

Arbeidsongeschiktheid in Nederland en de rol van Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Inleiding

Arbeidsongeschiktheid is een complex en veelvoorkomend fenomeen dat zowel individuen als de samenleving als geheel raakt. In Nederland, met een goed ontwikkeld sociaal vangnet en diverse vormen van verzekeringen, blijft arbeidsongeschiktheid een centrale kwestie in het maatschappelijk debat. Een cruciale overweging in het beheer van arbeidsongeschiktheid is de rol van verzekeringen, met name de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (AOV).

Dit whitepaper onderzoekt uitgebreid de huidige situatie van arbeidsongeschiktheid in Nederland en de mate waarin AOV's kunnen bijdragen aan het opvangen van deze uitdagingen.

1. Arbeidsongeschiktheid in Nederland

1.1 Cijfers en Trends

Volgens gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) was in 2021 ongeveer 8,1% van de Nederlandse beroepsbevolking tussen de 15 en 75 jaar arbeidsongeschikt. Deze groep omvat zowel werknemers als zelfstandigen. Eind 2020 werden 816.000 arbeidsongeschiktheidsuitkeringen verstrekt aan ruim 758.000 personen, van wie 365.000 mannen en 394.000 vrouwen. Het CBS hanteert voor de diagnose van arbeidsongeschiktheid 12 hoofdcategorieën. Met 346.000 vielen de meeste uitkeringen binnen diagnoses in de hoofdcategorie psychische stoornissen. Op de tweede plaats staat de hoofdcategorie ziekten van het bot- en spierstelsel (154.000 gevallen), op de derde plaats komen ziekten van het zenuwstelsel, oog en oor (84.000 gevallen).

1.2 Sociaal Vangnet

Nederland heeft een uitgebreid sociaal vangnet voor arbeidsongeschiktheid, met de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) als belangrijkste pijler. De WIA wordt uitgevoerd door het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Deze wet is bedoeld voor mensen met een ziekte of beperking die hierdoor niet of maar gedeeltelijk deel kunnen nemen aan de arbeidsmarkt. Om het werken voor deze doelgroep (opnieuw) mogelijk te maken kunnen hulpmiddelen of werkplekaanpassingen vanuit de WIA vergoed worden. Daarnaast zijn er diverse andere regelingen, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Participatiewet, die ondersteuning bieden aan specifieke groepen arbeidsongeschikten. De Wet langdurige zorg wordt uitgevoerd door zorgkantoren en is specifiek opgezet voor de meest kwetsbare individuen uit de maatschappij. Deze personen hebben bijvoorbeeld 24 uur per dag zorg/toezicht nodig. Het gaat om mensen met (chronische) psychische, fysieke of psychogeriatrische aandoeningen. De Participatiewet wordt uitgevoerd door de gemeente. De wet is bedoeld voor mensen die kunnen werken, maar hierbij passende ondersteuning nodig hebben. De Participatiewet vergoed hulpmiddelen of werkaanpassingen die nodig zijn om werken mogelijk te maken.

1.3 Uitdagingen

Ondanks de aanwezigheid van sociale voorzieningen blijven er uitdagingen bestaan. Het inkomen uit de WIA kan voor sommige mensen ontoereikend zijn om in hun levensonderhoud te voorzien, vooral voor zelfstandigen. Bovendien kan het bureaucratische proces van het aanvragen en beoordelen van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen voor sommigen een struikelblok vormen.

2. Gevolgen van arbeidsongeschiktheid

Wanneer iemand arbeidsongeschikt raakt, kan dit verschillende soorten gevolgen hebben, waaronder:

1. Financiële gevolgen: arbeidsongeschiktheid kan leiden tot een aanzienlijk verlies van inkomen. Dit kan financiële stress veroorzaken doordat de persoon niet langer in staat is om in zijn levensonderhoud te voorzien. Eventuele medische kosten en extra uitgaven voor aanpassingen aan de levensstijl of woning kunnen ook een zware last vormen.
2. Emotionele gevolgen: het verlies van werk en de confrontatie met een veranderde levenssituatie kunnen emotionele stress veroorzaken. Gevoelens van frustratie, angst, depressie en een gevoel van nutteloosheid kunnen ontstaan als gevolg van het verlies van de arbeidsidentiteit en de beperkingen die arbeidsongeschiktheid met zich meebrengt.
3. Relatieve gevolgen: arbeidsongeschiktheid kan een impact hebben op relaties, zowel binnen het gezin als met vrienden en collega's. Het kan leiden tot spanningen binnen relaties als gevolg van financiële druk en veranderingen in de dynamiek van de relatie. Sociale isolatie kan ook optreden als gevolg van verminderde mobiliteit en beperkte deelname aan sociale activiteiten.
4. Professionele gevolgen: Voor werknemers kan arbeidsongeschiktheid leiden tot verlies van carrièrekansen, verminderde werkprestaties en mogelijk zelfs ontslag. Voor zelfstandigen kan het leiden tot verlies van klanten en zakelijke kansen, evenals reputatieschade.
5. Fysieke gevolgen: afhankelijk van de aard van de arbeidsongeschiktheid kunnen er fysieke gevolgen zijn, zoals pijn, beperkte mobiliteit, vermoeidheid en andere gezondheidsproblemen. Deze fysieke gevolgen kunnen op hun beurt weer leiden tot beperkingen in het dagelijks functioneren en de levenskwaliteit verminderen.

Kortom, arbeidsongeschiktheid heeft niet alleen financiële consequenties, maar kan ook een aanzienlijke impact hebben op emotioneel, relationeel, professioneel en fysiek gebied. Voor iemand die arbeidsongeschikt wordt, is het daarom van cruciaal belang om een ondersteunend systeem en adequate voorzieningen te hebben om de gevolgen van arbeidsongeschiktheid te helpen beheren en die kan ondersteunen bij herstel en aanpassing aan hun nieuwe levenssituatie.

2. Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (AOV's)

2.1 Wat is een AOV?

Een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) is een verzekering die een uitkering biedt aan verzekerden die door langdurige ziekte of ongeval niet kunnen werken. Deze verzekering kan worden afgesloten door zowel werknemers als zelfstandigen en voorziet in een periodieke uitkering die het verlies aan inkomen compenseert.

2.2 Voordelen van een AOV

1. Financiële zekerheid: Een AOV biedt financiële zekerheid door een vervangend inkomen te verschaffen wanneer iemand arbeidsongeschikt wordt.
2. Maatwerk: AOV's kunnen worden aangepast aan individuele behoeften en risicoprofielen, waardoor verzekerden een passende dekking kunnen krijgen.
3. Snellere uitkeringen: In vergelijking met sociale voorzieningen kan een AOV sneller uitkeren, waardoor de wachttijd voor financiële ondersteuning wordt verkort.

2.3 Uitdagingen van AOV's

1. Kosten: Voor zelfstandigen kunnen de premies voor AOV's hoog zijn, vooral als zij een verhoogd risico op arbeidsongeschiktheid hebben.
2. Selectie en uitsluiting: Verzekeraars kunnen bepaalde risicogroepen uitsluiten of hoge premies hanteren, waardoor het voor sommige mensen moeilijk kan zijn om een betaalbare dekking te krijgen.
3. Complexiteit: Het begrijpen van de voorwaarden en clausules van AOV's kan complex zijn, waardoor het voor individuen moeilijk kan zijn om de juiste dekking te kiezen.

2.4 Alternatieve Opties voor AOV's

Naast de traditionele AOV's bieden verschillende alternatieve mogelijkheden aanvullende bescherming voor zelfstandigen en ondernemers tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid.

2.4.1 Vrijwillige Verzekering via UWV

Alleen zelfstandigen die een eigen bedrijf starten, kunnen een vrijwillige Ziektewetverzekering en arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten bij het UWV. Deze optie dient als alternatief voor zij die niet via reguliere verzekeraars verzekerd kunnen worden. De premieaftrek voor deze UWV-verzekeringen is vergelijkbaar met die van traditionele AOV's.

2.4.2 Private Vangnetverzekering

Een private vangnetverzekering biedt uitkomst voor ondernemers die vanwege medische redenen geen reguliere AOV kunnen afsluiten. Deze verzekering is bedoeld voor zelfstandigen die buiten de traditionele AOV-criteria vallen vanwege hun medische geschiedenis. De premieaftrek voor een private vangnetverzekering is vergelijkbaar met die van een standaard AOV.

2.4.3 Crowdsurance of schenkkringen (broodfondsen)

Crowdsurance-initiatieven, zoals schenkkringen of broodfondsen, brengen ondernemers samen om elkaar financieel te ondersteunen bij ziekte of arbeidsongeschiktheid. Dit concept is gebaseerd op onderling vertrouwen en solidariteit, en biedt een alternatieve vorm van financiële bescherming buiten traditionele verzekeringen.

2.4.4 Combinatie van schenkring en AOV

Een combinatie van een schenkring en een AOV is mogelijk, waarbij een eigen risicoperiode wordt ingesteld. Gedurende de eerste periode ontvangen deelnemers schenkingen uit de schenkring, waarna de AOV inkomsten biedt. Deze aanpak kan leiden tot een lagere AOV-premie vanwege de langere eigen risicoperiode.

Deze alternatieven bieden zelfstandigen en ondernemers flexibele en aanvullende mogelijkheden om zich te beschermen tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid.

3. AOV's en Zelfstandigen

Voor zelfstandigen zijn AOV's vaak van bijzonder belang, omdat zij niet kunnen terugvallen op een werkgever voor steun in geval van arbeidsongeschiktheid. Het inkomen van zelfstandigen is direct gekoppeld aan hun vermogen om te werken, waardoor arbeidsongeschiktheid een aanzienlijk financieel risico vormt.

Uit de Zelfstandigen Enquête Arbeid van TNO en het CBS blijkt dat in 2021 ongeveer 4 op de 5 zzp'ers op dit moment nog géén arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) hebben.

2021

Aantal zzp'ers:	1.100.000
% zzp'ers met een AOV	21,5%
Aantal zmp'ers	367.000
% zmp'ers met een AOV	43,1%

(zzp: zelfstandige zonder personeel, zmp: zelfstandige met personeel)

3.1 Specifieke Uitdagingen voor Zelfstandigen

In hetzelfde onderzoek van het CBS staan ook de grootste redenen waarom zzp'ers geen arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten.

De kosten wegen niet op tegen de baten	45,9%
Betaalbaarheid	32,1%
Kan financiële risico zelf dragen	25,4%
Kan terugvallen op inkomen partner	20,4%
Heeft nooit gezondheidsklachten	12,3%
Twijfels of/wanneer verzekeraar uitkeert	8,7%
Geen vertrouwen in keuring verzekeraars	7,4%
Verzekeraar accepteert niet vanwege leeftijd	5,6%
Verzekeraar accepteert niet om gezondheid	4,3%
Anders	10,1%

Daarnaast spelen de volgende aspecten:

- Variabele inkomsten: Zelfstandigen hebben vaak inkomsten die variëren van maand tot maand, waardoor het moeilijk kan zijn om een passende dekking te krijgen.
- Financiële druk: Zelfstandigen hebben mogelijk niet de financiële middelen om gedurende een lange periode zonder inkomen te overleven, waardoor het belang van een AOV toeneemt.

4. Beleidsaanbevelingen

Om de uitdagingen van arbeidsongeschiktheid en de rol van AOV's effectief aan te pakken, zijn er verschillende beleidsaanbevelingen mogelijk:

1. Verbetering van de Toegang tot AOV's: Beleidsmaatregelen gericht op het verbeteren van de toegang tot betaalbare AOV's voor zelfstandigen kunnen worden overwogen, zoals subsidies of belastingvoordelen.
2. Vereenvoudiging van het Aanvraagproces: Het vereenvoudigen van het aanvraag- en beoordelingsproces voor AOV's kan de drempel verlagen voor mensen die een verzekering willen afsluiten.
3. Risicodeling: Overwegingen kunnen worden gemaakt om systemen van risicodeling te implementeren, waarbij de lasten van arbeidsongeschiktheid eerlijker worden verdeeld tussen werkgevers, werknemers en de overheid.

5. Plannen voor verplichte AOV

Het kabinet wil een verplichte AOV voor zelfstandigen invoeren. De verplichte verzekering moet zelfstandige ondernemers (inclusief zzp'ers) beter beschermen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid.

Met een verplichte AOV voor zelfstandigen worden ook deze werkenden beschermd tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Een verplichte verzekering verlaagt volgens het kabinet ook de kosten en risico's voor de samenleving. Een nadeel is dat deze verplichte AOV slechts een beperkt deel van de terugval in inkomsten vergoed.

5.1 Uitkering en premie verplichte verzekering

Zelfstandige ondernemers met een verplichte AOV:

- krijgen maximaal 70% van hun inkomen in de laatste maand dat ze hebben gewerkt (over een inkomen tot maximaal 143% van het minimumloon);
- krijgen nooit meer dan 100% van het minimumloon;
- betalen waarschijnlijk 7,5% tot 8% van hun inkomen aan premie;
- ontvangen de uitkering na een wachttijd van een jaar;
- zijn verzekerd tot hun AOW-leeftijd;
- vragen de verzekering aan bij UWV;
- krijgen ongeacht hun situatie een verzekering met dezelfde voorwaarden;
- kunnen mogelijk op een later moment weer kiezen voor een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering met minstens dezelfde dekking en premie (het kabinet bekijkt die mogelijkheid nog).

Conclusie

Arbeidsongeschiktheid blijft een belangrijk vraagstuk in Nederland, waarbij zowel sociale voorzieningen als particuliere verzekeringen een rol spelen bij het opvangen van de financiële terugval.



Deze whitepaper wordt je aangeboden door AFIA Advies.

Contactgegevens:
info@afia-advies.nl
Tel. 085 - 0608595

DISCLAIMER

Dit whitepaper is uitsluitend bedoeld voor informatieve doeleinden en biedt geen juridisch, financieel of anderszins advies. De informatie verstrekt in dit whitepaper is gebaseerd op algemene kennis en gepubliceerd onderzoek op het moment van publicatie, en kan onderhevig zijn aan verandering zonder voorafgaande kennisgeving.

Lezers wordt geadviseerd om onafhankelijk advies in te winnen voordat zij beslissingen nemen of actie ondernemen op basis van de informatie in dit whitepaper. De auteurs en andere betrokkenen bij dit whitepaper aanvaarden geen aansprakelijkheid voor enig verlies of schade als gevolg van het gebruik van de verstrekte informatie.