

## Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

> Retouradres Postbus 90801 2509 LV Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Binnenhof 1 A  
2513 AA S GRAVENHAGE



Postbus 90801  
2509 LV Den Haag  
Parnassusplein 5  
T 070 333 44 44  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Contactpersoon**

**Onze referentie**  
2018-0000197596

Datum 26 november 2018

Betreft Gesprekken met verzekeraars over arbeidsongeschiktheidsverzekeringen  
voor zelfstandigen

Tijdens het Algemeen Overleg Arbeidsmarkt met uw Kamer op 27 juni 2018 heb ik toegezegd om na de zomer een brief aan uw Kamer te sturen over de stand van zaken van de gesprekken die ik voer met verzekeraars over het verbeteren van het verzekeringsaanbod voor zelfstandigen zodat de verzekeringsgraad wordt verhoogd. Met deze brief doe ik deze toezegging gestand.

Samen met verzekeraars wil het kabinet inzetten op het verhogen van de verzekeringsgraad door de bewuste keuze van de zelfstandige te bevorderen. Voor zelfstandigen bestaat een breed aanbod van verzekeringen. Niet iedere zelfstandige weet de weg naar die verzekeringen echter te vinden. Om de verzekeringsgraad te verhogen wil ik daarom investeren in het voorkomen van uitstelgedrag en risico-onderschatting door zelfstandigen. Samen met verzekeraars en andere relevante stakeholders zal ik daartoe het programma "Bevorderen keuzegedrag" starten. Dit plan zal ik (aan het einde van deze brief) nader uiteenzetten.

In deze brief ga ik bovendien in op de toegankelijkheid van de private arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) voor oudere zelfstandigen. Dit doe ik mede naar aanleiding van het door het lid Van Brenk (50plus) gedane verzoek tijdens de Regeling van werkzaamheden op 10 april 2018.

Tijdens de Regeling van werkzaamheden van 2 oktober 2018 heeft het lid Smeulders (GroenLinks) nog aan mij gevraagd om in te gaan op het voorstel van de AWWN (Algemene Werkgeversvereniging Nederland), om zelfstandigen verplicht te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid. De positie van zelfstandigen op de arbeidsmarkt en in relatie tot de sociale zekerheid is een breder onderwerp van debat. Daarom is in dit kader van belang te vermelden dat het kabinet een onafhankelijke commissie heeft ingesteld. Het kabinet heeft aan deze commissie advies gevraagd over de toekomst van het arbeidsrecht, de sociale zekerheid en de fiscaliteit. Met het oog op de toekomst ziet het kabinet reden om grondig te kijken naar de regulering van werkenden en arbeids- en opdrachtrelaties op de arbeidsmarkt, zoals vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek en het socialezekerheidsrecht. Ook het arbeidsongeschiktheidsrisico maakt hier deel van uit. Gegeven deze adviesaanvraag, acht ik het niet aan de orde om op dit moment uitgebreid in te gaan op het voorstel van de AWWN.

### *Opbouw brief*

De opbouw van deze brief is als volgt. Eerst licht ik de huidige verzekeringsmogelijkheden voor zelfstandigen toe. Voorts komt de verzekeringsgraad aan de

orde en ga ik in op de hierover gemaakte afspraak in het Regeerakkoord. Daarna schets ik de uitkomsten van de gesprekken met verzekeraars over het verhogen van de verzekeringsgraad. Daarbij betrek ik zowel de ervaren knelpunten als de uitvoering van de AOV door private verzekeraars. Tot slot licht ik toe welke acties ik hierop samen met verzekeraars ga ondernemen.

**Datum**  
26 november 2018

#### *Huidige verzekeringsmogelijkheden*

De keuze om zelfstandige te worden is ook een keuze voor andere instituties dan die voor werknemers gelden. Werknemers zijn op grond van de WIA (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen) verplicht verzekerd voor arbeidsongeschiktheid. Zelfstandigen zijn niet verplicht verzekerd. Zij hebben de volgende verzekeringsmogelijkheden:

**Onze referentie**  
2018-0000197596

1. Zelfstandigen kunnen gebruik maken van het aanbod van een private verzekeraar voor een reguliere AOV (individueel of collectief).
2. Indien zij om gezondheidsredenen niet in aanmerking komen voor een reguliere AOV, kunnen startende ondernemers gebruik maken van de vangnetverzekering van private verzekeraars (private vangnetpolis).
3. Ondernemers die starten vanuit een dienstverband of een uitkering op grond van een werknemersverzekering kunnen hun verplichte verzekering in vrijwillige vorm bij het UWV voortzetten. Dit geldt zowel voor het risico van ziekte, zoals geregeld in de Ziektewet (ZW), als voor het risico van arbeidsongeschiktheid, zoals geregeld in de WIA.

#### *De huidige verzekeringsgraad en het Regeerakkoord*

De verzekeringsgraad van zelfstandigen daalt. Van de 895.000 zelfstandigen die met het inkomen uit ondernemerschap hun hoofdinkomen verdienen is 19% middels een AOV verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid<sup>1</sup>. In 2011 was dit 23%.

Het kabinet vindt het belangrijk dat zelfstandigen een bewuste keuze maken om zich wel of niet te verzekeren. De zelfstandigen die daarvoor kiezen moeten dan ook in beginsel toegang hebben tot de verzekeringsmarkt. In het Regeerakkoord heeft het kabinet daarom aangekondigd in gesprek te gaan met verzekeraars om de verzekeringsgraad te verhogen.

#### *Gesprekken met verzekeraars: hoe kan de verzekeringsgraad verhoogd worden?*

De afgelopen periode heb ik verschillende gesprekken gevoerd met het Verbond van Verzekeraars (hierna: het Verbond) en met individuele verzekeraars. Het Verbond heeft diverse bijeenkomsten en rondetafelgesprekken georganiseerd met alle relevante stakeholders, waaronder zelfstandigenorganisaties (PZO, ZZP Nederland, Zelfstandigen Bouw en FNV Zelfstandigen), UWV en CPB (Centraal Planbureau). Mede op basis van deze gesprekken heeft het Verbond verkend op welke wijze de verzekeringsgraad kan worden verhoogd.

In het kader van de toegankelijkheid van de AOV komen in het veld, in mediaberichten en ook in de rondetafelgesprekken bij het Verbond de volgende knelpunten naar voren:

- 1) Bij zelfstandigen bestaat het beeld dat de verzekeringsmarkt onvoldoende toegankelijk is: als belangrijkste reden om geen AOV af te sluiten geven zij in diverse onderzoeken aan een AOV te duur te vinden.

---

<sup>1</sup> Er zijn geen actuele gegevens met betrekking tot de verdeling hoe zelfstandigen zich hebben verzekerd. De recentste cijfers zijn uit 2013: 86% heeft een AOV bij een private verzekeraar, 4% heeft een verzekering via een collectieve verzekering, 6% heeft een vrijwillige verzekering bij UWV, 1% heeft een verzekering via de werkgever (wegens een naastlopend dienstverband) en 1% neemt deel aan een broodfonds.

- 2) Bij het vraagstuk van de toegankelijkheid gaat het ook om degenen met een verhoogd risico: diegenen die wegens medische redenen niet of niet op reguliere wijze geaccepteerd worden voor een AOV – omdat voor hen uitsluitingen en/of premieopslagen gelden.
- 3) De toegankelijkheid is ook een belangrijk issue bij de (technische) eindleeftijd die verzekeraars hanteren bij het afsluiten van een AOV; die houdt bovendien verband met de AOV-leeftijdsverhoging.
- 4) Daarnaast zijn er in de media regelmatig berichten over misstanden bij de claimbeoordeling en het uitkeringsgedrag van verzekeraars. Die berichten komen het imago van verzekeraars en het vertrouwen van zelfstandigen in verzekeraars niet ten goede.

**Datum**  
26 november 2018

**Onze referentie**  
2018-0000197596

Op deze vier aspecten ga ik hierna nader in.

### *1. AOV is duur*

De beleving van zelfstandigen is dat een AOV duur is. De prijs van een AOV hangt onder meer af van de keuzes die een zelfstandige maakt met betrekking tot de dekking, het uitkeringsbedrag (vast bedrag of geïndexeerd), het gekozen arbeidsongeschiktheids criterium (beroepsarbeidsongeschiktheid of passende arbeid) en de gekozen wachttijd (een maand of langer). Uit de meting van het zzp-panel in 2014 bleek dat de verzekerde zelfstandigen doorgaans kozen voor de meest uitgebreide dekking (met beroepsarbeidsongeschiktheid als arbeidsongeschiktheids criterium) en daarvoor gemiddeld jaarlijks €4.050,- betaalden.

Opmerking verdient in dit verband dat het risico op arbeidsongeschiktheid – in een individueel geval – weliswaar niet groot is maar dat als dit risico zich daadwerkelijk voordoet hier meestal hoge bedragen mee gemoeid zijn voor de betrokkene, zeker als sprake is van langdurige arbeidsongeschiktheid.

De premie voor een AOV is fiscaal aftrekbaar en de uitkering is belast. Het netto-bedrag valt daardoor dus (per saldo) lager uit. Hoeveel dit is, verschilt per zelfstandige en hangt af van diens persoonlijke situatie.

De verzekeraar stemt de hoogte van de private AOV-premie af op de omvang van het arbeidsongeschiktheidsrisico. Zelfstandigen die een verzekering afsluiten zullen immers als zij arbeidsongeschikt worden (en het risico zich dus voordoet dat zij hebben verzekerd) een beroep doen op hun verzekering. Daarom is het belangrijk dat er via de verzekeringspremies voldoende geld in kas zit bij de verzekeraar om – soms jarenlang – uit te kunnen keren.

Het beeld bestaat dat een publieke (uitvoering van de) AOV goedkoper is dan uitvoering door private verzekeraars. Voor sommige zelfstandigen zal een publieke uitvoering inderdaad goedkoper zijn, omdat in het publieke systeem (bij de vrijwillige ZW- en WIA-verzekering) een vast premiepercentage voor iedereen geldt<sup>2</sup>. Voor andere zelfstandigen zal een publieke uitvoering juist duurder uitpakken ten opzichte van de private markt. Dit heeft te maken met het feit dat de private markt (premie)differentiatie kent – die mede bepaald wordt door de (bovengenoemde) keuzes die de zelfstandige zelf maakt binnen de AOV.

---

<sup>2</sup> De premie voor de vrijwillige ZW-verzekering bedraagt in 2018 9% van het verzekerde dagloon en voor de vrijwillige WIA-verzekering 7,04% van het verzekerde dagloon.

## 2. Weigering AOV wegens medische redenen

In het kader van de acceptatie schat een private verzekeraar in hoe groot het risico is dat de desbetreffende zelfstandige arbeidsongeschikt raakt en blijft. Verzekeraars kijken hiervoor naar het (gezondheids)risicoprofiel van de desbetreffende zelfstandige. Aan de hand van de uitkomst daarvan doet de verzekeraar de zelfstandige een aanbod dat zoveel mogelijk aansluit bij de individuele situatie van de zelfstandige. Volgens het Verbond kan ruim driekwart van de zelfstandigen zodoende een AOV sluiten onder de reguliere voorwaarden. Als het arbeidsongeschiktheidsrisico hoger is dan het gemiddelde risico dan hanteert de verzekeraar een premieopslag en/of medische uitsluiting. Als de verzekeraar het arbeidsongeschiktheidsrisico als te hoog inschat of als dit risico zich al heeft voorgedaan, dan kan de verzekeraar de AOV weigeren<sup>3</sup>. De kans dat het arbeidsongeschiktheidsrisico zich zal voordoen is dan dusdanig groot dat de premie niet meer betaalbaar zou zijn. Daarom weigert de private verzekeraar in dat geval de AOV.

**Datum**  
26 november 2018

**Onze referentie**  
2018-0000197596

Startende zelfstandigen die om medische redenen niet geaccepteerd worden voor een AOV kunnen gebruik maken van de vangnetpolis van private verzekeraars<sup>4</sup>. Verzekeraars accepteren deze zelfstandigen voor deze verzekering zonder medische beoordeling. Er geldt dan dus een acceptatieplicht voor verzekeraars. Startende zelfstandigen kunnen deze verzekering aanvragen binnen 15 maanden na de start als zelfstandig ondernemer.

Ook de vrijwillige verzekering bij UWV kan in deze situatie soelaas bieden als de zelfstandigen starten vanuit werknemerschap. Het gaat om zelfstandigen die eerst een dienstverband of een uitkering op grond van een werknemersverzekering hadden en uit dien hoofde verplicht verzekerd waren voor ZW en WIA bij UWV. Zij kunnen hun verplichte ZW- en/of WIA-verzekering op vrijwillige basis bij UWV voortzetten. Er is geen medische keuring en er geldt voor deze verzekeringen een acceptatieplicht voor UWV. Daardoor kunnen ook bepaalde zelfstandigen met een medische voorgeschiedenis zich bij UWV verzekeren. Er geldt een aanmeldtermijn van 13 weken na het einde van de verplichte verzekering.

## 3. Leeftijd: (a) Technische eindleeftijd en (b) AOV en AOW-pensioenleeftijd a) Technische eindleeftijd

Iedere private AOV kent een eindleeftijd. Die kan dezelfde zijn als de pensioengerechtigde leeftijd van de AOW maar deze kan ook liggen op een eerder moment. Bijvoorbeeld op 60-jarige leeftijd. Een lagere eindleeftijd kan de keuze van de zelfstandige zelf zijn. Bijvoorbeeld omdat deze – op basis van een financieel advies – verwacht eerder te kunnen stoppen met werken en daarvoor ook vermogen opbouwt of beschikbaar heeft. Een lagere eindleeftijd kan dan een financieel verstandige keuze zijn.

Het komt ook voor dat verzekeraars een lagere eindleeftijd voor een AOV hanteren dan de pensioengerechtigde leeftijd van de AOW. Bijvoorbeeld als het gaat om zelfstandigen met een zogeheten 'risicovol of zwaar beroep' zoals bepaalde beroepen in de bouw. Een belangrijke reden voor private verzekeraars om een eindleeftijd te hanteren is dat een dekking door de AOV tot de

---

<sup>3</sup> De laatste cijfers hierover dateren uit 2008. Blijkens de evaluatie van de Wet einde toegang verzekering WAZ (Tweede Kamer 2009-2010, Kamerstuk 32135, nr. 1) lag het percentage dat destijds werd geweigerd voor een AOV rond 3%.

<sup>4</sup> Er zijn geen actuele gegevens over het gebruik van de vangnetpolis; in 2009 (Evaluatie Wet einde toegang verzekering WAZ) had 4% van de verzekerde populatie een vangnetverzekering afgesloten.

pensioenleeftijd zou leiden tot een voor de desbetreffende doelgroep onacceptabele (onbetaalbare) hoge premie. De premie zou onbetaalbaar kunnen worden; in extremo zou de premie dan zelfs vastgesteld moeten worden ter hoogte van de uitkering. Private verzekeraars zien de technische eindleeftijd daarom als een middel om de AOV toegankelijk (en betaalbaar) te houden voor zelfstandigen met een verhoogd risico.

**Datum**  
26 november 2018

**Onze referentie**  
2018-0000197596

In het algemeen is gangbaar dat verzekeraars voor bepaalde groepen een uiterlijke acceptatieleeftijd hanteren die ligt op vijf jaar voor de maximale eindleeftijd. Als de eindleeftijd bijvoorbeeld ligt op 60 jaar dan kan dit betekenen dat een verzekeraar iemand na het 55e jaar niet meer accepteert. Het acceptatiebeleid verschilt per verzekeraar.

Zoals gezegd, is de reden voor het hanteren van een technische eindleeftijd gelegen in het hoge risico dat de desbetreffende zelfstandige niet in staat zal zijn om gezond (d.w.z. zonder dat hij arbeidsongeschikt wordt) te blijven werken tot de AOW-gerechtigde leeftijd. Het ligt daarom in mijn ogen meer voor de hand om in te zetten op het reduceren van het arbeidsongeschiktheidsrisico dan het aanpassen van de AOV voor deze groep. Op dit moment zijn er ook al polissen van individuele verzekeraars, waarbij de polisvoorwaarden zich richten op snelle re-integratie en op (om)scholing. Door in te zetten op het beperken van het arbeidsongeschiktheidsrisico in zware beroepen kan deze groep gezond doorwerken tot hun AOW-pensioenleeftijd. Dit kan door in te zetten op duurzame inzetbaarheid – bijvoorbeeld door tijdig aan te sturen op omscholing, zoals nu ook steeds meer gebruikelijk wordt bij werknemers. Hierover zal ik nader in gesprek gaan met verzekeraars en andere stakeholders, die hier een rol van betekenis in kunnen spelen.

#### *b) AOV en AOW-pensioenleeftijd*

Door de verhoging van de AOW-pensioenleeftijd kunnen zelfstandigen met een AOV geconfronteerd worden met een (extra) inkomenshiaat wanneer de eindleeftijd van de AOV niet meer aansluit op de AOW-pensioenleeftijd. Hierdoor loopt de zelfstandige een financieel risico bij arbeidsongeschiktheid: het AOW-hiaat. Het Verbond heeft private verzekeraars geadviseerd om de verzekerde zelfstandigen met een AOW-hiaat actief te informeren over de risico's van dit inkomenshiaat en waar mogelijk een verlenging van de AOV aan te bieden met zo beperkt mogelijk medische waarborgen. Daarnaast staat voor zelfstandigen met een AOV, die zich niet tijdig hebben kunnen voorbereiden op de verhoging van de AOW-leeftijd, de tijdelijke regeling overbruggingsuitkering AOW (OBR) open, mits er is voldaan aan de voorwaarden van de OBR.

#### *4. Uitvoering van AOV door verzekeraars*

Naar aanleiding van berichten in de media over mogelijke misstanden bij het uitkeringsgedrag van verzekeraars heeft mijn ambtsvoorganger aan de Autoriteit Financiële Markten (AFM) gevraagd om te verkennen of een nader onderzoek noodzakelijk is naar de claimbeoordeling bij AOV's door private verzekeraars. Daarop heeft de AFM gezien in hoeverre er aanleiding is voor een nader marktbreed onderzoek naar de claimbeoordeling bij AOV's door private verzekeraars. Uit de informatie die op dit moment bekend is bij de AFM blijkt niet dat er misstanden plaatsvinden waar nader onderzoek naar moet worden gedaan.

#### *Programma "Bevorderen keuzegedrag"*

Er bestaat een breed aanbod aan verzekeringsproducten voor zelfstandigen. Private verzekeraars doen zelfstandigen doorgaans een (gedifferentieerd) aanbod

dat zoveel mogelijk aansluit bij de individuele situatie van de betrokkene. Daarnaast bieden broodfondsen en de vrijwillige verzekering bij UWV eveneens mogelijkheden om het ziekte- en arbeidsongeschiktheidsrisico af te dekken. Voor bepaalde zelfstandigen, die wegens medische redenen moeilijk verzekeraar zijn, bestaat bovendien de mogelijkheid van de vrijwillige verzekering bij UWV en de vangnetpolis bij private verzekeraars. Niet iedere zelfstandige weet nu echter de weg naar deze mogelijkheden te vinden. Het kan zijn dat zelfstandigen niet verzekerd zijn of onderverzekerd zijn, omdat zij het risico onderschatten, zij alleen aan de korte termijn denken of hun kennis hierover tekortschiet. Hier ligt ook een belangrijke rol voor financieel adviseurs. De AOV is namelijk een adviesgevoelig product.

**Datum**  
26 november 2018

**Onze referentie**  
2018-0000197596

De private markt is gebonden aan private kaders, waaronder het mededingingsrecht en het feit dat private verzekeringen kostendekkend moeten zijn. Dit geldt voor alle private verzekeringen en dus ook voor de vangnetpolis. Wanneer de dekking of voorwaarden van de verzekering verbreed zouden worden, om de toegankelijkheid van de AOV te vergroten, dan zou dat ook consequenties hebben voor de premiehoogte c.q. de betaalbaarheid van deze verzekering. Vanwege deze beperkingen verwachten private verzekeraars dan ook niet dat de verzekeringsgraad substantieel stijgt als zij het private verzekeringsaanbod aanpassen. Verzekeraars verwachten veeleer dat de verzekeringsgraad zal toenemen wanneer het uitstelgedrag van zelfstandigen en het onderschatten van het risico wordt voorkomen. Dat geldt ook voor de kennis bij zelfstandigen over de verzekeringsmogelijkheden, alsmede voor hun "doenvermogen" (dus daadwerkelijk actie ondernemen). Deze gedragselementen kunnen ertoe leiden dat zelfstandigen nu geen inkomensvoorziening treffen voor het risico van arbeidsongeschiktheid. Samen met het Verbond en alle andere relevante stakeholders wil ik daarom inzetten op het verbeteren en het versterken van het inzicht in het risico en het versterken van het doenvermogen van zelfstandigen. Gezamenlijk zullen wij daartoe het programma "Bevorderen keuzegedrag" starten. In dit programma zal de focus liggen op het introduceren van concrete instrumenten die bijdragen aan het maken van een bewuste keuze door de zelfstandige. Daarbij zal gebruik gemaakt worden van de meest recente gedrags-economische inzichten. Samen met het Verbond zal ik begin 2019 een plan van aanpak opleveren en dit plan vervolgens uitrollen. Over de voortgang hiervan zal ik uw Kamer informeren.

De Minister van Sociale Zaken  
en Werkgelegenheid,

W. Koolmees