

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid  
T.a.v. de Minister, de heer Dr. Y.J. van Hijum

Van Lanschot  
IBAN NL21 FVLB 0699 4622 74  
BIC FVLBNL22  
BTW nr. NL 0025.85.339.B01  
KvK 40506331

Amersfoort, 22 juli 2024

Betreft : consultatie Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen  
Contact : Marc van Westerlaak  
Email : m.van.westerlaak@adfiz.nl

Uwe Excelentie,

Wij willen graag gebruikmaken van de gelegenheid om te reageren op de consultatie van de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ).

In onze reactie gaan we achtereenvolgens in op de **inrichting van de BAZ**, het **overgangsrecht** en op de voorwaarden van de **opt-out** die wordt ingebouwd. Tenslotte geven wij nog een **slotoverweging** mee.

## **Inleiding**

Sinds in 2004 de Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ) is afgeschaft, is er gediscussieerd over een al dan niet verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. In het Pensioenakkoord (2019) hebben het toenmalig kabinet en werkgever- en werknemersorganisaties afgesproken dat er weer een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering zou komen voor zelfstandigen. In het vervolgetraject is er veel gesproken over de invulling daarvan. Het nu voorliggende concept-wetsvoorstel Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ) is daar de uitkomst van.

Financieel adviseurs spelen een belangrijke rol in de advisering rondom zakelijke risico's. De leden van Adfiz bedienen samen zo'n 7 miljoen relaties, inclusief zelfstandigen. Wij vinden het dan ook belangrijk om vanuit onze achterban te reageren op de consultatie van het wetsvoorstel BAZ.

Overall constateren wij dat het wetsvoorstel goed is te volgen. Het wetsvoorstel en de bijbehorende memorie van toelichting geven blijk van een goed doordacht geheel, waarvoor de betrokken ambtenaren van het ministerie van SZW een compliment verdienen.

Wel is er her en der in de teksten van wet en memorie van toelichting wat onduidelijkheid als gevolg van de gebruikte terminologie. Wordt bijvoorbeeld met "resultaatgenieters" en "zelfstandigen met resultaat uit andere werkzaamheden" dezelfde groep bedoeld? Wordt met "passende arbeid" hetzelfde bedoeld als privaatrechtelijke verzoekers bedoelen? Daarnaast zijn er voor ons nog andere onduidelijkheden in de uitwerking van de wet en hebben wij een aantal suggesties die, ons inziens, de concept-wet zouden verbeteren.

## 1. Inrichting BAZ

### *Arbeidsongeschiktheids criterium:*

Op veel punten sluit de BAZ aan op de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Dat is logisch omdat de WIA ook voorziet in het verstrekken van een arbeidsongeschiktheidsuitkering, alleen dan aan werknemers. Door in de BAZ zoveel mogelijk aan te sluiten bij de WIA, krijgen zelfstandigen onder de BAZ grotendeels dezelfde voorzieningen als werknemers onder de WIA.

Een belangrijk punt waar de BAZ echter afwijkt van de WIA, is het arbeidsongeschiktheids criterium. In de BAZ wordt een volledig nieuw arbeidsongeschiktheids criterium geïntroduceerd: de drempelfunctievariant. In de memorie van toelichting staat ondermeer “Het arbeidsongeschiktheidsstelsel – met de 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.”

Het is de vraag of een nieuw criterium de uitlegbaarheid inderdaad verbetert. Vooral voor mensen die deels in loondienst en deels als zelfstandige werken, wordt het juist erg verwarrend als er sprake is van arbeidsongeschiktheid die wordt bepaald op basis van twee verschillende criteria.

Hoewel wij begrijpen dat de uitvoeringstechnische kant van de BAZ een stuk complexer en duurder wordt, is het verstandiger om te kiezen voor gelijktrekking met het arbeidsongeschiktheids criterium van de WIA, zoals ook de Stichting van de Arbeid heeft bepleit in het rapport “Keuze voor zekerheid” uit 2020.

### *Wachttijd:*

Ook bij de wettelijke wachttijd van de BAZ pleiten wij ervoor om aan te sluiten bij de WIA en te kiezen voor een wachttijd van twee jaar, in plaats van de nu voorgestelde 52 weken (een jaar). Voor zelfstandigen wordt het risico uiteraard groter als er sprake is van een wachttijd van twee jaar in plaats van één jaar, maar het risico van deze twee jaar is overwegend goed op te vangen, bijvoorbeeld door het te verzekeren of door aan te sluiten bij een schenkkring.

In zowel 2018 als in 2021 zijn er verschillende discussies in Nederland gevoerd over de vraag of de loondoorbetaling bij ziekte door werkgevers verkort zou moeten worden van twee jaar naar één jaar. De uitkomst van de discussies was keer op keer dat het beter was om de loondoorbetaling bij ziekte op twee jaar te handhaven. Waarom wordt er in de BAZ dan toch gekozen voor een wachttijd van één jaar?

Naast aansluiting bij de wachttijd in de WIA levert een langere wachttijd een kostenbesparing op in de uitvoering, omdat er minder vaak en later gekeurd, getoetst en uitgekeerd hoeft te worden. Een langere wachttijd levert meer re-integratiemogelijkheden op, zeker in het tweede spoortraject. Ternslotten hebben veel bestaande AOV's een wachttijd van twee jaar. Door uitbreiding van de wachttijd kunnen ook de regels rondom het overgangsrecht en de opt-out worden aangepast, en vallen er meer bestaande AOV's onder.

## *Drempelfuncties:*

Mocht er toch voor worden gekozen om in de BAZ uit te gaan van de drempelvariant als arbeidsongeschiktheids criterium, dan is het van belang dat er in de memorie van toelichting bij het definitieve wetsvoorstel voorbeelden worden gegeven van functies waarop gekeurd gaat worden. Op pagina 65 van de huidige memorie van toelichting (paragraaf 7.2) staat over deze basisfuncties te lezen:

*“Ze zijn zo gekozen dat ze een goed beeld geven of iemand nog een functie op de Nederlandse arbeidsmarkt kan vervullen gegeven zijn beperkingen. De basisfuncties worden geselecteerd uit het Claimbeoordeling- en borgingssysteem (CBBS) van UWV en worden in dezelfde actualisatiecyclus meegenomen als het CBBS; het is een subset van alle functies in loondienst waarmee ten minste het wettelijk minimumloon per maand verdiend kan worden. Een basisfunctie bestaat uit een beschrijving van de inhoud van de te verrichten taken en een weergave van de belasting in het werk. Deze functieomschrijving vormt de basis voor de claimbeoordeling.”*

Het gaat hierbij dus om bestaande functies uit het CBBS van het UWV. Voor de transparantie en voor de juiste beeldvorming is het wenselijk dat deze functies openbaar gemaakt worden om de impact van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium goed in te kunnen schatten.

## *Eindleeftijd:*

Volgens artikel 9 van de BAZ is iemand verzekeringsplichtig tot het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Er is echter sprake van een wachttijd van een jaar voordat de WAZ eventueel tot uitkering komt (artikel 16 BAZ). De eventuele uitkering eindigt bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.

Iemand die binnen de wachttijd (in het voorstel 52 weken) voor de pensioengerechtigde leeftijd zit, heeft dus geen recht meer op een uitkering. Het is dan lastig uit te leggen als de zelfstandige in dat jaar nog wel premie zou moeten betalen, zonder dat er enig recht op een uitkering kan ontstaan.

Het eerste deel van artikel 9 BAZ zou daarom eigenlijk beter kunnen luiden:

*“Zelfstandige is de persoon die de pensioengerechtigde leeftijd, bedoeld in artikel 7a, eerste lid, van de Algemene Ouderdomswet, **minus de wachttijd, bedoeld in artikel 16 lid 1 BAZ, nog niet heeft bereikt, die: (...)**”*

## *No-riskpolis:*

In artikel 80 van het concept-wetsvoorstel wordt geregeld dat publiek verzekerde zelfstandigen na afloop van de wachttijd recht krijgen op de no-riskpolis. De no-riskpolis biedt werkgevers die een gedurende vijf jaar lang een Ziektewet-uitkering als de werknemer en voormalig zelfstandige in kwestie weer arbeidsongeschikt raakt. De BAZ sluit hierbij aan bij de WIA: ook werknemers krijgen na de afloop van de wachttijd recht op de no-riskpolis.

Wij zijn blij dat de no-riskpolis is opgenomen in de BAZ. Dit vergroot de kansen van de arbeidsongeschikte om weer (deels) aan het werk te gaan. Wij zouden echter graag zien dat de groep zelfstandigen die recht krijgen op de no-riskpolis ook wordt uitgebreid met de groep arbeidsongeschikte en privaatrechtelijk verzekerde zelfstandigen, dus de groep die gebruik maakt van het overgangsrecht of de opt-out. Op deze manier wordt ook op dit gebied gelijk speelveld gecreëerd tussen zelfstandigen onderling en tussen zelfstandigen en werknemers.

## *Stabiliteitsbijdrage:*

Er wordt voor gekozen om een stabiliteitsbijdrage op te leggen aan alle privaatrechtelijke verzekeringen en aan publiekrechtelijke verzekeringen die onder het overgangsrecht vallen. De achterliggende reden is dat de verwachting is dat gezonde verzekerden over het algemeen voordeliger uit zouden zijn als zij zich privaatrechtelijk verzekerden. Daarbij hebben privaatrechtelijk verzekeraars geen acceptatieplicht, dus kan er risicoselectie plaatsvinden. Deze redenering is te volgen, hoewel met name de opt-outregeling voorziet in een behoorlijk aantal randvoorwaarden die het risico op risicoselectie verminderen.

Hoe de hoogte van de stabiliteitsbijdrage wordt vastgesteld is echter niet duidelijk. In het nieuwe artikel 56e van de Wet financiering sociale verzekeringen staat daarover:

*“De stabiliteitsbijdrage wordt bij regeling van Onze Minister vastgesteld op een percentage van de maximale maatstaf voor de heffing van de premie, bedoeld in artikel 56c, derde lid.”*

Wij verzoeken het Ministerie om volledige transparantie te betrachten met betrekking tot de rekenregels die worden gebruikt om het (jaarlijkse) percentage van de stabiliteitsbijdrage te bepalen. In het conceptwetsvoorstel en de bijbehorende memorie van toelichting wordt daar verder geen invulling aan gegeven.

## **2. Overgangsrecht**

In het conceptwetsvoorstel zijn in artikel 73 de voorwaarden opgenomen waaronder bestaande privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kunnen leiden tot ontheffing van de verzekeringsplicht volgens de BAZ. Wij zijn blij dat er sprake is van een overgangsrecht en een eerbiedigende werking (onder voorwaarden) van bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Daarmee wordt recht gedaan aan zelfstandigen die er, vaak in overleg met een financieel adviseur, bewust voor hebben gekozen om een arbeidsongeschiktheidsvoorziening te treffen.

### *Uitkeringsdrempel 25%:*

Een van de voorwaarden die in het overgangsrecht geldt, is dat de privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering een uitkeringsdrempel kent van maximaal 25% arbeidsongeschiktheid. Dit betekent dat een bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekering met een uitkeringsdrempel van meer dan 25% niet onder het overgangsrecht valt.

Bij veel arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die zelfstandigen afsluiten zijn financieel adviseurs betrokken. Samen met de zelfstandigen wordt de financiële situatie goed geanalyseerd. Dit leidt tot een weloverwogen advies over de samenstelling van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. In praktijk komt het vaak voor dat een hogere uitkeringsdrempel dan 25% in de specifieke situatie een zeer goed en passend advies is. Door de uitkeringsdrempel in het overgangsrecht zo laag te stellen, worden veel privaatrechtelijk verzekerde zelfstandigen gedwongen een uitgebreidere dekking af te sluiten dan in hun situatie noodzakelijk. Of de kans bestaat dat een zelfstandige de dekking van de bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekering niet kan aanpassen aan de uitkeringsdrempel van 25% en vervolgens genoeg moet nemen met een BAZ-verzekering terwijl de oorspronkelijke privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen op andere punten een uitgebreidere dekking had.

Daarom pleiten wij onder het overgangsrecht voor een hogere minimale uitkeringsdrempel voor bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, namelijk ten hoogte van 35%, omdat wij in de beroepspraktijk zien dat deze uitkeringsdrempel vaak bewust wordt gekozen.

### *Wachttijd:*

Een andere voorwaarde voor een privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering om onder het overgangsrecht te vallen is een maximale wachttijd van 52 weken (1 jaar). Net als het onderdeel "Inrichting BAZ", pleiten wij ook hier voor een maximale wachttijd van 2 jaar. Naast de in het vorige onderdeel genoemde argumenten geldt in de situatie van het overgangsrecht ook nog dat bij veel van de huidige privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bewust en beargumenteerd is gekozen voor een langere wachttijd dan een jaar. De aanpassing van de wachttijd in het overgangsrecht doet recht aan deze reeds – soms al jaren - lopende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

### *Peildatum:*

Naast de reeds genoemde voorwaarden waar de privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering aan moet voldoen om onder het overgangsrecht te kunnen vallen, geldt ook dat de ingangsdatum van de verzekering moet liggen voor een nog in Koninklijk besluit nader te bepalen (peil)datum.

De verkeerde persoon wordt zo de dupe: in praktijk duurt het – afhankelijk van de complexiteit van de aanvraag – tot meerdere maanden voordat de aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsverzekering is afgerond. Door te kiezen voor een peildatum die rekening houdt met de ingangsdatum van de verzekering, worden juist mensen die mogelijk als een lastiger in te schatten gezondheidsrisico worden gezien, getroffen. Zij hebben dan mogelijk te weinig tijd voor het doen van een aanvraag, zelfs als die aanvraag al voor de publicatiedatum van het Koninklijk besluit is ingediend. Dit wordt vermeden door bij de peildatum uit te gaan van de aanvraagdatum van de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Door deze peildatum niet ver voor de betreffende datum te communiceren, moet voorkomen worden dat er vlak voor de peildatum nog een groot aantal privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wordt afgesloten.

Het is het de vraag of dit niet juist wenselijk is: hoewel de BAZ mogelijk dit jaar nog wordt ingediend bij de Tweede Kamer, zal de verplichte publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen waarschijnlijk pas over een aantal jaar ingaan. Gelet op de analyse dat te weinig zelfstandigen momenteel maatregelen nemen om de gevolgen van het risico van arbeidsongeschiktheid op te vangen, is elke zelfstandigen die zichzelf in de tussentijd privaatrechtelijk verzekert juist meegenomen. Dus wat dat betreft zou de peildatum van het overgangsrecht ook gelijk kunnen vallen met de ingangsdatum van de verplichte BAZ.

Daarnaast zorgt de stabiliteitsbijdrage ervoor dat het evenwicht tussen privaat- en publiekrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen gehandhaafd blijft.

Maar als de peildatum toch voor de ingangsdatum van de verplichte BAZ wordt bepaald, pleiten wij voor een peildatum die niet ziet op de ingangsdatum van de privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering, maar op de datum dat de aanvraag voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering bij de verzekeraar is aangevraagd.

## *Marktwerking:*

De voorwaarden die worden gesteld aan een privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering om onder het overgangsrecht te vallen, zijn beperkter dan de voorwaarden die worden gesteld aan de opt-out mogelijkheid.

Heeft 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 voor de opt-out van kracht worden?

Want de voorwaarden van de opt-out zouden bijvoorbeeld betekenen dat de verzekerde die – vanuit het overgangsrecht – bijvoorbeeld een private arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft met een eindleeftijd van 55 jaar, nooit van verzekeraar kan switchen zonder de eindleeftijd te moeten verhogen.

### **3. Opt-out**

Het wetsvoorstel biedt de mogelijkheid om ook na afloop van de periode van het overgangsrecht te kiezen voor een privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering. Om voor ontheffing voor de publiekrechtelijke BAZ in aanmerking te komen, moet de privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering aan aantal voorwaarden voldoen die in artikel 11 van de conceptwet zijn opgenomen. Wij zijn blij met de mogelijkheid die wordt geboden voor een opt-out. Wel hebben wij op een aantal punten nog vragen en verbetervoorstellen om een en ander praktisch werkbaarder te maken.

## *Wachttijd:*

Ook bij de opt-out geldt de voorwaarde dat de privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering een maximale wachttijd van 52 weken (1 jaar) moet kennen. Wij pleiten ook hier voor aanpassing van deze termijn tot een maximale wachttijd van 2 jaar.

## *Geen uitsluiting als gevolg van ziekte of gebrek:*

In artikel 11 lid 1 onderdeel c is de volgende voorwaarde opgenomen:

“het recht op uitkering in ieder geval niet wordt uitgesloten vanwege ziekte, gebrek of een bij ministeriële regeling te bepalen uitsluitingsgrond”

In combinatie met wat er in de memorie van toelichting staat, lijkt dit te gaan om een *individuele medische* uitsluiting, gericht op een specifieke persoon. Hoe wordt omgegaan met een arbeidsongeschiktheidsverzekering die voor de volledige groep verzekerden, dus niet voor een individu, bepaalde aandoeningen uitsluit? Een voorbeeld zou kunnen zijn een AOV die standaard arbeidsongeschiktheid als gevolg van psychische klachten uitsluit.

## *Minimale uitkeringshoogte:*

In artikel 11 lid 1 onderdeel e wordt voor de opt-out als voorwaarde gesteld dat de hoogte van de uitkering van de privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering tenminste gelijk is aan 70% van de

uitkeringsgrondslag. De maximale uitkeringsgrondslag die voor deze voorwaarde geldt is 142,86% van het wettelijk minimumloon (WML). Een ondernemer met een inkomen boven 142,86% WML moet – op basis van deze voorwaarde – dus een minimumuitkering ter hoogte van het minimumloon ontvangen vanuit de privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering, wil deze onder de opt-outregeling komen te vallen.

Dit betekent dat veel privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die op dit moment worden aangeboden, niet voldoen aan deze eis. De meeste arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bepalen een arbeidsongeschiktheidspercentage en keren vervolgens een bijbehorend percentage van de verzekerde uitkeringsgrondslag uit. Met deze methodiek kan de uitkering van de privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering een stuk lager uitkomen dan de in artikel 11 lid 1 onderdeel e beschreven minimum-uitkering.

Als voorbeeld: een privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering met een uitkeringsgrondslag van € 50.000 (dus ruim boven 142,86% van het WML) levert bij een arbeidsongeschiktheid van 35% een uitkering op van € 17.500 op jaarbasis. Om voor de opt-out in aanmerking te komen moet die uitkering in deze situatie – volgens artikel 11 lid 1 onderdeel e – echter minimaal gelijk zijn aan 0,7 maal de maximale uitkeringsgrondslag van 142,86% van het WML. De uitkering zou dus gelijk moeten zijn aan het minimumloon, dus ongeveer € 27.500. Wat betekent dat deze privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering NIET voldoet aan de opt-out en dus daarvoor niet in aanmerking komt.

Is dit inderdaad zoals artikel 11 lid 1 onderdeel e bedoeld is? Want dat betekent een forse ingreep in de manier waarop privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen om moeten gaan met de arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Daarnaast kan het toch niet zo zijn dat de minimale uitkeringshoogte leidt tot verplichte privaatrechtelijke oververzekering van overheidswege? Want dat is wat er in feite lijkt te ontstaan als gevolg van dit artikel. Want de zelfstandige in het voorbeeld krijgt een uitkering die € 10.000 hoger ligt dan benodigd en daarmee een inkomen dat hoger is dan voordat diegene deels arbeidsongeschikt raakte.

Of moet artikel 11 lid 1 onderdeel e wellicht als volgt worden aangepast:

“e. de hoogte van de uitkering **bij volledige arbeidsongeschiktheid**, op de dag waarop de verzekeringsovereenkomst wordt gesloten, minimaal wordt bepaald op 0,7 x A, waarbij A staat voor de uitkeringsgrondslag, gebaseerd op de winst uit onderneming respectievelijk winst uit Nederlandse onderneming, die maximaal 142,86% bedraagt van het minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag;”

#### *Minimale premie-vereiste:*

Verder geldt als voorwaarde voor de opt-out het “minimale premie-vereiste”. De premie van de privaatrechtelijke verzekering moet – eenvoudig gesteld - minimaal gelijk zijn aan het premiebedrag van de BAZ. Voornamelijk wordt ingeschat dat de premie voor de BAZ voor een zelfstandige die meer dan 142,86% van het WML aan inkomsten heeft, ongeveer € 195 bedraagt (6,5% premie gebaseerd op het WML van januari 2024).

In voetnoot 165 op pagina 85 van de memorie van toelichting staat dat in “De hierboven beschreven minimale premie-vereiste geldt voor de overeengekomen premie, waarin de stabiliteitsbijdrage geheel of

gedeeltelijk doorberekend kan zijn.” Dus de stabiliteitsbijdrage mag meegerekend worden om te bepalen of een privaatrechtelijke premie voldoet aan het minimale premie-vereiste.

Is het correct dat een privaatrechtelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering met veel ruimere dekking dan de BAZ (bijvoorbeeld met als arbeidsongeschiktheids criterium beroepsarbeidsongeschiktheid en met een uitkeringsgrondslag van € 100.000), voldoet aan het minimale premie-vereiste als de verzekeraar een totaalpremie (inclusief stabiliteitsbijdrage) van € 195 per maand voor deze verzekering vraagt?

Of moet de privaatrechtelijke premie worden herleid tot de premie die in die verzekering wordt gevraagd voor de maximale uitkeringsgrondslag van de BAZ (142,86% van het WML) om deze vergelijking te kunnen maken? Kan dit onderdeel met wat voorbeelden worden toegelicht?

#### *Meer opt-out mogelijkheden:*

Naast de mogelijkheid voor een opt-out als een zelfstandige al een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft die aan de gestelde voorwaarden voldoet, willen wij graag pleiten voor ontheffing van de verzekeringsplicht in de volgende (nog verder in te vullen) situaties:

- Voor zelfstandigen die – naast hun inkomen als zelfstandige – ook als werknemer werkzaam zijn en vanuit de situatie als werknemer bij arbeidsongeschiktheid redelijkerwijs voorzien zijn van een inkomen ter hoogte van het wettelijk minimumloon.
- Voor zelfstandigen die een beperkte tijd voor hun pensioengerechtigde leeftijd zitten (bijvoorbeeld 5 jaar) en in het geval van arbeidsongeschiktheid aantoonbaar kunnen voorzien in een inkomen ter hoogte van het wettelijk minimumloon tot de pensioengerechtigde datum.

#### **4. Slotoverweging**

De uitvoering van de publiekrechtelijke verplichte AOV voor zelfstandigen wordt neergelegd bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Ook de Belastingdienst gaat een belangrijke rol spelen, met betrekking tot het innen van de premie. De keuze om het UWV en de Belastingdienst hiermee te belasten is logisch.

Zowel het UWV als de Belastingdienst kampen met problemen. De invoering van de BAZ legt extra taken bij deze instituten neer. Met het wetsvoorstel van de BAZ lijkt rekening gehouden te zijn met de uitvoeringsproblemen en de extra taken bij het UWV en de Belastingdienst. De indruk die hierdoor ontstaat is dat de BAZ hierdoor minder keuzemogelijkheden biedt voor deeldenemers en minder goed aansluit op andere wetgeving. Zo wordt er gekozen voor een nieuw arbeidsongeschiktheids criterium in plaats van voor het aansluiten bij de WIA. Ook de kring van de verzekerden wordt – om uitvoeringstechnische redenen – anders dan oorspronkelijk bedoeld. En het wetsvoorstel biedt binnen het publieke bestel geen opties voor de zelfstandigen om te kiezen uit verschillende varianten, bijvoorbeeld de wachttijd.

Wij betreuren het dat uitvoeringstechnische problemen hierdoor deels leidend zijn voor de inrichting van het nieuwe arbeidsongeschiktheidsstelsel voor zelfstandigen. Willen we op zo'n belangrijk onderwerp werkelijk een wet die deels gebaseerd is op de problematiek van de uitvoeringspraktijk? Het is belangrijk om deze vraag bij de evaluatie van de wet mee te nemen en te kijken of de stand van de uitvoeringspraktijk van dat moment aanleiding geeft tot positieve aanpassingen van de wet.



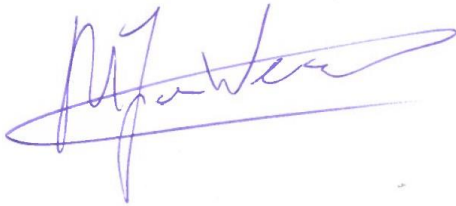
## Over Adfiz

Adfiz is de branchevereniging van onafhankelijke financiële adviseurs. Drie op de vier huishoudens en nagenoeg iedere Nederlandse onderneming heeft één of meer verzekeringen afgesloten via een onafhankelijk adviseur. Bij elkaar gaat ongeveer € 40 miljard premie via het intermediair, dat is de helft van alle schade-, leven- en zorgpremies in Nederland. In de schademarkt loopt ongeveer 80% van alle verzekeringen via een financieel adviseur.

De leden van Adfiz bieden samen werk aan 15.000 mensen en bedienen zo'n 7 miljoen relaties. Het marktaandeel van de Adfiz-leden in de intermediaire distributie is 85% in de zakelijke markt en 55% in de particuliere markt.

Wij zijn uiteraard graag bereid een nadere toelichting te geven op deze consultatiereactie en gaan graag verder met u in gesprek om het wetsvoorstel nog verder te verbeteren en in te voeren.

Met vriendelijke groet,



Marc van Westerlaak  
*Adviseur Public Affairs en Beleid*