36 912 Regels over een basisverzekering voor arbeidsongeschikte zelfstandigen (Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen)

Nr. **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**
Ontvangen …… 2026

De regering heeft met belangstelling kennisgenomen van het verslag van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid inzake bovengenoemd wetsvoorstel. Zij is de Kamerfracties erkentelijk voor hun inbreng. De beantwoording van deze vragen in deze nota volgt de inhoudsopgave van het verslag.

Inhoudsopgave

I. Algemeen
1. Inleiding
2. Probleemanalyse
3. Doelen en aard van de maatregelen
4. Kring van verzekerden
5. Het recht op uitkering
6. De hoogte van de uitkering
7. Claimbeoordeling
8. Activering
9. Premieheffing- en inning
10. Opt-out
11. Informatie- en medewerkingsverplichting, terugvordering, toezicht en handhaving
12. Overgangsrecht
13. Verwerking van persoonsgegevens
14. Ministeriële verantwoordelijkheid
15. Overig
16. Internationaalrechtelijke aspecten
17. Financiële gevolgen
18. Evaluatie
19. Ontvangen inbreng
II Artikelsgewijze toelichting

I. Algemeen

*De leden van de **D66-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel*

*De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel.*

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden hebben geruime tijd gewacht op dit wetsvoorstel en zijn verheugd dat deze uiteindelijk de Kamer heeft bereikt. Deze leden hebben op verschillende punten nog vragen over dit wetsvoorstel.*

*De leden van de **PVV-fractie** hebben grote zorgen over het wetsvoorstel Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen.*

*De leden van de **CDA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel en hebben nog enkele vragen.*

*De leden van de **JA21-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen. Deze leden onderschrijven de doelstelling dat werkenden adequaat beschermd dienen te zijn tegen de financiële risico's van arbeidsongeschiktheid. Deze leden maken zich daarentegen zorgen over de wijze waarop de regering dit doel tracht te realiseren en hebben daarover nog enkele vragen.*

*De leden van de **BBB-fractie** hebben met bezorgdheid kennisgenomen van het wetsvoorstel Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen en de daarbij behorende stukken.*

*De leden van de **SGP-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden hebben daarover nog enkele vragen.*

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen. Deze leden maken van de mogelijkheid gebruik tot het stellen van vragen*

*De leden van de **Groep Markuszower** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel inzake de Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen. Deze leden constateren dat opnieuw een verplichte collectieve regeling wordt opgetuigd voor een zeer diverse groep zelfstandigen, terwijl veel zelfstandigen juist bewust kiezen voor vrijheid, eigen verantwoordelijkheid en maatwerk.*

1. Inleiding

*De leden van de **D66-fractie** zijn verheugd te vernemen dat nu een wetsvoorstel voorligt waarmee een belangrijke doorbraak gerealiseerd kan worden in de arbeidsmarktpositie van zelfstandigen. Veel zelfstandigen zijn niet of onvoldoende verzekerd voor arbeidsongeschiktheid, wat zorgt voor een druk op de samenleving of een ongelijk speelveld. Daarnaast is de positie van zelfstandigen die niet in aanmerking komen voor een private verzekering schrijnend en verdient zij aandacht. Het is volgens deze leden een goede zaak dat hier nu een voorstel voor is opgesteld, dat gegrond is in een uitgebreid voortraject waarin veel betrokken partijen zijn meegenomen. Op sommige onderdelen hebben deze leden echter nog vragen, omdat er nog zorgen leven. Die zorgen betreffen bijvoorbeeld of er op deze*

manier nu echt een goed verzekeringsproduct beschikbaar wordt gesteld aan zelfstandigen, nu dit verplicht wordt. Daarnaast hebben deze leden zorgen over de uitvoering en of de opt-out een reële optie is voor zelfstandigen.

In het algemeen merken de leden van de D66-fractie op dat veel beleidsmatige keuzes, zoals de afbakening van de doelgroep of de wachttermijn zijn gemaakt met het oog op de betaalbaarheid. Het valt natuurlijk te prijzen dat uitvoerbaarheid een belangrijk punt van aandacht is geweest bij het opstellen van dit wetsvoorstel. Voorkomen moet echter worden dat politieke, beleidsmatige discussies onmogelijk worden gemaakt omdat problemen in de uitvoering slechts één beleidsmatige keuze mogelijk maken. Kan de regering inzicht bieden per grote beleidskeuze die deel uitmaakt van dit wetsvoorstel in hoeverre die keuze vooral gedreven is door uitvoerbaarheid en in hoeverre andere keuzes überhaupt mogelijk zijn?

De regering merkt op het uitgangspunt van de opeenvolgende kabinetten het advies van de Stichting van de Arbeid “Keuze voor zekerheid” is geweest. Pas bij de verdere uitwerking is – naast de betaalbaarheid en de uitlegbaarheid – de uitvoerbaarheid een belangrijke randvoorwaarde geweest voor het voorliggende wetsvoorstel. De uitvoerbaarheid heeft bij de uitwerking uitsluitend kaders verschaft. Zo hebben de Belastingdienst en UWV kaders geschetst, waarbinnen het wetsvoorstel uitvoerbaar is en waarbinnen verdere invulling mogelijk is. Ook is uitvoerbaarheid vaak maar een van de factoren die bij de besluitvorming over de vormgeving een rol speelt. Zo is bij het bepalen van de wachttijd op 104 weken niet alleen gekeken naar de uitvoerbaarheid, maar ook naar de betaalbaarheid en de ruimte voor andere private initiatieven.

Los van de wachttijd, zijn de grootste beleidsmatige keuzes gemaakt rondom de vragen “wie wordt wel en wie wordt niet verplicht verzekerd”, “wie komt in aanmerking voor ontheffing van de verzekeringsplicht”, en “hoe wordt de publieke verzekering vormgegeven, op het gebied van de uitkeringsgrondslag, het uitkeringsregime en het arbeidsongeschiktheidscriterium”?

Bij de vragen “wie wordt verplicht verzekerd” en “wie wordt ontheven” is aansluiting is gezocht bij het fiscale begrip winst uit onderneming. Het is daarbij, binnen kaders geschetst door de uitvoering, mogelijk gebleken om zelfstandigen die winst uit onderneming genieten alsnog uit te zonderen van de verzekeringsplicht. Zie daarvoor de ontheffingen inzake het overgangsrecht, de opt-out, en voor gemoedsbezwaarden en het niet verzekeren van zelfstandig ondernemers die de AOW-gerechtigde leeftijd hebben bereikt. Wel zijn er verschillende oproepen geweest om groepen uit te zonderen (zelfstandig ondernemers met personeel) of deze juist te vergroten (DGA’s zonder personeel, resultaatgenieters). Bij die groepen heeft de uitvoerbaarheid een rol gespeeld bij het (niet-)verzekeren van de specifieke groep.

Ditzelfde is aan de orde bij de vraag “hoe wordt de publieke verzekering vormgegeven, op het gebied van de uitkeringsgrondslag, het uitkeringsregime en het arbeidsongeschiktheidscriterium?”. De uitvoerbaarheid speelt daarbij zeker een rol, op meerdere facetten. Zo is de wachttijd van 104 weken beter uitvoerbaar dan een wachttijd van 52 weken, omdat UWV minder sociaal-medische beoordelingen hoeft uit te voeren. Ook zorgt de wachttijd van 104 weken dat UWV minder vaak op basis van niet-definitieve inkomensgegevens een (voorschot op een) uitkering hoeven te baseren. Dit zorgt niet alleen dat de wachttijd beter uitvoerbaar is voor zelfstandig ondernemers, maar zorgt er tevens voor dat zelfstandigen minder vaak te maken krijgen met verrekeningen, terugvorderingen of nabetalingen.

Met het bovenstaande wil de regering met name aangeven dat uitvoerbaarheid een belangrijke rol heeft gespeeld bij de belangrijkste vormgevingskeuzes rondom dit voorstel, maar dat gemaakte keuzes naast de uitvoerbaarheid ook zijn gestoeld op beleidsmatige wenselijkheid, betaalbaarheid en uitlegbaarheid.

*De leden van de **PVV-fractie** begrijpen dat langdurige arbeidsongeschiktheid grote gevolgen kan hebben voor zelfstandigen. Tegelijkertijd zien deze leden in dit voorstel vooral een nieuw bureaucratisch monster ontstaan dat ondernemers opzadelt met extra lasten, extra regels en extra onzekerheid.*
De leden van de PVV-fractie lezen bovendien dat de Raad van State vernietigend kritisch is over de uitvoerbaarheid van dit voorstel en zelfs stelt dat de regeling "niet of nauwelijks uitvoerbaar" is zolang de problemen bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) niet zijn opgelost. Kan de regering uitgebreid toelichten waarom zij toch doorgaat met dit voorstel terwijl het UWV nu al kampt met enorme achterstanden binnen de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)?
De leden van de PVV-fractie vrezen dat dit wetsvoorstel uiteindelijk zal uitmonden in hogere lasten, meer bureaucratie en nóg meer druk op uitvoeringsorganisaties die nu al overbelast zijn. Waarom zet de regering desondanks door met een voorstel waarvan de Raad van State waarschuwt dat het nauwelijks uitvoerbaar is? Erkent de regering bovendien dat, ondanks de goede bedoelingen achter dit wetsvoorstel, de negatieve effecten voor ondernemers, uitvoeringsorganisaties en de uitvoerbaarheid van het socialezekerheidsstelsel uiteindelijk mogelijk zwaarder zullen wegen dan de beoogde voordelen?

UWV en Belastingdienst hebben in hun uitvoeringstoetsen aangegeven dat het wetsvoorstel technisch uitvoerbaar respectievelijk uitvoerbaar onder voorwaarden per 1 januari 2030 is. Daarbij is duidelijk dat, naast een verplichting voor ondernemers, dit wetsvoorstel een omvangrijke taak bevat voor beoogd uitvoerders. Daarvan is de mismatchproblematiek, waarbij er op dit moment meer sociaal-medische beoordelingen moeten worden uitgevoerd dan de beoordelingen die UWV kan uitvoeren, maar één facet. Uitvoerders, zowel UWV als Belastingdienst, moeten personeel vinden en opleiden, en ICT-systemen ontwikkelen en testen. Ook dat kost veel implementatietijd. Als de regering eerst zou wachten tot UWV in staat wordt geacht om de bij dit wetsvoorstel behorende claimbeoordelingen uit te voeren, zou daarmee kostbare voorbereidingstijd verloren worden. Zo geeft UWV in de uitvoeringstoets aan: "[Gelet op] de benodigde implementatietermijn van circa drie jaar wordt een financiële herijking ruim 3 jaar voor daadwerkelijke implementatiedatum noodzakelijk geacht. Dit mede vanwege de extra benodigde tijd vanwege de noodzakelijke aanbestedingsprocedure voor de zelfstandigenadministratie.". Door zowel gelijktijdig in te zetten op het verkleinen van de mismatch, als op de andere werkzaamheden die nodig zijn om het wetsvoorstel uitvoerbaar te maken, wordt ervoor gezorgd dat de Baz op de vroegst mogelijke termijn in werking treedt. Daarmee wordt ook zoveel mogelijk duidelijkheid gegeven aan zelfstandigen.

De regering is ervan overtuigd dat dit wetsvoorstel een belangrijke bijdrage levert aan de sociale bescherming van zelfstandigen en een gelijk speelveld op de arbeidsmarkt. De regering acht daarbij de gekozen vormgeving de beste uitkomst, na weging van de voor- en nadelen.

*De leden van de **CDA-fractie** constateren dat de regering met dit wetsvoorstel drie doelen nastreeft, namelijk inkomensbescherming voor zelfstandigen, een gelijker speelveld en minder afwenteling op algemene voorzieningen. Deze leden vragen of de regering per doel kan aangeven welke concrete en meetbare resultaten na invoering moeten zijn bereikt om de wet als geslaagd te kunnen beoordelen.*

Vanaf het moment van inwerkingtreding biedt de Baz zelfstandigen een inkomensvoorziening in het geval van arbeidsongeschiktheid. Daarmee is vooraf al vast te stellen dat de doelen in hoge mate bereikt zullen worden. Evident is namelijk dat deze verplichte basisverzekering, waar het gaat om het hebben van een arbeidsongeschiktheidsvoorziening, vanaf inwerkingtreding zal bijdragen aan een gelijker speelveld tussen zelfstandigen en werknemers én zelfstandigen onderling. Datzelfde geldt voor de mate waarin zelfstandigen als gevolg van arbeidsongeschiktheid een beroep zullen doen op de algemene middelen: dit zal afnemen na inwerkingtreding van de Baz.

Desalniettemin wordt in aanloop naar de inwerkingtreding van de Baz een monitor uitgevoerd. Die monitor is gericht op de verschillende wetsvoorstellen in het zogenaamde arbeidsmarktpakket, waarvan dit wetsvoorstel onderdeel is. De monitor is bedoeld om op basis van verschillende indicatoren de huidige situatie in kaart te brengen, waarbij ook aandacht is voor het effect dat de verschillende wetsvoorstellen in samenhang bewerkstelligen.

De regering zal in samenspraak met het onderzoeksbureau vaststellen welke gegevens en indicatoren van belang zijn om de effecten en de mate waarin de beoogde doelen van het wetsvoorstel worden bereikt zo goed mogelijk te kunnen meten. Dat maakt ook dat er nu (nog) geen definitieve lijst is van indicatoren. Tegelijk deelt de regering het belang en de noodzaak van indicatoren waarmee de mate waarin de beoogde doelen worden bereikt zo objectief en concreet mogelijk kunnen worden beoordeeld.

Zie ook hoofdstuk 18 en paragraaf 19.7 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Raad van State grote zorgen heeft over de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel, mede vanwege de bestaande problemen bij de WIA. Deze leden vragen welke concrete uitvoeringsindicatoren volgens de regering minimaal op orde moeten zijn voordat de Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (Baz) daadwerkelijk in werking kan treden.

UWV en Belastingdienst hebben in hun uitvoeringstoetsen aangegeven dat het wetsvoorstel technisch uitvoerbaar respectievelijk uitvoerbaar onder voorwaarden per 1 januari 2030 is. De voorwaarden voor de Belastingdienst zijn dat:

1. voldoende deskundige mensen kunnen worden geworven om de Baz uit te voeren;
2. de kaders voor opt-out voor zover relevant voor de Belastingdienst en de franchise zoals nu opgenomen niet wijzigen; en
3. politieke keuzes de komende jaren niet tot een herprioritering leiden binnen het ICT-portfolio van de keten inkomensheffing. Herprioritering beïnvloedt de eerst mogelijke invoeringsdatum voor de Belastingdienst.

Bij UWV geldt dat UWV op dit moment niet over voldoende capaciteit beschikt om de beoordelingen inzake de Baz uit te voeren, blijkens de uitvoeringstoets. UWV geeft in haar uitvoeringstoets aan dat “(…) de realiteit toont dat zonder fundamentele wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidsstelsel (…) er geen ruimte is voor UWV om de Baz in 2030 of in de jaren daarna uit te voeren.”.
Gezien zowel de voorwaarden van de Belastingdienst als de constatering van UWV, is de kans meer dan reëel dat 1 januari 2030 niet zal worden gehaald. Daar wil het kabinet ook transparant in zijn. De inwerkingtreding is dus afhankelijk van het voldoen aan de voorwaarden van de Belastingdienst, en afhankelijk (van het tempo) van de uitwerking van maatregelen om de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidswetten voor UWV minder

belastend te maken. Het kabinet werkt met sociale partners aan een pakket van maatregelen om het verbeteren van de uitvoerbaarheid van de arbeidsongeschiktheidswetten door UWV zo snel mogelijk te realiseren. Er zal moeten worden bezien hoe de mismatch tussen vraag en aanbod naar medische beoordelingen zich in de komende jaren verder ontwikkelt. Deze ontwikkeling blijft de komende jaren in beweging. Daarom is gekozen voor de formulering "niet voor 1 januari 2030", en niet gekozen om een nieuwe – met onzekerheid omgeven – inwerkingtredingsdatum te noemen. Uw Kamer wordt natuurlijk periodiek geïnformeerd over de ontwikkeling van de mismatch.
In reactie op vragen van de leden van de PVV-fractie heb ik aangegeven dat door zowel gelijktijdig in te zetten op het verkleinen van de mismatch, als op de andere werkzaamheden die nodig zijn om het wetsvoorstel uitvoerbaar te maken (zoals de aanbesteding en bouw van een zelfstandigenadministratie), ervoor wordt gezorgd dat de Baz op de vroegst mogelijke termijn in werking treedt. Dat vind ik alleen al waardevol, omdat de Baz voortvloeit uit het breed gedragen Pensioenakkoord, en ik deze afspraak gestand wil doen.

Met het bovenstaande is duidelijk welke uitvoeringsindicatoren en -voorwaarden van belang zijn, wil de Baz in werking kunnen treden. Inzake het capaciteitsvraagstuk heeft UWV verzocht om een herijking drie jaar voor inwerkingtreding te doen, zodat een definitief oordeel kan worden gegeven of de Baz inpasbaar in de organisatie is.[1]

*De leden van de **BBB-fractie** zijn van mening dat het wetsvoorstel in feite een nivelleringsoperatie is waarbij goedbetaalde zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) buitenproportioneel worden geraakt in hun vermogen om te ondernemen. Deze leden constateren dat de regering aan de ene kant tot in het extreme van zzp'ers vraagt zich te verantwoorden als ondernemer, maar tegelijkertijd een verplichte verzekering opdringt. Goedbetaalde zzp'ers zullen onder de nieuwe wetgeving meer betalen voor hun verzekering dan in de huidige situatie. Dit is wat deze leden betreft ontoelaatbaar.*

*De leden van de **Groep Markuszower** hebben ernstige zorgen over de gevolgen van deze verplichte verzekering voor kleine zelfstandigen, eenpitters en ondernemers met lage marges. Deze leden vragen de regering uitgebreid te motiveren waarom zelfstandigen gedwongen moeten worden deel te nemen aan een publiek stelsel, terwijl een aanzienlijk deel reeds particuliere voorzieningen heeft getroffen of bewust geen verzekering wenst af te sluiten.*

In het huidige vrijwillige stelsel ziet de regering dat een aanzienlijk deel van de zelfstandigen onverzekerd is en geen of geen afdoende andere voorziening heeft. Een verplichte basisverzekering waarborgt dat iedereen toegang heeft tot een minimumniveau van inkomen bij arbeidsongeschiktheid, ongeacht persoonlijke omstandigheden.

Arbeidsongeschiktheid raakt niet alleen de zelfstandige, maar heeft ook gevolgen voor de samenleving als geheel. Nu onverzekerde zelfstandigen die in financiële problemen komen afhankelijk van hun verdere situatie in de bijstand belanden, wordt daarmee een beroep gedaan op de collectieve voorzieningen. Door een verplichte basisverzekering te introduceren wordt een rechtvaardiger stelsel gecreëerd waarin iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt.

Daarbij heeft de regering ook ruime mogelijkheden opgenomen om via de ontheffingen vanwege het overgangsrecht of de opt-out een alternatieve invulling te geven aan de publieke

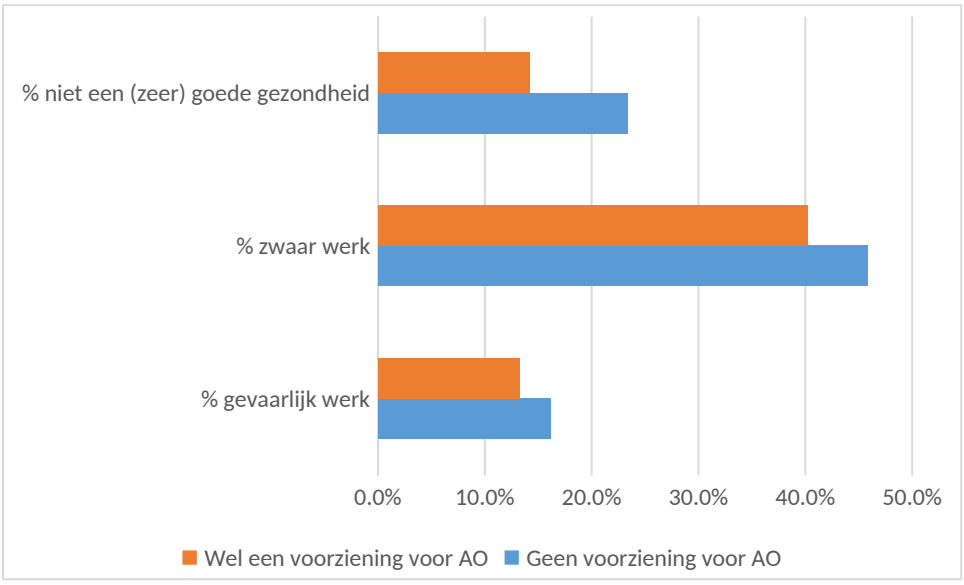
[1] Voor de volledigheid, ook de Belastingdienst heeft voorgesteld om in Q4 van 2027 de inpasbaarheid in het ICT-portfolio te toetsen, alsook de kosten- en technologische ontwikkelingen in relatie tot uitvoeringskosten en capaciteitsclaim.

verzekeringsplicht, waardoor ook ruimte blijft bestaan voor diegenen die op de private verzekeringsmarkt een verzekering afsluiten die aansluit bij hun eigen verzekeringsbehoefte.

2. Probleemanalyse

*De leden van de **D66-fractie** herkennen de probleemanalyse en merken voorts op dat uit onderzoek blijkt dat onverzekerde zelfstandigen vaker zwaar en gevaarlijk werk doen dan verzekerde zelfstandigen. Kan de regering nader ingaan op deze stelling?*

Deze stelling lijkt aannemelijk, zo blijkt uit recent onderzoek. Uit het onderzoek volgt onderstaande figuur. De figuur toont dat respondenten zonder arbeidsongeschiktheidsvoorziening significant vaker hun gezondheid omschrijven als ”gaat wel”, “slecht” of “zeer slecht”. Ook geeft de groep vaker aan werk te doen waarbij het risico bestaat op gevaren, zoals struikelen of snijden. Daarnaast doet de groep vaker zwaar werk, zoals regelmatig veel kracht moeten zetten.



De leden van de D66-fractie delen de zorgen dat veel zelfstandigen op dit moment niet of onvoldoende verzekerd zijn en dit tot schrijnende situaties kan leiden. Dit wordt ook ondersteund door vele cijfers die goed onderbouwd worden in de memorie van toelichting. Deze leden merken echter op dat de cijfers over de omvang van het probleem voornamelijk betrekking hebben op het aantal zelfstandigen die op dit moment risico lopen op arbeidsongeschiktheid, maar weinig ondersteunende cijfers worden geleverd op het aantal arbeidsongeschikte zelfstandigen die op dit moment moeite hebben met rondkomen omdat zij onvoldoende verzekerd zijn. Heeft de regering ook cijfermatige onderbouwing van de omvang en de zwaarte van arbeidsongeschikte zelfstandigen op dit moment?

Op dit moment wordt niet bijgehouden of zelfstandigen arbeidsongeschikt zijn of niet. Ook zijn er geen concrete cijfers over hoeveel zelfstandigen op dit moment als gevolg van ziekte of arbeidsongeschiktheid niet voldoende inkomen hebben om rond te komen en een beroep doen op algemene voorzieningen. Er is op dit moment geen juridische noodzaak en grondslag om deze gegevens bij te houden. Om in aanmerking te komen voor de algemene voorzieningen is voor het bepalen van dat recht niet relevant of er sprake is van ziekte en arbeidsongeschiktheid en of er werkzaamheden zijn verricht als zelfstandige.

De verwachting is dat als gevolg van de invoering van het voorstel er een groep is die straks geen, minder lang of minder snel een beroep gaat doen op een bijstandsuitkering. In de memorie van toelichting is opgenomen dat dit naar verwachting structureel een besparing van € 145 miljoen betreft. Om deze besparing in te schatten is gebruik gemaakt van CBS-cijfers over inkomen en vermogen van huishoudens met zelfstandigen. 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 een bijstandsuitkering zouden hebben. Hierbij is rekening gehouden met het feit dat een deel van de zelfstandigen momenteel al een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid heeft. De inschatting is dat grofweg 8.600 huishoudens minder of geen beroep gaan doen op een bijstandsuitkering, nadat de Baz in werking is getreden.

*De leden van de **PVV-fractie** hebben grote vragen over de wachttijd van 104 weken. Hoeveel zelfstandigen zullen volgens de regering in die twee jaar alsnog moeten terugvallen op spaargeld, schulden of zelfs de bijstand? Zeker voor zzp'ers zonder enig vangnet, voor wie dit wetsvoorstel oorspronkelijk bedoeld was, dreigt deze lange wachttijd juist averechts uit te pakken.*

De wachttijd van 104 weken heeft als gevolg dat zelfstandigen zelf bij ziekte deze periode moeten overbruggen. Dit kunnen ze doen door onder andere terug te vallen op spaargeld, andere inkomsten, inkomsten van de partner of eigen getroffen voorzieningen zoals schenkkringen. Uit onderzoek van het CPB blijkt dat 70% van de zelfstandigen de vaste en noodzakelijke uitgaven minimaal voor twee jaar kunnen dekken.[2] Dat betekent dat de overige 30% tijdens (een deel van) de wachttijd of in ieder geval een gedeelte hiervan niet genoeg eigen middelen heeft en mogelijk een beroep moet doen op algemene voorzieningen (zoals de bijstand). In welke mate deze groep daadwerkelijk hierop een beroep moet doen is afhankelijk of ze voldoen aan de geldende voorwaarden van de bijstandswet- en regelgeving, zoals het aanwezige vermogen, partnerinkomen en de huishoudsituatie.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering zorgen heeft over zelfstandigen zonder adequate voorziening tegen arbeidsongeschiktheid. Deze leden vragen of de regering nader kan kwantificeren welk deel van deze groep financieel kwetsbaar is, welk deel eigen vermogen of partnerinkomen inzet als voorziening, en welk deel zich aantoonbaar niet of slechts beperkt privaat kan verzekeren.*

Het CPB heeft in 2016 ingeschat dat ongeveer een kwart van de zelfstandigen niet in staat is om op eigen kracht een inkomen op sociaal minimumniveau te verwerven tot de AOW-leeftijd. Deze inschatting is inmiddels tien jaar oud, maar de situatie is waarschijnlijk nog dermate vergelijkbaar met nu dat het een betrouwbaar algemeen beeld geeft van de omvang van de groep die het meest financieel kwetsbaar is als zij arbeidsongeschikt worden.

Ongeveer 40% van de zelfstandigen geeft aan spaargeld of beleggingen in te kunnen zetten in het geval van arbeidsongeschiktheid. Ongeveer 13% noemt de waarde van de eigen woning als voorziening, 8% de waarde van de onderneming en ongeveer 6% "iets anders".[3]

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

[3] 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.

Partnerinkomen staat niet als aparte voorziening genoemd. Een belangrijke kanttekening bij deze percentages, is dat deze zijn gebaseerd op wat zelfstandigen zelf opgeven. Ook kunnen zelfstandigen meerdere voorzieningen tegelijk hebben en noemen. Aan de ene kant betekent dit dat zelfstandigen naast eigen vermogen en partnerinkomen ook een verzekering kunnen hebben. Aan de andere kant sluit het hebben van eigen vermogen of partnerinkomen niet uit dat zelfstandigen financieel kwetsbaar kunnen worden, als zij arbeidsongeschikt raken en niet zijn verzekerd. Bijvoorbeeld doordat het eigen vermogen of het partnerinkomen ontoereikend zijn om de inkomensterugval – zeker voor langere tijd – op te vangen. Ook het kunnen terugvallen op een ander inkomen, betekent nog steeds een grote inkomensdaling.

Het deel van de zelfstandigen dat zich niet privaat kan verzekeren in de huidige situatie ligt in de orde van grootte van 6% tot 8%. Het Verbond van Verzekeraars rapporteert dat tussen 6% en 6,5% van de zelfstandigen die een verzekering aanvragen, op medisch gronden wordt afgewezen. Daarnaast kunnen zelfstandigen vanwege hun gezondheidsklachten hun kans op acceptatie (al dan niet terecht) laag inschatten en geen verzekering aanvragen. Daarom is dit percentage waarschijnlijk een onderschatting. De Zelfstandigen Enquête Nederland 2025 ondersteunt dit beeld. Ongeveer 8% van de zelfstandigen geeft aan vanwege medische uitsluitingsgronden geen private arbeidsongeschiktheidsverzekering te hebben.
Naast zelfstandigen die geen private verzekering kunnen afsluiten zijn er zelfstandigen die alleen met een beperking op de dekking een verzekering kunnen afsluiten. Dat betreft ofwel een technische eindleeftijd, ofwel een uitsluiting van een bepaald ziektebeeld. Volgens onderzoek heeft ruim 15% van de verzekeringen een uitsluiting van één of meerdere ziektebeelden.[4]

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering kan aangeven hoeveel zelfstandigen met lage inkomens door dit wetsvoorstel daadwerkelijk beter beschermd worden dan onder het huidige vangnet van de Participatiewet, mede gelet op de wachttijd van 104 weken, partnerinkomen, vermogenstoetsen en de hoogte van de uiteindelijke Baz-uitkering.

Afhankelijk van het genoten inkomen van zelfstandigen voor de ziekte is ingetreden, is de maximale hoogte van de Baz-uitkering het wettelijk minimumloon. Dat ligt hoger dan het sociaal minimum in de Participatiewet (bijstand). Daarnaast is bij de voorgestelde regeling, anders dan bij de Participatiewet, geen sprake van een vermogens- en partnertoets. Daardoor is voor een groot gedeelte van de zelfstandigen met lage inkomens, de voorgestelde regeling van toegevoegde waarde. Voor uitsluitend de zelfstandigen met een laag inkomen, gecombineerd met ontbreken van een partner (met inkomen) en het ontbreken van vermogen, en die naast de uitkering niet werken, geldt dat zij geen hoger recht op uitkering op grond van de Baz kunnen krijgen ten opzichte van de hoogte van de bijstand.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering kan aangeven hoeveel zelfstandigen naar verwachting tijdens de wachttijd van 104 weken alsnog een beroep zullen doen op spaargeld, partnerinkomen, broodfondsen, gemeentelijke ondersteuning, het Besluit bijstandverlening zelfstandigen of de Participatiewet.

De wachttijd van 104 weken heeft als gevolg dat zelfstandigen zelf bij ziekte deze periode moeten overbruggen. Dit kunnen ze doen door onder andere terug te vallen op spaargeld, andere inkomsten, inkomsten van de partner of eigen getroffen voorzieningen zoals schenkkringen. Zie voor een cijfermatig beeld de cijfers, genoemd in reactie op vragen van de

[4] Kamerstukken II 2018/19, 29544, nr. 925.

leden van de D66-fractie bij de probleemanalyse in hoofdstuk 2 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

*De leden van de **JA21-fractie** maken zich zorgen over de wijze waarop de wet tot stand is gekomen. In de memorie van toelichting refereert de regering aan de brede maatschappelijke discussie en de adviezen van de Stichting van de Arbeid die aan dit wetsvoorstel voorafgingen. Deze leden vragen hoe de regering beoordeelt dat een dermate ingrijpende verplichting voor zelfstandigen voortkomt uit een polderakkoord waarin voornamelijk de traditionele werkgevers- en werknemersorganisaties een centrale rol speelden. Is de regering van mening dat zelfstandigen bij de totstandkoming van deze afspraak in 2019 voldoende en evenredig waren vertegenwoordigd? In hoeverre is bij de totstandkoming van het pensioenakkoord daadwerkelijk met de zelfstandigen zelf over de basisverzekering gesproken?*

Bij de totstandkoming van het pensioenakkoord heeft het toenmalige kabinet sociale partners gevraagd om in overleg met vertegenwoordigers van zelfstandigenorganisaties een uitvoerbaar en EMU-saldo neutraal voorstel uit te werken dat betaalbaar en voor iedereen toegankelijk is. Bij de totstandkoming van het Stichting van de Arbeid-advies "Keuze voor zekerheid" is volgens dat advies meermaals gesproken met verschillende zelfstandigenorganisaties.

Ook na de totstandkoming van het pensioenakkoord en het daaropvolgende advies van de Stichting van de Arbeid, zijn verschillende zelfstandigenorganisaties (Vereniging Zelfstandigen Nederland (VZN), Platform Zelfstandig Ondernemers, FNV Zelfstandigen) nauw betrokken geweest bij de precieze vormgeving van het wetsvoorstel Baz. Daarbij heeft onder andere VZN een brief medeondertekend, gericht aan de Eerste en uw Kamer, waarbij door briefschrijvers wordt aangegeven dat het wetsvoorstel dat aan uw Kamer is aangeboden de uitkomst is van een lang traject, dat (het wetsvoorstel) breed gedragen wordt en dat deze een werkbare invulling geeft aan de verzekeringsplicht.

Hoe reflecteert de regering op het gegeven dat blijkens achterbanonderzoek van de Vereniging ZZP Nederland ruim 81% van de zelfstandigen zich uitspreekt tegen de introductie van de voorgestelde basisverzekering? Hoe kijkt de regering aan tegen het gebrek aan draagvlak onder de directe doelgroep?

De regering herkent dat een fors gedeelte van de doelgroep kritisch is op het wetsvoorstel Baz. Tegelijkertijd is het onderzoek waar de leden van de JA21-fractie aan refereren niet een volledige weergave van onderzoeken die gedaan zijn naar het draagvlak onder de directe doelgroep. Zo liet het ZZPKiest-verkiezingsonderzoek, een initiatief van ZiPconomy in samenwerking met VZN en FNV Zelfstandigen, zien dat iets meer dan de helft van de respondenten het eens was met de stelling dat een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor alle zelfstandigen een goed idee is. Zoals hierboven gesteld heeft onder andere VZN een brief medeondertekend, gericht aan de Eerste en uw Kamer, waarbij door briefschrijvers wordt aangegeven dat het wetsvoorstel dat aan uw Kamer is aangeboden de uitkomst is van een lang traject, dat (het wetsvoorstel) breed gedragen wordt en dat deze een werkbare invulling geeft aan de verzekeringsplicht. De regering vindt dat hiermee voldoende draagvlak aanwezig is voor dit voorstel.

De leden van de JA21-fractie vragen in dat kader ook welke zelfstandigenorganisaties sinds het pensioenakkoord structureel en op gelijkwaardige basis zijn betrokken bij de verdere

uitwerking van het wetsvoorstel. Welke bezwaren hebben zij ingebracht ten aanzien van de proportionaliteit, de betaalbaarheid, de keuzevrijheid, de vormgeving van de opt-out en de feitelijke uitvoerbaarheid, en op welke concrete onderdelen is het wetsvoorstel naar aanleiding daarvan aangepast? Kan de regering inzichtelijk maken welke aanpassingen voortkomen uit de opmerkingen van zelfstandigenorganisaties, en aanpassingen die zijn gedaan primair ingegeven door technische bezwaren van uitvoeringsorganisaties, de wensen van sociale partners, of budgettaire randvoorwaarden van de regering?

VZN, PZO en FNV Zelfstandigen zijn betrokken bij de uitwerking van het wetsvoorstel, alsook andere sociale partners en de uitvoering. Alle partijen aan tafel hadden elk hun specifieke voorwaarden. Het wetsvoorstel doet volgens de regering recht aan elke deelnemende partij. Dit sluit ook aan bij de brief, die mede is ondertekend door de genoemde zelfstandigenorganisaties, gericht aan de Eerste Kamer en uw Kamer, waarbij door briefschrijvers wordt aangegeven dat het wetsvoorstel de uitkomt is van een lang traject, dat het wetsvoorstel breed gedragen wordt en dat het wetsvoorstel een werkbare invulling geeft aan de verzekeringsplicht.

In het vormgevingstraject hebben de zelfstandigenorganisaties vooral gewezen op het belang van een betaalbare verzekering, en ertoe opgeroepen dat er een reële mogelijkheid moet zijn tot een opt-out. Onder die voorwaarden was een verplichtstelling bespreekbaar. Beide punten zijn meegewogen in de grotere belangenafweging. Zo is om tot een betaalbare verzekering te komen mede op voorspraak van zelfstandigenorganisaties de wachttijd op 104 weken gesteld. Zoals hierboven aangegeven hebben zelfstandigenorganisaties zich continu hard gemaakt voor een reële opt-outregeling, ook toen het toenmalige kabinet er in 2021 voor koos om vanuit het startpunt van een eenvoudige verzekering – zonder uitzonderingen of keuzemogelijkheden – toe te werken naar een variant die recht zou doen aan het voorstel van de Stichting van de Arbeid.[5] Verder hebben de zelfstandigenorganisaties bij de vormgeving van de publieke verzekering, zoals het arbeidsongeschiktheidscriterium en de toetsing daarvan door UWV, altijd gewezen op de noodzaak van een uitlegbare en begrijpelijke uitwerking gegeven de kenmerken van zelfstandigen. Bij de verdere uitwerking van deze onderdelen in lagere wet- en regelgeving zullen de (zelfstandigen)organisaties dan ook wederom betrokken worden.

De leden van de JA21-fractie vragen of de regering bereid is, mede in het licht van het geconstateerde minieme draagvlak onder zelfstandigen en het uiterst kritische advies van de Afdeling advisering van de Raad van State, de verdere behandeling van het wetsvoorstel op te schorten om opnieuw met zelfstandigenorganisaties in gesprek te gaan. Is de regering bereid om tijdens dit overleg de fundamentele vraag centraal te stellen of de basisverzekering in de huidige vorm wel de juiste route is? Is de regering bereid de Kamer voorafgaand aan de verdere parlementaire behandeling te informeren over de uitkomsten van dat hernieuwde overleg, inclusief het antwoord op de vraag of er onder zelfstandigen voldoende draagvlak bestaat voor dit voorstel?

De regering is niet bereid de verdere behandeling van het wetsvoorstel op te schorten, nu de regering ervan overtuigd is dat een zorgvuldig proces is doorlopen met zowel sociale partners (inclusief zzp-organisaties) als beoogd uitvoerders, waardoor vervolgstappen in het wetgevingsproces aan uw Kamer zijn.

[5] Kamerstukken II 2020/21, 29544, nr. 1044, p. 4.

*De leden van de **SGP-fractie** vragen hoe de regering heeft onderzocht in hoeverre bestaande private voorzieningen voor zelfstandigen reeds voorzien in passende dekking. Wat waren daarvan de resultaten?*

De regering heeft vooral bij de totstandkoming van het overgangsrecht onderzocht welke bestaande private verzekeringen voorzien in dermate passende dekking, dat de regering het in de rede vindt liggen om deze verzekeringen in aanmerking te laten komen voor het overgangsrecht. Voor verzekeringen die niet reeds zijn afgesloten hanteert de regering een hogere ondergrens van passende dekking, namelijk de voorwaarden uit het opt-outkader. Naar de indruk van de regering zal het overgrote gedeelte van de reeds afgesloten verzekeringen voldoen aan de voorwaarden voor het overgangsrecht. Een fors gedeelte van de huidige afgesloten verzekeringen zal niet voldoen aan het minimale-dekkingsvereiste van het opt-outkader, doordat er ofwel een lagere afgesproken eindleeftijd is danwel omdat de private verzekering (medische) uitsluitingen kent.
Als de leden van de SGP-fractie ook doelen op voorzieningen die geen verzekering zijn, ziet de regering deze niet als passende dekking tegen het risico op arbeidsongeschiktheid. Ze geven veelal te weinig zekerheid om langdurig het risico op arbeidsongeschiktheid af te dekken, bijvoorbeeld omdat er een maximum is gebonden aan de uitkeringsduur of dat het gespaarde vermogen onvoldoende is om dekking te bieden tot de AOW-gerechtigde leeftijd.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering of informatie bekend is over hoeveel van de zelfstandigen die zich op enigerlei wijze hebben verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid (via ofwel spaargeld, een verzekering of een broodfonds) een verzekering hebben die minstens net zo hoog of vergelijkbaar is met de door de regering voorgestelde basisverzekering.*

De regering kan hier geen kwantitatief antwoord op geven. Wel kan het volgende worden opgemerkt. De voorgestelde verzekering biedt een uitkering tot de AOW-gerechtigde leeftijd. Schenkkringen bieden veelal maar dekking voor de eerste twee jaar – na een korte eigenrisicoperiode – van uitval. Dat betekent dat een schenkkring niet wordt getypeerd als een voorziening die net zo hoog of vergelijkbaar is met de dekking zoals in de publieke verzekering voorgesteld. Ook het hebben van spaargeld ziet de regering niet als een voorziening die dekking biedt op een minstens net zo hoog of vergelijkbaar wijze als de door de regering voorgestelde basisverzekering. Niet alleen moet er – zeker bij jongere zelfstandigen – veel spaargeld (of een partner met afdoende inkomen) aanwezig zijn om niet op de bijstand terug te vallen, in elk geval daalt het huishoudinkomen stevig.

Van de huidige afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen – ongeveer een kwart van de zelfstandigen heeft een verzekering – verwacht de regering dat het overgrote gedeelte van de verzekeringen voldoet aan de minimumvoorwaarden van het overgangsrecht. Aan deze minimumvoorwaarden, waarbij er ruimte is voor bijvoorbeeld een eindleeftijd die lager ligt dan de AOW-gerechtigde leeftijd, zal veelal worden voldaan.
Van de huidige afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zal een fors gedeelte niet voldoen aan de voorwaarden van de opt-out. De meest voorkomende voorwaarden waar deze verzekeringen niet voldoen aan de voorwaarden voor de opt-out, betreft de eindleeftijd en dat er geen ziektebeelden mogen worden uitgezonderd. Hoewel er op sommige vlakken de publieke verzekering veelal een ruimere dekking biedt, is ook het tegengestelde aan de orde. In de private markt zijn een kortere wachttijd dan 104 weken en een verzekering tegen beroepsarbeidsongeschiktheid gangbaar. Op deze vlakken zullen veel private verzekeringen meer dekking bieden dan de publiek verzekering.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn benieuwd of de regering een inschatting kan maken wat de omvang is van de huidige groep voormalig zelfstandigen die (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt zijn geraakt en die geen voorziening hadden getroffen om te kunnen voorzien in hun levensonderhoud. Waar vallen deze mensen over het algemeen op terug om rond te kunnen komen? En wat zijn de materiële gevolgen van hun arbeidsongeschiktheid? In de memorie van toelichting lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat er de afgelopen jaren een lichte stijging te zien is van zelfstandigen die aangeven een voorziening te treffen tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Dat is positief. Deze leden vragen of ook bekend is of de voorziening die zelfstandigen treffen van een voldoende niveau is om daadwerkelijk te kunnen rondkomen wanneer de zelfstandige onverhoopt (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt raakt.

Op dit moment wordt niet bijgehouden of (voormalig) zelfstandigen arbeidsongeschikt zijn of niet. Dat maakt het geven van inschattingen lastig. Ook zijn er geen concrete cijfers over hoeveel (voormalig) zelfstandigen op dit moment als gevolg van ziekte of arbeidsongeschiktheid niet voldoende inkomen hebben om rond te komen en een beroep doen op algemene voorzieningen. Voor de motivering hiervan en met enkele voorbehouden voor een cijfermatig beeld, wordt gewezen op de beantwoording van vragen van de leden van de D66-fractie over de probleemanalyse in hoofdstuk 2 van deze nota naar aanleiding van het verslag. Daaruit blijkt dat er gedeelte van de groep zelfstandigen zal terugvallen op de bijstand, omdat deze groep noch een voorziening heeft, noch een verzekering. Uit onderzoek van het CPB blijkt dat 70% van de zelfstandigen de vaste en noodzakelijke uitgaven minimaal voor twee jaar kunnen dekken.[6] Uit datzelfde onderzoek blijkt dat 75% van de zelfstandigen minimaal het eerste jaar van ziekte kan overbruggen.

Bij de voorgestelde regeling zal er geen sprake zijn van een vermogenstoets, waardoor de noodzaak om in te teren op het eigen vermogen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid minder is. Hierdoor zullen zelfstandigen over het algemeen meer materiële middelen beschikbaar hebben bij arbeidsongeschikt als ze een beroep kunnen doen op de voorgestelde regeling dan in de huidige situatie zonder verplichte verzekering.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering of zij een beeld heeft in welke sectoren zelfstandigen juist wel en juist geen voorziening hebben getroffen tegen het risico op arbeidsongeschiktheid. Voorts vragen deze leden welke inzet de regering de afgelopen jaren heeft getroffen om zelfstandigen te bewegen een (voldoende) voorziening te treffen.

Ja, daar heeft de regering een beeld van door de Zelfstandigen Enquête Arbeid (2025). In die enquête zijn tabellen opgenomen die ook per sector duidelijk maken welk percentage van de ondernemers een voorziening heeft afgesloten. Ook maakt de enquête duidelijk om welke voorzieningen het gaat. Naar sector is het percentage ondernemers met voorzieningen voor arbeidsongeschiktheid relatief hoog in de zorg (81%) en landbouw (80%). In de handel (63%) en recreatie (64%) is dat flink lager, aldus de enquête.

In de afgelopen jaren is getracht op verschillende manieren in te zetten op een hogere verzekeringsgraad onder zelfstandigen: de termijn voor aanmelding bij de private vangnetverzekering is verlengd (2008), er is gekeken naar het verlengen van de

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

aanmeldtermijn voor de vrijwillige verzekeringen bij UWV, en er is door middel van voorlichting en communicatie ingezet op een hogere verzekeringsgraad.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering om toe te lichten wat de redenen waren om de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen te sluiten. Hoe verhouden de argumenten die toentertijd zijn gebruikt tot de huidige situatie?

In de memorie van toelichting bij de Wet einde toegang WAZ worden de volgende argumenten genoemd:

- Ten tijde van het afsluiten van de toegang tot de WAZ overheerste de gedachte dat overheidsbemoeienis alleen dan gewenst is, als een bepaalde activiteit privaat niet goed verricht kan worden. Wanneer de private verzekeringsmarkt op zich in staat is om de diensten en producten te leveren waaraan zelfstandigen behoefte hebben, dient daar het primaat te liggen. De toenmalige wetgever ging ervan uit dat de private verzekeringsmarkt in staat is om (voor alle) zelfstandigen passende producten aan te bieden. Tegen die achtergrond was het voor de hand liggend de toegang tot de WAZ af te sluiten.
- Onder zelfstandigen bleek uit de toen gepleegde inventarisatie dat er geen behoefte aan de (specifieke vormgeving van de) WAZ was. De inkomenssolidariteit werd als te groot ervaren en de premie als te hoog.[7]

Op het eerste argument is door de regering uitvoerig ingegaan in hoofdstuk 2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting, waaruit blijkt dat voor een deel van de zelfstandigen de private markt ook niet toegankelijk is.
Ongeveer een kwart van de ondernemers heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Opvallend daarbij is dat dit afwijkt van het aantal verzekerden dat een aanvullende verzekering had, naast dat hij of zij voor de WAZ verzekerd was. Volgens de evaluatie van de Wet einde toegang WAZ was dat meer dan de helft van de ondernemers.[8]
De regering vindt dat dit argument voor het einde van de toegang tot de WAZ zich daarmee niet goed verhoudt tot de huidige situatie.

Voor een goede weging van het tweede argument is het noodzakelijk om een vergelijking te maken tussen de WAZ en de Baz. Aan de uitkeringskant van de verzekering kent de WAZ een ruimere dekking door een soepeler arbeidsongeschiktheidscriterium en een kortere wachttijd van 52 weken.[9] Aan de premiekant verschillen de verzekeringen fors.
Bij de Baz wordt een equivalentie tussen uitkeringsgrondslag en premiegrondslag nagestreefd; zij zijn dus ook grosso modo gelijk aan elkaar. De WAZ kende een zogeheten basisfranchise, die iets anders bewerkstelligde dan de franchise voor de Baz. De WAZ-franchise had tot doel om lage inkomens te ontzien. Tot een bepaald inkomen, in 2003 € 13.160, hoefde er geen premie te worden afgedragen. Dat zorgde ervoor dat “hogere” inkomens relatief gezien meer premie moesten afdragen, ook over het genoten inkomen boven de maximale uitkeringsgrondslag. Het premiepercentage was op dat moment 8,8%.[10] De zelfstandigen die een winstinkomen hadden van meer dan de maximale premiegrondslag, betaalden jaarlijks € 2.196 voor een maximale uitkering van € 11.332 (prijzen 2003). Ter vergelijking: de huidige verwachte maximale premie voor de Baz is ongeveer € 2.056 en de maximale uitkering is ongeveer € 26.700. Hiermee is er in de Baz minder sprake van

[7] Kamerstukken II 2003/04, 29497, nr. 3, p. 2–3.
[8] APE (2009*). Evaluatie Einde WAZ*. Den Haag: APE. P. 7.
[9] Waarbij geabstraheerd is van stijging van de uitkeringsgrondslag vanwege stijging van de prijzen tussen 2004 en nu.
[10] Zie uitgebreider: APE (2009). *Evaluatie Einde WAZ*. Den Haag: APE. P. 6-7.

inkomenssolidariteit, en de premie is voor hogere winstinkomens ook verhoudingsgewijs lager.

Daarnaast kenmerkt de Baz zich ook door de voorgestelde opt-outregeling. Deze regeling, waarbij de mogelijkheid wordt gecreëerd om via een private verzekering de verzekeringsplicht in te vullen, bestond niet onder de WAZ.

In de memorie van toelichting lezen de leden van de ChristenUnie-fractie waarom niet gekozen is om de aanmeldtermijn voor vrijwillige verzekering bij UWV te verlengen van 13 weken naar een jaar. De regering heeft niet uiteengezet wat de reden is waarom voor vrijwillige verzekering bij UWV de zelfstandige eerst in loondienst moet zijn geweest. Deze leden vragen de logica hierachter toe te lichten is en aan te geven of overwogen is om deze voorwaarde aan te passen.

De specifieke reden waarom gewezen werknemers die als zelfstandige gingen werken de mogelijkheid hadden om de WIA-verzekering vrijwillig voor te zetten, had te maken met solidariteit. Met het ouder worden stijgt ook het gemiddelde risico op arbeidsongeschiktheid. Omdat die leeftijd niet van invloed is op de hoogte van de voor de verzekering verschuldigde premie, zullen deze personen tijdens de periode waarin zij verplicht verzekerd waren gemiddeld meer premie hebben betaald dan nodig was tot dekking van hun persoonlijke risico in die periode. Om die reden wordt het redelijk geacht hen in de gelegenheid te stellen hun verplichte verzekering vrijwillig voort te zetten.[11]
Deze redenering is volgens de regering nog steeds steekhoudend. Daarom acht de regering het niet passend om alle beginnende zelfstandigen gedurende dertien weken na de start van de onderneming de mogelijkheid te bieden om zich vrijwillig te verzekeren.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat uit onderzoek uit 2016 bleek dat 27% van de zelfstandigen niet op eigen kracht een inkomen op sociaal minimumniveau kon verdienen tot de Algemene Ouderdomswet (AOW-)leeftijd. Deze leden vragen of bij deze cijfers ook het inkomen van de eventuele partner en het vermogen van het huishouden zijn meegerekend.

Ja, dat is het geval.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen op welke concrete cijfers de regering baseert dat sprake zou zijn van een maatschappelijk probleem dat een verplichte verzekering rechtvaardigt. Hoeveel zelfstandigen raken jaarlijks langdurig arbeidsongeschikt zonder enige voorziening? Kan de regering tevens aangeven hoeveel zelfstandigen uiteindelijk afhankelijk raken van bijstand of andere publieke voorzieningen wegens het ontbreken van een arbeidsongeschiktheidsverzekering? Deze leden vragen daarnaast hoeveel zelfstandigen bewust afzien van een verzekering vanwege hoge premies, wantrouwen richting verzekeraars of omdat zij beschikken over eigen vermogen of een partnerinkomen.*

Op dit moment wordt niet bijgehouden of zelfstandigen arbeidsongeschikt zijn of niet. Ook zijn er geen concrete cijfers over hoeveel zelfstandigen op dit moment als gevolg van ziekte of arbeidsongeschiktheid niet voldoende inkomen hebben om rond te komen en een beroep doen op algemene voorzieningen. Voor de motivering hiervan en een cijfermatig beeld wordt gewezen op de beantwoording van vragen van de leden van de D66-fractie over de probleemanalyse in hoofdstuk 2 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

[11] Kamerstukken II 2004/05, 30034, nr. 3, p. 152.

Volgens de Zelfstandigen Enquête Arbeid (2025) geeft 42,8% van de zelfstandigen aan dat de baten van een verzekering niet opwegen tegen de (premie)kosten, en 25,2% van de zelfstandigen geeft aan de verzekering niet te kunnen betalen. 9,6% van de zelfstandigen geeft aan dat ze het niet duidelijk vinden wanneer de verzekeraar uitkeert, en 8,4% van de zelfstandigen vertrouwt de keuring van de verzekeraar niet. 10,0 % van de zelfstandigen geeft aan via een baan in loondienst voldoende te zijn verzekerd, en 9,9% ziet af van een verzekering vanwege ander inkomen, bijvoorbeeld pensioen of een uitkering. Ten slotte geeft 17,4% van de zelfstandigen aan dat ze kunnen terugvallen op het inkomen van een partner en geeft 15,1% van de zelfstandigen aan de voorkeur te geven aan een andere voorziening. Bij alle genoemde percentages geldt dat de enquête ruimte bood voor meerdere antwoorden.

3. Doelen en aard van de maatregelen

*De leden van de **D66-fractie** kunnen de overwegingen van de regering bij de verschillende alternatieven in het algemeen goed volgen. Voor de volledigheid willen deze leden de regering op enkele punten van deze overwegingen nog bevragen. In haar overwegingen om niet te kiezen voor een uniform stelsel voor alle werkenden lijkt de regering echter te suggereren dat in een dergelijk stelsel gekozen moet worden voor een risicoavers stelsel met hoge premies dan wel voor een minder risicoavers stelsel met lagere premies. Deze leden merken op dat een stelsel ook vorm te geven is met een vrije keuze tussen verschillende polissen, waarbij de ene polis een bredere dekking biedt tegen een hogere premies dan de andere polis. Werkenden, los van hun positie in de werkkring, kunnen dan een polis afsluiten die aansluit bij hun risicovoorkeuren. Door middel van risicoverevening zijn gedragseffecten te mitigeren, zoals nu ook in het zorgverzekeringsstelsel geschiedt. Deze leden vragen of dergelijke mogelijkheden ook in de afweging van de regering zijn meegenomen en of deze opties ook meegewogen worden in toekomstige hervormingen van het arbeidsongeschiktheidsstelsel, mede gelet op het feit dat de regering terecht aangeeft dat de geschetste alternatieven pas op de langere termijn te verwezenlijken zouden zijn dan hun voorliggende wetsvoorstel.*

Zoals de regering de leden van de D66-fractie begrijpt, willen de leden werkenden een vrije keuze bieden tussen verschillende publieke polissen. Dit veronderstelt dat er voor de betreffende (publieke) verzekeraar een acceptatieplicht geldt, en dat deze keuze alleen door de publieke verzekeraar wordt aangeboden. De regering heeft dit alleen ten opzichte van de mogelijkheid tot differentiatie in wachttijd (en dus niet in hoogte van de uitkering of arbeidsongeschiktheidscriterium, of andere voorwaarden waarop gedifferentieerd kan worden), bij het wetsvoorstel onderzocht. Daarbij concludeerde de regering dat er gedrags-economische effecten spelen. 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.
Als er risicoverevening plaatsvindt zullen juist de zelfstandigen die niet kiezen voor de aanvullende dekking, een deel van die aanvullende dekking moeten bekostigen. De regering acht dat een onwenselijke vorm van solidariteit.

Voor de volledigheid merkt de regering op dat er in het zorgverzekeringsstelsel voor de aanvullende verzekeringen ook geen acceptatieplicht en geen risicoverevening geldt. Dit geldt alleen voor de basisverzekering, waarvan de dekking voor iedereen gelijk is.

De leden van de D66-fractie lezen voorts dat als tegenargumenten voor het invoeren van een volledig privaat stelsel voor arbeidsongeschikten worden opgevoerd dat A) een risicovereveningsystematiek lastig uitvoerbaar zou zijn en B) dat er onzekerheid bestaat over het zijn van zelfstandig ondernemer en de (verwachte) winst uit onderneming. Deze leden zijn benieuwd naar een verdere onderbouwing van deze argumenten, met name in verhouding tot het feit dat A) het wetsvoorstel een stabiliteitsbijdrage kent die overeenkomsten vertoont met een dergelijke risicovereveningsystematiek en B) het wetsvoorstel dezelfde problematiek rond het afbakenen van zelfstandig ondernemerschap en winst uit onderneming kent.

De regering meent dat de stabiliteitsbijdrage sterk verschilt in opzet en doelstelling van het risicovereveningssysteem in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De stabiliteitsbijdrage is bedoeld om averechts selectie in het duale stelsel op te vangen en de betaalbaarheid van de publieke verzekering te waarborgen. Dit verschilt van het risicovereveningssysteem in de Zvw dat als doel heeft verzekeraars onderling en ex ante te compenseren voor voorspelbare verschillen in gezondheidsrisico's tussen verzekerden. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van een omvangrijk vereveningsmodel dat de verwachte zorgkosten van verzekerden op basis van diverse risicokenmerken voorspelt.

Navraag bij het Verbond van Verzekeraars leert dat verzekeraars de voorkeur aan de stabiliteitsbijdrage geven boven het risicovereveningssysteem in de Zvw vanwege de relatief eenvoudige vormgeving. Ook sluit de systematiek beter aan bij de huidige (data)mogelijkheden om arbeidsongeschiktheidsrisico’s voor de gehele populatie zelfstandigen te voorspellen, aldus het Verbond.

Hoewel met de vormgeving van het wetsvoorstel nog niet alle onzekerheid omtrent het zijn van zelfstandig ondernemer en de (verwachte) winst uit onderneming is weggenomen, geldt dat een publieke uitvoerder beter in staat is om met deze onzekerheid om te gaan. Stel bijvoorbeeld voor dat de werkende niet door heeft dit hij winst uit onderneming geniet, dan wordt dit pas later door een door de Belastingdienst opgelegde aanslag vastgesteld. Betrokkene heeft vanwege het ontbreken van dit inzicht geen private verzekering afgesloten, maar kan ook niet met terugwerkende kracht privaat verzekerd worden.

*De leden van de **PVV-fractie** hebben grote zorgen over de enorme complexiteit van het voorstel. Vooral voor ondernemers die deels in loondienst werken en deels zelfstandig ondernemer zijn. Kan de regering concreet uiteenzetten hoe het systeem in de praktijk gaat werken voor mensen die bijvoorbeeld 18 uur in loondienst werken en daarnaast 18 uur als zzp’er actief zijn? Hoeveel aparte beoordelingen moeten dan plaatsvinden? Hoeveel (extra) administratieve handelingen worden daarbij verwacht van ondernemers?*

In paragraaf 17.3 van het algemeen deel van de memorie van toelichting is uiteengezet wat de administratieve verplichtingen zijn die met dit wetsvoorstel voor zelfstandigen ontstaan. Daarin is onder uiteengezet welke verplichtingen alle zelfstandigen raken en welke verplichtingen aan de orde zijn op het moment dat er sprake is van het niet meer kunnen beoefenen van het eigen werk, het aanvragen van een uitkering en het hebben van recht daarop.

Een zelfstandige met winst uit onderneming die ook als werknemer werkt, is daarmee zowel verzekerd op grond van de Wet WIA als op grond van het voorliggende wetsvoorstel. Indien sprake is van arbeidsongeschiktheid voor zowel het werk in loondienst als het werk als zelfstandige kan voor beide regelingen op aanvraag een beoordeling plaatsvinden en kan er zowel recht op uitkering op grond van de Wet WIA als de Baz ontstaan. In een dergelijk geval dient zowel aan de verplichtingen uit de Wet WIA als aan de verplichtingen uit de Baz te worden voldaan. Onder meer om samenloop van uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid zo veel mogelijk te voorkomen is er voor gekozen een franchise in het wetsvoorstel op te nemen. Dat houdt in dat, indien een zelfstandige als werknemer een inkomen verdient van ten minste 142,86% van het wettelijk minimumloon, die zelfstandige geen premieverplichtingen en navenant geen uitkeringsrechten heeft op grond van de Baz. Voor de franchise is daarmee niet het aantal gewerkte uren relevant, maar het inkomen dat de zelfstandige als werknemer geniet. Dit neemt voor een aanzienlijk deel van de hybride zelfstandigen de potentiële complexiteit van samenlopende uitkeringen weg alsook de daarbij komende extra verplichtingen en administratieve handelingen.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering de Baz vormgeeft als een basisverzekering met een uitkering van maximaal het wettelijk minimumloon na een wachttijd van 104 weken. Deze leden vragen of de regering kan aangeven voor welke inkomensgroepen deze verzekering vooral een reële inkomensbescherming biedt en voor welke inkomensgroepen vooral sprake is van een minimumvangnet.*

De regering acht deze verzekering voor alle ondernemers die minder winst genieten dan 142,86% van het wettelijk minimumloon, een goede vervangende inkomensbron. Zij krijgen immers 70% van hun genoten winstinkomen.

Voor zelfstandigen die meer dan 142,86% van het wettelijk minimumloon verdienen, en voor hybride werkenden, geldt dat deze verzekering minder verzekerd dan 70% van hun voorheen genoten winstinkomen. Voor die groepen zal, al naar gelang de stijging van het winstinkomen, de uitkering minder een representatie zijn van het door hen genoten winstinkomen voor uitval wegens ziekte.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de regering voorkomt dat zelfstandigen de mate van bescherming door de Baz overschatten, bijvoorbeeld doordat zij wel verplicht premie betalen maar bij arbeidsongeschiktheid pas na twee jaar en tot maximaal het wettelijk minimumloon dekking krijgen.

Vooropgesteld, de regering heeft niet het idee dat zelfstandigen de mate van bescherming overschatten. Daarnaast worden zelfstandigen langs verschillende kanalen geïnformeerd. In aanloop naar inwerkingtreding van de Baz zal een informatiecampagne door de overheid worden gestart. Daarnaast geeft Adfiz aan dat circa 90% van de bedrijven een relatie heeft met een financieel onafhankelijk adviseur, die ook advies geeft over (arbeidsongeschiktheids)verzekeringen.[12]

De leden van de CDA-fractie lezen dat de regering kiest voor een apart stelsel voor zelfstandigen en tegelijkertijd erkent dat samenloop met andere stelsels complex kan zijn. Deze leden vragen welke concrete vereenvoudigingen de regering nog mogelijk acht in dit wetsvoorstel zonder de kern van de verzekering aan te tasten.

[12] Adfiz: Advies in Cijfers 2025 – 2026.

De regering ziet op dit moment geen vereenvoudigingen die zij wenselijk acht. Dat gesteld hebbende, bij de uitwerking zijn een aantal vereenvoudigingen toegepast, zoals een uniforme wachttijd en een simpeler uitkeringsregime.
De regering zet zich ervoor in om voor de lange termijn het idee van meer of minder vergaande harmonisatie van regelingen voor verschillende groepen werkenden uit te werken, naar aanleiding van de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel. Dit kan zorgen voor meer eenvoud in het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de regering bij het bepalen van het moment van inwerkingtreding het actuele oordeel van UWV en de Belastingdienst over uitvoerbaarheid, beschikbare capaciteit en ICT-gereedheid betrekt. Deze leden vragen of de regering bereid is de Kamer voorafgaand aan inwerkingtreding een actueel invoeringsbeeld te sturen, waarin in ieder geval het oordeel van UWV en de Belastingdienst op deze punten is opgenomen.

Het tijdstip van inwerkingtreding van de wet wordt bepaald bij koninklijk besluit. Voordat dat koninklijk besluit wordt vastgesteld, en ook al bij de herijking van de uitvoeringstoetsen die UWV en Belastingdienst uitbrengen, treedt het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in overleg met de uitvoerders. De regering is bereid om uw Kamer te informeren over de uitkomst van dit overleg.

*De leden van de **JA21-fractie** lezen dat de regering heeft gekeken naar alternatieven voor de voorgestelde basisverzekering, waaronder varianten met een uniform stelsel voor alle werkenden. Deze leden lezen ook dat de regering uiteindelijk kiest voor een afzonderlijk stelsel voor zelfstandigen, mede omdat een breder uniform stelsel ingrijpender zou zijn en meer tijd zou vergen. Deze leden vragen de regering in hoeverre de keuze voor het voorliggende model inhoudelijk is ingegeven door de beste bescherming voor zelfstandigen, en in hoeverre door de wens om tijdig invulling te geven aan afspraken in het kader van het Herstel- en Veerkrachtplan. Kan de regering concreet aangeven welke ontwerpkeuzes zijn gemaakt om tempo te houden, en welke nadelen daarbij zijn aanvaard?*

Er zijn geen keuzes gemaakt omwille van het tempo van het vormgevingsproces. Bij het vormgevingsproces zijn de criteria uitvoerbaarheid, uitlegbaarheid en betaalbaarheid doorslaggevend geweest.

Dat er geen keuze zijn gemaakt omwillen van het tempo volgt ook het tijdsverloop tussen het Pensioenakkoord (2019), het advies van de Stichting van de Arbeid (2020), het Nederlandse Herstel- en Veerkrachtplan dat in 2022 is ingediend bij de Europese Commissie, en het in 2026 aan uw Kamer aanbieden van het wetsvoorstel.

De leden van de JA21-fractie vragen in het bijzonder waarom niet is gekozen voor aansluiting bij het bestaande stelsel voor werknemers, bijvoorbeeld via premieafdracht aan het Arbeidsongeschiktheidsfonds. Deze leden vragen of is onderzocht of zelfstandigen kunnen aansluiten bij bestaande structuren voor arbeidsongeschiktheid zonder dat het werknemersstelsel als geheel hoeft te worden omgebouwd. Kan de regering uiteenzetten of deze variant afzonderlijk is doorgerekend, en hoe deze zich verhoudt tot het voorliggende voorstel qua premiehoogte, uitkeringshoogte, uitvoeringskosten, invoeringstermijn en gevolgen voor private aanvullende verzekering?
De leden van de JA21-fractie vragen of de regering heeft onderzocht of aansluiting bij het bestaande stelsel eenvoudiger zou kunnen zijn dan het voorliggende voorstel. Dit

wetsvoorstel introduceert immers een eigen kring van verzekerden, een afzonderlijke premieheffing, een opt-out, een stabiliteitsbijdrage, gegevensuitwisseling tussen verschillende partijen en een eigen claimbeoordeling. Kan de regering onderbouwen waaruit blijkt dat dit nieuwe stelsel eenvoudiger en beter uitvoerbaar is dan aansluiting bij bestaande arbeidsongeschiktheidsregelingen? Welke uitvoeringswinst levert het gekozen model concreet op ten opzichte van een variant via het Arbeidsongeschiktheidsfonds?

In theorie is het mogelijk dat zelfstandigen worden aangesloten bij het stelsel voor werknemers, zonder verdere aanpassing aan dat stelsel. Als dat gebeurt ligt het in de rede dat wordt aangesloten bij de vormgeving van de claimbeoordeling en het uitkeringsregime, zoals deze ook is opgenomen in de Wet WIA. Dat laat onverlet dat ook bij een dergelijke vormgeving alsnog een kring van verzekerden moet worden vastgesteld, een afzonderlijke premieheffing (de zelfstandige verdient immers geen loon uit dienstbetrekking), en gegevensuitwisseling tussen partijen, en afhankelijk van de behoefte een opt-out en de daarbij behorende stabiliteitsbijdrage.

In die zin is een dergelijke vormgeving niet verschillend ten opzichte van een vormgeving via een afzonderlijke verzekering voor zelfstandigen, zoals voorgesteld. Bij beantwoording van deze vraag wordt daarom ook geabstraheerd van het zoveel mogelijk gelijkstellen van de vormgeving van de claimbeoordeling en het uitkeringsregime, omdat deze ook in de afzonderlijke verzekering voor zelfstandigen kan plaatsvinden.

Er zijn bij de vergelijking van een variant via het Arbeidsongeschiktheidsfonds nog twee vragen die van belang zijn. Ten eerste is onduidelijk hoe de solidariteit tussen zelfstandigen en werknemers moet worden vormgegeven. Als betrokkenen niet solidair zijn met elkaar, is de vormgeving via het Aof alleen op papier een andere vormgeving dan met voorgesteld voorstel.
Ten tweede: via het Aof worden in principe alleen de lasten voor de IVA betaald, plus een gedeelte van de WGA-uitkeringen. Met de voorgestelde Baz-premie worden alle uitgaven voor de Baz (plus een gedeelte voor de premielasten voor de ZEZ-regeling) in de premie verdisconteerd. Hierdoor lijkt er een niet verklaarbaar onderscheid te ontstaan tussen lasten die via de werkgeverspremie Aof worden doorberekend aan werknemers, en lasten die aan zelfstandigen worden opgelegd.

Ten opzichte van een uitvoeringsmodel via het Aof ziet de regering geen meerwaarde ten opzichte van een afzonderlijk stelsel; een dergelijk model roept enkel extra complicaticerende vragen op.

De leden van de JA21-fractie vragen of de regering, mede gelet op het kritische advies van de Afdeling advisering van de Raad van State over de uitvoerbaarheid, bereid is opnieuw te bezien of het voorgestelde stelsel daadwerkelijk de meest doelmatige en uitvoerbare route is. Deze leden vragen of het verantwoord is om een nieuw en complex stelsel op te tuigen terwijl er nog grote druk bestaat op de uitvoering van bestaande arbeidsongeschiktheidsregelingen. Kan de regering aangeven welke concrete randvoorwaarden vervuld moeten zijn voordat invoering verantwoord is, en of zij bereid is de invoering te heroverwegen indien blijkt dat aansluiting bij bestaande regelingen eenvoudiger, beter uitvoerbaar of beter uitlegbaar is?

De regering acht het belangrijk om – ook al staat de huidige uitvoering van de arbeidsongeschiktheidswetgeving onder grote druk – ook nu het wenselijke stelsel voor zelfstandigen vorm te geven. Hierbij geldt dat deze pas in werking zal treden, indien de

uitvoering dat aankan. Tegelijk zorgt het nu al vormgeven van het stelsel dat deze op het eerstmogelijke moment kan worden ingevoerd, zoals ook is uiteengezet in reactie op vragen van de PVV-fractie omtrent de inleiding. Hierbij acht de regering de gekozen vormgeving de beste invulling van een betaalbaar, uitlegbaar en uitvoerbaar stelsel.

De belangrijkste randvoorwaarde is dat de betrokken uitvoerders aangeven dat de regeling inwerking kan treden. Daarbij kijken uitvoerders naar de inpasbaarheid van de regeling. Specifiek aandacht hierbij is er voor de mismatch tussen vraag en aanbod inzake sociaalmedische beoordelingen. Op dit moment is deze mismatch dermate dat het wetsvoorstel niet uitvoerbaar is. Op het moment dat UWV aangeeft dat deze mismatch dermate is gemitigeerd dat invoering verantwoord is – mits ook voldaan wordt aan de voorwaarden van de Belastingdienst – gaat de regering over tot inwerkingtreding van de Baz.

De regering voorziet niet dat er met aansluiting bij bestaande regelingen een verplichte verzekering (gelijktijdig) beter uitvoerbaar, beter uitlegbaar en eenvoudiger is. Als dat aan de orde zou zijn, zou de regering reeds voor die aansluiting hebben gekozen.

*De leden van de **BBB-fractie** hebben een aantal kritische vragen aan het regering. Deze leden constateren dat goedverdienende zelfstandigen per saldo financieel nadeel kunnen ondervinden van het wetsvoorstel, doordat de maximale dekking van de publieke verzekering relatief laag is ten opzichte van hun inkomen. Hoe rechtvaardigt de regering deze achteruitgang voor deze groep, met name gezien het feit dat zij vaak wel risico's willen nemen en zich bewust niet (of anders) verzekeren? Hoe beoordeelt de regering de proportionaliteit van een verplichte, relatief sobere basisverzekering voor hoger verdienende zzp'ers?*

Het wezenskenmerk van een verzekering is dat er premie wordt betaald voor een onzeker risico. Daarmee gaan per definitie alle verzekeringnemers er financieel op achteruit als het verzekerde risico niet intreedt.
De regering acht het belang van een verplichte verzekering, waarmee een gelijker speelveld wordt bereikt en alle zelfstandig ondernemers adequate inkomensbescherming wordt geboden, groter dan het belang van zelfstandigen die zich tot op heden niet of anders hebben willen verzekeren. Daarbij acht de regering het niet onredelijk dat er door het wetsvoorstel (groepen van) zelfstandigen solidair zijn met elkaar.

De regering acht de voorgestelde vormgeving proportioneel. Juist door de vormgeving als basisverzekering wordt ruimte geboden om – boven op de basisverzekering – nog een aanvullende voorziening te treffen. Zeker voor zelfstandigen met een hoger inkomen blijft er daardoor ruimte om zelf een afweging te maken of en op welke aanvullende wijze men een voorziening wenst aan te leggen voor het risico op arbeidsongeschiktheidsrisico.

De leden van de BBB-fractie wijzen op de parallelle invoering van het rechtsvermoeden in het arbeidsrecht, waardoor schijnzelfstandigen laagdrempelig het bestaan van een arbeidsovereenkomst bij de rechter kunnen claimen. Deelt de regering de analyse dat met deze maatregel schijnzelfstandigheid wordt teruggedrongen en dat hierdoor de noodzaak van een verplichte verzekering, die in sterke mate wordt gerechtvaardigd door het fenomeen schijnzelfstandigheid, mogelijk vervalt voor deze groep?

De regering deelt de analyse dat met het rechtsvermoeden in het arbeidsrecht schijnzelfstandigheid (gedeeltelijk) wordt teruggedrongen. Dat neemt echter de noodzaak

voor deze verplichte verzekering niet weg. Die noodzaak wordt immers niet ingegeven door het fenomeen schijnzelfstandigheid, maar ingegeven vanuit de probleemanalyse dat zelfstandigen te vaak geen afdoende verzekering of voorziening hebben, en dat er een gelijker speelveld op de arbeidsmarkt tussen zelfstandigen onderling en tussen zelfstandigen en werknemers wenselijk is.

De leden van de BBB-fractie vragen of de regering bereid is om bij de evaluatie van de wet expliciet te onderzoeken of de verplichte verzekering leidt tot een (verdere) terugtrekking van goedbetaalde zzp'ers uit het ondernemerschap, bijvoorbeeld door overgang naar een BV-constructie of uitstroom naar loondienst, en of daarmee het beoogde economische en maatschappelijke doel — een dynamische en innovatieve arbeidsmarkt — mogelijk juist wordt ondermijnd.

De regering is bereid om bij de evaluatie te bezien welke waterbedeffecten door de Baz zijn opgetreden. Overkoepelend wordt in de evaluatie gekeken naar de doeltreffendheid en de effecten van de Baz in de praktijk.

Tot slot zijn de leden van de BBB-fractie van mening dat de Baz niet als stoplap voor de begroting gebruikt dient te worden en de premie-inkomsten enkel kostendekkend mogen worden ingezet. Deze leden vragen of de regering dit kan garanderen.

Het uitgangspunt van de premie is dat deze lastendekkend wordt vastgesteld.[13] In het wetsvoorstel is daarom geregeld dat de premie zodanig wordt vastgesteld dat de opbrengst naar verwachting, samen met de overige middelen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen (waaronder de stabiliteitsbijdrage), gelijk is aan de uitgaven van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Verder is geregeld dat UWV de premie alleen hoger of lager kan vaststellen om enerzijds grote fluctuaties in de premiestelling te voorkomen en anderzijds om negatief fondsvermogen aan te vullen dan wel in te teren op het fondsvermogen. Over de omstandigheden waarin en de manier waarop UWV gebruik mag maken van bovenstaande bevoegdheid worden bij algemene maatregel van bestuur nadere regels gesteld. De Baz-premie kan dus niet op basis van andere factoren worden vastgesteld dan de verwachte (structurele) uitgaven van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen of het aanwezige fondsvermogen.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat de verzekering betaalbaar moet zijn voor de samenleving en daarom budgetneutraal wordt ingericht. Dat houdt in dat er evenveel premie moet worden geheven, als er aan uitkeringen en uitvoeringskosten wordt uitgegeven. Deze leden onderschrijven dit uitgangspunt van harte. Zij vragen wel hoe dit uitgangspunt zich verhoudt tot de uitgangspunten voor de arbeidsongeschiktheidspremie die wordt geheven voor werknemers en de huidige praktijk hieromtrent waar de verhouding tussen inkomsten en kosten ver uit het lood is geslagen. In hoeverre ontstaat hier een discriminerend verschil tussen de hoogte van de premie voor zelfstandigen en werknemers? Kan de regering de wettelijke vereisten en de huidige praktijk nader duiden en onderbouwen?*

De regering acht geen discriminerend verschil tussen de hoogte van de premie voor zelfstandigen en werknemers aanwezig. Dat komt doordat er verschillen zijn tussen de Wet

[13] Voor de ingroeifase van de verzekering geldt dat er daarnaast sprake zal zijn van een rentehobbelopslag op de premie. Zie voor een nadere toelichting hierop paragraaf 17.5 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

WIA en het wetsvoorstel Baz, niet alleen op het gebied van de premie maar ook op het gebied van (de hoogte van) de uitkering. Uiteindelijk zorgen deze verschillen dat de lasten voor de Baz (ook verhoudingsgewijs) navenant lager zijn dan de lasten voor de Wet WIA, en dat daarmee ook de premie voor de Baz lager is. Een aantal voorbeelden om de verschillen te illustreren:

- Het uitkeringsregime en het arbeidsongeschiktheidscriterium is bij het wetsvoorstel Baz strenger dan bij de Wet WIA. Dat betekent dat een werkende verhoudingsgewijs sneller een uitkering krijgt met het arbeidsongeschiktheidscriterium voor de Wet WIA. Ook kent de Wet WIA bij duurzame en volledig arbeidsongeschiktheid een hoger uitkeringspercentage (75%), ten opzichte van het gehanteerde maximale percentage in het wetsvoorstel Baz.
- De Wet WIA kent een hogere maximale uitkering dan het wetsvoorstel Baz.
- Ook kent de Wet WIA zowel de mogelijkheid voor een vervroegde instroom in de uitkering, indien helder is dat de werknemer nooit meer kan werken, en kent de Wet WIA eveneens een mogelijkheid tot verhoging van het uitkeringspercentage indien er sprake is van hulpbehoevendheid.

Bovenstaande maakt duidelijk dat een één op één vergelijking tussen de premie voor de Wet WIA en voor het wetsvoorstel Baz, onzuiver is omdat beide uitkeringen van elkaar verschillen. Dit wordt versterkt doordat er ook geen zuivere vergelijking te maken valt tussen de premie Baz en de premie voor de Wet WIA. U bent door de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid recent geïnformeerd over de (technische) werking van de bestaande fondsen en premies.[14] De premie voor de Wet WIA bestaat voor publiek verzekerde werkgevers uit twee componenten: een premie voor het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof-premie), en een premie voor de Werkhervattingskas (Whk-premie). Hierbij geldt dat de Aof-premie de laatste jaren meer dan lastendekkend is.[15] Anders dan de Aof-premie worden de Whk-premie en de voorgestelde premie voor het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen lastendekkend vastgesteld.[16] Voor zowel de Whk-premie als de premie voor het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen geldt dat hiermee ook zoveel mogelijk een gelijk speelveld met eigenrisicodragers respectievelijk private verzekeraars wordt nagestreefd.

Het bovenstaande geeft weer waarom de regering een vergelijking tussen de premie voor werknemers en de premie voor zelfstandigen niet direct te vergelijken vindt. Ten overvloede merkt de regering op dat juist het introduceren van deze verzekering en de daarbij behorende premie zorgt voor het verkleinen van de verschillen tussen zelfstandigen en werknemers.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de regering met de gekozen invulling voor een relatief beperkte verzekering niet verder dan noodzakelijk gaat om de nagestreefde doelen te behalen. Hoe verhoudt deze keuze zich tot de conclusie van de Raad van State dat de beoogde doelen van inkomenszekerheid en een gelijker speelveld voor alle werkenden slechts ten dele worden bereikt. In hoeverre heeft de kritiek van de Raad van State meegewogen bij de bewust

[14] Kamerstukken II 2025/26, 32716, nr. 67.
[15] Idem. In de brief is beschreven wat de achtergrond hiervan is.
[16] Voor de premie voor het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen geldt dat deze samen met de andere inkomsten van het fonds, waaronder de stabiliteitsbijdrage, lastendekkend is. Bij de premie wordt de rentehobbelopslag opgeteld, waarvan de opbrengsten ten gunste komen van het rentehobbelvermogen. Zie hiervoor nader de artikelsgewijze toelichting bij de met het wetsvoorstel voorgestelde artikelen 56d en 56e van de Wet financiering sociale verzekeringen.

beperkte vormgeving van de verzekering? Welke alternatieven zijn overwogen om tegemoet te komen aan de kritiek van de Raad van State?

Naar aanleiding van het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State heeft de regering geen aanleiding gezien om de vormgeving van de verzekering aan te passen. Dat neemt niet weg dat de regering wel bij de oproep van de Afdeling heeft stilgestaan. Ook is de regering het eens met de conclusie van de Afdeling dat maar ten dele de doelen van inkomenszekerheid en gelijker speelveld worden bereikt. De regering heeft echter gewogen dat een ruimere dekking weliswaar meer bescherming en inkomenszekerheid biedt, en ook meer bijdraagt aan een gelijker speelveld, maar afdoet aan de betaalbaarheid, uitlegbaarheid en uitvoerbaarheid van de verzekering. Bij een bredere dekking, bijvoorbeeld door het door de Afdeling aangereikte verkorten van de wachttijd, geldt er immers dat er minder ruimte is voor private initiatieven, moet UWV vaker een claimbeoordeling uitvoeren en staan (winst)inkomens ten tijde van de uitkeringsverstrekking minder vaak vast, en wordt de verzekering duurder. Bij deze afweging heeft de regering naar aanleiding van het advies van de Afdeling stilgestaan, en wederom en bewust gekozen voor de aan uw Kamer voorgelegde vormgeving.

Er zullen twee separate stelsels voor publieke verzekering tegen arbeidsongeschiktheid komen. Twee separate stelsels is inherent inefficiënt, zo vinden de leden van de ChristenUnie-fractie. Echter kunnen deze leden begrijpen, dat gezien de complexiteit en problematische uitvoering van de WIA de keuze is gemaakt voor een separaat stelsel. Deze leden vragen of het wel de ambitie van de regering is om op termijn de twee stelsels samen te voegen tot één stelsel. Aanvullend vragen deze leden of in de uitvoering, bijvoorbeeld in de beoordeling van arbeidsongeschiktheid, wel uitgevoerd wordt door dezelfde verzekeringsartsen en medewerkers van UWV.

De regering zet zich ervoor in om voor de lange termijn het idee van meer of minder vergaande harmonisatie van regelingen voor verschillende groepen werkenden uit te werken, naar aanleiding van de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel.

De werkzaamheden voortvloeiend uit de Baz, waaronder het beoordelen van arbeidsongeschiktheid, zal door verzekeringsartsen en medewerkers van UWV worden uitgevoerd. Wel is de verwachting, gelet op het andere arbeidsongeschiktheidscriterium ten opzichte van de Wet WIA en de specifieke karakteristieken van de doelgroep, dat de beoordeling van zelfstandigen een aanvullende danwel specifieke opleiding vereist, zoals ook nu het geval is bij de beoordelingen voor de Wajong en de indicatie Banenafspraak.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering om het percentage van 142,86% van het wettelijk minimumloon uit te leggen.

De regering begrijpt de vraag zo dat wordt gevraagd naar een duiding van het ogenschijnlijk arbitraire percentage van 142,86%. Dat percentage is gekozen zodat bij een maximale uitkering daarmee sprake is van een uitkering ter hoogte van het wettelijk minimumloon (70% van 142,86% is afgerond op twee decimalen 100,00%).

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in de memorie van toelichting een onderbouwing van het gekozen stelsel. Evenwel vragen deze leden of de regering kan toelichten waarom niet gekozen is voor een verplichte basisverzekering voor alle zelfstandigen, zonder opt-out, met

vrijwillige private bijverzekering. Welke voor- en nadelen kleven aan dit alternatief? Zou een dergelijk alternatief niet gemakkelijker uitvoerbaar zijn?

Een dergelijk alternatief is als geheel gemakkelijker uitvoerbaar, omdat het stelsel naar zijn aard minder complex wordt. Daarbij hoeft niet te worden bijgehouden wie ontheven wordt door de opt-out, en tevens hoeft er geen stabiliteitsbijdrage te worden geheven. Tegelijk geldt dat ook de zelfstandigen die anders gebruik zouden maken van de opt-out bij UWV verzekerd worden. Dat levert meer werk op, met invloed op de mismatchproblematiek.

Tegenover het verminderen van complexiteit staat dat een dergelijke vormgeving minder ruimte biedt voor maatwerk. Een private aanvullingsverzekering zal zich hoogstwaarschijnlijk vooral focussen op een hogere verzekering, of op een verzekering die ook dekking biedt in (een gedeelte van) de wachttijd. De regering acht het onwaarschijnlijker dat in een private aanvullingsmarkt ook producten kunnen worden ontwikkeld waarin ook dekking wordt geboden als de publieke verzekering niet uitkeert omdat nog het wettelijk minimumloon per maand kan worden verdiend, maar niet langer het eigen beroep. Een dergelijke verzekering was er ook niet ten tijde van de WAZ. Daarnaast kan een dergelijke vormgeving leiden tot extra administratieve lasten als de ondernemer ook een private aanvullingsverzekering wenst af te sluiten. Zeker bij ziekte en later arbeidsongeschiktheid heeft – anders dan bij een opt-outconstructie – heeft de zelfstandige dan zowel te maken met UWV als met de private verzekeraar. Ten slotte kan een aanvullingsmarkt afdoen aan de aan de schadelastbeperkende prikkel van verzekeraars. Daarbij zorgt een opt-out voor een breder maatschappelijk draagvlak, zoals onder meer blijkt uit het gegeven dat de Stichting van de Arbeid een opt-out heeft geadviseerd. Zie hierover uitgebreider paragraaf 3.5.4 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen waarom de regering kiest voor een verplichte verzekering in plaats van stimulering van vrijwillige private oplossingen. Waarom is niet gekozen voor fiscale stimulansen, vrijwillige collectieven of lichtere alternatieven? Deze leden vragen voorts of de regering erkent dat deze maatregel opnieuw leidt tot hogere lasten en meer regeldruk voor ondernemers.*

De regering wijst er op dat een fiscale stimulans (zoals de aftrekbaarheid van de premie) nu al bestaat, en dat het zelfstandigen op dit moment worden vrijgelaten om al dan niet een verzekering af te sluiten. Beide hebben niet ervoor gezorgd dat de verzekeringsgraad van zelfstandigen substantieel is.

De regering wijs er daarnaast op dat zij adequate inkomensbescherming van zelfstandigen nastreeft, als een gelijker speelveld op de arbeidsmarkt. Het stimuleren van vrijwillige private oplossingen bereikt minder deze doelen. Zo heeft de regering bijvoorbeeld geconstateerd dat vrijwillige collectieven onvoldoende zekerheid geven dat er tot de AOW-gerechtigde leeftijd inkomensbescherming is. Fiscale stimulansen, zoals bijvoorbeeld het koppelen van het recht op de ondernemersaftrek of het anderszins fiscaal stimuleren van een private arbeidsongeschiktheidsverzekering, bereiken ook niet, niet altijd of in mindere mate het doel. Zo zou het extra fiscaal stimuleren van zelfstandigen om een verzekering af te sluiten, zorgen voor een deadweight loss. Er is immers een groep die ook een verzekering afsluit, zonder het fiscaal stimuleren. Zie voor een uitgebreidere analyse van mogelijke alternatievenparagraaf 3.5.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

De regering onderkent dat de maatregel gepaard gaat met meer regeldruk. In sommige gevallen leidt deze verplichtstelling tot hogere lasten (voor de zelfstandig ondernemers die nu niet verzekerd zijn), voor sommige zelfstandigen juist tot lagere lasten (voor zelfstandig ondernemers die thans op de private verzekeringsmarkt een duurdere verzekering hebben afgesloten, en die na inwerkingtreding kiezen voor een goedkopere publieke verzekering).

4. Kring van verzekerden

*De leden van de **D66-fractie** lezen dat de onmogelijkheid tot fiscale aftrek van de premie, waardoor de feitelijke kosten voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering hoger voor de directeur-grootaandeelhouder (DGA) zouden zijn, ten grondslag ligt aan de keuze om DGA's niet te verzekeren. Deze leden zijn benieuwd of en, zo ja, welke mogelijkheden de regering heeft verkend om deze onmogelijkheid tot fiscale aftrek op een andere manier te mitigeren opdat er de feitelijke kosten tussen IB-ondernemers en DGA's voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering gelijk zijn.*

De regering stelt voorop dat zij onvoldoende aanleiding heeft gezien om een verplichte verzekering aan DGA's op te leggen, omdat deze groep zich in een minder financieel kwetsbare positie bevindt dan zelfstandig ondernemers en omdat de verzekeringsgraad een stuk hoger is bij DGA's. Daarnaast heeft de regering ook gekeken of er – los van de beleidsmatige redenen – uitvoeringstechnische redenen zijn om af te zien van het verzekeren van DGA's. Anders dan zelfstandig ondernemers genieten DGA's geen winst uit onderneming, maar loon. Daardoor is er sprake van een andere heffingsgrondslag. Er is daarom gezocht hoe op een eenvoudige en effectieve wijze premie kan worden geheven over het loon dat een DGA geniet. Hierbij heeft de regering verkend om de Baz-premie op dezelfde wijze te heffen als de bijdrage Zvw. Dat zou betekenen dat de premie wordt ingehouden op het nettoloon en afgedragen via de aangifte loonheffingen. Dit heeft tot gevolg dat de Baz-premie niet aftrekbaar is van het brutoloon, waardoor er een niet verklaarbaar onderscheid zou ontstaan tussen DGA's en zelfstandig ondernemers. Overwogen is om de DGA via de reguliere werknemersverzekeringen te verzekeren. Dit acht de regering niet wenselijk. Daarnaast leidt het toevoegen van de DGA tot de kring van verzekerden tot extra complexiteit in de uitvoering van de Belastingdienst en tot administratieve lasten voor de DGA/vennootschap. Immers, als een DGA een ontheffing zou willen verkrijgen van de publieke verzekeringsplicht (opt-out), moet ook worden bewerkstelligd dat de vennootschap de beschikking omtrent de opt-out van UWV in de administratie bewaren, als bewijs dat de vennootschap ook niet de Baz-premie als voorheffing hoeft af te dragen.

De leden van de D66-fractie begrijpen dat ondernemers zelf zorg dienen te dragen voor de betaling van de premie en het eventueel aanvragen van een voorlopige betaling. Deze leden zijn benieuwd hoe de regering ondernemers hier actief op gaat wijzen zodat situaties waarin het achteraf eisen grote sommen verschuldigde premies zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Deze systematiek wordt ook gehanteerd bij de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en de inkomstenbelasting. Daardoor zijn ondernemers bekend met deze werkwijze, iets ook wat zij zelf in de MKB-toets bij het wetsvoorstel hebben aangegeven. Bij het indienen van de aangifte inkomstenbelasting wordt geborgd dat ook de aangifte voor de Baz de daaruit voortvloeiende premiebetaling aanstonds duidelijk zijn. Dit vindt plaats op dezelfde wijze als nu de bijdrage Zvw wordt bekendgemaakt en geïnd. Dat gesteld hebbende zal de regering zeker in aanloop naar de inwerkingtreding van de Baz, een informatiecampagne starten.

*De leden van de **VVD-fractie** vragen of IB-ondernemers met personeel uitgezonderd kunnen worden van een verplichte verzekering. Deze leden zouden ook graag willen weten als dat niet mogelijk is waarom dat dan zo is.*

Het is tot op heden niet mogelijk gebleken om de IB-ondernemer met personeel uit te zonderen van de verplichte verzekering. De regering heeft verschillende manieren onderzocht om de groep zelfstandig ondernemers met personeel uit te zonderen, via de loonbelasting en via de inkomstenbelasting. Voor zowel de loon- als inkomstenbelasting geldt dat een uitzondering tot dermate uitvoeringstechnische bezwaren en complexiteit leidt, dat de regering de conclusie heeft gemaakt om hiervan af te zien. Zie verder paragraaf 4.2.2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** vragen de regering toe te lichten waarom resultaat uit overige werkzaamheden (ROW) niet onder de kring van verzekering valt.*

De regering heeft onderzoek gedaan naar de mate wat de inkomstenbronnen zijn van mensen met (ook) ROW, en de mate waarin mensen ROW verdienen. Uit het daardoor ontstane beeld volgt de conclusie dat een verzekeringsplicht voor de grotere groep van resultaatgenieters geen meerwaarde heeft. Het inkomen uit ROW is voor deze groep alleen een (zeer beperkte) bijverdienste, naast het werk in loondienst of als ondernemer. Wel lijkt voor een kleinere groep een verzekeringsplicht wel meerwaarde te hebben, omdat zelfstandigen die tot deze groep behoren een hoog inkomen uit ROW hebben, en verder geen inkomensbronnen. De regering heeft die twee conclusies tegen elkaar afgewogen, en daarbij geconcludeerd dat vooralsnog de belangen van de grotere groep zwaarder wegen. Daarbij heeft de regering aangegeven dat zij monitort hoe barrières kunnen worden weggenomen, met als doel om (uitsluitend) de personen met een substantieel inkomen uit ROW te verzekeren. Zie verder paragraaf 4.3.2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

Daarnaast vragen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie om een beschouwing over de omvang van de groepen die onder de kring van verzekering vallen in verhouding tot het voorstel van de Stichting van de Arbeid. Tevens vragen deze leden per groep een beschouwing te geven over het gelijktrekken van het speelveld en de prikkelwerking om zich voor te doen als een andere categorie werkende.

De Stichting van de Arbeid adviseerde in 2020 om de volgende groepen onderdeel te laten zijn van de kring van verzekerden:
- Zelfstandige ondernemers zonder personeel;
- ROW;
- DGA zonder personeel;
- Meewerkend echtgenoten.

In het wetsvoorstel worden zelfstandig ondernemers verzekerd, zowel de ondernemers mét als zonder personeel. Daarnaast wordt nog een wijze gezocht hoe meewerkend partners een effectieve toegang tot een verzekering kan worden geboden. Geen onderdeel zijn de mensen met ROW, of de groep DGA zonder personeel.
Als er wordt gekeken naar omvang naar aantal verzekerden, ontloopt deze elkaar niet heel veel. Zo zijn er 153.631 mensen die naast ROW geen andere inkomensbronnen hebben. Ongeveer de helft van de DGA's heeft geen personeel in dienst (bij benadering 133.000).[17]

[17] Rijksoverheid (2024). Bouwstenen voor een beter en eenvoudiger belastingstelsel. P. 88.

Tegelijkertijd zijn er zo'n 200.000 zelfstandig ondernemers met personeel, die met dit voorstel wel verplicht verzekerd worden.

Ten opzichte van de groep mensen met ROW en de DGA (zonder personeel), wordt aan de groep zelfstandig ondernemers een verplichting opgelegd en aan genoemde groepen niet. Dat zorgt dat er voor hen in mindere mate een gelijk speelveld ontstaat. Om andere redenen, uiteengezet in paragrafen 4.3.1 en 4.3.2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting, kiest de regering er (nu) niet voor om deze groepen verplicht te verzekeren. De kans dat een waterbedeffect zal plaatsvinden acht de regering beperkt.[18]

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in de memorie van toelichting het volgende: "Het zou in theorie ook mogelijk zijn om DGA's via de werknemersverzekeringen te verzekeren, bijvoorbeeld door intrekking van de Regeling aanwijzing directeur-grootaandeelhouder 2016. Ook dit acht de regering op dit moment niet wenselijk, nu daarmee de DGA ook voor de andere werknemersverzekeringen (Ziektewet (ZW) en Werkloosheidswet (WW)) verzekerd zou worden." Deze leden vragen wat hier precies mee bedoeld wordt. Tevens vragen deze leden wat deze regeling precies regelt en wat er zou gebeuren als deze wel ingetrokken zou worden. Ook vragen deze leden om hoeveel mensen het hierbij gaat.

De DGA is werknemer in loondienst van de vennootschap. In de ZW, WW en Wet WIA is wettelijk geregeld dat een directeur-grootaandeelhouder niet verzekerd is voor de werknemersverzekeringen, waarbij de Regeling aanwijzing directeur-grootaandeelhouder 2016 invulling geeft aan welke DGA's precies niet verzekerd zijn. Kwalificeert een DGA volgens deze regeling niet als DGA, dan wordt een directeur gelijkgesteld met een werknemer en is deze directeur verplicht verzekerd voor de werknemersverzekeringen. Als de uitzondering voor de directeur-grootaandeelhouder wordt opgeheven, worden alle DGA's verplicht verzekerd voor de ZW, WW, en Wet WIA (en niet voor de Baz). Zij – althans de vennootschap waarmee de DGA een arbeidsovereenkomst heeft afgesloten – moeten daarvoor premie afdragen, en ze komen in aanmerking voor een uitkering op grond van die verzekeringen. Er zijn ongeveer 267.000 DGA's. Een gedeelte van dit aantal is reeds verzekerd voor de werknemersverzekeringen omdat – kortheidshalve – de bestuurder zijn eigen ontslag niet kan tegenhouden en dus niet kwalificeert als DGA op grond van de Regeling aanwijzing directeur-grootaandeelhouder 2016. Uit cijfers over de loonaangifte van januari 2026 blijkt dat ruim 1% van de DGA's verzekerd zijn voor de werknemersverzekeringen.

Daarnaast hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog enkele vragen over gemoedsbezwaren. Deze leden vragen hoe dit er in de praktijk uitziet en om hoeveel mensen het ongeveer gaat. Ook vragen deze leden hoe groot deze groep is bij andere regelingen. Verder vragen deze leden of met zekerheid gesteld kan worden dat mensen de verzekeringsplicht niet vanwege oneigenlijke redenen proberen te omzeilen en hoe hierop gecontroleerd wordt.

Zelfstandigen die vanwege gemoedsbezwaren wensen ontheven te worden van de verplichtingen op grond van de Baz kunnen, net als voor de werknemers- en volksverzekeringen, een aanvraag indienen bij de SVB. Nadat de SVB de ontheffing heeft verleend, is de zelfstandige geen Baz-premie (meer) verschuldigd, maar heft en int de Belastingdienst een premievervangende belasting ter hoogte van de Baz-premie. Daarbij zal

[18] Paragraaf 17.2.5 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

de premievervangende belasting gelijk worden gesteld aan de inkomensafhankelijke Baz-premie die de zelfstandige zou moeten betalen als de SVB geen ontheffing vanwege een gemoedsbezwaar zou hebben verleend. Vanwege het ontbreken van enige financiële prikkel verwacht de regering dat het aantal zelfstandig ondernemers dat nu een beroep zal doen op de gemoedsbezwaardenregeling beperkt blijft en alleen wordt gebruikt om uiting te geven aan principiële bezwaren vanwege levensovertuiging of geloof.
Er zijn op dit moment circa 12.400 gemoedsbezwaarden, inclusief kinderen.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering aansluit bij fiscale begrippen om de kring van verzekerden uitvoerbaar af te bakenen. Deze leden vragen welke grensgevallen de regering hierdoor verwacht, bijvoorbeeld bij meewerkende partners, resultaatgenieters, DGA's, hybride werkenden en ondernemers met wisselende fiscale kwalificatie.*

De regering verwacht in de uitwerking geen grensgevallen. Iemand is ofwel zelfstandig ondernemer, of hij of zij is dat niet. Daarin volgt dit wetsvoorstel de fiscaliteit. Dat neemt niet weg dat de Belastingdienst voor de fiscaliteit (en daarmee dus ook voor de Baz) naar de feitelijke situatie en omstandigheden van het geval kijkt bij de vaststelling of iemand een onderneming voor eigen rekening en risico drijft.[19] Dat behelst dus per werkende een beoordeling, waarbij de elementen in onderlinge samenhang gewogen en beoordeeld worden.

De regering verwacht dat deze beoordeling vooral van belang is bij de vaststelling of iemand resultaat uit overige werkzaamheden geniet, of winst uit onderneming. Daarbij kan bijvoorbeeld aan de orde zijn dat de Belastingdienst de omvang van de werkzaamheden (nog) niet van dien aard acht, dat er sprake is van een onderneming. Als er ook geen sprake is van loon uit dienstbetrekking, is volgens de rangorderegeling altijd sprake van resultaat uit overige werkzaamheden.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe groot de regering het risico acht dat zelfstandigen hun rechtsvorm aanpassen om buiten de verzekeringsplicht te vallen, en welke gevolgen dit heeft voor de premiegrondslag, solidariteit en het doel van een gelijker speelveld.

De regering schat in dat slechts een klein deel van de zelfstandigen de rechtsvorm zal aanpassen om buiten de verzekeringsplicht te vallen. De gevolgen voor de premiegrondslag, de solidariteit en het realiseren van de maatschappelijke doelen van het wetsvoorstel schat de regering daarmee ook in als klein.

De Belastingdienst houdt rekening met ongeveer 15.800 zelfstandigen die de rechtsvorm van hun onderneming veranderen om buiten de verzekeringsplicht te vallen. Voor de meeste zelfstandigen verandert dit wetsvoorstel niets aan welke rechtsvorm voor hen de laagste belasting- en premiedruk oplevert. Alleen voor IB-ondernemers met een belastbare winst tussen de € 86.000 en € 92.000 kan dit veranderen. En alleen als zij zich ook niet privaat verzekeren. Omdat er meerdere (en voor ondernemers vaak belangrijkere) afwegingen liggen onder het kiezen van een rechtsvorm, het directe financiële voordeel vaak klein zal zijn en een deel van deze groep al verzekerd is of zal willen zijn, schat de Belastingdienst in dat ongeveer een derde van de groep in deze inkomensgroep, kiest voor een andere rechtsvorm. Daarmee komt het ingeschatte aantal op 15.800.

[19] Zie ook een opsomming van elementen die in de jurisprudentie zijn ontwikkeld en die worden meegenomen in de beoordeling of er sprake is van een onderneming, in paragraaf 4.2.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de wet uitpakt voor familiebedrijven en agrarische ondernemingen waarin winst, arbeid, gezinsinkomen en meewerkende partners vaak nauw met elkaar verweven zijn, en of de regering bereid is deze groep afzonderlijk te monitoren.

De regering verwacht dat in deze situaties vaker dan voor reguliere bedrijven er sprake is van huishouden waar de ene partner zelfstandig ondernemer is, en de andere partner meewerkt in de onderneming van de partner. In dergelijke bedrijven zal het wegvallen van de arbeid door de ziek geworden zelfstandige veelal niet meteen leiden tot het stilvallen van de activiteiten van het bedrijf en daardoor het niet meer binnenkomen van inkomsten. Vaak omdat de partner of andere vervanging ervoor zorgdraagt dat – gedurende een periode – de onderneming wordt voortgezet.
De regering veronderstelt dat deze groepen, waarbij er bij familiebedrijven per definitie sprake is van zelfstandigen met personeel, vaker dan gemiddeld gebruik zal worden gemaakt van de ontheffingen inzake de opt-out en het overgangsrecht. Dat komt omdat volgens de Zelfstandigen Enquête Arbeid deze groepen thans al meer dan gemiddeld een private verzekering hebben.

In aanloop naar de inwerkingtreding van de verschillende tot wet verheven wetsvoorstellen uit het arbeidsmarktpakket wordt een monitor voor het arbeidsmarktpakket uitgevoerd. Naar waarschijnlijkheid kan uit deze monitor geen conclusies worden getrokken die specifiek ingaan op familiebedrijven en agrarische ondernemingen.

*De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de keuze is gemaakt dat niet enkel zelfstandigen onder de kring van verzekerden vallen, maar alle IB-ondernemers met inbegrip van eenmanszaken. Waarom is hiervoor gekozen, en welke nadelige consequenties heeft dit voor niet-zelfstandigen?*

Het klopt dat, behoudens enkele uitzonderingen, alle IB-ondernemers behoren tot de kring van verzekerden. Vanuit de fiscaliteit worden alle zelfstandigen en ondernemers in de inkomstenbelasting (waaronder eenmanszaken, vennoten in een vof, maten in een maatschap et cetera) als ondernemer aangemerkt die winst geniet. Ook als een eenmanszaak personeel in dienst heeft, wordt dit fiscaal nog steeds als een eenmanszaak aangemerkt. Hierin wordt geen onderscheidt gemaakt, waardoor het merendeel van de IB-ondernemers vanuit de fiscaliteit behandeld wordt als een eenmanszaak. De regering ziet daarmee alle IB-ondernemers die winst genieten als zelfstandigen.
Als iemand geen zelfstandige is, dan wordt deze persoon vanuit de fiscaliteit niet als IB-ondernemer belast maar als resultaatgenieter of als werknemer wanneer sprake is van een dienstverband. Hierdoor zijn er geen consequenties voor niet-zelfstandigen verbonden aan dit wetsvoorstel.

De leden van de SGP-fractie zijn teleurgesteld dat de regering de aangenomen motie-Flach c.s. (Kamerstuk 36 600-XV, nr. 75) niet heeft uitgevoerd, waardoor een uitzondering voor de agrarische sector in dit wetsvoorstel ontbreekt. Terwijl bij de totstandkoming van het Pensioenakkoord een uitzonderingspositie voor de agrarische sector is overeengekomen, vanwege de specifieke positie van de sector ten opzichte van andere sectoren. Die specifieke positie wordt in het adviesrapport Keuze voor zekerheid ook uitvoerig onderbouwd. Daarnaast blijkt uit een eerdere verkenning dat het voor de Belastingdienst mogelijk is om zelfstandig ondernemers in de agrarische sector af te bakenen; uitvoeringstechnisch zijn er dus geen zwaarwegende bezwaren. Deze leden zijn van mening dat de regering zwaarwegende redenen moet kunnen aanvoeren om een dergelijke Kameruitspraak naast zich

neer te leggen. Is de regering bereid alsnog een opt-out voor deze sector op te nemen in het wetsvoorstel, ter uitvoering van genoemde motie?

Voor een uitzondering zal een beleidsmatige en juridische rechtvaardiging gevonden moeten worden. De regering acht daarvoor geen voldoende rechtvaardiging aanwezig. Ook in de agrarische sector kunnen ondernemers niet altijd terugvallen op een voorziening. Daarbij ziet de regering geen afdoende relevante verschillen tussen ondernemers in deze sector, en ondernemers in andere sectoren, die rechtvaardigen om zelfstandig ondernemers in de agrarische sector uit te zonderen. Daarnaast zou het uitzonderen ook kunnen leiden tot concurrentieverstoringen, tussen agrariërs met nevenactiviteiten zoals een camping, horeca, winkel, recreatie en energieproductie en bij ondernemers die dergelijke activiteiten zonder een agrarische component verrichten.

In de verkenning waar de leden van de SGP-fractie aan refereren is onderkend dat de fiscaliteit zogeheten bosbouw- en landbouwvrijstellingen kent, die het uitvoeringstechnisch mogelijk maakt om – mits volledig wordt aangesloten bij de doelgroep van de bosbouw- en landbouwvrijstelling – de ondernemers die een beroep doen op die vrijstellingen, uit te zonderen voor de verzekeringsplicht. Hiervoor moet dan wel volledig worden aangesloten bij de groep ondernemers die in de aangifte inkomstenbelasting aangeven heeft werkzaam te zijn in de agrarische sector. Dat gezegd hebbende, de regeling wordt met een uitzondering complexer, en daarmee ook lastiger uitvoerbaar. Dat brengt ook uitvoeringsrisico's mee. Een uitzondering voor deze sector geeft een prikkel aan ondernemers die vinden dat ze in een sector werken die soortgelijk is aan de agrarische sector om bezwaar en eventueel beroep in te stellen tegen de premiebeschikking. Als dit leidt tot veel bezwaren en eventueel beroepen tegen de premiebeschikking, zet dat de uitvoerbaarheid verder onder druk.

De leden van de SGP-fractie doen de suggestie bijvoorbeeld bestaande sectorale vervangings- en waarborgregelingen in de land- en tuinbouw als equivalent aan te merken voor de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV), mits zij aan vooraf vastgestelde kwaliteitseisen voldoen. Zo kent de agrarische sector al jaren een praktische en solide reductieregeling: wanneer een boer door ziekte of ongeval tijdelijk uitvalt, kan via een agrarisch uitzendbureau bedrijfsverzorging worden ingezet tegen gereduceerd tarief, zodat het bedrijf kan doordraaien en inkomen behouden blijft. Deze regeling heeft een collectief karakter, borgt continuïteit van het bedrijf, en kent duidelijke toegangs- en kwaliteitscriteria. Welke mogelijkheden ziet de regering voor implementatie van dit voorstel in de wet?

De regering ziet deze vervangings- en waarborgregelingen als een mooie uiting van onderlinge solidariteit, waarin zelfstandig ondernemers in de agrarische sector elkaar op een laagdrempelige manier ondersteunen als een agrarische ondernemer door ziekte of ongeval tijdelijk uitvalt. De regering ziet deze regelingen echter niet als een volwaardig alternatief voor de verzekering op grond van het wetsvoorstel Baz, met name omdat deze regelingen veelal kortdurend (dat wil zeggen, tot maximaal 104 weken uitval) zorgen voor continuïteit op het bedrijf en daarmee voor het stutten van inkomensverlies door ziekte. De regering ziet daarom onvoldoende mogelijkheden voor implementatie van een vervangingsregeling als volwaardig alternatief voor de in het wetsvoorstel opgenomen opt-outregeling.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat de regering wenste een onderscheid te maken tussen zelfstandigen met en zonder personeel maar dat dit uitvoeringstechnisch te complex zou zijn. Deze leden vragen wat de verwachtingen zijn of*

veel zelfstandigen met personeel gaan kiezen voor de opt-out. Is hier informatie over of zijn hier signalen over bekend?

De verwachting is dat in grotere mate zelfstandigen met personeel een ontheffing zullen verkrijgen op grond van het overgangsrecht, danwel op grond van de opt-outregeling. Dat blijkt al uit het gegeven dat volgens de Zelfstandigen Enquête Arbeid (2025) 43% van de zelfstandigen met personeel thans verzekerd is, ten opzichte van 24% van de zelfstandigen zonder personeel. Het is de verwachting dat een fors gedeelte van deze groep een ontheffing op grond van het overgangsrecht zal verkrijgen. Daarnaast is het mediane inkomen van een zelfstandige met personeel hoger dan een zelfstandige zonder personeel. Dat mediane inkomen ligt ook boven de maximale uitkeringsgrondslag van de publieke verzekering. Daardoor zal bij een verzekeringsbehoefte voor een hoger verzekerd inkomen dan die maximale uitkeringsgrondslag, een prikkel bestaan om een private opt-outverzekering af te sluiten.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering nader te motiveren waarom zij niet gekozen heeft om een uitzondering te maken voor zelfstandigen in de agrarische sector, daar er meerdere Kameruitspraken liggen om deze uitzondering te realiseren.

De regering ziet geen afdoende relevante verschillen tussen ondernemers in deze sector, en ondernemers in andere sectoren, die rechtvaardigen om zelfstandig ondernemers in de agrarische sector uit te zonderen. Zie voor een uitgebreider antwoord de beantwoording van vragen van de SGP-fractie over het uitzonderen van de agrarische sector bij de kring van verzekerden in hoofdstuk 4 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering naar de verwachte omvang van het aantal gemoedsbezwaarden.

Er zijn op dit moment circa 12.400 gemoedsbezwaarden, inclusief kinderen. Dit aantal is de laatste jaren vrijwel gelijk gebleven. Het is niet mogelijk gebleken om in dit totaalaantal een verdeling te maken, waardoor duidelijk wordt welk deel hiervan ziet op zelfstandig ondernemers. De Belastingdienst verwacht dat het aantal gemoedsbezwaarde zelfstandigen niet zal stijgen door de Baz.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen waarom vrijwel alle zelfstandigen onder de regeling worden gebracht, ongeacht inkomen, vermogen of reeds getroffen voorzieningen. Kan de regering aangeven waarom zelfstandigen met substantiële vermogens, beleggingen of andere financiële buffers niet worden uitgezonderd? Voorts vragen deze leden hoe wordt omgegaan met hybride werkenden die zowel in loondienst als zelfstandig werkzaam zijn.*

De regering ziet onvoldoende reden om zelfstandigen met een groter vermogen uit te zonderen. Bij opgebouwd vermogen is de regering 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 (zo zou moeten worden geregeld 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.

Voor hybride werkenden die zowel in loondienst als zelfstandig werkzaam geldt een franchise. Daardoor hoeven zij minder of geen premie te betalen, maar daar is het eventuele recht op een Baz-uitkering ook aan gekoppeld.

5. Het recht op uitkering

*De leden van de **D66-fractie** merken op dat in het wetsvoorstel verschil wordt aangebracht tussen het einde van het recht wanneer de verzekerde in staat is om ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen enerzijds en het einde van recht wanneer de verzekerde daadwerkelijk arbeid verricht en daarmee ten minste het wettelijk minimumloon verdient. Deze leden zijn benieuwd hoe in het eerste geval het "in staat zijn het minimumloon te verdienen" wordt vastgesteld. Controleert UWV dit of is dit iets dat uitsluitend door de verzekerde zal moeten worden aangeven, zo vragen deze leden. En in geval beëindiging via deze weg gedeeltelijk of voornamelijk leunt op een signaal vanuit de verzekerde, waarom zouden verzekerden dit doen als zij hiermee een veel kortere uitlooptermijn verkrijgen dan wanneer zij feitelijk arbeid verrichten?*

UWV is in zijn algemeenheid bevoegd zonder signaal van de verzekerde, de verzekerde op te roepen voor een beoordeling om vast te stellen of de verzekerde nog (steeds) arbeidsongeschikt is. Een herbeoordeling kan ook volgen nadat de verzekerde een verandering in zijn (medische) situatie heeft doorgegeven, die relevant is voor het recht op uitkering (zie in verband hiermee ook hoofdstuk 11.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting alsmede artikel 18, eerste lid, van het wetsvoorstel en de daarbij behorende artikelsgewijze toelichting). Een verzekerde is verplicht om alle informatie die relevant is voor het recht op uitkering en de hoogte daarvan aan UWV te verstrekken.

De leden van de D66-fractie merken op dat mensen ontheven kunnen worden van de plicht tot verzekering indien zij aangeven gemoedsbezwaard te zijn. Om hoeveel mensen schat de regering in dat dit gaat en is de regering voornemens maatregelen te nemen indien deze uitzondering oneigenlijk door veel meer mensen gebruikt wordt? Bijvoorbeeld als dit aantal gemoedsbezwaarden opeens veel hoger ligt dan bij de Zorgverzekeringswet? Hoe wordt de vervangende belasting vastgesteld voor deze groep en wordt deze minstens even hoog gesteld als de premie, zodat mensen geen financiële prikkel hebben om zichzelf als gemoedsbezwaarde te laten aanmerken?

Er zijn op dit moment circa 12.400 gemoedsbezwaarden, inclusief kinderen. Dit aantal is de laatste jaren vrijwel gelijk gebleven. De Belastingdienst verwacht dat het aantal gemoedsbezwaarde zelfstandigen niet zal stijgen door de Baz. Zie verder de beantwoording zoals deze is gegeven op de vraag door de leden van de PRO-fractie over gemoedsbezwaardenregeling en oneigenlijk gebruik hiervan bij kring van verzekerden in hoofdstuk 4 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** verzoeken de regering een beschouwing te geven van situaties waarin de arbeidsrelatie onjuist wordt gekwalificeerd, bijvoorbeeld wanneer achteraf blijkt dat sprake was van werknemerschap in plaats van zelfstandigheid (schijnzelfstandigheid) of andersom. Zo vragen deze leden hoe de situatie eruit ziet dat iemand denkt zelfstandige te zijn, maar dat achteraf dit niet het geval blijkt. Deze leden vragen in dit antwoord mee te nemen hoe er om wordt gegaan met onterecht (niet) afgedragen premies voor de Baz of juist onterecht (niet) afgedragen premies voor de WIA.*

Tevens vragen deze leden in welke gevallen er al dan niet met terugwerkende kracht sprake zal zijn van recht of het vervallen van recht van zowel de Baz als de WIA.

Als een werkende denkt zelfstandige te zijn, maar achteraf blijkt werknemer te zijn, heeft dat gevolgen voor zowel de betaalde en te betalen premie, als voor een eventueel recht op uitkering.[20] Als de werkende via een verzoek tot een voorlopige aanslag premie voor de Baz heeft betaald, maar later blijkt dat betrokkene werknemer was, dan is er onverschuldigd premie voor de Baz betaald. De werkende heeft recht om het betaalde terug te krijgen. Als blijkt dat de werkende werknemer was, is deze verzekerd voor de Wet WIA. Zijn werkgever is gehouden om daarvoor premie af te dragen.

Omdat het recht op uitkering pas na een wachttijd van twee jaar ontstaat, is in overgrote mate al definitief vastgesteld wat voor inkomensbronnen de werkende heeft en hoe hoog het inkomen is. Tegelijk kan het voorkomen dat een werkende een voorschot op een Baz-uitkering heeft verkregen, terwijl later blijkt dat betrokkene geen zelfstandig ondernemer was maar een werknemer. In deze situatie is het voorschot op de Baz-uitkering onverschuldigd door UWV verstrekt. UWV zal deze in de regel, tenzij er sprake is van een dringende reden, terugvorderen. De werkende komt wel in aanmerking voor een uitkering op grond van de Wet WIA als wordt voldaan aan de in die wet opgenomen voorwaarden.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of er sprake is van "geen premie, wel recht". Deze leden vragen dit te duiden in de context van de basisverzekering. Daarnaast vragen deze leden of het klopt dat er, net zoals bij andere regelingen, sprake is van het verzekeren van het risque social en niet alleen van het risque professionnel.

Voor de publieke basisverzekering is er sprake van "geen premie, wel recht": als de publiek verzekerde zelfstandige nalaat premie te betalen aan de Belastingdienst, heeft dat geen negatieve gevolgen voor een eventueel recht op uitkering. Dit is anders bij de private verzekering. Ook klopt het dat er sprake is van een verzekering van het risque social.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen de regering nader te onderbouwen waarom er niet voor is gekozen om een wachttijd van 52 weken te hanteren. Deze leden merken op dat wel wordt toegelicht waarom niet is gekozen voor differentiatie, maar niet waarom is afgeweken van het advies van de Stichting van de Arbeid ten aanzien van de duur van de wachttijd in algemene zin.

Een wachttijd van 52 weken kent het voordeel dat zelfstandigen sneller recht op een uitkering krijgen, en biedt daarmee meer inkomensbescherming dan het hanteren van een wachttijd van 104 weken. Tegenover dit voordeel staan een aantal nadelen:

- De verzekering wordt minder betaalbaar, omdat meer zelfstandigen (langer) recht op een uitkering krijgen.
- Er is minder ruimte voor private initiatieven of eigen invulling van de overbrugging van het tweede ziektejaar. Zo kennen veel schenkkringen een periode waarin bescherming wordt geboden voor twee jaar uitval als gevolg van ziekte. Bij het hanteren van een wachttijd van 52 weken, zou de ruimte voor dergelijke private initiatieven een stuk kleiner zijn.

[20] Zie ook paragraaf 4.4 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

- Het hanteren van een wachttijd van 104 weken sluit aan bij de periode die ook als wachttijd geldt voor de Wet WIA. Dit zorgt voor een arbeidsongeschiktheidsstelsel dat beter op elkaar aansluit.
- Het hanteren van een wachttijd van 104 weken zorgt ervoor dat het wetsvoorstel beter uitvoerbaar wordt, met een meer zekere uitkomst voor werkenden. Ten eerste zullen minder zelfstandigen recht op een uitkering krijgen, namelijk de zelfstandigen die in het tweede ziektejaar herstellen. Daardoor hoeft UWV minder vaak een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling uit te voeren. Ook zal bij het hanteren van een wachttijd van 104 weken vaker het inkomen definitief door de Belastingdienst zijn vastgesteld. Dit leidt tot minder terugvorderingen en nabetalingen.

De regering merkt op dat met het hanteren van een wachttijd van 104 weken inderdaad wordt afgeweken van het advies van de Stichting van de Arbeid uit 2020. Tegelijkertijd merkt de regering ook op dat dezelfde partijen die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van dat advies ook een brief aan uw Kamer hebben gestuurd, waarbij door briefschrijvers wordt aangegeven dat het wetsvoorstel dat aan uw Kamer is aangeboden de uitkomst is van een lang traject, dat (het wetsvoorstel) breed gedragen wordt en dat deze een werkbare invulling geeft aan de verzekeringsplicht.

De regering heeft het voordeel van een kortere wachttijd afgewogen tegen de nadelen daarvan, en weegt die nadelen zwaarder dan het voordeel.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen hoe precies wordt gecontroleerd wat de eerste ziektedag is en of iemand op dat moment al ziek was. Tevens vragen deze leden of er gesjoemeld kan worden met de meldingstermijn van 13 weken.

De zelfstandige die wegens ziekte de eigen arbeid niet meer (volledig) kan verrichten doet hiervoor een ziekmelding bij UWV. De zelfstandige geeft hierbij aan wat de datum is van de eerste werkdag waarop wegens ziekte niet (volledig) is gewerkt. Het UWV beoordeelt of de zelfstandige op de gemelde datum inderdaad wegens ziekte de eigen arbeid niet meer (volledig) kon verrichten. Om dit goed te kunnen vaststellen wordt aan de zelfstandige verzocht om (medische) informatie aan te leveren. De eerste ziektedag kan niet eerder liggen dan dertien weken voor de datum van de ziekmelding. De mogelijkheid om een eerste ziektedag met terugwerkende kracht vast te stellen wordt hierdoor begrensd. Hiermee wordt voorkomen dat met aanzienlijke terugwerkende kracht een eerste ziektedag wordt geclaimd. Zoals in paragraaf 5.3.2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting onder andere is vermeld, kunnen dergelijke ziekmeldingen niet goed beoordeeld worden. Met het voorgaande wordt verder beoogd situaties te voorkomen waarin een verzekerde een eerste ziektedag claimt die dertien weken vóór de dag van ziekmelding ligt, terwijl de daadwerkelijke eerste ziektedag kort voor die ziekmelding ligt.

Daarnaast hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie enkele vragen over het geval dat er alleen recht bestaat op een WIA-uitkering of alleen recht bestaat op een uitkering op basis van de Wet Baz, terwijl de persoon in kwestie zowel zelfstandige is als werknemer. Deze leden merken op dat in de memorie van toelichting uitgebreid wordt toegelicht wat er gebeurt als er alleen sprake is van een uitkering op basis van de wet WIA. Deze leden merken op dat dit niet het geval is voor de situatie dat er alleen recht is op een Baz-uitkering. Deze leden vragen of dit hypothetisch ook mogelijk is en in welke scenario's dit zich zou kunnen voordoen, bijvoorbeeld bij een relatief laag loon en lage inkomensvermindering waardoor de WIA-drempel niet gehaald wordt, maar iemand wel minder dan het minimumloon kan verdienen.

Tevens vragen deze leden of dit niet mogelijk is omdat de franchise alle denkbare scenario's afdekt.
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen hoe de regering kijkt naar situaties waarbij iemand een vervolguitkering in de WIA krijgt, niet de restverdiencapaciteit verdient en daarmee onder minimumloonniveau zakt. Deze leden merken op dat in de voorliggende wet een franchise is geregeld, waarbij het uitgangspunt is dat wanneer iemand kan terugvallen op het minimumloon, er geen noodzaak is voor een uitkering op basis van de wet Baz. Deze leden begrijpen die gedachte, maar denken dat deze redenering in dit geval spaak loopt.
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de regering het volgende schrijft: "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 het 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." Deze leden vragen hoe de regering op deze tekst reflecteert, indachtig situaties waarbij sprake is van een Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA-)uitkering onder minimumloonniveau.

Het wetsvoorstel Baz is een basisverzekering tegen de geldelijke gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Daarbij hanteert de regering het uitgangspunt dat zelfstandigen 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. Daarom acht de regering dekking uit hoofde van dit wetsvoorstel niet nodig indien de verzekerde in voldoende mate verzekerde is op grond van de Wet WIA. De franchise bewerkstelligt daarom dat voor de uitkeringsgrondslag voor de Baz rekening wordt gehouden met de inkomsten die de zelfstandige (voordat hij uitviel) als werknemer heeft verdiend en waarvoor hij dus verzekerd is op grond van de Wet WIA. De franchise heeft geen effect op de hoogte van de Baz-uitkering voor zover het totaal van het genoten loon en de genoten winst onder de maximale uitkeringsgrondslag voor de Baz komt (142,86% van het wettelijk minimumloon).[21] Daarmee blijft in beginsel een voldoende mate van dekking gewaarborgd.

De verschillen tussen de in de Wet WIA en de Baz opgenomen arbeidsongeschiktheidscriteria en uitkeringsregimes brengen met zich mee dat er (uitzonderlijke) situaties kunnen bestaan waarin de hybride werkende (al dan niet na toepassing van de franchise) geen recht heeft op een WIA-uitkering, maar mogelijk wel recht heeft of zou hebben op een Baz-uitkering. De regering verwacht dat het gaat om uitzonderlijke situaties.[22] De Wet WIA kent in beginsel namelijk een ruimer arbeidsongeschiktheidscriterium dan het absolute criterium van het wetsvoorstel Baz. Dat maakt dat de situatie van de uitgevallen hybride werkende in de meeste gevallen eerder zal voldoen aan het arbeidsongeschiktheidscriterium van de Wet WIA dan het arbeidsongeschiktheidscriterium van het wetsvoorstel Baz.

[21] Zie voor (reken)voorbeelden en nadere uitleg over de werking van de franchise paragraaf 6.1.5 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.
[22] Te denken valt aan een specifieke situatie waarin een zogenaamde 35-minner met een urenbeperking niet aan het arbeidsongeschiktheidscriterium van de Wet WIA zou voldoen, terwijl hij, wel aan het arbeidsongeschiktheidscriterium van het wetsvoorstel Baz zou voldoen. Daarnaast zou zich een situatie kunnen voordoen waarin een zelfstandige exact 142,86% van het wettelijk minimumloon verdiende. Die zelfstandige zou bij een inkomensverlies van meer dan 30% niet meer in staat zijn het wettelijk minimumloon te verdienen terwijl hij dan in sommige situaties nog (net) niet 35-min is voor de Wet WIA.

Het voorgaande betekent ook dat sprake kan zijn van een situatie waarin een zelfstandige, door toepassing van de franchise, voor de Baz een lagere uitkeringsgrondslag heeft en voor de Wet WIA een vervolguitkering krijgt die onder het minimumloon ligt. Daarbij kan een beroep op de algemene middelen aan de orde zijn. Daarbij is door de regering meegewogen dat die situatie met name zou kunnen ontstaan indien de verzekerde niet (langer) minimaal 50% van het inkomen verdient dat hij geacht wordt te kunnen verdienen (het zogenaamd benutten van de restverdiencapaciteit).

De regering hecht er waarde aan nogmaals op te merken dat met het opnemen van de franchise gevolg is gegeven aan een veel geuite wens van hybride werkenden om rekening te houden met de mate waarin die werkende al verzekerd is op grond van de Wet WIA. Ook draagt de franchise in substantiële mate bij aan het voorkomen van de complexe samenloop van verschillende uitkeringen. De regering heeft bij de keuze voor de franchise alle gevolgen daarvan gewogen, waarbij de regering de aanzienlijke voordelen groter achter dan de (potentiële) nadelige gevolgen en de mate waarin die zich zullen voordoen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen hoe het kwalificatievraagstuk van de arbeidsrelatie binnen dit wetsvoorstel wordt bekeken. Deze leden vragen of het klopt dat dit in principe buiten dit wetsvoorstel plaatsvindt, maar dat de kwalificatie uiteraard wel gevolgen heeft voor de behandeling als werknemer of zelfstandige.

De leden van de PRO-fractie constateren terecht dat de kwalificatie van de arbeidsrelatie buiten dit wetsvoorstel plaatsvindt. Het kwalificeren van de arbeidsrelatie heeft daarbij gevolgen voor het wel of niet verzekerd zijn voor de Baz. Als de arbeidsrelatie wordt gekwalificeerd als het werken in loondienst (artikel 7:610 van het Burgerlijk Wetboek), zal diegene verzekerd zijn voor de Wet WIA en niet voor de publieke Baz. Andersom geldt dat als de betrokkene werkt als zelfstandig ondernemer en voor de inkomstenbelasting winst uit onderneming geniet, de betrokkene voor voorliggend voorstel verzekerd is.

Daarnaast hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog enkele vragen over het einde van de uitkering in het geval iemand weer beter wordt. 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. Deze leden vragen hoe dit wordt getoetst en wanneer een dergelijke beoordeling aan de orde komt.

UWV kan de verzekerde zelfstandige oproepen voor een herbeoordeling waarbij op basis van een arbeidsdeskundige en verzekeringsgeneeskundige beoordeling vastgesteld kan worden of de verzekerde nog arbeidsongeschikt is. Als de verzekerde niet meer arbeidsongeschikt blijkt zal de uitkering met inachtneming van een uitlooptermijn worden beëindigd.

Daarnaast lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie het volgende: "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." Deze leden vragen waarom er in dat geval geen nieuwe uitkering ontstaat. Tevens vragen deze leden wat het voordeel is van het laten herleven van de uitkering. Vervolgens lezen deze leden dat het in de volgende bullet gaat over opnieuw arbeidsongeschikt worden, waarbij een herlevingstermijn van vier weken

geldt vanaf de datum van de beëindigde uitkering. Deze leden vragen waarom is gekozen voor een termijn van vier weken.

De belangrijkste meerwaarde van de mogelijkheid tot het recht op herleving van een eerder geëindigd recht op uitkering is dat niet opnieuw de wachttijd doorlopen hoeft te worden. Indien aan de voorwaarden van herleving wordt voldaan, is er meteen recht op uitkering. Een ander element bij herleving van een eerder geëindigd recht op uitkering is de (uitkerings)grondslaggarantie, waarmee wordt bewerkstelligd dat de hoogte van de uitkering ten minste op het niveau ligt van de hoogte van het eerder beëindigde recht op uitkering.

Het recht op herleving van de uitkering en de daaraan verbonden voorwaarden zijn niet nieuw in de sociale zekerheid. Soortgelijke bepalingen zijn opgenomen in de Wet WIA. De gedachte daarachter is dat de wetgever het in sommige situaties onwenselijk acht dat bij hernieuwde uitval opnieuw de wachttijd moet worden doorlopen. Ook verlaagt de mogelijkheid tot herleving, met name met oog op risico van uitval door dezelfde ziekteoorzaak, de drempel om vanuit een uitkering weer aan het werk te gaan.[23] De termijn van vijf jaar na einde van de uitkering heeft betrekking op de situatie dat de hernieuwde arbeidsongeschiktheid voortkomt uit dezelfde oorzaak als op grond waarvan de zelfstandige eerder recht op uitkering had. De termijn van vier weken heeft betrekking op de situatie dat de hernieuwde arbeidsongeschiktheid voortkomt uit een andere oorzaak als op grond waarvan de zelfstandige eerder recht op uitkering had. Daarmee is wat betreft termijnen aangesloten bij de termijnen die in de andere arbeidsongeschiktheidswetten van toepassing zijn.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de wachttijd van 104 weken mede is gekozen vanwege betaalbaarheid, uitvoerbaarheid en aansluiting bij de WIA. Deze leden vragen hoeveel zelfstandigen naar verwachting onvoldoende financiële buffer hebben om deze wachttijd te overbruggen en welke groepen daarbij het grootste risico lopen.*

Uit onderzoek van het CPB blijkt dat 70% van de zelfstandigen de vaste en noodzakelijke uitgaven minimaal voor twee jaar kunnen dekken.[24] Uit datzelfde onderzoek blijkt dat 75% van de zelfstandigen minimaal het eerste jaar van ziekte kan overbruggen.
Datzelfde onderzoek maakt duidelijk dat specifieke groepen vaker een korte inteertermijn (waarbij in het onderzoek een termijn van zes maanden is aangehouden) hebben. Het betreft hier alleenverdieners, jongeren en huurders.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering scenario's kan uitwerken van varianten op de wachttijd, waaronder 52 weken, 78 weken en een gedifferentieerde wachttijd, met daarbij de gevolgen voor premie, uitvoeringscapaciteit, beroep op bijstand, schuldenrisico en bescherming van kwetsbare zelfstandigen.

De regering heeft hieronder uiteengezet wat de gevolgen zijn van een wachttijd van 52 weken ten opzichte van een wachttijd van 104 weken. Hierbij geldt het volgende:

- Er is geen verdere kwantitatieve uitspraak te doen over de bescherming van zelfstandigen, naast de in het vorige antwoord aangehaalde CPB-onderzoek. In algemene zin geldt dat bij een kortere wachttijd er sprake is van een ruimere dekking van zelfstandigen.

[23] Vandaar ook het verschil in lengte van de termijnen, afhankelijk van de vraag of de oorzaak van (hernieuwde) arbeidsongeschiktheid hetzelfde of niet hetzelfde is als die op grond waarvan de verzekerde eerder recht op uitkering had.
[24] CPB (2026). *Stresstest baanverlies en arbeidsongeschiktheid van werknemers en zelfstandigen*. Den Haag: Centraal Planbureau.

- Bij de uitvoeringscapaciteit is gefocust op het UWV, nu mensen eerder recht zullen krijgen op een uitkering en dus sneller in aanmerking komen voor een claimbeoordeling.
- Er zijn geen cijfers van 78 weken of een gedifferentieerde wachttijd beschikbaar. Voor de gedifferentieerde wachttijd geldt dat de regering deze variant niet haalbaar acht.[25] Voor 78 weken geldt dat ervan kan worden uitgegaan dat de uitkomsten zich grosso modo bevinden tussen de wachttijd van 52 weken en die van 104 weken.
- Voor een periode van 52 weken geldt dat in veel grotere mate (voorschotten op) uitkeringen zullen worden verstrekt op basis van niet definitief vastgestelde gegevens. Dit kan leiden tot naheffingen of nabetalingen inzake de uitkering.

	52 weken	104 weken
Premiepercentage	Naar verwachting 6,1%	Naar verwachting 5,4%
Uitvoeringscapaciteit	Ongeveer 12.800 aanvragen om een beoordeling per jaar	Ongeveer 9.100 aanvragen om een beoordeling per jaar
Verwacht beroep op bijstand	Inverdieneffect ongeveer € 165 miljoen	Inverdieneffect ongeveer € 145 miljoen

De leden van de CDA-fractie lezen dat tijdige ziekmelding van belang is voor het recht op uitkering. Deze leden vragen welke waarborgen de regering treft om te voorkomen dat zelfstandigen door onbekendheid, psychische klachten, laaggeletterdheid, beperkte digitale vaardigheden of geleidelijke uitval te laat melden en daardoor rechten verliezen.

De regering is zich ervan bewust dat de zelfstandige bij ziekte veel verschillende dingen aan het hoofd heeft en het doen van een ziekmelding mogelijk naar de achtergrond wordt verschoven. Dat is ook één van de redenen waarom de regering het wenselijk vindt dat de ziekmelding met terugwerkende kracht kan worden gedaan, zodat de zelfstandige enige ruimte heeft om aan zijn verplichtingen te kunnen voldoen. Tegelijkertijd merkt de regering op dat er van zelfstandigen enige mate van doenvermogen mag worden verwacht, waardoor zij binnen een redelijke termijn aan UWV kunnen melden dat zij ziek zijn uitgevallen.

Het bovenstaande neemt niet weg dat er bijzondere individuele gevallen voor te stellen zijn waarin een zelfstandige niet in staat is geweest om de ziekmelding tijdig te doen. In dat soort bijzondere gevallen, waarin het voor de verzekerde redelijkerwijs niet mogelijk was de ziekmelding eerder te doen, heeft UWV de bevoegdheid om een eerste ziektedag vast te stellen die meer dan dertien weken is gelegen voor de dag waarop de verzekerde de melding heeft gedaan.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Baz een absoluut arbeidsongeschiktheidscriterium kent, waarbij wordt beoordeeld of iemand nog het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen met arbeid. Deze leden vragen of de regering kan aangeven in hoeveel gevallen naar verwachting geen recht op uitkering ontstaat terwijl de zelfstandige het eigen beroep of de eigen onderneming niet meer kan voortzetten.

Bij de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling wordt beoordeeld of de verzekerde vanwege ziekte niet in staat is om met arbeid het wettelijk minimumloon te verdienen. Het zal zodoende voorkomen dat iemand niet meer in staat is de eigen arbeid uit te oefenen of de eigen onderneming voort te zetten, maar nog wel in staat wordt geacht met arbeid het wettelijk minimumloon te verdienen. Er bestaat in dat geval dan geen recht op uitkering.

[25] Zie paragraaf 5.3.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

Om enigszins een inschatting te geven in hoeveel gevallen hier sprake van zal zijn is een vergelijking gemaakt in het aantal verwachte aanvragen en de daadwerkelijke instroom in de publieke regeling.[26] De verwachte jaarlijkse instroom in de publieke regeling is 4.800 mensen. Voor de raming van het aantal aanvragen is met een toekenningspercentage van 53% gerekend. Dat komt neer op circa 9.100 aanvragen bij UWV.[27] Hieruit is af te leiden dat jaarlijks ongeveer 4.300 zelfstandigen geen recht op een uitkering hebben, terwijl zij mogelijk niet meer het eigen beroep of de eigen onderneming kunnen voortzetten. De regering merkt hierbij op dat de aantallen in de werkelijkheid anders kunnen liggen. Zo kan het zijn dat niet iedereen die zijn eigen arbeid niet meer kan uitoefenen of zijn eigen onderneming niet kan voortzetten een aanvraag doet voor een uitkering. Het kan daarnaast zijn dat de verzekerde deels zijn eigen arbeid niet meer kan verrichten, maar nog wel in staat is om zijn onderneming, via een verandering of aanpassing van de eigen werkzaamheden, voor te zetten. Verder betreft dit inschattingen op basis van beschikbare gegevens. Na inwerkingtreding van de Baz zal moeten blijken in welke mate zelfstandigen daadwerkelijk niet meer in staat zijn om hun eigen onderneming voort te zetten en in hoeveel van die gevallen er ook recht is op een uitkering.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe bij het arbeidsongeschiktheidscriterium wordt voorkomen dat de beoordeling voor oudere zelfstandigen, zelfstandigen in zware beroepen of zelfstandigen met zeer specialistische beroepservaring te theoretisch uitpakt.

Voor het recht op uitkering wordt beoordeeld of de verzekerde in staat is met arbeid het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Dit criterium geldt voor iedere verzekerde, ongeacht leeftijd of werkervaring. UWV zal dit toetsen aan de hand van basisfuncties. De basisfuncties houden niet altijd verband met de verrichte arbeid of (recente) ervaringen van de verzekerde. De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling is zodoende in enige mate theoretisch van aard. Daarbij verwacht de regering echter wel dat de verzekerde door een actieve rol 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. De regering is voornemens om in het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten nader uit te werken welke nadere eisen gesteld worden aan basisfuncties. Bij deze uitwerking zal er specifieke aandacht zijn voor de kenmerken van zelfstandigen en in hoeverre die van belang zijn bij de uiteindelijke selectie van basisfuncties. Hiervoor zullen ook gesprekken met zelfstandigen(organisaties) plaatsvinden. De punten van de leden van de CDA-fractie worden hierin meegenomen.

[26] Voor de private populatie is er geen kwantitatieve uitspraak mogelijk. In de private markt kan een ander arbeidsongeschiktheidscriterium gelden, waardoor niet te zeggen valt wanneer wel of wanneer er geen recht op uitkering ontstaat indien de zelfstandige het eigen beroep of de eigen onderneming niet kan voortzetten.
[27] Het werkelijk aantal aanvragen dat UWV ontvangt ligt hoger. Zelfstandigen die vanwege de franchise geen Baz-uitkering kunnen krijgen die hoger is dan € 0,-, zullen mogelijkerwijs wel een aanvraag daarvoor indienen. In het antwoord is hiervan geabstraheerd, omdat een gedeelte van deze groep alleen vanwege de franchise geen uitkering ontvangt en niet zo zeer omdat geen uitkering krijgen omdat ze niet het wettelijk minimumloon per maand kunnen verdienen.

*De leden van de **SGP-fractie** vragen hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot personen die tevens recht hebben op een Wajong-, WIA-, Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO-) of Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA-)uitkering en daarnaast als zelfstandige actief zijn. In hoeverre krijgen zij ook recht op een AOV-uitkering?*

Ook mensen met een uitkering op grond van een andere regeling kunnen behoren tot de kring van verzekerden van de Baz. Als kernvoorwaarde daarvoor geldt dat zij winst uit onderneming genoten op het moment dat zij ziek werden.
In het geval van hybride werkenden, kan het zijn dat door de werking van de Baz-franchise de betrokkene minder of praktisch gezien niet verzekerd is voor de Baz.[28]
De samenloop van een Baz-uitkering met een andere uitkering zal nader worden uitgewerkt bij een algemene maatregel van bestuur (het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten). Indien noodzakelijk zullen een of enkele specifieke situaties bij invoeringswet geregeld worden (denk daarbij mogelijk aan samenloop met de WAZ).

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering welke gevolgen het voor de wachttijd en arbeidsongeschiktheidsbeoordeling heeft wanneer een zelfstandige na ziekmelding alsnog inkomen genereert, al dan niet hoger of lager dan het wettelijk minimumloon.*

Voor de wachttijd en arbeidsongeschiktheidsbeoordeling is bepalend of de verzekerde zijn eigen arbeid niet (volledig) kan verrichten of niet in staat is met (algemeen geaccepteerde) arbeid het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Het gegeven dat een verzekerde nog wel inkomen genereert is niet relevant. Indien recht op uitkering bestaat, zullen die inkomsten onder voorwaarden wel in aanmerking worden genomen bij de hoogte van de uitkering.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering waarom gekozen is voor een termijn van 13 weken, waarom niet 12 of 14 of 10 weken, maar specifiek 13.

De regering neemt aan dat de leden van de ChristenUnie-fractie met de termijn van dertien weken de mogelijkheid van ziekmelding met terugwerkende kracht bedoelen die is begrensd tot dertien weken. Voor deze termijn is enerzijds gekozen om onnodige administratieve lasten aan de kant van zelfstandigen en uitvoering te voorkomen en anderzijds om ervoor te zorgen dat de eerste ziektedag nog goed te beoordelen is. Uit gegevens van UWV blijkt dat binnen de ZW en de vrijwillige verzekering Wet WIA het meeste herstel plaatsvindt in de eerste dertien weken na de eerste ziektedag. Ten slotte is de termijn van dertien weken een termijn die vaker voorkomt in de sociale zekerheid, zoals bij het indienen van het reïntegratieverslag in de Wet WIA. Hierdoor acht de regering de termijn van dertien weken een logische termijn om aansluiting bij te zoeken.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat het arbeidsongeschiktheidscriterium uit voorliggend wetsvoorstel verschilt ten opzichte van de wet WIA. De beoordeling ziet sec op de vraag of iemand in staat is zelfstandig het wettelijk minimumloon te verdienen en houdt geen rekening met eerder inkomen. Deze leden vragen hoe UWV dit kan beoordelen en welke instrumenten zij hiertoe tot haar beschikking heeft. Aanvullend vragen deze leden in hoeverre werknemers van UWV die nu WIA-beoordelingen verrichten in staat zijn om dergelijke beoordelingen te doen.

[28] Zie voor de franchise paragrafen 5.6 en 9.5 van het algemeen deel van de memorie van toelichting van het wetsvoorstel.

UWV zal aan de hand van basisfuncties beoordelen of de verzekerde met algemeen geaccepteerde arbeid in staat is ten minste het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Basisfuncties zijn bestaande functies op de Nederlandse arbeidsmarkt met een minimale belasting, over het algemeen op of niet ver boven minimumloonniveau. De basisfuncties kunnen reeds worden geselecteerd uit het huidige Claimbeoordeling- en borgingssysteem (CBBS) van UWV die wordt gebruikt voor de WIA-beoordelingen. Vervolgens zullen arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen gezamenlijk beoordelen of de verzekerde de minst belastende basisfunctie kan uitvoeren gegeven de beperkingen van de verzekerde op basis van de aangeleverde informatie en gesprekken. Op dit moment gebruikt UWV een soortgelijke methodiek bij de indicatie Banenafspraak. Hierdoor zijn medewerkers van UWV al bekend met de beoordelingssystematiek. Wel is de verwachting, gelet op het andere arbeidsongeschiktheidscriterium ten opzichte van de Wet WIA en de specifieke karakteristieken van de doelgroep, dat de beoordeling van zelfstandigen een aanvullende danwel specifieke opleiding vereist, zoals ook nu het geval is bij de beoordelingen voor de Wajong en de indicatie Banenafspraak. De regering verwacht zodoende dat er voldoende kennis bij UWV aanwezig is om de beoogde beoordelingssystematiek goed uit te voeren.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering nader uiteen te zetten voor hoelang de uitkering wordt verstrekt, wat er gebeurt wanneer de zelfstandige weer inkomen uit de onderneming of inkomen uit dienstbetrekking genereert ten tijde van de uitkeringsperiode.

De uitkering op grond van de Baz eindigt niet later dan op het moment waarop de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Het recht op uitkering kan eerder eindigen, bijvoorbeeld wanneer de verzekerde weer in staat wordt geacht het wettelijk te verdienen of wanneer de verzekerde daadwerkelijk met arbeid het wettelijk minimumloon verdient. In laatstgenoemde gevallen eindigt het recht op uitkering niet gelijk, maar na een uitlooptermijn. Indien de verzekerde inkomen geniet naast de uitkering, wordt dat (gedeeltelijk) op de uitkering in mindering gebracht. Het recht op uitkering kan tot slot eindigen wanneer zich een uitsluitingsgrond voordoet. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer de verzekerde zich onttrekt aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf en wanneer de verzekerde overlijdt.

Aanvullend vragen deze leden wat de verwachting van de regering is of zelfstandigen die een uitkering genieten op grond van voorliggend wetsvoorstel voor de hoogte van de uitkering in aanmerking komen voor het verkrijgen van een hypotheek.

Hypotheekverstrekkers dienen te voldoen aan de regels in de Tijdelijke Regeling hypothecair krediet (Trhk). Hypotheekverstrekkers dienen te beoordelen of een hypotheek verantwoord is voor de consument. De consument dient de rente en aflossing van een hypotheek te kunnen dragen. In de Trhk is daarom onder meer de maximale hoogte van het hypothecair krediet ten opzichte van het inkomen vastgelegd.

Bij het vaststellen van het toetsinkomen dient een hypotheekverstrekker rekening te houden met de vaste en bestendige inkomsten van de consument (artikel 2, eerste lid, van de Trhk). Dit betekent dat hypotheekverstrekkers alleen rekening kunnen houden met een uitkering bij het bepalen van het toetsinkomen indien de uitkering een vaste en bestendige bron van inkomsten is. Aangezien de Baz-uitkering geen onderscheid maakt naar duurzame en niet duurzame arbeidsongeschiktheid kan uit de ervaringen met de hypotheekverstrekking aan WGA-gerechtigden de verwachting worden afgeleid dat hypotheekverstrekkers niet snel

zullen overgaan tot het verstrekken van een hypotheek op basis van de Baz-uitkering. In welke mate dit wel of niet gebeurt, is echter nog onzeker.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen hoe wordt voorkomen dat langdurige procedures en bureaucratische claimbeoordelingen ontstaan, vergelijkbaar met eerdere problemen binnen sociale zekerheidssystemen. Kan de regering tevens toelichten hoeveel bezwaar- en beroepsprocedures jaarlijks worden verwacht?*

De regering heeft "eenvoud" meegewogen in de vormgeving van het wetsvoorstel Baz.[29] Zo is het gekozen arbeidsongeschiktheidscriterium minder complex dan het criterium dat in de Wet WIA wordt gehanteerd. Hiermee worden langdurige procedures zoveel mogelijk voorkomen.

De regering kan geen volledig inzicht geven over het aantal bezwaren dat naar verwachting zal worden ingediend bij publieke uitvoerders. Wel is inzichtelijk hoeveel beroepsprocedures worden verwacht, door het door de Raad voor de Rechtspraak uitgebrachte advies. De Raad verwacht een 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.

6. De hoogte van de uitkering

*De leden van de **D66-fractie** lezen dat de uitkering waar op grond van dit wetsvoorstel recht op kan bestaan, wordt aangepast aan de ontwikkeling van het wettelijk minimumloon. Deze leden begrijpen de koppeling aan de reguliere indexatie van het wettelijk minimumloon om zo de koopkracht van uitkeringsontvangers te waarborgen. Deze leden zouden wel graag een nadere motivering zien om de hoogte van de uitkering te koppelen aan een beleidsmatige verhoging van het wettelijk minimumloon. Zorgt een beleidsmatige verhoging van het wettelijk minimumloon ook voor hogere premies, zo vragen deze leden.*

In het wetsvoorstel is opgenomen dat de hoogte van de uitkering(sgrondslag) is gekoppeld aan het wettelijk minimumloon. Hiermee blijft de uitkeringshoogte in lijn met de algemene welvaartsontwikkeling. De regering merkt op dat dit een gangbare koppeling is in andere socialezekerheidswetgeving.

Het bij voorbaat en structureel niet koppelen van de hoogte van de uitkering(sgrondslag) aan beleidsmatige verhoging van het minimumloon kan er op ten duur toe leiden dat steeds meer mensen zijn aangewezen op een aanvulling vanuit de bijstand. Daarmee zou de grondslag voor het wetsvoorstel Baz (ook bij een maximale hoogte van de uitkering) in de toekomst onvoldoende kunnen zijn om ook een groter beroep op aanvulling vanuit de bijstand te voorkomen. Zeker in de situatie dat (het gezin van) de kostwinnende zelfstandige uitsluitend is aangewezen op de Baz-uitkering als inkomensbron.

De hoogte van de maximale premiegrondslag is net als de hoogte van de maximale uitkeringsgrondslag gekoppeld aan de hoogte van het wettelijk minimumloon. Bij een beleidsmatige verhoging van het minimumloon met een koppeling aan de hoogte van de uitkering op grond van dit wetsvoorstel leidt die verhoging dus zowel tot een hogere maximale uitkeringsgrondslag als een hogere maximale premiegrondslag. Voor de zelfstandigen die evenveel of meer verdienen als de verhoogde premiegrondslag kunnen dan

[29] Zie paragraaf 15.5.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

dus ook hogere premiekosten gelden maar daar staan navenant hogere uitkeringsrechten tegenover.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** vragen waarom ervoor is gekozen om te werken met het minimumloon per maand en waarom er niet voor is gekozen om het uurloon als basis te nemen. De gedachte achter het invoeren van het minimumuurloon was immers dat wordt gekozen voor één duidelijke definitie die voor mensen herkenbaar is.*

In het socialezekerheidsstelsel wordt het wettelijk minimumloon per maand als referentie gebruikt. In verband hiermee kent artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag een specifieke regeling voor wetten die ten aanzien van de berekening van uitkeringen of tegemoetkomingen naar het wettelijk minimumloon verwijzen. Vanwege de gewenste eenheid in het stelsel wordt voor het wetsvoorstel Baz daarom eveneens het minimumloon per maand als referentie gebruikt en niet het minimumuurloon. Met artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag is er op wettelijk niveau voor de toepassing van dit wetsvoorstel (en overige relevante wetten) dus ook een duidelijk en herkenbaar bedrag voor het wettelijk minimumloon per maand vastgesteld.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie verzoeken de regering een inschatting te geven van de hoogte van de uitkering en van het aantal mensen dat deze hoogtes ontvangt. Deze leden verzoeken de regering dit weer te geven in een tabel of grafiek.

Uit cijfers van het CBS over 2019 is af te leiden wat de verdeling van het aantal zelfstandigen is naar inkomen. In de onderstaande tabel wordt het aantal zelfstandigen weergegeven naar inkomensklasse, inclusief de uitkeringshoogte (prijspeil 2019) die deze mensen ontvangen indien zij arbeidsongeschikt raken. De kans op ongeschiktheid neemt onder andere toe met de leeftijd van een persoon. Bij het maken van deze tabel is geabstraheerd van de werking van de franchise.

Inkomen zelfstandigen (2019)	Aantal personen (in dzd)	Gemiddelde uitkering
€ 0	101	€ 0
€ 0 - € 10.000	251	€ 3.500
€ 10.000 - € 20.000	185	€ 10.500
€ 20.000 - € 30.000*	162	€ 17.341
Meer dan € 30.000	529	€ 19.509

* Vanaf een inkomen van circa € 28.000 werd de maximale uitkering van € 19.509 (de toenmalige hoogte van het wettelijk minimumloon) bereikt.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of het klopt dat het mogelijk is om onder het sociaal minimum of onder 100% van het minimumloon te zakken als sprake is van een laag inkomen en dus een lage grondslag. Tevens verzoeken deze leden de regering inzicht te geven in hoeveel mensen in dat geval moeten worden aangevuld via de bijstand en een inschatting te geven van de omvang van al deze groepen in aantallen.

De hoogte van de uitkering is 70% van de genoten winst, waarbij de uitkering wordt gemaximeerd op het wettelijk minimumloon. Hierdoor kan het zijn dat de uiteindelijke uitkering lager uitkomt dan het wettelijk minimumloon of het geldende sociaal minimum. Dat is het geval als het genoten inkomen van de verzekerde voor ziekte maximaal 142,86% van het wettelijk minimumloon bedraagt. Uit gegevens van het CBS over 2019, waarop de raming

is gebaseerd, blijkt dat in 2019 circa 54% van de zelfstandigeninkomens onder het maximale verzekerd inkomen van 142,86% van het wettelijk minimumloon en circa 43% onder het wettelijk minimumloon lag.

Op voorhand is duidelijk dat zelfstandigen die een uitkering ter hoogte van het wettelijk minimumloon krijgen, geen beroep zullen doen op aanvullende bijstand.
Voor de inkomensgroepen die geen uitkering ter hoogte van het wettelijk minimumloon krijgen, is het afhankelijk van andere voorwaarden, zoals het vermogen van het huishouden en het partnerinkomen, of er recht is op aanvullende bijstand. Er kan op basis van deze inkomensgegevens geen inschatting gemaakt worden of er nog aanvullende bijstand nodig is. Dit laat onverlet dat helder is dat als een uitkeringsgerechtigde een alleenstaande is zonder vermogen en geen andere inkomensbronnen naast een uitkering van € 10.500, dat er aanvullende bijstand nodig is om het inkomen aan te vullen tot het sociaal minimum voor een alleenstaande.
Zonder een onderverdeling te maken in de inkomenspositie van zelfstandigen, verwacht de regering dat grofweg 8.600 huishoudens minder of geen beroep doen op een bijstandsuitkering in de situatie dat de Baz in werking is getreden. Zie voor een nadere toelichting hiervan het antwoord op de vraag van de D66-fractie bij de probleemanalyse in hoofdstuk 2 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of de regering kan uitsluiten dat ervoor is gekozen om de tegemoetkoming arbeidsongeschikten niet toe te kennen aan zelfstandigen vanwege budgettaire overwegingen.

De regering heeft de gehele motivering waarom de tegemoetkoming arbeidsongeschikten geen onderdeel is van de vormgeving van de verzekering, opgenomen in paragraaf 6.4.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting. Budgettaire overwegingen waren geen onderdeel van deze motivering.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat ervoor is gekozen om uitkeringen op grond van de Baz niet aan te vullen via de Toeslagenwet. Deze leden vragen of hiervoor is gekozen omdat privaat verzekerden anders met een extra uitvoerende partij te maken zouden krijgen, of dat hier andere redenen aan ten grondslag liggen. Daarbij merken deze leden op dat publiek verzekerden hierdoor juist ook met een extra partij te maken krijgen.
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of het klopt dat publiek verzekerden die wel bij UWV zitten, niet worden aangevuld via de Toeslagenwet. Indien dat het geval is, constateren deze leden dat publiek verzekerden voor een aanvulling tot het sociaal minimum op de bijstand worden aangewezen om een gelijke behandeling met privaat verzekerden te creëren.
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie verzoeken de regering inzicht te geven in hoeveel zelfstandigen momenteel een beroep doen op de bijstand, hoeveel van hen dat doen vanwege arbeidsongeschiktheid en hoeveel niet-gebruik de regering momenteel ziet. Voorts vragen deze leden of het Rijk gemeenten niet zou moeten compenseren voor deze kosten. Daarbij merken zij op dat zelfstandigen ook nu al een beroep doen op de bijstand wanneer zij onder het sociaal minimum zakken. Tevens vragen deze leden of de keuze om aanvulling niet via de Toeslagenwet te laten verlopen mede is ingegeven door budgettaire overwegingen vanuit het Rijk.

Het is juist dat publiek verzekerde zelfstandigen die in de toekomst een Baz-uitkering ontvangen, niet in aanmerking komen voor een aanvulling tot het sociaal minimum via de

Toeslagenwet. Net zoals in de huidige situatie kunnen zelfstandigen voor een aanvulling tot sociaal minimum een beroep doen op de bestaande gemeentelijke regelingen. Voor de vraag op welke regeling de zelfstandige aanspraak kan maken, is bepalend of de onderneming is beëindigd. Er bestaat recht op algemene bijstand als de onderneming is beëindigd en wordt voldaan aan de overige voorwaarden. Als de onderneming nog niet is beëindigd dan kan de zelfstandige aanspraak maken op het Besluit bijstandverlening zelfstandigen (Bbz), mits de onderneming nog levensvatbaar is en wordt voldaan aan de overige voorwaarden. De maximale periode dat er aanspraak kan worden gedaan op het huidige Bbz is begrensd tot twaalf maanden voor zieke zelfstandigen.[30] De regering merkt hierbij op dat de voorwaarden van deze regelingen voor specifiek de groep zieke en arbeidsongeschikte zelfstandigen als knellend kunnen worden ervaren. De regering is voornemens om daar waar nodig en mogelijk regelgeving aan te passen om eventuele knelpunten te verkleinen. Zie hiervoor ook paragraaf 15.10 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

De regering wenst te benadrukken dat niet alleen vanwege de meerdere loketgedachte en/of het niet laten ontstaan van verschillen tussen publiek en privaat verzekerden is besloten om de Toeslagenwet niet open te stellen voor arbeidsongeschikte zelfstandigen. Het uitgangspunt onder het beleid voor zelfstandigen is doorgaans dat zelfstandigen ondernemen voor eigen rekening en risico. Hieronder valt ook het rekening houden met slechtere tijden en het opbouwen van een buffer. Voor het arbeidsongeschiktheidsrisico wordt hiervan deels afgeweken, doordat de Baz middels een inkomensverzekering tot maximaal het wettelijk minimumloon bescherming zal bieden tot een bepaald niveau. Het resterende risico op een inkomensterugval in zowel de wachttijd als uitkeringsfase is aan zelfstandigen om desgewenst zelf te dekken. Dit sluit ook aan bij de eigen verantwoordelijkheid. Indien zelfstandigen een inkomen hebben onder het sociaal minimum kunnen zij een beroep doen op de bestaande gemeentelijke regelingen voor een inkomensaanvulling tot het sociaal minimum. De regering wenst te benadrukken dat budgettaire overwegingen geen rol hebben gespeeld bij het besluit om de groep zelfstandigen niet onder het bereik te brengen van de Toeslagenwet.

Het is juist dat zelfstandigen net zoals alle andere ingezetenen van Nederland een beroep kunnen doen op de algemene voorzieningen, indien het (huishoud)inkomen lager is dan het sociaal minimum en er wordt voldaan aan de vermogenstoets en andere geldende voorwaarden van de Participatiewet. In de raming die ten grondslag ligt aan het macrobudget Participatiewetuitkeringen, waar de algemene bijstand, LKS, IOAW, IOAZ en Bbz voor levensonderhoud onder vallen, wordt rekening gehouden met alle mogelijke groepen die aanspraak hierop kunnen maken. Het mogelijke beroep van zelfstandigen op de bijstand werkt zodoende al door op de hoogte van de middelen die gemeenten voor de algemene sociale voorzieningen inclusief de bijstand krijgen.

Voor beantwoording van de vragen omtrent het beroep van arbeidsongeschikte zelfstandigen op de bijstand wordt gewezen op de beantwoording van vragen van de leden van de D66-fractie over de probleemanalyse in hoofdstuk 2 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat ervoor is gekozen om geen ondergrens te hanteren voor zogenoemde kruimeluitkeringen, omdat juridisch de vraag speelt of dit zou leiden tot ongerechtvaardigde indirecte discriminatie. Deze leden merken op dat bij de WW

[30] Voor andere groepen zelfstandigen die aanspraak doen op het Bbz kan onder bepaalde voorwaarden de maximale periode van 12 maanden verlengd worden met 24 maanden naar een maximale duur van 36 maanden.

wel een ondergrens wordt gehanteerd en verzoeken de regering toe te lichten waarom een ondergrens voor uitkeringen bij de WW deze juridische toets wel doorstaat.

De regering merkt op dat er bij WW-uitkeringen sprake is van een in de regel kortdurende uitkering, waarbij de werknemer in staat wordt geacht om te werken en er een reële prikkel wenselijk is om het werk te hervatten.

Voor arbeidsongeschikte zelfstandigen die in theorie in aanmerking komen voor een Baz-uitkering, gaat het om potentieel langdurige uitkeringen die ook worden verstrekt aan zelfstandigen die niet in staat worden geacht het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Daarom acht de regering het – alles overziende – wenselijk om af te zien van het stellen van een ondergrens voor het verstrekken van een uitkering.

*De leden van de **PVV-fractie** constateren verder dat ondernemers straks mogelijk jarenlang premie betalen terwijl de maximale uitkering uiteindelijk slechts op minimumloonniveau ligt. Hoe rechtvaardigt de regering dat ondernemers met hoge lasten, investeringen of personeel uiteindelijk slechts aanspraak kunnen maken op een zeer beperkte basisuitkering?*

De regering heeft de verzekering vormgegeven met als uitgangspunt een lastendekkende, betaalbare premie. Hierbij geldt een equivalentie tussen uitkerings- en premiegrondslag. Daarmee wordt bewerkstelligd dat een zelfstandige een premie moet betalen die in lijn ligt met de eventuele uitkering die hij of zij kan krijgen.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering kan laten zien hoe de Baz-uitkering uitpakt voor zelfstandigen met verschillende inkomensniveaus voordat er arbeidsongeschiktheid plaatsvindt, bijvoorbeeld € 15.000, € 25.000, € 40.000 en € 60.000 winst per jaar, inclusief de vraag of aanvullende bijstand nodig kan zijn.*

Voor zelfstandigen met een uitkeringsgrondslag van € 15.000, € 25.000, € 40.000 en € 60.000 winst per jaar, geldt respectievelijk € 10.500, € 17.500, € 26.700 en € 26.700 als maximale uitkering per jaar.[31] Op voorhand is duidelijk dat zelfstandigen die een uitkering ter hoogte van het wettelijk minimumloon krijgen, geen beroep zullen doen op aanvullende bijstand. Voor de inkomensgroepen die geen uitkering ter hoogte van het wettelijk minimumloon krijgen, is het afhankelijk van andere voorwaarden, zoals het vermogen van het huishouden en het partnerinkomen, of er recht is op aanvullende bijstand. Er kan op basis van deze inkomensgegevens geen inschatting gemaakt worden of er nog aanvullende bijstand nodig is, aangezien dat afhangt van andere voorwaarden zoals het vermogen van het huishouden en het partnerinkomen. Dit laat onverlet dat helder is dat als een uitkeringsgerechtigde een alleenstaande is zonder vermogen en geen andere inkomensbronnen naast de uitkering van € 10.500, dat er aanvullende bijstand nodig is om het inkomen aan te vullen tot het sociaal minimum voor een alleenstaande. Zonder een onderverdeling te maken in de inkomenspositie van zelfstandigen, verwacht de regering dat grofweg 8.600 huishoudens minder of geen beroep doen op een bijstandsuitkering in de situatie dat de Baz in werking is getreden.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de uitkeringsgrondslag samenhangt met winst uit onderneming en dat een middelingsregeling geldt. Deze leden vragen of de regering met

[31] Bij deze voorbeelden is uitgegaan van een maximale uitkeringsgrondslag van circa € 38.000, gebaseerd op (142,86% van) het wettelijk minimumloon van 2025.

concrete voorbeelden kan laten zien hoe dit uitpakt voor starters, seizoensondernemers en ondernemers met een incidenteel laag winstjaar door investeringen.

Voor seizoensondernemers geldt dat er geen afwijkingen zijn ten opzichte van de reguliere uitkeringsgrondslagvaststelling. Als een ondernemer in het kalenderjaar voorafgaand aan ziekte € 30.000 winst uit onderneming genoot (die bijvoorbeeld slechts in de zomermaanden is gegenereerd), dan is zijn uitkeringsgrondslag € 30.000.
Indien de gemiddelde winst uit onderneming in de drie kalenderjaren voorafgaand aan ziekte leidt tot een hoger bedrag dan vormt dat gemiddelde de uitkeringsgrondslag.

Voor zelfstandig ondernemers met een incidenteel laag winstjaar door investeringen is in onderstaande tabel twee voorbeelden opgenomen. In het eerste voorbeeld zijn de investeringen gedaan in 2030 en wordt betrokkene ziek in 2033. Omdat de uitkeringsgrondslag uit het jaar 2032 (€ 30.000) hoger ligt dan het gemiddelde van de jaren 2030-2032 (€ 26.000), werkt het jaar waarin incidenteel minder winst is gemaakt door investeringen, niet door in de uitkeringsgrondslag. In het tweede voorbeeld is het jaar waarin betrokkene incidenteel minder winst maakt door investeringen (€ 10.000) tevens het jaar voorgaand aan het jaar waarin de betrokkene ziek wordt. De gemiddelde uitkeringsgrondslag over de jaren 2030-2032 (€ 26.000) is hoger dan de uitkeringsgrondslag indien alleen naar 2032 zou worden gekeken (€ 10.000). Door uit te gaan van het gemiddelde over drie jaar worden de gevolgen van een incidenteel jaar waarin minder winst is genoten, bijvoorbeeld door investeringen, gedempt.

Jaar	Belastbare winst uit onderneming	In aanmerking te nemen uitkeringsgrondslag
2030	€ 38.000	
2031	€ 10.000	
2032	€ 30.000	
		€ 30.000

Jaar	Belastbare winst uit onderneming	In aanmerking te nemen uitkeringsgrondslag
2030	€ 38.000	
2031	€ 30.000	
2032	€ 10.000	
		€ 26.000

Voor starters, dat wil zeggen zelfstandig ondernemers die ziek uitvallen in het jaar waarin ze beginnen met ondernemen, geldt dat de uitkeringsgrondslag € 0 zou betreffen, als deze zou worden vastgesteld conform de regels van dit wetsvoorstel. Van winst uit onderneming in het kalenderjaar voorafgaand aan de ingetreden ziekte zou dan immers nog geen sprake zijn. Dit acht de regering niet wenselijk. In het voorgestelde artikel 40, derde lid, van het wetsvoorstel is daarom een bepaling opgenomen die de regering de bevoegdheid geeft om bij algemene maatregel van bestuur nadere en (zo nodig) afwijkende regels te stellen omtrent de periode waarover de uitkeringsgrondslag wordt berekend. In die algemene maatregel van bestuur is de regering voornemens om regels te stellen die passen bij de situatie van een zelfstandig ondernemer die kort na het starten van de onderneming ziek wordt.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering bereid is om voor de wetsbehandeling inzichtelijk te maken wat een langere middelingsperiode, bijvoorbeeld drie of vijf jaar, zou

betekenen voor rechtvaardigheid, uitvoerbaarheid, premiehoogte en terugvorderingsrisico's.

De regering heeft getracht om inzichtelijk te maken wat een langere middelingsperiode zou doen voor rechtvaardigheid, uitvoerbaarheid, premiehoogte en terugvorderingsrisico, met daarbij een periode van drie of vijf jaar voor de middelingsperiode. Hieronder wordt kwalitatief geschetst welke factoren van belang zijn, waarbij de regering in het wetsvoorstel heeft gekozen voor een middelingsperiode van drie jaar.

Een langere middelingsperiode kan ervoor zorgen dat een zelfstandige een incidenteel minder jaar over meer jaren kan "uitsmeren", met een hogere uitkeringsgrondslag ten gevolg. Tegelijk kan dezelfde langere middelingsperiode negatief uitpakken voor zelfstandigen die in de vijf jaar voor ziekte zijn gestart met de onderneming, of een tweede incidenteel minder jaar hebben in de jaren vijf en vier voordat men ziek werd. Ook kan een wat langere middelingsperiode negatief uitpakken voor zelfstandigen wiens inkomen elk jaar iets stijgt. Dat de trend is dat het gemiddelde winstinkomen jaarlijks stijgt, is daarbij relevant om te noemen.[32]

Zie om dit te illustreren een voorbeeld in tabelvorm, waarbij de betrokkene in 2035 ziek wordt.

Jaar	Belastbare winst uit onderneming	In aanmerking te nemen uitkeringsgrondslag
2030	€ 25.000	
2031	€ 27.000	
2032	€ 29.000	
2033	€ 31.000	
2034	€ 21.000	
		Bij een middelingstermijn van drie jaar is de uitkeringsgrondslag € 27.000, bij een termijn van vijf jaar is deze € 26.600.

Het bovenstaande illustreert dat de gevolgen van een langere middelingstermijn afhankelijk zijn van de individuele omstandigheden. Op voorhand is daarmee niet te zeggen dat gemiddeld genomen tot een hogere danwel lagere uitkeringsgrondslag wordt gekomen. In dat verband is ook niet helder of het premiepercentage stijgt of daalt.

Een kortere of langere middelingstermijn heeft geen grote gevolgen op de uitvoerbaarheid. De Belastingdienst moet van iets meer jaren inkomens verzamelen en delen met UWV. UWV moet die extra jaren meewegen in de uitkeringsgrondslag. Maar hiervoor geldt dat er hierbij veelal sprake zal zijn van automatische processen.

[32] Zo steeg het gemiddelde winstinkomen van zelfstandigen zonder personeel volgens het CBS (Statline) in de jaren 2017 tot en met 2019 van € 33.500 naar € 34.600 naar € 36.100. Deze trend werd doorbroken in het coronajaar 2020.

De regering acht zowel een middelingstermijn van vijf als drie jaar verdedigbaar, maar een periode van drie jaar lijkt afdoende om te bewerkstelligen dat één slecht jaar een onwenselijk grote invloed heeft op een potentieel langdurige uitkering.

*De leden van de **JA21-fractie** willen in het bijzonder stilstaan bij de verhouding tussen de te betalen premie en de geboden inkomensbescherming. De regering stelt meermaals dat dit wetsvoorstel noodzakelijk is om een gelijker speelveld op de arbeidsmarkt te creëren tussen werknemers en zelfstandigen. Deze leden wensen de onderbouwing van deze stelling aan de hand van concrete cijfers te toetsen.*
Deze leden vragen de regering daarom concreet inzichtelijk te maken hoe de premie- en uitkeringsverhouding onder de Baz zich verhoudt tot die van werknemers in loondienst. Daarbij merken deze leden op dat zij de werkgeversafdrachten voor arbeidsongeschiktheid, waaronder de Arbeidsongeschiktheidfonds (Aof-) en Werkhervattingskas (Whk-)premies, bezien als onderdeel van de loonruimte van de werknemer en ze daarom graag beide meeneemt in de voorbeelden. Kan de regering tegen deze achtergrond voor verschillende inkomensniveaus laten zien hoeveel premie een zelfstandige naar verwachting betaalt en welke maximale uitkering daar bij arbeidsongeschiktheid tegenover staat? Kan de regering in datzelfde overzicht tevens inzichtelijk maken hoe dit zich verhoudt tot de totale premieafdracht, inclusief de genoemde werkgeverslasten, en de geboden inkomensbescherming die een werknemer met een vergelijkbaar inkomen geniet bij arbeidsongeschiktheid? Welke premie zou naar verwachting horen bij een WIA- of WGA-achtig regime voor zelfstandigen, en welke dekking zou daartegenover staan? Deelt de regering de opvatting dat een iets hogere premie beter uitlegbaar kan zijn wanneer daar een ruimere inkomensbescherming tegenover staat?

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de maximale uitkering voor zelfstandigen en werkgevers, en de daarbij behorende premie. Die vergelijking is niet zuiver. Gekozen is om voor de “premie werkgever” uit te gaan van een gemiddeld Whk-percentage van 0,96% (2026) en van een Aof-percentage wat hoort bij “kleine” werkgevers, 6,27% (2026). Om verschillende redenen is de vergelijking niet geheel zuiver:

- Voor sommige werkgevers geldt dat het Whk-percentage gunstig dan wel niet gunstig afsteekt tegenover het gemiddelde.
- Bij de tabel is gekozen voor een vergelijking met het Aof-percentage dat toebehoort aan kleine werkgevers. Als de vergelijking zou worden gemaakt met grote werkgevers (7,63%), zou de premie hoger uitvallen.
- Uit het Aof en de Werkhervattingskas worden meer lasten gefinancierd dan uit het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Zo worden ook de lasten voor Ziektewetuitkeringen gefinancierd uit de Werkhervattingskas. Zelfstandigen komen niet in aanmerking voor een uitkering in de eerste twee jaar van ziekte. Hier is niet in het voorbeeld voor gecorrigeerd.[33]
- De Aof-premie is hoger dan lastendekkend.[34]
- De Wet WIA kent een ruimer arbeidsongeschiktheidscriterium dan de Baz. Meer mensen komen daardoor in aanmerking voor een recht op uitkering.
- Er is niet gecorrigeerd voor verschillen in achtergrondkenmerken (zo ontbreekt een periode van loondoorbetaling bij ziekte, en zijn zelfstandig ondernemers gemiddeld genomen vaker man en gemiddeld genomen ouder).

[33] Zie voor een nadere duiding van de fondsensystematiek Kamerstukken II 2025/26, 32716, nr. 67.
[34] Zie voor een nadere duiding van de fondsensystematiek Kamerstukken II 2025/26, 32716, nr. 67.

Inkomen	Maximale uitkering zelfstandige	Maximale uitkering werknemer[35]	Premie zelfstandige	Premie werkgever
€ 15.000	€ 10.500	€ 10.500	€ 810	€ 1.085
€ 25.000	€ 17.500	€ 17.500	€ 1.350	€ 1.808
€ 40.000	€ 26.700	€ 28.000	€ 2.056	€ 2.892
€ 60.000	€ 26.700	€ 42.000	€ 2.056	€ 4.338

Het is niet mogelijk om tegen een vergelijkbare en lastendekkende premie een ruimere dekking te bieden. Ter illustratie, als een zogeheten WIA-light-criterium (waarbij zelfstandigen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn een uitkering krijgen) in de Baz wordt ingevoerd, met een verzekerde grondslag die gelijk is aan het maximumdagloon in de werknemersverzekeringen (€ 79.409, prijs 2026) wordt het premiepercentage naar huidige inzichten 6,9%. De maximale premie is dan per maand afgerond € 457 (dus op jaarbasis betaalt de zelfstandige € 5.484; voor een uitkering ter hoogte van 70% van € 79.409).

De regering heeft een ruimere inkomensbescherming afgewogen tegen de uitvoerbaarheid, ruimte voor private initatieven en betaalbaarheid. Met het bovenstaande wordt ook duidelijk dat een fors ruimere inkomensbescherming gepaard gaat met forse premie-effecten. Die maken het voorstel minder betaalbaar. De regering heeft mede daarom afgezien van een ruimere inkomensbescherming.

De leden van de JA21-fractie vragen de regering vervolgens te reflecteren op de uitkomsten van deze vergelijking. Kan de regering voorts verder toelichten hoe dit stelsel daadwerkelijk bijdraagt aan een gelijker speelveld tussen werknemers in loondienst en zzp'ers? Deze leden vragen waarom bij zelfstandigen niet is gekozen voor een systematiek waarbij de dekking, vergelijkbaar met de regeling voor werknemers, sterker is gekoppeld aan het daadwerkelijke inkomen of de historische winst. Welke alternatieven zijn onderzocht om zelfstandigen voor een vergelijkbare premie een ruimere en beter uitlegbare inkomensbescherming te bieden, bijvoorbeeld met een verzekerde grondslag die vergelijkbaar is met het maximumdagloon in de werknemersverzekeringen?

Het is niet mogelijk om tegen een vergelijkbare en lastendekkende premie een ruimere dekking te bieden. Ter illustratie, als een zogeheten WIA-light-criterium (waarbij zelfstandigen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn een uitkering krijgen), met een verzekerde grondslag die gelijk is aan het maximumdagloon in de werknemersverzekeringen (€ 79.409, prijs 2026) wordt het premiepercentage naar huidige inzichten 6,9%. De maximale premie is dan per maand afgerond € 457.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering een nadere duiding te geven van de verhouding tussen de gekozen hoogte van de uitkering en de verwachte premiehoogte. Zelfstandigen zullen zich privaat willen verzekeren wanneer ze verwachten dat ze in de publieke verzekering 'geen waar voor hun geld' krijgen. Hoe ziet de regering dit risico?*

De regering heeft de verzekering vormgegeven met als uitgangspunt een lastendekkende premie. Daarbij zullen zelfstandigen die voor dezelfde premie een ruimere dekking kunnen krijgen op de private verzekeringsmarkt een grotere drijfveer hebben om uit te stappen naar

[35] Hierbij is geabstraheerd van het hogere uitkeringspercentage bij de IVA en de eerste twee maanden waarin er recht op een loongerelateerde WGA-uitkering bestaat.

de private markt. Dit acht de regering niet problematisch, doordat de stabiliteitsbijdrage zorgt voor een houdbaar stelsel, met een betaalbare publieke premie. Daarmee blijft de publieke verzekering houdbaar, maar biedt het wetsvoorstel nadrukkelijk aan zelfstandigen de ruimte om zich (ruimer) privaat te verzekeren, als dat beter aansluit bij hun verzekeringsbehoefte.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen waarom gekozen is voor de voorgestelde hoogte van de uitkering. Acht de regering het risico aanwezig dat zelfstandigen veel premie gaan betalen voor een relatief beperkte uitkering? Kan de regering inzicht geven in voorbeeldberekeningen voor zelfstandigen met lage, midden- en hogere inkomens?*

De regering vindt dat met de voorgestelde hoogte van de uitkering een goede balans is gevonden tussen enerzijds collectieve bescherming, en anderzijds betaalbaarheid, uitvoerbaarheid en ruimte voor verdere individuele invulling.
Een hogere uitkeringshoogte gaat, bij een lastendekkende premie, gepaard met een hogere premie. De regering vindt dat de verwachte premie precies past bij de (maximale) uitkering. De voorgestelde publieke premie ligt daarbij naar verwachting gemiddeld op een niveau dat vergelijkbaar is met de premie voor een private AOV met een vergelijkbare uitkeringshoogte, leert navraag bij het Verbond van Verzekeraars

Voor zelfstandigen met een uitkeringsgrondslag van € 15.000, € 25.000, € 40.000 en € 60.000 winst per jaar, geldt respectievelijk € 10.500, € 17.500, € 26.700 en € 26.700 als maximale uitkering per jaar. Daarbij geldt dat de verwachte premie gelijk is aan € 810, € 1.350, € 2.056 respectievelijk € 2.056 per jaar.[36] Voor winstinkomens boven € 38.000 (afgerond) geldt dat elke euro boven dat bedrag niet wordt meegenomen in de premie- en uitkeringsgrondslag.

7. Claimbeoordeling

*De leden van de **D66-fractie** lezen dat voor de claimbeoordeling basisfuncties worden geselecteerd uit het huidige Claimbeoordeling- en borgingssysteem (CBBS) van UWV, wat een subset betreft van alle functies in loondienst waarmee ten minste het wettelijk minimumloon per maand verdiend kan worden. Deze leden merken op dat de verzekerden voor de arbeidsongeschiktheid werk hebben gedaan als ondernemer. In hoeverre verwacht de regering dat de functies in loondienst als referentiekader volstaan voor ondernemers, zo vragen deze leden. In hoeverre heeft dit impact op de begrijpelijkheid van de verzekering?*

De regering is van oordeel dat de basisfuncties passend zijn om te toetsen of een verzekerde zelfstandige het wettelijk minimumloon per maand kan verdienen. De regering is zich ervan bewust dat het gebruik van basisfuncties voor zelfstandigen mogelijk lastig te begrijpen is, omdat het gaat om functies in loondienst en niet om functies als zelfstandige. De regering kiest er echter voor om aan te sluiten bij reeds bekende beoordelingssystematiek. Een ander passend instrument, dat niet bovenmatig veel capaciteit van de uitvoering vraagt, is niet beschikbaar. In het zogeheten Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten zal nog nader worden uitgewerkt welke eisen worden gesteld aan de te selecteren basisfuncties voor de werking van de Baz. Bij deze uitwerking zal er specifieke aandacht zijn voor de kenmerken van zelfstandigen en in hoeverre die van belang zijn bij de uiteindelijke selectie van de basisfuncties. Hiervoor zullen ook gesprekken met zelfstandigen(organisaties) plaatsvinden. De punten van de D66-fractie worden hierin meegenomen.

[36] Bij deze voorbeelden is uitgegaan van een maximale uitkerings- en premiegrondslag van circa € 38.000 gebaseerd op (142,86% van) het wettelijk minimumloon van 2025.

De leden van de D66-fractie lezen in de memorie van toelichting dat voor zelfstandigen die zowel voor de WIA als op grond van het wetsvoorstel zijn verzekerd de bevindingen uit het WIA-onderzoek zoveel mogelijk worden betrokken bij de belastbaarheidsvraag. Deze leden zijn benieuwd of de regering nader kan toelichten hoe zij dit voor zich ziet en in hoeverre de in het kader van de WIA vastgestelde restverdiencapaciteit ook bruikbaar is voor de vaststelling van het recht op de aan dit wetsvoorstel verbonden publieke verzekering. Voorts zijn de leden benieuwd of, ondanks het voornemen om dubbele werkzaamheden te voorkomen, het in praktijk toch kan voorkomen dat de belastbaarheid bij de WIA significant anders wordt ingeschat dan bij de aan dit wetsvoorstel verbonden verzekering.

De regering wenst op te merken dat in de regel niet zal kunnen worden volstaan met slechts één arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. De Wet WIA en de Baz kennen een eigen arbeidsongeschiktheidscriterium en daarmee een eigen wijze van beoordelen.
De regering acht het echter, indien mogelijk, aangewezen dat eventuele (medische) bevindingen uit de ene beoordeling kunnen worden meegenomen bij de andere beoordeling.[37] In dit verband kan relevant zijn dat, anders dan bij dit wetsvoorstel, voor de Wet WIA bijvoorbeeld de gehele belastbaarheid van de verzekerde in kaart wordt gebracht. In hoeverre eventuele bevindingen kunnen worden meegenomen, zal verschillen per geval. Met UWV wordt zo nodig nader bezien op welke wijze verdere efficiëntie in de beoordeling kan worden bereikt.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben verschillende vragen over de invulling van de basisfunctie via lagere regelgeving. Deze leden verzoeken de regering nader toe te lichten wat in de praktijk wordt verstaan onder "algemeen geaccepteerde arbeid, die de ondergrens van de verdiencapaciteit markeert, met een minimale belasting". Tevens verzoeken zij de regering uiteen te zetten om welke beroepen het hierbij gaat. Deze leden vragen om nadere uitleg.*

Onder "algemeen geaccepteerde arbeid" wordt in de praktijk verstaan arbeid die algemeen maatschappelijk aanvaard is. Daarmee is bijvoorbeeld illegale arbeid uitgesloten. Daarnaast wordt met "die de ondergrens van de verdiencapaciteit markeert" bedoeld dat het arbeid betreft met een uurloon dat op of vlak boven het wettelijk minimumloon ligt. Verder wordt "met een minimale belasting" bedoeld dat het arbeid betreft met een zeer lichte belasting waardoor de arbeid geschikt kan zijn voor mensen met beperkingen. De vraag of de verzekerde in staat is deze algemeen geaccepteerde arbeid te verrichten, wordt door UWV beantwoord aan de hand van een set basisfuncties. UWV verricht al een soortgelijke beoordeling bij de indicatie Banenafspraak. Voorbeelden van functies die het UWV daarvoor gebruikt zijn medewerker administratie, secretariële ondersteuning en bezorger. Voor de Baz moet nog een definitieve set basisfuncties worden bepaald. Daarbij weegt mee dat in het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten nog nader zal worden uitgewerkt welke eisen er aan de basisfuncties worden gesteld. Bij deze uitwerking zal er specifieke aandacht zijn voor de kenmerken van zelfstandigen en in hoeverre die van belang zijn bij de uiteindelijke selectie van basisfuncties.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie merken op dat het in dit geval gaat om een beroep met minimale belasting. Deze leden vragen hoe een dergelijke functie per persoon wordt gekozen en in hoeverre een dergelijke functie in de praktijk altijd beschikbaar is. Tevens

[37] Zoals bevindingen van de verzekeringsarts uit eigen onderzoek of medische informatie.

vragen zij of het niet lastig is om werk te vinden dat enerzijds minimale belasting kent, maar anderzijds nog aansluit bij iemands vaardigheden en werkervaring. Deze leden verzoeken de regering toe te lichten hoe deze afweging is gemaakt.

UWV zal in het kader van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling onderzoeken of de verzekerde in staat is een basisfunctie uit te oefenen. Hiervoor zal UWV een basisfunctie selecteren die voor de verzekerde, gegeven zijn belastbaarheid, het minst belastend is. Voor het selecteren van een basisfunctie is het eerdere werk of (recente) ervaring niet doorslaggevend. Een basisfunctie kan daarom passen bij de belastbaarheid van de verzekerde maar niet (volledig) aansluiten bij de recente werkervaring. De arbeidsongeschiktheidsbeoordeling is om die reden in enige mate theoretisch van aard. De regering vindt dit echter passend bij de keuze voor een absoluut arbeidsongeschiktheidscriterium.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen voorts in hoeverre deze basisfuncties aansluiten bij de beleving van mensen.

De verzekerde zal, zoals in paragraaf 7.2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting is vermeld, door een actieve rol inzicht krijgen in de functie waarop de belastbaarheid van de betrokkene wordt getoetst, de uit te voeren taken die bij de functie horen en de conclusies waarom die functie wel of niet voor hem of haar geschikt wordt bevonden. Hierdoor verwacht de regering dat voor de verzekerde de uiteindelijke beoordeling begrijpelijk is.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen daarnaast of deze beroepen voldoende dekkend zijn voor de arbeidsmarkt, zodat iedereen in zijn of haar eigen omgeving een dergelijk beroep kan uitoefenen.

De basisfuncties zullen bestaande functies zijn op de Nederlandse arbeidsmarkt. In het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten zullen ook nog voorwaarden worden gesteld aan het minimumaantal arbeidsplaatsen om zo de realiteitswaarde van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling te waarborgen. De regering wijst er overigens op dat voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid niet relevant is of de verzekerde de arbeid feitelijk kan verkrijgen. Zodoende is leidend of iemand nog geschikt is om arbeid te verrichten en niet zozeer of deze arbeid op dat moment beschikbaar is om te verrichten.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat een termijn van 89 weken geldt voordat de mogelijkheid ontstaat om de uitkering aan te vragen. Deze leden verzoeken de regering toe te lichten waarom specifiek voor een termijn van 89 weken is gekozen.

Na 89 weken wachttijd is UWV gehouden om de zelfstandige schriftelijk in kennis te stellen van de mogelijkheid tot het doen van een aanvraag. Deze termijn geldt in de regel ook voor ziek geworden werknemers.[38] Door deze termijnen kunnen de ziek geworden werkenden tijdig een aanvraag doen, met als doel om het recht op uitkering vast te stellen voordat of op het moment dat de wachttijd van 104 weken eindigt.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat het UWV het wetsvoorstel technisch uitvoerbaar acht, maar dat daadwerkelijke implementatie alleen mogelijk is als voldoende capaciteit*

[38] Vgl. artikel 64 Wet WIA.

beschikbaar is voor de benodigde sociaal-medische beoordelingen. Deze leden vragen hoeveel extra claimbeoordelingen, herbeoordelingen en bezwaarzaken UWV jaarlijks verwacht door de invoering van de Baz, uitgesplitst naar de eerste vijf jaar na invoering en de structurele situatie. Ook vragen deze leden hoeveel extra verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en sociaal-medische ondersteuners hiervoor nodig zijn, hoeveel daarvan op dit moment beschikbaar zijn en welk tekort resteert bij ongewijzigd beleid.

In de uitvoeringstoets van UWV geeft UWV aan dat er zo'n 26 fte verzekeringsartsen nodig zijn voor de claimbeoordeling en herbeoordelingen, en 7 fte verzekeringsartsen voor de ziekmelding van de zelfstandige. Hierbij geldt dat de verzekeringsartsen die benodigd zijn voor de ziekmelding al kort na inwerkingtreding van de Baz benodigd zijn.

Voor de claimbeoordeling geldt dat deze beoordelingen pas richting het einde van de wachttijd van 104 weken worden uitgevoerd, en langzaam ingroeit doordat de herbeoordelingen langzaam ingroeien. Daarbovenop verwacht UWV 3 fte verzekeringsartsen exclusief in te zetten voor bezwaar en beroep.

UWV verwacht verder 47 arbeidsdeskundigen nodig te hebben voor uitvoering van de Baz, 26 teamondersteuners en 27 procesbegeleiders. Op dit moment zijn er niet afdoende verzekeringsartsen om de huidige taken van UWV voor onder andere de Wet WIA uit te voeren. Bij ongewijzigd beleid lopen de achterstanden bij de WIA-claimbeoordeling op tot ongeveer 100.000 tot 150.000 in 2030, en de achterstanden bij WIA-herbeoordelingen fors op tot mogelijk 100.000 in 2030.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering waarom in de claimbeoordeling onderscheid gemaakt wordt of het wettelijk minimumloon verdiend kan worden via de eigen arbeid of via algemeen geaccepteerde arbeid. Wat voegt de dubbele toets toe?*

Bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid wordt aan de hand van basisfuncties beoordeeld of de verzekerde in staat het wettelijk minimumloon te verdienen. Er kunnen zich echter situaties voordoen waarin de verzekerde weer geschikt is om de eigen arbeid uit te voeren. Indien dat het geval is en de verzekerde met eigen arbeid het wettelijk minimumloon verdiende, kan reeds worden geconcludeerd dat van arbeidsongeschiktheid geen sprake is. Een beoordeling aan de hand van een basisfunctie, wat meer tijd en capaciteit vergt, kan dan achterwege blijven. Van een dubbele toets zal dan ook geen sprake zijn. Indien de verzekerde niet geschikt is voor de eigen arbeid of daarmee niet het wettelijk minimumloon verdiende, volgt een verdere beoordeling aan de hand van een basisfunctie.

In de memorie van toelichting lezen de leden van de ChristenUnie-fractie dat het recht op uitkering kan worden beëindigd wanneer de verzekerde wegens een verbetering van de belastbaarheid weer in staat kan worden geacht een basisfunctie uit te oefenen. Op welke wijze wordt dit door UWV getoetst? Hoe regelmatig moeten verzekerde opnieuw getoetst worden of hun recht op uitkering blijft bestaan?

Indien een verzekerde weer in staat is het wettelijk minimumloon per maand te verdienen, is van arbeidsongeschiktheid in de zin van het wetsvoorstel Baz niet langer sprake. UWV is in het algemeen bevoegd de verzekerde op te roepen voor een arbeidsdeskundig- en verzekeringsgeneeskundig onderzoek om te beoordelen of de verzekerde nog steeds arbeidsongeschikt is. Het wetsvoorstel kent geen specifieke bepalingen waarin wordt geregeld met welke regelmaat de arbeidsongeschiktheid opnieuw moet worden getoetst. UWV zal in

elk geval een beoordeling kunnen verrichten wanneer er aanknopingspunten zijn die erop wijzen dat de belastbaarheid van een verzekerde kan zijn toegenomen. Daarnaast is de verzekerde ook verplicht om informatie, waarvan het de verzekerde redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat die van invloed kan zijn op het recht of de hoogte van de uitkering, met UWV te delen (bijvoorbeeld het werkzaam zijn in arbeid). Die informatie kan voor UWV eveneens aanleiding zijn om de zelfstandige op te roepen voor een beoordeling.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen welke instantie verantwoordelijk wordt voor de claimbeoordeling en hoe wordt voorkomen dat grote achterstanden ontstaan, mede gezien eerdere problemen bij uitvoeringsinstanties zoals het UWV. Kan de regering aangeven hoeveel extra personeel nodig is voor de uitvoering van deze wet?*

De Belastingdienst verwacht 198 fte incidenteel en 163 fte structureel nodig te hebben voor de uitvoering.
Voor de mensen die UWV verwacht nodig te hebben, wordt gewezen op de beantwoording van de vragen van de leden van de CDA-fractie omtrent de claimbeoordeling in hoofdstuk 7 van deze nota naar aanleiding van het verslag.
Met het beeld van deze grootste uitvoerders wordt duidelijk gemaakt hoeveel extra personeel nodig is om uitvoering te geven aan de Baz.

8. Activering

*De leden van de **D66-fractie** lezen dat de regering thans geen Arbocentrum voor zelfstandigen uitwerkt. Is dit wel overwogen en, zo ja, waarom heeft de regering besloten hiervan af te zien?*

Voor de wijze waarop preventie voor alle werkenden, dus ook zelfstandigen, wordt vormgegeven en welke activiteiten het kabinet verder onderneemt op het gebied van gezond en veilig werken, wordt gewezen op de Kamerbrief voortgang gezond en veilig werken van 8 juni 2026.[39] Daarin wordt ingegaan op de voortgang van de Arbovisie 2040 en op trajecten rond arbeidsgerelateerde zorg en preventie, kennisdeling, ketenverantwoordelijkheid en de positie van zzp’ers.

Het voorstel voor een Arbocentrum is overwogen. De regering heeft er echter niet voor gekozen om met het wetsvoorstel een afzonderlijk Arbocentrum in te richten. De Baz ziet namelijk primair op verzekering tegen arbeidsongeschiktheid en ondersteuning vanaf het moment dat een zelfstandige ziek is gemeld en de wachttijd loopt. Een Arbocentrum zou breder zien op preventieve infrastructuur vóór ziekte of uitval. Dat gaat verder dan de reikwijdte van dit wetsvoorstel.

Daarnaast kunnen zelfstandigen, net als andere werkenden, voor ondersteuning terecht bij de regionale werkcentra. Daarbij geldt wel dat de regionale werkcentra recent zijn ingericht en dat de dienstverlening nog in ontwikkeling is. Op dit moment zijn zij vooral gericht op begeleiding naar ander werk en nog niet op brede preventieve arbeidsgerelateerde zorg. Binnen het bredere beleid wordt verder verkend of er op termijn preventieve ondersteuning mogelijk is, zonder de eigen verantwoordelijkheid en zelfstandige positie van zelfstandigen uit het oog te verliezen.

[39] Kamerstukken II 2025/26, 25883, nr. 549.

De leden van de D66-fractie lezen dat in het kader van activering een werkhervattingsvisie, een re-integratieplan (tijdens ziekteperiode, voor uitkering), een re-integratievisie en een re-integratieplan (tijdens uitkeringsperiode) kunnen worden opgesteld. Deze leden zijn benieuwd of het onderscheid tussen deze instrumenten voor de verzekerde afdoende duidelijk is en hoe de regering er zorg voor draagt dat het traject van ziekte naar uitkering naar re-integratie begrijpelijk is.

De regering onderkent dat de verschillende instrumenten voor zelfstandigen goed uitlegbaar moeten zijn. Daarom zal in de uitvoering niet de juridische benaming centraal staan, maar de fase waarin de zelfstandige zich bevindt en de ondersteuning die op dat moment mogelijk is.

Voor de zelfstandige moet daarmee vooral duidelijk zijn: in welke fase zit ik, welke ondersteuning kan ik krijgen, welke afspraken gelden, wat wordt van mij verwacht en wat zijn de gevolgen als ik afspraken niet nakom.
UWV zal hier in de communicatie en dienstverlening nadrukkelijk aandacht aan besteden, zodat de formele instrumenten voor de zelfstandige zoveel mogelijk worden vertaald naar een begrijpelijke klantreis.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben nog enkele vragen over activering tijdens en na de wachttijd. Deze leden lezen dat tijdens de wachttijd ondersteuning vanuit het UWV mogelijk is. Tegelijkertijd lezen zij dat het niet nakomen van afspraken met het UWV aanleiding kan zijn om een beschikking te herzien of in te trekken. Deze leden verzoeken de regering toe te lichten hoe dit er in de praktijk uitziet en welke afwegingen zijn gemaakt ten aanzien van de aantrekkelijkheid van deze ondersteuning.*

In de wachttijd zijn zelfstandigen zelf verantwoordelijk voor re-integratie. Om zelfstandigen hierbij te helpen hebben zij de mogelijkheid om zich te melden bij UWV voor ondersteuning. Dit is een vrijwillige keuze. Als de zelfstandige van die mogelijkheid gebruikmaakt, maken UWV en de zelfstandige samen afspraken over de inzet daarvan.

De vrijwillige ondersteuning vraagt van UWV capaciteit en inzet. Daarnaast koopt UWV, afhankelijk van de gemaakte afspraken, mogelijk re-integratietrajecten en scholing in. De regering acht het dan ook nodig dat aan deze wijze van ondersteuning voorwaarden kunnen worden verbonden voor situaties waarin de verzekerde de gemaakte afspraken niet nakomt. In dergelijke situaties moet verleende ondersteuning zo nodig kunnen worden herzien of ingetrokken. Van terugvordering van door UWV gemaakte kosten zal dan overigens geen sprake zijn.

Volgens de regering doet dit niet af aan de aantrekkelijkheid van de ondersteuning. De zelfstandige kiest er immers zelf voor om ondersteuning aan te vragen. Daar staat tegenover dat, wanneer die ondersteuning wordt ingezet, deze doelgericht en zorgvuldig moet worden gebruikt.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat na de wachttijd in voldoende mate moet worden geprobeerd passende arbeid te verkrijgen of passende arbeid te verrichten. Deze leden verzoeken de regering uiteen te zetten hoe dit er in de praktijk concreet uitziet. Daarbij vragen zij of sprake is van een sollicitatieplicht en of er mogelijkheden bestaan voor om- of bijscholing. Tevens verzoeken deze leden de regering een vergelijking te maken tussen de concrete uitwerking van de rechten en plichten die gaan gelden voor de Baz en de rechten en

plichten die momenteel gelden binnen de verschillende werknemersverzekeringen enerzijds en de bijstand anderzijds.

In beginsel zijn de wettelijke verplichtingen voor arbeidsongeschikte werknemers en voor arbeidsongeschikte (publiek) verzekerde zelfstandigen gelijk. Hierbij verdient aantekening dat de Wet WIA een onderscheid kent naar duurzaamheid, waarbij duurzaam arbeidsongeschikte zelfstandigen geen verplichting hebben om mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid te behouden of te verkrijgen, en niet-duurzaam arbeidsongeschikte werknemers wel.

Veelal zal in de praktijk nadat het recht op uitkering is vastgesteld, het UWV in samenspraak met de verzekerde een re-integratievisie vaststellen. In die visie zijn de rechten en verplichtingen van de verzekerde gemeld. Ook kan, naar aanleiding van de re-integratievisie een re-integratieplan worden opgesteld, waarbij additioneel rechten en verplichtingen worden vermeld. Hierbij geldt dat de verplichtingen een specificering zijn van het principe dat de verzekerde die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering verplicht is in voldoende mate te trachten mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid te behouden of te verkrijgen. Onderdeel van de afspraken kan zijn een vorm van scholing of opleiding, of het voeren van sollicitatiegesprekken. Hierbij geldt dat er sprake is van maatwerk, waarbij dit afhankelijk is van de omstandigheden van het geval. Indien bijvoorbeeld duidelijk is dat betrokkene op korte termijn medisch niet in staat kan worden geacht om te werken, zal van die betrokkene ook niet worden verlangd dat hij of zij sollicitatiegesprekken voert.

De Baz en de Wet WIA hebben als doelgroep mensen die wegens ziekte of gebrek beperkt zijn in hun vermogen om arbeid te verrichten. De bijstand is een ruimere vangnetregeling, waarbij de ziekte of gebrek niet centraal staat. In de Baz geldt dat wordt gekeken naar passende arbeid, dat wordt ingevuld door 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 de Participatiewet geldt in theorie een ruimere verplichting, waarbij in elk geval al het werk dat iemand kan uitvoeren passend is (algemeen geaccepteerde arbeid).[40]

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de regering ervoor heeft gekozen om de inzet van de no-riskpolis en proefplaatsing alleen beschikbaar te stellen voor publiek verzekerde zelfstandigen, omdat deze verzekerden gebruik kunnen maken van publieke instrumenten. Deze leden verzoeken de regering deze keuze nader toe te lichten. Tevens vragen zij of vanuit het perspectief van zelfstandigen is overwogen om ook zelfstandigen met een opt-outverzekering in aanmerking te laten komen voor de no-riskpolis.

De regering heeft er bewust voor gekozen om de no-riskpolis en proefplaatsing alleen beschikbaar te stellen voor publiek verzekerde zelfstandigen. Dit is namelijk de doelgroep die onder de verantwoordelijkheid van de publieke uitvoerder valt.

Zelfstandigen die gebruikmaken van het overgangsrecht of de opt-out vallen voor hun arbeidsongeschiktheidsverzekering onder de verantwoordelijkheid van de private verzekeraar. Het ligt daarom niet voor de hand dat zij voor re-integratie-instrumenten alsnog gebruikmaken van publieke voorzieningen.

Ook het perspectief van de zelfstandige is meegewogen. Wie kiest voor een private verzekering, kiest daarmee ook voor de re-integratieondersteuning die daarbij hoort.

[40] Vgl. artikel 18, vierde lid, Participatiewet en voorgestelde artikelen 20 en 21 van de Baz.

Dat neemt niet weg dat private verzekeraars soortgelijke instrumenten kunnen ontwikkelen en inzetten om re-integratie van privaat verzekerde zelfstandigen te bevorderen. Zij hebben er immers ook zelf belang bij dat de zelfstandige, indien mogelijk, re-integreert.

*De leden van de **CDA-fractie** constateren dat de Baz pas na 104 weken tot een uitkering kan leiden. Deze leden vragen hoe wordt geborgd dat zelfstandigen in de eerste twee ziektejaren daadwerkelijk tijdig ondersteuning krijgen bij herstel, re-integratie, aanpassing van de onderneming, omscholing of overgang naar ander werk.*

De wachttijd van 104 weken betekent niet dat ondersteuning pas na afloop daarvan beschikbaar komt. In deze periode blijft herstel en re-integratie in beginsel de eigen verantwoordelijkheid van de zelfstandige, maar hij of zij kan wel ondersteuning aanvragen bij UWV.

UWV zal bij de beoordeling van de ziekmelding de zelfstandige over deze mogelijkheid informeren. Indien de zelfstandige dat wenst, bekijken UWV en de zelfstandige samen welke ondersteuning passend is. Daarbij kan het gaan om ondersteuning bij herstel, re-integratie, aanpassing van werkzaamheden, omscholing of de overgang naar ander werk. Daarmee kan ondersteuning al tijdens de wachttijd worden ingezet en hoeft niet te worden gewacht tot na afloop van de 104 weken.

*De leden van de **JA21-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat de regering preventie een noodzakelijke voorwaarde noemt voor een adequate aanpak van verzuim en arbeidsongeschiktheid. Deze leden lezen tevens dat de regering erkent dat de preventieve diensten van arbobedrijven en bedrijfsartsen weliswaar beschikbaar zijn voor zelfstandigen, maar daar in de praktijk niet of nauwelijks gebruik van wordt gemaakt. Deze leden vragen hoe de regering voorkomt dat de Baz vooral een vangnet achteraf wordt, terwijl zelfstandigen juist voor langdurige uitval moeilijk toegang vinden tot preventieve arbeidsgerelateerde zorg.*
De leden van de JA21-fractie lezen dat de Stichting van de Arbeid eerder heeft geadviseerd om een Arbocentrum voor zelfstandigen op te richten, gefinancierd uit premie-inkomsten, en dat de regering dit voorstel in de memorie van toelichting noemt maar niet uitwerkt. Kan de regering toelichten waarom dit voorstel niet in het wetsvoorstel is opgenomen? Is onderzocht of een deel van de premie-inkomsten of uitvoeringsmiddelen kan worden benut om zelfstandigen laagdrempelig toegang te geven tot bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen of andere arboprofessionals?
De leden van de JA21-fractie lezen voorts dat de regering in reactie op consultatiereacties wijst op re-integratieondersteuning door UWV tijdens de wachttijd en op bredere initiatieven buiten dit wetsvoorstel, zoals de Arbovisie 2040. Deze leden vragen waarom de regering ervoor kiest preventie grotendeels buiten dit wetsvoorstel te laten, terwijl het voorstel zelfstandigen wel verplicht laat deelnemen aan een publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deelt de regering de opvatting dat een verplichte verzekering niet alleen inkomensverlies moet opvangen nadat uitval is ontstaan, maar ook moet bijdragen aan het voorkomen van langdurige arbeidsongeschiktheid?
De leden van de JA21-fractie vragen welke concrete preventieve ondersteuning beschikbaar is voor zelfstandigen die beginnende gezondheidsklachten ervaren maar nog niet arbeidsongeschikt zijn. Hoe wordt geborgd dat zelfstandigen tijdig deskundig en onafhankelijk advies kunnen krijgen over werk, gezondheid en inzetbaarheid? Is de regering bereid voor invoering van de Baz nader uit te werken hoe preventieve arbeidsgerelateerde zorg voor zelfstandigen toegankelijker kan worden gemaakt?

De regering deelt de door de leden van de JA21-fractie geuite wens dat langdurige arbeidsongeschiktheid zoveel mogelijk moet worden voorkomen. Het wetsvoorstel omvat daarom niet alleen een inkomensvangnet na afloop van de wachttijd, maar bevat ook activerende elementen tijdens en na de wachttijd. Daarmee kan al voordat een eventuele uitkering wordt verstrekt, worden bezien wat nodig is om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

Voor de fase vóór ziekmelding ligt dit anders. Daarbij geldt dat zelfstandigen zelf verantwoordelijkheid dragen voor de inrichting van hun werk, hun inzetbaarheid en gezond en veilig werken. Ook gelden voor hen verplichtingen op grond van de arbeidsomstandighedenregelgeving, waaronder artikel 9.5 van het Arbeidsomstandighedenbesluit. De regering vindt het daarom niet passend om de volledige preventieve infrastructuur in voorliggend voorstel op te nemen.

De regering ziet tegelijkertijd dat zelfstandigen preventieve arbeidsgerelateerde zorg niet altijd gebruiken. Uit de RIVM-verkenning naar preventieve arbeidsgerelateerde zorg voor zelfstandigen blijkt dat zelfstandigen minder de behoefte hebben om preventief te worden bijgestaan.[41] Deze inzichten laten zien dat een verplicht of door overheid ingericht preventief traject niet vanzelfsprekend aansluit bij de behoefte en positie van zelfstandigen.

In dat kader heeft de regering het voorstel voor een Arbocentrum overwogen, maar niet als afzonderlijke voorziening in de BAZ opgenomen. Een Arbocentrum zou immers zien op brede preventieve arbeidsgerelateerde zorg vóór ziekte of uitval en gaat daarmee verder dan de reikwijdte van dit wetsvoorstel. Ook het inzetten van premie-inkomsten voor zo'n brede voorziening lijkt daarmee minder voor de hand te liggen.

Voor de wijze waarop preventie voor alle werkenden wordt vormgegeven en welke activiteiten de overheid verder onderneemt op het gebied van gezond en veilig werken, wordt gewezen op de Kamerbrief voortgang gezond en veilig werken van 8 juni 2026.[42] Daarin wordt ingegaan op de voortgang van de Arbovisie 2040 en op trajecten rond arbeidsgerelateerde zorg en preventie, kennisdeling, ketenverantwoordelijkheid en de positie van zzp'ers. Voor het bredere beleid verkennen we hoe preventieve ondersteuning voor alle werkenden op termijn kan worden vormgegeven.

Voorkomen is beter dan genezen, is de algemene uitdrukking. De leden van de ***ChristenUnie-fractie*** *vragen de regering op welke wijze laagdrempelige preventieve zorg voor zelfstandigen verbeterd kan worden. Aanvullend vragen deze leden om een nadere toelichting hoe de 'laagdrempelige ondersteuningsfaciliteit voor alle werkenden' eruit kan komen te zien, wat hiervoor de ambitie van het kabinet is inclusief tijdpad.*

De regering onderschrijft het belang van laagdrempelige preventieve ondersteuning, ook voor zelfstandigen. Daarbij moet rekening worden gehouden met hun zelfstandige positie en eigen verantwoordelijkheid voor gezond en veilig werken.

Voor de wijze waarop preventie voor alle werkenden wordt vormgegeven en welke activiteiten de overheid onderneemt op het terrein van gezond en veilig werken, verwijst de

[41] RIVM (2025). *Preventieve arbeidsgerelateerde zorg voor zelfstandigen*.
[42] Kamerstukken II 2025/26, 25883, nr. 549.

regering naar de Kamerbrief voortgang gezond en veilig werken van 8 juni 2026.[43] Daarin wordt ingegaan op de voortgang van de Arbovisie 2040 en op trajecten rond arbeidsgerelateerde zorg en preventie, kennisdeling, ketenverantwoordelijkheid en de positie van zzp'ers.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen welke verplichtingen arbeidsongeschikte zelfstandigen krijgen opgelegd in het kader van re-integratie en activering. Hoe wordt voorkomen dat zelfstandigen geconfronteerd worden met disproportionele verplichtingen, controles en sancties?*

Aan het recht op uitkering zijn verschillende verplichtingen voor de verzekerde verbonden. Zo wordt van de verzekerde verwacht dat hij of zij zich inspant voor activering en re-integratie. Het gaat dan bijvoorbeeld om vergroten van de mogelijkheden om weer arbeid te verrichten en het inspannen om passende arbeid te verkrijgen.

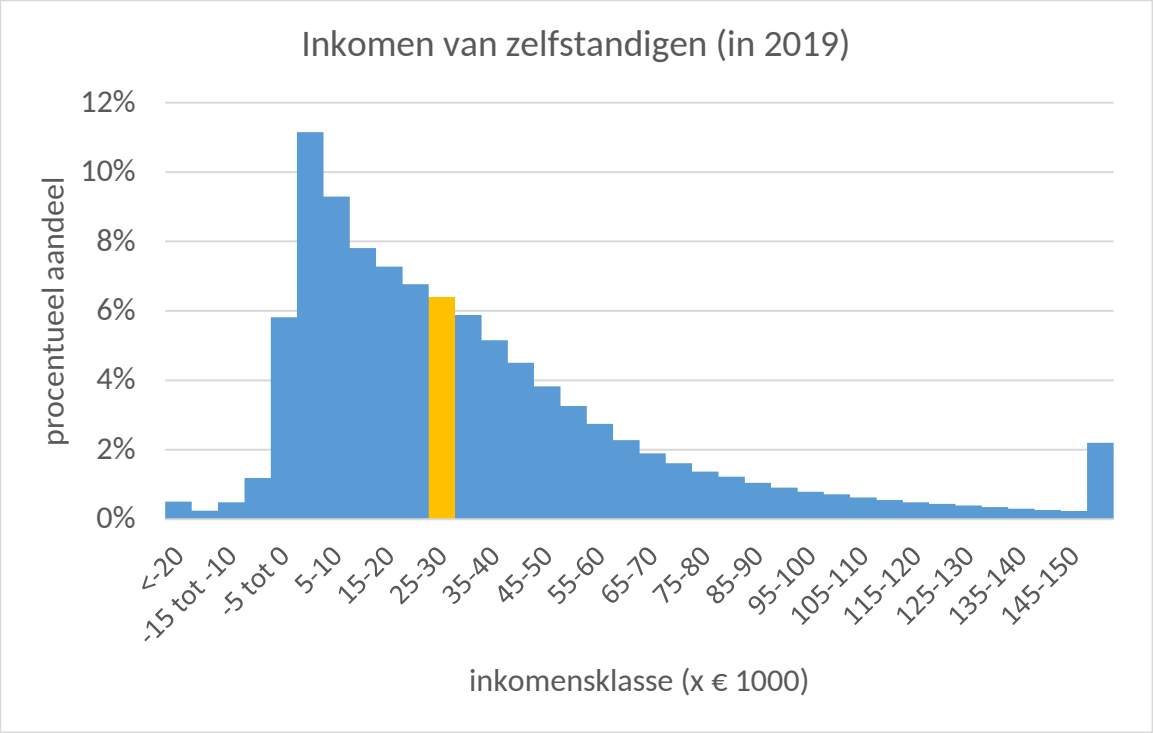
Bij die verplichtingen weegt mee wat er, rekening houdend met de krachten en bekwaamheden, in redelijkheid van de verzekerde verwacht mag worden.
Dit wordt door UWV in samenspraak met de verzekerde bezien. Indien uit deze verplichtingen afspraken voortvloeien dan mag van de verzekerde worden verwacht dat hij die afspraken ook nakomt. Aan het niet naleven van verplichtingen kan logischerwijs een sanctie worden verbonden. Daarbij is proportionaliteit van belang. De regering is voornemens het in het wetsvoorstel Handhaving sociale zekerheid voorgestelde handhavingsinstrumentarium ook door te voeren in de – al dan niet door het parlement aangenomen – Baz, nadat genoemd wetsvoorstel tot wet is verheven.[44] Dat wetsvoorstel gaat uit van het belang dat bij handhaving rekening wordt gehouden met de mens achter de uitkering en dat een reactie op een overtreding evenredig is aan hetgeen is voorgevallen.

9. Premieheffing- en inning

*De leden van de **D66-fractie** lezen dat de premiegrondslag maximaal 142,86% van het wettelijk minimumloon bedraagt. Kan de regering door middel van een tabel of histogram inzichtelijk maken welk aandeel van de verzekerde kring (naar verwachting) een grondslag op of boven het maximum heeft en hoe de populatie qua grondslag onder dit maximum is verdeeld, zo vragen deze leden.*

Uit cijfers van het CBS over 2019 blijkt dat circa 54% van de verzekerde populatie een zelfstandigeninkomen heeft onder het maximale verzekerde inkomen van 142,86% van het wettelijk minimumloon. In onderstaande grafiek is de verdeling van de zelfstandigeninkomens in 2019 weergegeven. Het maximaal verzekerde inkomen van € 38.000 zit in de klasse van de oranjekleurige staaf (de grafiek is in prijspeil 2019).

[43] Kamerstukken II 2025/26, 25883, nr. 549.
[44] Kamerstukken II 2024/25, 36785.



De leden van de D66-fractie ondersteunen de keuze om de premie lastendekkend vast te stellen (samen met de solidariteitsbijdrage). Hoe zal deze lastendekkendheid precies worden gerealiseerd in de vaststelling van het premiepercentage en welke mate van beleidsvrijheid bestaat hiervoor?
Hoe wordt voorkomen dat dit alsnog een koopkrachtinstrument wordt en er meerjarige tekorten of overschotten worden opgebouwd? Op basis van welke ramingen gebeurt dit? Waarom is er niet gekozen voor een systeem waarin het premiepercentage ieder jaar zo wordt vastgesteld dat een tekort of overschot direct binnen een jaar zou moeten verdwijnen?

Het uitgangspunt van de premie is dat deze lastendekkend wordt vastgesteld. [45] In het wetsvoorstel is daarom geregeld dat UWV de premie zodanig vaststelt dat de opbrengst naar verwachting, samen met de overige middelen van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen (waaronder de stabiliteitsbijdrage), gelijk is aan de uitgaven van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. De premie zal elk jaar door het UWV worden bijgesteld naar het kostendekkende (structurele) niveau conform het beste voortschrijdende inzicht. Hiervoor zullen jaarlijks ramingen worden opgesteld op basis van realisatiegegevens en verwachtingen over relevante ontwikkelingen, zoals de instroom en de duur en hoogte van de gemiddelde uitkering, ter ondersteuning van de vaststelling van dit premiepercentage. Verder is geregeld dat UWV het premiepercentage alleen hoger of lager kan vaststellen om enerzijds grote fluctuaties in de premiestelling te voorkomen en anderzijds om negatief fondsvermogen aan te vullen dan wel in te teren op het fondsvermogen. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld over situaties waarin UWV van deze bevoegdheid gebruik kan maken, en over de mate waarin en de periode gedurende welke UWV dat kan. Het ligt in de rede dat de periode dat het premiepercentage hoger of lager vastgesteld kan worden langer zal zijn dan een jaar om op die manier plotselinge (grote) fluctuaties in de premiestelling te voorkomen. Op deze manier wordt beoogd enige mate van

[45] Voor de ingroeifase van de verzekering geldt dat er daarnaast sprake zal zijn van een rentehobbelopslag op de premie. Zie voor een nadere toelichting hierop paragraaf 17.5 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

voorspelbaarheid te creëren over de hoogte van het premiepercentage voor zowel publiek verzekerden als ook voor private verzekerden door de doorwerking van de hoogte van de publieke premie via het minimale premie-vereiste voor opt-outverzekeringen.

Het doel van bovenstaande is dat de inkomsten van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen in principe alle lasten van dat fonds dekken. Indien dat op korte termijn niet lukt, dan wel op lange termijn. De premie voor de Baz kan dus niet op basis van andere factoren worden vastgesteld dan de verwachte (structurele) uitgaven van het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen of het aanwezige fondsvermogen.

*De leden van **PVV-fractie** lezen dat het voorstel uitgaat van één uniform premiepercentage ongeacht beroep of sector. Waarom vindt de regering het rechtvaardig dat een administratief adviseur en een ondernemer in een zwaar fysiek beroep, zoals de landbouw of bouw, binnen hetzelfde systeem vallen terwijl de risico's sterk verschillen?*

De regering kiest er bewust voor om binnen het voorgestelde stelsel geen onderscheid te maken naar beroep of sector. Hoewel wordt onderkend dat de aard en omvang van arbeidsongeschiktheidsrisico's tussen beroepsgroepen verschillen, acht de regering een uniforme premie passend binnen de doelstellingen van het voorstel.

Een onderscheid naar beroep of sector zou de uitvoering aanzienlijk complexer maken. Daarbij zou moeten worden vastgesteld welke beroepen of sectoren onder welke risicocategorie vallen en hoe wordt omgegaan met ondernemers die werkzaamheden in meerdere sectoren verrichten of waarvan de werkzaamheden in de loop der tijd veranderen. Dit leidt tot afbakeningsvraagstukken en hogere uitvoeringskosten.

Daarnaast is het arbeidsongeschiktheidsrisico niet uitsluitend afhankelijk van de sector waarin iemand werkzaam is. Ook individuele omstandigheden, bedrijfsvoering en preventieve maatregelen spelen een belangrijke rol. Een indeling op sectorniveau zou daarom slechts beperkt recht doen aan de feitelijke verschillen tussen individuele ondernemers.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering met concrete voorbeelden kan laten zien wat de bruto en netto premie-effecten zijn voor zelfstandigen met verschillende winsthoeveelheden (bijvoorbeeld € 15.000, € 30.000, € 50.000 en € 70.000 winst per jaar), en daarbij kan aangeven in welke gevallen de premie tot financiële knelpunten kan leiden.*

In paragraaf 17.4 van het algemeen deel van de memorie van toelichting is voor concrete voorbeelden doorgerekend van wat de bruto- en netto premie-effecten zijn voor zelfstandigen met verschillende winsthoeveelheden. Het gaat om een winstinkomen ter hoogte van het wettelijk minimumloon, de maximum premiegrondslag (ca. € 38.000 per jaar), het modaal inkomen (ca. € 46.000 per jaar) en 1,5 keer het modaal inkomen (ca. € 69.000 per jaar). 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. De inkomenseffecten voor hogere inkomens dan het wettelijk minimumloon vallen iets lager uit. Zo gaat iemand die exact de maximale premiegrondslag verdient er 1,2% op achteruit als de zelfstandige de helft van de premiekosten zelf draagt. De effecten voor zelfstandigen met een kleinere winst dan het wettelijk minimumloon (bijvoorbeeld € 15.000) hangen sterk af van of er bijvoorbeeld een partner met inkomen is, of dat er recht bestaat op aanvullende bijstand en

of zelfstandigen de premie door (kunnen) berekenen in de tarieven. In algemene zin geldt dat vooral voor zelfstandigen met onzekere of lage inkomsten de kans op financiële knelpunten het grootst is, bijvoorbeeld omdat zij op dit moment niet verzekerd zijn tegen de risico's van arbeidsongeschiktheid.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Belastingdienst voor de uitvoering afhankelijk is van schaarse ICT-capaciteit. Deze leden vragen welke fiscale moderniseringen, vereenvoudigingen of beleidswijzigingen door de implementatie van de Baz mogelijk worden vertraagd of verdrongen.

Momenteel is er tot kalenderjaar 2029 zeer beperkt tot geen ruimte in het ICT-portfolio van de keten inkomensheffing van de Belastingdienst. Dit komt door het uitfaseren van Cool:Gen, aanpassingen van de Wet werkelijk rendement box 3 vermogensaanwasbelasting en de doorontwikkeling van de Wet werkelijk rendement box 3 vermogensaanwasbelasting naar vermogenswinstbelasting. Zoals in de uitvoeringstoets van de Belastingdienst is aangegeven wordt de inwerkingtreding van de Baz nu voorzien voor belastingjaar 2030. De Baz is daarvoor "met potlood" ingetekend, maar zekerheid daarover is op dit moment nog niet te geven. Dat hangt samen met de in de uitvoeringstoets benoemde voorwaarden, en meer specifiek dat er geen politieke keuzes de komende jaren tot een herprioritering leiden binnen het portfolio van de keten inkomensheffingen. Dat zou kunnen als bijvoorbeeld aanpassingen van de Wet werkelijk rendement box 3 vermogensaanwasbelasting en de doorontwikkeling van de Wet werkelijk rendement box 3 vermogensaanwasbelasting naar vermogenswinstbelasting worden geprioriteerd boven voorliggend voorstel. Op basis van de herijking van de uitvoeringstoets, die ziet op de inpasbaarheid en de kosten en technologische ontwikkelingen en die is voorzien eind 2027, worden de consequenties zichtbaar.
De gevolgen van de implementatie van de Baz voor andere beleidswensen en vereenvoudigingen kan nu nog niet worden aangegeven, laat de Belastingdienst weten.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering wat de verwachte premie-opbrengsten en premie-uitgaven zijn van de publieke verzekering. De premie is gemaximeerd op 142,86% van het wettelijk minimumloon. Hoeveel procent van de zelfstandigen wordt verwacht dat zij deze maximale premie moeten betalen?*

Uit cijfers van het CBS over 2019 blijkt dat circa 46% van de verzekerde populatie een inkomen heeft dat boven het maximum verzekerde inkomen van 142,86% van het wettelijk minimumloon ligt. Of deze groep ook daadwerkelijk de maximale premie moet betalen hangt ook af van eventuele inkomsten uit dienstbetrekking. In dat geval hebben ze door toepassing van de franchise een lagere grondslag en betalen ze ook minder premie. De verwachting is dat de structurele uitgaven aan de regeling ongeveer € 1,2 miljard bedragen. Deze uitgaven worden gedekt uit de premie die publiek verzekerden betalen (5,4%) en de stabiliteitsbijdrage die privaat verzekerden betalen (ongeveer € 350 per privaat verzekerde per jaar). De genoemde percentages en bedragen zijn inschattingen gebaseerd op de verwachte verdeling tussen publiek en privaat verzekerden.

Hoe verhoudt de hoogte van het premiepercentage en de uitkeringshoogte zich tot huidige private verzekeringen van vergelijkbare uitkeringshoogte, vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

De voorgestelde publieke premie ligt naar verwachting gemiddeld op een niveau dat vergelijkbaar is met de premie voor een private AOV met een vergelijkbare uitkeringshoogte,

leert navraag bij het Verbond van Verzekeraars. Een directe vergelijking op individueel niveau is echter beperkt mogelijk omdat de publieke en private verzekeringen uitgaan van verschillende uitgangspunten. Bij zelfstandigen met een lager risico op arbeidsongeschiktheid geldt in de regel dat de zelfstandige minder hoeft te betalen voor dezelfde uitkeringshoogte. Bij zelfstandigen met een hoger risico op arbeidsongeschiktheid geldt dat betrokkene voor een private verzekering met vergelijkbare dekking meer moet betalen.

De premie zal elk jaar worden bijgesteld naar het kostendekkende niveau. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering op welk moment de premie jaarlijks wordt vastgesteld en hoe verzekerden hierover worden geïnformeerd.
Er is de mogelijkheid om bij een forse bijstelling stapsgewijs de premie te verhogen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe deze mogelijkheid wettelijk is geborgd en wat kwalificeert als een 'forse bijstelling'.

Het premiepercentage zal elk jaar door het UWV worden bijgesteld naar het kostendekkende (structurele) niveau conform het beste voortschrijdende inzicht. In het wetsvoorstel is nog geen vast moment opgenomen waarop UWV jaarlijks dit premiepercentage vaststelt. Het ligt in de rede dat dit uiterlijk in het najaar vóór het jaar waarvoor het premiepercentage wordt vastgesteld wordt gepubliceerd. Dit is in lijn met de Whk-premie die UWV ook vaststelt. Dit geeft zowel publiek verzekerden als private verzekerden, door de doorwerking van de hoogte van de publieke premie via de minimale premie-vereiste voor opt-outverzekeringen, tijdig duidelijkheid. Met UWV zal besproken worden op welke manier verzekerden jaarlijks over een eventuele premiewijziging worden geïnformeerd. Zie voor verdere beantwoording omtrent de forse bijstelling de beantwoording van de vragen van de leden van de D66-fractie over de premie.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen wat de verwachte gemiddelde premielast wordt voor zelfstandigen per maand en per jaar. Kan de regering tevens aangeven hoeveel zelfstandigen volgens haar financiële problemen zullen ervaren door de verplichte premieafdracht? Deze leden vragen daarnaast welke gevolgen de maatregel heeft voor het ondernemerschap en het aantal stoppende zelfstandigen.*

De gemiddelde bruto-premielast per maand bedraagt € 121 en per jaar € 1.450. Deze bedragen horen bij een gemiddeld relevante winst van € 27.000.
Er is geen inzicht hoeveel zelfstandigen financiële problemen zullen ervaren als gevolg van de verplichting om premie te betalen. Wel is de premie inkomensafhankelijk; hoe lager het winstinkomen, hoe lager de premie.

In algemene zin maakt een hogere premielast het zelfstandig ondernemerschap financieel minder aantrekkelijk ten opzichte van bijvoorbeeld het werken in loondienst. Dat geldt in ieder geval voor zelfstandigen die nu niet verzekerd zijn. Tegenover premielasten staat ook een vangnet. Voor zelfstandigen die al wel verzekerd zijn, wordt het financiële speelveld juist gelijker en ondernemerschap mogelijk zelfs aantrekkelijker.

In een enquête gaf minder dan 1% van de deelnemende zelfstandig ondernemers aan dat ze volledig zouden stoppen met werken, door de verzekeringsplicht.[46]

10. Opt-out

[46] SEO (2021). Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Amsterdam: SEO economische onderzoek.

*De leden van de **D66-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat de regering de invloed van mogelijke wetswijzigingen die in de toekomst zouden plaatsvinden ten aanzien van de pensioengerechtigde leeftijd heeft nader geduid, omdat deze van invloed zijn op het duale stelsel en private verzekeringen in het bijzonder. Deze leden zijn benieuwd of het stopzetten van wijzigingen aan de AOW-leeftijd gevolgen heeft voor dit onderdeel van het wetsvoorstel.*

Het stopzetten van de wijzigingen aan de pensioengerechtigde leeftijd, naar aanleiding van de maatregelen in het coalitieakkoord, heeft geen gevolgen voor dit onderdeel van het wetsvoorstel. Het doel van dit onderdeel is om te regelen in welke mate de eindleeftijd van opt-outverzekeringen mee moet groeien met de wettelijke pensioengerechtigde leeftijd. Het gaat om mogelijke toekomstige scenario's rondom de wettelijke pensioengerechtigde leeftijd. Dit schept duidelijkheid aan zowel zelfstandigen die kiezen voor opt-outverzekeringen als aan verzekeraars die deze producten aanbieden.

De leden van de D66-fractie onderstrepen dat een eventuele toekomstige extra verhoging van het wettelijk minimumloon, bovenop de wettelijke indexatie, een moeilijk verzekerbaar risico vormt. Om te voorkomen dat verzekeraars hoge premie-opslagen moeten rekenen om dit risico af te dekken, zorgt dit wetsvoorstel ervoor dat verzekeraars de hoogte van de uitkering voor eenmaal lopende uitkeringen jaarlijks mogen indexeren met de consumentenprijsindex (CPI) in plaats van het wettelijk minimumloon. Deze leden zijn benieuwd of is overwogen om in plaats hiervan de indexatie van zowel de publieke als de private uitkering los te koppelen van beleidsmatige verhogingen van het wettelijk minimumloon.

Beleidsmatige verhogingen van het wettelijk minimumloon werken alleen direct door in de publieke verzekering. Hiermee wordt aangesloten bij andere aan het wettelijk minimumloon gekoppelde uitkeringen.
Deze verhogingen werken niet direct door in de private uitkering, deze volgt het consumentenprijsindexcijfer. Op beide manieren worden welvaartsvaste uitkeringen gewaarborgd.

De leden van de D66-fractie lezen dat UWV niet expliciet toetst of een private verzekering voldoet aan het toetsingskader. Zou de regering dit nader kunnen motiveren, zo vragen deze leden. Acht de regering, gezien de complexiteit van de regelgeving, zelfstandigen zelf voldoende in staat om na te gaan of de private verzekering voldoet aan het toetsingskader?

Het klopt dat UWV bij de beoordeling van de aanvraag om een ontheffing van de verplichte publieke verzekering (opt-out) niet inhoudelijk toetst of de verzekeringsovereenkomst voldoet aan toetsingskader. De verzekeraar toetst het product aan het toetsingskader van de opt-out en is er voor verantwoordelijk dat de producten die hij aanbiedt als een opt-outverzekering daaraan voldoen. Om dat te bekrachtigen zal de verzekeraar bij aanvraag om een ontheffing een verklaring moeten verstrekken waarin wordt aangegeven dat er met de zelfstandige, met het oog op een ontheffing, een private verzekeringsovereenkomst is gesloten die voldoet aan toetsingskader. De totstandkoming van de ontheffing geeft de zelfstandige dus ook de zekerheid dat de verzekeraar heeft getoetst en verklaard dat de verzekering voldoet aan minimale vereisten.

Daarnaast is de regering voornemens, naast de onder meer al bestaande informatie- en zorgplicht van de verzekeraar voor dit soort (opt-out)verzekeringen, ook een precontractuele aanvullende informatieplicht vorm te geven die eraan bijdraagt dat de zelfstandige een

weloverwogen keuze kan maken. Zie daarvoor ook paragraaf 10.5.2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

Verder zal in aanloop naar de inwerkingtreding van de wet 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 wordt. Daarbij zal ook aandacht zijn voor de mogelijkheid gebruik te maken van het overgangsrecht en de opt-out. Wat betreft de informatiepositie voor zelfstandigen is het van belang te weten dat zelfstandigen zich veelal professioneel laten adviseren over het afsluiten van een verzekering en dus met name ook over de inhoud daarvan. Onderzoek van de AFM laat zien dat 75% van de zelfstandigen in 2013 een verzekering afsloot via een adviseur.[47] Naar verwachting zal dit percentage bij een verzekeringsplicht weliswaar dalen, maar dat neemt niet weg dat ook via de inzet van deze expertise, zelfstandigen in staat worden gesteld een weloverwogen keuze te maken.

Tot slot houdt de AFM in het kader van gedragsnormen en verplichtingen in de Wet op het financieel toezicht risicogericht toezicht op de naleving van de geldende verplichtingen. Zo houdt de AFM toezicht op de productontwikkeling van financiële ondernemingen vanuit het uitgangspunt dat bij de ontwikkeling van een financieel product (zoals een verzekeringsproduct) op een evenwichtige wijze rekening wordt gehouden met de belangen van de consument (en in dit geval de zelfstandige).

De regering is zodoende van mening dat het voor de zelfstandige voldoende inzichtelijk is om een afweging voor een opt-out te maken en daarvoor een verzekeringsproduct af te sluiten dat voldoet aan het toetsingskader.

De leden van de D66-fractie hebben zorgen over de balans tussen de publieke optie en de private alternatieve verzekeraars indien de zogenaamde "goede risico's" zich concentreren in private opties vanwege de bredere dekking die zij kunnen bieden voor eenzelfde prijs aangezien zij aanvullende voorwaarden kunnen stellen, terwijl de zogenaamde "slechte risico's" zich concentreren in de publieke verzekering. Deelt de regering deze zorgen? Deze leden merken op dat de premie van de publieke verzekering steeds verder toeneemt als dit zich voordoet, waarop de private verzekeraars ook gedwongen zullen worden op basis van het wetsvoorstel hun premie te verhogen zonder dat daar navenante uitgaven tegenover staan. Deze leden begrijpen dat hiervoor de zogenaamde solidariteitsbijdrage zal worden gevraagd van verzekeraars, maar hoe kan die precies genoeg worden vastgesteld om het voornoemde effect daadwerkelijk te kunnen voorkomen. Deelt de regering de zorgen van deze leden dat een imperfecte risicoverevening kan leiden tot een steeds groter compensatiegat dat een zelfversterkend effect zal hebben? En hoe kan dit gemitigeerd worden?

Bij een duale vormgeving van een verzekering zullen er in het algemeen selectie-effecten optreden. Dat komt doordat de premie van de publieke verzekering het arbeidsongeschiktheidsrisico van de publieke populatie weerspiegelt, terwijl de premie van de private verzekeraar het risico van het individu weerspiegelt. Hierdoor zullen over het algemeen relatief goede risico's op de private markt meer dekking krijgen tegen dezelfde premie. Het gevolg hiervan is dat het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico van de publieke markt omhooggaat en dat hier tegenover een hogere premie komt te staan. Vervolgens zullen nog meer relatief goede risico's uitstappen, waardoor de publieke premie steeds hoger vastgesteld moet worden om lastendekkend te zijn. De regering is zich bewust

[47] AFM (2015). Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen.

van deze mogelijke selectie-effecten en heeft zodoende ook twee instrumenten in het wetsvoorstel opgenomen om de betaalbaarheid en de stabiliteit van de publieke verzekering te waarborgen.

Allereerst geldt voor de opt-outverzekeringen dat de premie minimaal gelijk moet zijn als die van de publieke verzekering. Dit neemt niet weg dat relatief goede risico's tegen dezelfde premie een hogere dekking kunnen krijgen op de private markt. Vandaar dat de regering ervoor heeft gekozen om de keuzevrijheid te beprijzen om het effect van risicoselectie te verevenen via het heffen van een stabiliteitsbijdrage. De stabiliteitsbijdrage moet voor volledige risicoverevening zorgen tussen de publiek en privaat verzekerden, zodat de publieke premie op hetzelfde niveau vastgesteld kan worden als in de situatie dat iedereen publiek verzekerd zou zijn geweest. De stabiliteitsbijdrage wordt dus op een hoogte vastgesteld dat deze het effect van de verschillen in arbeidsongeschiktheidsrisico tussen de publiek en privaat verzekerde zelfstandigen op de publieke verzekering ondervangt. Samen met het Verbond van Verzekeraars is hiervoor een rekenmodel ontwikkeld. Dit model berekent verschuivingen tussen de publieke en private markt en het effect op de publieke premie daarvan. Ook berekent het model welk marktevenwicht ontstaat bij introductie van een stabiliteitsbijdrage.

De ingeschatte kansen op verschuivingen tussen de publieke en private markt de mate waarin gedragseffecten zullen spelen, zijn met onzekerheid omgeven. Vandaar dat de regering het van belang acht dat na inwerkingtreding goed wordt gemonitord op daadwerkelijke verschuivingen tussen het publieke en private deel van het stelsel en het effect daarvan op de publieke premie.
Zodat, indien nodig, de stabiliteitsbijdrage aangepast kan worden naar het gewenste niveau van risicoverevening om op die manier de stabiliteit van de publieke premie te garanderen. De regering acht dit voldoende om het effect van risico-selectie op de betaalbaarheid en de stabiliteit van de publieke premie te waarborgen.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben verschillende vragen over de opt-out, de noodzaak daarvan en de wijze waarop deze is vormgegeven. Deze leden constateren dat de opt-out de uitvoeringstechnische complexiteit vergroot en dat er verschillen ontstaan vanwege de inherente vormgeving van zowel het publieke als het private stelsel, bijvoorbeeld door verschillen tussen omslagfinanciering en kapitaaldekking, maar ook vanwege de mate waarin de overheid toezicht en grip kan uitoefenen. Deze leden constateren dat hierdoor ruimte ontstaat tussen de private markt en het publieke stelsel en verzoeken de regering hierop te reflecteren.*

De regering onderkent dat er verschillen zullen bestaan tussen het publieke en het private deel van het stelsel. Deze verschillen zijn grotendeels inherent aan de keuze om het ene deel publiek in te vullen, met een mogelijkheid om uit te stappen naar het private stelsel. Hoewel deze verschillen op zichzelf gezien uitlegbaar zijn, zorgt dit voor een complexer stelsel dan wanneer het stelsel alleen publiek zou zijn ingericht. Hierbij is in de vormgeving nadrukkelijk beoogd om de verschillen tussen het publieke en het private deel van het stelsel te beperken. De regering vindt deze extra complexiteit gerechtvaardigd, en de beperkte verschillen die resteren wegen naar het oordeel van de regering niet op tegen het doel dat met de opt-out en het (private) overgangsrecht wordt beoogd. Via de opt-out is er immers meer mogelijkheid tot maatwerk voor zelfstandigen die zich meer willen (en kunnen) verzekeren dan mogelijk is met de publieke basisverzekering.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie maken zich zorgen over selectie-effecten en vragen of de risicoverevening voldoende effectief is vormgegeven. Deze leden merken op dat de duale markt in belangrijke mate staat of valt met het juist vaststellen van de stabiliteitsbijdrage. Zij verzoeken de regering daarom toe te lichten met welke mate van zekerheid de genomen stappen voldoende zicht bieden op een adequate vaststelling van deze bijdrage. Tevens vragen deze leden of tussentijds wordt gemonitord hoe de risicoverevening uitpakt en, indien dat het geval is, op welke wijze dit gebeurt.

De leden van de PRO-fractie merken terecht op dat de duale markt in belangrijke mate staat of valt met het juist vaststellen van de stabiliteitsbijdrage. Door onder andere het heffen van een stabiliteitsbijdrage wordt de invloed van selectie-effecten op de betaalbaarheid en de stabiliteit van de premie en dus van de publieke verzekering gemitigeerd. De regering acht dit voldoende, aangezien door het heffen van de stabiliteitsbijdrage de publieke premie op hetzelfde niveau vastgesteld kan worden als in de situatie dat iedereen publiek verzekerd zou zijn geweest. Zie verder de beantwoording van de vragen van de leden van de D66-fractie over de opt-out, waarbij de regering uiteenzet hoe de monitoring plaatsvindt op basis waarvan risicoverevening plaatsvindt.

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie vinden fundamenteel dat sprake moet zijn van solidariteit binnen de regeling. Deze leden erkennen dat het beprijzen van de private markt daaraan kan bijdragen, maar merken op dat dit alleen het geval is indien de juiste prijs wordt gehanteerd. Deze leden geven aan dat solidariteit binnen één regeling waarbij goede risico's via een uniforme premie bijdragen aan slechte risico's hun voorkeur heeft en verzoeken de regering hierop te reflecteren.

Risicosolidariteit bereiken via één regeling met daarin een uniforme premie, zorgt voor een betrekkelijk eenvoudige regeling. Tegelijk biedt een dergelijke vormgeving zeer weinig ruimte voor het inspelen op individuele verzekeringsbehoeften. Voor zelfstandigen die meer bescherming willen dan de publieke basisverzekering biedt, maakt de opt-out een dergelijke bescherming bereikbaar, met een zekere mate van solidariteit.
De regering wenst hierbij te benadrukken dat hierbij niet alleen maatwerk wordt geboden aan zelfstandigen die op de private markt meer dekking kunnen krijgen tegen dezelfde premie als in de publieke verzekering. Er zullen ook zelfstandigen met een hoger dan gemiddeld arbeidsongeschiktheidsrisico zijn die een zeer sterke voorkeur hebben voor een specifieke vormgeving, bijvoorbeeld met een ander arbeidsongeschiktheidscriterium.

Gezien de voordelen van de mogelijkheid tot opt-out, heeft de regering ervoor gekozen om deze op te nemen in het wetsvoorstel.

Op dit onderwerp brengen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie het rapport van de commissie Borstlap in herinnering. Dit rapport constateert dat een opt-out de solidariteit ondergraaft in het stelsel van werknemersverzekeringen. De commissie schrijft: "De Commissie acht dat niet gewenst omdat dit de houdbaarheid van deze collectieve regelingen potentieel uitholt en het draagvlak hiervoor ondergraaft". Deze leden vragen de regering hierop te reflecteren.

De regering beziet het aangehaalde citaat in de context van de verschillen tussen werknemers en zelfstandigen, en de wens om tot een hanteerbare en eigentijdse afbakening te komen. De door de commissie aangehaalde opt-out ziet op het uitzonderen van bepaalde groepen werknemers, voor de toepassing van (delen van) het arbeidsrecht en sociale zekerheid. Dit

vanuit de gedachte dat werknemers die de kenmerken hebben van iemand met een sterkere onderhandelingspositie minder wettelijke bescherming behoeven. De regering ziet daarom deze opt-out als een andere opt-out dan in dit wetsvoorstel voorgesteld. Verder merkt ook de Commissie op dat het verbinden van nadere voorwaarden aan de opt-out het risico op uitholling van de houdbaarheid en het ondergraven van het draagvlak kan worden gemitigeerd. De regering heeft dit gedaan met de gestelde voorwaarden, inclusief de stabiliteitsbijdrage.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de premie van de private verzekering minimaal gelijk moet zijn aan de premie van de publieke verzekering en dat concurrentie op de premiehoogte daarmee volgens de regering wordt uitgesloten. Deze leden vragen of tegelijkertijd kan worden uitgesloten dat een vliegwieleffect ontstaat ten aanzien van de ruimheid van de dekking. Daarbij vragen zij of het mogelijk is dat de publieke verzekering op termijn te veel goede risico's verliest doordat private verzekeringen aantrekkelijkere dekkingen bieden, waardoor relatief meer slechte risico's in het publieke stelsel achterblijven. Tevens verzoeken deze leden de regering uiteen te zetten welke andere risico's en scenario's zij op dit punt ziet.

Om de selectie-effecten te voorkomen, waar de leden van de PRO-fractie op doelen, zal er sprake zijn van een minimale premie-vereiste voor opt-outverzekeringen en is er sprake van een stabiliteitsbijdrage. De stabiliteitsbijdrage zorgt ervoor dat de publieke premie op hetzelfde niveau vastgesteld kan worden als in de situatie dat iedereen publiek verzekerd zou zijn geweest. Deze twee instrumenten waarborgen de betaalbaarheid en stabiliteit van de publieke verzekering. De regering ziet geen andere risico's en scenario's die mogelijk van invloed kunnen zijn op dit vraagstuk.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen met welke mate van zekerheid de regering verwacht dat de private markt uit ongeveer 300.000 zelfstandigen zal bestaan. Tevens verzoeken deze leden de regering inzicht te geven in de marges en onzekerheden behorend bij deze cijfers.

Om de benodigde hoogte van de stabiliteitsbijdrage in te schatten zijn op basis van inkomens-, sector- en leeftijdsfactoren verschuivingen tussen de publieke en private markt ingeschat. Naar verwachting zal circa 20-30% van de totale kring van verzekerden gebruik maken van de opt-out, dit is in de eerste jaren inclusief het overgangsrecht. Met een totale verzekerde populatie van circa 1,25 miljoen is de inschatting dat de private populatie een omvang heeft van tussen de 250.000 en 375.000 zelfstandigen, waarbij de regering vooralsnog uitgaat van 360.000 privaat verzekerden in de structurele situatie.

Op dit moment hebben ongeveer 200.000 zelfstandigen een private arbeidsongeschiktheidsverzekering, de inschatting is dat een overgrote meerderheid hiervan deze houdt op het moment van inwerkingtreding van de Baz en gebruikt maakt van het overgangsrecht. Deze inschattingen zijn met enige mate van onzekerheid omgeven. Na inwerkingtreding van de Baz moet blijken in welke mate er verschuivingen plaatsvinden en in hoeverre gebruik zal worden gemaakt van de opt-out. De regering zal hierover uw Kamer periodiek informeren.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen hoe in de praktijk inhoudelijk wordt getoetst of bij een private verzekering sprake is van het minimale dekkingsvereiste en

specifiek van de voorwaarde dat de hoogte van de uitkering ten minste gelijkwaardig is aan de uitkering die de publieke verzekering zou bieden.

De verzekeraar toetst het product aan het toetsingskader van de opt-out en is er voor verantwoordelijk dat de producten die hij aanbiedt als een opt-out verzekering daar aan voldoen. Om dat te bekrachtigen zal de verzekeraar, bij aanvraag om een ontheffing een verklaring moeten verstrekken waarin wordt aangegeven dat er met de zelfstandige met het oog op een ontheffing een private verzekeringsovereenkomst is gesloten die voldoet aan toetsingskader. De totstandkoming van de ontheffing geeft de zelfstandige dus ook de zekerheid dat de verzekeraar heeft getoetst en verklaard dat de verzekering voldoet aan minimale vereisten waaronder de gelijkwaardige hoogte van de uitkering. Daarmee acht de regering dat de zelfstandige afdoende zekerheid heeft dat de dekking van de private verzekering ten minste gelijkwaardig is aan de uitkering die de publieke verzekering zou bieden.

Zie het antwoord op de vraag van de leden van de D66-fractie over de opt-out in hoofdstuk 10 van deze nota naar aanleiding van het verslag voor een uitgebreider antwoord.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of er binnen het voorgestelde overgangsrecht gevallen bestaan waarin mensen vanwege een bepaalde eindleeftijd buiten de publieke verzekering vallen.

De publieke verzekering kent geen beoordelingsproces waarbij zelfstandigen met een bepaald kenmerk kunnen worden uitgesloten van de verzekering. Daarom zal, als de betrokkene bij het bereiken van de eindleeftijd voor de private verzekering (en bij het ontbreken van een opt-outverzekering), de betrokkene publiek verzekerd worden als diegene nog steeds winst geniet. Daarbij wordt niet gekeken naar de leeftijd, indien diegene de AOW-gerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat private verzekeringen geen medische uitsluitingen mogen bevatten. Deze leden vragen of private verzekeringen wel andere vormen van uitsluiting mogen hanteren. Tevens vragen zij hoe deze voorwaarde zich verhoudt tot het ontbreken van een acceptatieplicht. Daarbij verzoeken deze leden de regering uiteen te zetten in welke gevallen zelfstandigen in de praktijk geen toegang zullen hebben tot een verzekering.

De private verzekering mag geen uitsluitingen bevatten die de publieke verzekering niet kent. Zo mag, omdat de publieke verzekering die uitsluitingsgrond ook kent, de private verzekering de uitkering weigeren als de arbeidsongeschiktheid door opzet van de verzekerde is ontstaan. De regering wenst hierbij te benadrukken dat dit geldt voor het deel van de private verzekering dat voorziet in de dekking gelijk aan de publieke verzekering. Mocht een private verzekeraar bijvoorbeeld dekking aanbieden in de eerste 104 weken van ziekte, mag deze voor de periode tot 104 weken wel een uitsluitingsgrond hanteren die de publieke verzekering niet kent.

Voor private verzekeraars geldt geen acceptatieplicht. In de verzekeringsmarkt kan de private verzekeraar een zelfstandige met een groot risico op arbeidsongeschiktheid weigeren of een verzekeringsaanbod doen met een beperking op de dekking (bijvoorbeeld door middel van een technische eindleeftijd of het uitsluiten van een ziektebeeld). Indien het een private opt-out-overeenkomst betreft zullen, voor zover het de vereiste minimale dekking betreft, dus geen beperkingen worden gesteld die niet in lijn zijn met het toetsingskader. Dat laat als

vermeld onverlet dat een private verzekeraar de mogelijkheid houdt om een zelfstandige geen verzekeringsaanbod te doen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of het klopt dat roekeloosheid alleen binnen de publieke verzekering een grond kan vormen voor weigering van de uitkering en niet binnen private verzekeringen. Deze leden verzoeken de regering toe te lichten welke afweging hieraan ten grondslag ligt.

Zowel voor de publieke Baz-verzekering als de private opt-outverzekering geldt dat roekeloosheid geen grond kan vormen om een recht op uitkering te weigeren. Alleen voor zelfstandigen die ontheven worden op grond van het overgangsrecht geldt dat de verzekeraar op grond van roekeloosheid de uitkering kan en moet weigeren. Dat komt omdat die verzekeringen zijn afgesloten op het moment dat verzekeraars ook wettelijk geen schade mochten vergoeden die door roekeloosheid van de verzekerde is veroorzaakt.[48]

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat ervoor is gekozen verzekeraars de mogelijkheid te bieden de hoogte van de uitkering te verhogen met de CPI in plaats van met de ontwikkeling van het minimumloon. Deze leden vragen of verzekeraars dit niet zullen aangrijpen om standaard kosten te drukken indien die mogelijkheid zich voordoet. Zij verzoeken de regering hierop te reflecteren. Tevens vragen deze leden waarom er niet voor is gekozen om de contractloonontwikkeling te hanteren. Ook vragen de leden waarom er niet voor is gekozen dat een andere methode alleen toegepast kan worden als er sprake is van een extra verhoging van het minimumloon.

De regering heeft er bewust voor gekozen om in private verzekeringsovereenkomsten de indexering van de uitkering te koppelen aan de consumentenprijsindex (CPI) en aan de indexering van het wettelijk minimumloon. De indexering op basis van de CPI geldt alleen in het geval het recht op uitkering reeds is ontstaan. Hiermee wordt aangesloten bij de reeds gangbare wijze waarop in de verzekeringsmarkt het prijsinflatierisico wordt afgedekt en geborgd dat de uitkering welvaartsvast is. Hiermee wordt ook voorkomen dat verzekeraars hoge premie-opslagen moeten rekenen om dit risico af te dekken.

De regering acht deze keuze voor de CPI een goede balans tussen enerzijds het begrenzen van het risico voor verzekeraars en anderzijds het waarborgen van een welvaartsvaste uitkering voor privaat verzekerde zelfstandigen. Verzekeraar en verzekerde zijn overigens vrij om ook afspraken te maken over een ruimere indexatie dan de hoogte van de CPI.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie verzoeken de regering inzicht te geven in de totale omvang van de stabiliteitsbijdrage en de macro-economische gevolgen daarvan.

Er zijn geen macro-economische gevolgen door de duale vormgeving van de verzekering. De lasten voor arbeidsongeschiktheid voor het basisgedeelte van de verzekering blijft gelijk, alleen zal dit verdeeld zijn tussen een publiek deel en een privaat deel.

De stabiliteitsbijdrage zorgt ervoor dat de publieke premie op hetzelfde niveau vastgesteld kan worden als in de situatie dat iedereen publiek verzekerd zou zijn geweest. Dit om zo het effect van de duale markt op de publieke premie te ondervangen. Hierdoor wordt de stabiliteit en betaalbaarheid van de publieke verzekering gewaarborgd. De stabiliteitsbijdrage wordt dus op een hoogte vastgesteld dat de hoogte ervan het effect van de verschillen in

[48] Artikel 952 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

arbeidsongeschiktheidsrisico tussen de publiek en privaat verzekerde zelfstandigen op de publieke verzekering ondervangt, zodat er sprake is van volledige risicoverevening.

De hoogte van de stabiliteitsbijdrage die voor volledige risicoverevening benodigd is zal naar verwachting circa € 25 – 35 per maand bedragen.[49] Dit komt neer op circa € 350 op jaarbasis. Door het heffen van de stabiliteitsbijdrage zal in de structurele situatie naar verwachting het aantal privaat verzekerden circa 360.000 zijn en het aantal publiek verzekerden 1.020.000. De totale inkomsten vanuit de stabiliteitsbijdrage zal naar verwachting dan circa € 125 miljoen bedragen op jaarbasis. Hierdoor kan de publieke premie op het verwachte percentage van 5,4% worden vastgesteld, wat gelijk is aan de verwachte publieke premie indien iedereen publiek verzekerd is.

*De leden van de **PVV-fractie** zijn daarnaast kritisch op de enorme administratieve constructie rondom de opt-out. Tegelijkertijd vinden deze leden juist dat ondernemers maximale vrijheid moeten behouden om zelf verantwoordelijkheid te nemen.*
De leden van de PVV-fractie zien graag een ruimere en minder bureaucratische opt-outmogelijkheid voor zelfstandigen die aantoonbaar zelf voldoende financiële voorzieningen hebben getroffen om langdurige arbeidsongeschiktheid op te vangen. Waarom kiest de regering ervoor om ondernemers vrijwel uitsluitend richting collectieve verzekeringsconstructies te duwen, terwijl veel zelfstandigen bewust voorzieningen hebben opgebouwd, zoals bestaande private verzekeringen, eigen vermogen, beleggingen, spaargeld, bedrijfsreserves, schenkkringen, broodfondsen of andere aantoonbare financiële buffers? Waarom wordt de keuzevrijheid van zelfstandigen op dit punt zo beperkt?

De regering kiest voor een verzekeringsplicht, omdat alleen op deze wijze op een uitvoerbare manier wordt bewerkstelligd dat tot de AOW-gerechtigde leeftijd er bij arbeidsongeschiktheid in een adequaat inkomen kan worden voorzien. Eigen vermogen, beleggingen, spaargeld, bedrijfsreserves, schenkkringen of andere buffers bieden hiervoor niet voldoende zekerheid. De regering acht het noodzakelijk om zelfstandigen een verzekeringsplicht op te leggen, waarmee dus een voor iedereen betaalbaar, uitlegbaar en uitvoerbaar systeem wordt gecreëerd.

De leden van de PVV-fractie vragen de regering daarnaast of zij erkent dat veel ondernemers dit voorstel ervaren als een vorm van gedwongen collectivisering waarbij zij verplicht premie moeten betalen voor een regeling die niet aansluit op hun persoonlijke situatie. Kan de regering bovendien exact toelichten hoe hoog de totale lasten voor ondernemers gemiddeld zullen uitvallen inclusief: premie, stabiliteitsbijdrage, administratieve lasten, aanvullende private verzekeringen en fiscale effecten?

De regering erkent dat de verplichtstelling een vorm van gedwongen collectivisering is. Er zijn zelfstandigen die vinden dat voorgestelde regeling niet aansluit op hun persoonlijke situatie. De zelfstandige heeft de mogelijkheid om een opt-outverzekering af te sluiten die meer aansluit op de persoonlijke situatie, waardoor die ontheven wordt van de publieke verzekering, of zich naast de publieke verzekering privaat bij te verzekeren.

Het is niet mogelijk om exact aan te geven wat de totale lasten voor ondernemers gemiddeld zijn, omdat dat afhankelijk is van een veelheid van factoren, zoals inkomenshoogte, soort verzekering, in welke mate de premie doorberekend kan worden in de tarieven en op welke

[49] De opgenomen bedragen zijn in prijspeil 2025.

fiscale faciliteiten betrokkene recht heeft. Zo heeft een zelfstandige niet te maken met de stabiliteitsbijdrage als betrokkene publiek verzekerd is en kan de stabiliteitsbijdrage onderdeel zijn van de door verzekeraars in rekening gebrachte premie voor opt-outverzekeringen. Als de betrokkene wel privaat verzekerd is, zijn de administratieve lasten hoger, maar zijn factoren als de gezondheid van de betrokkene van belang, waarbij een private verzekeraar mogelijk de premie hoger vaststelt dan in de publieke verzekering zou gebeuren. Dat maakt het onmogelijk om een gemiddelde van de totale last voor een ondernemer uit te werken. Dat gezegd hebbende: in de toelichting bij het voorstel zijn in paragraaf 17.4 van het algemeen deel van de memorie van toelichting, alsook in de beantwoording van vragen van de leden van de fractie van het CDA bij de premie, zijn voorbeelden opgenomen die illustreren wat de inkomenseffecten als gevolg van dit wetsvoorstel bij verschillende inkomens kunnen zijn.

De leden van de PVV-fractie lezen verder dat private verzekerden via de stabiliteitsbijdrage alsnog moeten meebetalen aan het publieke systeem. Waarom acht de regering het rechtvaardig dat ondernemers die bewust kiezen voor een private verzekering alsnog financieel worden belast voor een publieke regeling waar zij geen gebruik van maken

De regering acht dit gerechtvaardigd, omdat het ontbreken van de stabiliteitsbijdrage in belangrijke mate af zou doen aan de betaalbaarheid van de verzekering voor de zelfstandigen die geen private verzekering (kunnen) afsluiten. De publieke verzekering is gebaseerd op solidariteit tussen zelfstandigen. Om deze solidariteit te waarborgen, is het nodig dat gemiddeld genomen gezondere risico's (die gemiddeld genomen vaker kiezen voor een private verzekering) bijdragen aan het publieke stelsel.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering met concrete rekenvoorbeelden kan laten zien hoe de publieke Baz zich verhoudt tot private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Kan de regering daarbij, voor zover mogelijk op basis van representatieve marktgegevens, voorbeelden geven voor zelfstandigen van 30, 45 en 60 jaar, met lichte en zware beroepen, met € 25.000, € 50.000 en € 75.000 winst per jaar, en daarbij premie, wachttijd, dekking, eindleeftijd, uitsluitingen, stabiliteitsbijdrage en re-integratieondersteuning vergelijken.*

De regering heeft hieronder, ter illustratie, enkele voorbeelden opgenomen om een vergelijking te maken tussen een private verzekering en een publieke verzekering. Hierbij geldt vooropgesteld dat de premie voor de voorgestelde publieke premie naar verwachting gemiddeld ligt op een niveau dat vergelijkbaar is met de premie voor een private AOV met een vergelijkbare uitkeringshoogte, leert navraag bij het Verbond van Verzekeraars.

Bij onderstaande voorbeelden geldt dat geabstraheerd is van re-integratieondersteuning en stabiliteitsbijdrage. Ook zijn afsluitkosten en kortingen niet meegenomen. Belangrijk is om op te merken dat het hier indicaties van de premie betreft, die ook als zodanig op de websites van een verzekeraar worden aangemerkt. Een eventuele medische beoordeling is niet gedaan, en er zijn geen medische beperkingen of opslagen op de premie gehanteerd. Bij de publieke verzekering worden dergelijke opslagen niet toegepast. Dat maakt dat onderstaande voorbeelden vooral een illustratief karakter hebben.

	Bruto premie per maand
Voorbeeld 1: • Kapper • 30 jaar • Geniet € 25.000 winst uit onderneming	€ 176,63 Als de kapper publiek verzekerd zou zijn, zou dit € 160,43 bedragen

Heeft een verzekering afgesloten met als kenmerken: • € 17.500 als maximale uitkeringsbedrag • Wachttijd van drie maanden • Dekking tot de AOW-gerechtigde leeftijd • Beroepsarbeidsongeschiktheid, uitkeringsdrempel van 25% • Verhoging met CBS-prijsindexering	
Voorbeeld 2: • Fotograaf • 60 jaar • Geniet € 38.000 winst uit onderneming Heeft een verzekering afgesloten met als kenmerken: • 26.700 als maximale uitkeringsbedrag • Wachttijd van een jaar • Dekking tot de AOW-gerechtigde leeftijd • Beroepsarbeidsongeschiktheid, uitkeringsdrempel van 25% • Verhoging met CBS-prijsindexering	€ 268,94 Als de fotograaf publiek verzekerd zou zijn, zou de premie ongeveer € 171 bedragen.
Voorbeeld 3: • Advocaat • 45 jaar • Geniet € 75.000 winst uit onderneming Heeft een verzekering afgesloten met als kenmerken: • € 60.000 als maximale uitkeringsbedrag • Wachttijd van zes maanden • Dekking tot de AOW-gerechtigde leeftijd • Beroepsarbeidsongeschiktheid, uitkeringsdrempel van 25% • Verhoging met CBS-prijsindexering	€ 443,87 Als de advocaat publiek verzekerd zou zijn (waarbij de maximale uitkering maximaal € 26.700 betreft), zou de premie ongeveer € 171 bedragen.

*De leden van de **JA21-fractie** lezen dat zelfstandigen onder voorwaarden kunnen kiezen voor een private arbeidsongeschiktheidsverzekering in plaats van deelname aan de publieke basisverzekering. Deze leden vinden keuzevrijheid belangrijk, maar vragen hoe reëel en duurzaam deze opt-out in de praktijk zal zijn. Hoe voorkomt de regering dat de opt-out vooral aantrekkelijk wordt voor jonge en gezonde zelfstandigen, terwijl oudere zelfstandigen, zelfstandigen met gezondheidsrisico's en zelfstandigen in zwaardere beroepen uiteindelijk in de publieke basisverzekering achterblijven?*

De regering acht de mogelijkheden om gebruik te maken van de opt-out reëel, gezien de inschattingen inzake het gebruik van de opt-out. Tegelijkertijd is niet te voorkomen dat bijvoorbeeld zelfstandigen waarvoor de private verzekeringsmarkt via de opt-out niet of onder beperkende voorwaarden toegankelijk is (doordat ze bijvoorbeeld in een sector werken waarin een technische eindleeftijd van lager dan de AOW-leeftijd gangbaar is), niet altijd van de opt-out gebruik kunnen maken. De regering wijst er hierbij ook op dat deze groep ook zonder dit voorstel geen toegang heeft tot de private markt, of met beperkende voorwaarden. In die zin ziet de regering juist dat met de Baz ook aan deze groep zelfstandigen meer bescherming wordt geboden, dan thans aan de orde is.

De leden van de JA21-fractie vragen of de regering heeft doorgerekend wat er gebeurt met de publieke premie indien een relatief groot deel van de lage risico's gebruikmaakt van de opt-out. Wat betekent dit voor de betaalbaarheid van de publieke basisverzekering? Kan de regering aangeven bij welke mate van uitstroom naar private verzekeringen de publieke premie onder druk komt te staan?
De leden van de JA21-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat private verzekeraars de "krenten uit de pap" halen door vooral zelfstandigen met een gunstig risicoprofiel aan te trekken, terwijl zelfstandigen met hogere risico's minder makkelijk toegang krijgen tot een betaalbare private verzekering. Welke waarborgen bevat het wetsvoorstel om te voorkomen dat de publieke basisverzekering achterblijft met relatief hoge risico's en daardoor nog duurder wordt?
De leden van de JA21-fractie vragen specifiek aandacht voor de beëindigingsleeftijd van private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Indien private verzekeraars de eindleeftijd van opt-outverzekeringen structureel lager vaststellen, bijvoorbeeld op 55 jaar, kan dit ertoe leiden dat zelfstandigen op latere leeftijd zijn aangewezen op de publieke basisverzekering, juist op het moment dat het arbeidsongeschiktheidsrisico toeneemt. Hoe voorkomt de regering dat private verzekeraars lage risico's tijdelijk verzekeren, maar hogere risico's op latere leeftijd alsnog doorschuiven naar de publieke basisverzekering?
De leden van de JA21-fractie vragen of de regering het wenselijk acht dat private verzekeringen die toegang geven tot de opt-out kunnen eindigen ruim vóór de AOW-leeftijd. Hoe wordt geborgd dat een private verzekering die toegang geeft tot de opt-out voldoende duurzaam is voor de gehele periode waarin een zelfstandige anders onder de publieke basisverzekering zou vallen? Wat gebeurt er wanneer een zelfstandige na beëindiging van een private verzekering instroomt in de publieke verzekering?
De leden van de JA21-fractie vragen de regering te reflecteren op de vraag of sprake kan zijn van ongelijke behandeling naar leeftijd indien private verzekeraars in de praktijk stelselmatig lagere eindleeftijden hanteren of oudere zelfstandigen alleen tegen aanzienlijk slechtere voorwaarden verzekeren. Heeft de regering beoordeeld of de vormgeving van de opt-out, in combinatie met private acceptatievoorwaarden en beëindigingsleeftijden, risico's op leeftijdsdiscriminatie met zich meebrengt? Is de regering bereid dit juridisch te laten toetsen?
De leden van de JA21-fractie vragen of de regering bereid is voorwaarden over de minimale looptijd en eindleeftijd te verbinden aan private verzekeringen die toegang geven tot de opt-out. Is de regering van mening dat de opt-out niet mag leiden tot een situatie waarin private verzekeraars alleen de gunstige risico's selecteren en de publieke basisverzekering achterblijft met de hoogste risico's?

In de voorwaarden voor een ontheffing van de verplichte publieke verzekering is opgenomen dat de tussen de zelfstandige en private verzekeraar afgesloten verzekering dekking moet bieden tot de AOW-gerechtigde leeftijd. Private verzekeraars hebben niet eenzijdig de bevoegdheid om een dergelijke overeenkomst te beëindigen vanwege het enkele feit dat de

verzekerde ouder wordt. Door deze vormgeving wordt voorkomen dat private verzekeraars zelfstandigen die gemiddeld genomen ouder zijn, richting de publieke verzekering duwen.

De regering verwacht niet dat private verzekeraars uitsluitend de gunstige risico's zullen verzekeren. Ook zelfstandigen die weliswaar een gemiddeld genomen hoger arbeidsongeschiktheidsrisico hebben, maar alsnog tegen de voorwaarden voor de opt-out kunnen worden verzekerd, zullen door private verzekeraars worden verzekerd. Dat neemt niet weg dat de regering verwacht dat mensen met een gunstiger risicoprofiel een grotere prikkel hebben om uit te stappen uitstappen naar de private verzekeringsmarkt, omdat zij tegen dezelfde premie als in de publieke verzekering een ruimere dekking kunnen krijgen. Daardoor is de verwachting dat gemiddeld genomen meer gunstige risico's zullen uitstappen. De regering acht dit niet problematisch nu via de stabiliteitsbijdrage de publieke premie zo kan worden gestut dat deze niet stijgt als gevolg van het uitstappen van de gezondere zelfstandigen.

*De leden van de **SGP-fractie** vragen in hoeverre bij de vormgeving van dit wetsvoorstel rekening is gehouden met de verschillen tussen typen zelfstandigen, zoals bijverdieners, fulltimezelfstandigen, studenten en zelfstandigen met sterk variërend inkomen.*

De regering heeft bij de vormgeving van dit wetsvoorstel nadrukkelijk oog gehad voor de diversiteit binnen de groep zelfstandigen. Zelfstandigen vormen een diverse groep.
Bij de uitwerking van het wetsvoorstel is daarom bezien in hoeverre kan worden ingespeeld op deze diverse groep. Daarbij is steeds gezocht naar een evenwicht tussen enerzijds een uitvoerbaar en handhaafbaar wettelijk kader en anderzijds voldoende ruimte om rekening te houden met verschillen in aard, omvang en continuïteit van de werkzaamheden.

Met betrekking tot de groepen die de leden van de SGP-fractie benoemen geldt dat bijverdieners waarschijnlijk niet of maar gedeeltelijk verzekerd worden. Dit is afhankelijk of ze bijverdiensten naast werk in loondienst genieten, of als deze bijverdiensten gekenmerkt worden als resultaat uit overige werkzaamheden. Voor de eerste groep geldt een franchise, waarbij het loon uit dienstverband in mindering wordt gebracht op de maximale premie- en uitkeringsgrondslag van dit voorstel; voor de tweede groep geldt dat deze inkomsten niet verzekerd zijn.
Fulltimezelfstandigen, studenten en zelfstandigen met sterk variërend inkomen worden op gelijke wijze volgens dit wetsvoorstel verzekerd. De regering wenst te benadrukken dat voor zelfstandigen met een sterk variërend inkomen de premie ook met dit inkomen meebeweegt.

De leden van de SGP-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat zelfstandigen die al een voorziening hebben getroffen niet, als gevolg van dit wetsvoorstel, slechter uitkomen als zij niet in de opt-out passen.

Voor een gedeelte van de zelfstandigen geldt dat deze een voorziening hebben afgesloten die kortdurend het risico op arbeidsongeschiktheid afdekt. Een verzekering die dekking biedt tot de AOW-gerechtigde leeftijd, biedt daarmee meer bescherming. Voor een gedeelte van de zelfstandigen geldt dat er echter al bescherming aanwezig is tot de AOW-gerechtigde leeftijd, bijvoorbeeld zelfstandigen met een publiek of private overgangsrechtverzekering waarvan is overeengekomen dat deze dekking biedt tot de AOW-gerechtigde leeftijd. Ook als zij niet in de opt-out passen, kunnen zij hun verzekering behouden. Hoogstwaarschijnlijk wordt de premie wel voor hen duurder, indien de private verzekeraar de stabiliteitsbijdrage in de premie verdisconteert.

De leden van de SGP-fractie vragen aandacht voor freelancers die via een platform reeds verzekerd zijn tijdens opdrachten. Deze wet lijkt de bestaande dekking niet te erkennen binnen de voorwaarden van de opt-outregeling. Hierdoor ontstaat het risico dat incidentele bijverdieners alsnog worden verplicht aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen af te sluiten die financieel disproportioneel zijn ten opzichte van hun beperkte werkzaamheden en inkomsten. Deze leden verzoeken de regering op dit zorgpunt uitgebreid in te gaan.

Voor zover de werkzaamheden via het platform worden gezien als loon uit dienstbetrekking is de betrokkene voor deze inkomsten niet verplicht verzekerd voor de Baz. Voor zover de werkzaamheden worden gezien als resultaat uit overige werkzaamheden (waarbij bijvoorbeeld maar een paar klussen per jaar worden verricht), geldt dat deze inkomsten ook niet verzekerd zijn voor de Baz. Alleen als er voor eigen rekening en risico een onderneming wordt gedreven, waarbij de zelfstandige bijvoorbeeld investeringen doet en financiële risico's loopt, worden inkomsten gezien als winst uit onderneming. Deze inkomsten worden wel verzekerd. De regering vindt dit gerechtvaardigd, ook omdat het hier dan niet gaat om beperkte werkzaamheden.

De leden van de SGP-fractie ontvangen graag alle alternatieven die op tafel hebben gelegen bij de totstandkoming van dit wetsvoorstel. Welke mogelijkheden ziet de regering voor maatwerk, uitzonderingen of alternatieve invullingen voor groepen zelfstandigen voor wie het standaardregime niet passend is?

De regering ziet geen andere mogelijkheden, uitzonderingen of alternatieve invullingen voor een verplichte verzekering, en die niet afdoen aan een uitlegbare, betaalbare en uitvoerbare regeling. Zo zijn in paragraaf 3.5.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting alternatieven besproken. In paragraaf 19.1.4 van het algemeen deel van de memorie van toelichting vijftien groepen genoemd, waarbij in reacties in de internetconsultatie is verzocht om een uitzondering op de verzekeringsplicht. Aan een aantal daarvan wordt met dit wetsvoorstel voldaan (de hybride werkende die door de franchise niet of minder verzekerd wordt, de zelfstandige met een opt-out, de zelfstandige die de AOW-gerechtigde leeftijd heeft bereikt).

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat dekking en premie van een private verzekering ten minste equivalent moet zijn aan de publieke verzekering. Kan de regering een nadere duiding en uitleg geven van het begrip 'equivalent'?*

Met "equivalent" wordt, enigszins ongenuanceerd, bedoeld: ongeveer gelijk aan elkaar. Hierbij spelen drie nuances, waardoor niet kan worden gesteld "gelijk aan elkaar".

Ten eerste: de regering heeft in dit wetsvoorstel onderkend dat er verschillen zijn tussen de publieke verzekering en de private verzekering, ook vanuit de verschillen in hoe beide verzekeringen worden gefinancierd (omslagstelsel versus rentedekkingsstelsel). Zo is het voor de private verzekeraar ingewikkeld om een onvoorziene beleidsmatige verhoging van het wettelijk minimumloon te verdisconteren in de premie bij het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst, terwijl dat voor de publieke verzekering niet zo ingewikkeld is.[50]

[50] Artikel 11, eerste lid, onderdeel f, Baz.

De regering heeft in deze situaties gezocht naar een vorm waarin de rechten voor de publieke verzekering ongeveer ook in de private markt kunnen worden verwezenlijkt.

Ten tweede: in een heel klein aantal situaties mag een verzekeraar bepaalde schade niet verzekeren. Het gaat hier om schade als gevolg van molest, zoals schade door een burgeroorlog.[51] In de publieke verzekering wordt deze schade wel verzekerd.

Ten derde en ten slotte heeft de regering afgezien om voorwaarden te stellen aan private verzekeraars waarvan de regering geen meerwaarde zag. Zo zijn er geen voorwaarden in het opt-outkader gesteld over re-integratieondersteuning. De regering gaat ervan uit dat een private verzekeraar los van een dergelijke voorwaarde een schadelastbeperkende prikkel heeft om een zelfstandige niet te laten uitvallen of (snel) te laten re-integreren.

De regering ziet deze drie onderdelen als kleinere nuances, waardoor de private verzekering via het minimale dekkings-vereiste als ongeveer gelijk aan elkaar wordt vormgegeven. In de praktijk verwacht de regering dat private verzekeraars vaak ruimere dekking zullen bieden.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen waarom de voorwaarden voor een opt-out relatief streng zijn vormgegeven. Waarom krijgen zelfstandigen niet meer vrijheid om zelf invulling te geven aan hun arbeidsongeschiktheidsvoorziening? Kan de regering aangeven hoeveel zelfstandigen naar verwachting gebruik zullen maken van de opt-outregeling?*

De regering ziet de eisen die zij voorstelt als betrekkelijk beperkt. Kort en goed mag niet minder dekking geboden en niet minder premie worden gevraagd dan in de publieke verzekering.

Daarmee wordt gezorgd dat enerzijds zelfstandigen een adequaat inkomen tot de AOW-gerechtigde leeftijd wordt geboden (gelijke dekking), en anderzijds dat er een gelijk speelveld (gelijke premie) wordt bereikt. Dit met als uitkomst een uitvoerbaar, uitlegbaar en betaalbaar stelsel.

Als wordt uitgegaan van een maximale uitstroom via het overgangsrecht dan is er bij een totale “opt-out” van 26% van de totale doelgroep, sprake van een uitstroom van ongeveer 95.000 zelfstandigen uit de publieke verzekering vanwege de opt-out. Daarnaast zullen ongeveer 200.000 zelfstandigen via het overgangsrecht worden ontheven van de publieke verzekering. Het gaat hierbij om schattingen voor de korte termijn. Voor de structurele situatie houdt de regering rekening met 360.000 privaat verzekerden, waarbij de schattingen gepaard gaan met enige mate van onzekerheid.

11. Informatie- en medewerkingsverplichting, terugvordering, toezicht en handhaving

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** vragen in welke gevallen UWV zal besluiten om niet tot terugvordering over te gaan of bedragen niet te herzien. Deze leden lezen in de memorie van toelichting dat het UWV hiervan kan afzien in geval van dringende redenen en verzoeken de regering nader toe te lichten hoe dit criterium wordt ingevuld. Tevens vragen deze leden welke lessen worden getrokken uit de problematiek bij UWV rondom de uitvoering van werknemersregelingen.*

[51] Artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht.

In beginsel heeft UWV de verplichting tot terugvordering van hetgeen onverschuldigd is betaald. Onder voorwaarden kan UWV echter (gedeeltelijk) van terugvordering afzien. Voor een volledige uiteenzetting wordt verwezen naar paragraaf 11.3.1, 11.3.2 en 11.4 van het algemeen deel van de memorie van toelichting. Daarbij heeft UWV, zoals gebruikelijk in de socialezekerheidswetgeving, inderdaad de bevoegdheid om in geval van dringende redenen geheel of gedeeltelijk af te zien van herziening of terugvordering.

Tot 18 april 2024 kon er enkel sprake zijn van een dringende reden als de terugvordering onaanvaardbare sociale of financiële gevolgen had voor de betrokkene. Sinds de uitspraak van de Centrale raad van Beroep van 18 april 2024 is de reikwijdte van de dringende redenen-uitzonderingen bij de herziening en terugvordering verbreed.[52] In de praktijk houdt dit in dat het bestuursorgaan nu een integrale belangenafweging moet maken tussen het belang van het stelsel en het belang van het individu. Daarbij worden alle relevante omstandigheden meegewogen.[53]

Waar het gaat om onder meer herziening, terug- en invordering en bevoegdheden om geheel of gedeeltelijk van herziening of terugvordering af te zien, wijst de regering erop dat zij voornemens is het in het wetsvoorstel Handhaving sociale zekerheid voorgestelde handhavingsinstrumentarium ook in het wetsvoorstel Baz op te nemen, nadat eerst genoemd wetsvoorstel tot wet is verheven.[54] Dat wetsvoorstel gaat uit van het belang dat bij handhaving rekening wordt gehouden met de mens achter de uitkering en dat een reactie op een overtreding evenredig is aan hetgeen is voorgevallen. Dat past ook bij de noodzaak die UWV in de praktijk ziet om beter rekening te kunnen houden met de persoon, diens belangen en de context van de situatie.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen welke concrete stappen de regering op korte termijn zet om duidelijkheid te bieden aan zelfstandigen en uitvoerders, zodat zij goed kunnen voorbereiden op de Wet Baz.

De regering ziet het doorgaan met de behandeling van het wetsvoorstel als onderdeel van het geven van duidelijkheid, zodat alle betrokkenen zich hierop kunnen voorbereiden. Daarnaast heeft het kabinet bij monde van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid uw Kamer geïnformeerd over de stappen die worden gezet om de werking van de Wet WIA en andere sociaal-medische dienstverlening te verbeteren, en deze weer uitvoerbaar te maken.[55] Tegelijk zet de regering stappen inzake het opstellen van lagere regelgeving.
Daarmee werkt de regering toe naar meer duidelijkheid over de vormgeving van het geheel aan wetgeving, alsook het moment waarop deze in werking kan treden.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen hoe wordt gehandhaafd dat een verzekeraar daadwerkelijk premies int. Tevens vragen deze leden of het mogelijk is de verzekeringsplicht te ontduiken door aan te sluiten bij een partij waarbij in de praktijk geen premies worden geïnd.

De regering acht de kans dat een private verzekeraar geen premie int, als zeer beperkt. Zonder premie zijn er immers geen verdiensten. En de private verzekeraar dient rekening te houden

[52] ECLI:NL:CRvB:2024:726.
[53] Kamerstukken II 2024/25, 36785, nr. 3 hoofdstuk 5 van het algemene deel van de toelichting voor de "codificatie van dringende reden".
[54] Kamerstukken II 2024/25, 36785.
[55] Kamerstukken II 2025/26, 26448, 897.

met zijn verplichtingen. Om zeker te zijn dat de verzekeraar in staat is om uitkeringen te verstrekken, houdt DNB toezicht op de financiële gezondheid en solvabiliteit van de verzekeraar.

Voor zover het bovenstaande niet afdoende is, geldt dat UWV ook de stabiliteitsbijdrage bij de verzekeraar heft. Als een verzekeraar geen premie int (en de stabiliteitsbijdrage ook niet in rekening wordt gebracht bij de zelfstandige), gaat de verzekeraar er financieel op achteruit. Als deze stabiliteitsbijdrage niet door de verzekeraar aan UWV wordt betaald, wordt uiteindelijk de zelfstandige publiek verzekerd.

*De leden van de **JA21-fractie** uiten ernstige zorgen over de uitvoerbaarheid van dit wetsvoorstel. Deze leden wijzen op de bestaande capaciteitsproblemen en achterstanden bij het UWV, in het bijzonder bij de sociaal-medische beoordelingen binnen de WIA. De Afdeling advisering van de Raad van State is bovendien zeer kritisch over de uitvoerbaarheid van het voorstel. Tegen die achtergrond vragen deze leden hoe de regering het verantwoord acht om het UWV te belasten met de claimbeoordeling en re-integratiebegeleiding van een nieuwe, omvangrijke groep zelfstandigen, terwijl de uitvoering van de bestaande arbeidsongeschiktheidsregelingen al zwaar onder druk staat.*
De leden van de JA21-fractie vragen de regering concreet aan te geven hoeveel extra sociaal-medische beoordelingen, herbeoordelingen en re-integratietrajecten jaarlijks worden verwacht als gevolg van de Baz. Hoeveel extra verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen en andere uitvoeringscapaciteit zijn daarvoor nodig? Kan de regering aangeven of deze capaciteit op dit moment beschikbaar is, en zo nee, op welke termijn zij realistisch beschikbaar zal zijn?

De regering is het met de leden van de JA21-fractie eens dat het niet verantwoord zou zijn om op dit moment UWV te belasten met de claimbeoordeling voor publiek verzekerde zelfstandigen.
Onlangs heeft de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid uw Kamer geïnformeerd over de stappen die worden gezet om de werking van de Wet WIA en andere sociaal-medische dienstverlening te verbeteren, en deze weer uitvoerbaar te maken.[56] Pas als dat is gebeurd, is er capaciteit beschikbaar voor de Baz.

Zie de beantwoording van de vragen van de CDA-fractie omtrent de claimbeoordeling in hoofdstuk 7 van deze nota naar aanleiding van het verslag, voor de inschatting hoeveel personeel UWV verwacht nodig te hebben voor de uitvoering van voorliggend voorstel.

De leden van de JA21-fractie vragen welke harde uitvoeringsvoorwaarden vervuld moeten zijn voordat deze wet verantwoord in werking kan treden. Kan de regering toezeggen dat de wet niet in werking treedt zolang UWV niet aantoonbaar in staat is de nieuwe taken uit te voeren zonder verdere verslechtering van de uitvoering van de WIA en zonder langere wachttijden voor zieke werknemers die momenteel op een beoordeling wachten?
De leden van de JA21-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat zieke zelfstandigen straks de dupe worden van wachttijden, voorlopige beoordelingen, fictieve beslissingen of hersteloperaties achteraf. Welke rechtszekerheid heeft een zelfstandige indien het UWV niet tijdig tot een beoordeling komt? Heeft de zelfstandige in dat geval recht op voorschotten, en hoe wordt voorkomen dat later terugvorderingen ontstaan door fouten of vertragingen in de uitvoering?

[56] Kamerstukken II 2025/26, 26448, 897.

UWV heeft in de uitvoeringstoets laten weten dat het wetsvoorstel technisch uitvoerbaar is, maar dat UWV nog drie jaar voor de beoogde implementatiedatum een (herijking van de) uitvoeringstoets moet doen, om een definitief oordeel te kunnen geven over het capaciteitsvraagstuk. Op die wijze is geborgd dat de Baz niet in werking treedt zolang UWV niet in staat is de nieuwe taken uit te voeren. Hierbij wordt natuurlijk betrokken welke gevolgen het invoeren van de Baz heeft op de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsregelingen en daarmee wordt tevens in belangrijke mate voorkomen dat zieke zelfstandigen te maken krijgen met wachttijden en oplopende achterstanden voor sociaal-medische beoordelingen voor de Baz.
Voor zover UWV alsnog niet tijdig toekomt aan een beoordeling kan UWV onder de in artikel 4:95 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden, een voorschot op de Baz-uitkering verlenen. Op grond van de in artikel 53 van de Baz neergelegde regels kan UWV afzien van terugvordering.

De leden van de JA21-fractie vragen hoe de regering de uitvoerbaarheid van de premieheffing en -inning door de Belastingdienst beoordeelt. De regeling vergt gegevensuitwisseling, inkomensvaststelling, correcties en afstemming met de verzekeringsplicht. Hoe wordt voorkomen dat zelfstandigen te maken krijgen met complexe naheffingen, correcties of onduidelijkheid over hun verzekeringspositie, zeker bij wisselende inkomsten of achteraf vastgestelde winst uit onderneming?

De regering heeft, zoals ook door de Belastingdienst geconstateerd, aansluiting gezocht bij een systeem dat aansluit op de huidige kaders van de Belastingdienst en bekend is bij ondernemers. Dat neemt niet weg dat de Baz een omvangrijke nieuwe taak behelsd voor de Belastingdienst, voor een grote en diverse groep.

Juist vanwege die aansluiting op bestaande en bekende processen geeft de Belastingdienst aan dat het wetsvoorstel doenbaar is voor de verzekerde.
Inherent aan dit proces is dat betrokkenen de mogelijkheid hebben om een voorlopige aanslag aan te vragen en daarbij hun eigen winst uit onderneming te schatten, waarover ze gedurende het verzekerde jaar premie betalen. Lopende het jaar kan een zelfstandig ondernemer deze voorlopige aanslag aanpassen, wanneer wordt ingeschat dat het winstinkomen hoger of lager is dan eerder ingeschat. Bij de definitieve aanslag wordt het teveel betaalde terugbetaald of verrekend, of het te weinig betaalde nageheven. Als de zelfstandige geen voorlopige aanslag aanvraagt, zal deze zelfstandige bij definitieve aanslag de alsdan vastgestelde premie door de Belastingdienst moeten betalen. Dit kan alsnog – net zoals het geval is bij de inkomensbelasting en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw – om forse bedragen gaan.

Tot slot vragen de leden van de JA21-fractie of de regering bereid is het wetsvoorstel aan te houden indien UWV en Belastingdienst niet ondubbelzinnig kunnen aantonen dat de uitvoering op tijd, betrouwbaar en zonder risico's voor de rechtszekerheid van zelfstandigen of huidige uitkeringsgerechtigden kan plaatsvinden. Deelt de regering de opvatting dat een verplichte verzekering pas verantwoord is wanneer zelfstandigen er ook daadwerkelijk op kunnen vertrouwen dat premieheffing, claimbeoordeling en uitbetaling tijdig en correct verlopen? Op welk moment verwacht de regering de kamer te informeren over de herijking van de uitvoeringstoets en de uitvoerbaarheid van het voorstel?

Beide uitvoerders hebben bij hun uitvoeringstoetsen aangegeven dat het voorstel uitvoerbaar is, waar beide uitvoerders specifiek aandacht hebben geschonken aan de voorwaarden die

verbonden zijn aan het “uitvoerbaar”. Als daaraan niet wordt voldaan, zal deze regeling niet of niet op dat moment in werking treden. Daarbij hebben zelfstandigen er recht op dat de verzekering correct wordt uitgevoerd. Tegelijk zal, zeker nu het gaat om zo’n grote groep, het voorkomen dat er een keer een fout wordt gemaakt.
De regering verwacht niet voor afronding van het parlementaire proces UWV te verzoeken om de uitvoeringstoets te herijken. Na herijking zal de Kamer worden geinformeerd over de uitkomsten van de uitvoeringstoets, en daarmee de uitvoerbaarheid van het wetsvoorstel.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen welke sancties kunnen worden opgelegd bij overtreding van informatie- of medewerkingsverplichtingen. Hoe wordt voorkomen dat zelfstandigen door administratieve fouten geconfronteerd worden met hoge terugvorderingen of boetes?*

Het opleggen van een sanctie is nooit een doel op zich. Uit onderzoek blijkt dat verreweg de meeste mensen de regels en verplichtingen (willen) naleven.[57] Toch is handhaving in sommige situaties noodzakelijk. Als handhaving noodzakelijk is, dient de omvang van de sanctie in verhouding te staan tot de aard en ernst van de overtreding die is begaan en tot de context waarbinnen die overtreding heeft plaatsgevonden. Handhaving kan bestaan uit een tijdelijke of blijvende, geheel of gedeeltelijke weigering van de Baz-uitkering of het opleggen van een bestuurlijke boete.

In dit verband hecht de regering er waarde aan erop te wijzen dat zij voornemens is het in het wetsvoorstel Handhaving sociale zekerheid voorgestelde handhavingsinstrumentarium ook door te voeren in de – al dan niet door het parlement aangenomen – Baz, nadat genoemd wetsvoorstel tot wet is verheven.[58] Dat wetsvoorstel neemt daarbij als uitgangspunt dat bij handhaving rekening wordt gehouden met de mens achter de uitkering en dat een reactie op een overtreding evenredig dient te zijn aan hetgeen is voorgevallen.
Het betreffende wetsvoorstel draagt ook bij aan meer ruimte voor maatwerk om geheel of gedeeltelijk af te kunnen zien van terugvordering op het moment dat het doel van de terugvordering niet opweegt tegen de individuele nadelen die de betrokkene daarvan ondervindt. Ook omvat het Wetsvoorstel handhaving sociale zekerheid andere toevoegingen zoals een maximale terugkijktermijn van vijf jaar en bescherming tegen traag handelen van de overheid.

12. Overgangsrecht

*De leden van de **CDA-fractie** vragen hoeveel bestaande private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen naar verwachting onder het overgangsrecht vallen, hoeveel bestaande verzekeringen naar verwachting niet voldoen, en hoe zelfstandigen voor inwerkingtreding individuele zekerheid krijgen over de vraag of hun bestaande verzekering onder het overgangsrecht valt.*

De regering verwacht dat het overgrote gedeelte van de bestaande private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zullen voldoen aan de voorwaarden van het overgangsrecht. Zo zijn er geen private verzekeringen bekend met een langere wachttijd dan 104 weken.

[57] M. Hertogh, W. Bantema, H. Winter en P. de Winter. *Slimme handhaving*. Boom Juridisch, Den Haag 2018.
[58] Kamerstukken II 2024/25, 36785.

In specifieke situaties kunnen er verzekeringen zijn die niet voldoen aan de voorwaarden voor het overgangsrecht, bijvoorbeeld als een zelfstandige een verzekerd inkomen heeft van € 50.000, in combinatie met een hoge uitkeringsdrempel (bijvoorbeeld 50%), en de betrokkene 49% arbeidsongeschikt wordt. In deze situatie hoeft op basis van de private verzekering geen uitkering te worden verstrekt, maar moet – omdat betrokkene geen recht op een uitkering heeft terwijl hij niet langer in staat is om met arbeid het wettelijk minimumloon per maand te verdienen – alsnog de private verzekering tot uitkering komen, wil deze voldoen aan de voorwaarden voor het overgangsrecht. De regering acht het voorstelbaar dat deze situaties zich gaan voordoen, maar wel in zeer beperkte mate.
De regering verwacht dat – nadat het wetsvoorstel tot wet verheven wordt – private verzekeraars de bij hen verzekerde zelfstandigen informeert over het voldoen aan de voorwaarden voor het overgangsrecht. Ook zal in aanloop naar van de wet 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. In die campagne is ook aandacht voor het overgangsrecht.

*De leden van de **JA21-fractie** hebben vragen over de voorgestelde bepalingen omtrent het overgangsrecht, in het bijzonder de zogeheten eerbiedigende werking voor zelfstandigen die reeds een private arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten. Deze leden constateren dat in de markt inmiddels een duidelijke anticipatiebeweging op gang lijkt te komen, waarbij private verzekeraars in de aanloop naar de wetgeving adverteren met het argument dat ondernemers nu nog een private polis met een lage premie kunnen afsluiten alvorens het minimumtarief van de basisverzekering gaat gelden. Deze leden vragen hoe de regering deze marktontwikkeling beoordeelt. Heeft de regering voorafgaand aan het indienen van dit wetsvoorstel geanalyseerd welk effect een substantiële instroom van relatief gezonde zelfstandigen in private overgangspolissen heeft op de initiële samenstelling, kapitalisatie en financiële soliditeit van de publieke basisverzekering? Indien een aanzienlijk deel van de gezonde zelfstandigenpopulatie zich via het overgangsrecht langdurig aan de publieke basisverzekering onttrekt, in hoeverre zijn de budgettaire ramingen en premie-inkomsten van de Baz dan nog houdbaar?*
De leden van de JA21-fractie vragen of de regering heeft doorgerekend bij welke mate van anticiperend gedrag door zelfstandigen en verzekeraars de publieke basisverzekering financieel kwetsbaarder wordt dan in de huidige ramingen is verondersteld. Welke maatregelen overweegt de regering om te voorkomen dat het overgangsrecht onbedoeld leidt tot een ongunstige risicoselectie in de publieke basisverzekering nog voordat de wet effectief in werking is getreden?

De regering heeft kennisgenomen van deze marktontwikkelingen. De regering ziet deze marktontwikkeling, waarbij er meer aandacht is voor het risico op arbeidsongeschiktheid en als de zelfstandige een verzekering afsluit die passend is bij zijn individuele verzekeringsbehoefte en situatie, als waardevol. De regering heeft inderdaad voorafgaand aan het indienen van dit voorstel geanalyseerd welk effect een substantiele instroom van relatief gezonde zelfstandigen heeft. Zonder enige maatregel zou dit een negatief effect hebben op de betaalbaarheid van de publieke verzekering. Daarom geldt ook dat de stabiliteitsbijdrage, via de verzekeraars, ook over de overgangsrechtverzekeringen worden geheven. Dat zorgt ervoor dat de uitstap geen negatief effect heeft op de betaalbaarheid, waardoor de raming van het premiepercentage houdbaar is.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen waarom niet is gekozen voor een ruimere overgangsperiode voor bestaande zelfstandigen. Kan de regering aangeven hoeveel*

zelfstandigen reeds langdurige private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen hebben afgesloten en mogelijk dubbel worden belast?

De regering beschouwt het gekozen overgangsrecht als de meest ruime vorm van overgangsrecht. Bestaande polissen die aan de voorwaarden voor het overgangsrecht voldoen, worden namelijk geheel eerbiedigt. Zonder enige termijn in de toekomst waarbij de betrokkene alsnog publiek verzekerd geraakt, of een opt-outverzekering moet afsluiten.

Er zijn naar verwachting nu zo'n 200.000 zelfstandig ondernemers die in aanmerking komen voor het overgangsrecht. Een gedeelte van hen vindt mogelijk de publieke verzekering beter passen bij de verzekeringsbehoefte, en zal de private verzekering beëindigen. En een groot gedeelte zal waarschijnlijk via de verzekeraar een ontheffing aanvragen op grond van het overgangsrecht. De regering verwacht geen gevallen waarin de betrokkene tegen zijn zin zowel een langdurige private verzekering en een publieke verzekering gelijktijdig heeft, als tijdig wordt overwogen om een aanvraag tot een ontheffing op grond van de opt-out in te dienen.

13. Verwerking van persoonsgegevens

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat het volgens de regering noodzakelijk is een zelfstandigenadministratie op te bouwen, wat volgens het UWV ten minste 36 maanden in beslag zal nemen. Deze leden vragen of de regering verwacht dat het UWV deze zelfstandigenadministratie kan vormgeven met behulp van beperkte aanpassingen aan de bestaande polisadministratie.*

Voor het uitvoeren van het wetsvoorstel zal een nieuwe zelfstandigenadministratie moeten worden gebouwd. Er is onderzocht of de polisadministratie, met de nodige aanpassingen hiervoor zou kunnen worden gebruikt. Dat bleek niet mogelijk.

Dit heeft er met name mee te maken dat de IB-ondernemer niet als zodanig bekend is in de polisadministratie en de aard van de noodzakelijke inkomensgevens (winst uit onderneming) afwijkt van de inkomensgegevens in de polisadministratie (loon). Dit maakt dat er nieuwe gegevensstromen nodig zijn met onder andere de Belastingdienst.

Bij de bouw en ontwikkeling van de zelfstandigenadministratie zal worden voortgebouwd op de kennis opgedaan bij de polisadministratie, maar het ontwikkelen van deze nieuwe administratie vereist een aanbestedingsprocedure. In de gestelde drie jaar is daarom rekening gehouden met een marge van circa een jaar voor deze aanbesteding.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat vanwege het duale stelsel gegevensdeling nodig is tussen UWV, Belastingdienst, Sociale Verzekeringsbank (SVB), private verzekeraars en toezichthouders. Deze leden vragen welke gegevens worden gedeeld, met welk doel, op welke wettelijke grondslag, met welke bewaartermijn en met welke waarborgen voor medische en fiscale gegevens.*

Hoofdstuk 13 van het algemeen deel van de memorie van toelichting bevat een omschrijving van de persoonsgegevens die nodig zijn ten behoeve van de opt-out en het overgangsrecht, voor welk doel deze gegevens mogen worden gedeeld en de wettelijke grondslagen voor het verwerken van deze gegevens. In het kort geldt het volgende. Ten behoeve van de aanvraag en het eindigen van een opt-out-verzekering deelt de private verzekeraar gegevens met UWV

ter identificatie van de zelfstandige, waaronder het BSN. UWV heeft deze gegevens nodig om vast te stellen of iemand publiek of privaat is verzekerd en derhalve of de Belastingdienst wel of geen publieke premie moet innen. Deze gegevens worden eveneens gebruikt voor het vaststellen voor welke zelfstandigen de verzekeraar stabiliteitsbijdrage is verschuldigd. Voor de gegevensdeling van private verzekeraars aan UWV wordt een wettelijke grondslag gecreëerd in de Wet SUWI.[59] UWV geeft vervolgens aan de Belastingdienst door welke zelfstandigen zijn ontheven van de publieke verzekering en waarover de Belastingdienst derhalve geen premie hoeft te innen. Ten behoeve hiervan deelt UWV gegevens ter identificatie van de zelfstandige. Voor deze gegevensdeling wordt ook een wettelijke grondslag gecreëerd in de Wet SUWI.[60]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.

Voor het verwerken, waaronder het delen, van gezondheidsgegevens geldt dat dit enkel is toegestaan wanneer dit strikt noodzakelijk is, geschiedt met inachtneming van passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van betrokkene, en wettelijk is toegestaan. Met het wetsvoorstel Baz wordt geregeld voor welke wettelijke taken persoonsgegevens worden verwerkt. Dit geldt ook voor de verwerking van gezondheidsgegevens.

Gegevensdeling met de SVB is alleen noodzakelijk ingeval een zelfstandige wenst ontheven te worden van de verplichtingen op grond van de Baz vanwege een gemoedsbezwaar. Dit staat los van het duale stelsel. Evenmin zullen er persoonsgegevens met toezichthouders worden gedeeld ten behoeve van het duale stelsel.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen welke medische en financiële persoonsgegevens worden verwerkt en gedeeld binnen het stelsel. Hoe wordt gegarandeerd dat privacygevoelige gegevens adequaat beschermd blijven?*

Hoofdstuk 13 van de memorie van toelichting bevat een omschrijving van de persoonsgegevens die nodig zijn ten behoeve van de Baz, voor welk doel deze gegevens mogen worden gedeeld en de wettelijke grondslagen voor het verwerken van deze gegevens. UWV heeft inkomensgegevens van de zelfstandige nodig voor onder andere het bepalen van de hoogte van de uitkering. Daarnaast heeft UWV gezondheidsgegevens van de zelfstandige nodig voor het bieden van re-integratieondersteuning en het vaststellen van het recht op een uitkering. De betrokken uitvoerders verwerken persoonsgegevens enkel voor de daarvoor overeengekomen doeleinden. Zie voor verdere beantwoording de hiervoor gegeven reactie op de vragen van de leden van de CDA-fractie.

14. Ministeriële verantwoordelijkheid

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen wie uiteindelijk politiek verantwoordelijk wordt voor fouten, uitvoeringsproblemen of onterechte afwijzingen binnen dit stelsel.*

Politiek verantwoordelijk voor het gehele stelsel is de Minister van Participatie en Werk. Deze minister is ook als zodanig politiek verantwoordelijk voor de uitvoering door UWV.

[59] Gewijzigd artikel 54, derde lid, van de Wet SUWI.
[60] Nieuw (voorgesteld) artikel 33f, tweede lid, van de Wet SUWI.

Alleen voor zover het ziet op het handelen of nalaten van de Belastingdienst, is de Staatssecretaris van Financiën politiek verantwoordelijk.

15. Overig

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat er zelfstandigen zijn 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. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de regering het Onderling Waarborgfonds niet wenselijk acht, maar wel alternatieven onderzoekt. Deze leden verzoeken de regering de Kamer te informeren over de stand van zaken van de in 2024 gestarte verkenning naar alternatieven voor het Onderling Waarborgfonds en over de wijze waarop betaalbaarheid en toegankelijkheid voor zelfstandigen met een verhoogd risico worden gewaarborgd. Tevens verzoeken deze leden de regering toe te lichten welke concrete varianten momenteel worden onderzocht.*

De verkenning spitst zich, net als bij het Onderling Waarborgfonds aan de orde zou zijn, op de toegankelijkheid van de private markt voor zelfstandigen met een verhoogd risico. Hierbij geldt dat volledige toegankelijkheid in een vrijwillige private markt niet realiseerbaar is. Wel wordt het volgende verder uitgewerkt door het Verbond van Verzekeraars en de daarbij aangesloten individuele leden.

De huidige private vangnetverzekering geldt voor zelfstandigen die om medische redenen geen reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kunnen afsluiten. De voorwaarden en premie zijn bij alle verzekeraars gelijk. Een dergelijke zelfregulering vroeg dan ook om specifieke toestemming van de ACM, beargumenteerd vanuit een zwaarwegend maatschappelijk belang.
De vangnetverzekering is momenteel een alternatief voor een reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering, maar vanuit het Verbond van Verzekeraars is het een optie om te bekijken of het product passend kan worden gemaakt voor specifiek de bovenwettelijke markt, waarbij hogere risico’s onder voorwaarden een aanvullende (vangnet)verzekering kunnen krijgen.
Het Verbond heeft het actuariële model dat hoort bij het vangnet geüpdatet naar de nieuwste inzichten. Dit is in 2025 afgerond, en in 2026 wordt verwacht het zogeheten kansenstelsel AOV te voorzien van een update. Verdere voorbereiding wordt pas gedaan na meer duidelijkheid over de inwerkingtreding van de Baz.

Naast het voorgaande, wat zich specifiek richt op een aanvulling bovenop de publieke basisverzekering, geldt dat ook wordt gekeken op welke wijze de reguliere opt-outverzekering ook voor zelfstandigen met een verhoogd risico toegankelijk is. Desgevraagd geeft het Verbond aan dat het zich inzet om te borgen dat het inschatten van gezondheidsrisico’s op een professionele manier gebeurt, en plaatsvindt op basis van toetsbare en actuele informatie. Daarom loopt op dit terrein een aantal trajecten en zijn ook al meerdere trajecten afgerond. Zo is in 2024 is in opdracht van het Verbond onderzoek gedaan naar het risico op

arbeidsongeschiktheid van ondernemers met Hiv. Deze inzichten leiden tot een verbeterde verzekerbaarheid voor een deel van deze groep.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de publieke verzekering een basisdekking biedt en dat zelfstandigen daarnaast aanvullende private verzekeringen of andere aanvullende voorzieningen kunnen treffen. Deze leden vragen hoe wordt voorkomen dat zelfstandigen ten onrechte denken dat zij met de publieke Baz volledig verzekerd zijn tegen inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. Kan de regering aangeven hoe zelfstandigen actief worden geïnformeerd over de beperkte dekking van de publieke Baz en over de mogelijkheid of noodzaak van aanvullende dekking?*

Zelfstandigen worden langs verschillende kanalen geïnformeerd. In aanloop naar inwerkingtreding van de wet zal 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. Daarnaast geeft Adfiz aan dat circa 90% van de bedrijven een relatie heeft met een financieel onafhankelijk adviseur, die ook advies geeft over (arbeidsongeschiktheids)verzekeringen.[61] Ook zij zullen voor ondernemers een belangrijke bron van informatie zijn.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen of de regering erkent dat deze maatregel opnieuw leidt tot uitbreiding van de verzorgingsstaat en verdere inperking van de keuzevrijheid van ondernemers. Kan de regering daarnaast aangeven welke alternatieven serieus zijn onderzocht voordat gekozen werd voor een verplichte verzekering?*

Deze verzekering biedt inderdaad bescherming tegen een – voor sommige ondernemers – lastig te verzekeren risico. Dit wordt bewerkstelligd op een wijze waarmee de keuzevrijheid van ondernemers zo weinig mogelijk wordt beperkt.

In paragraaf 3.5.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting is uiteengezet welke alternatieven in de jaren na het afsluiten van de toegang tot de WAZ zijn ingezet en overwogen.
Hierbij worden genoemd het verkrijgen van de zelfstandigenaftrek afhankelijk te laten zijn van het hebben van een arbeidsongeschiktheidsverzekering, de termijn voor aanmelding bij de private vangnetverzekering is verlengd (2008), er is gekeken naar het verlengen van de aanmeldtermijn voor de vrijwillige verzekeringen bij UWV, en er is door middel van voorlichting en communicatie ingezet op een hogere verzekeringsgraad.

16. Internationaalrechtelijke aspecten

*De leden van de **D66-fractie** lezen dat de regering voornemens is bijlage XI bij verordening 883 te wijzigen. Op welke termijn verwacht de regering instemming te verkrijgen van de Europese Commissie voor aanpassing van bijlage XI? Welke invloed heeft de herziening van verordening 883 op dit proces?*

Een wijziging van bijlage XI bij Verordening (EU) 883/2004 is nodig om bijzonderheden te regelen voor de toepassing van de Verordening op de publieke verzekering ingevolge dit wetsvoorstel en de private verzekeringen op basis waarvan een opt-out van de publieke

[61] Adfiz: Advies in Cijfers 2025 – 2026.

verzekering wordt aangevraagd en toegekend. Het is van belang dat de bijlage is aangepast op het moment van inwerkingtreding van de Baz.

Onder de huidige Verordening vindt een wijziging van bijlage XI bij de Verordening plaats via de codecisieprocedure. Daarbij heeft de Europese Commissie (EC) het initiatiefrecht en zijn het Europees Parlement (EP) en de Raad medewetgever.

Op 22 april is een akkoord bereikt tussen het Cypriotisch Voorzitterschap van de Raad, de EC en het EP en over de herziening van de Verordening.[62] Dit akkoord bevat ook een wijziging van de procedure voor herziening van de bijlagen, waaronder bijlage XI. Voortaan worden de bijlagen bij de Verordening periodiek gewijzigd via een "gedelegeerde handeling" van de EC. Dit proces is sneller en eenvoudiger dan de huidige procedure. De Administratieve Commissie dient een verzoek in bij de EC.[63] Zodra de EC de gedelegeerde handeling heeft aangenomen stelt de EC het EP en de Raad op de hoogte. Als het EP en de Raad in de twee maanden daarna geen bezwaar uiten, treedt de gedelegeerde handeling inwerking. Een verlenging van nog eens twee maanden is mogelijk.

In eerste instantie dient dus goedkeuring verkregen te worden van de EC en de lidstaten in de Administratieve Commissie. De verwachting is dat de voorstellen voor wijziging van bijlage XI in 2026 voor de Administratieve Commissie zullen worden geagendeerd. Het is op dit moment niet bekend wanneer de EC de procedure voor een gedelegeerde handeling voor wijziging van de bijlagen zal inzetten.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen in hoeverre Europese regelgeving of internationale afspraken van invloed zijn geweest op de totstandkoming van dit wetsvoorstel. Bestond er enige verplichting vanuit de Europese Unie om tot deze maatregel te komen?*

De Europese Commissie heeft meermaals aanbevelingen gedaan om de sociale bescherming voor zelfstandigen te verbeteren, ook bijvoorbeeld al voor de totstandkoming van het Pensioenakkoord.[64] Daarnaast roept de Europese Pijler van Sociale Rechten op tot adequate bescherming van zelfstandigen.[65] Ten slotte heeft Nederland zich in 2022 gecommitteerd via het Nederlandse Herstel- en Veerkrachtplan om een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen te bewerkstellingen. Recent is dit onderdeel uit het Nederlandse Herstel- en Veerkrachtplan vervangen. Kort en goed zijn er daarmee wel sprake van aanbevelingen en oproepen vanuit de Europese Unie, maar zijn er geen verplichtingen om tot dit wetsvoorstel te komen.

17. Financiële gevolgen

[62] Kamerstukken II 2025/26, 29861, nr. 188. Op 29 april jl. heeft de plenaire vergadering van het EP het akkoord aangenomen.
[63] De Administratieve Commissie voor de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels is een overlegorgaan binnen de EU, bestaande uit een vertegenwoordiger van de EC en regeringsvertegenwoordigers van de lidstaten en is ingesteld om de samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van sociale zekerheid soepel te laten verlopen. De Administratieve Commissie handelt bij gekwalificeerde meerderheid.
[64] Zie bijvoorbeeld de kabinetsreactie op de landenspecifieke aanbevelingen van 2018 van de Europese Commissie, waarbij op dat moment nog werd ingezet op het verhogen van de verzekeringsgraad onder zelfstandigen, in Kamerstukken II 2017/18, 21501-20, nr. 1338.
[65] Principe 12.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** maken zich grote zorgen over de passages in paragraaf 17.1 van de memorie van toelichting waarin wordt gesproken over het maken van een nieuwe afweging tussen enerzijds het belang van 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. Deze leden verzoeken de regering deze passage nader toe te lichten. Tevens vragen de leden de regering te bevestigen dat dit toch niet zou kunnen betekenen dat de stabiliteitsbijdrage op termijn geheel komt te vervallen.*

De regering verwacht dat een stabiliteitsbijdrage altijd nodig zal blijven om de in het wetsvoorstel opgenomen risicoverevening te bereiken. Na inwerkingtreding van de Baz zal gemonitord worden hoe de private markt zich ontwikkelt en in welke mate dat invloed heeft op de betaalbaarheid van de publieke verzekering. Indien nodig kan de stabiliteitsbijdrage dan aangepast worden naar het benodigde niveau van risicoverevening om op die manier de stabiliteit van de publieke premie te garanderen. In de situatie dat er een aanzienlijke stabiliteitsbijdrage nodig is om dit te bewerkstellingen, zal gekeken moeten worden of de voorwaarden waarmee de duale vormgeving zijn vormgegeven, gewenst en werkbaar zijn of dat deze aanpassingen vergen. Welke mogelijke aanpassingen nodig en gewenst zijn hangt af van de precieze situatie, waardoor de regering daar nog niet op vooruit kan lopen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen daarnaast om een inschatting van de omvang van de verschillende groepen waarnaar in paragraaf 17.2 wordt verwezen. Deze leden verzoeken de regering dit inzichtelijk te maken in aantallen.

Paragraaf 17.2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting bevat een beschrijving van de verwachte arbeidsmarkt- en gedragseffecten. Die beschrijving is grotendeels kwalitatief omdat de omvang van deze groepen afhangt van een groot aantal kenmerken, persoonlijke voorkeuren en combinaties daarvan. Dat bepaalt hoeveel zelfstandigen geheel of gedeeltelijk in loondienst gaan werken, gaan stoppen met werken of hun arbeidsaanbod niet veranderen. Een betrouwbare inschatting van hoe groot deze groepen zijn kan de regering niet geven.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie verzoeken de regering inzicht te geven in de totale omvang van de stabiliteitsbijdrage en de macro-economische gevolgen daarvan.

De regering verwijst voor beantwoording van deze vraag naar de beantwoording van dezelfde vraag van de leden van de PRO-fractie bij de opt-out in hoofdstuk 10 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

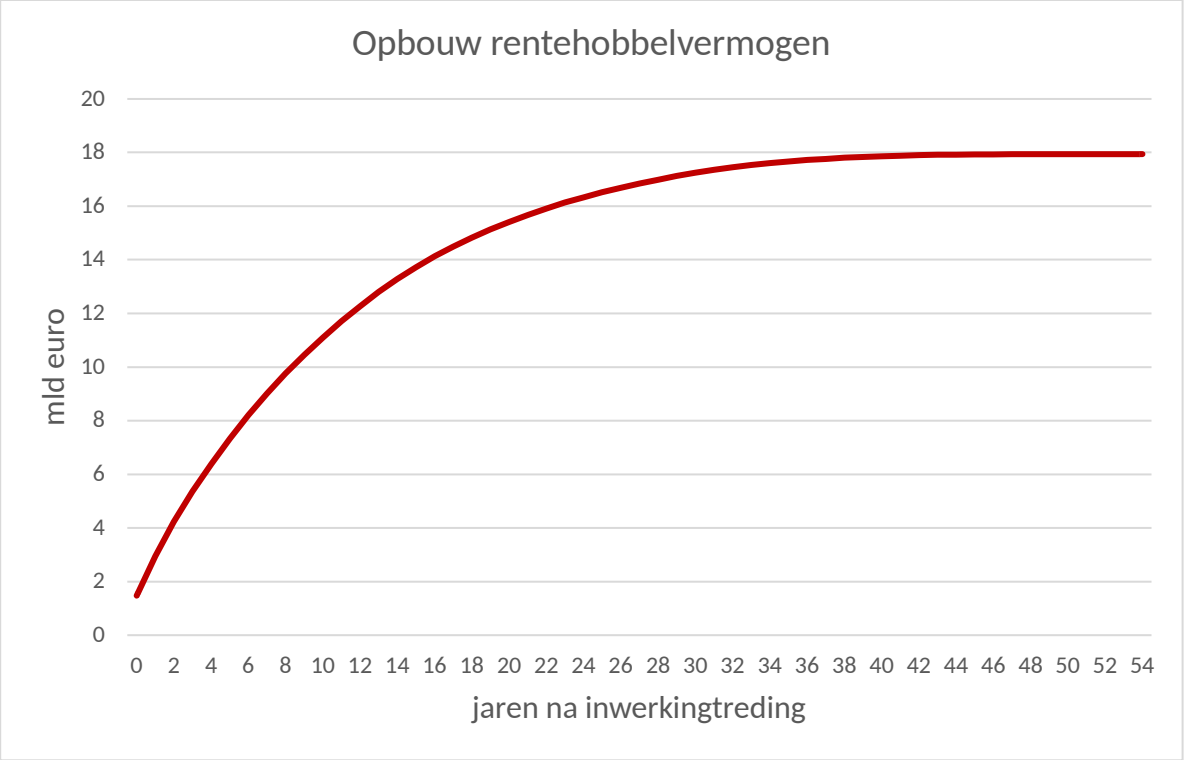
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben daarnaast meerdere vragen over de rentehobbelopslag. Deze leden verzoeken de regering een nadere onderbouwing te geven van de cumulatieve omvang van € 18 miljard en deze ontwikkeling uit te zetten over de tijd. Deze leden vragen om welke opbouwperiode het gaat en om hoeveel het per jaar gaat. Deze leden vragen hoe de afweging is gemaakt tussen het voldoende op peil houden van een reserve en het drukken van kosten voor zelfstandigen.

Het rentehobbelvermogen is uiteindelijk bedoeld om lasten te kunnen dekken op het moment dat die lasten niet meer kunnen worden “omgeslagen”, omdat er geen sprake meer is van premie-inkomsten. Dat is het geval in de niet thans beoogde situatie dat de regeling is afgesloten voor nieuwe instroom, terwijl er nog wel uitgaven aan de regeling zijn. Het is

zodoende niet mogelijk dat op dit rentehobbelvermogen wordt ingeteerd, anders zou dit namelijk ten koste gaan van de ruimte die er is om toekomstige betalingen van deze verzekering te doen.

De rentehobbelopslag, waarmee het rentehobbelvermogen groeit, is daarnaast nodig en gewenst is voor een gelijk speelveld tussen de publieke verzekering van UWV en de private verzekeringen. Zonder deze opslag zullen private verzekeraars namelijk niet goed concurreren met de publieke verzekering, waardoor de duale markt niet van de grond komt. De opslag zorgt ervoor dat de publieke premie zo wordt vastgesteld dat deze gelijk is aan de verwachte premie van 5,4% op het moment dat de verzekering volledig is ingegroeid. Er zal alleen sprake zijn van een rentehobbelopslag in de ingroeifase van de regeling, immers op het moment dat de regeling is ingegroeid is er sprake van de structurele premie en is de rentehobbelopslag niet meer nodig. In paragraaf 17.5 van het algemeen deel van de toelichting is een nadere toelichting op de rentehobbelopslag opgenomen.

De opbrengst van de rentehobbelopslag komt ten goede aan het rentehobbelvermogen in het Arbeidsongeschiktheidsfonds zelfstandigen. Het rentehobbelvermogen groeit fors in de eerste jaren, maar naarmate de regeling meer ingroeit zal dit langzamer gaan. De inschatting is dat na circa zeven jaar de helft van het rentehobbelvermogen is opgebouwd. De totale opbouw duurt in theorie vijftig jaar. Na ongeveer deze periode zijn de instroom en uitstroom volledig met elkaar in evenwicht en is de regeling ingegroeid. In onderstaande grafiek wordt de opbouw van het fondsvermogen weergegeven.



De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie verzoeken de regering tevens de ontwikkeling van de rentehobbelopslag af te zetten tegen de hoogte van de premie en de stabiliteitsbijdrage en ook deze bedragen over de tijd inzichtelijk te maken.

De publieke premie wordt zo vastgesteld dat deze gelijk is aan de publieke premie in de situatie dat iedereen publiek verzekerd is. Het uitgangspunt van de publieke premie is

daarnaast dat de opstelsom van de lastendekkende premie, de rentehobbelopslag en de stabiliteitsbijdrage in jaar t gelijk zijn aan de verwachte publieke uitgaven in de structurele situatie. Hierdoor kan de premie elk jaar worden vastgesteld gelijk aan de benodigde (structurele) premie in de situatie dat iedereen publiek is verzekerd.

In de ingroeifase van de verzekering, circa 50 jaar, is er naast de publieke premie dan ook sprake van een rentehobbelopslag. In de eerste jaren is deze rentehobbelopslag groter dan in de jaren erna. In onderstaande tabel is de ontwikkeling van de publieke premie en de rentehobbelopslag weergegeven, waarbij geldt dat de optelsom van beiden elk jaar uitkomt op de verwachte structurele premie van 5,4%.

Jaar na inwerkingtreding	1	2	3	4	5	10	20	30	40	50
Premie (incl. ZeZ)	0,3%	1,0%	1,3%	1,6%	1,8%	2,8%	4,3%	5,0%	5,3%	5,4%
Rentehobbelopslag	5,1%	4,4%	4,1%	3,8%	3,6%	2,6%	1,1%	0,4%	0,1%	0,0%

Om ervoor te zorgen dat de publieke premie op 5,4% vastgesteld kan worden is er tevens sprake van een stabiliteitsbijdrage, op deze manier worden de effecten van de opt-out op de publieke premie gemitigeerd. De verwachting is dat een stabiliteitsbijdrage van € 25 - € 35 per maand nodig is, dit komt neer op circa € 350 op jaarbasis. Op basis van realisatiegegevens over de daadwerkelijke omvang van de publieke en private markt zal de stabiliteitsbijdrage mogelijk bijgesteld moeten worden.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie verzoeken de minister voorts te reflecteren op twee kostprijsverhogende mechanismen binnen het voorgestelde stelsel. Deze leden merken op dat de rentehobbelopslag de kostprijs van de publieke verzekering verhoogt, terwijl de stabiliteitsbijdrage de kostprijs van private verzekeringen verhoogt. Deze leden vragen of de minister erkent dat beide mechanismen op elkaar inwerken en gezamenlijk leiden tot een te hoge premie. Deze leden vragen de regering om handelingsperspectief te schetsen.

De regering meent dat deze onderdelen van het wetsvoorstel niet leiden tot een te hoge premie. Zonder stabiliteitsbijdrage zou de publieke premie hoger worden, omdat gemiddeld genomen de gezonde risico's zullen uitstappen naar de private markt. Bij een lastendekkende premie heeft het ontbreken van een dergelijk mechanisme daarmee dus een premieverhogend effect op de publieke premie.
Als er geen rentehobbelopslag zou zijn, zou er geen vermogen zijn dat aangewend kan worden, mocht een toekomstige wetgever de toegang tot de Baz afsluiten. Daarmee ziet de regering ook dit mechanisme niet als zodanig kostprijsverhogend.

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering een sensitiviteitsanalyse kan geven van de premieontwikkeling bij hogere instroom in de Baz, lagere deelname aan de opt-out, hogere uitvoeringskosten, langere uitkeringsduur, lagere premiegrondslag en meer rechtsvormarbitrage dan geraamd. Kan de regering daarbij aangeven bij welk premiepercentage de betaalbaarheid voor zelfstandigen volgens de regering onder druk komt te staan?*

De regering heeft de premie zo geraamd, dat uitstappen naar de private markt geen invloed heeft op het gevraagde premiepercentage. Hogere instroom, hogere uitvoeringskosten, langere uitkeringsduur zijn factoren waardoor het premiepercentage stijgt, waarbij met name de hogere uitvoeringskosten wel zeer substantieel moeten stijgen willen deze substantiële

effecten hebben op het premiepercentage. Een lager gemiddelde premiegrondslag zorgt weer voor een lager premiepercentage.
De regering heeft geen vast premiepercentage voor ogen, waarna de premie de betaalbaarheid voor zelfstandigen onder druk zet. Dat is ook zeer afhankelijk van individuele factoren, bijvoorbeeld of zelfstandigen (groten)deels de premie in hun tarief kunnen verdisconteren, en of de premieaftrek kan worden verzilverd.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen wat de totale structurele uitvoeringskosten van deze wet bedragen. Kan de regering tevens inzicht geven in de verwachte kostenoverschrijdingen en risico's voor de Rijksbegroting? Voorts vragen deze leden hoeveel extra uitvoeringskosten worden verwacht bij het UWV, de Belastingdienst en andere betrokken instanties.*

De regering verwacht totale structurele uitvoeringskosten van circa 0,1 miljard.

De regering verwacht geen risico's voor de Rijksbegroting, nu een lastendekkende premie wordt voorzien. Mocht de instroom in de verzekering bijvoorbeeld hoger zijn dan verwacht, zullen dat soort kostenoverschrijdingen doorwerken in de hoogte van het premiepercentage.

18. Evaluatie

*De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering bereid is een invoeringstoets en een tussenevaluatie wettelijk vast te leggen, waarbij in ieder geval wordt gekeken naar uitvoerbaarheid, sociaal-medische capaciteit, premieontwikkeling, wachttijd, niet-gebruik, bezwaar en beroep, opt-out, regeldruk, inkomenseffecten, beroep op bijstand, rechtsvormarbitrage en gevolgen voor kleine ondernemers.*

De regering acht het wettelijk vastleggen van een invoeringstoets en tussenevaluatie niet nodig. Voor de invoeringstoets geldt dat het staand kabinetsbeleid is dat wordt bekeken of een invoeringstoets, dat wil zeggen een beknopt onderzoek dat zich in het bijzonder richt op signalen over de werking en de gevolgen van nieuwe regelgeving in de praktijk voor de doelgroep en de uitvoering, opportuun is. Hoogstwaarschijnlijk komt de Baz hiervoor ook in aanmerking. Dat gesteld hebbende: een invoeringstoets wordt gedaan op het vroegst mogelijke moment waarop iets nuttigs kan worden gezegd over de werking van regelgeving in de praktijk, meestal na één of twee jaar. Gezien de wachttijd van 104 weken, zal de waarschijnlijk uit te voeren invoeringstoets zich – indien wordt aangesloten bij de gangbare termijn voor een invoeringstoets – primair richten op de premiekant van de Baz.

In het wetsvoorstel is in artikel 84 ook een evaluatiebepaling opgenomen. Daarnaast is de Baz samen met een aantal andere wetsvoorstellen onderdeel van het arbeidsmarktpakket. In aanloop naar de inwerkingtreding van de verschillende tot wet verheven wetsvoorstellen uit het arbeidsmarktpakket wordt een monitor voor het arbeidsmarktpakket uitgevoerd. Deze monitor ziet de regering als afdoende invulling van de door de leden van de CDA-fractie gevraagde tussenevaluatie.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen wanneer en op welke wijze de wet geëvalueerd zal worden. Kan de regering toezeggen dat specifiek wordt gekeken naar effecten op ondernemerschap, regeldruk, uitvoeringsproblemen en het aantal stoppende zelfstandigen?*

Het (voorgestelde) artikel 84 schrijft voor dat er binnen vijf jaar na inwerkingtreding van de Baz een evaluatieverslag aan de Staten-Generaal moet worden gestuurd, inzake de doeltreffendheid en de effecten van het tot wet verheven voorstel in de praktijk. Dat betekent dat de regering (ruim) voor het aflopen van genoemde termijn zal starten met de evaluatie.

De regering heeft het voornemen om in de evaluatie aandacht te besteden aan eventuele waterbedeffecten, (ongewenste) neveneffecten, hardheden en externe factoren die van invloed zijn op de vraag in hoeverre de situatie voor zelfstandigen is gewijzigd. Voor zover de door de leden van de Groep Markuszower genoemde effecten niet onder die noemer te vatten zijn en ook niet in de in de beantwoording van de vorige vraag aangehaalde monitor zijn meegenomen, zal de regering ze meenemen in de evaluatie.

19. Ontvangen inbreng

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** vragen wat de aard is van de uitvoeringstoets die het UWV drie jaar voor inwerkingtreding zal uitvoeren. Tevens vragen deze leden de regering om toe te lichten welke invloed de toets volgens de regering kan hebben op het tijdpad.*

Deze aangekondigde uitvoeringstoets ziet op de inpasbaarheid van het voorstel, enerzijds inzake het capaciteitsvraagstuk inzake sociaal-medische beoordelingen, en anderzijds vanwege een financiële herijking.

Op het moment van de uitvoeringstoets in 2025 was een belangrijk deel van de verwachte benodigde aanpassingen door UWV in kaart gebracht, maar mede vanwege de lopende vernieuwings- en vervangingstrajecten was het op dat moment in de tijd niet mogelijk de noodzakelijke voorzieningen en functionaliteiten volledig te benoemen en een echt goede uitspraak te doen over kosten en de noodzakelijke implementatietermijnen. Daarom worden deze herijkt.
De beoogde uitvoeringstoets heeft niet het karakter van een toets waarbij nogmaals de technische vormgeving van het stelsel op uitvoerbaarheid wordt getoetst.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben daarnaast vragen over de combinatie van de Baz en pensioenopbouw, mede indachtig de opmerkingen die hierover tijdens de internetconsultatie zijn gemaakt. Deze leden merken op dat de verplichte Baz mogelijk een stimulans kan vormen om meer te doen aan pensioenopbouw wanneer beide voorzieningen in één product worden gecombineerd. Tevens merken deze leden op dat beroepspensioenfondsen, zoals die voor artsen, medisch specialisten of schilders, mogelijk ook de Baz voor hun beroepsgroep zouden kunnen organiseren. Deze leden vragen daarom of de minister mogelijkheden ziet voor een Baz-polis als onderdeel van een zzp-pensioenproduct. Daarbij verzoeken deze leden de regering te reflecteren op een combinatie van een lijfrenteproduct met een Baz-verzekering binnen de derde pijler, dan wel een combinatie van ouderdomspensioen en een Baz-verzekering in de tweede pijler.

De regering ziet in de derde pijler ruimte voor marktpartijen om combinaties van pensioen- en arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen voor zelfstandigen te ontwikkelen, waarbij zij binnen de geldende wettelijke kaders zelf bepalen hoe zij hun producten vormgeven. Het initiatief voor dergelijke producten ligt primair bij de betrokken uitvoerders en aanbieders. Op dit moment wordt geen aanleiding gezien om aanvullende wettelijke verplichtingen of voorzieningen op dit terrein te introduceren.

In de tweede pijler bestaat, zoals de leden opmerken, de mogelijkheid om als onderdeel van een pensioenregeling ook een arbeidsongeschiktheidspensioen af te spreken. Een dergelijk arbeidsongeschiktheidspensioen kan gelden als vervanging van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering (via de opt-out) mits deze aan de daaraan gestelde voorwaarden voldoet. De belangrijkste daarvan blijft het dekkingsvereiste. Het is in verband met de wettelijke (taakafbakenings)eisen aan pensioenfondsen niet mogelijk voor pensioenfondsen om naast de pensioenregeling andere (verzekerings)producten uit te voeren of daarover te adviseren. In algemene zin kunnen zij deelnemers wel wijzen op de mogelijkheid tot en het belang van het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Tegelijkertijd wijst de regering er wel op dat ten aanzien van de tweede pijler, de mogelijkheden voor zelfstandigen om aan een dergelijke regeling deel te nemen beperkt zijn. Zo nemen zelfstandigen in een aantal gevallen verplicht deel aan de pensioenregeling van beroepspensioenregelingen (zoals het beroepspensioenfonds Medisch Specialisten), BPF Bouw of BPF Schilders. Ook kunnen zelfstandigen na beëindiging van een dienstverband hun pensioenopbouw vrijwillig voortzetten mits de uitvoerder dat aanbiedt. Ten slotte is er tijdelijke experimenteerwetgeving ingevoerd waardoor pensioenregelingen in de tweede pijler opengesteld kunnen worden voor vrijwillige aansluiting door zelfstandigen. Zoals aan uw Kamer dit voorjaar is gemeld hebben uitvoerders hier tot nu toe echter geen gebruik van gemaakt.[66]

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 arbeidsvormneutraal pensioenkader.
Het arbeidsvormneutraal pensioenkader zorgt ervoor dat de fiscale ruimte in de tweede en derde pijler zoveel mogelijk vergelijkbaar zijn. De fiscale pensioenruimte voor zelfstandigen wordt hiermee nagenoeg gelijkgetrokken met die van werknemers. In de beleidsreactie op het IBO Pensioenopbouw in Balans 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.[67] Naar verwachting kunnen na de volgende rapportage hierover meer conclusies worden getrokken.[68]

*De leden van de **PVV-fractie** lezen dat de Belastingdienst aangeeft dat invoering pas onder voorwaarden mogelijk is vanaf 2030. Hoe realistisch acht de regering de huidige planning nog?*

Tot op heden heeft de Belastingdienst mij niet geïnformeerd dat de uitkomsten van de gedane uitvoeringstoets in 2025 niet meer actueel zijn. Zie ook verder de beantwoording van vragen van de leden van de CDA-fractie bij de inleiding in hoofdstuk 1 en bij de premieheffing in hoofdstuk 8 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

[66] Kamerstukken II 2025/26, 32043, nr. 711.
[67] CBS, Werknemers zonder pensioen 2022–2023.
[68] Kamerstukken II 2025/26, 32043, nr. 690.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat naar aanleiding van de kritische uitvoeringstoetsen aanpassingen zijn gedaan, onder meer rond de wachttijd, ziekmelding, terugvordering, opt-out en overgangsrecht. Deze leden vragen of de regering per aanpassing kan aangeven welk concreet uitvoeringsknelpunt van UWV of de Belastingdienst daarmee is verminderd, welk uitvoeringsrisico nog resteert en of UWV en de Belastingdienst deze resterende risico's aanvaardbaar achten.*

Het verlengen van de wachttijd heeft op twee vlakken uitvoeringsknelpunten gemitigeerd:

- Ten eerste, dat (winst)inkomen vaker definitief is vastgesteld bij de uitkeringsvaststelling. Dit leidt tot meer zekerheid over het recht op en de hoogte van de uitkering, en mitigeert de kans op hoge terugvorderingen of nabetalingen aan de zelfstandige. Ook heeft de regering enkele bepalingen opgenomen die eraan bijdragen dat het terugvorderingsbeleid soepeler wordt.[69] Dat neemt niet weg dat er, als het jaar 2019 als uitgangspunt wordt genomen, dat ongeveer 10% van de voorlopige aanslagen na twee jaar nog niet gevolgd zijn door een definitieve aanslag (ruim 90.000 aanslagen). Hierdoor blijft er sprake van een restrisico. De Belastingdienst noch UWV hebben in de uitvoeringstoetsen verdere aanleiding gezien om specifiek op het restrisico in te gaan. In de communicatie over de Baz worden ondernemers en intermediairs gewezen op het belang om bij arbeidsongeschiktheid de aangifte inkomstenbelasting zo snel mogelijk in te dienen en zo kort mogelijk gebruik te maken van een aangevraagde uitstelregeling, zodat een uitkering zo veel mogelijk wordt vastgesteld op basis van definitieve inkomensgegevens.
- De verlenging heeft volgens UWV een positief effect op het aantal te verwachte beoordelingen. Tegelijkertijd geldt dat UWV al voor de huidige arbeidsongeschiktheidsregelgeving te maken heeft met forse en oplopende achterstanden. Daarom heeft UWV aangegeven dat – hoewel het voorstel technisch uitvoerbaar is – het noodzakelijk is dat implementatie alleen mogelijk is, indien er sprake is van voldoende capaciteit voor de sociaal-medische beoordelingen voor de Baz.

Naar aanleiding van de uitvoeringstoets van UWV (2024) is in het wetsvoorstel een verplichte ziekmelding binnen dertien weken opgenomen. In de herijking van de uitvoeringstoets (2025) ziet UWV geen aanleiding om nogmaals op het gewijzigde ziekmeldingsproces in te gaan.

Naar aanleiding van de uitvoeringstoets van de Belastingdienst is het proces rondom de opt-out en het overgangsrecht aangepast. De premieheffing- en inning vindt plaats conform de Zvw-systematiek, waarbij er sprake is van een berekening van publieke premie in bijna alle gevallen over een geheel jaar. De berekening van de publieke premie kan hierdoor gelijklopen met de premieheffing voor de volksverzekeringen en de bijdrage Zvw. Daarmee wordt de Baz onderdeel van het bij ondernemers bekende inkomensheffingsketen-proces, waarbij de Belastingdienst aangeeft dat dit doenbaar is voor de zelfstandige. Dit volgt ook uit de gesprekken die zijn gevoerd met zelfstandigen in het kader van dit voorstel.[70]

De leden van de CDA-fractie lezen dat UWV in de herijkte uitvoeringstoets aangeeft dat drie jaar voorafgaand aan de beoogde implementatie een herijking van de financiële impact noodzakelijk is en dat daarin ook een definitief oordeel over het capaciteitsvraagstuk wordt gegeven. Deze leden vragen hoe de Kamer het wetsvoorstel op dit punt goed kan beoordelen zolang het definitieve oordeel over de beschikbare capaciteit nog volgt.

[69] Artikel 53, zesde lid, Baz.
[70] Paragraaf 15.5.2 van het algemeen deel van de memorie van toelichting.

De regering wijst er op dat UWV heeft aangegeven dat het voorstel “technisch uitvoerbaar” is, waarbij het UWV terecht heeft opgemerkt dat de Baz pas dan uitvoerbaar is, als er afdoende capaciteit beschikbaar is voor de beoordelingen in het kader van de Baz.
Ook zullen – vanwege het tijdsverloop – de geraamde uitvoeringskosten moeten worden bijgesteld. Beide punten hebben als zodanig weinig te maken met de vormgeving van het wetsvoorstel, waardoor de regering het voorstel rijp acht voor een (volwaardige) behandeling in uw Kamer.

*De leden van de **SGP-fractie** lezen dat UWV het wetsvoorstel enkel uitvoerbaar acht als er voldoende capaciteit beschikbaar is. Terwijl daar op dit moment reeds sprake is van een fors capaciteitstekort. Hoe wil de regering ervoor zorgen dat dit wetsvoorstel uitvoerbaar is bij inwerkingtreding, gelet op deze omstandigheden?*
Welke concrete stappen zet de regering om op korte termijn duidelijkheid te geven aan zelfstandigen en uitvoerders, zodat zij zich tijdig en reëel kunnen voorbereiden op implementatie, zo vragen de leden van de SGP-fractie.

De regering zal pas overgaan tot inwerkingtreding, als de Baz uitvoerbaar is. De regering ziet het doorgaan met de behandeling van het wetsvoorstel als onderdeel van het geven van duidelijkheid, zodat alle betrokkenen zich hierop kunnen voorbereiden. Onlangs heeft het kabinet bij monde van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid uw Kamer geïnformeerd over de stappen die worden gezet om de werking van de Wet WIA en andere sociaal-medische dienstverlening te verbeteren, en deze weer uitvoerbaar te maken.[71]

UWV heeft aan gegeven een derde uitvoeringstoets nodig te hebben drie jaar voor de beoogde invoeringsdatum in 2030. De leden van de SGP-fractie zijn geïnteresseerd in de reden hiervan. De uitvoeringstoetsen zijn immers inmiddels gedaan en mede op basis daarvan behandelt de Kamer nu de wet. Wat is de gedachte achter deze aanvullende toets, waarom heeft UWV dat nodig en hoe wordt deze toets vormgegeven? Welke informatie moet daaruit blijken, en in hoeverre kan die informatie niet ook relevant zijn voor de behandeling in beide Kamers?

De leden van de SGP-fractie vragen de regering toe te zeggen dat de derde uitvoeringstoets enkel zal gaan over het tijdpad en niet zal leiden tot inhoudelijke aanpassingen van het wetsvoorstel, aangezien de Kamer deze nu immers inhoudelijk behandelt en daar wel of niet mee instemt. Onder welke omstandigheden is het voor de regering aanvaardbaar dat uitkomsten van deze derde toets leiden tot uitstel of afstel van de beoogde implementatie in 2030?

Deze aangekondigde uitvoeringstoets ziet op de inpasbaarheid van het voorstel, enerzijds inzake het capaciteitsvraagstuk inzake sociaal-medische beoordelingen, en anderzijds vanwege een financiële herijking. Op het moment van de uitvoeringstoets in 2025 was een belangrijk deel van de verwachte benodigde aanpassingen door UWV in kaart gebracht, maar mede vanwege de lopende vernieuwings- en vervangingstrajecten was het op dat moment in de tijd niet mogelijk de noodzakelijke voorzieningen en functionaliteiten volledig te benoemen en een echt goede uitspraak te doen over kosten en de noodzakelijke implementatietermijnen. Daarom worden deze herijkt. De beoogde uitvoeringstoets heeft niet het karakter van een toets waarbij nogmaals de technische vormgeving van het stelsel op

[71] Kamerstukken II 2025/26, 26448, 897.

uitvoerbaarheid wordt getoetst. Gezien de beperkte reikwijdte van de gevraagde herijking van de uitvoeringstoets, verwacht de regering niet dat deze informatie zal bevatten die relevant is voor een inhoudelijke behandeling in beide Kamers.

UWV legt in de uitvoeringstoets een direct verband met de mismatch tussen vraag en aanbod inzake sociaalmedische beoordelingen. Bij ongewijzigd beleid lopen deze achterstanden nog fors op, ook zonder de Baz. Het is daarmee afhankelijk van de nog te maken keuzes of de Baz op 1 januari 2030 in werking kan treden. Zie ook verder de beantwoording van vragen van de leden van de CDA-fractie bij de inleiding in hoofdstuk 1 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering uiteen te zetten wat op dit moment het beoogde tijdpad is voor de implementatie van het wetsvoorstel, en welke stappen daarin zeker of juist nog onzeker zijn

De regering voorziet nog een aantal stappen die gezet moeten worden, naast parlementaire behandeling van de Baz. Voor de regelgeving moet nog een invoeringswet en lagere regelgeving worden opgesteld, en dienen bijlagen bij Verordening (EU) 883/2004 te worden aangepast.

Verder geldt dat UWV, Belastingdienst en private verzekeraars zich moeten voorbereiden op de Baz. Dat behelst:
- het klaarmaken van de benodigde IV-structuren (waarbij UWV in de uitvoeringstoets heeft aangegeven een aanbestedingsprocedure te verwachten voor de bouw van de zelfstandigenadministratie);
- het werven en opleiden van personeel;
- het creëren van opt-outwaardige verzekeringen door private verzekeraars.

Daarnaast worden voor de inwerkingtreding zelfstandigen geïnformeerd over de rechten en plichten die volgen uit de Baz.

Deze stappen kunnen pas worden gezet na afronding van het parlementaire proces, omdat anders de wetgever nog geen duidelijkheid heeft verschaft over de rechten en verplichtingen van betrokkenen. De regering ziet daarom ook het parlementaire proces als belangrijkste stap op korte termijn om duidelijkheid te bieden aan alle betrokken stakeholders.
Hierbij wenst de regering de Baz in werking te laten treden met ingang van 1 januari 2030, maar of dit haalbaar is hangt af van (het tempo van) het parlementaire proces, het voldoen aan de voorwaarden van de Belastingdienst en of het mogelijk is om de of het mogelijk is om de mismatchproblematiek op te lossen. Zie ook verder de beantwoording van vragen van de leden van de CDA-fractie bij de inleiding in hoofdstuk 1 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

*De leden van de **Groep Markuszower** vragen welke kritiekpunten vanuit ondernemersorganisaties, zelfstandigenorganisaties en uitvoeringsinstanties door de regering niet zijn overgenomen en waarom niet.*

De betrokken zelfstandigenorganisaties zijn sinds het advies van de Stichting van de Arbeid “Keuze voor zekerheid” betrokken bij de uitwerking van dat advies in voorliggend voorstel. Getuige de door sociale partners gezamenlijk verstuurde brief aan de Eerste en uw Kamer,

wordt het wetsvoorstel breed gedragen en geeft deze een werkbare invulling aan de verzekeringsplicht. Daarnaast hebben UWV en Belastingdienst uitvoeringstoetsen gedaan, waarbij de uitkomsten van de laatste uitvoeringstoetsen waren “technisch uitvoerbaar” en “uitvoerbaar onder voorwaarden”. In paragrafen 19.2.6 en 19.2.11 van het algemeen deel van de toelichting enkele adviespunten van UWV genoemd, die de regering niet heeft overgenomen. Het betreft hier het anders vormgeven van regels die verband houden met het later ontstaan en herleven van de uitkering, omzetten van de WAZ-populatie naar een Baz-uitkering en de afwijking van formeelwettelijke bepalingen bij lagere regelgeving.

II Artikelsgewijze toelichting

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben vragen over de inwerkingtreding van het wetsvoorstel. Wat is het beoogde tijdpad voor implementatie van het wetsvoorstel, welke stappen moeten hier, afgezien van parlementaire behandeling, nog voor gezet worden en hoe zeker is dat de mijlpalen gehaald zullen worden? Welke concrete stappen zet de regering om op korte termijn duidelijkheid te geven aan zelfstandigen, het UWV en de private verzekeringsmarkt, zodat zij zich tijdig en reëel kunnen voorbereiden op de Wet Baz?*

De regering voorziet nog een aantal stappen die gezet moeten worden, naast parlementaire behandeling van de Baz. Voor de regelgeving moet nog een invoeringswet en lagere regelgeving worden opgesteld, en dienen bijlagen bij Verordening (EU) 883/2004 te worden aangepast.

Verder geldt dat UWV, Belastingdienst en private verzekeraars zich moeten voorbereiden op de Baz. Dat behelst:
- het klaarmaken van de benodigde IV-structuren (waarbij UWV in de uitvoeringstoets heeft aangegeven een aanbestedingsprocedure te verwachten);
- het werven en opleiden van personeel;
- het creëren van opt-outwaardige verzekeringen door private verzekeraars.

Daarnaast worden voor de inwerkingtreding zelfstandigen geïnformeerd over de rechten en plichten die volgen uit de Baz.

Deze stappen kunnen pas worden gezet na afronding van het parlementaire proces, omdat anders de wetgever nog geen duidelijkheid heeft verschaft over de rechten en verplichtingen van betrokkenen. De regering ziet daarom ook het parlementaire proces als belangrijkste stap op korte termijn om duidelijkheid te bieden aan alle betrokken stakeholders. Hierbij wenst de regering de Baz in werking te laten treden met ingang van 1 januari 2030, maar of dit haalbaar is hangt af van (het tempo van) het parlementaire proces, het voldoen aan de voorwaarden van de Belastingdienst en of het mogelijk is om de om de mismatchproblematiek op te lossen. Zie ook verder de beantwoording van vragen van de leden van de CDA-fractie bij de inleiding in hoofdstuk 1 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

*De leden van de **Groep Markuszower** verzoeken de regering per relevant artikel nader toe te lichten: welke uitvoeringslasten voortvloeien uit het betreffende artikel; welke administratieve verplichtingen voor zelfstandigen ontstaan; welke handhavings- en sanctiebevoegdheden worden geïntroduceerd; en welke gevolgen deze bepalingen hebben voor kleine zelfstandigen en eenpitters.*

In paragraaf 17.3 van het algemeen deel van de memorie van toelichting is in volgorde van niet ziek tot ziek en alle stappen daarna, uiteengezet wat de administratieve verplichtingen zijn die met dit wetsvoorstel voor zelfstandigen en verzekeraars ontstaan. Daarin is onder meer te lezen welke verplichtingen alle zelfstandigen raken en welke verplichtingen pas aan de orde zijn op het moment dat er sprake is van het niet meer kunnen uitoefenen van het eigen werk, het aanvragen van uitkering en het hebben van recht daarop. Ook wordt daar bijvoorbeeld nader ingegaan op de administratieve verplichtingen die komen kijken bij een eventuele keuze voor een ontheffing. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen zelfstandigen met en zonder personeel. Leidend voor het behoren tot de kring van verzekerden op grond van dit wetsvoorstel is het genieten van winst uit onderneming. Voor elke verzekerde, ongeacht de omvang van de onderneming, gelden in beginsel dezelfde uit dit wetsvoorstel voortkomende rechten en plichten, en dus ook administratieve verplichtingen.

Er wordt voor wat betreft het handhavings- en sanctie-instrumentarium als onderdeel van het uitkeringsregime aangesloten bij het reeds bestaande maatregelen- en boetebesluit socialezekerheidswetten. Van belang daarbij is dat de regering voornemens is het in het wetsvoorstel Handhaving sociale zekerheid voorgestelde handhavingsinstrumentarium ook door te voeren in de – al dan niet door het parlement aangenomen – Baz, nadat genoemd wetsvoorstel tot wet is verheven.

Voor de capaciteit die het wetsvoorstel Baz van de uitvoering vergt, hebben de beoogde uitvoerders in hun uitvoeringstoetsen (weliswaar niet per artikel) een inschatting gemaakt. Deze inschattingen zijn reeds gegeven in reactie op vragen van leden van de CDA-fractie en leden van de groep Markuszower over de claimbeoordeling in hoofdstuk 7 van deze nota naar aanleiding van het verslag.

De voorzitter van de commissie,
Van der Lee

Adjunct-griffier van de commissie,
Van den Broek

De Minister van Werk en Participatie,

A.A. Aartsen