel 18, eerste lid), omdat het hierbij niet gaat om inlichtingen met betrekking tot de uitkering. De niet nakoming van deze verplichting is thans strafbaar gesteld in artikel 84 van de Wet SUWI. Dit artikel zal zodanig worden aangepast dat wordt verwezen naar artikel 62, negende lid, van dit wetsvoorstel.

Tiende lid

Het Boetebesluit socialezekerheidswetten zal mede worden gebaseerd op dit artikellid.

Elfde lid

Er kunnen bij ministeriële regeling nadere regels worden gesteld met betrekking tot de wijze van tenuitvoerlegging van de beschikking waarbij de bestuurlijke boete is opgelegd. Deze regels zijn thans neergelegd in de Regeling tenuitvoerlegging bestuurlijke boeten en terugvordering onverschuldigde betalingen. Deze regeling zal mede op dit artikel worden gebaseerd. Zie in dit verband ook de toelichting bij artikel 55.

Twaalfde lid

Dit artikel komt overeen met artikel 91, twaalfde lid, van de Wet WIA. Hierin wordt expliciet bepaald, om iedere twijfel hieromtrent uit te sluiten, dat het de rechter vrij staat om binnen de grenzen van de wettelijke bepalingen een hogere of lagere boete op te leggen dan die door het UWV is opgelegd. Zou men de mogelijkheid uitsluiten, dan zou dat ertoe kunnen leiden dat vrijwel iedere boete aan de rechter ter beoordeling zou worden voorgelegd.

Dertiende en veertiende lid

Met het dertiende lid is geregeld dat het UWV bevoegd is om de bestuurlijke boete voor het geheel of een deel kwijt te schelden wanneer het UWV meewerkt aan een schuldregeling. Dit gebeurt op verzoek van degene aan wie de bestuurlijke boete is opgelegd en indien geen sprake is geweest van opzet of grove schuld. Hierbij geldt voorts de voorwaarde dat binnen een jaar nadat de bestuurlijke boete is opgelegd niet nogmaals een overtreding van de inlichtingenverplichting is begaan (zie in dit verband het vijfde en zesde lid).

De voorwaarden voor het UWV om medewerking te kunnen verlenen aan een schuldregeling zijn hierbij van overeenkomstige toepassing. Voorts zijn feiten en omstandigheden waarin een besluit tot het afzien van terugvordering in het kader van een schuldregeling wordt ingetrokken of herzien van overeenkomstige toepassing verklaard op de kwijtschelding van de boete. Als betrokkene zich bijvoorbeeld niet houdt aan de afspraken in het kader van een schuldregeling, kan de kwijtschelding van de boete worden ingetrokken of herzien. Indien is gebleken dat binnen vijf jaar na het besluit tot kwijtschelding van de boete wederom een overtreding is begaan wegens eenzelfde gedraging, wordt het besluit tot kwijtschelding ingetrokken of herzien.

Artikel 63. Invordering bestuurlijke boete

Dit artikel volgt de in de arbeidsongeschiktheidswetten gebruikelijke wijze van tenuitvoerlegging van de bestuurlijke boete (zie bijvoorbeeld artikel 96 van de Wet WIA, artikel 29g van de WAO en artikel 54 van de WAZ).

Artikel 64. In kennis stellen re-integratiebedrijf in geval van een sanctie

In dit artikel wordt geregeld dat het UWV, indien het een verzekerde een maatregel of boete heeft opgelegd, het re-integratiebedrijf dat werkzaamheden ten behoeve van die verzekerde verricht, daarvan op de hoogte stelt. Het artikel omvat dezelfde inhoud als artikel 97a van de Wet WIA, artikel 29i van de WAO en artikel 54b van de WAZ.

Hoofdstuk 8. Invloed van de verzekering op het burgerlijk recht

Artikel 65. Samenloop aanspraken

Met dit artikel wordt voorkomen dat de uitkeringsgerechtigde, wanneer de arbeidsongeschiktheid is



ontstaan door toedoen van een ander, naast diens rechten uit hoofde van dit wetsvoorstel nog een volledige schadevergoeding naar burgerlijk recht zou kunnen verkrijgen. Met het oog daarop is in dit artikel (gelijk aan onder andere artikel 99 van de Wet WIA) bepaald dat de rechter die oordeelt over de schadevergoeding naar burgerlijk recht, rekening houdt met de aanspraken die de uitkeringsgerechtigde op grond van dit wetsvoorstel heeft.

Artikel 66. Regresrecht UWV

Dit artikel komt, voor zover van belang, overeen met artikel 99 van de Wet WIA en regelt het regresrecht voor het UWV. Hiermee komt aan het UWV een zelfstandige rechtsvordering toe tot verhaal van de kosten van arbeidsongeschiktheidsuitkering op de veroorzaker van de schade.

De rechter moet bij het vaststellen van de schadevergoeding rekening houden met de aanspraken die de uitkeringsgerechtigde krachtens dit wetsvoorstel heeft (op grond van artikel 65). Vervolgens kan het UWV zelfstandig de door hem gemaakte kosten op de schadeplichtige verhalen. Omdat het regresrecht van het UWV in het verlengde ligt van de schadevergoedingsvordering van de verzekerde is dit verhaal aan een maximum gebonden. Dit wordt gedaan door (net als in artikel 99 van de Wet WIA) een fictie op te nemen: het UWV kan niet méér verhalen dan het bedrag dat de uitkeringsgerechtigde zou kunnen vorderen als de betreffende sociale verzekering niet zou hebben bestaan. Dit maximum wordt het civiel plafond genoemd. Om de hoogte van het regres te kunnen vaststellen moet de rechter dus eerst de hoogte van de schadevergoeding van het slachtoffer vaststellen, zoals die zou zijn geweest als er geen sociale verzekeringen waren geweest. De rechter gaat er dan van uit dat in die situatie het slachtoffer een schadevergoeding ontvangen zou hebben uit een particuliere verzekering. Aangezien dergelijke uitkeringen in het algemeen niet aan de heffing van belasting en sociale verzekeringspremies onderworpen zijn, gaat het bij het maximaal verhaalbare bedrag om een nettobedrag.

Op grond van het tweede lid kan bij ministeriele regeling worden bepaald dat het UWV in plaats van de periodieke verstrekkingen de contante waarde daarvan kan vaststellen in de vorm van een jaarlijkse afkoopsom, die de totale schade als gevolg van het veroorzaken van de arbeidsongeschiktheid weerspiegelt.

Ten slotte is met het derde lid voor het UWV ook een regresrecht geregeld voor de door hen gemaakte redelijke kosten van re-integratiemaatregelen. Dit is te rechtvaardigen omdat re-integratie tot doel heeft de verzekerde zo snel mogelijk weer aan het werk te helpen waardoor de inkomensschade wordt beperkt. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de redelijke kosten kunnen worden verhaald van *alle* maatregelen die in het kader van de re-integratie zijn genomen. De woorden 'redelijke kosten' zien aldus niet op de vraag of de genomen maatregelen redelijkerwijs verantwoord waren, maar uitsluitend op de hoogte van de met de maatregelen gemoeide kosten (zie in verband hiermee Kamerstukken II 2006/07, 31 087, nr. 3).

Hoofdstuk 9. Bepalingen in verband met de Algemene wet bestuursrecht

Paragraaf 9.1 Bijzondere beslistermijnen

Artikel 67. Beslistermijn bij advies van een deskundige

Voor door het UWV te nemen beschikkingen geldt in het algemeen de gebruikelijke redelijke termijn van acht weken. De bepalingen in verband hiermee zijn neergelegd in artikel 4:13 en verder van de Awb. Het bij wettelijk voorschrift bepalen van dezelfde redelijke termijn heeft daarmee geen meerwaarde (vergelijk artikel 102 van de Wet WIA).

Gelijk aan artikel 102, derde en vierde lid, van de Wet WIA geldt wel dat, indien in verband met het geven van een beschikking over het ontstaan, later ontstaan of herleven van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering advies is gevraagd aan een deskundige die niet onder verantwoordelijkheid van het UWV werkzaam is en om die reden de beschikking niet binnen de redelijke termijn, bedoeld in artikel 4:13, eerste lid, van de Awb, gegeven kan worden, die termijn wordt verlengd met ten hoogste vier weken en dat de aanvrager van die verlenging schriftelijk in kennis wordt gesteld.

Artikel 68. Beslistermijn bij verblijf in het buitenland

Dit artikel komt overeen met artikel 101 van de Wet WIA.

Voor de situatie dat het nodig is om de in het buitenland woonachtige persoon voor een medische of arbeidskundige beoordeling op te roepen naar Nederland en beslissen binnen acht weken om die reden niet mogelijk is, wordt de beslistermijn verlengd met maximaal zes maanden. Voor de situatie



waarin voor de te nemen beschikking informatie uit het buitenland noodzakelijk is, wordt verwezen naar artikel 4:15 van de Awb.

Artikel 69. Bijzondere beslistermijn ongeschiktheid voor de eigen arbeid

Een beschikking over de vraag of de verzekerde wegens ziekte ongeschikt is voor de eigen arbeid dient door het UWV binnen dertien weken na ontvangst van de ziekmelding te zijn gegeven (zie in verband hiermee ook artikel 17). Met deze termijn wordt onder meer voorkomen dat de verzekerde al bij kortdurend verzuim direct gegevens zou moeten delen met het UWV waar dat achteraf mogelijk niet nodig blijkt te zijn, bijvoorbeeld omdat de verzekerde zich al eerder hersteld heeft gemeld. Voor een verdere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 15.3.2 van het algemene deel van de memorie van toelichting.

Mocht de beschikking niet binnen dertien weken na ontvangst kunnen worden gegeven dan wordt de aanvrager daarvan schriftelijk in kennis gesteld. Daarbij dient door het UWV een zo kort mogelijke termijn te worden vermeld waarbinnen de beschikking wel tegemoet kan worden gezien.

Artikel 70. Bijzondere beslistermijn beëindiging ontheffing

Ingeval van een beschikking tot beëindiging van een ontheffing, bedoeld in artikel 14, beschikt het UWV binnen twee weken na de ontvangst van de melding dan wel de aanvraag, bedoeld in het eerste en tweede lid van dat artikel. Dit zorgt ervoor dat de verzekerde en de verzekeraar snel duidelijkheid hebben over hun verplichtingen op grond van dit wetsvoorstel.

Bij een beschikking tot beëindiging van een ontheffing omdat de verzekeraar verzaakt de stabiliteitsbijdrage te betalen, bedoeld in artikel 15, tweede lid, beschikt het UWV binnen twee weken na afloop van de periode van vier weken, bedoeld in dat lid. Ook hierbij geldt dat dit ervoor zorgt dat de verzekerde en de verzekeraar snel duidelijkheid hebben over hun verplichtingen op grond van dit wetsvoorstel.

Paragraaf 9.2 Beslistermijnen in bezwaar

Artikel 71. Beslistermijn in bezwaar

Dit artikel komt overeen met artikel 111 van de Wet WIA. Voor het gehele terrein van de sociale verzekeringen geldt, in afwijking van de Awb, een termijn van dertien weken voor het nemen van een beslissing op bezwaar.

Artikel 72. Bijzondere beslistermijn in bezwaar

De medische bezwaarschriftprocedure leidt ertoe dat in bezwaar ook medische of arbeidskundige herbeoordelingen plaatsvinden. Deze beoordelingen vergen extra onderzoek waardoor de geldende beslistermijn te kort is voor het UWV. Om die reden is beslistermijn, evenals in artikel 112 van de Wet WIA, in die gevallen bepaald op zeventien weken. Indien advies gevraagd wordt aan een externe deskundige, wordt deze termijn met vier weken verlengd.

In het tweede lid is, net als in artikel 112, tweede lid, van de Wet WIA, de mogelijkheid opgenomen om de beslissing met zes maanden te verdagen, indien een in het buitenland wonende persoon is opgeroepen.

Paragraaf 9.3 Overige bepalingen in verband met de Algemene wet bestuursrecht

Artikel 73. Beroep in cassatie

Met betrekking tot beslissingen in verband met de heffing en inning van premie, het collecterende proces, staat op grond van de Wfsv de fiscale rechtsgang open. Tegen een schriftelijke uitspraak van het gerechtshof en tegen een schriftelijke uitspraak van de voorzieningenrechter kan beroep in cassatie worden ingesteld bij de Hoge Raad.

Vanuit een oogpunt van rechtsgelijkheid en ter bevordering van de eenheid bij de uitleg van het begrip verzekeringsplicht is, naast de mogelijkheid van cassatie ter zake van het begrip (on)gehuwd en gezamenlijke huishouding en woonplaats, ook voor geschillen rond het verzekerd zijn de mogelijkheid van cassatie gecreëerd. Dit komt overeen met artikel 116 van de Wet WIA en artikel 98 van de WAZ.



Hoofdstuk 10. Overgangsrecht

Artikel 74. Overgangsrecht in verband met de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering

Dit artikel regelt het overgangsrecht voor personen die van de verplichte publieke verzekering wensen te worden ontheven in verband met een particuliere verzekeringsovereenkomst, die reeds voor een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip is gesloten (hierna: de peildatum). Aan deze verzekeringsovereenkomst worden andere voorwaarden gesteld en dus een andere ondergrens dan aan de verzekeringsovereenkomst die op of na de peildatum is gesloten en waarvoor artikel 11, eerste lid, als grondslag voor het verlenen van de ontheffing dient.

Eerste lid

Het eerste lid regelt de voorwaarden waaraan de verzekeringsovereenkomst op en na de peildatum blijvend dient te voldoen (zie in dit verband ook de toelichting bij het tweede lid).

Allereerst is in de aanhef van het eerste lid, evenals in artikel 11, eerste lid, tot uitdrukking gebracht dat de verzekeringsovereenkomst, die reeds voor de peildatum is gesloten, als doel dient te hebben de persoon een periodieke uitkering te verlenen ter bescherming van derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Het vereiste doel van de verzekeringsovereenkomst en de aan de verzekeringnemer te bieden bescherming tegen inkomensderving zijn in het kader van het overgangsrecht dus niet anders (voor een nadere toelichting hierop zie de toelichting bij artikel 11, eerste lid). Wel stelt het overgangsrecht voor de betreffende verzekeringsovereenkomst beperktere voorwaarden voor een minimale dekking dan dat op grond van artikel 11 voor de reguliere ontheffing van toepassing is. Deze voorwaarden betreffen het minimaal te hanteren arbeidsongeschiktheids criterium (onderdeel a), de maximale wachttijd (onderdeel b) en de minimale duur van het recht op uitkering (onderdeel c). Deze voorwaarden vormen gezamenlijk de ondergrens voor de verzekeringsovereenkomst op grond waarvan een ontheffing onder overgangsrecht kan worden aangevraagd. Deze voorwaarden dienen, evenals op grond van artikel 11, eerste lid, in onderling verband en samenhang te worden gezien.

Onderdeel a

Onderdeel a ziet op het ten minste te hanteren arbeidsongeschiktheids criterium, dat gelijk is aan het in dit wetsvoorstel gehanteerde criterium voor de verplichte publieke verzekering. Dit onderdeel sluit in zoverre ook aan bij de onder artikel 11, eerste lid, onder a, gestelde voorwaarde. Evenals bij artikel 11, eerste lid, is toegelicht, zal in de verzekeringsovereenkomst veelal een ander arbeidsongeschiktheids criterium worden gehanteerd, bijvoorbeeld ongeschiktheid voor de eigen arbeid of arbeidsongeschiktheid op basis van een procentueel verlies aan arbeidsvermogen. Dergelijke criteria bieden in de regel een eerder recht op uitkering dan het uit hoofde van dit artikel ten minste te hanteren arbeidsongeschiktheids criterium. Indien de mate van arbeidsongeschiktheid echter gelijk te stellen is aan het niet kunnen verdienen van het wettelijk minimumloon per maand, dienen de voorwaarden te gelden van de in dit artikel gestelde ondergrens.

Onderdeel b

Onderdeel b betreft de zogenoemde wachttijd, een periode van arbeidsongeschiktheid die dient te worden doorlopen voordat het recht op uitkering kan ontstaan. Dit onderdeel sluit aan bij de in dit wetsvoorstel gehanteerde wachttijd. Dit onderdeel sluit in zoverre ook aan bij de onder artikel 11, eerste lid, onder b, gestelde voorwaarde. In de verzekeringsovereenkomst hoeft geen sprake te zijn van een wachttijd. Ook kan aan de verzekering een wachttijd zijn verbonden die korter is dan de in dit wetsvoorstel bepaalde duur van 104 weken. Indien aan de verzekering de voorwaarde van een wachttijd wordt verbonden, zal die wachttijd bij arbeidsongeschiktheid als bedoeld in onderdeel a in elk geval niet langer kunnen duren dan 104 weken.

Onderdeel c

Onderdeel c ziet op de minimale duur van het recht op uitkering bij arbeidsongeschiktheid als bedoeld in onderdeel a. Het recht op uitkering dient, behoudens een eventuele uitsluitingsgrond, te worden verstrekt tot de dag waarop van arbeidsongeschiktheid niet langer sprake is of ten minste tot de dag waarop de persoon de 55-jarige bereikt. Anders dan de op grond van artikel 11, eerste lid, onderdeel d, gestelde voorwaarde is niet vereist dat de uitkering pas dient te eindigen op de dag waarop de persoon de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.

Voor het overige worden aan de verzekeringsovereenkomst die is gesloten voor de peildatum geen



voorwaarden gesteld. Dat betekent bijvoorbeeld dat deze verzekeringsovereenkomst op peildatum medische uitsluitingsgronden kan bevatten die niet hoeven te voldoen aan de in artikel 11, eerste lid, onderdeel c, gestelde voorwaarde. Ook is de verzekeringsovereenkomst op de peildatum gevrijwaard van voorwaarden over de minimale hoogte van de uitkering en de minimaal te bepalen premie als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdelen e tot en met i.

Tweede lid

Het tweede lid regelt de voorwaarden waaraan de verzekeringsovereenkomst op het tijdstip van inwerkingtreding van artikel 11, met ingang waarvan de ontheffing onder overgangsrecht wordt verleend, blijvend dient te voldoen (zie in dit verband ook de toelichting bij het vierde lid).

In de aanhef van het tweede lid is ten eerste met de zinsnede 'onverminderd het eerste lid' tot uitdrukking gebracht dat de verzekeringsovereenkomst ook op het tijdstip waarop artikel 11 in werking treedt, het tijdstip met ingang waarvan de ontheffing onder overgangsrecht wordt verleend, blijvend dient te voldoen aan de voorwaarden die in het eerste lid zijn gesteld. In aanvulling hierop dient de verzekeringsovereenkomst op genoemd tijdstip ook aan de in onderdelen a en b geregelde voorwaarden te voldoen. Met deze aanvullende voorwaarden wordt beoogd te voorkomen dat de verzekeringsovereenkomst op het tijdstip met ingang waarvan de ontheffing wordt verleend, ten opzichte van de verzekeringsovereenkomst op de peildatum, zodanig gewijzigd is dat die minder of in mindere mate dekking biedt dan de in artikel 11, eerste lid, geregelde ondergrens, meer specifiek de voorwaarden als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdelen c tot en met f.

Onderdeel a

Bij het eerste lid is reeds toegelicht dat de verzekeringsovereenkomst op de peildatum in geval van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, uitsluitingsgronden kan bevatten die niet hoeven te voldoen aan de in artikel 11, eerste lid, onderdeel c, gestelde voorwaarde. Met het tweede lid, onderdeel a, wordt geregeld dat de verzekeringsovereenkomst op het tijdstip met ingang waarvan de ontheffing wordt verleend wel dient te voldoen aan de voorwaarde overeenkomstig artikel 11, eerste lid, onderdeel c, behoudens uitsluitingsgronden die reeds deel uitmaakten van de verzekeringsovereenkomst op de peildatum. Anders gezegd, op het tijdstip met ingang waarvan de ontheffing wordt verleend dient de verzekeringsovereenkomst dus geen nieuwe uitsluitingsgronden te bevatten die niet voldoen aan de in artikel 11, eerste lid, onderdeel c, gestelde voorwaarde.

Onderdeel b

Bij het eerste lid is reeds toegelicht dat de verzekeringsovereenkomst op de peildatum in geval van arbeidsongeschiktheid als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, gevrijwaard is van voorwaarden over de minimale hoogte van de uitkering en de minimaal te bepalen premie als bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdelen e tot en met i. Ook kan in de verzekeringsovereenkomst op de peildatum een zogenoemde technische eindleeftijd zijn geregeld als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c. Niettemin kunnen in de verzekeringsovereenkomst op de peildatum voorwaarden zijn neergelegd die reeds voldoen aan één of meer van de in artikel 11, eerste lid, onderdelen d, e of f, gestelde minimale voorwaarden. Is dat het geval dan dient de verzekeringsovereenkomst ook op het tijdstip met ingang waarvan de ontheffing wordt verleend blijvend aan deze minimale voorwaarden te voldoen. Die minimale voorwaarden maken alsdan deel uit van de in dit artikel geregelde ondergrens wat betekent dat er, ook na het besluit tot ontheffing, geen ruimte is voor een lagere dekking dan op grond van die voorwaarden is voorgeschreven. Indien de verzekeringsovereenkomst op de peildatum niet reeds voldeed aan één of meer van de in artikel 11, onderdelen d, e of f geregelde minimale voorwaarden, dan kan op het tijdstip met ingang waarvan de ontheffing wordt verleend evenmin verder zijn afgeweken van de in artikel 11, eerste lid, onderdelen d, e of f, geregelde minimale voorwaarden. Is daarvan wel sprake dan heeft dit tot gevolg dat de ontheffing niet wordt verleend.

Derde lid

De ontheffing wordt verder, evenals in het kader van artikel 11, op aanvraag van de verzekeraar verleend. Daarbij dienen ook dezelfde bescheiden als bedoeld in artikel 12, tweede lid, te worden verstrekt. Ook in geval van een ontheffing onder overgangsrecht dient de verzekeraar aldus te verklaren dat de betreffende verzekeringsovereenkomst aan het in dit kader geregelde minimale dekkingseisende voldoet en daarom als basis kan dienen om van de verplichte publieke verzekering te worden ontheven. De mogelijkheid tot het doen van een aanvraag voor een ontheffing onder overgangsrecht is verder begrensd. Een aanvraag voor een ontheffing onder overgangsrecht dient binnen dertien weken na de inwerkingtreding van artikel 11 te zijn ingediend. Wordt de aanvraag te laat ingediend dan dient voor de ontheffing artikel 11 als grondslag te worden toegepast.



Vierde lid

Het vierde lid regelt de meldplicht voor de verzekeraar indien de verzekeringsovereenkomst, nadat de ontheffing is verleend, eindigt of dusdanig wijzigt dat niet langer aan de voorwaarden van het eerste en tweede lid wordt voldaan. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar de toelichting bij artikel 13.

Vijfde tot en met tiende lid

Leden vijf tot en met tien regelen voor verschillende situaties de datum waarop een ontheffing wordt beëindigd. Achtereenvolgens betreft het de datum van beëindiging van de ontheffing in geval van:

- een relevante melding van de verzekeraar als bedoeld in het vierde lid (voor een nadere toelichting zie de toelichting bij artikel 14, eerste lid);
- een relevante aanvraag door een persoon als bedoeld in het eerste lid (voor een nadere toelichting zie de toelichting bij artikel 14, tweede lid);
- het bereiken van de in de verzekeringsovereenkomst bepaalde technische eindleeftijd als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c (in welk geval de persoon, indien de persoon weer tot de kring van verplicht publiek verzekerden behoort, voor het restant van dat kalenderjaar geen publieke premie hoeft te betalen; voor een nadere toelichting zie de toelichting bij de voorgestelde artikelen 56b, vijfde lid, en 122t, vierde lid, van de Wfsv);
- faillissement van de verzekeraar of een kennelijke hardheid (in welk geval de persoon, indien de persoon weer tot de kring van verplicht publiek verzekerden behoort, voor het restant van dat kalenderjaar geen publieke premie hoeft te betalen; voor een nadere toelichting zie de toelichting bij artikel 14, derde lid, van dit wetsvoorstel, en de voorgestelde artikelen 56b, vijfde lid, en 122t, vierde lid, van de Wfsv);
- overgang naar een andere verzekeraar op basis van een nieuwe verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 11, eerste lid (voor een nadere toelichting zie de toelichting bij artikel 14, vierde lid);
- het door de verzekeraar niet nakomen van de plicht tot betaling van de stabiliteitsbijdrage (in welk geval de persoon, indien de persoon weer tot de kring van verplicht publiek verzekerden behoort, voor het restant van dat kalenderjaar geen publieke premie hoeft te betalen; voor een nadere toelichting zie de toelichting bij artikel 15 van dit wetsvoorstel, en de voorgestelde artikelen 56b, vijfde lid, en 122t, eerste en vierde lid, van de Wfsv).

Artikel 75. Overgangsrecht in verband met de vrijwillige verzekering ZW en Wet WIA

Dit artikel regelt het overgangsrecht voor de zelfstandige die reeds voorafgaand aan de inwerkingtreding van artikel 80 en 81 is toegelaten tot de vrijwillige verzekeringen van de ZW en/of de Wet WIA. Het in het eerste lid geregelde overgangsrecht sluit aan bij het overgangsrecht voor die bepalingen. Zolang de zelfstandige als vrijwillig verzekerd voor de Wet WIA wordt beschouwd (met inachtneming van nawerking) en/of ongeschikt is voor zijn arbeid in het kader van een vrijwillige verzekering voor de ZW, raakt de zelfstandige op grond van het hier geregelde overgangsrecht niet verplicht verzekerd op grond van dit wetsvoorstel. Zie in verband hiermee verder de toelichting bij de betreffende overgangsrechtartikelen. Op grond van het tweede lid is de zelfstandige wiens verzekering als bedoeld in het eerste lid eindigt na 1 januari van een kalenderjaar gedurende dat kalenderjaar, in afwijking van artikel 7, eerste lid, niet verzekerd op grond van dit wetsvoorstel. Hiermee wordt beoogd te voorkomen dat een zelfstandige die winst uit (Nederlandse) onderneming geniet na het eindigen van genoemde vrijwillige verzekering direct aansluitend verzekerd wordt op grond van dit wetsvoorstel. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 12.2.5.

Hoofdstuk 11. Wijziging van andere wetten

Artikel 76. Wijziging van de Algemene wet bestuursrecht

Deze wijziging regelt dat hoger beroep tegen een uitspraak van de rechtbank of van de voorzieningenrechter over een besluit dat is genomen op grond van dit wetsvoorstel bij de Centrale Raad van Beroep kan worden ingesteld. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om een besluit van UWV of er wel of geen uitkering op grond van dit wetsvoorstel wordt toegekend. Door deze wijziging heeft een dergelijk hoger beroep schorsende werking. Dit is in lijn met hoger beroepen ingesteld tegen uitspraken die zien op een besluit op basis van de Wet WIA.

Deze wijziging regelt verder dat een hoger beroep ingesteld tegen een uitspraak van de rechtbank of van de voorzieningenrechter over een besluit dat is genomen op grond van de in dit wetsvoorstel toegevoegde artikelen 57a en 60a van de Wfsv moet worden gedaan bij de Centrale Raad van Beroep en géén schorsende werking heeft. Dit zijn de artikelen over de heffing en invordering van de stabiliteitsbijdrage. Zie voor een reden hiervoor nader hoofdstuk 10 van het algemeen deel van deze



toelichting. Dit vormt een uitzondering ten opzichte van hoger beroepen omtrent andere besluiten die worden genomen op basis van de Wfsv, waarvoor wél schorsende werking geldt bij instellen van een hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep.

Tot slot regelt deze wijziging dat voor zowel beroep als hoger beroep het lage griffiegeld geldt van respectievelijk € 51 en € 138 (tarieven uit 2024). Dit is in lijn met beroepen en hoger beroepen omtrent een besluit op basis van de Wet WIA.

Artikel 77. Wijziging van de Wet financiering sociale verzekeringen

In de Wfsv wordt een aantal artikelen gewijzigd en een aantal artikelen toegevoegd. De wijzigingen worden hieronder besproken per gewijzigd of toegevoegd artikel in de Wfsv.

Onderdeel A (wijziging artikel 1)

In artikel 1 van de Wfsv is een nieuwe definitie opgenomen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Voor deze definitie wordt verwezen naar het nieuwe artikel 118b. Deze definitie kan worden geplaatst in onderdeel n van artikel 1, omdat dit onderdeel eerder was vervallen. De naam van het nieuwe fonds is hetzelfde als de naam van het fonds dat was opgericht in de WAZ. Dat fonds is echter niet meer in gebruik, waardoor de naam wederom kan worden gebruikt.

Onderdeel B (wijziging artikel 2)

De wijziging van artikel 2 geeft een definitie van de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen. Uit deze definitie blijkt dat de nieuwe regels in de Wfsv over financiering van deze verzekering slechts zien op de verplichte publieke verzekering, en dus niet op de financiering van de opt-out of de privaatrechtelijke of publiekrechtelijke verzekeringen die onder het overgangsrecht vallen. Van de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen bestaat geen vrijwillige vorm, zoals die wel bestaat van de verplichte volksverzekeringen en werknemersverzekeringen.

Onderdeel C (wijziging opschrift hoofdstuk 3)

In het opschrift van hoofdstuk 3 vervalt de verwijzing naar de WAZ. In dit hoofdstuk wordt niets meer geregeld over de WAZ, waardoor deze verwijzing niet langer klopt.

Onderdeel D (wijziging opschrift hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 1)

In hoofdstuk 3 vervalt de rijksbijdrage aan het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Zie daarvoor de wijziging in dit wetsvoorstel waarmee hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 5, vervalt. Om die reden dient het woord 'rijksbijdrage' ook te vervallen uit het opschrift van paragraaf 1 van hoofdstuk 3, afdeling 4.

Onderdelen E (wijziging artikel 33) en F (vervallen hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 5)

De rijksbijdrage in artikel 39 van de Wfsv dient met dit wetsvoorstel te vervallen. Deze rijksbijdrage komt ten gunste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds ten behoeve van de kosten van de uitkeringen voor zwangere zelfstandigen, beroepsbeoefenaren op arbeidsovereenkomst en partners als bedoeld in de artikelen 3:17 en 3:18, tiende en elfde lid, van de Wazo. De kosten voor deze uitkeringen zullen voortaan ten laste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. De rijksbijdrage in artikel 39 van de Wfsv is daarom niet meer nodig. Het vervallen van deze rijksbijdrage vindt plaats door het vervallen van hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 5, van de Wfsv, waarmee ook artikel 39 van de Wfsv vervalt. Ook de verwijzingen naar deze rijksbijdrage in artikel 33 komen te vervallen.

Dit wetsvoorstel introduceert tevens een nieuwe rijksbijdrage ten behoeve van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Deze nieuwe rijksbijdrage is opgenomen in het voorgestelde artikel 56g van de Wfsv. Die rijksbijdrage is wel beperkter dan de huidige rijksbijdrage uit artikel 39, en wordt uitsluitend verstrekt ten behoeve van de genoemde personen bedoeld in artikel 3:17, eerste lid, onderdeel a en onderdeel b, onder 3° tot en met 6°, van de Wazo, en voor de partners, bedoeld in artikel 3:18, tiende en elfde lid, van die wet. Zie hiervoor nader de toelichting bij het voorgestelde artikel 56g.

Onderdeel G (invoeging hoofdstuk 3a. De financiering van de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen)

Aangezien de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen een nieuwe categorie is naast de bestaande categorieën van de volksverzekeringen en de werknemersverzekeringen, wordt de



financiering hiervan apart geregeld van die twee andere categorieën. Hiervoor is een nieuw hoofdstuk in de Wfsv nodig.

Artikel 56a. Heffing premie en stabiliteitsbijdrage

Het voorgestelde artikel 56a bepaalt wat de financiële middelen zijn tot dekking van de uitgaven van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, waar ook het rentehobbelvermogen toe behoort. Zie voor meer informatie over het rentehobbelvermogen paragraaf 17.5 van het algemeen deel van deze toelichting. Deze middelen worden verkregen door het heffen van premie en van een stabiliteitsbijdrage (voor de publieke uitkeringslasten aan de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, de rentehobbel, de uitgaven aan Wazo-uitkeringen bij zwangerschap voor publiek verzekerde zelfstandigen, re-integratiekosten en uitvoeringskosten; zie hiervoor nader de paragrafen 9.5.2, 10.3, 17.1, 17.5 en 17.7 van het algemeen deel van deze toelichting), en door middel van rijksbijdragen (voor de lasten ten behoeve van de Wazo-uitkeringen bij zwangerschap voor privaat verzekerde zelfstandigen en de WAZ, zie de voorgestelde artikelen 56g en 56h van de Wfsv).

Artikel 56b. Premieplicht en plicht tot afdracht stabiliteitsbijdrage

Het voorgestelde artikel 56b bevat de grondslag voor het heffen van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen en van de stabiliteitsbijdrage.

Eerste lid

Aan verzekerden (dus alleen de publiek verzekerde zelfstandigen) wordt in het eerste lid een premieplicht opgelegd. De premieplicht stopt bij recht op uitkering op grond van dit wetsvoorstel.

Tweede lid

Aan private verzekeraars wordt in het tweede lid een plicht tot afdracht van een stabiliteitsbijdrage opgelegd. De stabiliteitsbijdrage wordt geheven voor iedere persoon die ontheven is van de verplichte verzekering op grond van dit wetsvoorstel vanwege een private verzekeringsovereenkomst met die verzekeraar als bedoeld in artikel 11, zo lang die verzekeringsovereenkomst niet is geëindigd. Het is dus voor de plicht tot afdracht van de stabiliteitsbijdrage niet vereist dat de persoon die ontheven is van de verplichte verzekering (blijvend) zelfstandige is als bedoeld in artikel 9 van dit wetsvoorstel. Een verzekeraar kan voor iedere persoon waarmee een verzekeringsovereenkomst is gesloten als bedoeld in artikel 11 een ontheffing aanvragen en is dan dus verplicht de stabiliteitsbijdrage af te dragen.

De private verzekeraar is een stabiliteitsbijdrage verschuldigd totdat een ontheven persoon niet langer op grond van een verzekeringsovereenkomst met deze verzekeraar ontheven is van de verplichte verzekering. Afgezien daarvan, staat het verschuldigd zijn van de stabiliteitsbijdrage los van de privaatrechtelijke verzekeringsrelatie tussen de private verzekeraar en de verzekerde. De private verzekeraar is bijvoorbeeld óók een stabiliteitsbijdrage verschuldigd wanneer een zelfstandige bijvoorbeeld niet (altijd) volledig en tijdig de private verzekeringspremie afdraagt aan die private verzekeraar. Ook moet de stabiliteitsbijdrage bijvoorbeeld afgedragen worden voor een verzekerde die in de wachttijd zit voor een uitkering van die private verzekeraar, of daadwerkelijk een uitkering van die private verzekeraar ontvangt. Zie voor een nadere toelichting over de ontheffing van de verplichte verzekering, en de beëindiging daarvan, hoofdstuk 10 van het algemeen deel van deze toelichting en de artikelsgewijze toelichting bij de artikelen 11 tot en met 15.

Derde lid

Het derde lid bepaalt dat de plicht tot afdracht van de stabiliteitsbijdrage vervalt met ingang van de dag waarop de verzekeringsovereenkomst zodanig is gewijzigd dat deze niet meer voldoet aan de voorwaarden uit artikel 11, eerste lid, van dit wetsvoorstel, of is geëindigd. Daarbij geldt wel dat de stabiliteitsbijdrage in ieder geval verschuldigd is tot en met de datum waarop de melding is gedaan, bedoeld in artikel 13, eerste lid, van dit wetsvoorstel. Dit betreft de melding van de verzekeraar dat de verzekeringsovereenkomst, waarop een ontheffing gebaseerd is, zodanig wijzigt dat deze niet meer voldoet aan de voorwaarden, of eindigt.

Het is mogelijk dat de verplichting om de stabiliteitsbijdrage af te dragen eerder eindigt dan de ontheffing. Dit is het geval wanneer de datum van eindiging van de verzekeringsovereenkomst eerder is dan de datum waarop de ontheffing eindigt. De verzekeraar hoeft dan al geen stabiliteitsbijdrage meer hoeft af te dragen voordat de ontheffing eindigt. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een zelfstandige gedurende het jaar de verzekeringsovereenkomst beëindigt, bijvoorbeeld met ingang van 1 juli. De verzekeraar meldt dit (tijdig, conform artikel 13, tweede lid, dus uiterlijk op 30 juni) aan het



UWV. De plicht tot afdracht van stabiliteitsbijdrage eindigt in die situatie ook per 1 juli. Het UWV beëindigt echter op grond van artikel 14 de ontheffing pas per 1 januari van het kalenderjaar na de datum van eindiging van de verzekeringsovereenkomst. Zie hiertoe nader artikel 14 en de toelichting daarbij.

Indien de verzekeraar deze melding echter te laat doet, bijvoorbeeld in dit voorbeeld per 31 juli, dan is hij de stabiliteitsbijdrage verschuldigd tot en met de dag waarop het UWV de melding ontvangt. In dit voorbeeld dus tot en met 31 juli. Bij een tijdige melding zou de verzekeraar de stabiliteitsbijdrage al niet langer verschuldigd zijn geweest met ingang van 1 juli.

Vierde lid

Het vierde lid bepaalt tot wanneer afdracht van de premie door de publiek verzekerde zelfstandige of de stabiliteitsbijdrage door de private verzekeraar verplicht is. Dat is tot en met de dag vóór de eerste dag van de maand waarin de publiek verzekerde zelfstandige of ontheven persoon de pensioengerechtigde leeftijd zal bereiken. Overigens wordt iemand op grond van artikel 9 van dit wetsvoorstel vanaf de pensioengerechtigde leeftijd niet meer gezien als zelfstandige. Dit vierde lid regelt dus dat de premie en de stabiliteitsbijdrage niet pas per de pensioengerechtigde leeftijd niet meer verschuldigd zijn, maar al vanaf de eerste dag van de maand waarin de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd zal bereiken.

Vijfde lid

Het vijfde lid bepaalt ten slotte dat in afwijking van het eerste lid in bepaalde situaties geen publieke premie verschuldigd is. Dit geldt indien sprake is van de beëindiging van een ontheffing als bedoeld in de artikelen 14, derde lid, en 15, tweede lid, van dit wetsvoorstel. Dit zijn gevallen waarin iemand een gedeelte van het kalenderjaar privaats verzekerd is geweest (en daarom geen publieke premies verschuldigd is), en een gedeelte van het kalenderjaar publiek verzekerd is. De premieplicht ontstaat in dit geval pas later, namelijk per 1 januari van het kalenderjaar volgend op de datum waarop de ontheffing wordt beëindigd op grond van de artikelen 14, derde lid, en 15, tweede lid. Zie hiervoor nader paragraaf 10.6.2 van het algemeen deel van deze toelichting. Deze uitzondering geldt ook voor de gevallen, bedoeld in artikel 74, zevende, achtste en tiende lid, van dit wetsvoorstel, wat is geregeld in het voorgestelde artikel 122t, vierde lid, van de Wfsv. Zie daartoe die artikelen en de toelichting daarbij.

Artikel 56c. Maatstaf premieheffing

Eerste en tweede lid

Het voorgestelde artikel 56c regelt in het eerste lid dat de maatstaf voor de heffing van de premie voor dit wetsvoorstel het premie-inkomen van de premieplichtige is. In het tweede lid is geregeld wat onder het premie-inkomen van een premieplichtige wordt verstaan, namelijk de winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming, bedoeld in artikel 4 van dit wetsvoorstel, die een zelfstandige in een bepaald kalenderjaar geniet.

Derde lid

Op grond van het derde lid kunnen bij algemene maatregel van bestuur ten behoeve van het bepalen van het premie-inkomen nadere en zo nodig afwijkende regels worden gesteld met betrekking tot uitbreiding dan wel beperking van de winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming. Er kan bijvoorbeeld aanleiding bestaan om voor de uitkeringsgrondslag bepaalde bestanddelen van de winst, zoals winst genoten in verband met onteigening of winst behaald met staken van een onderneming, niet tot de winst te rekenen, of bepaalde vormen van aan de zelfstandige verleende bijstand juist wel. Eenzelfde grondslag is opgenomen voor het nader bepalen van de uitkeringsgrondslag. Zie hiertoe artikel 40, derde lid, van dit wetsvoorstel, en de toelichting daarbij.

Vierde lid

De hoogte van de maatstaf wordt ten minste gesteld op nihil. Tevens wordt de hoogte afgetopt op 142,86% van het wettelijk minimumloon per jaar. Deze maximale grondslag wordt dus gehanteerd wanneer de verzekerde 142,86% of meer van het wettelijk minimumloon als winst uit onderneming geniet. Hoe het wettelijk minimumloon per jaar wordt berekend is in het vierde lid uitgeschreven, namelijk door de voor alle maanden van het kalenderjaar geldende bedragen aan wettelijk minimumloon per maand bij elkaar op te tellen. Deze maximale grondslag wordt verminderd met het in dat kalenderjaar genoten loon als bedoeld in artikel 16 van de Wfsv. Deze vermindering is onderdeel van de zogeheten franchise in dit wetsvoorstel (zie daarvoor paragraaf 9.4 van het algemeen deel van deze



toelichting). Deze regels leiden ertoe dat indien het loon gelijk aan of hoger is dan de in een jaar genoten winst uit onderneming, de maximum premiegrondslag nihil is. Er is dan dus geen publieke premie verschuldigd.

Vijfde lid

Het vijfde lid regelt ten slotte dat de vermindering van het bedrag aan premie-inkomen dat ten hoogste in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de premie, als geregeld in het vierde lid, slechts plaatsvindt voor zover het af te trekken loon betreft dat verkregen is als verzekerde op grond van artikel 7 van de Wet WIA. Er kan namelijk ook sprake zijn van inkomen dat weliswaar gezien wordt als loon volgens de Wet op de loonbelasting 1964, maar waarvoor een persoon niet verzekerd is voor de Wet WIA. Deze bepaling voorkomt dat een premieplichtige voor dit wetsvoorstel een lagere premie verschuldigd is vanwege verdiend loon, zonder dat diegene voor dat loon verzekerd is voor de Wet WIA. Dat sluit aan bij het uitgangspunt van de franchise dat de premie voor dit wetsvoorstel wordt verlaagd met verdiend loon (zoals geregeld in het vierde lid), indien dat loon verkregen is als verzekerde voor de Wet WIA.

Artikel 56d. Premiepercentage

De hoogte van de premie wordt conform het voorgestelde artikel 56d door het UWV vastgesteld op een percentage van het premie-inkomen. Vanwege de aftopping van de maatstaf van de premie op 142,86% van het wettelijk minimumloon per jaar (zie artikel 56c, vierde lid) is het daadwerkelijke percentage van de genoten winst dat een zelfstandige aan premies moet voldoen lager dan het vastgestelde premiepercentage, indien de zelfstandige meer dan 142,86% van het wettelijk minimumloon per jaar aan winst geniet.

Het UWV zal de premie zodanig vaststellen dat deze, samen met de stabiliteitsbijdrage, dekkend is voor de publieke uitkeringslasten aan de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, de rentehobbel, de uitgaven aan Wazo-uitkeringen bij zwangerschap voor publiek verzekerde zelfstandigen, re-integratiekosten en uitvoeringskosten. Zie hiervoor nader de paragrafen 9.5.2, 10.3, 17.1, 17.5 en 17.7 van het algemeen deel van deze toelichting.

Artikel 56e. Hoogte stabiliteitsbijdrage

Het voorgestelde artikel 56e regelt de hoogte van de stabiliteitsbijdrage. Deze wordt bij regeling van Onze Minister vastgesteld, zodat deze indien nodig op korte termijn kan worden gewijzigd om de benodigde stabiliteit van de duale verzekeringsmarkt te kunnen garanderen. Anders dan de premie wordt voor de stabiliteitsbijdrage niet gekeken naar het inkomen van de zelfstandige waarvoor de verzekeraar de stabiliteitsbijdrage afdraagt. In plaats daarvan geldt hetzelfde bedrag voor alle verzekerden voor wie de stabiliteitsbijdrage verplicht is. Namelijk een vast te stellen percentage van de maximale grondslag voor de premieheffing, bedoeld in artikel 56c, vierde lid, onderdeel b.

Artikel 56f. Wijziging premie of hoogte stabiliteitsbijdrage anders dan per 1 januari

Dit artikel is gebaseerd op het huidige artikel 22 van de Wfsv, dat ziet op premiewijzigingen voor de werknemersverzekeringen. Evenals geregeld in het tweede lid van dat artikel is bij een premiewijziging voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, die door het UWV wordt vastgesteld op grond van het voorgestelde artikel 56d, en die ingaat op een ander tijdstip dan 1 januari, goedkeuring vereist van de Minister van SZW en de Minister van Financiën. Dit is geregeld in het eerste lid. Het UWV stelt de premiehoogte vervolgens vast. Onthouden de Minister van SZW en de Minister van Financiën hun goedkeuring, dan stellen zij het percentage zelf vast bij ministeriële regeling. Zij kunnen daarbij regels stellen die aangeven op welke wijze de premie, gerekend over het volledige kalenderjaar, moet worden berekend. Dit is geregeld in het tweede lid. De hoogte van de stabiliteitsbijdrage, die bij regeling van de Minister van SZW wordt vastgesteld op grond van het voorgestelde artikel 56e, vindt op grond van het derde lid plaats in overeenstemming met de Minister van Financiën indien deze wijziging ingaat op een ander tijdstip dan 1 januari.

Artikel 56g. Rijksbijdrage Wet arbeid en zorg

Dit artikel regelt de nieuwe rijksbijdrage ten behoeve van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen voor de kosten van de uitkeringen voor zwangere zelfstandigen, beroepsbeoefenaren op arbeidsovereenkomst en partners, als bedoeld in de artikelen 3:17, eerste lid, onderdeel a en onderdeel b, onder 3° tot en met 6°, en 3:18, tiende en elfde lid, van de Wazo. Een dergelijke rijksbijdrage wordt momenteel gedaan aan het Arbeidsongeschiktheidsfonds op grond van artikel 39 van de Wfsv. Aangezien deze uitkeringen en uitvoeringskosten voortaan ten laste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, vervalt met dit wetsvoorstel artikel 39 van de Wfsv en wordt deze



nieuwe rijksbijdrage opgericht. Zie ook de wijziging in dit wetsvoorstel waarmee hoofdstuk 3, afdeling 4, paragraaf 5 van de Wfsv vervalt.

Nieuw aan deze rijksbijdrage is dat deze alleen de kosten dekt voor lasten en uitvoeringskosten van uitkeringen van enkele van de groepen uit de artikelen 3:17 en 3:18 van de Wazo. Voorheen werden uit de rijksbijdrage alle kosten voor lasten en uitvoering gedekt van uitkeringen die verstrekt werden op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, en artikel 3:30 van de Wazo (zie hiervoor het huidige artikel 114, onderdeel f, van de Wfsv). De nieuwe rijksbijdrage dekt deze kosten echter alleen voor zover deze uitkering verstrekt wordt aan één van de groepen genoemd in het voorgestelde artikel 118c, onderdeel e, namelijk beroepsbeoefenaren op arbeidsovereenkomst, zelfstandigen als bedoeld in artikel 3:17, eerste lid, onderdeel b, onder 3° tot en met 6°, van de Wazo, en partners als bedoeld in artikel 3:18, tiende en elfde lid, van die wet. De groepen voor wie niet langer rijksbijdrage wordt verstrekt, zijn de zelfstandigen, bedoeld in artikel 3:17, eerste lid, onderdeel b, onder 1° en 2°, van de Wazo. Op deze manier worden de uitkeringen voor de zelfstandigen die op basis van dit wetsvoorstel tot de kring van verzekerden gaan behoren niet langer via een rijksbijdrage gefinancierd. Zelfstandigen die tot de kring van verzekerden gaan behoren gaan de kosten voor deze uitkeringen voortaan zelf dragen, ofwel via premies ofwel via de stabiliteitsbijdrage die verzekeraars afdragen. Zie hiervoor nader paragraaf 17.7 van het algemeen deel van de toelichting, en de toelichting bij het voorgestelde artikel 118c, onderdeel e, van de Wfsv. In de financiering van uitkeringen op grond van artikel 3:30 van de Wazo wordt na deze wetswijziging niet meer voorzien. De reden hiervoor is dat artikel 3:30 van de Wazo overgangsrecht bevat dat momenteel geen toepassing meer kent.

Artikel 56h. Rijksbijdrage Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen

Dit artikel regelt de nieuwe rijksbijdrage ten behoeve van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen voor de resterende kosten van de uitkeringen en uitvoering van de WAZ. Zie hiervoor nader paragraaf 17.7 van het algemeen deel van deze toelichting.

Onderdeel H (wijziging opschrift hoofdstuk 4)

Hoofdstuk 4 van de Wfsv gaat over de heffing en inning van premies. Omdat ook de stabiliteitsbijdrage moet worden geheven en geïnd, terwijl dit geen premie is, is het nodig de stabiliteitsbijdrage toe te voegen aan het opschrift van hoofdstuk 4.

Onderdeel I (wijziging artikel 57)

De wijziging van artikel 57 regelt dat de Belastingdienst bevoegd is de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen te heffen.

Onderdeel J (invoeging artikel 57a)

Artikel 57a. Heffing stabiliteitsbijdrage door UWV

Het voorgestelde nieuwe artikel 57a regelt dat het UWV bevoegd is de stabiliteitsbijdrage te heffen. Het heffen is een nieuwe taak voor UWV. Zie hieronder de voorgestelde wijziging waarmee deze taak aan artikel 30 van de Wet SUWI wordt toegevoegd. UWV kan zelf aangeven aan de private verzekeraars hoe zij de stabiliteitsbijdrage heft, en is voornemens dit te doen middels het versturen van facturen aan deze verzekeraars.

Onderdeel K (invoeging artikel 59a)

Artikel 59a. Premieheffing arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen

Het voorgestelde nieuwe artikel 59a regelt dat de Belastingdienst de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen bij wege van aanslag heft met overeenkomstige toepassing van de voor de heffing van de inkomstenbelasting geldende regels. Hiermee wordt aangesloten bij de wijze waarop de Belastingdienst de premies voor de werknemersverzekeringen en volksverzekeringen heft. Onder meer de relevante bepalingen uit hoofdstuk 9 van de Wet IB 2001 zijn op deze heffing van toepassing.

Onderdeel L (wijziging artikel 60)

Door de wijziging van artikel 60 krijgt de Belastingdienst de taak de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen in te vorderen (bovenop de taak deze te heffen). Het voorgestelde nieuwe vierde lid van artikel 60 regelt dat de regels die gelden voor de invordering van de inkomstenbelasting hiervoor van overeenkomstige toepassing zijn. Dit sluit aan bij de wijze van invorderen van



de premies voor de volksverzekeringen bij zelfstandigen. Onder meer de relevante bepalingen uit de Invorderingswet 1990 zijn op deze invordering van toepassing.

Onderdeel M (invoeging artikel 60a)

Artikel 60a. Invordering door het UWV

Het voorgestelde nieuwe artikel 60a regelt in het eerste lid dat het UWV als taak krijgt om de stabiliteitsbijdrage voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen in te vorderen. Ook het invorderen is, naast het heffen, een nieuwe taak voor het UWV. Zie ook de voorgestelde wijziging waarmee deze taak aan artikel 30 van de Wet SUWI wordt toegevoegd. Het UWV kan de stabiliteitsbijdrage op grond van het tweede lid invorderen bij dwangbevel. Hierop is paragraaf 4.4.4.2 van de Awb van toepassing. Een invordering bij dwangbevel staat los van de stappen die het UWV neemt bij het uitblijven van betaling van de stabiliteitsbijdrage als opgenomen in artikel 15 van dit wetsvoorstel. Het derde lid regelt ten slotte dat op de invordering van de stabiliteitsbijdrage artikel 21 van de Invorderingswet 1990 van overeenkomstige toepassing is. Hiermee wordt het voorrecht van het UWV geregeld voor de invordering van de stabiliteitsbijdrage in geval van faillissement van een verzekeraar. Het voorrecht krijgt hiermee dezelfde rangorde als de invordering van de premie voor de volksverzekeringen en de premies voor de werknemersverzekeringen op grond van artikel 60, tweede en derde lid, van de Wfsv. Dit is tevens dezelfde rangorde als geldt voor de invordering van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, op grond van het in dit wetsvoorstel voorgestelde vierde lid van dat artikel.

Onderdeel N (wijziging artikel 64)

Door de wijziging van artikel 64 krijgt de SVB de bevoegdheid om op verzoek ontheffingen te verlenen aan gemoedsbezwaarden. Deze ontheffingen zien op de verplichtingen die voortvloeien uit dit wetsvoorstel en uit de Wfsv (na de wijzigingen als opgenomen in dit wetsvoorstel). Een gemoedsbezwaarde aan wie ontheffing is verleend hoeft dus geen premie te betalen voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen en hoeft zich ook niet te houden aan de verplichtingen die zijn opgenomen in paragraaf 3.1 van dit wetsvoorstel. De wijziging behoudt de mogelijkheid dat iemand voor de volksverzekeringen wel, en voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen niet gemoedsbezwaarde is, of andersom. Dezelfde mogelijkheid bestaat nu al in dit artikel voor één of meer volksverzekeringen enerzijds en alle werknemersverzekeringen anderzijds.

Onderdeel O (wijziging artikel 65)

In artikel 65 wordt een nieuw derde lid ingevoegd. Dit lid regelt dat de Belastingdienst van een gemoedsbezwaarde premieervangende inkomstenbelasting heft tot aan het bedrag aan premies dat zou zijn afgedragen, indien geen ontheffing zou zijn verleend. Dit is conform de regels hierover voor gemoedsbezwaarden voor de volksverzekeringen of de werknemersverzekeringen.

Aan het huidige derde lid, door vernummering vierde lid, wordt toegevoegd dat voor de toepassing van de Wfsv, de Wet IB 2001 en de Invorderingswet 1990 ook de premieervangende belasting voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen gezien wordt als premie. Ook dit is conform de regels hierover voor gemoedsbezwaarden voor de volksverzekeringen of de werknemersverzekeringen.

Onderdeel P (wijziging artikel 66)

Door de wijziging van artikel 66 komen de bedragen aan premie die niet zijn geheven wegens een ontheffing ten laste van het Rijk. Ook dit is conform de regels hierover voor gemoedsbezwaarden voor de volksverzekeringen of de werknemersverzekeringen.

Onderdeel Q (wijziging artikel 81)

De wijziging van artikel 81 creëert een bevoegdheid voor Onze Minister, de Minister van Financiën, en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om regels over de premie voor de arbeidsongeschiktheidsregeling zelfstandigen vast te stellen (bij ministeriële regeling). Dit ziet op de afdracht van de premie, de met de premie verband houdende bestuurlijke boeten en renten, en de wijze van toerekening van die premie, boeten en renten aan de fondsen. Dit is conform de werkwijze voor de volksverzekeringen en de werknemersverzekeringen. Voorzien wordt dat hierover regels gesteld zullen worden in de Regeling Wfsv.



Onderdeel R (wijziging artikel 114)

In artikel 114 van de Wfsv, dat de middelen van het Aof regelt, worden drie onderdelen gewijzigd. Ten eerste wordt onderdeel e opnieuw vastgesteld. Hierdoor komen de gelden die het UWV ontvangt door toepassing van de WAZ niet langer ten goede aan het Aof. Deze gelden komen voortaan ten goede aan het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Zie hiervoor het voorgestelde artikel 118c, onderdeel h, en de toelichting daarbij.

Ten tweede vervalt onderdeel f. De inhoud van dit onderdeel komt, enigszins gewijzigd, terug in het voorgestelde artikel 118c, onderdeel e, van de Wfsv. Deze rijksbijdrage in onderdeel f aan het Aof moet komen te vervallen, aangezien deze rijksbijdrage voortaan, voor zover deze wordt voortgezet, ten gunste komt van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Zie hiervoor nader paragraaf 17.7 van het algemeen deel van deze toelichting, en de artikelsgewijze toelichting bij de voorgestelde artikelen 56g en 118c, onderdeel e, van de Wfsv.

Ten derde vervalt onderdeel l (dan verletterd tot onderdeel k), en komt hetgeen daarin geregeld in aangepaste vorm terug in het opnieuw vastgestelde onderdeel e van artikel 114. In het Aof moeten namelijk minder gelden terechtkomen dan in de huidige situatie. Nu is het nog zo dat alle gelden die het UWV ontvangt door toepassing van de Wazo in het Aof terechtkomen. Na deze wetswijziging geldt dat niet langer voor de gelden die het UWV ontvangt die betrekking hebben op de uitkeringen, bedoeld in hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, en artikel 3:30 van de Wazo. Die gelden zullen voortaan ten goede komen aan het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, op grond van het voorgestelde artikel 118c, onderdeel g, van de Wfsv (behalve de gelden die betrekking hebben op uitkeringen op grond van artikel 3:30 van de Wazo, zie daarvoor de toelichting bij artikel 56g). Het gaat bij deze gelden bijvoorbeeld om terugvorderingen en bestuurlijke boeten die verband houden met deze Wazo-uitkeringen.

Onderdeel S (wijziging artikel 115)

In artikel 115 van de Wfsv, dat de uitgaven van het Aof regelt, worden drie onderdelen gewijzigd. Ten eerste vervalt onderdeel b, waarmee de uitgaven voor WAZ-uitkeringen niet langer ten laste worden gebracht van het Aof. Deze zullen voortaan worden ten laste worden gebracht van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, op grond van het voorgestelde artikel 118d, onderdeel c, van de Wfsv.

Ten tweede wordt onderdeel c opnieuw vastgesteld, zodat de te betalen uitkeringen op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, van de Wazo niet langer ten laste worden gebracht van het Aof. Deze uitkeringen zullen voortaan ten laste worden gebracht van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, op grond van het voorgestelde artikel 118d, onderdeel b, van de Wfsv.

Ten derde wordt onderdeel j gewijzigd. Hierdoor komen de kosten voor re-integratie-instrumenten die het UWV inzet op grond van hoofdstuk 3A van de WAZ niet langer ten laste van het Aof. In plaats daarvan komen deze kosten voortaan ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, op grond van het voorgestelde artikel 118d, onderdeel d, van de Wfsv.

Onderdeel r hoeft niet te worden gewijzigd. Dit onderdeel regelt het ten laste brengen van de uitvoeringskosten die betrekking hebben op de uitkeringen uit het Aof, waaronder de WAZ-uitkeringen in onderdeel c. Deze kosten kunnen vanwege het opnieuw vaststellen van onderdeel c niet meer ten laste worden gebracht van het Aof. Hiervoor is een wijziging van onderdeel r niet nodig. In plaats daarvan kunnen deze kosten voortaan ten laste worden gebracht van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, op grond van het voorgestelde artikel 118d, onderdeel e, van de Wfsv.

Onderdeel T (wijziging artikel 117b)

De wijziging van artikel 117b, derde lid, onderdeel d, leidt ertoe dat een WGA-uitkering niet ten laste van de Whk komt (maar van het Aof op grond van artikel 115, eerste lid, onderdeel d) indien die WGA-uitkering wordt toegekend in aansluiting op een uitkering die is verleend op grond van dit wetsvoorstel.

Onderdeel U (invoeving afdeling 3a. Arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen)

De voorgestelde nieuwe afdeling 3a bevat artikelen die regelen hoe met het nieuwe Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen wordt omgegaan.

Artikel 118b. Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen

Dit artikel regelt dat UWV de middelen tot dekking van de uitgaven van het Arbeidsongeschiktheids-



fonds zelfstandigen beheert en administreert. Het fonds maakt deel uit van het UWV, conform de fondsen voor de volksverzekeringen en werknemersverzekeringen.

Artikel 118c. Middelen Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen

Het voorgestelde artikel 118c regelt wat de middelen zijn van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Daar zijn acht categorieën voor.

Ten eerste regelt onderdeel a de bedragen die de Belastingdienst heft en int aan premies bij publiek verzekerde zelfstandigen. Ten tweede regelt onderdeel b de bedragen die het UWV heft en int aan stabiliteitsbijdrage bij private verzekeraars op basis van de opt-out. Overigens komen ook de bedragen die het UWV heft en int aan stabiliteitsbijdrage op basis van het overgangsrecht in artikel 74, of zelf afdraagt naar aanleiding van het overgangsrecht voor vrijwillige WIA-verzekeringen in artikel 75, eerste lid, onderdelen a en c, ten gunste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Dit gebeurt op grond van het voorgestelde artikel 122t, eerste en tweede lid, van de Wfsv. Zie hiervoor nader dat artikel en de toelichting daarbij. Ten derde regelt onderdeel c de bedragen die het UWV ontvangt aan teruggevorderde bedragen en bestuurlijke boeten op grond van de artikelen 13, 53 en 62 van dit wetsvoorstel. Ten vierde regelt onderdeel d de bedragen die het UWV ontvangt ten gevolge van de uitoefening van het regresrecht op grond van artikel 66 van dit wetsvoorstel.

Ten vijfde regelt onderdeel e een nieuwe rijksbijdrage ter hoogte van de lasten en uitvoeringskosten voor de te betalen uitkeringen op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, en artikel 3:30 van de Wazo van een aantal specifieke groepen. Het gaat hierbij om de beroepsbeoefenaren op arbeidsovereenkomst, bedoeld in artikel 3:17, eerste lid, onderdeel a, van de Wazo; de zelfstandigen, bedoeld in artikel 3:17, eerste lid, onderdeel b, onder 3° tot en met 6°, van de Wazo, en de partners, bedoeld in artikel 3:18, tiende en elfde lid, van de Wazo. De groepen voor wie niet langer rijksbijdrage wordt verstrekt, zijn de zelfstandigen, bedoeld in artikel 3:17, eerste lid, onderdeel b, onder 1° en 2°, van de Wazo. Dit zijn de uitkeringen voor zelfstandigen die op basis van dit wetsvoorstel tot de kring van verzekerden gaan behoren, en daarom ofwel via premies ofwel via de stabiliteitsbijdrage die verzekeraars afdragen zelf de kosten gaan dragen voor hun uitkeringen op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, van de Wazo. Deze rijksbijdrage is opgenomen in het voorgestelde artikel 56g van de Wfsv. Een equivalent van deze rijksbijdrage staat nu in artikel 39 van de Wfsv, en komt ten gunste van het Aof op grond van artikel 114, onderdeel f, van de Wfsv. Deze artikelen komen met dit wetsvoorstel te vervallen.

Ten zesde regelt onderdeel f een nieuwe rijksbijdrage voor de resterende kosten van de uitkeringen en uitvoering van de WAZ. Deze rijksbijdrage is ook opgenomen in het voorgestelde artikel 56h van de Wfsv. Het betreft de resterende kosten voor uitkeringen, re-integratie-instrumenten en uitvoeringskosten ten behoeve van de WAZ. Deze zullen voortaan niet meer ten laste worden gebracht van het Aof, maar van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen.

Ten zevende regelt onderdeel g de gelden die het UWV ontvangt door uitvoering van de uitkeringen, bedoeld in hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, van de Wazo. Het gaat bij deze gelden bijvoorbeeld om terugvorderingen en bestuurlijke boeten die verband houden met deze uitkeringen. Aangezien deze uitkeringen voortaan ten laste worden gebracht van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, moeten de gelden die het UWV hiervoor ontvangt juist ten gunste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Deze gelden komen nu nog ten gunste van het Aof op grond van artikel 114, onderdeel l, van de Wfsv, samen met alle andere gelden die het UWV ontvangt door toepassing van de Wazo. Artikel 114, onderdeel l, van de Wfsv komt met dit wetsvoorstel te vervallen (zie de wijziging van artikel 114 in onderdeel R, waarin het huidige onderdeel l (na verlettering onderdeel k) van artikel 114 vervalt). In plaats daarvan komt een deel van die gelden op grond van dit onderdeel g ten gunste aan het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, en blijft een ander deel ten gunste komen aan het Aof op grond van het voorgestelde artikel 114, onderdeel e, van de Wfsv. Zie ook de toelichting bij de voorgestelde wijziging van artikel 114.

Ten achtste en tot slot regelt onderdeel h de gelden die het UWV ontvangt door toepassing van de WAZ. Deze gelden komen nu nog ten gunste aan het Aof op grond van artikel 114, onderdeel e, van de Wfsv. Aangezien de resterende kosten van de uitkeringen en uitvoering van de WAZ voortaan ten laste komen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen, moeten deze gelden ten gunste komen aan dit fonds, en niet langer aan het Aof. Om die reden wordt met dit wetsvoorstel artikel 114, onderdeel e, van de Wfsv opnieuw vastgesteld, en komt de inhoud van dat onderdeel nu terug in artikel 118c, onderdeel h. Het gaat bij deze gelden bijvoorbeeld om terugvorderingen en bestuurlijke boeten die verband houden met deze WAZ-uitkeringen.



Artikel 118d. Uitgaven Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen

Het voorgestelde artikel 118d bevat de uitgaven van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Hier zijn zes categorieën voor.

Ten eerste regelt onderdeel a de door het UWV op grond van dit wetsvoorstel te betalen uitkeringen aan publiek verzekerde zelfstandigen.

Ten tweede regelt onderdeel b de door het UWV op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, van de Wazo te betalen uitkeringen. Deze kosten komen nu nog op grond van artikel 115, eerste lid, onderdeel c, van de Wfsv ten laste van het Aof. Dat onderdeel wordt met dit wetsvoorstel echter zo aangepast dat deze kosten niet langer ten laste van het Aof komen. Met deze wijzigingen worden de kosten voor deze uitkeringen voortaan ten laste gebracht van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen.

Ten derde regelt onderdeel c de kosten die het UWV maakt voor de op grond van de WAZ te betalen uitkeringen. Aangezien de toegang tot de WAZ is afgesloten, zullen deze kosten uiteindelijk eindigen, wanneer er geen WAZ-uitkeringen meer uitgekeerd worden. Deze kosten komen nu nog ten laste van het Aof op grond van artikel 115, eerste lid, onderdeel b, van de Wfsv. Dat onderdeel komt met dit wetsvoorstel te vervallen. Ook de kosten voor deze uitkeringen zullen ten laste worden gebracht van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen.

Ten vierde regelt onderdeel d de kosten die het UWV maakt in verband met haar taak tot inschakeling in het arbeidsproces van publiek verzekerde zelfstandigen tijdens de wachttijd of de uitkeringsfase. Hieronder valt de inzet van het UWV op grond van artikel 30a van de Wet SUWI in het kader van dit wetsvoorstel, en de inzet van re-integratie-instrumenten en voorzieningen op grond van dit wetsvoorstel. De inschakeling in het arbeidsproces van personen die recht hebben op de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen valt na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel ook onder de wettelijke taak van het UWV op grond van artikel 30a, eerste lid, onderdeel a, van de Wet SUWI. Dit omdat vanaf inwerkingtreding van dit wetsvoorstel de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen een wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering is, zoals bedoeld in artikel 30, eerste lid, van de Wet SUWI. Zie hierover verder deze artikelsgewijze toelichting bij de wijziging van artikel 30 van de Wet SUWI. Ook de kosten die het UWV maakt voor de inzet van re-integratie-instrumenten op grond van hoofdstuk 3A van de WAZ komen op grond van dit onderdeel voortaan ten laste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Deze kosten komen nu nog op grond van artikel 115, eerste lid, onderdeel j, ten laste van het Aof. Dit wetsvoorstel bevat een wijziging van artikel 115 waardoor dat niet langer het geval zal zijn.

Ten vijfde regelt onderdeel e de uitvoeringskosten die het UWV maakt voor het uitvoeren van de uitkeringen bedoeld in de onderdelen a, b en c. Dit zijn dus de uitkeringen op grond van dit wetsvoorstel, de uitkeringen op grond van hoofdstuk 3, afdeling 2, paragraaf 2, van de Wazo, en de WAZ-uitkeringen. Op grond van artikel 115, eerste lid, onderdeel r, van de Wfsv worden deze kosten voor de Wazo- en WAZ-uitkeringen nu nog ten laste gebracht van het Aof. Door de wijzigingen in dit wetsvoorstel van artikel 115, eerste lid, onderdelen b en c, zal dat niet langer het geval zijn.

De zesde en laatste categorie uitgaven zijn de kosten die het UWV maakt indien zij wettelijk verschuldigde premies en de inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 42 van de Zorgverzekeringswet, niet op deze uitkeringen, genoemd in onderdeel e, in mindering kan brengen. Op grond van artikel 115, eerste lid, onderdeel f, van de Wfsv worden deze kosten voor de Wazo- en WAZ-uitkeringen nu nog ten laste gebracht van het Aof. Door de wijzigingen in dit wetsvoorstel van artikel 115, eerste lid, onderdelen b en c, zal dat niet langer het geval zijn.

Onderdeel V (invoeging artikel 122t)

Artikel 122t. Overgangsrecht Wet BAZ voor premieplicht en plicht tot afdracht stabiliteitsbijdrage

Dit artikel regelt in het eerste lid dat private verzekeraars de stabiliteitsbijdrage aan het UWV verschuldigd zijn voor elke persoon die ontheven is van de verplichte verzekering op grond van dit wetsvoorstel in verband met het overgangsrecht, bedoeld in artikel 74, in verband met een verzekering bij die verzekeraar. De plicht tot afdracht van de stabiliteitsbijdrage op grond van dit lid geldt slechts zolang als een persoon onder dit overgangsrecht uit artikel 74 blijft vallen. Verder is de stabiliteitsbijdrage niet langer verschuldigd met ingang van de dag waarop de verzekeringsovereenkomst zodanig is gewijzigd dat deze niet meer voldoet aan de voorwaarden van het overgangsrecht uit artikel 74, eerste en tweede lid, of de verzekeringsovereenkomst is geëindigd (behoudens een late melding als bedoeld in artikel 74, vierde lid). Ook is de stabiliteitsbijdrage niet langer verschuldigd met ingang van de



eerste dag van de maand waarin de persoon de pensioengerechtigde leeftijd zal bereiken. Deze laatste twee uitgangspunten zijn in lijn met het in dit wetsvoorstel voorgestelde artikel 56b, leden 3 en 4, van de Wfsv. Zie nader de toelichting bij die leden. De geïnde bedragen aan stabiliteitsbijdrage komen ten gunste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen (evenals de overige geïnde bedragen aan stabiliteitsbijdrage, zie daarvoor het voorgestelde artikel 118c, onderdeel b, van de Wfsv).

Daarnaast regelt het tweede lid dat de stabiliteitsbijdrage ten laste komt van het UWV voor iedere zelfstandige die valt onder het overgangsrecht, bedoeld in artikel 75, eerste lid, onderdelen a en c. Om dit te kunnen bekostigen, regelt dit artikel in het derde lid ook dat de premie voor de vrijwillige WIA-verzekering voor iedereen in deze groep met ingang van het moment van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel wordt verhoogd met het bedrag van de stabiliteitsbijdrage. Dat bedrag wordt bij ministeriële regeling vastgesteld op grond van het voorgestelde artikel 56e van de Wfsv. Wijzigingen in de hoogte van dat bedrag in de jaren na het moment van inwerkingtreding werken dus ook direct door in de hoogte van de premie voor de vrijwillige WIA-verzekering voor mensen in deze groep. Het tweede lid regelt tevens dat de stabiliteitsbijdrage niet langer ten laste van het UWV komt met ingang van de eerste dag van de maand waarin de zelfstandige de pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet, zal bereiken. Voor deze zelfstandigen geldt tot slot dat het ten laste komen aan het UWV van de stabiliteitsbijdrage slechts zolang plaatsvindt als deze zelfstandige onder het overgangsrecht uit artikel 75, eerste lid, onderdelen a en c, blijft vallen. De bedragen aan stabiliteitsbijdrage die ten laste van het UWV komen, komen ten gunste van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen (evenals de overige bedragen aan stabiliteitsbijdrage, zie daarvoor het voorgestelde artikel 118c, onderdeel b, van de Wfsv).

Tot slot regelt het vierde lid dat het voorgestelde artikel 56b, vijfde lid, van de Wfsv van overeenkomstige toepassing is op artikel 74, zevende, achtste en tiende lid, van dit wetsvoorstel. Dit betekent dat de regel dat geen premie verschuldigd is door de verzekerde gedurende het restant van het eerste kalenderjaar waarin een persoon publiek verzekerde is, ook geldt voor de situaties zoals beschreven in artikel 74, zevende, achtste en tiende lid, van dit wetsvoorstel. Dit zijn allen situaties waarin aan een persoon ontheffing van de publieke verzekeringsplicht is verleend op grond van artikel 74 van dit wetsvoorstel. Dat betekent dat iemand een aanvraag tot ontheffing heeft gedaan, omdat deze persoon al een private verzekeringsovereenkomst heeft afgesloten voor een bepaalde peildatum. Indien die verleende ontheffing wordt beëindigd op grond van artikel 74, zevende, achtste of tiende lid (kort gezegd vanwege het bereiken van een eindleeftijd voor die verzekering, faillissement, een kennelijke hardheid, of het niet betalen van de stabiliteitsbijdrage door de verzekeraar), is de verzekerde, indien deze opnieuw publiek verzekerd raakt, voor het restant van het lopende kalenderjaar waarin de ontheffing wordt beëindigd geen publieke premie verschuldigd. Zie voor de overwegingen hiervoor nader paragraaf 10.6.2 van het algemeen deel van deze toelichting.

Onderdeel W (wijziging artikel 124)

Artikel 124 bevat een grondslag voor de uitwisseling van gegevens van diverse organen, uit eigen beweging en verplicht desgevraagd, aan elkaar en aan Onze Minister, Onze Minister van Financiën en Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van verschillende wetten, voor zover het betreft de financiering van de sociale verzekeringen. De voorgestelde wijziging voegt daar dit wetsvoorstel aan toe. In de praktijk zal dit gaan om eventueel benodigde gegevensverstrekkingen van de SVB aan de Belastingdienst die zien op de financiering van dit wetsvoorstel.

Een aantal andere gegevensuitwisselingen tussen organen die in dit artikel worden genoemd, zijn al elders geregeld. Gegevensuitwisselingen tussen het UWV en de SVB zijn mogelijk op grond van artikel 62 van de Wet SUWI. Gegevensuitwisselingen tussen het UWV en de Belastingdienst zijn mogelijk op grond van het voorgestelde artikel 33f, eerste en tweede lid, van de Wet SUWI. Gegevensverstrekking van de Belastingdienst aan de SVB is geregeld in artikel 54, derde lid, onderdeel b, van de Wet SUWI. Gegevensverstrekking van de SVB aan de Belastingdienst over gemoedsbezwaarden is mogelijk op grond van artikel 64, tweede lid, van de Wfsv.

Artikel 78. Wijziging van de Wet inkomstenbelasting 2001

Dit artikel voorziet in de fiscale aftrekbaarheid van de premies en in de belastbaarheid van de uitkeringen van de publieke verzekering op grond van dit wetsvoorstel. Uit het wettelijk stelsel in de Wet IB 2001 volgt dat de fiscale aftrekbaarheid van de premies en de belastbaarheid van de uitkeringen op grond van de publieke verzekering in dit wetsvoorstel gelijk zijn aan de aftrekbaarheid van de premies en de belastbaarheid van de uitkeringen in het kader van private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De premies voor de publieke verzekering gelden immers als uitgaven voor inkomensvoorzieningen als bedoeld in artikel 3.124, eerste lid, onderdeel c, van de Wet IB 2001. Aansluiten bij het bestaande systeem, in plaats van aparte regels stellen, bevordert de uitvoerbaarheid en voorkomt



extra complexiteit. Ook onder de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, waarvan de toegang per 1 augustus 2004 is gesloten, werd deze systematiek al gehanteerd.

Voor de aftrekbaarheid van de publieke premies is voorzien in het volgende:

- a. met het voorgestelde artikel 3.16, tweede lid, onderdeel g, van de Wet IB 2001 wordt geregeld dat publieke premies niet aftrekbaar zijn van de winst.
- b. De publieke premies zijn aftrekbaar als uitgaven voor inkomensvoorzieningen, zoals dat ook het geval is voor private verzekeringen, op grond van artikel 3.124, eerste lid, onderdeel c, van de Wet IB 2001. Dit artikel behoeft geen wijziging.

Voor de belastbaarheid van de uitkeringen is voorzien in het volgende:

- a. met de voorgestelde wijziging van artikel 3.13, eerste lid, onderdeel d, van de Wet IB 2001 wordt geregeld dat uitkeringen op grond van dit wetsvoorstel niet tot de winst behoren.
- b. Deze uitkeringen worden belast als periodieke uitkeringen en verstrekkingen op grond van artikel 3.100, eerste lid, onderdeel b, Wet IB 2001, zoals dat nu al het geval is voor private uitkeringen op grond van dat artikel 3.100, eerste lid, onderdeel b, van de Wet IB 2001.

De premies voor private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die in het kader van dit wetsvoorstel kwalificeren als opt-out-verzekeringen zijn volgens de bestaande systematiek al aftrekbaar als uitgaven voor inkomensvoorzieningen op grond van artikel 3.124, eerste lid, onderdeel c, van de Wet IB 2001. Indien en voor zover de private verzekeraar de door hem gemaakte kosten voor de stabiliteitsbijdrage in de premie verdisconteert is deze eveneens aftrekbaar op grond van het bestaande artikel 3.124, eerste lid, onderdeel c, van de Wet IB 2001.

Artikel 79. Wijziging van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen

In het wetsvoorstel wordt voorgesteld een aantal artikelen te wijzigen in de Wet SUWI. Deze wijzigingen worden hieronder besproken.

Onderdeel A (wijziging artikel 1)

De wijziging van artikel 1 van de Wet SUWI leidt ertoe dat ook degene die een uitkering of voorziening ontvangt of recht heeft op arbeidsondersteuning op grond van op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel een 'uitkeringsgerechtigde' is in de zin van de Wet SUWI. Door het toevoegen van drie nieuwe onderdelen wordt daarnaast geregeld dat de begrippen 'zelfstandige', 'winst uit onderneming' en 'arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen' aansluiten bij de definities van die begrippen in dit wetsvoorstel.

Onderdeel B (wijziging artikel 30)

Door de wijziging van artikel 30 van de Wet SUWI worden de taken van het UWV uitgebreid. Ten eerste krijgt het UWV de taak om het nieuwe Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen te beheren en administreren. Ten tweede krijgt UWV de taak om de stabiliteitsbijdrage te heffen en innen. Ook wordt in het tweede lid voortaan vermeld dat UWV de taak heeft om de premie voor de vrijwillige werknemersverzekeringen te heffen en innen. Deze taak heeft UWV al, maar voorgesteld wordt deze taak voor de kenbaarheid en duidelijkheid ook in artikel 30 van de Wet SUWI op te nemen.

In deze wijziging is geen wijziging van het eerste lid van dit artikel opgenomen. Toch krijgt het UWV door deze wijziging de taak om de verplichte verzekering op grond van dit wetsvoorstel uit te voeren. Dat is het geval omdat deze verzekering na inwerkingtreding van de wet zal behoren tot de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, waarvoor het UWV in het eerste lid de taak krijgt om hieraan uitvoering te geven. Dit werkt overigens door in artikel 30a van de Wet SUWI. In het eerste lid, aanhef en onderdeel a, van dat artikel staat namelijk de taak de inschakeling in het arbeidsproces te bevorderen van personen die recht hebben op een uitkering of arbeidsondersteuning op grond van wetten als bedoeld in artikel 30, eerste lid. Daaronder vallen dus ook personen die recht hebben op een uitkering of arbeidsondersteuning op grond van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen, na inwerkingtreding van deze wet.

Onderdeel C (wijziging opschrift paragraaf 5.2)

Dit wetsvoorstel voegt artikelen aan paragraaf 5.2 toe die zien op de zelfstandigenadministratie. Daarmee ziet deze paragraaf niet langer alleen op de polisadministratie en gegevensverwerking voor de uitvoering van taken van het UWV, maar ook op de zelfstandigenadministratie. Met deze wijziging wordt het opschrift van paragraaf 5.2 aangepast, zodat daarin ook de zelfstandigenadministratie wordt benoemd.



Onderdeel D (wijziging artikel 33a)

Door de wijziging van artikel 33a wordt het UWV de verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van gegevens van zelfstandigen die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de nieuwe taken die UWV door dit wetsvoorstel krijgt. Het betreft de taak om het nieuwe Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen te beheren en administreren, om de stabiliteitsbijdrage te heffen en innen, en om publiek verzekerde zelfstandigen te re-integreren en voor hen arbeidsbemiddeling te doen. Ook wordt geregeld dat deze gegevens voor zover mogelijk worden verkregen uit de zelfstandigenadministratie (zie daarvoor de toelichting bij artikel 33e).

Onderdeel E (wijziging artikel 33b)

Door de wijziging van artikel 33b verifieert het UWV het burgerservicenummer van zelfstandigen bij de eerste opname in de zelfstandigenadministratie. Tevens bevat het een plicht tot mededeling aan het college van burgemeester en wethouders als bedoeld in artikel 2.34, eerste lid, van de Wet basisregistratie personen, indien daartoe aanleiding is.

Onderdeel F (wijziging opschrift artikel 33c)

Het opschrift van artikel 33c wordt gewijzigd om te verduidelijken dat dit artikel slechts informatie over verwerkte gegevens betreft van werknemers. Voor zelfstandigen wordt met dit wetsvoorstel aan paragraaf 5.2 van de Wet SUWI een apart artikel ingevoegd voor informatie over verwerkte gegevens, namelijk artikel 33g. Zie nader dat artikel en de toelichting daarbij.

Onderdeel G (invoeging artikelen 33e, 33f en 33g)

Artikel 33e. Zelfstandigenadministratie

Eerste en tweede lid

Het voorgestelde artikel 33e regelt hoe de nieuwe zelfstandigenadministratie werkt. Het eerste lid van dit artikel bepaalt dat het UWV zorg draagt voor de inrichting en adequate werking van de zelfstandigenadministratie, net zoals dit op grond van artikel 33 het geval is voor de polisadministratie. Het tweede lid regelt het doel van deze administratie, namelijk om de gegevens over publiek verzekerde zelfstandigen vast te leggen die het UWV nodig heeft om besluiten over recht op uitkering op grond van de dit wetsvoorstel te kunnen nemen. Ook is een doel om te dienen als bron voor gegevensverstrekking aan de Belastingdienst in het kader van haar taken op grond van dit wetsvoorstel, en om zelfstandigen te informeren over deze gegevens. Het UWV legt in de zelfstandigenadministratie niet de hoogte van het inkomen van zelfstandigen vast.

Derde lid

Het derde lid regelt dat de basisregistratie personen ter verificatie kan worden geraadpleegd voor de verwerking van gegevens in de zelfstandigenadministratie (dit is overigens deels verplicht voor het UWV, zie de wijziging van artikel 33b van de Wet SUWI). Overigens kan het UWV gegevens die zij nodig heeft voor de uitvoering van haar taken op grond van dit wetsvoorstel uit de basisregistratie personen halen op grond van artikel 33a, tweede lid, van de Wet SUWI. De grondslag in dit derde lid is dus een specifiekere grondslag die puur is gericht op verificatie.

Vierde lid

Het vierde lid biedt een grondslag waarmee bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld over de gegevensset, de wijze van verkrijging en het elektronische gegevensverkeer van de gegevens van de zelfstandigenadministratie.

Het UWV is de verwerkingsverantwoordelijke voor de gegevens in de zelfstandigenadministratie (zie hierover ook de wijziging in artikel 33a van de Wet SUWI). Anders dan voor de polisadministratie is dit niet nadrukkelijk in dit artikel geregeld. Daar is voor gekozen omdat voor de gegevens in de zelfstandigenadministratie, anders dan voor de polisadministratie, duidelijk is dat het UWV de verwerkingsverantwoordelijke is. Anders dan bij de polisadministratie is het UWV namelijk bij de zelfstandigenadministratie de enige partij die gegevens in deze administratie verwerkt.

Artikel 33f. Gegevensverwerkingen voor zelfstandigen

Artikel 33f regelt welke gegevensverwerkingen voor zelfstandigen zullen plaatsvinden op basis van dit wetsvoorstel. Deze gegevens zullen deels worden bewaard in de zelfstandigenadministratie.



Eerste lid

In het eerste lid is voorzien in een grondslag voor de verstrekking van gegevens door de Belastingdienst aan het UWV. Dit zal bijvoorbeeld zien op gegevens over het inkomen van zelfstandigen. Het UWV heeft deze gegevens nodig om de hoogte van uitkeringen vast te kunnen stellen.

Tweede lid

Het tweede lid biedt een grondslag voor de verstrekking van gegevens van het UWV aan de Belastingdienst, die de Belastingdienst nodig heeft ten behoeve van het heffen en invorderen van de publieke premie. Dit is bijvoorbeeld het gegeven dat iemand is ontheven van de verplichte publieke verzekering, en daarom niet premieplichtig is, vanwege het hebben van een private verzekeringsovereenkomst. Overigens wordt de Belastingdienst op grond van artikel 64 van de Wfsv door de SVB ingelicht over ontheffingen vanwege gemoedsbezwaren.

Derde lid

Het derde lid biedt een grondslag voor de verstrekking van gegevens van het UWV aan het Centraal Bureau voor de Statistiek ten behoeve van statistische doeleinden op het gebied van arbeid en winst. Gezien het grote belang van een constante stroom van deze gegevens is gekozen voor een wettelijke bepaling, en niet om dit bijvoorbeeld op lager niveau te regelen op grond van artikel 73, zesde lid, van de Wet SUWI.

Vierde lid

Het vierde lid biedt een grondslag waarmee bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld over de gegevensset, de wijze van verkrijging en het elektronische gegevensverkeer van de gegevens die op grond van dit artikel worden verwerkt.

Overigens bieden de artikelen 62, 72 en 73, zevende lid, van de Wet SUWI aanvullende grondslagen voor gegevensverstrekkingen tussen het UWV, de SVB en de Minister van SZW. Indien noodzakelijk voor de uitvoering van taken die met dit wetsvoorstel voor deze organen worden gecreëerd, kunnen zij deze grondslagen gebruiken om onderling gegevens te verstrekken.

Artikel 33g. Informatie over verwerkte gegevens van zelfstandigen

Het voorgestelde nieuwe artikel 33g regelt hoe zelfstandigen geïnformeerd worden over de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen. Iedere zelfstandige zal door het UWV in de gelegenheid worden gesteld om kennis te nemen van het gegeven of diegene verplicht publiek verzekerd is in de zin van dit wetsvoorstel. Het tweede lid regelt dat indien gegevens niet juist of niet volledig zijn, deze zelfstandige een verzoek tot rectificatie kan indienen. Het derde lid maakt mogelijk dat bij ministeriële regeling regels worden gesteld voor de wijze van informatieverstrekking aan zelfstandigen.

Onderdeel H (wijziging artikel 45)

Door de wijziging van artikel 45 komen de uitvoeringskosten van het UWV die zien op de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen ten laste van het met dit wetsvoorstel nieuw geïntroduceerde Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen.

Onderdeel I (wijziging artikel 54)

De wijziging van artikel 54, derde lid, zorgt ervoor dat private verzekeraars aan het UWV op verzoek kosteloos alle gegevens en inlichtingen verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de taken die UWV op grond van dit wetsvoorstel krijgt (zie hiervoor bij de wijziging van artikel 33a). Hierbij gaat het om gegevens van personen die ontheven zijn van de verplichte verzekering op grond van dit wetsvoorstel, bijvoorbeeld ter identificatie van deze personen. Een gegeven dat verzekeraars in ieder geval bevoegd zijn te verstrekken is het burgerservicenummer, aangezien daar in dit artikel een wettelijke grondslag voor is opgenomen. Het UWV heeft die gegevens nodig om vast te kunnen stellen welke zelfstandigen publiek verzekerd zijn, en voor wie daarvan een ontheffing is verleend.

De hiermee gecreëerde grondslag voor gegevensdeling sluit aan op hoe gegevensverstrekkingen aan het UWV in de Wet SUWI geregeld zijn. Alle gegevensverstrekkingen aan het UWV staan namelijk bij elkaar in dit artikel 54. Om die reden dient het de vindbaarheid van bepalingen over gegevensverstrekkingen om ook verzekeraars in dit artikel op te nemen. De grondslag is breder dan alleen voor gegevensverstrekkingen aan het UWV. Geregeld wordt dat verzekeraars, voor zover nodig voor de wettelijke taken van deze instanties, gegevens mogen verstrekken aan de SVB, de Minister van SZW



en de Nederlandse Arbeidsinspectie. Er is echter maar één partij die voor de uitvoering van een wettelijke taak behoefte heeft aan gegevens van verzekeraars, en dat is het UWV. Om die reden maakt deze wijziging alleen verstrekking van gegevens van verzekeraars aan het UWV mogelijk voor de uitvoering van de hierboven beschreven wettelijke taak van het UWV om vast te kunnen stellen welke zelfstandigen publiek verzekerd zijn.

Overigens biedt artikel 54, eerste lid, onderdeel a, ook een grondslag waarop zelfstandigen zelf op verzoek kosteloos gegevens aan UWV moeten verstrekken.

Onderdeel J (wijziging artikel 72a)

Door de wijziging van artikel 72a ontstaat er een grondslag voor het UWV, SVB en gemeenten om via Suwinet gegevens te verstrekken aan opsporingsdiensten met betrekking tot uitsluiting van het recht op arbeidsondersteuning of een uitkering op grond van de arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen, indien sprake is van een uitsluitingsgrond als bedoeld in artikel 32 van dit wetsvoorstel. Deze wijziging is in lijn met dergelijke bevoegdheden voor de Wet WIA.

Onderdeel K (wijziging artikel 82a)

Door de wijziging van artikel 82a ontstaat er een grondslag om bij algemene maatregel van bestuur tijdelijk te experimenteren met de artikelen in dit wetsvoorstel over re-integratie-instrumenten en voorzieningen voor publiek verzekerde zelfstandigen. Deze grondslag is in lijn met de grondslag voor experimenten voor de andere socialezekerheidswetten.

Onderdeel L (wijziging artikel 84)

Door de wijziging van artikel 84 wordt geregeld dat overtreding van de verplichting tot het verstrekken van inlichtingen over de tenuitvoerlegging bestuurlijke boeten en de verplichting tot het verstrekken van gegevens over de terugvordering wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste een maand of geldboete van de tweede categorie. Ook deze wijziging is in lijn met dergelijke bevoegdheden voor de andere socialezekerheidswetten.

Artikel 80. Wijziging van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

Onderdeel A (wijziging artikel 18)

Vanaf de datum van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel worden zelfstandigen verplicht verzekerd. Specifiek betreft het zelfstandigen die winst uit (Nederlandse) onderneming genieten. Voorgestelde wijziging sluit de toegang tot de vrijwillige verzekering van de Wet WIA voor deze groep. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 15.2 van het algemene deel van de toelichting. Enkel de zelfstandige die kwalificeert als directeur-grotaandeelhouder als bedoeld in artikel 1 van de Wet WIA kan nog tot de vrijwillige verzekering worden toegelaten.

Voor de meewerkende echtgenoot van de zelfstandige die directeur-grotaandeelhouder is als bedoeld in artikel 1 wijzigt de grondslag om tot de vrijwillige verzekering te worden toegelaten, evenmin. Meewerkende echtgenoten van zelfstandigen (met winst uit (Nederlandse) onderneming) worden in dit wetsvoorstel niet tot de kring van verzekerden gerekend. Met de invoeringswet die volgt op dit wetsvoorstel zal worden geregeld op welke wijze voor hen de toegang tot de vrijwillige verzekering behouden blijft.

Onderdeel B (invoeging artikel 124)

Artikel 124. Overgangsrecht inzake de vrijwillige verzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten

De zelfstandige die winst uit (Nederlandse) onderneming geniet als bedoeld in artikel 1 van de Wet WIA en die reeds voor de inwerkingtreding van artikel 80 van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (Wet Baz) is toegelaten tot de vrijwillige verzekering van de Wet WIA wordt op grond van dit wetsvoorstel niet uitgesloten van die vrijwillige verzekering op grond van paragraaf 2.2. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 15.2 van het algemene deel van de toelichting. Deze persoon wordt, zolang de vrijwillige verzekering van de Wet WIA voortduurt, niet als verplicht verzekerd uit hoofde van dit wetsvoorstel aangemerkt. Hierin voorziet artikel 75 van de Wet Baz.

Op de meewerkende echtgenoot van de zelfstandige die winst uit (Nederlandse) onderneming geniet als bedoeld in artikel 1 van de Wet WIA en die reeds voor de inwerkingtreding van artikel 80 van de



Wet Baz is toegelaten tot de vrijwillige verzekering van de Wet WIA blijft artikel 18, eerste lid, onderdelen c en f, zoals dat luidde op de dag voorafgaand aan de inwerkingtreding van artikel 80 eveneens van toepassing. Met deze bepaling is geen inhoudelijke wijziging beoogd van beschikkingen die op grond van voornoemde onderdelen zijn genomen.

Artikel 81. Wijziging van de Ziektewet

Onderdeel A (wijziging artikel 29b)

De wijziging van artikel 29b, eerste lid, van de Ziektewet regelt dat twee groepen publiek verzekerde zelfstandigen na afloop van de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. De regels komen in grote mate overeen met die voor werknemers, die na de Wet WIA-wachttijd van eveneens twee jaar ziekte ook recht krijgen op een no-riskpolis.

Het nieuwe onderdeel e regelt dat een recht op no-riskpolis ontstaat voor publiek verzekerde zelfstandigen met recht op een uitkering op grond van dit wetsvoorstel.

Het onderdeel f regelt het ontstaan van een recht op no-riskpolis voor publiek verzekerde zelfstandigen die na het einde van de wachttijd geen recht krijgen op een uitkering op grond van dit wetsvoorstel. Voor deze groep gelden nog enige aanvullende eisen. Allereerst moeten zij elf weken voorafgaand aan het einde van de wachttijd niet al een dienstbetrekking hebben, tenzij die dienstbetrekking reeds bestond op de eerste dag van de wachttijd. Hiermee wordt voorkomen dat een no-riskpolis wordt verstrekt voor een dienstbetrekking die al bestaat vóór verstrekking ervan. Een uitzondering hierop bestaat voor een dienstverband dat al bestond op de eerste dag van de wachttijd. Hiermee ontstaat er geen prikkel voor de zelfstandige om een bestaand dienstverband naast het werk als zelfstandige te beëindigen om aanspraak te kunnen maken op de no-riskpolis. Voor de no-riskpolis na het doorlopen van de wachttijd uit de Wet WIA is dit op soortgelijke wijze geregeld. Een andere aanvullende eis is dat de zelfstandige niet in staat is tot het verrichten van de eigen arbeid. En tot slot is voor deze groep alleen een no-risk-polis beschikbaar indien een betreffende persoon binnen vijf jaar na het einde van de wachttijd in dienstbetrekking werkzaamheden gaat verrichten bij een werkgever.

Voor beide groepen geldt dat zij, vanaf het moment dat de nieuwe dienstbetrekking aanvangt, gedurende vijf jaar recht hebben op de no-riskpolis.

Onderdeel B (wijziging artikel 64)

Vanaf de datum van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel worden zelfstandigen verplicht verzekerd. Specifiek betreft het zelfstandigen die winst uit (Nederlandse) onderneming genieten. Dit artikel sluit de toegang tot de vrijwillige verzekering van de ZW voor deze groep zelfstandigen. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 15.2 van het algemene deel van de toelichting. Enkel de zelfstandige die kwalificeert als directeur-grotaandeelhouder als bedoeld in artikel 4, vijfde lid, onderdeel c, van de ZW kan nog tot de vrijwillige verzekering worden toegelaten. Verder is in het eerste lid, onderdeel j de omschrijving van de zelfstandige in lijn gebracht met een eerdere wijziging van het eerste lid, onderdeel c (zie in verband hiermee Kamerstukken II 2004/05, 30 238, nr. 3).

Naast de zelfstandige, die directeur-grotaandeelhouder is als bedoeld in artikel 4, vijfde lid, onderdeel c, behoudt ook de meewerkende echtgenoot van die zelfstandige de mogelijkheid tot de vrijwillige verzekering. Voor de meewerkende echtgenoot van de zelfstandige die winst uit (Nederlandse) onderneming geniet, wordt de toegang tot de vrijwillige verzekering van de ZW eveneens gesloten.

Onderdeel C (invoeving artikel 86)

Artikel 86. Overgangsrecht inzake de vrijwillige verzekering voor zelfstandigen en meewerkende echtgenoten

Eerste lid

Het eerste lid is in lijn met de verplichte verzekering voor zelfstandigen die winst uit (Nederlandse) onderneming genieten en de wijzigingen van artikel 64. Op grond hiervan wordt de vrijwillige verzekering beëindigd, indien niet langer wordt voldaan aan de vereisten bedoeld in artikel 64, eerste lid, onderdeel c of j. Enkel de zelfstandige die directeur-grotaandeelhouder is en de meewerkende echtgenoot van die zelfstandige kunnen de vrijwillige verzekering behouden. Dit betekent voor de zelfstandige, bedoeld in artikel 4, vijfde lid, onderdelen a en b, en de meewerkende echtgenoot van die zelfstandige dat de vrijwillige verzekering na de inwerkingtreding van artikel 81 van dit wetsvoorstel wordt beëindigd. In het tweede lid zijn in verband hiermee nadere regels gesteld.



Tweede lid

Met het tweede lid wordt geregeld dat de zelfstandige die winst uit (Nederlandse) onderneming geniet en die verzekerd is op grond van artikel 64, eerste lid, onderdeel c of j, zoals dat luidde voor de datum van inwerkingtreding van artikel 81 van dit voorstel, in een drietal situaties niet wordt uitgesloten van de vrijwillige verzekering van de ZW. Voor een nadere toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 15.2 van het algemene deel van de toelichting. Deze persoon wordt ook niet als verplicht verzekerd uit hoofde van dit wetsvoorstel aangemerkt. Hierin voorziet artikel 75 van dit voorstel.

De eerste situatie (onderdeel a) betreft de zelfstandige die is toegelaten tot de vrijwillige verzekering van de ZW en al voor de inwerkingtreding van artikel 81 van dit voorstel wegens ziekte of gebrek ongeschikt is voor het verrichten van zijn arbeid. Deze zelfstandige blijft verzekerd gedurende de twee zogenoemde wachtdagen, de periode waarin recht op ziekengeld bestaat en de periode van vier weken nadat de zelfstandige hersteld is verklaard.

De tweede situatie (onderdeel b) betreft de zelfstandige die is toegelaten tot de vrijwillige verzekering van de ZW en die voor de inwerkingtreding van artikel 81 van dit voorstel, naast de vrijwillige verzekering van de ZW, tevens is toegelaten tot de vrijwillige verzekering van de Wet WIA. Deze persoon blijft verzekerd op grond van hoofdstuk IV van de ZW, zolang de vrijwillige verzekering van de Wet WIA voortduurt.

De derde situatie (onderdeel c) betreft de zelfstandige, bedoeld in onderdeel b, die wegens ziekte of gebrek ongeschikt is voor het verrichten van zijn arbeid en voor wie gedurende deze periode van ziekte of gebrek de vrijwillige verzekering van de Wet WIA eindigt, bijvoorbeeld omdat deze persoon de vrijwillige verzekering van de Wet WIA in deze periode zelf beëindigt. Deze persoon blijft verzekerd voor de vrijwillige verzekering van de ZW gedurende de twee zogenoemde wachtdagen, de periode waarin recht heeft op ziekengeld bestaat en de periode van zogenoemde nawerking na het eindigen van de verzekering.

De vierde situatie (onderdeel d) heeft betrekking op de meewerkende echtgenoot van de zelfstandige die winst uit (Nederlandse) onderneming geniet. Deze persoon wordt evenmin uitgesloten van de vrijwillige verzekering van de ZW, indien deze persoon voor de inwerkingtreding van artikel 81 van dit voorstel is toegelaten tot deze vrijwillige verzekering.

Hoofdstuk 12. Slotbepalingen

Artikel 82. Beëindiging particuliere verzekering

Dit artikel regelt de situatie waarin de persoon verplicht verzekerd wordt op grond van dit wetsvoorstel maar daarvoor al een particuliere verzekering heeft afgesloten tegen de geldelijke gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid. Dat volgt uit de zinsnede 'indien die persoon verplicht verzekerd wordt op grond van deze wet'. Dit artikel geeft deze persoon de mogelijkheid deze particuliere verzekering te beëindigen, wanneer die verzekering niet aan de voorwaarden van artikel 11 voldoet. Een voorbeeld van een theoretische situatie waarin dit zich kan voordoen, is als een persoon eerder uitsluitend resultaat uit overige werkzaamheden heeft gehad en een particuliere verzekering heeft afgesloten, en die vervolgens winst uit onderneming verkrijgt. Deze persoon heeft bijvoorbeeld de mogelijkheid om met de verzekeraar in overleg te treden om overeen te komen dat de verzekeringsovereenkomst wordt beëindigd, onverkort wordt voortgezet, of zo wordt aangepast dat deze voldoet aan de geldende eisen voor verzekeringen op grond van artikel 11. Indien het niet wenselijk of mogelijk is om de verzekeringsovereenkomst onverkort voort te zetten of aan te passen aan de vereisten van artikel 11 en de verzekeraar wenst niet om de verzekeringsovereenkomst te beëindigen, biedt deze bepaling de verzekerde de mogelijkheid om eenzijdig de verzekeringsovereenkomst te beëindigen.

Ten overvloede: deze bepaling ziet ook op arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die niet voldoen aan de voorwaarden van het overgangsrecht van artikel 74, eerste lid. Indien niet voldaan wordt aan de minimumvoorwaarden van artikel 74, eerste lid, is namelijk ook niet voldaan aan de nauwere voorwaarden van artikel 11. Op deze manier kan vanaf de ingang van de verzekeringsplicht op grond van dit wetsvoorstel een reeds lopende particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering worden opgezegd. Dat voorkomt het risico dat een zelfstandige zowel privaats als publiek verzekerd is tegen zijn behoefte en wens in.

Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die uitsluitend zijn afgesloten met het doel aanvullend op de publieke verzekering dekking te bieden, vallen niet onder de strekking van deze bepaling. Dergelijke verzekeringen worden immers niet voorafgaand aan de ingang van de publieke verzekering afgesloten, maar pas nadat de persoon publiek verzekerd wordt.



Artikel 83. Buiten toepassingverklaring van Algemene termijnenwet

De Algemene termijnenwet geeft regels voor de berekening van termijnen in verband met weekenddagen en algemeen erkende feestdagen. Eindigt een in een wet vastgelegde termijn op een dergelijke dag, dan wordt die termijn verlengd tot de eerstvolgende niet weekenddag of feestdag. De Algemene termijnenwet geldt verder onder meer niet voor termijnen die zijn omschreven als termijnen van dan meer dan 12 weken of meer dan 3 maanden of een of meer jaren. Dit artikel voegt daar voor de toepassing van dit wetsvoorstel nog een aantal artikelen aan toe.

Artikel 84. Evaluatiebepaling

De wet bevat de verplichting voor de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om binnen vijf jaar na inwerkingtreding een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van de wet aan de Eerste en Tweede Kamer te sturen.

Artikel 85. Inwerkingtreding

Dit wetsvoorstel treedt in werking op een koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Indien noodzakelijk kan deze voor de verschillende artikel(onderdelen) op een verschillend tijdstip worden bepaald.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,