

2. Draagvlak

• Onderhandelingspositie

Datum

29 augustus 2022

•

•

•

•

- We zullen u periodiek bijpraten (tijdens de wekelijkse gesprekken) over de ontwikkelingen.

Toelichting

Stand van zaken per thema

1. Stimuleren duurzame arbeidsrelaties en beter reguleren flex (Vast en Flex)

Flex: oproepcontracten, ketenbepaling en uitzendcontracten

- U ontvangt binnenkort een uitgebreide nota over het reguleren van flex. Daarbij zal ingegaan worden op de verschillende keuzes die nog voor liggen in de uitwerking.
- Deze keuzes zijn van invloed op de balans van de maatregelen tussen werkgevers en werknemers. Daarom is het goed om dat ook integraal met de rest van de hervorming te wegen.

Vast/wendbaarheid: deeltijd-ww

- In de hoofdlijnenbrief is aangegeven dat er samen met de sociale partners wordt gekeken naar de verdere uitwerking van de deeltijd-ww. Hierbij is aangegeven dat het om ingewikkelde vraagstukken gaat. Dit ook als signaal dat er rekening gehouden moet worden met juridische en uitvoeringsvraagstukken.
- **Onderhandelingspositie**

- Verder zijn we intern, ook in samenwerking met UWV, druk bezig met de verdere uitwerking van de regeling, om nog voor de begrotingsbehandeling in november, een brief te kunnen sturen naar de Kamer over de verdere invulling.
- Begin oktober ontvangt u een uitgebreide nota over de verdere uitwerking van de regeling en keuzemogelijkheden.

Vast/wendbaarheid: Loondoorbetaling bij ziekte (ldbz)

- **Onderhandelingspositie**

Datum

29 augustus 2022

Vast/wendbaarheid: VWNW bij einde dienstverband

- De maatregelen uit het SER-MLT kunnen naar verwachting niet worden gerealiseerd. **Onderhandelingspositie**
- De hoofdlijnenbrief over de arbeidsmarkt van 5 juli concludeerde dat de drie maatregelen uit het MLT, waaraan in het coalitieakkoord werd gerefereerd, "in de uitwerking tegen drempels aan blijken te lopen die een significante bijdrage aan het beoogde doel compliceren".

Vast/wendbaarheid: alternatieven

- De maatregelen uit het CA die vallen onder vast (Deeltijd-WW, Loondoorbetaling bij ziekte, Beëindiging arbeidsovereenkomst via een VWNW-route) kennen uiteenlopende fundamentele uitdagingen **Onderhandelingspositie**
- Zoals eerder genoemd verkennen we ambtelijk of er haalbare beleidsopties beschikbaar zijn die werkgevers meer wendbaarheid bieden binnen duurzame arbeidsrelaties. Daarbij wordt ook in algemenere zin gekeken naar beleidsopties die de (financiële en niet-financiële) lasten van het werkgeverschap verkleinen.

2. Gelijker speelveld tussen werknemer en zelfstandigen (ZZP)

Fiscaal

- Conform het CA wordt de zelfstandigenaftrek verlaagd. Dit loopt via FIN (fiscaliteit). Voor de vervolggesprekken met o.a. sociale partners zal dit waarschijnlijk nog opkomen. Dit maakt de kosten van zelfstandig-ondernemerschap namelijk wel hoger. Omdat het besluit al is genomen en de verlaging al is doorgevoerd kan deze wijziging als gegeven beschouwd worden.
- Onlangs heeft Hans Borstlap in een opiniestuk opgeroepen om de zelfstandigenaftrek (en startersaftrek) verder te verlagen. Verder beperken van de starters- en zelfstandigenaftrek ligt politiek gevoelig. Technisch is een verlaging relatief eenvoudig te regelen.

Beoordeling arbeidsrelatie

- De in de hoofdlijnenbrief aangekondigde maatregelen van verduidelijking wetgeving en een rechtsvermoeden worden de komende tijd uitgewerkt. In augustus is een interdepartementale werkgroep met FIN, EZK, J&V, BD, UWV, NLA gestart.
- Daarnaast staan begin september een tweetal expertsessies gepland (rechtspraak, wetenschap) om input op te halen voor de uit te werken maatregelen en de ideeën voor uitwerking te toetsen en te trechteren.
- Begin september staat ook weer de eerste werkgroep binnen de StvdA op het programma om de uitwerking van zowel de verduidelijking van gezag als het rechtsvermoeden verder op te pakken. Die gesprekken continueren we de komende maanden t.b.v. de uitwerking.
- Eind september sturen we een nota aan MSZW waarin de opbrengst van bovenstaande wordt vertaald in een aantal opties en vragen voorgelegd

worden richting besluitvorming in het najaar. Waarmee dan gewerkt kan worden richting verdere uitwerking en besluit daarover eind dit jaar/begin volgend jaar, om een realistisch tijdspad richting publicatie van een wet in het Staatsblad in Q1 2025 te halen. Deze mijlpaal is ook opgenomen in het HVP.

Datum
29 augustus 2022

Verbeteren toezicht en handhaving

- In het stuurgroepoverleg op DG-niveau over dit onderwerp is eind juli een eerste versie van het projectplan voorgelegd. Dat is nog open en bevat nog geen concrete acties t.b.v. intensiveren van toezicht en handhaving.
- Verwacht wordt dat de BD op korte termijn het projectplan verder uitwerkt, voor wat betreft concrete acties, planning, bemensing, financiering etc. Ook de structurele samenwerking met SZW op dit onderwerp zal in het projectplan moeten landen.
- Inzet is dat uitwerking van bovenstaande ook landt in de najaarsbrief (vervolg op de hoofdlijnenbrief arbeidsmarkt) dan wel in een aparte brief voor zzp, waarin zowel beoordeling van de arbeidsrelatie als toezicht en handhaving meelopen.

AOV ZZP

- In hoofdlijnenbrief is op AOV-gebied de stap gezet dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen zelfstandigen met en zonder personeel, en geen gedifferentieerde eigenrisicoperiode voordat een uitkering wordt verstrekt.
- Op dit moment wordt druk verder gewerkt aan drie brokken werk, voordat aan het eind van het jaar/begin volgend jaar de TK daarover kan worden geïnformeerd. Dat zijn: 1) de invulling van de kring van verzekerden/wachttijd (in de hoofdlijnenbrief is bepaald dat er geen differentiatie komt, maar niet wat dan de kring van verzekerden/wachttijd wordt), 2) uitwerking opt-out en 3) uitwerking van een onderling waarborgfonds. Als die onderwerpen zijn afgerond **Onderhandelingspositie** kan daarmee een definitief go-besluit voor een wetsvoorstel worden genomen.
- Dat besluit dient ook eind dit jaar/begin volgend jaar te worden genomen, om een realistisch tijdspad richting publicatie van een wet in het Staatsblad in Q1 2025 te halen. Deze mijlpaal is ook opgenomen in het HVP.
- Tegen deze achtergrond blijven er discussies met de Belastingdienst spelen over hun rol als beoogd premie-inner/heffer en de capaciteit van hun ICT-systemen. Er bestaat een grote kans dat we dit op korte termijn escaleren naar DG/Bwp-niveau.

3. Altijd uitzicht op nieuw werk (LLO en VWNW)

- Voor zowel LLO als VWNW lopen binnen SZW aparte trajecten waarover binnenkort brieven naar de Kamer gaan.
- **Onderhandelingspositie**
-



Aan

Minister van SZW

nota

Stand van zaken AOV

TER VOORBEREIDING

Datum
3 oktober 2022

Bijlage(n)
0

Aanleiding

Met deze nota willen we u meenemen in de stand van zaken van de uitwerking van de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen (AOV), ter voorbereiding van de bespreking van de AOV, die op het moment van schrijven van deze nota staat ingepland op woensdag 19 oktober.

Geadviseerd besluit

Ter voorbereiding.

Kernpunten

Stand van zaken en inzet vormgeving

- Met AOV gaan we een urgente fase in, waarin we – om tot een ordentelijk wetgevingsproces te komen – in december/januari tot een vergelijk met sociale partners moeten komen over de vormgeving van de verplichte verzekering. In Q1 2023 willen we via de MR de Kamer informeren over deze uitkomst.
- Naast uw wens om voortgang te maken, is de reden voor deze deadline het Herstel- en Veerkrachtplan (HVP), met de mijlpaal Q1 2025 publicatie van de wet in het Staatsblad.
- Vormgeving AOV.** Wij zien nog 6 belangrijke uitwerkpunten waarover moet worden beslist. Als deze 6 beslispunten zijn genomen, zien wij – samen met sociale partners – geen verdere struikelblokken om te beginnen met het opstellen van een wetsvoorstel.
- De zes punten zijn:
 1. de uitwerking van een opt-out;
 2. de mogelijkheid en vormgeving van een onderling waarborgfonds;
 3. het vaststellen van de wachttijd;
 4. het vaststellen van de kring van verzekerden;
 5. het vaststellen van het overgangsrecht;
 6. eventuele uitzondering voor de agrarische sector.
- Alle punten zijn we nog aan het uitwerken, waarbij we alle technische (beslis)informatie over de punten 3 tot en met 6 verwachten voorhanden te hebben in december, en nu al een inschatting kunnen geven welke richting deze uitwerking opgaat.
- Punten 1 en 2 (de opt-out en het waarborgfonds) zijn voor sociale partners de belangrijkste principiële punten, en zijn het meest complex. Deze punten behoeven een uitgebreide technische uitwerking om een inschatting te maken

! is dat op tijd voor planning HVP?

mooi!!

wordt het dan niet zoag sowie?

& impact op timing

Datum
3 oktober 2022

over de uitvoerbaarheid. We hebben dan ook de samenwerking geïntensiveerd met de Belastingdienst en UWV.

- Onze taxatie is dat een opt-out beleidsmatige voordelen heeft, mede omdat zelfstandigen zich via een opt-out op maat kunnen verzekeren. Daartegenover staat dat veel wordt gevraagd van de uitvoering. Bij het waarborgfonds zien we zowel beleidsmatige als uitvoeringstechnische problemen.
- **Risico en (vooral) kans HVP.** Er bestaat spanning tussen de wens om volledige overeenstemming te bereiken met sociale partners en het noodzakelijke tijdpad om de mijlpalen van het HVP te halen. Als er geen overeenstemming wordt bereikt met sociale partners, zal er weinig tijd zijn om anderszins politiek draagvlak te verkrijgen en/of het wetstraject onder druk zetten. Daarentegen kan het HVP ook een kans zijn om stappen te zetten op dit onderwerp. Hierover gaan we graag met u in gesprek.
- Indien wenselijk kunnen we ook de voorbereiding voor het CD Arbeidsmarktbeleid (20 oktober) naar aanleiding van uw reactie aanpassen.

*& uw
alleen "slechte
verzekering
over?*

] ja!

*] ja, uchi-
glend*

Eenvoudige variant

- U heeft eerder verzocht te onderzoeken of starten met een eenvoudige verzekering wenselijk is, om zo voortgang te kunnen maken. Op een later moment zouden dan verschillende modaliteiten aan de verzekering kunnen worden toegevoegd, om zo aan wensen van politieke partijen/sociale partners te kunnen voldoen.
- Dit heeft voor- en nadelen. Uitgaande van een publieke basisverzekering zonder keuzemogelijkheden en uitzonderingen, zal dit de uitvoerbaarheid verbeteren.
- Het draagvlak voor een dergelijke eenvoudige verzekering zal echter onder sociale partners beperkt zijn. Ditzelfde geldt voor een grote groep zelfstandigen, die geen product kunnen afsluiten dat past bij hun verzekeringsbehoefte. Een kleiner gedeelte van de zelfstandigen zal dit echter als positief ervaren: voor de groep zelfstandigen waarvoor de private markt nu niet toegankelijk is en die wel een arbeidsongeschiktheidsverzekering wensen, zorgt u dat zo snel mogelijk een nieuwe verzekering wordt ingevoerd.
- Het toevoegen van modaliteiten in de tijd zal ervoor zorgen dat uitvoerders en zelfstandigen tweemaal worden geconfronteerd met grote wijzigingen. Dit brengt ook beleidsmatige vraagstukken met zich mee: als er een volledig publieke verzekering wordt ingevoerd zal eerst moeten worden overwogen of bestaande private verzekerden niet onder de verzekeringsplicht vallen (als dat niet gebeurt, is het eigendomsrecht in het geding; het kan zijn dat er compensatie moet worden verstrekt aan zelfstandigen/verzekeraars). In elk geval voor nieuwe producten zal de private markt zich toespitsen op aanvullende producten. Als zelfstandigen vervolgens weer de mogelijkheid aangeboden krijgen om uit te stappen naar een volledig private markt, moet daarvoor weer het aanbod worden opgebouwd.

*goed
voorherpitan
voor CD 20/10
& Bwv*

Toelichting

- In de hoofdlijnenbrief over de arbeidsmarkt heeft u namens het kabinet aangegeven dat u:
 - 1) Het advies van de Stichting van de Arbeid (als leidraad neemt voor de verdere uitwerking van een verplichte AOV, mits uitvoerbaar, uitlegbaar en betaalbaar.

- ✓
- 2) Dat u vanwege de uitvoerbaarheid niet de door de Stichting gewenste gedifferentieerde wachttijd (keuze tussen 6 maanden, een jaar, of twee jaar voordat de verzekering tot uitkering komt, met verschillende premiepercentages) overneemt, en evenmin het door de Stichting gewenste onderscheid tussen zelfstandigen zonder en met personeel kan hanteren.
- 3) Dat u de verdere vormgeving van de AOV uitwerkt, met expliciete aandacht voor het waarborgfonds en de opt-out.
- 4) Dat elke wijze van een verzekering complex is, waarbij de Belastingdienst en UWV onder druk staan, waardoor 2027 voor een eenvoudige (uitvoerings)-variant (zonder opt-out) als eerst mogelijke inwerkingtredingsjaar aan de orde is. Voor een meer complexe uitvoeringsvariant (met opt-out) geldt 2029 als inwerkingtredingsjaar.
- 5) Dat u in 2023 de Kamer informeert over de verdere vormgeving van de verplichte verzekering, en in 2024 met een wetsvoorstel komt.
- Op dit moment zijn we hard bezig met de verdere uitwerking. In deze nota lichten we de 6 punten toe die wat ons betreft van belang zijn voor het tot overeenstemming komen met sociale partners/politiek.

Datum
3 oktober 2022

CG 20/10

Ik vind het niks
dat de eek te
laas is

BD !!

Opt-out

- U bent eerder via nota (ter info als bijlage bij deze nota opgenomen) en gesprek over de vormgeving van de opt-out geïnformeerd. We gaan in deze nota daarom summier op de opt-out in.
- We zijn op dit moment de opt-out verder aan het uitwerken, in samenwerking met UWV, BD en verzekeraars. Dat is technisch complex en de opt-out kent verschillende facetten. We weten op dit moment nog niet zeker of we een uitvoerbare en uitlegbare opt-out tot stand kunnen brengen.
- Wel denken we dat deze technische exercitie eraan bijdraagt om (politiek) draagvlak te verkrijgen: ook als deze opt-out niet uitvoerbaar blijkt, kunt u onderbouwd aangeven dat het technisch niet mogelijk is.

eens!!

g: hoeveel week
gaat hun houwen
in de zin?

Waarborgfonds

- In het Stichtingsadvies is de mogelijkheid opgenomen tot een onderling waarborgfonds voor aanvullende verzekeringen. Dit fonds zou ervoor moeten zorgen dat zelfstandigen met een (zeer) hoog arbeidsongeschiktheidsrisico met een hoger inkomen (> 143% WML), bovenop hun publieke AOV ook een aanvullende private verzekering kunnen afsluiten. Voor deze groep moet de premie van de aanvullende verzekering worden gemaximeerd, moet er een acceptatieplicht komen, en vanwege de ontstane tekorten zal er een risicovereveningssysteem tussen verzekeraars moeten worden opgetuigd. De vakbonden hechten veel waarde aan dit fonds; wij zien echter beleidsmatige en juridische problemen.
- **Gesprekken en positie sociale partners:** We hebben meermaals met sociale partners over dit onderwerp het gesprek gevoerd. We hebben hen verzocht om te verduidelijken waarom ze een waarborgfonds willen, wie daar toegang toe krijgt, hoe hoog de maximering van de premie moet worden en wie wordt aangeslagen voor het tekort, ontstaan door de gemaximeerde premie.

en lage
inkomens?

Maar ook om
wie achtblykende
dieke usio se
te duide?

BESPR

WHY
DOEL

Onderhandelingspositie

Datum

3 oktober 2022

Ambtelijke appreciatie: Beleidsmatig achten wij een waarborgfonds zeer complex en lastig uitlegbaar. Het stelsel van AOV zou dan naast een verplichte verzekering (publiek of privaat) en een reguliere aanvullende private aanvullingsmarkt, een geregleerde private aanvullingsmarkt kennen, waarbij een ingewikkeld systeem van risico-verevening moet plaatsvinden. Ter illustratie een analogie met de zorgverzekering: dit zou vergelijkbaar zijn met de situatie waarin risico-verevening zou plaatsvinden voor de aanvullende zorgverzekering.

- Wij achten het probleem dat dit waarborgfonds tracht op te lossen (hogere inkomens met een hoger arbeidsongeschiktheidsrisico die geen of geen betaalbaar privaat product kunnen afsluiten, en maar beperkte dekking kunnen krijgen via de publieke verzekering) niet groot genoeg t.o.v. de complexiteit die dit met zich meebrengt.
- Juridisch hebben we ook onze bedenkingen bij het waarborgfonds. Verzekeraars worden verplicht om onderling risico's te verevenen. Dit kan gezien worden als belemmering van de vrijheid van vestiging en dienstverlening en inperking van de mededinging. Deze belemmering mag enkel als dat gerechtvaardigd wordt aan de hand van de zogenaamde *rule of reason* zoals volgt uit EU-jurisprudentie (dwingende vereisten van algemeen belang): dat betekent dat de maatregel 1) een publiek belang moet dienen, 2) geschikt moet zijn om het beoogde doel te bereiken 3) en noodzakelijk en proportioneel moet zijn. Wij zien vooralsnog onvoldoende mogelijkheden om de belemmering aan de hand van die vereisten te rechtvaardigen. We gaan het gesprek aan met de ACM of een waarborgfonds deze toets kan doorstaan.
- De actuele stand van zaken is dat we op verzoek van sociale partners scenario's kwantitatief in kaart brengen. Daarna hervatten we het gesprek (20 oktober volgende bespreking).
- Het probleem dat een deel van de zelfstandigen met hogere inkomens zich niet voor een hoger bedrag dan het verplichte minimum kan verzekeren, kan wat ons betreft ook eenvoudiger worden opgelost, namelijk door het verhogen van het verzekerd bedrag in de publieke basisverzekering.
- Dit laatste wordt echter niet gewenst door werkgevers/verzekeraars/zelfstandigen, primair omdat dit de totale kosten voor zelfstandigen voor de verzekering zal verhogen.

Wachttijd en kring van verzekerden

- In de hoofdlijnenbrief arbeidsmarkt is aangegeven dat er geen gedifferentieerde wachttijd komt en dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen zelfstandigen met en zonder personeel.

¹ Bijv. als een stratenmaker te maken krijgt met een technische eindleeftijd, of zijn knie, waaraan de stratenmaker al drie keer is geopereerd, wordt uitgesloten van dekking.

- In de hoofdlijnenbrief is echter niet besloten wat de wachttijd c.q. kring van verzekerden wel wordt.
- Op dit moment werken we verschillende opties uit om te bespreken met sociale partners.
- **Wachttijd:** Voor de wachttijd is een wachttijd van één of twee jaar beide uitlegbaar. Voor een wachttijd van één jaar spreekt dat zelfstandigen zelf een kleinere buffer moeten aanleggen of een andere voorziening treffen voor het overbruggen van de wachttijd bij langdurige ziekte. Zonder die buffer zal er gedurende de wachttijd een beroep moeten worden gedaan op de bijstand.
- Voor een wachttijd van twee jaar spreekt dat dit:
 - 1) aansluit bij de wachttijd in de WIA;
 - 2) uitvoeringstechnisch eenvoudiger is (er zijn minder beoordelingen voor UWV en de inkomensgegevens van zelfstandigen staan vaker vast, wat nabetalingen/terugvorderingen beperkt in de uitkeringsfase)
 - 3) goedkoper is (1 brutoprocentpunt); en
 - 4) dat dit minder de keuze voor zelfstandigen beperkt om zelf te kiezen hoe ze de eerste periode van ziekte willen overbruggen (partnerinkomen, inkomen uit loondienst, schenkring, broodfonds, opgebouwde buffer).
- Een kortere wachttijd dan een jaar achten wij uitvoeringstechnisch niet raadzaam.
- We werken dit in de komende weken cijfermatig nog uit, zodat we de volledige beslisinformatie hebben. Vooralsnog hebben we een lichte beleidsmatige voorkeur voor een wachttijd van twee jaar.
- We achten dit echter een onderdeel waarbij we adviseren om de invulling van sociale partners te hanteren, als daar draagvlak mee kan worden behouden.
- **Kring van verzekerden:** Op dit moment zien wij meerdere uitvoerbare en beleidsmatig te onderbouwen opties voor ons. Ongeacht welke vorm denken wij dat zogeheten IB-ondernemers (ongeveer een miljoen zelfstandigen, die ondernemersrisico lopen) en meewerkend partners (ongeveer 40.000 mensen) onder de kring van verzekerden zullen vallen. De discussie zal waarschijnlijk gaan over de resultaatgenieters (restgroep, met zowel mensen die incidenteel platformwerk doen, als mensen die twee keer per jaar een bijdrage leveren aan een vakblad, waarbij vakbonden met name willen dat deze groep verzekerd wordt) en potentieel de directeur-grotaandeelhouder.

Datum
3 oktober 2022

Uitzondering agrarische sector

- In het Pensioenakkoord en het Stichtingsadvies is er ruimte gelaten om de agrarische sector uit te sluiten van de verzekeringsplicht. Dit was voor LTO een belangrijke reden om hun handtekening te zetten onder het pensioenakkoord.
 - Uitvoeringstechnisch lijkt dit mogelijk, maar dit leidt wel tot complexiteit in de uitvoering. Juridisch lijkt dit ook mogelijk; in andere EU-lidstaten wordt de agrarische sector soms ook uitgezonderd.
 - **Onderhandelingspositie**
-
- Wij vinden deze argumenten maar beperkt overtuigend. Ook een agrariër die zijn bedrijf wegens arbeidsongeschiktheid niet meer kan voortzetten, kan een

verzekering nodig hebben. Daarnaast zou een uitzondering van de agrarische sector een precedent scheppen voor zelfstandigen in andere sectoren om met dezelfde argumentatie om een uitzondering op de verzekeringsplicht te verzoeken. Dit zou de uitvoerbaarheid verder compliceren.

Datum
3 oktober 2022

- Inhoudelijk zijn er daarmee voldoende redenen om deze uitzondering niet toe te staan.
- We vernemen graag wat uw grondhouding is bij een eventuele uitzondering. Als u wenst geen uitzondering te maken voor de agrarische sector, achten wij het raadzaam om dat af te stemmen met de minister van LNV en MAPP (vanwege steun van LTO aan het pensioenakkoord).

Overgangsrecht

- In het Stichtingsadvies is bepaald dat reeds privaat verzekerden hun verzekering mogen houden en niet onder de publieke verzekeringsplicht vallen.
- We voeren met het Verbond van Verzekeraars het gesprek over hoe we dit operationaliseren. Dit verwachten we in december te hebben afgerond.

) In principe
nu geen
uitzondering,
maar hoe
naar het in
FER-MLT?
en hoe dit
LTO en hoe in?



10/6 2022

Aan

Minister van SZW

TER VOORBEREIDING

Datum
19 mei 2022

nota

Opt-out in een verplichte AOV

Tweede contactpersoon

Bijlage(n)
0

Aanleiding

In een overleg over de arbeidsmarkt en bij de concept-hoofdpijnenbrief heeft u aangegeven de opties voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen (AOV) naast elkaar te willen zien, met en zonder mogelijkheid om uit de publieke verzekering te stappen (*opt-out*). Deze nota dient als voorbereiding voor een gesprek op 13 juni daarover.

Daarnaast heeft u bij een concept van de hoofdpijnenbrief aangegeven nadere informatie te willen over de kring van verzekerden van de verplichte verzekering. Die informatie vindt u ook in de nota.

Kernpunten

Huidig spanningsveld verplichting/keuzevrijheid

- Als AOV aan de markt wordt overgelaten (zoals nu), komt de markt door een aantal redenen beperkt tot stand. Dit terwijl een grotere markt wel optimaal kan zijn. Deze redenen vormen de klassieke (economische) argumenten voor overheidsingrijpen, zoals een verzekeringsplicht. De belangrijkste daarvan zijn:
 - A) Bescherming tegen irrationeel gedrag: ook al zou er een betaalbare verzekering zijn, zelfstandigen verzekeren zich niet altijd, hoewel dat in sommige situaties wel verstandig zou zijn.
 - B. Solidariteit: de markt is maar beperkt toegankelijk en kent geen acceptatieplicht, sommige zelfstandigen komen niet in aanmerking voor een (betaalbare) verzekering.
- De meest voor de hand liggende vorm van overheidsingrijpen is de verplichtstelling van een verzekering. Deze verplichtstelling komt met voor- en nadelen. Nadeel is dat een verplichtstelling in principe ten koste gaat van keuzevrijheid en maatwerk.
- Met een opt-out kan er weer keuzevrijheid en maatwerk worden toegevoegd, maar dat kan weer ten koste van solidariteit, bescherming tegen irrationeel gedrag en voorkomen van averechtse selectie gaan. Daarnaast kan een opt-out gepaard gaan met uitvoeringstechnische uitdagingen.
- In een poging om dat in balans te houden, moet de opt-out geclausuleerd en gereguleerd worden. Bij elk onderdeel moet de discussie worden gevoerd waar de balans moet liggen.

Maar dus ook
meer → dus voor
zelfde premie maar
dekking?

Datum
19 mei 2022

Door Stichting voorgestelde opt-out

- De door de Stichting voorgestelde opt-out is geclausuleerd: alleen mag uit de publieke verzekering worden gestapt, indien de private premie ten minste even hoog is als de publieke premie, en de private dekking ten minste gelijk is aan de publieke dekking.
- De clausulering zorgt ervoor dat de doelen van de verplichte AOV (borging dat alle zelfstandigen verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheidsrisico, kostenverschil werknemers/zelfstandigen verkleinen, geen afwenteling arbeidsongeschiktheidskosten zelfstandigen op het collectief) bereikbaar blijven. Zonder clausulering kan een zelfstandige zonder repercussies uit de verzekering stappen al dan niet naar een soberdere en/of goedkopere private verzekering overstappen. Deze vorm van clausulering beperkt de keuzevrijheid daardoor wel, omdat het de publieke verzekering als ondergrens hanteert ten aanzien van zowel de dekking als de kosten.

Hieronder zetten we de opties "verzekering zonder opt-out" en "verzekering met opt-out" uiteen. Dat doen we door de voor- en nadelen van de opt-out te benoemen. Hierbij geven we ook de stand van zaken aan over het denken over een opt-out.

Voordelen opt-out (voorstel Stichting)

- Voordeel 1: Keuzevrijheid en maatwerk. De opt-out zorgt ervoor dat zelfstandigen de keuze hebben om uit te stappen naar een private verzekering. Hieronder wordt aangegeven welke zelfstandigen van deze opt-out gebruik willen maken, en waarom dat zo is.
- Waarom willen zelfstandigen uitstappen? Een gedeelte zal dit willen doen omdat zij op de private markt een betere dekking krijgen voor dezelfde premie die ze voor de publieke verzekering zouden moeten betalen (*economisch motief*).
- Een gedeelte van de zelfstandigen zal een opt-out willen gebruiken omdat ze geen vertrouwen hebben in het UWV/de overheid.
- Daarnaast zullen zelfstandigen een opt-out willen omdat op de private markt er meer opties mogelijk zijn voor een verzekering, die beter passen bij de verzekeringsbehoefte (maatwerk) en deze zelfstandigen een integrale polis wenselijk achten.
- Op de private markt is in vergelijking met de publieke verzekering een verzekering mogelijk:
 - a) met een kortere wachttijd, waardoor na ziekte eerder een uitkering wordt verkregen;
 - b) met een lagere toegangsdrempel voor een uitkering: de private markt hanteert veelal een toegangsdrempel van 25% terwijl de WIA (en waarschijnlijk de publieke AOV daarom ook) een toegangsdrempel van 35% arbeidsongeschiktheid hanteert;
 - c) zonder inkomensverrekening;
 - d) met als arbeidsongeschiktheids criterium "beroepsarbeidsongeschiktheid";
 - e) met een hoger uitkeringspercentage;
 - f) met een hoger inkomen dat verzekerd kan worden.
- Wie zal uitstappen? Klassiek voorbeeld is een zelfstandig medisch specialist die een jaarinkomen heeft van een € 100.000, en daarvan 80% wil verzekeren. Daarnaast wil deze specialist al een uitkering krijgen als hij zijn eigen beroep niet meer kan uitoefenen (beroepsarbeidsongeschiktheid). Deze persoon heeft niet zoveel aan de publieke verzekering.

- Als de mogelijkheid van een opt-out wordt geboden verwachten wij, samen met het Verbond van Verzekeraars, dat zo'n 20% tot 30% van de zelfstandigen zich via de opt-out privaat zullen verzekeren. In de groep uitstappers zitten relatief veel zelfstandigen met een hoog inkomen en/of laag arbeidsongeschiktheidsrisico.
- Voordeel 2: Het andere voordeel dat wordt bereikt als een zelfstandige zich ook aanvullend verzekert met een opt-out is dat re-integratie in één hand ligt. Bij een stelsel zonder opt-out speelt de private markt alleen een aanvullende rol op de publieke verzekering, vergelijk de aanvullende private producten naast de WIA-verzekering (WIA-excedentverzekering), waarbij het verzekerd inkomen (tot boven het maximumdagloon van € 59.700) en het uitkeringspercentage worden opgehoogd.
- Bij een aanvullende private markt is er bij ingetreden arbeidsongeschiktheid sprake van twee re-integreerders op één zelfstandige: zowel UWV als private verzekeraars. Dit kan minder prettig zijn voor de zelfstandige en leidt tot een minder grote prikkel voor private verzekeraars om effectieve re-integratie in te zetten (schadelastbeheersing).

Datum
19 mei 2022

Nadelen opt-out

- De keuzevrijheid die geboden wordt, leidt tot gedragseffecten en complexiteit in de uitvoering. Dit heeft ook het gevolg dat de uitlegbaarheid van het stelsel onder druk komt te staan.
- Zelfstandigen met een lager arbeidsongeschiktheidsrisico hebben een economisch motief om een private verzekering af te sluiten. Zij krijgen voor dezelfde premie een ruimere dekking op de private markt.
- Dit gedragseffect kan ontwrichtend werken op het stelsel. Als primair gezonde zelfstandigen uitstappen naar de private markt, stijgt het gemiddelde arbeidsongeschiktheidsrisico in de publieke verzekering. Bij een lastendekkende premie (zoals afgesproken in het Pensioenakkoord en CA) zet dit de betaalbaarheid van de publieke verzekering onder druk.
- Naar dit gedragseffect hebben we kwalitatief onderzoek laten doen door SEO¹ en hebben we kwantitatief onderzoek gedaan met het Verbond van Verzekeraars. We verwachten dat de publieke premie, zonder extra solidariteitswaarborgen, in de eerste periode na inwerkingtreding met plusminus 10% (inschatting Verbond) en 16% (inschatting SZW) stijgt. De gezamenlijk conclusie die uit deze onderzoeken wordt getrokken is dat dit risico reëel is, maar beheersbaar als we extra solidariteitswaarborgen nemen.
- De complexiteit in de uitvoering van een opt-out zit in drie onderdelen.
 1. Ten eerste moet de Belastingdienst bijhouden wie wel en wie niet publiek (want privaat) verzekerd moet zijn.
 2. Ten tweede moet beoordeeld worden of het verzekeringsproduct van de zelfstandige wel aan de voorwaarden voor de geclausuleerde opt-out voldoet.
 3. Ten derde moeten er – zoals aangehaald – extra solidariteitswaarborgen worden getroffen.

¹ Er is een appreciatie aan de Eerste Kamer toegezegd van dit onderzoek. De appreciatie is in voorbereiding en wordt zodra deze klaar is met het onderzoek aan u voorgelegd.

- 13
- Op dit moment zijn we de drie onderdelen nog aan het uitwerken. Bij die uitwerking zien we op alle onderdelen kansrijke opties. Als uiteindelijk blijkt dat we niet tot een werkbaar geheel komen, staat de houdbaarheid van het stelsel onder druk.
 - In de bijlage hebben we een korte probleemanalyse, plus de richting waar we nu aan denken bij deze drie onderdelen nader beschreven.
 - Als we dit wel rond kunnen krijgen in de uitvoering, betekent dit in elk geval een complexe(re) uitvoering, met gevolgen voor zelfstandigen. Dit kan daarmee de uitlegbaarheid van het stelsel onder druk zetten. Daarnaast is een eenvoudigere variant waarschijnlijk sneller in te voeren dan een complexe variant (nu 2027 om 2029).

Datum
19 mei 2022

Stand van zaken

- 2026 Q2
- Zoals hierboven is aangegeven, hebben we een aantal onderdelen nog niet helemaal uitgewerkt.
 - Na die uitwerking kan worden geconcludeerd of een opt-out uitvoerbaar is, en als deze uitvoerbaar is, of dit niet teveel complexiteit in de uitvoering met zich meebrengt en daarmee ook de uitlegbaarheid onder druk zet.
 - De uiteindelijke afweging die bij de opt-out immers moet worden gemaakt is in hoeverre de voordelen van keuzevrijheid, maatwerk en re-integratie in één hand, opwegen tegen de nadelen van gedragseffecten, betaalbaarheid, complexiteit in de uitvoering en uitlegbaarheid.

Draagvlak

- Onderhandelingspositie

•

- In het concept van de hoofdlijnenbrief over de arbeidsmarkt hebben we inzicht gegeven in deze problematiek. Ook hebben we opgenomen dat de Kamer voor het slot van het jaar over de uitwerking wordt geïnformeerd.

Kring van verzekerden

- Bij een concept van de hoofdlijnenbrief heeft u aangegeven meer informatie over de kring van verzekerden te willen.
- Fiscaal gezien bestaat "de zelfstandige" niet. Er zijn grofweg vier groepen die – in het normale spraakgebruik – als zelfstandige kunnen worden aangemerkt: de IB-ondernemer, de resultaatgenieter, de directeur-groootaandeelhouder en de meewerkend partner.
- Het vorige kabinet heeft aangegeven dat ze als startpunt kiest om vanuit een verzekering voor IB-ondernemers (met en zonder personeel) toe te werken naar een variant die zoveel mogelijk recht doet aan het Stichtingsvoorstel.
- We weten nu dat het mogelijk is om meer zelfstandigen dan alleen IB-ondernemers te verzekeren.

² Deze partijen hebben in hun verkiezingsprogramma of in debatten in de Kamer aangegeven een opt-out te wensen.

- In het concept van de hoofdlijnenbrief wordt aangegeven dat er geen uitoeringstechnisch onderscheid te maken valt tussen zelfstandigen met en zonder personeel. Dit onderscheid is wel opgenomen in de Stichtingsvariant.
- Meewerkend partners, resultaatgenieters en directeur-grotoaandeelhouders *kunnen* ook onder de verzekeringsplicht gebracht worden.
- In de tweede bijlage hebben we, inclusief kwantitatieve duiding, aangegeven welke zelfstandigen er zijn, wat de Stichting heeft geadviseerd over een verzekeringsplicht voor die groepen zelfstandigen en wat uitvoerbaar is.

Datum
19 mei 2022



Bijlage: Uitvoeringstechnische uitdagingen opt-out.

Datum
19 mei 2022

Uitdaging 1: de Belastingdienst moet bijhouden wie wel en wie niet publiek verzekerd is

- Om te borgen dat een zelfstandige verzekerd is tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico, moet deze zelfstandige ofwel privaats ofwel publiek verzekerd zijn.
- Dat houdt in dat er een gegevensstroom tussen de Belastingdienst en verzekeraars tot stand moet komen. De Belastingdienst moet immers weten bij wie zij premie moeten heffen en innen voor de publieke verzekering.
- Op dit moment is er al een gegevensstroom tussen verzekeraars en de Belastingdienst. De premie voor een private AOV is veelal fiscaal aftrekbaar, waardoor *jaarlijks* de verzekeraars gegevens uitwisselen met de Belastingdienst (en die gegevens worden weer gebruikt voor de aanvulling van de aangifte voor de inkomstenbelasting). Bij de verplichte AOV met opt-out moet *gedurende* het jaar worden bijgehouden of iemand verzekerd is (als iemand op 23 juli zijn private verzekering opzegt, is deze per die datum publiek verzekerd). Dit maakt dat er een actueel beeld moet zijn van de positie van de zelfstandige, wat op dit moment nog niet aan de orde is.
- Op dit moment werken we met de Belastingdienst en de verzekeraars aan het uitbreiden van de bestaande gegevensstroom. Daarvan is het startpunt dat verzekeraars richting Belastingdienst aangeven dat een zelfstandigen bij hen verzekerd is, en dat deze verzekering voldoet aan de daarvoor gestelde voorwaarden. Op dat moment kan de Belastingdienst stoppen met het heffen en innen van premie.
- SZW werkt zoveel mogelijk "lastige" situaties uit, om te bekijken hoe deze gegevensuitwisseling gestalte kan krijgen. Dit wordt opgepakt met verzekeraars en Belastingdienst.

Uitdaging 2: beoordeling dat voldaan wordt aan de voorwaarden voor het uitstappen naar de private markt

- Er moet worden beoordeeld of een zelfstandige een verzekering heeft die voldoet aan de daarvoor geldende voorwaarden. Die voorwaarden zijn er om selectie-effecten te beperken. Hier spelen twee componenten:
 - a) er is een kwalitatieve component. Er moet beoordeeld worden of de private dekking en de private premie ten minste gelijk zijn aan de dekking en premie van de publieke verzekering. Inhoudelijk moeten we dit nog vertalen naar een toetsingskader, waarbij we met name de "ten minste gelijke dekking" moeten operationaliseren.
 - b) er is een uitvoeringscomponent. De bovenstaande beoordeling moet worden uitgevoerd en er moet een organisatie toezicht op houden dat de verzekeraars op een juiste manier deze gegevens aanlevert bij de Belastingdienst.
- Voor het uitvoeringscomponent zoeken we hoe dat eenvoudig kan worden geregeld. De Belastingdienst en UWV willen deze taak niet op zich nemen. De Belastingdienst omdat zij vinden dat hun taak ligt bij het innen van belastingen en premies; het UWV omdat ze naast ogenschijnlijk "concurrent" van de private verzekeraars, ook "scheidsrechter" zouden worden. We zijn huiverig om een andere publieke organisatie hiermee te belasten, omdat dit de keten nog langer en dus kwetsbaarder maakt.

- Wel zien we als kansrijke optie dat verzekeraars zelf aangeven of een verzekering voldoet aan de voorwaarden. We onderzoeken of we via een auditsysteem voldoende comfort krijgen dat verzekeraars juist omgaan met deze mogelijkheid. Dit komt naast het toezicht dat de AFM en DNB al op verzekeringen houden.

Datum
19 mei 2022

Uitdaging 3: extra solidariteitswaarborgen

- Met de voorwaarden voor uitstappen wordt al een groot gedeelte van de gedragseffecten voorkomen. Wel blijft er een reëel risico dat de overblijvende gedragseffecten tot een onhoudbaar stelsel leiden. Daarom moeten er extra solidariteitswaarborgen worden genomen.
- Dit kunnen we op theoretisch verschillende manieren doen. Ten eerste zouden we de keuzevrijheid van zelfstandigen verder kunnen beperken. Ten tweede zouden we de keuzevrijheid kunnen beprijzen. Dat laatste zien we als meest kansrijke optie, door een solidariteitsbijdrage.
- De solidariteitsbijdrage zouden we kunnen heffen over privaat en/of publiek verzekerde zelfstandigen, waarbij die bijdrage gebruikt kan worden om de stijging van de publieke premie teniet te doen.
- Voor wat betreft de theoretische vragen (wie draagt bij aan de solidariteitsbijdrage, hoe berekenen we die) verwachten we er wel uit te komen met verzekeraars. De praktische vraag wie deze bijdrage moet gaan innen (verzekeraars of Belastingdienst), moeten we nog oppakken. Hier verwachten we meer problemen.

Bijlage: kring van verzekerden
Datum

19 mei 2022

	Stichtingsvariant	Uitvoerbaar
Kring van verzekerden; wie zijn verplicht verzekerd.	Zelfstandig ondernemers zonder personeel (ZZP'ers) met winst uit onderneming (IB-ondernemer; zo'n één miljoen mensen)	Naast ZZP'ers zijn ook zelfstandig ondernemers mét personeel (ZMP'ers; zo'n 200.000 mensen) verplicht verzekerd
	Resultaatgenieter (zo'n 400.000 mensen) *resultaat uit overige werkzaamheden is een restgroep: een vergoeding voor vrijwilligerswerk, (incidenteel) platformwerk, een vergoeding voor een artiest; het kan er allemaal onder vallen.	Uitvoerbaar
	Meewerkend partner (zo'n 40.000 mensen)	Uitvoerbaar en juridisch verplicht
	Directeur-grotoaandeelhouder (DGA) zonder personeel, die niet al verzekerd zijn voor de werknemersverzekeringen (tot maximaal 260.000 mensen)	Alle DGA's, die niet al verzekerd zijn voor de werknemersverzekeringen – dus ook degenen mét personeel
Kring van verzekerden; wie zijn niet verplicht verzekerd	"Must out": zelfstandigen met personeel (<u>ZMP'ers</u>) en DGA's met personeel zijn niet verzekerd, onderzoek of er een eenmalige kans bij de start van het nieuwe stelsel moet worden geboden om in te stromen	Zijn verplicht verzekerd
	De Stichting heeft aangegeven dat het al dan niet uitzonderen van de agrarische sector een politieke keuze is	Kan worden uitgezonderd, maar leidt wel tot complexiteit in de uitvoering. Beleidsmatig zien wij vooralsnog geen reden daartoe, waardoor deze uitzondering ook juridisch kwetsbaar kan worden.
	Gemoedsbezwaarden	Uitvoerbaar
	Overgangsrecht voor zelfstandigen die reeds ten tijde van het publiceren van het Stichtingsadvies privaat verzekerd waren, eerbiediging van die verzekeringen	Overgangsrecht zal nog worden uitgewerkt
	Geclausuleerde <u>opt-out</u> met toetsingskader: onder bepaalde voorwaarden mag een zelfstandige uittreden uit de verplichte publieke verzekering	Zie eerder gedeelte van nota



Aan

Minister van SZW

1/11 2022
Me in as
bepr. arb. markt

TER INFORMATIE

Datum
18 oktober 2022

Tweede contactpersoon

Bijlage(n)
0

nota

Informatie inkorten periode van loondoorbetaling bij
ziekte

Aanleiding

Er wordt regelmatig gesproken over inkorting van de periode van loondoorbetaling bij ziekte. In deze nota gaan we verder in op een indicatie van de effecten op de herstelkansen van langdurig zieken en een financiële verkenning van inkorting naar één jaar (ook genoemd door Borstlap) en naar anderhalf jaar (voorstel SGP-verkiezingsprogramma 2021).

In het coalitieakkoord is afgesproken dat de re-integratie in het tweede ziektejaar zich in principe gaat richten op re-integratie tweede spoor, conform het SER MLT-advies. De gesprekken met sociale partners over de uitwerking van deze maatregel lopen nog steeds. U heeft tijdens het CD Arbeidsmarkt van 20 oktober aangegeven dat u vóór het kerstreces keuzes wil maken en in januari hierover de Tweede Kamer wil informeren.

↳ febr.

↓ MR

Geadviseerd besluit

Deze nota is ter informatie.

Kernpunten

- Op basis van beschikbare uitvoeringsinformatie over ziekmeldingen wordt geschat dat circa 50% van de langdurig zieke werknemers die het tweede ziektejaar bereiken, in het tweede ziektejaar nog herstelt, (gedeeltelijk) het werk hervat of vanwege andere redenen na twee jaar géén aanvraag doet voor een WIA-uitkering.
- Als de loondoorbetalingsperiode wordt ingekort naar één jaar, zullen deze personen (circa 55.000 werknemers in loondienst)¹ voortaan naar verwachting na één jaar wel een WIA-aanvraag doen. Het aantal personen dat een WIA-aanvraag zal doen, neemt bovendien toe, omdat door een afname van individuele financiële prikkels de verzuimre-integratie in het eerste jaar minder effectief wordt.
- Bij inkorting naar één jaar komen jaarlijks naar verwachting ca. 85.000 mensen extra bij de WIA-poort. Daarvan stromen ca. 13.000 de WIA in; de rest wordt afgewezen (grotendeels 35-min). Het aantal mensen in de WIA neemt structureel toe met ca. 68.000 (+15%).
- Per saldo stijgen bij inkorting van de periode naar één jaar de overheidsuitgaven met € 2,2 miljard, waarvan € 1,1 miljard een schuif van private naar publieke uitgaven betreft.

das is vul.!

hoe werken de
ruktensommen?

¹ Exclusief vangnetters oftewel voormalig werknemers zonder werkgever

- Bij inkorting naar anderhalf jaar komen jaarlijks naar verwachting ca. 14.000 mensen extra bij de WIA-poort. Daarvan stromen ca. 6.000 de WIA in; de rest wordt afgewezen (grotendeels 35-min). Het aantal mensen in de WIA neemt structureel toe met ca. 37.000 (+8%).
- Bij inkorting van de periode naar anderhalf jaar gaat het om een stijging van de overheidsuitgaven met € 1,0 miljard, waarvan € 425 miljoen een schuif van private naar publieke uitgaven betreft.
- Bij inkorting nemen de re-integratiekansen van werknemers af. Een deel van de mensen die niet meer re-integreren in het tweede ziektejaar zal de WIA instromen, en een deel zal geen WIA-uitkering krijgen (35-min).
- Voor werkgevers geldt dat de individuele verplichtingen verlicht worden. Vooral kleine werkgevers kunnen deze momenteel als zwaar ervaren. Op macroniveau is per saldo sprake van een lastenverzwaring voor werkgevers, tenzij ervoor gekozen wordt de extra uitgaven niet ten laste van werkgevers te laten komen.
- Macro-economisch gezien neemt het arbeidsaanbod af, en daarmee daalt uiteindelijk de werkgelegenheid.

Op p1
naar
schuif?

Toelichting

De periode van loondoorbetaling bij ziekte kan verkort worden, waarbij het opzegverbod tijdens ziekte dan ook wordt verkort. Dat betekent dat werknemers eerder ontslagen kunnen worden. Het ligt in de rede om ook de WIA-poort dan te vervroegen, waarmee eveneens de periode van Ziektewet wordt ingekort.

Er treden verschillende effecten op bij inkorting (zie ook fig. 1 en 2 voor een grafische weergave). De bedragen en cijfers hieronder zien op inkorting naar één jaar. Tussen haakjes is het budgettaire effect opgenomen:

1. Ziektelasten tweede jaar verschuiven naar overheid (per saldo neutraal, private kosten)
 - De lasten van het tweede ziektejaar verschuiven van individuele werkgevers naar het UWV (+ € 1,1 miljard). Het betreft een verschuiving van private naar publieke uitgaven (van werkgevers die nu loon doorbetalen in het tweede ziektejaar of eigenrisicodragers zijn voor de ZW-uitkeringen in het tweede ziektejaar naar de publiek gefinancierde uitgaven). Mits deze lasten via een verhoging van de werkgeverspremies gefinancierd worden, leidt deze schuif macro-bezien niet tot hogere kosten.
 - Ook de Ziektewet wordt ingekort. De ZW-lasten verschuiven naar de WIA (schuif binnen de overheidsuitgaven, ca. € 500 miljoen).
2. Strengere criterium tweede ziektejaar (- € 0,4 miljard)
 - Tegelijkertijd zal niet iedereen die in de huidige situatie recht heeft op een tweede jaar loondoorbetaling bij ziekte, in de nieuwe situatie in aanmerking komen voor een WIA-uitkering na één jaar. Dat komt omdat in de WIA een strenger criterium geldt dan nu in het tweede ziektejaar tijdens loondoorbetaling het geval is. Zo dient een werknemer minimaal 35% arbeidsongeschikt te zijn en wordt zijn verdien capaciteit beoordeeld op basis van of diegene ook elders (niet alleen bij zijn eigen werkgever) passende arbeid kan verrichten.
 - Doordat het strengere criterium al in het tweede ziektejaar zal gaan gelden, zal een deel van het huidige aantal langdurig zieke werknemers afgewezen worden voor een

aha!

arbeidsongeschiktheidsuitkering en op zoek moeten gaan naar ander werk. Het betreft hoofdzakelijk mensen met een relatief lichtere aandoening, die anders in het tweede ziektejaar zouden herstellen. Hierdoor treedt een besparing op (- € 0,4 miljard).

Datum
18 oktober 2022

3. Weglek WW en bijstand (+ € 0,2 miljard)

- o Een deel van deze personen zal echter niet direct of mogelijk zelfs in het geheel er niet in slagen om ander werk te vinden. Dat zien we ook bij de huidige groep niet-arbeidsongeschikten (zogenaamde 35-minners) die nu na twee jaar geen toegang verkrijgen tot de WIA.
- o Omdat dit beoordelingsmoment na één jaar gaat gelden, zullen meer personen terugvallen op een ander vangnet op het moment dat zij geen werk hebben (zoals de WW of Bijstand). Dit brengt extra uitkeringslasten met zich mee (+ € 0,2 miljard).

4. Toename langdurig verzuim/arbeidsongeschiktheid (+ € 1,0 miljard)

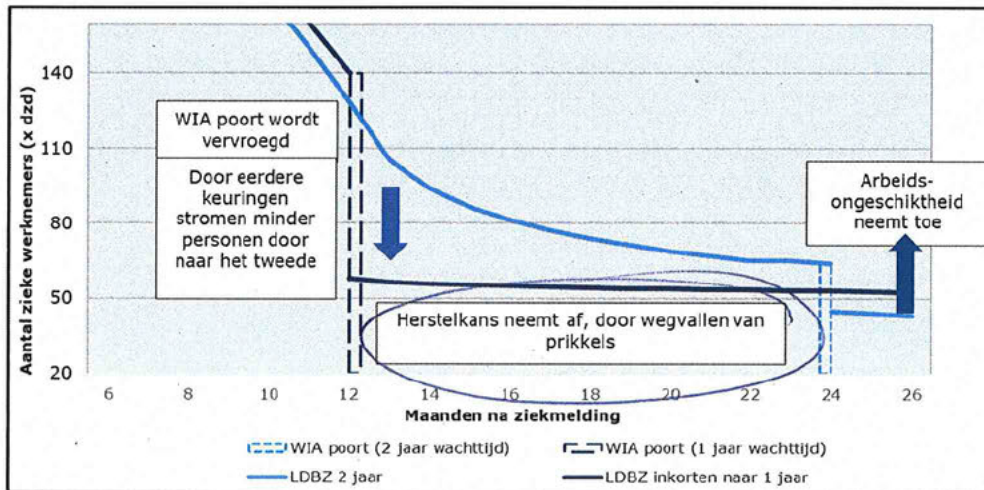
- o Daarnaast leidt het inkorten van de periode van loondoorbetaling bij ziekte ertoe dat individuele financiële prikkels van werkgevers afnemen om verzuim tegen te gaan of re-integratie te bespoedigen. Loondoorbetaling geeft namelijk een directe prikkel: de werkgever betaalt direct het loon van de zieke werknemer door. Ook gelden tijdens de loondoorbetalingsperiode de verplichtingen uit de Wet Verbetering Poortwachter met betrekking tot de re-integratieinspanningen van zowel werkgever als werknemer.
- o We weten uit stelselwijzigingen uit het verleden, dat loondoorbetaling een succesvolle beleidsmaatregel is geweest om langdurig ziekteverzuim en daaropvolgende arbeidsongeschiktheid te reduceren. Het verminderen van deze prikkels leidt ertoe dat structureel meer personen een beroep zullen doen op de WIA (+ € 1,0 miljard).

5. Hogere uitvoeringskosten (+ € 0,2 miljard)

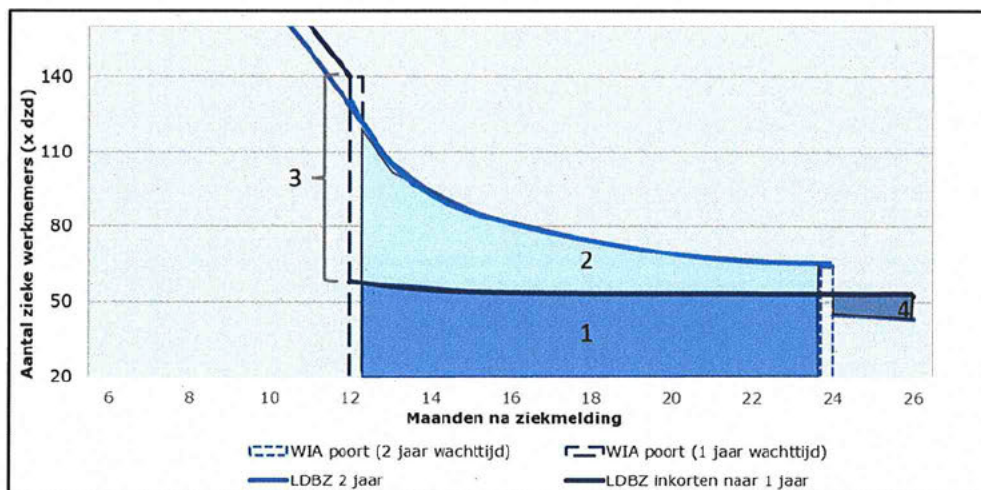
- o Tot slot leidt inkorting tot extra uitvoeringskosten voor UWV. Het aantal WIA-aanvragen zal door het naar voren halen van de WIA-poort meer dan verdubbelen (ca. 85.000 extra). Dit vergroot de huidige mismatch in het aantal te verrichten sociaal-medische beoordelingen aanzienlijk en is de komende jaren niet uitvoerbaar (zonder aanvullende beheersmaatregelen). Wel wordt ervanuit gegaan dat de eerstejaarsziektewetbeoordeling (EZWB) vervalt, wat uitvoeringscapaciteit vrijspeelt (ca. 30.000 keuringen).
- o Als we abstraheren van de uitvoerbaarheid, verwacht UWV een stijging in uitvoeringskosten van ca. € 0,2 miljard.

hoeveel mensen?

Datum
18 oktober 2022



Figuur 1: Verzuimcurve voor en na het inkorten van de periode loondoorbetaling bij ziekte naar één jaar. Het precieze verloop van de verzuimcurve is onbekend; we kennen de cijfers slechts op enkele meetmomenten. De figuur geeft een gestileerd beeld van het verloop.



Figuur 2: Als fig. 1, met de verschillende effecten op het langdurig verzuim grafisch weergegeven. 1: Ziektelasten tweede jaar verschuiven naar overheid; 2: Strenger criterium tweede ziektejaar; 3: Weglek WW en Bijstand; 4: Toename langdurig verzuim/arbeidsongeschiktheid.

Kengetallen – stroomschema

NB. onderstaande getallen zijn op basis van data uit 2018 en een vereenvoudigde weergave van de werkelijkheid. Dit betreffen geen exacte aantallen, maar geven een indicatie van de ordegrrootte.

Datum
18 oktober 2022

1) Huidige situatie (aantallen 2018)

Aantal zieken 52 weken:	119 dzd
Waarvan vaste dienstverbanders	89 dzd
Waarvan vangnetters (na EZWB)	30 dzd
 Aantal zieken 88 weken:	 76 dzd
 Aantal WIA aanvragen (WIA-poort 2 jaar):	 60 dzd
Waarvan vaste dienstverbanders	33 dzd
Waarvan vangnetters	27 dzd
 Aantal afwijzingen ivm 35- WIA instroom 2018, 104 weken	 14 dzd 46 dzd

2) Inschatting inkorten LDBZ naar 1,5 jaar alle werkgevers (met behoud van eerstejaarsziektewetbeoordeling)

Aantal zieken 52 weken:	127 dzd
Waarvan vaste dienstverbanders	96 dzd
Waarvan vangnetters (na EZWB)	30 dzd
 Aantal WIA aanvragen (WIA-poort 1,5 jaar)	 74 dzd
Waarvan vaste dienstverbanders	45 dzd
Waarvan vangnetters	29 dzd
 WIA instroom, 88 weken	 52 dzd
Aantal afwijzingen ivm 35- Aantal in WIA na 104 weken	 22 dzd 49,5 dzd (Δ +8%)

3) Inschatting inkorten LDBZ naar 1 jaar alle werkgevers

Aantal zieken 52 weken:	145 dzd
Waarvan vaste dienstverbanders	92 dzd
Waarvan vangnetters	53 dzd

De gehele bovenstaande groep doet na 1 jaar een WIA-aanvraag

WIA instroom, 52 weken	58 dzd
Aantal afwijzingen ivm 35- Aantal in WIA na 104 weken	87 dzd 53 dzd (Δ +15%)

Noot: de vetgedrukte cijfers in dit stroomschema (het aantal mensen dat na 104 weken in de WIA zit) zijn het meest zeker en komen overeen met de CPB-ramingen. Andere cijfers zijn onzekerder; bijvoorbeeld het aantal afwijzingen i.v.m. 35-min. Mogelijk neemt dit minder hard toe doordat een relatief groot deel van deze groep met relatief goede herstelkansen geen WIA-uitkering aanvraagt na 1 of 1,5 jaar.



TER BESLISSING

Aan

Minister van SZW

13/12 13/12
Wen een more
nota! En veel voorzag!
Bespr in 2 werkdagen

Datum
26 oktober 2022

nota

Beslisnota Crisisregeling Personeelsbehoud

Aanleiding

Net voor de zomer heeft u aangegeven akkoord te zijn met het verder ontwikkelen van een crisisregeling in plaats van een wendbaarheidsregeling. Dit heeft u onlangs ook in de TK aangegeven bij het CD Arbeidsmarkt. Afgelopen maanden hebben we dan ook veel stappen gezet met de ontwikkeling van de Crisisregeling Personeelsbehoud (CP). Graag leggen wij u nu voor hoe wij de regeling voor ons zien, samen met de eerste keuzes over de precieze invulling van de regeling.

Bijlage(n)
4

Gevraagd besluit

Kunt u akkoord gaan met de in deze notitie beschreven uitwerking van de Crisisregeling Personeelsbehoud?

De verschillende (deel)beslissingen zijn in deze notitie opgenomen als negen besispunten inclusief korte toelichting. In januari 2023 verwachten we u een tweede beslisnota te kunnen sturen met de verdere uitwerking van de regeling

Crisisregeling op hoofdlijnen

- Op het moment dat een werkgever te maken heeft met een calamiteit/crisis buiten het ondernemersrisico kan hij aanspraak maken op de CP.
- Hierbij gelden enkele voorwaarden:
 - Een werktijdvermindering van ten minste 20% over het gehele bedrijf;
 - De verwachting dat de crisis binnen 6 maanden over is en er weer volledig gewerkt kan worden;
 - Tot en met 4 maanden na afloop van de CP geen ontslagaanvraag door werkgever op bedrijfseconomische gronden;
 - De OR heeft advies gegeven over de aanvraag.
- Bij recht op de CP zijn er twee mogelijkheden: de werkgever kan 1) per functiegroep zijn werknemers herplaatsen tegen volledige doorbetaling of 2) hij kan per functiegroep zijn werknemers minder laten werken tegen 90% van het loon en een tegemoetkoming aanvragen: 60% van de loonkosten over de niet gewerkte uren, i.c.m. 30% eigen bijdrage van de werkgever en 10% loonoffer van de werknemer.
- Bovenstaande is nog onder voorbehoud van de uitvoerbaarheid.

Financiële belangen van de Staat

Financiële belangen van de Staat

Wg eens?

Relevant punt hierbij is o.a. in hoeverre de CP aansluit op de deeltijd-ww uit het SER-MLT.

Datum
26 oktober 2022

- [redacted]
- In het kader van praktijkgericht werken zijn er werknemerspanels georganiseerd en voeren we gesprekken met individuele werkgevers. De uitkomsten daarvan nemen we waar mogelijk mee in de uitwerking.
- We koersen op indiening van het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer eind 2023. Dit is echter een behoorlijk strakke planning, dus uitloop naar begin 2024 is niet onrealistisch.

Beslispunten per onderwerp

Beslispunt 1

→ Gaat u akkoord met onderstaande afbakening van de regeling?

- **Financiële belangen van de Staat**
- UWV hanteert daarbij twee (niet-limitatieve) lijsten met crises die wel of niet onder het ondernemersrisico vallen. Deze lijsten vormen het kader bij de toetsing. De verwachting is dat het merendeel van de crises die ontstaan, op een van deze twee lijsten staan. In de bijlage vindt u de lijsten (Bijlage 2).
- Na analyse en veel gesprekken binnen en buiten SZW stellen we voor een economische crisis **niet** op deze lijst zetten. Beleidsmatig gezien is het niet aan te raden om werkgevers in tijden van economische crisis per definitie in aanmerking te laten komen voor de CP. Bij een zware economische crisis specifieke steun geven aan bedrijven die het meeste last van de crisis hebben, verstoort in veel gevallen de economische dynamiek, terwijl die dynamiek juist nodig is om uit de crisis te komen.
- Ook is het niet mogelijk om een objectief en meetbaar criterium te hanteren om 'in het nu' de zwaarte van de crisis te bepalen. Dit kan alleen kijkend naar het verleden worden vastgesteld.
- **Financiële belangen van de Staat**
- Bij een crisis die nog niet op de lijst staat en die in potentie groot wordt, waarbij veel werkgevers geraakt worden, kan de minister, na instemming van de MR, besluiten om de crisis aan de lijst met crises in regeling toe te voegen. Deze beleidsruimte blijft daarmee bij de MR liggen, omdat het dan gaat om steunbeleid met omvangrijke economische en budgettaire gevolgen.

Beslispunt 2

→ Gaat u akkoord met het ook toegang tot de regeling geven van indirect getroffen werkgevers?

- Er moet een keuze worden gemaakt m.b.t. het toegang geven tot de regeling van indirect getroffen werkgevers.

toezegging aan wv
dat om "hun"
voornemen nog deze
hebt: periode
Dus eigenlijk in die
2024 door Ek

Was wel/niet?

bv hoge energi-
prijzen N
bv tekorten?
bv

bespr.
• corona?
• telon aan
chips →
aan te maken?

- Direct getroffen ondernemers zijn bijv. boeren die getroffen worden door een vogelziekte, waardoor alle kippen moeten worden geruimd en de boer tijdelijk geen werk heeft.
- Indirect getroffen werkgevers in dit voorbeeld zijn fabrieken waar eiersalade wordt gemaakt maar die geen eieren meer geleverd krijgen of het verliezen van een afzetmarkt voor deze fabriek als een horeca dicht zou moeten als gevolg van een lockdown.
- In de huidige wtv wordt alleen de direct getroffen ondernemer gecompenseerd, **Financiële belangen van de Staat**
- Voor de CP stellen we echter voor om ook indirect getroffen werkgevers toe te laten. Ook deze werkgevers kunnen namelijk te maken krijgen met crises waar ze redelijkerwijs geen rekening mee hadden kunnen houden en waarvan beargumenteerd kan worden dat die ook recht zouden hebben op de CP. ✓
- Op deze manier wordt het bereik van de regeling groter, waardoor het doel (personeelsbehoud voor ondernemingen die een moeilijke tijd doormaken door iets wat buiten het ondernemersrisico ligt) beter behaald kan worden. Dit komt overeen met de NOW, waar ook indirect getroffen bedrijven aanspraak op konden maken. ✓
- **Financiële belangen van de Staat**

Datum
26 oktober 2022

Beslispunt 3

→ Gaat u ermee akkoord dat de Regeling Onwerkbaar Weer niet wordt samengevoegd met de CP?

- De Regeling Onwerkbaar Weer (hierna: ROW) is net als de Regeling Werktijdkortering een regeling op grond waarvan een WW-uitkering kan worden aangevraagd als werknemers tijdelijk geen werkzaamheden kunnen verrichten. We hebben onderzocht of de ROW ook onder de CP zou moeten/kunnen vallen, met als voordeel dat er zo min mogelijk verschillende regelingen zijn. Hoewel de regelingen op het eerste gezicht enige overlap hebben, verschillen de uitgangspunten toch sterk.
- De CP is gericht op omstandigheden die buiten het reguliere ondernemersrisico vallen, terwijl de ROW is gericht op omstandigheden die in beginsel wel onder het ondernemersrisico vallen. In de ROW komt dit tot uitdrukking met verplichte wachtdagen en meer maatwerk via afspraken in cao's.
- De ROW is ingericht op korte periodes en zelfs losse dagen, anders dan de CP waar het weliswaar gaat om een tijdelijke crisis, maar één die toch wel vaak meerdere weken duurt.
- De voorwaarden die gelden voor de CP, sluiten vanwege de verschillende uitgangspunten niet aan bij een situatie van onwerkbaar weer. Het ligt daarom inhoudelijk gezien niet voor de hand om ze samen te voegen. Uitvoeringstechnisch gezien zou het de regeling nog ingewikkelder maken.

maakt
het?