

De verplichtstelling van de AOV voor zelfstandigen lijkt gemotiveerd door het begrotingstekort van de overheid inzake bijstand. Ik lees namelijk dat de overheid komt met dit plan omdat ze willen dat zelfstandigen een vangnet hebben, en niet te snel in de bijstand belanden. Maar er zijn ook veel zelfstandigen die het helemaal geen jaar zonder inkomen kunnen uitzingen. Bovendien is het allerm minst zeker dat na dat jaar wachten wel een uitkering beschikbaar komt. Terwijl dit wel gesuggereerd wordt!

*“Het wetsvoorstel regelt een verplichte verzekering tegen inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid, voor zelfstandigen. Dat kan via de publieke verzekering, of door een private verzekering af te sluiten die aan een aantal voorwaarden voldoet.”*

Deze tekst suggereert dus een verzekering tegen inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid terwijl dit slechts in zeer beperkte mate en onder beperkende voorwaarden het geval zal zijn, want:

- 1) Het eerste jaar wordt niet gedekt
- 2) Na een beoordeling door de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige van het UWV is de kans groot dat ook daarna **geen** uitkering zal worden ontvangen. De kans dat iemand **in theorie** met ander werk het wettelijk minimum loon kan verdienen is immers aanzienlijk. De functies die via CBBS worden geduïd zeggen alleen iets over wat zou kunnen passen binnen de **resterende belastbaarheid** van client. In dat geval volgt geen uitkering. Dus los van de vraag of client ook daadwerkelijk inkomen zal/gaat verwerven in dit werk. Afhankelijk van de financiële positie van arbeidsongeschikte zal worden afgezien van niet passend werk (hoger opgeleiden) of toch een beroep gedaan moeten worden op de bijstand. Juist ook omdat beschikkingen UWV (te) vaak niet realistisch zijn.
- 3) Het tekort aan verzekeringsartsen maakt dat er nu voor 60+ een speciale regeling is opgetuigd waar geen arts meer aan te pas komt en in principe resulteert in toewijzing van uitkering 80-100 WIA. Als arbeidsongeschikte zzp'ers aan de workload worden toegevoegd zal het aantal verzekeringsartsen moeten stijgen evenals het aantal bedrijfsartsen. Deze worden onttrokken aan het arbeidspotentieel voor de zorg met alle ongewenste gevolgen van dien.
- 4) Voor de categorie 'oudere zelfstandigen' zou ten minste een opt-out moeten gelden, als ze dat willen. Bijvoorbeeld vanaf 57 jaar. Dat kan indirect ook gunstig zijn voor de schatkist. Immers, hoe ouder, hoe groter risico op langdurige aandoeningen.
- 5) De private AOV's zijn (te) duur en voor velen onaantrekkelijk. Ook als het gaat om dekking van tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Zelf heb ik ervaring met een periode waarin ik een AOV had met hoge premie gerelateerd aan inkomen uit loondienst. Toen ik na een jaar of 7 meldde dat ik tijdelijk niet kon werken werd er niet betaald omdat ik ook de administratie kon gaan doen... Dat dit geen omzet/inkomen opleverde, was voor de verzekeraar geen reden om wel uit te keren. Dit was aanleiding om verder te beoordelen wat de werkelijke toegevoegde waarde van de verzekering was. **Het gemiddelde inkomen bleek maatgevend. Niet de hoogte van het verzekerde bedrag en betaalde premie.** In verzekeringspolis en de polisvoorwaarden van deze 'gerenommeerde' verzekeraar kwam dit onvoldoende expliciet naar voren. Als verzekerde loop ik het risico door oververzekering (mijn inkomen was significant

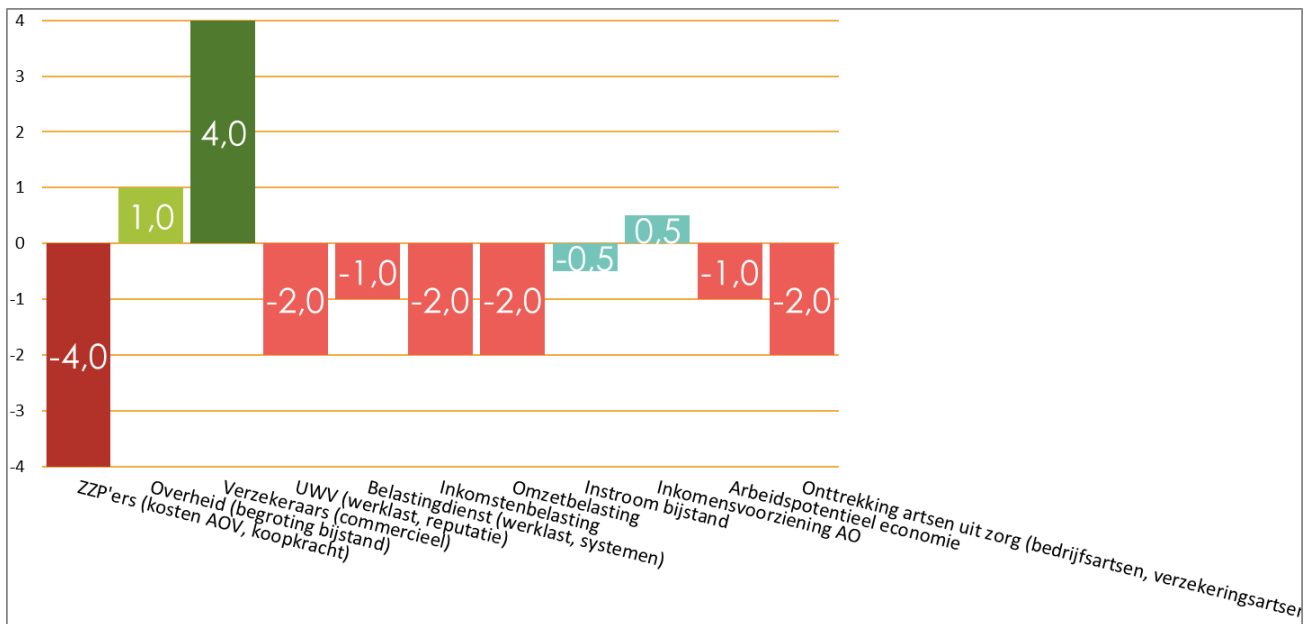
- gedaald) een onevenredig hoge premie te betalen waar geen uitkering tegenover zal staan. Maar dat weet je pas als je er aanspraak op wilt maken. Ik heb de verzekering per direct opgezegd.
- 6) In algemene zin is het verdienmodel van een verzekeraar gebaseerd op het beperken van de schadelast, het minimaliseren van risico's (waaronder uitsluiten reeds bekende aandoeningen ondanks dat specialisten over zeer lage kans spreken) en vergroten of ten minste veilig stellen van premie-inkomsten. Niet het belang van de verzekerde, maar het belang van de verzekeraar staat op 1.
  - 7) Verplicht verzekerd zijn zal in praktijk voor de zzp'er betekenen een lager netto inkomen zonder dat hiervoor een reële opbrengst tegenover staat. Anders gezegd, zodra de nood aan de man is en de kleine lettertjes van de overeenkomst gaan gelden zullen verzekerden zich naar alle waarschijnlijkheid gedupeerd voelen (zie 1, 2 en 5). Dat zal ook voor de publieke verzekering zo zijn.
  - 8) Eventuele invoering van deze (ongewenste) wet zou in mijn ogen pas mogen starten als het UWV minimaal 2 jaar geen achterstanden meer heeft (beoordelingen binnen wettelijke tijdlijnen) en het aantal bezwaren op beschikkingen is gedaald tot een nader te stellen maximum van bijvoorbeeld 2%. Recent lijkt het aantal afwijzende beschikkingen voor WIA-aanvragen, bewust of onbewust, te stijgen en hierdoor zal naar verwachting het aantal bezwaren toenemen. Dit zijn belangrijke indicatoren. Hier nog meer workload aan toevoegen is onacceptabel voor een toch al overbelast apparaat.

Ongewenste bijeffecten indien deze wet toch zou worden doorgezet:

- Daling van koopkracht zzp'ers
- Zelfstandigen die voldoende voorzieningen/vermogen hebben of andere inkomsten zullen stoppen / van de markt verdwijnen. Die willen niet voor een verzekering gaan werken die hen niets oplevert en die ze niet nodig hebben. Ze zijn niet voor niets zelfstandig geworden.
- Minder omzet bij zzp'ers en dus ook minder Btw-inkomsten en lagere afdracht inkomstenbelasting
- Arbeidspotentieel daalt door minder zelfstandigen terwijl er juist een tekort is aan (gekwalificeerd en gemotiveerd) personeel. Oudere zelfstandigen zullen eerder met pensioen gaan en echt niet overwegen om in loondienst te gaan.

Conclusie: deze 'oplossing' voor het begrotingsprobleem van de overheid voor (de omvang van) de bijstand veroorzaakt meer problemen dan ermee worden opgelost. Het begrotingsprobleem van de bijstand kan beter anders en sneller worden opgelost. Bijvoorbeeld door een solidariteitsheffing hoge inkomens.

Samengevat en gevisualiseerd op een schaal van -4 tot + 4 heeft invoering van de verplichte AOV naar verwachting grosso modo de volgende effecten (positief en negatief):



De negatieve effecten zullen als eerste inschatting veel omvangrijker zijn dan de positieve effecten. De verzekeringsbranche/aanbieders van AOV-polissen zijn de grootste winnaars.

Het ministerie zou er verstandig aan doen om bovenstaande door te laten rekenen door het CPB.

Wat zou een beter idee zijn?

- Het zou beter zijn om als **proef** een gegarandeerde basisverzekering bij arbeidsongeschiktheid te bieden in de vorm van een basisinkomen ter hoogte van het wettelijk minimum loon.
- Dit kan onderdeel zijn van een project om (meer) ervaring op te doen met (de effecten van) een (onvoorwaardelijk) basisinkomen in de praktijk. Premie bijvoorbeeld te betalen via inhouding belastingdienst (korting op zelfstandigen aftrek) of een 'basisverzekeringsoplag'.
- Maar in ieder geval **zonder het verder verhogen van de werklast van UWV** met ongeveer 1.250.000 extra 'klanten'. Dit vergroot een geldverslindend en tijdrovend controleapparaat gebaseerd op wantrouwen dat geen waarde toevoegt maar resulteert in ontevreden 'verzekerden' en armoede (zie punt 2) maar zeer beperkt vermindert. De bijstand blijft immers onvermijdelijk in de situaties waar dat nu ook het geval is. Een basisinkomen kan laagdrempelige oplossing zijn die het verdient nader onderzocht te worden.
- Indien deze proef slaagt, kan het grootste deel van het UWV-controleapparaat verdwijnen en kunnen verzekeringsartsen (en naar verwachting ook bedrijfsartsen) gaan bijdragen aan de gezondheidszorg. Want met het minimaliseren van (WIA)uitkeringen wordt geen gezondheid toegevoegd aan de samenleving. Terwijl de personeelstekorten in de gezondheidszorg alleen maar stijgen.

Indien gewenst ben ik gaarne bereid om een toelichting te geven.