



Panteia
Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



instituut gak



Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers

Verkenning beleidsopties

Handreiking



Auteurs: Oomkens, R., A. Drijvers, T. Grimmius & S. Rossetti (Panteia).
In samenwerking met K. Proper, S. van Oostrom & S. Bas (RIVM).

Zoetermeer, februari 2021

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of Panteia. Panteia does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

Inhoudsopgave

Dankwoord	5	
1	Waarom deze handreiking?	6
1.1	Doelgroep handreiking	6
1.2	Leeswijzer	6
1.3	Over het onderzoek	6
1.4	Vraagstelling	7
1.5	Conceptueel kader: <i>social risk management</i>	7
1.6	Onderzoeksopzet	7
2	Probleemstelling: adequate zorginfrastructuur zzp'ers ontbreekt en te weinig aandacht voor preventie	9
2.1	Inleiding	9
2.2	Aanbod en gebruik van arbozorg onder zzp'ers	9
2.3	Behoeftte aan arbozorg	15
2.4	Conclusie: adequate zorginfrastructuur zzp'ers ontbreekt en te weinig aandacht voor preventie	17
3	Verkenning beleidsopties	19
3.1	Inleiding	19
3.2	Overzicht mogelijke beleidsopties	20
3.3	Beleids optie 1: Verbeteren toegang tot arbozorg voor zelfstandigen via koppeling arbozorg aan arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen	21
3.4	Beleids optie 2: Verbeteren toegang arbozorg werkenden via koppeling arbozorg aan arbeidsongeschiktheidsverzekering met één regeling voor alle werkenden	27
3.5	Beleids optie 3: Verbeteren toegang tot arbozorg voor werkenden en werkzoekenden via ontschotting reguliere zorg en bedrijfsgeneeskundige zorg	30
Bijlage 1	Geraadpleegde bronnen	32



Dankwoord

We danken al onze gesprekspartners voor hun medewerking aan dit onderzoek op basis waarvan ook deze handreiking tot stand is gekomen. In het bijzonder is een woord van dank op zijn plaats voor alle zzp'ers die ons zo openhartig te woord hebben gestaan.

De begeleidingscommissie voor dit deel van het onderzoek bestond uit Marlo van den Kieboom (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, NVAB), Marjan van Noort en Irene van Hest (Expertise Centrum Zelfstandigen bij FNV), Harold Herbert (Verbond van Verzekeraars), Cosmas Blaauw (SharePeople), Frank Alfrink (ZZP Nederland), Margreet Drijvers (Platform Zelfstandige Ondernemers), Femke Abma (UMC Groningen), en Willem van Rhenen (Nyenrode). Ook hen danken wij van harte voor hun kritische blik en inzet om in dit onderzoek tot bruikbare resultaten te komen.

Uiteraard is een woord van dank op zijn plaats voor Instituut Gak, die dit onderzoek mogelijk heeft gemaakt door middel van een subsidie.



1 Waarom deze handreiking?

1.1 Doelgroep handreiking

Deze handreiking is een onderdeel van het onderzoeksrapport 'Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers; zicht op behoeftes, aanbod en beleidsopties' dat met subsidie van Instituut Gak tot stand is gekomen. Deze handreiking is bedoeld voor iedereen die zich bezighoudt met **beleidsontwikkeling** rondom **arbeidsgerelateerde zorg voor zelfstandigen**, en in meer algemene zin, de **toekomst** van de **arbeidsmarkt**. Deze handreiking is in het bijzonder relevant voor degenen die zich bezighouden met vraagstukken omtrent een **verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen**.

1.2 Leeswijzer

Deze handreiking is als volgt opgebouwd:

- **Deel 1** omvat de probleemanalyse en gaat nader in op de (on)toegankelijkheid van arbeidsgerelateerde zorg in relatie tot de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van zzp'ers.
- **Deel 2** bevat een overzicht van verschillende beleidsopties om de toegankelijkheid van arbozorg voor zzp'ers te vergroten.

1.3 Over het onderzoek

De inrichting van de arbeidsgerelateerde zorg staat al gedurende een aantal jaren in de belangstelling van politiek en beleid. Arbeidsgerelateerde zorg betreft hierbij alle zorg voor werkenden gericht op behoud, herstel en verbetering van de gezondheid en duurzame inzetbaarheid. Naast de vraag of het bestaande – vooral op werknemers – gerichte stelsel adequaat is, zijn er zorgen over de beperkte toegankelijkheid van arbeidsgerelateerde zorg voor grote groepen werkenden. In haar advies over de toekomstige inrichting van het stelsel van arbeidsgerelateerde zorg constateert de SER (2014) dat voor de omvangrijke en groeiende groep van zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) een structurele toegang tot arbeidsgerelateerde zorg ontbreekt. Verder constateert de Raad onder meer de volgende knelpunten: onvoldoende samenwerking tussen de bedrijfsarts en de reguliere zorg, een tekortschietend vertrouwen in de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts, het onvoldoende herkennen en melden van beroepsziekten, tekortschietende instroom in de opleiding tot bedrijfsarts en onvoldoende aandacht voor preventie (SER, 2014).

Tegen deze achtergrond heeft Instituut Gak Panteia subsidie verstrekt voor het uitvoeren van een onderzoek naar de behoefte aan, en het gebruik van arbeidsgerelateerde zorg onder zzp'ers en naar mogelijkheden de toegang tot deze zorg voor hen te verbeteren. Het onderzoek is primair gericht op zzp'ers; zelfstandigen zonder personeel. Dat wil echter niet zeggen dat de benoemde problemen uitsluitend gelden voor zzp'ers, in sommige gevallen gelden deze ook voor zelfstandigen mét personeel.

Gedurende de looptijd van het onderzoek hebben er op het gebied van het zzp-schap, arbeidsgerelateerde zorg en inkomensverzekering bij arbeidsongeschiktheid verschillende ontwikkelingen plaatsgevonden. In het Pensioenakkoord van 2020 is besloten een verplichte publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zzp'ers in te voeren. In een voorstel voor de nadere uitwerking van dit besluit adviseert de Stichting van de Arbeid (maart 2020) de zorg voor de re-integratie van zzp'ers die vanwege



gezondheidsproblemen zijn uitgevallen aan deze verzekering te koppelen. De Commissie Regulering van Werk pleitte in haar rapport (januari 2020) daarnaast juist voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor alle werkenden in plaats van één systeem voor werknemers en één systeem voor zzp'ers. Platform Toekomst van Arbeid (juni 2020) stelde een invulling hiervan voor waarbij alle werkenden verzekerd zijn van inkomen bij arbeidsongeschiktheid en toegang hebben tot preventie en re-integratie.

Eén van de mogelijkheden om de toegang tot arbeidsgelateerde zorg voor zzp'ers te verbeteren is dus het koppelen van de toegang aan de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering uit het Pensioenakkoord. Het ministerie van SZW gaf het RIVM opdracht onderzoek te doen naar een eventuele koppeling van arbeidsgelateerde zorg aan een voor zzp'ers verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. Gezien de overlap tussen beide onderzoeken, hebben Panteia en RIVM – na consultatie van hun subsidie – respectievelijk opdrachtgever – besloten de handen ineen te slaan en beide onderzoeken op onderdelen te combineren.

1.4 Vraagstelling

De centrale onderzoeksvragen luiden als volgt:

1. Hoe ziet het huidige landschap van arbeidsgelateerde zorg voor zzp'ers eruit?
2. Welke behoefte bestaat er vanuit het perspectief van zzp'ers zelf en vanuit maatschappelijk perspectief aan arbeidsgelateerde zorg?
3. Hoe problematisch is de (on)toegankelijkheid van arbeidsgelateerde zorg in relatie tot de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van zzp'ers, gezien vanuit het maatschappelijk perspectief alsmede het perspectief van zzp'ers zelf?
4. Welke lessen kunnen worden geleerd om de toegankelijkheid en het gebruik van arbeidsgelateerde zorg voor zzp'ers te bevorderen?
5. Welke beleidsopties voor de verbetering van (de toegang en het gebruik van) arbeidsgelateerde zorg voor zzp'ers zijn denkbaar?

1.5 Conceptueel kader: *social risk management*

Bij de opzet van het onderzoek en de vormgeving van onderzoeksinstrumenten (denk aan de vraagstelling in interviews) is gebruik gemaakt van de theorie van *social risk management* (SRM). Deze theorie stelt dat het nemen van risico's op macro- en microniveau een voorwaarde is voor de steeds meer gevraagde flexibiliteit van economieën, bedrijven en huishoudens. Daar moet tegenover staan dat degenen die zulke risico's nemen kunnen terugvallen op een indien mogelijk privaat en anders publiek vangnet. Het gaat erom dat de arbeidsmarkt institutioneel zo is ingericht dat mensen gedurende hun leven duurzaam inzetbaar zijn en kunnen schakelen tussen verschillende activiteiten, zoals het volgen van onderwijs/trainingen, werknemerschap, zelfstandig ondernemerschap, zorgtaken en (tijdelijke) werkloosheid. Doordat SRM inzichten uit de economie en psychologie samenbrengt, bieden elementen ervan een goede basis om het theoretisch kader van ons onderzoek op te enten.

1.6 Onderzoeksopzet

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen is gebruikgemaakt van de volgende onderzoeksmethoden:

- **Interviews en groepsgesprekken** met zzp'ers, zzp-organisaties en stakeholders. Tijdens de interviews en groepsgesprekken met zzp'ers en de interviews met zzp-organisaties hebben wij gesproken met:
 - 17 zzp'ers in individuele interviews
 - 9 zzp'ers in groepsgesprekken



- ZZP Nederland
- Platform Zelfstandige Ondernemers (PZO)
- FNV Zelfstandigen
- Zelfstandigen Bouw

In de interviews met stakeholders hebben wij gesproken met de volgende partijen:

- | | |
|-------------------------------|---|
| ○ huisartsen | ○ Zelfstandige Bedrijfsartsen Genootschap |
| ○ arbodienstverleners | ○ AWWN |
| ○ zelfstandige bedrijfsartsen | ○ Arbo Unie |
| ○ private verzekeraars | ○ SharePeople |
| ○ Verbond van Verzekeraars | ○ Kenniscentrum |
| ○ OVAL | Verzekeringsgeneeskunde |
| ○ NVAB | ○ UWV |
- Drie 'Learning Labs' waarin een aantal op de onderzoeksresultaten geënte beleidsopties om de toegang tot arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers te verbeteren ter discussie zijn voorgelegd aan stakeholders. Onder de deelnemende stakeholders waren PZO, SoloPartners, Zelfstandigen Bouw, FNV Zelfstandigen, ZZP Nederland, AWWN, SharePeople, Movir, Verbond van Verzekeraars en UWV. Daarnaast is er vanuit de Directie Werknemersregelingen SZW toegehoord in de Learning Labs.
 - **Bronnenonderzoek.** Om zicht krijgen op het huidige arbozorglandschap voor zzp'ers zijn diverse rapporten, beleidsdocumenten en websites bestudeerd.
 - **Statistische analyse** van secundaire data afkomstig uit de Zelfstandigen Enquête Arbeid 2017 (ZEA 2017) van CBS en TNO. Deze methode is uitvoerig beschreven in de hoofdstukken 4 en 5 van het onderzoeksrapport.

Voor een uitgebreidere toelichting op de onderzoeksmethoden en een volledige beschrijving van de onderzoeksresultaten verwijzen wij naar het onderzoeksrapport '[Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers; zicht op behoeftes, aanbod en beleidsopties](#)' (Oomkens, Drijvers, Grimmus & Rossetti, 2021).



2 Probleemstelling: adequate zorginfrastructuur zzp'ers ontbreekt en te weinig aandacht voor preventie

2.1 Inleiding

Dit deel van de handreiking gaat nader in op de (on)toegankelijkheid van arbeidsgerelateerde zorg in relatie tot de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van zzp'ers. We schetsen allereerst het bestaande aanbod voor zzp'ers en gaan na in hoeverre zzp'ers gebruikmaken van dit aanbod. Vervolgens gaan we in de behoefte aan arbozorg voor zzp'ers vanuit het maatschappelijk perspectief alsmede het perspectief van zzp'ers zelf. Daarna gaan we in op de vraag in hoeverre de (on)toegankelijkheid van arbozorg voor zzp'ers problematisch is.

2.2 Aanbod en gebruik van arbozorg onder zzp'ers

Binnen het landschap van arbozorg voor zzp'ers kan onderscheid worden gemaakt in het bestaande aanbod:

- Aanbod op het gebied van preventie;
- Aanbod bij (werkgerelateerde) klachten;
- Aanbod voor het verzekeren van inkomen tegen ziekte;
- Aanbod voor het verzekeren van inkomen tegen arbeidsongeschiktheid.

2.2.1 Aanbod op het gebied van preventie

Het aanbod op het gebied van preventie op een rij

Hieronder is beschreven wat zzp'ers aan preventie kunnen doen om gezondheidsproblemen te voorkomen.

- Raadplegen website www.arboportaal.nl voor richtlijnen en advies over gezond en veilig werken.
- Raadplegen website van de branchevereniging voor beroeps- of sectorspecifieke adviezen.
- Preventief adviesconsult bij een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige. Een bedrijfsarts is medisch specialist op het gebied van arbeid en gezondheid. Een arbeidsdeskundige is deskundig op het gebied van werk dat past bij je belastbaarheid.
 - Zzp'er kan bedrijfsarts vinden door contact op te nemen met één van de arbodiensten en te vragen naar een bedrijfsarts of met een organisatie voor zelfstandige bedrijfsartsen zoals: www.bedrijfsartsengenootschap.nl of www.verenigingzfb.nl
 - Er is geen verwijzing nodig.
 - De kosten dient een zzp'er zelf te betalen.
- Bekijken aanbod zorgverzekeraar algemene preventieve diensten op het gebied van leefstijl en vitaliteit.

Beperkte aandacht opdrachtgevers zzp'ers voor gezond en veilig werken

Maatregelen voor gezond en veilig werken zijn weliswaar geen zorgvoorzieningen in strikte zin, maar zijn wel belangrijke voorzieningen gericht op de preventie van beroepsziekten en arbeidsongevallen. Een analyse van de Zelfstandigen Enquête Arbeid 2017 (ZEA) laat zien dat van een derde van de zzp'ers (33%) aangeeft dat hun opdrachtgever er géén aandacht voor heeft dat ze hun opdrachten op gezonde en veilige



wijze uitvoeren¹. Bij nog eens een derde van de zzp'ers doen opdrachtgevers dit niet structureel maar soms (18,6%) of vaak (14,6%). Bij zzp'ers voor wie het zzp-schap hun hoofdactiviteit is, hebben opdrachtgevers vaker aandacht voor gezond en veilig werken onder:

- jongere zzp'ers
- lager opgeleide zzp'ers; hoe lager het opleidingsniveau, hoe meer aandacht opdrachtgevers hebben voor gezond en veilig werken
- zzp'ers werkzaam in sectoren met veel fysiek zwaar werk (zoals landbouw, industrie, bouwnijverheid, vervoer en opslag, maar ook in de cultuur en overige dienstverlening); in de dienstverlenende sectoren met veel bureauwerk (zakelijke en financiële dienstverlening, ICT) is er minder aandacht (wellicht verklaart dit voor een gedeelte de geringere aandacht bij hoger opgeleide zzp'ers)
- hybride zzp'ers
- een zzp'er die in hoge mate afhankelijk is van één opdrachtgever; mogelijk komt dit doordat deze zzp'ers weinig verschillen van de werknemers van de opdrachtgever.
- zzp'ers met een financieel gezond bedrijf.

Vanuit de Arboretgeving gezien is de beperkte aandacht onder opdrachtgevers voor gezond en veilig werken niet verbazingwekkend; alleen wanneer zzp'ers onder gezag van de opdrachtgever staan (bijvoorbeeld bij inleen) of met werknemers tegelijkertijd op een arbeidsplaats werken, zijn ze voor de Arboret werknemer en is de opdrachtgever verantwoordelijk. Voor zzp'ers die niet onder gezag staan en voor eigen risico werken, geldt een gedeelte van de Arboretgels niet. Zzp'ers moeten zelf in ieder geval de maatregelen treffen die zijn voorgeschreven bij ernstige risico's en gevaar voor derden.

Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) 2019 blijkt dat leidinggevenden van werknemers aanzienlijk meer aandacht hebben voor het gezond en veilig uitvoeren van werkzaamheden. Op de vraag of hun leidinggevende er alles aan doet om onveilig en ongezond werken te voorkomen, antwoordt meer dan de helft van de werknemers (58,2%) bevestigend en slechts een zeer klein deel van de werknemers (13,9%) geeft aan dat hun leidinggevende er niet alles aan doet om onveilig en ongezond werk te voorkomen. De resterende 28 procent van de werknemers gaf een neutraal antwoord (NEA, 2019). Hoewel de aandacht voor gezond en veilig werken onder leidinggevenden van werknemers weliswaar beter kan, is het slechter gesteld met de aandacht die opdrachtgevers van zzp'ers hebben voor dit thema.

Beperkte toegang tot preventieve arbeidsgerelateerde zorg via een zzp-organisatie

Zzp'ers kunnen via een zzp-organisatie, branchevereniging, of sectororganisatie toegang hebben tot preventieve arbeidsgerelateerde zorg. Het blijkt echter dat minder dan tien procent van de zzp'ers toegang heeft tot het aanbod van preventieve arbozorg via een zzp- of sectororganisatie. Uiteraard hangt dit samen met het al dan niet lid zijn van zo'n organisatie. Slechts 7,6 procent van de zzp'ers zegt gebruik te *kunnen* maken van preventieve arbozorgdiensten via een zzp- of sectororganisatie. Het gaat hierbij om toegang tot een preventie-spreekuur, consult bij een bedrijfsarts, bezoek van een arboadviseur, een analyse van de duurzame inzetbaarheid, een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) en periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek.

Verder blijkt dat vooral zzp'ers met gevaarlijk werk, een financieel gezond bedrijf en een hogere opleiding gebruik kunnen maken van preventieve arbeidsgerelateerde zorg

¹ Opgemerkt zij dat bijna een vijfde van de zzp'ers de vraag over de aandacht die hun opdrachtgevers hebben voor gezond en veilig werken niet hebben beantwoord.



via een zzp- of sectororganisatie. Dit komt mogelijk doordat deze groepen zzp'ers vaker lid zijn van een dergelijke organisatie. Ook zzp'ers met een private arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben vaker toegang tot preventieve zorg via een zzp- of sectororganisatie². Dit wijst op een samenhang tussen het afsluiten van een verzekering en het lid zijn van een organisatie; zzp'ers die lid zijn van een zzp- of sectororganisatie hebben ook vaker een private arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten.

Om na te gaan of deze beperkte toegang tot preventieve arbozorg vooral speelt bij zzp'ers, is het relevant een vergelijking te maken met werknemers. Werknemers blijken aanzienlijk vaker toegang te hebben tot preventieve arbozorg. Uit de NEA 2019 blijkt dat bijna 64 procent van de werknemers (63,9%) de mogelijkheid heeft om een bedrijfsarts te raadplegen via de werkgever. Het overgrote deel van de groep (62,5%) kan zelf beslissen of zij een bedrijfsarts raadplegen. Voor een klein deel (11,9%) wordt deze beslissing door de leidinggevende gemaakt en de rest van de werknemers (25,6%) weet niet of zij op eigen initiatief een bedrijfsarts kunnen bezoeken. Daarnaast gaf van de werknemers een vijfde (21%) aan dat zij in het afgelopen jaar via hun werkgever in de gelegenheid zijn gesteld om mee te doen aan een preventief onderzoek naar hun gezondheid of vitaliteit. Werknemers hebben dus aanzienlijk betere toegang tot preventieve arbozorg dan zzp'ers.

De beperkte toegang tot preventieve arbozorg lijkt zich ook te vertalen in het beperkte gebruik van preventieve zorgdiensten, zo bleek uit gesprekken met zzp'ers zelf. Afgezien van enkele geïnterviewde zzp'ers die een coach of personal trainer in de arm hebben genomen, wordt er nauwelijks gebruik gemaakt van preventieve arbeidsgerelateerde gezondheidszorg.

Beperkte voorlichting over gering en versnipperd arbozorgaanbod zzp'ers

Voorlichting over arbeidsrisico's en de daartegen te nemen preventieve maatregelen zijn van groot belang in het kader van duurzame inzetbaarheid. Dit mede gezien huisartsen (waar veel zzp'ers met klachten zich melden) – in de relatief korte tijd dat zij een patiënt zien – geen aandacht (kunnen) hebben voor preventie op het gebied van arbeidsrisico's. Hiermee is niet gezegd dat er geen voorlichting zou zijn. Onder meer het ministerie van SZW, de Inspectie SZW, de Kamer van Koophandel, sectororganisaties en zzp-organisaties verstrekken (onder meer op hun websites) informatie over gezond en veilig werken voor zzp'ers. Uit de interviews met zzp'ers blijkt echter dat deze informatie lang niet in alle gevallen beklijft.

De aangeboden informatie heeft daarnaast vooral betrekking op gezond en veilig werken, oftewel op Arbomaatregelen, en veel minder op preventieve en curatieve arbeidsgerelateerde zorg. Dit hangt uiteraard samen met het geringe en niet inzichtelijke aanbod van deze zorg voor zzp'ers. Zzp-organisaties en sectororganisaties bieden hun leden deze informatie weliswaar aan, maar het bereik hiervan is uiteindelijk beperkt omdat een groot deel van de zzp'ers geen lid is van een dergelijke organisatie. Uit de literatuur is af te leiden dat circa vijftien procent van de zzp'ers met een hoofdkomen uit het zzp-schap is aangesloten bij een zzp-organisatie.³ Volgens de ZEA 2019 is 6,4 procent van de zzp'ers lid van een onafhankelijke zzp-organisatie, is 2,9

² Zoals eerder opgemerkt, maakt de ZEA het niet mogelijk de toegang tot preventieve arbeidsgerelateerde zorg te onderzoeken via andere kanalen dan een zzp- of sectororganisatie.

³ Ongeveer 140.000 zzp'ers zijn aangesloten bij een zzp-organisatie (Heeger & Rossetti, 2019). Dit komt neer op zo'n vijftien procent van de 940.000 zzp'ers met een hoofdkomen uit het zzp-schap (2018, CBS Statline) en circa 13% van alle 1.074.000 zzp'ers (idem).



procent lid van een zzp-organisatie binnen een vakbond, is 22 procent van de zzp'ers aangesloten bij een beroepsorganisatie, en is 16 procent bij een sectororganisatie⁴.

2.2.2 Aanbod bij (werkgerelateerde) klachten op een rij

Hieronder is beschreven wat zzp'ers momenteel kunnen doen wanneer zij te maken hebben met (werkgerelateerde) klachten.

- Bezoeken van een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige. Een bedrijfsarts is medisch specialist op het gebied van arbeid en gezondheid. Een arbeidsdeskundige is deskundig op het gebied van werk dat past bij je belastbaarheid.
 - Een zzp'er kan een bedrijfsarts vinden door contact op te nemen met één van de arbodiensten en te vragen naar een bedrijfsarts of met een organisatie voor zelfstandige bedrijfsartsen zoals www.bedrijfsartsengenootschap.nl of <https://verenigingzfb.nl/>
 - Er is geen verwijzing nodig.
- De zzp'er kan een huisarts bezoeken. Het is hierbij raadzaam aan te geven wat de klachten zijn en wat voor werk de zzp'er doet.
 - De huisarts kan mogelijk helpen om te bepalen of er wellicht een relatie is tussen het werk en de klachten.
 - De huisarts is een algemeen medisch specialist. Bezoek wordt vergoed vanuit de basisverzekering.
- De zzp'er kan een therapeut bezoeken waarvoor geen verwijzing van de huisarts nodig is zoals een fysiotherapeut of manueel therapeut. Ook hierbij is het van belang dat de zzp'er aangeeft wat voor werk hij doet.
 - De kosten dienen volledig door de zzp'er zelf te worden betaald tenzij iemand aanvullend verzekerd is. Dan worden de kosten (gedeeltelijk) vergoed. Het is daarom belang dat zij van tevoren de voorwaarden van de aanvullende zorgverzekering goed controleren.

2.2.3 Wat doen zzp'ers bij klachten?

In algemene zin maken zzp'ers niet snel uit eigen beweging gebruik van preventieve, curatieve en re-integratiezorg. De verklaringen hiervoor zijn meerledig. Allereerst zijn de toegangskanalen voor zzp'ers tot arbozorg beperkt. Zoals blijkt uit het hierboven beschreven aanbod moeten zzp'ers de kosten van bijvoorbeeld een bedrijfsarts zelf (*out-of-pocket*) betalen. Daarnaast is er sprake van onwetendheid, ontkenning en onderschatting van de (arbeids)risico's die zij lopen. Als het gaat om (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid denken veel zzp'ers – net als veel werknemers – 'dit overkomt mij niet'. Binnen de sociaal risicomanagement-theorie wordt dit 'irrationele risicoperceptie' en 'kortzichtig gedrag' genoemd. Het beperkte aanbod, de wijze van risicoperceptie in combinatie met de *out-of-pocket* betaling van arbozorg voor zzp'ers maken dat zij weinig gebruikmaken van arbozorg.

Bij klachten naar huisarts

Het 'natuurlijk' gedrag van zzp'ers is om bij (mogelijke) werkgerelateerde klachten naar de huisarts te gaan; dit is namelijk wat bijna 94 procent van de zzp'ers doet. Slechts iets meer dan één procent wendt zich tot een bedrijfsarts (1,3%). Een kleine tien procent geeft aan iets anders te doen. Deze laatste categorie is in de ZEA 2017 niet nader gespecificeerd. Het is de vraag in hoeverre het 'natuurlijk' gedrag van zzp'ers bij klachten verschilt van het gedrag van werknemers. De vragen in de ZEA en de NEA verschillen op dit punt, dus een exacte vergelijking is niet te maken. Wel kan op basis van de NEA (2019) worden gesteld dat 10,6 procent van de werknemers in de afgelopen

⁴ Hier kan sprake zijn van overlap omdat respondenten lid kunnen zijn van meerdere typen organisaties.



12 maanden vanwege hun gezondheid contact heeft gehad met een bedrijfsarts. Voor 23,6 procent geldt dat zij langer dan een jaar geleden contact hebben gehad met een bedrijfsarts. Daarnaast heeft 45 procent tijdens het laatste verzuim contact gehad met een huisarts of een specialist. Hoewel een exacte vergelijking dus niet mogelijk is, laten deze cijfers wel zien dat werknemers aanzienlijk vaker een bedrijfsarts raadplegen dan zzp'ers. Ook lijkt het erop dat zzp'ers bij (werk)gerelateerde klachten vaker een huisarts bezoeken dan werknemers.

Ontbreken goede verbinding tussen huisartsenzorg en bedrijfsgeneeskundige zorg

Omdat 94 procent van de zzp'ers bij (werk)gerelateerde klachten naar de huisarts gaat, vormt de huisarts – in theorie – een belangrijke toegangspoort tot arbozorg voor zzp'ers. Uit het onderzoek blijkt echter dat huisartsen beperkt aandacht hebben voor de factor arbeid. Wanneer ze arbeidsgerelateerde klachten constateren, dan achten huisartsen zich in het algemeen onvoldoende toegerust om behalve de curatieve medische zorg ook de nodige arbeidsgerelateerde zorg te leveren. Dit zien ze als het domein van de bedrijfsgeneeskundige zorg. Vanwege het ontbreken van een goede verbinding tussen de huisartsenzorg en bedrijfsgeneeskundige zorg weten de meeste huisartsen echter niet naar wie ze een patiënt kunnen doorverwijzen.

In 2014 pleitte de SER al voor betere samenwerking tussen huisartsen, bedrijfsartsen en arbodienstverleners. Uit interviews met stakeholders blijkt dat hiertoe wel experimenten worden/zijn ondernomen. Daarnaast onderzoeken de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) hoe de samenwerking tussen huis-, arbeids-, en bedrijfsartsen kan worden verbeterd. Ondanks diverse initiatieven blijft deze samenwerking moeizaam.

Zelfs wanneer zowel patiënten zelf als reguliere zorgverleners meer aandacht zouden hebben voor de factor arbeid, en huisartsen zouden weten naar wie ze moeten verwijzen, is een betere toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg niet gegarandeerd. De huidige schotten tussen reguliere zorg – *verzekerd en gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet* – en bedrijfsgeneeskundige zorg – *gefinancierd door werkgevers*, belemmeren de toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg. Dit is het geval voor werkenden in algemene zin, maar in het bijzonder voor zelfstandigen, flexwerkers en uitzendkrachten. Deze schotten beperken en belemmeren ook de samenwerking tussen reguliere zorgverleners in de 1^e en 2^e lijn en bedrijfsgeneeskundige zorgverleners.

Gebrek aan aandacht voor preventie binnen huisartsenzorg

Verder zijn huisartsen in het algemeen vooral gericht op curatieve zorg en veel minder op preventieve geneeskundige zorg. Ze zullen een patiënt dan ook lang niet altijd wijzen op het belang van het nemen van preventieve gezondheidsmaatregelen. Dit terwijl een groot aantal preventieve gezondheidsmaatregelen wel wordt vergoed door ziektekostenverzekeraars. Een zzp'er moet dus op eigen initiatief dergelijke preventieve voorzieningen gebruiken. Het voorafgaande geldt in grote lijnen ook voor werknemers. Zij hebben echter, zoals hierboven opgemerkt, via hun werkgever toegang tot preventieve, curatieve en op re-integratie gerichte arbeidsgerelateerde zorg.

2.2.4 Aanbod en gebruik van inkomensverzekeringen tegen ziekte en arbeidsongeschiktheid

Hieronder is beschreven wat zzp'ers kunnen doen wanneer zij hun inkomen willen verzekeren tegen ziekte.



- Een zzp'er kan zich vrijwillig verzekeren voor de Ziektewet (UWV).
 - Zzp'er moet zich binnen 13 weken nadat de verplichte werknemersverzekering voor ziekte via werk of uitkering is gestopt aanmelden. Er gelden geen toelatingseisen qua leeftijd en gezondheid.
 - Het inkomen is tot een periode van 2 jaar verzekerd.
 - Zzp'er betaalt premie
 - Zzp'er heeft re-integratieverplichtingen wanneer hij ziek wordt.
- Het risico op ziekte kan ook worden gedeeld met andere ondernemers via een schenkring of crowdsurance.
 - Hier betaalt de zzp'er maandelijkse inleg.
 - Het inkomen is meestal tot een periode van 2 jaar verzekerd.

Per oktober 2020 zijn er ongeveer 18.000 vrijwillig verzekerden bij UWV. Ter vergelijking: volgens het CBS was in 2019 het aantal zzp'ers dat eigen arbeid of diensten aanbiedt 890.000 (UWV, 2020b). Oftewel: 2 procent van de zzp'ers heeft zich vrijwillig verzekerd bij UWV. Ook hierbij is het van belang rekening te houden met de ruime wijze waarop zzp'ers worden gedefinieerd door het CBS. Zo rekent het CBS ook personen mee voor wie het hoofdkomen *niet* uit het zzp-schap voorkomt. Voor deze groep is de impact van (duurzame) arbeidsongeschiktheid aanzienlijk lager dan voor hen bij wie het zzp-schap het hoofdkomen vormt.

Hieronder is beschreven wat zzp'ers kunnen doen wanneer zij hun inkomen willen verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid.

- Zzp'ers kunnen zich – wanneer zij starten als zelfstandige vanuit loondienst of uitkering - vrijwillig verzekeren voor de WIA (UWV).
 - Zzp'er moet zich binnen 13 weken nadat de verplichte werknemersverzekering voor arbeidsongeschiktheid via uw werk of uitkering is gestopt aanmelden. Er gelden geen toelatingseisen qua leeftijd en gezondheid.
 - Zzp'er betaalt premie.
 - Zzp'er heeft re-integratieverplichtingen wanneer hij gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt.
 - Er is 2 jaar wachttijd voordat er wordt uitgekeerd.
- Zzp'er kan zich particulier verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid.
 - Er zijn doorgaans toelatingseisen betreft leeftijd, beroep en gezondheidsrisico's.
 - Zzp'er betaalt premie.
 - Zzp'er kiest zelf de wachttijd voordat er wordt uitgekeerd.
 - Zzp'er verzekert zijn beroep.
- Zzp'er kan zich particulier verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid met een vangnetverzekering als hij op medische gronden is afgewezen voor een reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering.
 - Als zzp'er op medische gronden is afgewezen voor een reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering kan zzp'er zich opnieuw aanmelden bij dezelfde verzekeraar voor een vangnetverzekering.
 - Zzp'er betaalt premie.
 - Er is 12 maanden wachttijd.
 - Zzp'er is voor maximaal 70% van het minimumloon verzekerd.

Slechts een klein en geleidelijk afnemend percentage van de zzp'ers heeft zich verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid. In 2016 had 19 procent en in 2011 nog ruim 23 procent van de zzp'ers die hun hoofdkomen uit het zzp-schap verwierven een arbeidsongeschiktheidsverzekering (CBS, 2018). Ook hierbij is het van belang rekening



te houden met de ruime wijze waarop zzp'ers worden gedefinieerd door het CBS. Ook zijn er zzp'ers die ervoor kiezen zich aan te sluiten bij een broodfonds of ervoor kiezen om het risico op (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid anderszins (deels) af te dekken. Dit laat onverlet dat de lage verzekeringsgraad onder zzp'ers gedurende een groot aantal jaren onderwerp van een maatschappelijk debat is.

Hoeveel zzp'ers precies lid zijn van een schenkring of broodfondsachtige constructie is niet bekend. Medio 2020 zijn er bijna 600 Broodfondsen met zo'n 27.000 deelnemers en zijn ongeveer vijfhonderd mensen bezig met de oprichting van nieuwe broodfondsen (Broodfonds.nl). Het aantal leden van dergelijke alternatieven lijkt snel te groeien. De coöperatie SharePeople biedt een alternatief voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering en groeit snel. SharePeople had in juli 2018 rond de 500 leden, 3.300 leden in juli 2020 en in december 2020 ongeveer 4.000 leden.⁵

2.3 Behoefte aan arbozorg

In deze paragraaf gaan we in op de vraag welke behoefte er bestaat aan arbozorg voor zzp'ers; zowel vanuit maatschappelijk perspectief als het perspectief van zzp'ers en zzp-organisaties. Dit eerste doen we door te kijken naar het verzuim onder zzp'ers, de prevalentie van beroepsziekten en de inschatting van de eigen huidige en toekomstige inzetbaarheid. Vanuit maatschappelijk oogpunt heeft dit namelijk implicaties voor de arbeidsmarktdeelname van zzp'ers en potentiële zorgkosten. Uiteraard is het ook voor zzp'ers zelf van belang dat het verzuim zo laag mogelijk is, dat zij zo min mogelijk worden geconfronteerd met beroepsziekten en dat zij duurzaam inzetbaar zijn. Bij het perspectief van individuele zzp'ers en zzp-organisaties gaat het om de behoefte aan arbozorg die zij *zelf* zeggen te ervaren.

2.3.1 Maatschappelijk perspectief: Verzuim, huidige en toekomstige inzetbaarheid zzp'ers

In termen van verzuim geldt onder zzp'ers een verzuimpercentage van 3,38 procent (Panteia o.b.v. ZEA, 2017, zie hoofdstuk 5 in 'Onderzoeksrapport') tegenover 4,48 procent onder werknemers (NEA, 2019). Het verzuim onder zzp'ers is dus lager dan onder werknemers. Onder zzp'ers heeft 10,1 procent (ZEA, 2019) ten minste één beroepsziekte (vastgesteld arts)⁶. Onder werknemers is dit 10 procent (NEA, 2018⁷). De prevalentie van beroepsziekten is dus vergelijkbaar onder zzp'ers en werknemers ondanks dat zzp'ers vaker dan werknemers aangeven dat hun opdrachtgever, respectievelijk leidinggevende, géén aandacht heeft voor gezond en veilig werken.

Een verdiepende analyse van de ZEA (2017) data laat zien dat wat betreft zzp'ers er gezien de prevalentie van gezondheidsproblemen, arbeidsongevallen en beroepsziekten vooral behoefte is aan arbeidsgerelateerde zorg:

- onder zzp'ers in zware beroepen en/of met gevaarlijk werk, en
- onder degenen onder hen die onder psychosociale druk staan.

Naar bedrijfssectoren vertaald, gaat het primair om zzp'ers in:

- landbouw en visserij
- nijverheid en energie

⁵ De informatie over de ledenaantallen van SharePeople is opgevraagd bij de organisatie zelf op 15 december 2020.

⁶ In hoofdstuk 5 in het onderzoeksrapport is op basis van de ZEA 2017 beschreven dat 18,6 procent van de zzp'ers één of meer beroepsziekten heeft. In 2019 was de vraagstelling in de ZEA/NEA echter anders geformuleerd en diende het specifiek te gaan om door een arts vastgestelde beroepsziekte. In de NEA 2017 is de module 'beroepsziekte' niet opgenomen. Vanwege de vergelijkbaarheid van de data hebben wij ervoor gekozen hier de prevalentie van beroepsziekten te noemen zoals weergegeven in de ZEA/NEA 2019.

⁷ Hier is gebruikgemaakt van de NEA 2018 omdat deze vraag is niet is opgenomen in de NEA 2017 en NEA 2019.



- bouwnijverheid
- handel
- vervoer en opslag
- horeca
- gezondheids- en welzijnszorg
- zakelijke dienstverlening.

Verder is het relevant hoe zzp'ers en werknemers hun eigen huidige en toekomstige inzetbaarheid inschatten. Zzp'ers geven gevraagd naar of zij de fysieke eisen van hun werk gemakkelijk aankunnen een gemiddelde score van 3,12 (score 1 helemaal niet mee eens – 4 helemaal mee eens) (Panteia o.b.v. ZEA, 2017). Werknemers gaven op dezelfde vraag een gemiddelde score van 3,31 (NEA, 2019). Gevraagd naar of zij psychische eisen van hun werk gemakkelijk aankunnen gaven zzp'ers een gemiddelde score van 3,13 tegenover een gemiddelde score van 3,24 onder werknemers (NEA, 2019). Zzp'ers schatten hun huidige inzetbaarheid betreft de fysieke en psychische eisen aan het werk dus iets lager in dan werknemers.

Opvallend is dat zzp'ers hun toekomstige inzetbaarheid gemiddeld hoger inschatten dan werknemers. Op de vraag tot op welke leeftijd zij denken in staat te zijn hun huidige werk lichamelijk en geestelijk te kunnen voortzetten, geven zzp'ers aan te denken dit tot de gemiddelde leeftijd van 66,8 jaar te kunnen doen. Werknemers zeggen te denken hun huidige werk te kunnen voortzetten tot de gemiddelde leeftijd van 62,7 jaar (NEA, 2019).

Zzp'ers schatten hun huidige inzetbaarheid dus lager in dan werknemers. Echter, in termen van verzuimpercentage, prevalentie van beroepsziekten, en toekomstige inzetbaarheid 'scoren' zzp'ers beter dan of vergelijkbaar met werknemers: ze verzuimen minder vaak, hebben even vaak beroepsziekten, en schatten hun toekomstige inzetbaarheid hoger in. Vanuit maatschappelijk oogpunt lijkt er dus geen sprake te zijn van problemen omtrent verzuim, ziekte en inzetbaarheid die uitsluitend voor zzp'ers gelden.

2.3.2 *Perspectief zzp'ers en zzp-organisaties*

Een veelvuldig genoemde preventieve behoefte – zowel door individuele zzp'ers als door zzp-organisaties – is de tijdige oriëntatie op omscholingsmogelijkheden of mogelijkheden het werk te verlichten voor zzp'ers in fysiek zware beroepen.

Opvallend is dat wanneer zzp'ers zelf gevraagd wordt naar hun behoeften op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg, weinig zzp'ers aangeven behoefte te hebben aan arbeidsgerelateerde zorg. Als er geen klachten zijn, dus preventief, ziet men de waarde er doorgaans niet van in. Als er klachten zijn wendt men zich tot de eerstelijnszorg, die volgens de grote meerderheid van de geïnterviewde zzp'ers voldoende zorgmogelijkheden biedt. Enkele deelnemers aan het onderzoek vinden het daarentegen wel zinvol om preventief met een arboprofessional te spreken. Het is er tot dusver echter niet van gekomen omdat men de weg niet weet.

De meeste vertegenwoordigers van de geïnterviewde zzp-organisaties denken hier anders over; zij stellen over het algemeen dat zzp'ers nauwelijks gebruikmaken van arbozorg en weinig specifieke behoeften hebben op dit vlak, maar zij beschouwen dit als onwenselijk. Daarnaast stellen zij dat reguliere zorgverleners doorgaans te weinig aandacht hebben voor de factor arbeid. In hun ogen maken zzp'ers te weinig en te laat



gebruik van arbeidsgerelateerde zorg en werken ze te lang door met gezondheidsproblemen. Dit geldt zeker voor de wat oudere generatie zzp'ers.

Kostenbewustheid maakt dat zzp'ers weinig geneigd zijn te investeren in hun gezondheid. Dit geldt zeker voor preventieve maatregelen, waarvan de opbrengsten onduidelijk zijn. Dit wordt nog versterkt door onwetendheid omtrent arbeidsrisico's of de neiging gezondheidsrisico's te bagatelliseren of te ontkennen. Het gedrag van zzp'ers sluit aan bij, en kan worden verklaard vanuit de kortzichtige risicoperceptie uit *social risk management* theorie welke stelt dat de beoordeling van in de toekomst gelegen risico's en de afweging daar vooraf al maatregelen tegen te nemen niet rationeel maar intuïtief verloopt. Oorzaak hiervan is onder andere dat mensen geneigd zijn verliezen te vermijden, de kosten van een preventieve of mitigerende maatregel hoger in te schatten dan de opbrengsten ervan en dat bij het maken van keuzen tot dan toe opgedane ervaringen zwaarder wegen dan mogelijke gebeurtenissen in de toekomst.

Vanuit de *social risk management* theorie is het daarom de vraag of zzp'ers hun eigen behoeften aan arbozorg goed kunnen inschatten. Wellicht relevanter dan de vraag of zzp'ers in algemene zin behoefte hebben aan een betere toegang tot arbozorg is de vraag of zzp'ers – wanneer zij werkgerelateerde klachten hebben – passende zorg ontvangen. Op basis van bovenstaande constatering rondom het ontbreken van een adequate arbozorginfrastructuur, lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat de huidige beperkte toegankelijkheid van arbozorg voor zzp'ers problematisch is.

2.4 Conclusie: adequate zorginfrastructuur zzp'ers ontbreekt en te weinig aandacht voor preventie

Verzuim, beroepsziekten en inzetbaarheid zzp'ers

In termen van verzuimpercentage, prevalentie van beroepsziekten, en toekomstige inzetbaarheid 'scoren' zzp'ers beter dan of vergelijkbaar met werknemers: ze verzuimen minder vaak, hebben even vaak beroepsziekten, en schatten hun toekomstige inzetbaarheid hoger in. Dit blijkt uit een analyse van de Zelfstandigen Enquête Arbeid (2017).

Behoefte aan tijdige oriëntatie op omscholing

Wanneer zzp'ers zelf gevraagd wordt naar hun behoeften op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg, geeft een klein deel van de geïnterviewde zzp'ers aan in algemene zin behoefte te hebben aan een betere toegang tot arbeidsgerelateerde zorg. Daarentegen wordt zowel door individuele zzp'ers als door zzp-organisaties veelvuldig aangegeven dat er op het vlak van preventie behoefte bestaat aan tijdige oriëntatie op omscholingsmogelijkheden of mogelijkheden het werk te verlichten voor zzp'ers in fysiek zware beroepen.

Grote verschillen in toegang arbozorg zzp'ers

Het onderzoek laat zien dat de toegang tot arbeidsgerelateerde zorg sterk varieert onder zzp'ers. Zzp'ers die niet (privaat) verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid, en niet zijn aangesloten bij een schenkring of crowdsurance, hebben geen of nauwelijks toegang tot preventieve, curatieve en op re-integratie gerichte arbeidsgerelateerde zorg. Daarnaast maakt de out-of-pocket betaling van arbeidsgerelateerde zorg dat sommige groepen zzp'ers minder snel geneigd zijn gebruik te maken van de diensten van een bedrijfsarts of arbodienstverlener. In tegenstelling tot werknemers is er voor zzp'ers geen adequate, laat staan (her)kenbare, zorginfrastructuur voor arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen.



Klachten? Naar de huisarts!

Het 'natuurlijk' gedrag van zzp'ers is om bij (werkgerelateerde) klachten naar de huisarts te gaan; dit is namelijk wat bijna 94 procent van de zzp'ers doet. Slechts iets meer dan één procent wendt zich tot een bedrijfsarts (1,3%). De huisarts vormt een belangrijke toegangspoort tot arbozorg voor zzp'ers. Uit het onderzoek blijkt echter dat huisartsen beperkt aandacht hebben voor de factor arbeid. Vanwege het ontbreken van een goede verbinding tussen de huisartsenzorg en bedrijfsgeneeskundige zorg weten de meeste huisartsen niet naar wie ze een patiënt kunnen doorverwijzen. Hierdoor ontvangen zzp'ers mogelijk niet de zorg die zij nodig hebben.

Zelfs wanneer zowel patiënten zelf als reguliere zorgverleners meer aandacht zouden hebben voor de factor arbeid, en huisartsen zouden weten naar wie ze moeten verwijzen, is een betere toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg niet gegarandeerd. De huidige schotten tussen reguliere zorg – verzekerd en gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet – en bedrijfsgeneeskundige zorg – gefinancierd door werkgevers, belemmeren de samenwerking tussen reguliere zorgverleners in de 1e en 2e lijn en bedrijfsgeneeskundige zorgverleners en de toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg. Dit is het geval voor werkenden in algemene zin, maar in het bijzonder voor zelfstandigen, flexwerkers en uitzendkrachten. Zij moeten de kosten voor bedrijfsgeneeskundige zorg uit eigen zak betalen. Dit werpt een drempel op voor de toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg.

Adequate zorginfrastructuur zzp'ers ontbreekt en te weinig aandacht voor preventie

Zzp'ers hebben doen het op het gebied van verzuim, beroepsziekten en inzetbaarheid weliswaar beter dan werknemers. Dit neemt niet weg dat in algemene zin een adequate arbozorginfrastructuur voor zzp'ers ontbreekt, waarbij er grote verschillen zijn tussen zzp'ers. Hierdoor krijgen zzp'ers mogelijk niet de ondersteuning die zij nodig hebben, waardoor zij mogelijk langer dan nodig verzuimen en/of zelfs langdurig uitvallen. Binnen het bestaande aanbod is er daarnaast nauwelijks aandacht voor tijdige oriëntatie op omscholingsmogelijkheden of mogelijkheden het werk te verlichten voor zzp'ers in fysiek zware beroepen, terwijl veel zzp'ers hier behoefte aan hebben.



3 Verkenning beleidsopties

3.1 Inleiding

Dit deel van de handreiking gaat in op de lessen die kunnen worden geleerd om de toegankelijkheid van arbeidsgelateerde zorg en de aandacht voor preventie voor zzp'ers te verbeteren. Op grond van kennis over de factoren die bevorderend dan wel belemmerend werken voor zzp'ers bij de toegang tot en het gebruik van arbozorg stellen we een drietal mogelijke beleidsopties voor (onderzoeksvraag 5). Deze beleidsopties zijn geformuleerd tegen de achtergrond van de *social risk management* theorie en de uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek (analyse Zelfstandigen Enquête Arbeid 2017) en kwalitatief onderzoek (interviews met zzp'ers, diverse betrokken stakeholders, en individuele arbodienstverleners, bedrijfsartsen, huisartsen en verzekeraars).

Social risk management

Social risk management (SRM) is een conceptueel raamwerk dat is ontwikkeld door de Wereldbank Holzmann & Jørgensen, 2000) voor de bevordering van de economische ontwikkeling van vooral Derde Wereldlanden. Bij Schmid (2006) is SRM onderdeel van zijn theorie van Transitional Labour Markets (TLM). Kort gezegd gaat het erom dat de arbeidsmarkt institutioneel zo is ingericht dat mensen gedurende hun leven duurzaam inzetbaar zijn en kunnen schakelen tussen verschillende activiteiten, zoals het volgen van onderwijs/trainingen, werknemerschap, zelfstandig ondernemerschap, zorgtaken en (tijdelijke) werkloosheid.

SRM moet niet alleen leiden tot een betere bescherming tegen (de hieraan verbonden) risico's. Het moet juist ook het nemen van (verantwoorde) risico's bevorderen. Dit, omdat het nemen van risico's een belangrijke motor is voor economische ontwikkeling op zowel micro- als macroniveau en een voorwaarde is voor de steeds meer gevraagde flexibiliteit van economieën, bedrijven en huishoudens. Schmid (2006) ziet de stap van werknemer- naar zzp-schap als een voorbeeld van het nemen van zo'n risico. Vanuit het perspectief van TLM zouden degenen die dit risico nemen, moeten kunnen terugvallen op bijvoorbeeld een werkloosheidsuitkering. Doordat SRM inzichten uit de economie en psychologie samenbrengt, bieden elementen ervan een goede basis om het theoretisch kader van ons onderzoek op te enten.

Een eerdere uitwerking van verschillende beleidsopties is getoetst tijdens zogenoemde *learning labs* met betrokken stakeholders, waaronder ZZP Nederland, PZO, FNV Zelfstandigen, Zelfstandigen Bouw, SoloPartners, SharePeople, AWWN, Verbond van Verzekeraars, OVAL, NVVG, UWV, en het ministerie van SZW. Tijdens deze interactieve sessies met stakeholders is het draagvlak voor verschillende beleidsopties geïnterpreteerd, alsmede de randvoorwaarden die nodig zijn om een bepaalde beleidsoptie te kunnen uitvoeren. De *learning labs* hebben ertoe geleid dat Panteia de beleidsopties heeft aangepast dan wel heeft aangescherpt. Hoewel diverse beleidsopties zijn besproken met stakeholders, is het van belang te benadrukken dat de in dit deel gepresenteerde beleidsopties de visie van de onderzoekers weerspiegelt op basis van de onderzoeksresultaten en inzichten vanuit de *social risk management* theorie.



3.2 Overzicht mogelijke beleidsopties

Hieronder schetsen wij drie mogelijke beleidsopties die er naar verwachting aan bijdragen dat de toegang tot arbozorg voor zzp'ers verbetert. Sommige van de beleidsopties kunnen overigens ook *naast* elkaar bestaan; de verschillende beleidsopties sluiten elkaar dus niet uit. De opties zijn gebaseerd op de resultaten van het voorliggende onderzoek maar borduren ook allen voort op bestaande ideeën rondom zorg en/of sociale zekerheid voor zelfstandigen. Zo kan beleidsoptie 1 worden beschouwd als een verdere uitwerking van het voorstel van de Stichting van de Arbeid voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Beleidsoptie 2 sluit deels aan bij de ideeën van de Commissie Borstlap en het Platform Toekomst van Arbeid voor een regeling voor alle werkenden, waarbij er minder onderscheid wordt gemaakt tussen werknemers en zelfstandigen.

- 1) **Beleidsoptie 1:** Verbeteren toegang tot arbozorg voor zelfstandigen via koppeling arbozorg aan arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen.
- 2) **Beleidsoptie 2:** Verbeteren toegang arbozorg werkenden via koppeling arbozorg aan arbeidsongeschiktheidsverzekering met één regeling voor alle werkenden.
- 3) **Beleidsoptie 3:** Verbeteren toegang tot arbozorg voor werkenden en werkzoekenden via ontschotting reguliere zorg en bedrijfsgeneeskundige zorg.

De opties kennen ook een zekere gelaagdheid wat betreft de mate waarin de optie een wijziging voorstelt ten opzichte van de huidige bestaande systemen. Zo wordt binnen beleidsoptie 1 het bestaande onderscheid tussen zelfstandigen en werknemers gehandhaafd. Beleidsoptie 2 vergt een majeure wijziging van het huidige sociale zekerheidsstelsel doordat niet langer wordt uitgegaan van aparte regelingen voor werknemers en zelfstandigen. Beleidsoptie 3 behelst een majeure wijziging van de financiering van arbozorg, doordat een ontschotting van reguliere zorg en bedrijfsgeneeskundige zorg wordt voorgesteld.



3.3 Beleidsoptie 1: Verbeteren toegang tot arbozorg voor zelfstandigen via koppeling arbozorg aan arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen

Preventie & duurzame inzetbaarheid	Arbocentrum Zelfstandigen	
	<ul style="list-style-type: none"> • Kennisknooppunt (online en/of fysiek) dat bestaande kennis en infrastructuur bijeenbrengt • Voorlichting over arbeidsomstandigheden, preventie van beroepsziekten, gezondheid & vitaliteit, (om)scholing • Vervult 'makel & schakelfunctie': ondersteunt zelfstandigen bij verwijzing naar arbodienstverleners, bedrijfsartsen, scholing. Huisartsen kunnen zelfstandigen naar het Arbocentrum verwijzen • Financiering: premie AOV zelfstandigen 	
Re-integratie	A. Uitvoering UWV	B. Uitvoering private arbodienstverleners & bedrijfsartsen via Arbo-arrangement
<i>Re-integratie tijdens wachttijd</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inning premie door UWV • Bij verzuim meldt zzp'er zich binnen 4 weken bij UWV • Binnen 6 weken re-integratieverslag en binnen 8 weken re-integratieplan • Uitvoering re-integratie door UWV. Zzp'er krijgt casemanager van UWV. Indien nodig koopt UWV verzuimbegeleiding en re-integratietraject in bij private (arbo)dienstverlener • Rond 26, 52 en 104 weken beoordeling re-integratie inspanningen door UWV afhankelijk van gekozen wachttijd • Financiering: premie AOV zelfstandigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Inning premie door UWV • Uitvoering re-integratie: zzp'er verplicht tot afsluiten arbo-arrangement met arbodienstverlener/ bedrijfsarts bij afsluiten AOV, eventueel via Arbocentrum. • Bij verzuim meldt zzp'er zich binnen 4 weken bij UWV • Binnen 6 weken re-integratieverslag en binnen 8 weken re-integratieplan • Rond 26, 52 en 104 weken beoordeling re-integratie inspanningen door UWV afhankelijk van gekozen wachttijd • Financiering: zelfstandige
<i>Re-integratie tijdens uitkering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Claimbeoordeling UWV • Uitvoering re-integratie door UWV. Indien nodig koopt UWV re-integratietraject in bij private (arbo)dienstverlener • Financiering: premie AOV 	<ul style="list-style-type: none"> • Claimbeoordeling UWV • Uitvoering re-integratie door UWV. Indien nodig koopt UWV re-integratietraject in bij private (arbo)dienstverlener • Financiering: premie AOV

3.3.1 Voorstel Stichting van de Arbeid

Deze beleidsoptie kan worden beschouwd als een uitwerking van het voorstel van de Stichting van de Arbeid voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) voor zelfstandigen. Daarom is het – alvorens we de beleidsoptie verder toe lichten – van belang eerst nader in te gaan op het voorstel van de Stichting van de Arbeid.

Zoals aangegeven in het voorgaande hoofdstuk hebben zzp'ers momenteel beperkte toegang tot arbozorg. Daarnaast is het aantal zzp'ers dat op dit moment een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft afgesloten beperkt. Slechts een klein en geleidelijk afnemend percentage van de zzp'ers heeft zich verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid. In 2016 had 19 procent en in 2011 nog ruim 23 procent van de zzp'ers die hun hoofdinkomen uit het zzp-schap verwierven een arbeidsongeschiktheidsverzekering (CBS, 2018). Dit hangt deels samen met onwetendheid, ontkenning en onderschatting van de risico's enerzijds en (overschatting



van) de kosten hiervan anderzijds. Tegelijkertijd is het hierbij van belang rekening te houden met de ruime wijze waarop zzp'ers worden gedefinieerd door het CBS. Zo rekent het CBS ook personen mee voor wie het hoofdinkomen *niet* uit het zzp-schap voortkomt. Voor deze groep is de impact van (duurzame) arbeidsongeschiktheid aanzienlijk lager dan voor hen bij wie het zzp-schap het hoofdinkomen vormt. Ook zijn er zzp'ers die ervoor kiezen zich aan te sluiten bij een broodfonds of ervoor kiezen om het risico op (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid anderszins (deels) af te dekken. Dit laat onverlet dat de lage verzekeringsgraad onder zzp'ers gedurende een groot aantal jaren onderwerp van een maatschappelijk debat is. Recent is een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zzp'ers opgenomen in het Pensioenakkoord van werkgevers, vakbonden en het kabinet. Op verzoek van de minister van SZW heeft de Stichting van de Arbeid een voorstel gedaan voor de vormgeving van deze verplichte verzekering (zie kader).

Keuze voor zekerheid: voorstel van de Stichting van de Arbeid voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zzp'ers (Stichting van de Arbeid, 2020)

Wie?

- Verplicht voor alle zzp'ers.
- Mogelijk uitsluiting agrarische sector⁸.

Wat?

- Standaarduitkering: 70% laatstverdiende inkomen tot maximaal 143% WML (ca. 30.000 euro per jaar).
Maximale standaarduitkering: ca. 1.650 euro bruto per maand.
- Standaard wachttijd (eigen risicoperiode): 52 weken.
Mogelijkheid wachttijd aan te passen naar 26 of 104 weken.
- Bestaande private verzekeringen worden geëerbiedigd.
- *Opt-out*: zzp'ers hebben de mogelijkheid een minstens vergelijkbare private verzekering af te sluiten (te beoordelen aan de hand van een toetsingskader).
- Aanvullende verzekering: zzp'ers kunnen zich bovenop de publieke verzekering aanvullend privaat verzekeren.
- Arbeidsongeschiktheids criterium: gangbare arbeid.
- Looptijd: tot AOW-leeftijd.

Uitvoering

- Belastingdienst: inning premie.
- UWV: claimbeoordeling, uitkeringsverstrekking en re-integratie tijdens de wachttijd.
- Arbocentrum: rol bij de re-integratie.

Behalve een verzekering voor het inkomen van zzp'ers bij arbeidsongeschiktheid, is de verzekering zoals voorgesteld door de Stichting van de Arbeid evenals de private arbeidsongeschiktheidsverzekering een instrument voor het aanbieden van arbozorg. In het voorstel begint de re-integratie zodra de wachttijd ingaat. Dit betekent derhalve dat de verzekerde reeds (tijdelijk) arbeidsongeschikt is op het moment dat de verzekeraar op re-integratie gerichte zorg aanbiedt.

De Stichting van de Arbeid stelt verder voor "om voor een effectieve re-integratie" een uit de premie-inkomsten gefinancierd Arbocentrum voor zelfstandigen in te richten. In dit centrum "wordt specifieke kennis op het gebied van arbeidsgezondheidszorg samengebracht om zo effectieve interventies voor herstel en werkherleving als zelfstandige te

⁸ Alle ondernemingen waarvan de SBI-codes beginnen met een getal tussen 011 en 016 zouden dan kunnen worden uitgesloten.



bewerkstelligen.” De Stichting van de Arbeid lijkt er vanuit te gaan dat deze kennis wordt ingebracht door “sectorale instituties” (2020). Hoewel de Stichting van de Arbeid het Arbocentrum verder nauwelijks invult, doet het voorstel van de Stichting vermoeden dat dit centrum vooral een rol heeft bij de re-integratie en niet bij preventie.

Voor de Stichting van de Arbeid is UWV beoogd uitvoerder van de verzekering. Deze organisatie zou verantwoordelijk worden voor de claimbeoordeling, uitkeringsverstrekking en re-integratie. De Stichting van de Arbeid gaat er vanuit dat re-integratie direct bij het ingaan van de wachttijd van start gaat. Dit vereist een adequate meldings- en registratieprocedure. Volgens het voorstel van de Stichting van de Arbeid zou deze bij UWV worden belegd. Tegen de achtergrond van haar werkwijze bij de WIA (zie onderstaand kader) vraagt UWV zich af welke dienstverlening de Stichting van de Arbeid precies voor ogen heeft, wanneer ze het heeft over re-integratie en verzuimbegeleiding van zzp'ers gedurende de wachttijd. Volgens UWV ligt het meer voor de hand om in de uitwerking daarvan een rol weg te leggen voor private organisaties op het terrein van Arbowedgeving. UWV spreekt over het “onverhoopt” neerleggen van een rol voor de organisatie gedurende de wachttijd (UWV, 2020a). Dit zal naar verwachting nog sterker gelden voor eventueel aan de verzekering te koppelen preventieve arbozorg.

Re-integratie WIA

Bij de WIA komt UWV in beeld aan het einde van de wachttijd (104 weken), omdat werkgever en werknemer worden geacht zich gedurende de voorafgaande periode optimaal in te spannen om een val in de WIA te voorkomen. Aan het einde van de wachttijd beoordeelt UWV of de inspanning van werkgever en werknemer voldoende is geweest. Bij de WIA claim beoordeling wordt vervolgens bepaald in welke mate de werknemer arbeidsongeschiktheid is. Dit is gebaseerd op het huidige verdienvermogen van de werknemer als percentage van het loon dat hij voor ziekte verdiende. Bij een arbeidsongeschiktheidspercentage dat hoger is dan 35 procent heeft de werknemer recht op een WIA uitkering. Na instroom in de WIA wordt verder onderzocht hoeveel arbeidsvermogen een werknemer nog heeft, in welk (ander) passend beroep hij dit vermogen zou kunnen inzetten en welk re-integratietraject daarvoor nodig is. De re-integratie koopt UWV in.

3.3.2 Preventie & duurzame inzetbaarheid – Arbocentrum Zelfstandigen

De Stichting van de Arbeid stelt voor een Arbocentrum op te richten. Dit zou er volgens ons als volgt uit kunnen zien. Om de zichtbaarheid en toegankelijkheid van kennis over arbeidsrisico's en de toegang tot (preventieve) arbeidsgerelateerde zorg voor zelfstandigen te verbeteren kan een Arbocentrum worden opgericht. Dit centrum – waarin sector- en zzp-organisaties, kennisinstellingen en overheden samenwerken – bundelt kennis voor zelfstandigen in alle beroepen en maakt deze beschikbaar. Bij het Arbocentrum kunnen zelfstandigen zich melden met arbeidsgerelateerde vragen en/of klachten en het centrum kan hen zo nodig verwijzen naar bedrijfsartsen en arbodienstverleners. Het Arbocentrum heeft ook expliciet aandacht voor tijdige herscholing van zelfstandigen in zware beroepen en kan zelfstandigen verwijzen naar passend scholingsaanbod. Daarnaast heeft het Arbocentrum de mogelijkheid te 'schakelen en makelen' tussen huisartsen, bedrijfsartsen en arbodienstverleners.

Voor zelfstandigen vervult het Arbocentrum als centraal kennisknooppunt dus een 'loketfunctie' en voor huisartsen, bedrijfsartsen, arbodienstverleners, aanbieders van scholing een 'makel- en schakelfunctie'. Samenvattend vervult het Arbocentrum hiermee de volgende taken:



- Integrale voorlichting over arbeidsomstandigheden, preventie van beroepsziekten, gezondheid & vitaliteit, (om)scholing.
- Het bieden van een *evidence-based* inzicht in de risico's die zelfstandigen lopen, de kans dat zo'n risico manifest wordt en de gevolgen daarvan.
- Het geven van voorlichting over tijdige herscholing of andere maatregelen voor zzp'ers in zware beroepen.
- Verwijzing naar preventieve zorgprogramma's of preventiediensten.
- Uitwisseling kennis en informatie tussen reguliere zorg en arbeidsgerelateerde zorg; rol in doorverwijzing van patiënten naar bedrijfsartsen en arbodienstverleners.
- Verwijzing naar (her)scholingsprogramma's.

Om de toegankelijkheid van het Arbocentrum te vergroten, zou het centrum kunnen bestaan uit een online platform en daarnaast kunnen worden ingebed in fysieke vorm in bestaande lokale structuren, bijvoorbeeld door het onder te brengen bij een Ondernemershuis of Ondernemersloket zoals dat in diverse gemeenten bestaat. Het Arbocentrum kan worden gefinancierd vanuit de premie voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. Doordat een zelfstandige de kosten niet *out-of-pocket* hoeft te maken, maar zijn verdisconteerd in de premie, is de kans groter dat een zelfstandige daadwerkelijk gebruik gaat maken van de diensten van het Arbocentrum.

Aandachtspunten

- In algemene zin sluit een beleidsoptie waarbij er een nadrukkelijk onderscheid bestaat tussen werknemers en zelfstandigen – waaronder een Arbocentrum speciaal voor zelfstandigen – minder goed aan bij de theorie van Transitional Labour Markets (TLM). Het uitgangspunt bij deze theorie is namelijk dat de arbeidsmarkt institutioneel zo ingericht moet zijn dat mensen gedurende hun leven duurzaam inzetbaar zijn en kunnen snel kunnen schakelen tussen, onder andere, werknemerschap en zelfstandig ondernemerschap.
- Het draagvlak voor een te ontwikkelen Arbocentrum is wisselend; sommigen zien het als welkome aanvulling op het huidige arbozorglandschap terwijl anderen huiverig zijn dat een Arbocentrum het zorglandschap verder versnipperd. Er moet volgens diverse betrokkenen niet een nieuw instituut komen dat zelf kennis ontwikkelt en zorg verleent. Het Arbocentrum moet in de ogen van stakeholders vooral de losse bouwstenen die er nu reeds zijn, verbinden en integreren tot een volledig, samenhangend en herkenbaar zorgaanbod voor zelfstandigen.
- Omdat de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering toeneemt, is het van belang dat zelfstandigen daadwerkelijk meerwaarde zien van het Arbocentrum. Het draagvlak voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering onder zelfstandigen kan afnemen, wanneer het Arbocentrum uitsluitend als extra kostenpost wordt ervaren.

3.3.3 Re-integratie: uitvoering UWV

Waar het gaat om re-integratie is het van belang een onderscheid te maken tussen re-integratie tijdens de wachttijd en re-integratie tijdens de uitkering. De Stichting van de Arbeid stelt voor UWV verantwoordelijk te maken voor de re-integratie tijdens de wachttijd. Dit zou er volgens ons als volgt uit kunnen zien.

Tijdens de wachttijd

In tegenstelling tot het voorstel van de Stichting van de Arbeid lijkt het meer voor de hand te liggen de inning van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering niet te beleggen bij de Belastingdienst maar bij UWV. Aangezien UWV ook verantwoordelijk is voor de uitkering, lijkt het logischer de inning ook bij hen te beleggen.



Wanneer een zelfstandige verzuimt, moet hij zich binnen 4 weken melden bij UWV. Wat betreft re-integratie lijkt de rol van UWV hier op de begeleiding van 'vangnetters' binnen de Ziektewet binnen het onderdeel Sociaal Medische Zaken (SMZ). Dit zou betekenen dat arbeidsdeskundigen een plan van aanpak opstellen, een verzekeringsarts wordt ingeschakeld en re-integratiebegeleiders de zieke zzp'ers ondersteunen bij re-integratie en indien nodig een (re-integratie)traject kunnen inkopen bij een private partij. De zelfstandige krijgt dus vanuit UWV een casemanager aangewezen die zich bezighoudt met de re-integratie tijdens de wachttijd. De zelfstandige en de casemanager dragen er samen zorg voor dat er binnen 6 weken een re-integratieverslag ligt en binnen 8 weken een re-integratieplan. Afhankelijk van de gekozen wachttijd beoordeelt UWV rond 26, 52 en 104 weken de re-integratie inspanningen van de zelfstandige. Deze dienstverlening door UWV tijdens de wachttijd wordt gefinancierd vanuit de premie voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Tijdens de uitkering

Voordat de wachttijd afloopt, voert UWV de claimbeoordeling uit. Indien er voldoende re-integratie inspanningen zijn gepleegd en er geconstateerd wordt dat de zelfstandige (deels) arbeidsongeschikt is, is UWV verantwoordelijk voor de uitvoering van re-integratie tijdens de uitkering (conform de rol van UWV bij de WIA voor werknemers). Indien nodig koopt UWV een re-integratietraject in bij een private dienstverlener. Deze dienstverlening door UWV tijdens de uitkering wordt gefinancierd vanuit de premie voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering.

In het voorstel van de Stichting van de Arbeid voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben zelfstandigen de mogelijkheid een minstens vergelijkbare private verzekering af te sluiten (te beoordelen aan de hand van een toetsingskader). Deze *opt-out* mogelijkheid impliceert dat de re-integratie – zowel tijdens de wachttijd als tijdens de uitkering – voor een deel van de zelfstandigen niet door UWV wordt uitgevoerd maar door private verzekeraars.

Aandachtspunten

- Ondanks dat binnen deze optie optimaal gebruik wordt gemaakt van de bestaande structuren en kennis van UWV, vergt deze beleids optie een forse capaciteitsinzet vanuit UWV. Het huidige tekort aan verzekeringsartsen vormt een grote belemmering voor de uitvoering van deze beleids optie.
- Het is de vraag hoe hoog de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen moet worden om deze optie te realiseren.
- Het draagvlak onder zzp'ers voor deze beleids optie is beperkt.
- Volgens diverse stakeholders is het met het oog op onafhankelijke arbozorgverlening ongewenst dat UWV verantwoordelijk is voor zowel claimbeoordeling als re-integratie.



3.3.4 Re-integratie: uitvoering private arbodienstverleners & bedrijfsartsen via Arbo-arrangement

Tijdens de wachttijd

Ook in deze optie is UWV verantwoordelijk voor de inning van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering. In deze optie is de rol van UWV echter kleiner dan in de vorige variant. Het draagvlak onder zzp'ers voor deze beleidsoptie lijkt groter te zijn dan voor de optie waarbij UWV verantwoordelijk is voor de re-integratie tijdens de wachttijd. Binnen deze optie dient een zelfstandige bij het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering een Arbo-arrangement bij een private arbodienstverlener of bedrijfsarts af te sluiten. Door dit aan de voorkant te regelen, wordt voorkomen dat een zelfstandige die acuut uitvalt op dat moment nog op zoek moet naar een passende arbodienstverlener. Eventueel kan het Arbocentrum – zoals hierboven geschetst – een rol vervullen bij het afsluiten van een passend Arbo-arrangement. Het voordeel van deze variant ten opzichte van de variant waarbij UWV een casemanager levert, is dat de zelfstandige meer keuzevrijheid heeft.

Wanneer een zelfstandige verzuimt, moet hij zich – evenals bij de vorige variant – binnen 4 weken melden bij UWV. De zelfstandige en de casemanager van de arbodienstverlener dragen er samen zorg voor dat er binnen 6 weken een re-integratieverslag ligt en binnen 8 weken een re-integratieplan. Afhankelijk van de gekozen wachttijd beoordeelt UWV rond 26, 52 en 104 weken de re-integratie inspanningen van de zelfstandige en de casemanager van de arbodienstverlener. De kosten voor een Arbo-arrangement worden door zelfstandigen betaald in de vorm van abonnementskosten. Een zelfstandige wordt dus niet ineens geconfronteerd met hoge kosten voor re-integratie. De keerzijde is dat de zelfstandige ook betaalt voor het Arbo-arrangement wanneer er geen verzuimbegeleiding en re-integratiedienstverlening nodig is.

Doordat de kosten voor een Arbo-arrangement variabel zijn, hebben arbodienstverleners – net als huidige aanbieders van arbodienstverlening en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen – de mogelijkheid zelfstandigen aan te sporen om gebruik te maken van diensten op het gebied van preventie (dus nog vóórdat er sprake is van verzuim). Zo kunnen kosten voor het arrangement bijvoorbeeld lager worden wanneer iemand gebruik maakt van preventiediensten. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat private verzekeraars die op dit moment arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden aan zelfstandigen opmerken dat zelfstandigen nauwelijks gebruikmaken van deze preventiediensten, ook al worden zij hiertoe aangespoord.

Tijdens de uitkering

Voordat de wachttijd afloopt, voert UWV de claimbeoordeling uit. Indien er voldoende re-integratie inspanningen zijn gepleegd en geconstateerd wordt dat de zelfstandige (deels) arbeidsongeschikt is, is UWV verantwoordelijk voor de uitvoering van re-integratie tijdens de uitkering (conform de rol van UWV bij de WIA voor werknemers). Indien nodig koopt UWV een re-integratietraject in bij een private dienstverlener. Deze dienstverlening door UWV tijdens de uitkering wordt gefinancierd vanuit de premie voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Aandachtspunten

- Ondanks dat binnen deze optie ook veel gebruik wordt gemaakt van de bestaande structuren en kennis van UWV, vergt ook deze beleidsoptie een forse capaciteitsinzet vanuit UWV. Het huidige tekort aan verzekeringsartsen vormt een grote belemmering



voor de uitvoering van deze beleidsoptie. Dit betekent dat er aanzienlijk meer verzekeringsartsen moeten worden opgeleid.

- Een adequaat aanbod van arbozorg voor zelfstandigen heeft een doelgroep van meer dan een miljoen afnemers. Op dit moment is er echter ook sprake van schaarste aan bedrijfsartsen. Dit roept de vraag op of het gewenste arbozorgaanbod überhaupt kan worden gerealiseerd met de huidige capaciteit aan bedrijfsartsen. Taakdelegatie biedt hier mogelijk deels een oplossing. Daarnaast zullen er echter aanzienlijk meer bedrijfsartsen moeten worden opgeleid.
- Stakeholders plaatsen vragen bij de toetsende rol die UWV eventueel moet vervullen. Hoewel het toetsen van de re-integratie inspanningen een forse capaciteitsinzet vraagt van UWV lijkt het ook onwenselijk een dergelijke toetsing volledig los te laten. Om een adequate claimbeoordeling te kunnen doen is het immers essentieel om te weten of alle re-integratiemogelijkheden optimaal benut zijn.

3.4 **Beleids optie 2: Verbeteren toegang arbozorg werkenden via koppeling arbozorg aan arbeidsongeschiktheidsverzekering met één regeling voor alle werkenden**

Preventie & duurzame inzetbaarheid	Werkhuis
	<ul style="list-style-type: none"> • Kennisknooppunt (online en/of fysiek) dat bestaande kennis en infrastructuur bijeenbrengt • Voorlichting over werk, arbeidsomstandigheden, preventie van beroepsziekten, gezondheid & vitaliteit, (om)scholing • Vervult 'makel & schakelfunctie' voor werkenden, werkzoekenden, bedrijven en huisartsen. Huisartsen kunnen werkenden naar het Werkhuis verwijzen • Financiering: publieke voorziening
Re-integratie	Uitvoering private arbodienstverleners & bedrijfsartsen via Arbo-arrangement
<i>Re-integratie tijdens wachttijd</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inning premie door UWV • Bij verzuim meldt werkende zich binnen 4 weken bij UWV • Binnen 6 weken re-integratieverslag en binnen 8 weken re-integratieplan • Uitvoering re-integratie: (eigen) werkgever verplicht tot afsluiten Arbo-arrangement met arbodienstverlener/ bedrijfsarts, eventueel via Werkhuis • Rond 52 en 104 weken beoordeling re-integratie inspanningen door UWV • Financiering: (eigen) werkgever
<i>Re-integratie tijdens uitkering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Claimbeoordeling UWV • Uitvoering re-integratie door UWV. Indien nodig koopt UWV re-integratietraject in bij private dienstverlener • Financiering: premie AOV

3.4.1 *Het Werkhuis van het Platform Toekomst van Arbeid*

De naam 'Werkhuis' is geïntroduceerd door het Platform Toekomst van Arbeid (2020). Het Werkhuis lijkt op een Arbocentrum voor zelfstandigen zoals de Stichting van de Arbeid voorstelt. Volgens het Platform Toekomst van Arbeid zou het Werkhuis een nieuwe organisatie moeten zijn waar alle werkenden en werkzoekenden terecht kunnen voor advies over werk, opleiding en inzetbaarheid. Zij zien het Werkhuis als een publieke voorziening die (ook) fysiek aanwezig is in centrumgemeenten. Een belangrijk verschil met het Arbocentrum zoals de Stichting van de Arbeid dit voorstelt, is dat het een centrum is voor alle werkenden en werkzoekenden en niet uitsluitend gericht is op zelfstandigen.



Werkhuis – Platform Toekomst van Arbeid

Volgens het Platform Toekomst van Arbeid is het Werkhuis specialist op twee onderwerpen: loopbaanadvies en scholingsadvies. Het Werkhuis roept volwassenen periodiek op voor een loopbaangesprek, vaker naarmate mensen meer arbeidsmarktrisico's lopen. Het Werkhuis adviseert werkenden bij de besteding van hun individuele ontwikkelbudget. De adviezen zijn er op gericht mensen duurzaam fit te houden voor werk. Bij veel andere vragen over werk functioneert het Werkhuis als 'huisarts': de medewerkers van het Werkhuis beantwoorden de vragen voor zover dat kan, en verwijzen door naar andere publieke en private partijen voor gespecialiseerde onderwerpen. Publieke en private verzekeraars kunnen het Werkhuis (op basis van een zakelijke overeenkomst) inschakelen voor het uitvoeren van re-integratiedienstverlening. Het Werkhuis is een publieke organisatie, die wordt geadviseerd door sociale partners en deskundigen (Platform Toekomst van Arbeid, 2020).

3.4.2 Preventie & duurzame inzetbaarheid: Werkhuis

In deze beleidsoptie sluiten wij aan bij het idee van het Platform Toekomst van Arbeid voor een Werkhuis voor alle werkenden en werkzoekenden dat vanuit publieke middelen wordt gefinancierd. Het draagvlak voor een dergelijk Werkhuis lijkt – op basis van de interviews met zzp'ers en stakeholders – groter te zijn dan voor een Arbocentrum dat uitsluitend gericht is op zelfstandigen.

Het belangrijkste verschil van het Werkhuis zoals wij dat voorstellen ten opzichte van het Platform Toekomst van Arbeid is dat wij naast voorlichting en advies over loopbaanperspectieven en scholing ook het thema 'arbo' integreren in het Werkhuis. In feite heeft 'ons' Werkhuis de kenmerken van het Arbocentrum (zoals hierboven uitgebreid beschreven in paragraaf 9.3.2) maar is het niet uitsluitend toegankelijk voor zelfstandigen maar voor alle werkenden en werkzoekenden.

Aandachtspunten

- Het draagvlak voor een te ontwikkelen Werkhuis is weliswaar groter dan voor een Arbocentrum voor zelfstandigen. Toch zijn sommigen huiverig voor de ontwikkeling van een groot nieuw 'instituut'.

3.4.3 Re-integratie: Uitvoering private arbodienstverleners & bedrijfsartsen via Arbo-arrangement

Deze optie lijkt sterk op de optie waarbij er een aparte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen is en waarbij zelfstandigen een Arbo-arrangement afsluiten bij private arbodienstverleners en bedrijfsartsen. Een belangrijk verschil is echter dat in deze optie het onderscheid tussen werknemer en zelfstandige grotendeels verdwijnt.

Ook in deze optie is UWV verantwoordelijk voor de inning van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor werkenden. Binnen deze optie dient de (eigen) werkgever bij het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering een Arbo-arrangement bij een private arbodienstverlener af te sluiten. Zelfstandigen dragen als eigen werkgever dus zelf zorg voor het afsluiten van een Arbo-arrangement. Gesteld zou kunnen worden dat dit overeenkomt met het huidige basiscontract arbodienstverlening zoals dat bestaat voor werkgevers. Eventueel kan het Werkhuis een rol vervullen bij het afsluiten van een passend Arbo-arrangement.

Binnen deze optie moet een werkende, wanneer hij verzuimt zich binnen 4 weken melden bij UWV. De werkende, de werkgever (in het geval van werknemers) en de casemanager van de arbodienstverlener dragen er samen zorg voor dat er binnen 6 weken een re-integratieverslag ligt en binnen 8 weken een re-integratieplan. UWV beoordeelt UWV na 26,



52 en 91 weken de re-integratie inspanningen van alle betrokkenen. De kosten voor een Arbo-arrangement worden door (eigen) werkgevers betaald in de vorm van een abonnementskosten.

Doordat de kosten voor een Arbo-arrangement variabel zijn, hebben arbodienstverleners – net als huidige aanbieders van arbodienstverlening en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen – de mogelijkheid (eigen) werkgevers aan te sporen gebruik te maken van diensten op het gebied van preventie (dus nog vóóordat er sprake is van verzuim).

In het huidige systeem van ziekte en arbeidsongeschiktheid zijn werkgevers en werknemers in beginsel zelf verantwoordelijk voor verzuimbegeleiding, arbeidsre-integratie en werkhervatting gedurende de eerste twee ziektejaren van de werknemer. Mocht het verzuim na deze twee jaar voortduren, dan kan de werknemer een WIA-uitkering aanvragen. Als voorwaarde daarbij geldt dat werkgevers en werknemers hun verantwoordelijkheden voldoende zijn nagekomen. UWV toetst of werkgevers én werknemers zich voldoende hebben ingespannen voor re-integratie. De WIA-aanvraag wordt pas in behandeling genomen als dit akkoord is bevonden. Blijkt de werkgever in gebreke te zijn gebleven, dan kan UWV de behandeling van de WIA-aanvraag van de werknemer opschorten en de loondoorbetalingsverplichting met maximaal 52 weken verlengen. Gaat het om een eigenrisicodrager voor de Ziektewet, dan verlengt UWV de periode waarin deze het ziekengeld moet betalen met maximaal 52 weken. Wanneer een zieke werknemer niet meewerkt aan re-integratie mag de werkgever salaris inhouden (loonstop). In feite bestaat er dus een sanctie voor zowel werkgevers als werknemers wanneer zij onvoldoende re-integratie inspanningen plegen. Binnen deze beleidsoptie blijft een dergelijke sanctie bestaan voor werkgevers en werknemers.

Tijdens de uitkering

Voordat de wachttijd afloopt, voert UWV de claimbeoordeling uit. Indien er voldoende re-integratie inspanningen zijn gepleegd en geconstateerd wordt dat de werkende (deels) arbeidsongeschikt is, is UWV verantwoordelijk voor de uitvoering van re-integratie tijdens de uitkering (conform de huidige rol van UWV bij de WIA voor werknemers). Indien nodig koopt UWV een re-integratietraject in bij een private dienstverlener. Deze dienstverlening door UWV tijdens de uitkering wordt gefinancierd vanuit de premie voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor werkenden.⁹

Aandachtspunten

- Ondanks dat binnen deze optie ook veel gebruik wordt gemaakt van de bestaande structuren en kennis van UWV, vergt ook deze beleidsoptie een forse capaciteitsinzet vanuit UWV. Het huidige tekort aan verzekeringsartsen vormt een grote belemmering voor de uitvoering van deze beleidsoptie. Dit betekent dat er aanzienlijk meer verzekeringsartsen moeten worden opgeleid.
- Een adequaat aanbod van arbozorg voor zelfstandigen heeft een doelgroep van meer dan een miljoen afnemers. Op dit moment is er echter ook sprake van schaarste aan bedrijfsartsen. Dit roept de vraag op of het gewenste arbozorgaanbod überhaupt kan worden gerealiseerd met de huidige capaciteit aan bedrijfsartsen. Taakdelegatie biedt hier mogelijk deels een oplossing. Daarnaast zullen er echter aanzienlijk meer bedrijfsartsen moeten worden opgeleid.

⁹ Indien de werkgever voor het eigenrisicodragerschap heeft gekozen is hij zelf verantwoordelijk voor de WIA uitkering en re-integratie. Hiervoor kan hij eventueel een private verzekering hebben afgesloten in plaats van de publieke verzekering van UWV.



Aandachtspunten

- Stakeholders plaatsen vragen bij de toetsende rol die UWV eventueel moet vervullen. Hoewel het toetsen van de re-integratie inspanningen een forse capaciteitsinzet vraagt van UWV lijkt het ook onwenselijk een dergelijke toetsing volledig los te laten. Om een adequate claimbeoordeling te kunnen doen is het immers essentieel om te weten of alle re-integratiemogelijkheden optimaal benut zijn.

3.5 **Beleids optie 3: Verbeteren toegang tot arbozorg voor werkenden en werkzoekenden via ontschotting reguliere zorg en bedrijfsgeneeskundige zorg**

Preventie & duurzame inzetbaarheid	Vergroten gebruik preventiediensten zorgverzekeraars
	<ul style="list-style-type: none">• Inzetten op vergroten gebruik diensten zorgverzekeraars rondom vitaliteit en verzuimpreventie• Financiering diensten: premie zorgverzekering
Zorg	Ontschotting reguliere zorg en bedrijfsgeneeskundige zorg
	<ul style="list-style-type: none">• Financiering bedrijfsgeneeskundige zorg vanuit zorgverzekering• Meer aandacht voor de factor arbeid bij klachten en verzuim door zowel reguliere zorgverleners als werkenden zelf• Versterking samenwerking arbeidsgerelateerde- en reguliere zorg, eventueel via Arbocentrum Zelfstandigen of Werkhuis

3.5.1 *Preventie & duurzame inzetbaarheid: Vergroten gebruik preventiediensten zorgverzekeraars*

Het belang van aandacht voor preventie wordt breed gedragen; door alle betrokken stakeholders maar ook door zzp'ers zelf. Hoewel het belang van preventie – dat wil zeggen, voorkomen van verzuim – breed wordt gedeeld, wordt ook geconstateerd dat dit een thema is dat ook van groot belang is voor iedereen: voor werkenden, niet-werkenden en werkzoekenden. Toegang tot en gebruik van preventiediensten voor zelfstandigen, of werkenden en werkzoekenden in het algemeen, kan mogelijk worden bevorderd middels een Arbocentrum Zelfstandigen of een Werkhuis. Vanwege het grote belang van preventie achten betrokkenen het daarnaast essentieel om ook in te zetten op het vergroten van het gebruik van preventiediensten zoals zorgverzekeraars deze momenteel reeds aanbieden. Er is vanuit zorgverzekeraars veelal preventief zorgaanbod beschikbaar, waaronder bijvoorbeeld sportmedisch advies, gezondheids cursussen beweegprogramma's, preventief onderzoek of een leefstijlcoach die vergoed worden vanuit de basisverzekering en of aanvullende zorgverzekeringen.

3.5.2 *Zorg: Ontschotting reguliere zorg en bedrijfsgeneeskundige zorg*

Huisartsen weten vaak niet wat voor werk hun patiënten doen. Ze vinden het lastig om daarnaar te vragen, ook omdat ze niet weten wat ze wel en niet mogen vragen. Ook zijn huisartsen al snel bang dat ze zich op het terrein van de bedrijfsarts begeven. Daar komt bij dat veel mensen die zich bij de huisarts melden niet aangeven dat hun werk mogelijk een rol kan spelen bij hun klachten. In veel gevallen zijn mensen zich daar namelijk zelf niet eens van bewust. Wetende dat 94 procent van de zzp'ers met klachten naar de huisarts gaan en slechts 1,3 procent een bedrijfsarts benaderd, is het belang van aandacht voor de factor arbeid binnen de reguliere zorg (1^e en 2^e lijn) essentieel om de toegang tot arbozorg voor zzp'ers te verbeteren. Uiteraard zijn ook werkenden in algemene zin beter geholpen wanneer de mogelijke oorzaak van een werkgerelateerde klacht sneller duidelijk wordt doordat reguliere zorgverleners aandacht hebben voor de factor arbeid.



Zelfs wanneer zowel patiënten zelf als reguliere zorgverleners meer aandacht hebben voor de factor arbeid, is een betere toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg niet gegarandeerd. De huidige schotten tussen reguliere zorg – *verzekerd en gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet* – en bedrijfsgeneeskundige zorg – *gefinancierd door werkgevers*, belemmeren de toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg. Dit is het geval voor werkenden in algemene zin, maar in het bijzonder voor zelfstandigen, flexwerkers en uitzendkrachten. Deze schotten beperken en belemmeren ook de samenwerking tussen reguliere zorgverleners in de 1^e en 2^e lijn en bedrijfsgeneeskundige zorgverleners. In het recent verschenen ‘manifest gezond en productief werkend Nederland’ – ondertekend door onder andere het Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longziekten, het Bureau Beroepsziekten FNV, het Longfonds en de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde – wordt gepleit voor het financieren van bedrijfsgeneeskundige zorg binnen de Zorgverzekeringswet. Wanneer bedrijfsgeneeskundige zorg ook vanuit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd en de samenwerking tussen reguliere zorg en arbozorg verbetert, nemen de verwijismogelijkheden voor huisartsen naar bijvoorbeeld bedrijfsartsen aanzienlijk toe. Voor zelfstandigen, flexwerkers en uitzendkrachten in het bijzonder wordt een enorme financiële drempel weggenomen en wordt de toegang tot arbozorg aanzienlijk verbeterd. Het is hierbij denkbaar dat de samenwerking tussen reguliere zorgverleners, bedrijfsgeneeskundige zorgverleners en arbodienstverleners beter gefaciliteerd kan worden door de ontwikkeling van het eerder beschreven Arbocentrum Zelfstandigen of Werkhuis die een ‘makel & schakelfunctie’ kunnen vervullen.



Geraadpleegde bronnen

- CBS. (2018). Minder zzp'ers verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/21/minder-zzp-ers-verzekerd-tegen-arbeidsongeschiktheid>
- Commissie Regulering van werk. (2020). In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk. Den Haag: Rijksoverheid.
- Holzmann, R. & S. Jørgensen. (2000). Social Risk Management: A new conceptual framework for Social Protection and beyond. The World Bank, Social Protection Discussion Paper No. 0006
- Hooftman, W.E. et al. (2017). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2017. Methodologie en globale resultaten*. Leiden, Heerlen: TNO | CBS.
- Hooftman, W.E. et al. (2019). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2019. Methodologie en globale resultaten*. Leiden, Heerlen: TNO | CBS.
- Lautenbach, H. et al. (2017) *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2019. Methodologie en globale resultaten*. Leiden, Den Haag/Heerlen/Bonaire: TNO | CBS.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2020). *Kamerbrief uitwerking pensioenakkoord*. Den Haag, 6 juli 2020 (referentie 2020-0000086400).
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Arboportaal. <https://www.arboportaal.nl/>
- Rossetti, S. & S. Heeger. (2019). The collective risk management of solo self-employed workers in the Netherlands. *Journal of Poverty and Social Justice* 27 (2): 253-277.
- Schmid, G. (2006), Social Risk Management through Transitional Labour Markets. *Socio-Economic Review* 4: 1-33.
- Sociaal Economische Raad. (2014). *Betere zorg voor werkenden. Een visie op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg*. SER-Advies 14/07.
- Stichting van de Arbeid. (2020). *Keuze voor zekerheid. Zelfstandigen standaard verzekerd tegen langdurig inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid*. Den Haag: Stichting van de Arbeid.
- Torre, W. van der et al. (2019). *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2019. Methodologie en globale resultaten*. Leiden, Den Haag/Heerlen/Bonaire: TNO | CBS.
- UWV. (2020a). *Reactie op advies Stichting van de Arbeid 'Keuze voor zekerheid'*. Brief aan de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 30 maart 2020 (kenmerk SBK/101098/PL).
- UWV. (2020b). *Premievaststelling Vrijwillige verzekeringen 2021*. Amsterdam: UWV.

