

Vergaderjaar 2025–2026

36 912

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

Nr. 4

ADVIES AFDELING ADVISERING RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State d.d. 10 december 2025 en het nader rapport d.d. 18 maart 2026, aangeboden aan de Koning door de Minister van Werk en Participatie. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is cursief afgedrukt.

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

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

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

Samenvatting

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

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

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

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

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

In verband hiermee dient het wetsvoorstel nader te worden overwogen.

Advies

1. Achtergrond en inhoud van het voorstel

a. Achtergrond van het wetsvoorstel

Het vraagstuk van een wettelijke regeling om zelfstandigen te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid kent in Nederland een lange voorgeschiedenis. De eerste socialezekerheidswet, de Ongevallenwet, en de Invaliditeitswet voorzagen enkel in een verplichte verzekering voor werknemers. Deze wetten golden tot 1967, waarna ze vervangen werden door de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: WAO). Met de invoering van de Algemene arbeidsongeschiktheidswet (hierna: AAW)

in 1976 werd een volksverzekering ingevoerd die alle ingezetenen in Nederland verzekerde tegen invaliditeit. De AAW voorzag in een uitkering op minimumniveau. Voor werknemers was naast de AAW de WAO beschikbaar.¹

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

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

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

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

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

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

³ Memorie van toelichting, paragraaf 3.6.1.

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

⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 2.3.

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

b. Aanleiding voor het wetsvoorstel

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

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

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

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

⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 1.3.2.

⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 1.3.1.

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

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

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

¹² Memorie van toelichting, paragraaf 3.7.2.

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

c. Herstel- en Veerkrachtplan

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

d. Inhoud van het wetsvoorstel

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

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

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

¹⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 17.6.

¹⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 3.3 en 3.4.

¹⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4.

¹⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4.

¹⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4 en 10.

¹⁹ Memorie van toelichting, paragraaf 4.

of bevalling niet langer met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon per maand verdienen.²⁰

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

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

2. Beoordeling wetsvoorstel

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

Een verplichte verzekering tegen arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen kan daarnaast bijdragen aan een gelijk speelveld voor alle werkenden. Zoals de toelichting vermeldt, zorgt het ontbreken van een verzekeringsplicht voor zelfstandigen op twee manieren voor een ongelijk speelveld, namelijk enerzijds tussen verzekerde zelfstandigen en onverze-

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

²¹ Memorie van toelichting, paragraaf 5.3.

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

²³ Memorie van toelichting, paragraaf 6.

²⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 9.

kerde zelfstandigen en anderzijds tussen werknemers, die verplicht verzekerd zijn, en onverzekerde zelfstandigen. Dit betekent concreet dat onverzekerde zelfstandigen, die geen verzekeringspremies hoeven te betalen, met hun tarieven op een ongewenste manier kunnen concurreren met verzekerde zelfstandigen dan wel met werknemers. Voor deze groepen werkenden geldt immers dat het verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid hogere kosten meebrengt.²⁵

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

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

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

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

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

²⁵ Memorie van toelichting, paragraaf 2.

²⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 3.5.

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

weging van de verschillende aspecten wordt een afsluitende conclusie getrokken (punt 6).

3. Complexiteit

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

a. Samenloop

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

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

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

Het kabinet is het met de Afdeling eens dat het op dit moment nog niet mogelijk is om de samenloop tussen verschillende uitkeringen op uitvoerbaarheid te beoordelen. Daarvoor dient nog regelgeving te worden opgesteld, en UWV zal deze op uitvoerbaarheid moeten toetsen.

²⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 6.3 en 15.10.

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

³⁰ Memorie van toelichting, paragraaf 5.6.

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

³² Memorie van toelichting, paragraaf 6.3 en 15.10.

Overigens is dit een logisch gevolg van het zoveel mogelijk neerleggen van regels rondom samenloop van uitkeringen in de daarvoor gecreëerde algemene maatregel van bestuur, het Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten. Enkel waar regels rondom samenloop al op het niveau van een wet in formele zin zijn opgenomen (zoals bij de WAZ), verwacht het kabinet dit in de aangekondigde invoeringswet op te nemen. Hoewel de Afdeling terecht concludeert dat het nog niet mogelijk is om de uitvoerbaarheid van samenloop tussen verschillende uitkeringen te beoordelen, heeft het kabinet geen aanwijzingen dat de op te stellen regels rondom samenloop onuitvoerbaar zouden zijn. UWV geeft in haar herijkte uitvoeringstoets terecht aan dat de complexiteit toeneemt, doordat het aantal samenloopsituaties groter wordt (een stapeling van complexiteit op een reeds complex stuk regelgeving als het ware). Tegelijkertijd geldt dat het eerder aangehaalde Algemeen inkomensbesluit socialezekerheidswetten en de daarin opgenomen definitie van inkomen een belangrijke rol speelt in de manier waarop in reeds bestaande socialezekerheidswetten om wordt gegaan met naast elkaar lopende uitkeringen en andere inkomensstromen, daar is dit wetsvoorstel niet nieuw in.

b. Hoogte uitkering en premie

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

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

Het kabinet onderkent de omstandigheid dat de verzekering winstgerelateerd is en dat deze zowel de premieheffing als de uitkeringsverstrekking ingewikkeld maakt. Het kabinet ziet deze omstandigheid als een gegeven binnen een inkomensafhankelijke regeling. Voor een zelfstandige is winst uit onderneming immers het inkomen. Dat het winstinkomen hetgeen is waarop de premie- en uitkeringsgrondslag is gebaseerd, maakt dat een groep van zelfstandigen c.q. verzekerden kan worden afgebakend. Zelfs

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

³⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 6.2.1.

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

³⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 6.1.4.

indien het uitgangspunt wordt losgelaten dat de uitkering en premie inkomensafhankelijk zijn, zal dit gegeven doorwerken in de verzekering: pas na ommekomst van de definitieve aanslag van de inspecteur wordt vastgesteld of er in het geheel sprake is van winst uit onderneming en daarmee of iemand wel of niet verzekerd is op grond van voorliggend voorstel. De winst uit onderneming wordt pas na het verzekeringsjaar – vanaf minimaal een half jaar tot maximaal vijf jaar na afloop van het jaar – definitief vastgesteld. Dat hierdoor onzekerheid kan ontstaan over de te betalen premie of de hoogte van de uitkering wordt onderschreven. Voor specifiek zelfstandigen is dit geen onbekend gegeven, ook bij de inkomstenbelasting en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw hangt de bijdrage af van de winst uit onderneming die pas op een later moment definitief wordt vastgesteld.³⁷ Het is voor zelfstandigen zodoende niet nieuw dat ze jaren later nog een correctie kunnen krijgen op de te betalen premie en dat dit onzekerheid met zich meebrengt. Doordat het voorliggend voorstel onderdeel uit gaat maken van het aangifteproces, wordt de premie gelijk met de verschuldigde inkomstenbelasting en inkomensafhankelijke bijdrage Zvw inzichtelijk gemaakt en wordt de premie direct geheven.

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

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

c. Complicaties verbonden aan de opt-out

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

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

In de eerste plaats moet, om de gevolgen van risicoselectie tegen te gaan, worden voorzien in risicoverevening tussen privaat en publiek verzekeren door middel van een stabiliteitsbijdrage.³⁸ De vaststelling en inning van deze stabiliteitsbijdrage brengt verdere complexiteit mee en legt ook beslag op de uitvoeringscapaciteit.

Daarnaast kan bij samenloop – als iemand zowel zelfstandige als werknemer is – discussie ontstaan tussen de private verzekeraar en andere instanties over bijvoorbeeld de keuringssystematiek en over de toerekening naar de verschillende verzekeringen of regelingen.

Hoewel het kabinet zich ervan bewust is dat de stabiliteitsbijdrage handelingen van verschillende betrokkenen met zich meebrengt, acht het kabinet het heffings- en inningsproces van de stabiliteitsbijdrage naar z'n aard niet heel complex. Wanneer de stabiliteitsbijdrage eenmaal door de Minister van Werk en Participatie is vastgesteld, is de rekensom per verzekeraar betrekkelijk eenvoudig. Hierbij speelt ook mee dat het kabinet bewust ervoor heeft gekozen om de stabiliteitsbijdrage als een uniform bedrag vorm te geven en het bedrag niet afhankelijk te maken van de individuele kenmerken van de zelfstandige. Daarbij heeft het kabinet tevens getracht om de complexiteit die verband houdt met de stabiliteitsbijdrage primair te leggen bij professionele partijen: UWV en private verzekeraars. Hierdoor hoeft de heffing en inning slechts tussen UWV en een beperkt aantal private verzekeraars te gebeuren. Dit bevordert de uitvoerbaarheid, verkleint het risico op fouten en beperkt de regeldruk voor privaat verzekerde zelfstandigen. De verzekeraar kan met zijn verzekerden overeenkomen of en hoe de stabiliteitsbijdrage wordt doorberekend in de premie.

Waar de Afdeling aangeeft dat de stabiliteitsbijdrage een beslag doet op uitvoeringscapaciteit, klopt dat deels. De stabiliteitsbijdrage zal moeten worden geheven en moeten worden geïnd, wat ontegenzeggelijk uitvoeringscapaciteit zal vergen. Tegelijkertijd betreft het een proces waarbij UWV periodiek bij een beperkt aantal verzekeraars – op dit moment zijn er maar een aantal verzekeraars die arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen aanbieden – een factuur stuurt voor de stabiliteitsbijdrage die de verzekeraar dient te betalen op basis van het op dat moment geldende aantal opt-outverzekeringen die zijn aangevraagd door de betreffende verzekeraar bij UWV. Het kabinet verwacht dat hierdoor het extra beslag op de uitvoering beperkt is. De stabiliteitsbijdrage zorgt er ook voor dat de opt-out houdbaar is. Op deze wijze worden immers de negatieve gevolgen van risico-selectie op de betaalbaarheid van de publieke premie zo veel als mogelijk tegengegaan. En door de mogelijkheid bestaande verzekeringen in veel gevallen te behouden en door de opt-out zal naar verwachting ongeveer 20% tot 30% van de zelfstandigen zich privaat in plaats van publiek verzekeren. Daardoor zal er een minder groot beslag worden gelegd op de capaciteit bij UWV voor sociaal-medisch beoordelen, wat bijdraagt aan de uitvoerbaarheid.

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

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

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

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

Ten tweede geldt dat de kring van private verzekeraars zich ook uitstrekt tot buitenlandse verzekeraars met een zetel in een andere lidstaat. Het is de vraag in hoeverre de eisen die in dit verband aan buitenlandse verzekeraars worden gesteld, zoals het voldoen aan het toetsingskader en het betalen van de stabiliteitsbijdrage, in combinatie met de mogelijke terugval op de publieke uitkering vanuit het UWV in geval van laatst in het buitenland verzekerde zelfstandigen, een belemmering vormen van het vrij verkeer van diensten en deze eisen wel noodzakelijk en geschikt zijn.³⁹ Ook is onduidelijk in hoeverre het overgangsrecht van toepassing is op zelfstandigen die reeds bij een buitenlandse verzekeraar met een zetel in een andere lidstaat een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten.

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

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

In reactie op de door de Afdeling geconstateerde onduidelijkheid in hoeverre het overgangsrecht van toepassing is op zelfstandigen die reeds bij een buitenlandse verzekeraar met een zetel in een andere lidstaat een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten, hecht het kabinet eraan het volgende op te merken. In de begripsbepaling van «verzekeraar» – waarbij wordt aangesloten bij hetgeen daaronder in de Wet op het financieel toezicht wordt volstaan, zie artikel 1 van het wetsvoorstel – wordt geen onderscheid gemaakt tussen verzekeraars met een Nederlandse of buitenlandse verzekeraar. Het overgangsrecht is daarmee ook

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

van toepassing op zelfstandigen die een verzekering hebben afgesloten bij een buitenlandse verzekeraar met een zetel in een andere lidstaat. In paragraaf 12.2.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting is verduidelijkt dat ook verzekeringen die zijn afgesloten met een verzekeraar in een andere lidstaat, in aanmerking komen voor het overgangsrecht (mits aan de eisen van het overgangsrecht voldaan wordt).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴⁶ Memorie van toelichting, paragraaf 15.10 en 16.1.

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

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

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

Naar aanleiding van de opmerkingen van de Afdeling bevestigt het kabinet dat dit voorstel onder de materiële en personele werkingssfeer van een deel van de bilaterale socialezekerheidsverdragen valt. Dit brengt een exportverplichting met zich mee en enkele verdragen bevatten ook

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

⁴⁸ Memorie van toelichting, paragraaf 16.1, onderdeel «Bilaterale socialezekerheidsverdragen».

een pro rata systematiek. Dit kan complexe situaties voor de uitvoering opleveren. In overleg met het UWV en verzekeraars zal worden gezien hoe dit in de uitvoeringspraktijk kan worden vormgegeven.

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

Het kabinet beaamt dat het voorliggende voorstel het arbeidsongeschiktheidsstelsel complexer maakt. Tegelijkertijd ziet het kabinet het toevoegen van complexiteit naar zijn aard onvermijdbaar: een nieuwe groep van verzekerden brengt an sich nieuwe complexiteit met zich mee, zo zullen de Belastingdienst en UWV gegevens dienen uit te wisselen in een semiautomatisch proces.⁴⁹ Ook het gegeven dat een inkomensafhankelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt nagestreefd die rekening houdt met de specifieke behoeften van zelfstandigen (onder andere door de mogelijkheid van een opt-out), maakt extra complexiteit onvermijdbaar. Het kabinet wenst hierbij te benadrukken dat een inkomensafhankelijke verzekering waarin (volledige) harmonisatie plaatsvindt tussen de verzekering van werknemers en zelfstandigen, ook tot extra complexiteit ten opzichte van enkel de Wet WIA leidt. Dat komt al door het gegeven dat niet alleen moet worden gekeken naar de inkomenscomponent «loon uit dienstbetrekking», maar (in elk geval) ook «winst uit onderneming». Dat beide componenten onderdeel worden van de premie- en uitkeringsgrondslag, maakt de vaststelling daarvan complexer.

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

4. Uitvoering

a. Overbelasting uitvoeringsorganisaties

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

⁴⁹ Herijking uitvoeringstoets Belastingdienst, p. 4.

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

i. Staat van de Uitvoering

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

Uitvoeringsorganisaties kampen met een structurele overbelasting van menskracht en systemen. Door vergrijzing en de uitstroom van ervaren medewerkers neemt de reeds bestaande krapte op de arbeidsmarkt verder toe.

Tegelijkertijd groeit de vraag naar publieke dienstverlening, waardoor de uitvoeringscapaciteit steeds meer onder druk komt te staan.⁵¹

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

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

Ook de beperkte mogelijkheden tot gegevensuitwisseling blijven een structureel knelpunt. Uitvoeringsorganisaties kunnen niet altijd de benodigde gegevens delen omdat daarvoor een wettelijke grondslag ontbreekt. Dit belemmert een efficiënte en samenhangende uitvoering en kan leiden tot vertragingen in dienstverlening.⁵⁵

ii. Situatie Belastingdienst en UWV

Deze problemen van complexe wet- en regelgeving, gebrekkige gegevensuitwisseling en verouderde ICT-infrastructuur spelen niet in de laatste plaats bij het UWV en de Belastingdienst, de beoogde uitvoeringsinstanties van de BAZ. Binnen de Belastingdienst⁵⁶ zorgt een beperkte uitvoeringscapaciteit ervoor dat prioriteit vaak wordt gegeven aan herstelwerkzaamheden (o.a. box 3) en het vervangen van verouderde ICT-systemen. Daardoor kunnen noodzakelijke modernisering en beleidsaanpassingen vaak pas op langere termijn worden gerealiseerd. De complexiteit van het fiscale stelsel vormt daarnaast een belemmering

⁵¹ Staat van de Uitvoering 2024, p. 39.

⁵² Staat van de Uitvoering 2024, p. 32.

⁵³ ABDtopconsult, «Van kwetsbaar naar weerbaar», p. 18.

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

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

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

voor een uitvoerbare en uitlegbare uitvoering. Het huidige systeem vraagt een hoog doenvermogen van burgers en bedrijven, terwijl wetgeving steeds moeilijker te vertalen is naar eenvoudige processen en communicatie.

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

iii. Uitvoeringsproblemen WIA

De uitvoeringsproblematiek van de WIA vraagt in dit verband bijzondere aandacht.

De onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (hierna: OCTAS) heeft twee rapporten uitgebracht over het huidige stelsel voor arbeidsongeschiktheid, waarin de knelpunten worden beschreven en mogelijke oplossingen geschetst.⁵⁸

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

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

⁵⁷ Stand van de uitvoering sociale zekerheid december 2024.

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

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

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

⁶¹ Verantwoordingsonderzoek Ministerie van SWZ, p. 27.

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

verminderen en nieuwe herstelacties te voorkomen. Daarvoor is eenvoudigere en beter uitvoerbare regelgeving onontkoombaar en urgenter dan ooit.⁶³

b. Uitvoeringstoets UWV en de Belastingdienst

Het UWV en de Belastingdienst brachten in het najaar van 2024 een uitvoeringstoets uit. Beide instanties gaven te kennen dat het toen voorgelegde voorstel onuitvoerbaar was. Het UWV en de Belastingdienst gaven bovendien een gezamenlijke toelichting op de uitvoeringstoets vanwege de grote gevolgen van het wetsvoorstel voor beide uitvoeringsorganisaties.

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

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

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

c. Herijkte uitvoeringstoets UWV en Belastingdienst

Naar aanleiding van de kritische uitvoeringstoetsen van zowel de Belastingdienst als het UWV, heeft een verkenning plaatsgevonden naar een uitvoerbare verzekering, die tevens betaalbaar en uitlegbaar is.⁶⁸ Als

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

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

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

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

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

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

gevolg daarvan is het wetsvoorstel op onderdelen aangepast.⁶⁹ Het aangepaste wetsvoorstel is ter herijking van de eerdere uitvoeringstoetsen voorgelegd aan het UWV en de Belastingdienst. In de zomer van 2025 zijn de herijkte uitvoeringstoetsen uitgebracht.⁷⁰

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

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

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

De toelichting vermeldt dat bij de uitvoerbaarheid ook de tijdigheid van de uitvoering in ogenschouw moet worden genomen. Elke variant van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen gaat met dermate veel complexiteit vergezeld, dat uitvoering op korte termijn niet voor de hand ligt. De uiteindelijke inwerkingtreding hangt volgens de toelichting daarom samen met de vraag wanneer de uitvoerders deze verzekering kunnen uitvoeren. De beoogde inwerkingtredingsdatum van het voorstel

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

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

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

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

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

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

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

wordt niet genoemd.⁷⁶ Op basis van de uitvoeringstoetsen van UWV en Belastingdienst zal deze datum niet voor 1 januari 2030 liggen.⁷⁷

d. Beoordeling

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

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

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

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

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

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

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

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

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

dit verder ten koste van de uitvoerbaarheid van de al bestaande arbeidsongeschiktheidswetgeving.

Dat de uitvoering onder druk staat heeft niet alleen gevolgen voor UWV, maar ook voor alle belanghebbenden. Zo moeten steeds meer mensen te lang wachten voordat ze zekerheid krijgen over het recht op, en de hoogte van, hun arbeidsongeschiktheidsuitkering.

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

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

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

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

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

vormgegeven, waardoor iemand in beginsel ofwel het gehele kalenderjaar publiek is verzekerd, of het gehele jaar privaat.

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

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

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

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

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

Op deze wijze kan over worden gegaan op een zorgvuldige inwerkingtreding.

Het kabinet ziet getuige het voorgaande aanleiding om te concluderen dat niet de precieze invulling van de voorgestelde verzekering, maar de majeure taak om zelfstandigen verplicht te verzekeren *an sich*, gecombi-

neerd met de druk die al bestaat op grond van de huidige arbeidsongeschiktheidswetten, ervoor zorgt dat voorliggend voorstel niet op korte termijn uitvoerbaar is. Tegelijkertijd acht het kabinet het risico waar de Afdeling op wijst – namelijk dat door de inwerkingtreding van voorliggend voorstel de problemen in de uitvoering worden vergroot – als zeer beperkt. Immers, door de uitvoeringsorganisaties worden nog nadere toetsen gedaan op inpasbaarheid voordat het wetsvoorstel inwerking treedt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Voorliggend voorstel is met twee mijlpalen – publicatie in het Staatsblad en een Kamerbrief over de uitvoering nadat het voorstel is aangenomen – onderdeel van het Nederlandse Herstel- en Veerkrachtplan. Voor 31 augustus 2026 dienen daarvoor de door de Afdeling aangehaalde mijlpalen zijn behaald, op straffe van een korting die kan oplopen tot maximaal € 600 mln. per mijlpaal. De Europese Commissie heeft

discretionaire ruimte bij het vaststellen van de hoogte van deze korting. Voor het bereiken van die mijlpalen dient in elk geval het wetgevings-traject rondom voorliggend voorstel te zijn afgerond.⁸²

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

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

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

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

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

5. Doelmatigheid BAZ

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

a. Adequate inkomensvoorziening

De opzet van de BAZ is een mengvorm van enerzijds regelingen die inkomenszekerheid bieden, zoals de WIA en de WW, en anderzijds regelingen die een basisvoorziening bieden, zoals de bijstand en de Wajong. De BAZ combineert daarmee elementen van beide typen: de uitkeringshoogte is weliswaar inkomensgerelateerd, maar begrensd tot het niveau van het wettelijk minimumloon. Volgens de toelichting is dat vooral ingegeven door de wens om de premies betaalbaar te houden.⁸⁴

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

⁸³ Memorie van toelichting, paragraaf 3.2.

⁸⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 3.4 en 6.1.2.

Daarmee ontstaat een regeling die voor de zelfstandige betaalbaar is vanwege de relatief lage premie, maar ook slechts in beperkte mate inkomensbescherming biedt, vanwege de relatief lage uitkering.

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

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

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

Zo geldt voor de wachttijd van 104 weken dat het (toenmalige) kabinet ook een kortere wachttijd heeft overwogen en dat aan de uitvoeringsorganisaties heeft laten beoordelen op uitvoerbaarheid, en dat ook sociale partners hebben geadviseerd om in het voorstel een gedifferentieerde wachttijd op te nemen.⁸⁵ Zowel UWV als de Belastingdienst hebben een dergelijke verzekering in de eerste door hen uitgevoerde uitvoerings-toetsen als niet uitvoerbaar verklaard. Omdat naar zijn aard de winst uit onderneming pas na het kalenderjaar waarin men de inkomsten genereert definitief wordt vastgesteld, zou een groot gedeelte van de zelfstandigen die de wachttijd van 52 weken heeft doorlopen, op basis van voorlopige gegevens een uitkering op voorschotbasis verkrijgen. Dit leidt tot onzekerheid bij de betrokkene over het recht op en de hoogte van de uitkering, en zou kunnen leiden tot (forse) terugvorderingen en nabetaalingen. Daarbij geldt dat bij een kortere wachttijd meer zelfstandigen een (tijdelijk) beroep zullen doen op een uitkering, dan bij een langere wachttijd. Dit komt doordat een deel van de zelfstandigen zullen herstellen

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

tussen het eerste en tweede ziektejaar. Hoewel een kortere wachttijd zorgt voor een ruimere dekking en in die zin meerwaarde heeft, zal dit ook een groter beslag leggen op de schaarse capaciteit voor sociaal medische beoordelingen. Daarom is een kortere wachttijd om meerdere redenen minder c.q. niet uitvoerbaar ten opzichte van de gekozen wachttijd van 104 weken.

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

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

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

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

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

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

Ten tweede, doordat de maximale uitkeringshoogte stijgt, stijgen de uitkeringslasten. Deze voorgestelde regeling is budgetneutraal vormgegeven. Het ligt daarom in de rede om de hogere uitkeringslasten premiegefinancierd op te vangen. Hoewel dit op meerdere manieren kan, is het voor de hand liggend om ook de maximale premiegrondslag navenant te laten stijgen met de stijging van de uitkeringshoogte.

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

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

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

Hierdoor zullen de zelfstandigen die meer verdienen dan 142,86% van het WML in absolute termen meer premie gaan betalen.

Ten derde, de maximale uitkeringshoogte in het aan de Afdeling voorgelegde voorstel is gelijk aan het WML. Dat maakt het ook een gereede mogelijkheid om bij de beoordeling of iemand arbeidsongeschikt is, dat te doen aan de hand van de vraag of iemand gezien de beperkingen in staat is het WML per maand te verdienen. Met een hogere maximale uitkeringshoogte is dat minder voor de hand liggend. Ook dit wordt toegelicht met een voorbeeld. Stel bijvoorbeeld wederom de theoretische situatie voor dat in voorliggend voorstel de maximale premie- en uitkeringsgrondslagen gelijk worden gesteld aan die in die Wet WIA. De zelfstandige verdiende precies gelijk aan die theoretische grondslag, en zijn premie zal dus ook hoger zijn dan in voorliggend voorstel. Als hij niet langer het WML kan verdienen met arbeid, wordt zijn uitkering hoger vastgesteld op een hoger bedrag dan het WML. Als hij wel het WML kan verdienen, krijgt hij in het geheel geen uitkering. Tegelijkertijd kan deze betrokkene door zijn gebrek of ziekte een groot deel van zijn verdien capaciteit zijn kwijtgeraakt. Een dergelijke vormgeving zou het verschil tussen zelfstandigen die net wel en net niet het WML per maand nog kunnen verdienen, lastiger uitlegbaar maken: stel bijvoorbeeld voor dat betrokkene – als deze vanuit de systematiek van de Wet WIA zou zijn beoordeeld – 50% arbeidsongeschikt zou zijn. Betrokkene verdiende dus € 79.409, en kan gezien zijn gebreken nog € 39.604,50 verdienen.⁸⁹ Hiermee is zijn verdien capaciteit gedaald met meer dan het WML, terwijl daar geen compensatie in de vorm van een uitkering voor staat. Stel bijvoorbeeld ook voor dat een andere zelfstandige 70% arbeidsongeschikt zou zijn. Deze zelfstandige kan daarmee geen WML meer verdienen, en krijgt dus een uitkering ter hoogte van bruto € 55.000 (afgerond). Deze voorbeelden laten zien dat een relatief beperkt verschil in de mate van arbeidsongeschiktheid resulteert in een zeer groot verschil qua uitkering.

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

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

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

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

aanvullend) te verzekeren. Daarbij erkent het kabinet dat dit niet voor elke zelfstandige mogelijk is, nu de private markt niet voor eenieder toegankelijk is.

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

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

b. Gelijker speelveld

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

Het kabinet is het met de Afdeling eens dat deze verschillen niet volledig worden weggenomen. Het kabinet ziet aanleiding om, gezien de twee verschillende groepen, de dekking zo vast te stellen dat ook recht wordt gedaan aan die verschillende groepen. Tegelijkertijd zorgt het voorstel er

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

evenzeer voor dat het speelveld gelijk op het gebied van arbeidsongeschiktheid wordt. Dat zou verder kunnen worden bereikt door het voornemen van het kabinet om de maximale premie- en uitkeringsgrondslag van de Wet WIA met 20% te verlagen.

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

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

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

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

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

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

⁹⁴ Aanbiedingsbrief bij herijkte uitvoeringstoets UWV.

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

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

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

Dit betekent dat het kabinet het bijvoorbeeld niet logisch acht om een voorziening tegen vraaguitval bij de onderneming (werkloosheid) verplicht te stellen. Op die mogelijke vraaguitval hebben zelfstandigen, anders dan werknemers, ook meer grip. Zij hebben immers invloed op de eigen werkvoorraad. Een dergelijk risico hoort bij het ondernemerschap. Het kabinet ziet ook de eerste periode waarin de zelfstandige als gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling ongeschikt is arbeid te verrichten, als onderdeel van het ondernemersrisico.⁹⁵ Het is aan de zelfstandige zelf om – desgewenst – daarvoor een voorziening aan te leggen, zoals een schenkring, een verzekering of met spaargeld. Pas op het moment dat de zelfstandige langdurig (dat wil zeggen: na de wachttijd van voorliggend voorstel) door ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet in staat is arbeid te verrichten, acht het kabinet dit geen onderdeel meer van het reguliere ondernemersrisico.

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

De Afdeling concludeert dat het voorstel weliswaar een bijdrage levert aan het creëren van een gelijk spelveld tussen werknemers en zelfstandigen en tussen zelfstandigen onderling, maar dat deze bijdrage

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

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

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

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

als gevolg van de in het voorstel gemaakte keuzes relatief beperkt is. Het ligt daarom in de rede om, gegeven deze doelstellingen, bij de aanpak van de WIA-problematiek integraal te kijken naar aanpassing van zowel de WIA als de BAZ om beide regelingen meer met elkaar in lijn te brengen.

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

6. Conclusie

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

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

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

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

De Afdeling concludeert dat de voorgestelde BAZ niet of nauwelijks uitvoerbaar is, zeker zolang geen prioriteit wordt gegeven aan een effectieve aanpak van de huidige WIA-problematiek. Dit knelt te meer nu, als gevolg van de gemaakte keuzes in de vormgeving van de regeling, de beoogde doelen van inkomenszekerheid en een gelijker speelveld voor alle werkenden slechts ten dele worden bereikt. De combinatie van een relatief lage uitkering en een wachttijd van twee jaar maakt dat de BAZ

maar in beperkte mate leidt tot een adequate inkomensvoorziening voor zelfstandigen. De wachttijd zorgt bovendien voor een complexe samenloop met andere algemene voorzieningen.

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

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

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

7. Overig

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

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

Ten opzichte van het wetsvoorstel zoals dat aan de Afdeling is voorgelegd is er een aanpassing gedaan waar het gaat om het eindigen van de uitkering. Het gaat daarbij specifiek om de beëindiging van de uitkering wanneer de verzekerde niet langer arbeidsongeschikt is, omdat hij met feitelijk verrichte arbeid gedurende een periode ten minste het wettelijk minimumloon per maand heeft verdiend. De vormgeving op dit punt bleek niet goed in lijn te zijn met de systematiek van het wetsvoorstel.

Thans wordt op dit punt daarom aangesloten bij de systematiek in de Wet WIA. Dat betekent dat in de betreffende situatie het recht op uitkering eindigt na een uitlooptermijn van een jaar. In verband hiermee zijn artikel 38, de bij dat artikel horende artikelsgewijze toelichting en paragraaf 5.7 van het algemene deel van de memorie van toelichting aangepast.

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

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

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

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

verwachten was, beperkt is tot de stijging van de levensverwachting.⁹⁹ In verband hiermee is aan artikel 11 een nieuw tweede, derde en zesde lid toegevoegd en is de daarbij horende artikelsgewijze toelichting en paragraaf 10.5.1 van het algemeen deel van de memorie van toelichting gewijzigd.

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

*De Vice-President van de Raad van State,
Th.C. de Graaf*

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

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

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