



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers

Een verkenning naar de mogelijkheden voor een koppeling
van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov

RIVM-briefrapport 2020-0187
S. van Oostrom et al.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers

Een verkenning naar de mogelijkheden voor een koppeling
van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov

RIVM-briefrapport 2020-0187
S. van Oostrom et al.

Colofon

© RIVM 2020

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2020-0187

S. van Oostrom (auteur), RIVM
S. Bas (auteur), RIVM
K. Proper (auteur), RIVM,
in samenwerking met R. Oomkens en T. Grimmus (Panteia)

Contact:
Karin Proper
Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg
Karin.proper@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) in het kader van de opdracht Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg.

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers

Een verkenning naar de mogelijkheden voor een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov

Arbeidsgerelateerde zorg kan voorkomen dat werkenden ziek worden door werk (preventief), of hen behandelen of begeleiden als ze door gezondheidsproblemen minder inzetbaar zijn. Werknemers in loondienst hebben recht op arbeidsgerelateerde zorg. Voor zzp'ers is deze zorg niet standaard beschikbaar. In het pensioenakkoord is voorgesteld dat zzp'ers worden verplicht zich te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid (aov). Beleidsmakers onderzoeken nu het idee om arbeidsgerelateerde zorg te koppelen aan deze verplichte aov.

De meeste zzp-organisaties en relevante stakeholders zijn positief over deze koppeling. Het maakt arbeidsgerelateerde zorg namelijk toegankelijk voor alle zzp'ers. De organisaties en stakeholders benadrukken dat zzp'ers daarbij tevens toegang moeten hebben tot preventieve zorg als onderdeel van de arbeidsgerelateerde zorg. Zzp'ers zelf zijn verdeeld over de koppeling. Voorstanders geven aan dat het hen stimuleert om gezondheidsproblemen te voorkomen. Tegenstanders zien het als overregulering.

Een meerderheid van de zzp'ers heeft op dit moment geen directe toegang tot arbeidsgerelateerde zorg, en heeft daar weinig behoefte aan. De meeste zzp-organisaties en stakeholders erkennen dit. Ze zien ook dat zzp'ers te lang doorwerken met gezondheidsproblemen. Volgens hen komt dat omdat zzp'ers niet weten welke zorg er voor werkgerelateerde klachten is en waar ze die kunnen vinden. Daarnaast kunnen ze gezondheidsproblemen negeren. Ook kunnen de kosten voor arbeidsgerelateerde zorg een reden zijn om er geen gebruik van te maken.

Volgens stakeholders zijn enkele voorwaarden belangrijk om de koppeling effectief te laten zijn. Het gaat om: maatwerk waarbij rekening gehouden wordt met de diversiteit van zzp'ers, een betere samenwerking tussen bedrijfsartsen en huisartsen/medisch specialisten, en een efficiënte procedure om ziekteverzuim te melden en door te verwijzen.

Dit zijn enkele bevindingen uit een verkenning in opdracht van het ministerie van SZW. De koppeling moet nog verder worden uitgewerkt. Het RIVM gaat dat in 2021 samen met alle stakeholders doen en uitzoeken wat nodig is om er uitvoerbaar beleid van te maken.

Kernwoorden: zzp'ers, koppeling, pensioenakkoord, arbeidongeschiktheidsverzekering, aov, arbeidsgerelateerde zorg, preventie, curatief.

Synopsis

Occupational health care for self-employed persons

An exploration of the possibilities for linking occupational health care to the mandatory occupational disability insurance

Occupational health care can prevent employed persons from becoming sick as a result of their work (preventive), or it can provide them with treatment or guidance if they are less able to work due to health problems. Workers with an employment contract are entitled to occupational health care. Such care is not available to self-employed persons as a standard option. The pension agreement contains a proposal for requiring self-employed persons to take out occupational disability insurance (AOV). Policymakers are now investigating the idea of linking occupational health care to this mandatory occupational disability insurance.

Most organisations representing self-employed persons and other relevant stakeholders view such a link in a positive light. After all, such a link would provide all self-employed persons with access to occupational health care. The organisations and stakeholders emphasise that, within such a framework, self-employed persons would also have to be given access to preventive care as part of the occupational health care. Self-employed persons themselves are divided in their opinions regarding such a link. Proponents indicate that it would encourage them to prevent health problems. Opponents view it as a form of overregulation.

A majority of self-employed persons do not at present have direct access to occupational health care and do not feel a need for it. Most organisations representing self-employed persons and other stakeholders admit this. They also see that self-employed persons with health problems continue working for too long. In their opinion, this is due to the fact that self-employed persons do not know what health services are available for work-related health problems and how to access these services. In addition, they can choose to ignore health problems. The costs of occupational health care can also be a reason for not using them.

According to stakeholders, a few conditions are important to ensure that a link between a mandatory occupational disability insurance and occupational health care would be effective. The relevant provisions would have to be tailor-made and take into account the diversity of self-employed persons. They would also require better cooperation between occupational physicians officers and general practitioners/medical specialists, as well as an efficient procedure for reporting sickness absenteeism and for worker referrals.

The above are some of the findings of an exploratory study commissioned by the Ministry of Social Affairs and Employment. The link still needs to be worked out in more detail. RIVM will do so in 2021 in collaboration with stakeholders, and will determine what is needed in order to convert the idea into practical policy.

Keywords: self-employed persons, link, pension agreement, occupational disability insurance, AOV, occupational health care, prevention, curative

Inhoudsopgave

Samenvatting – 9

1 Inleiding – 11

2 Methode – 15

3 Bevindingen vanuit het perspectief van zzp'ers en zzp-organisaties – 17

4 Bevindingen vanuit het perspectief van relevante stakeholders – 23

5 Conclusie en beschouwing – 31

6 Literatuurverwijzingen – 35

Samenvatting

Het principeakkoord over het pensioenstelsel dat het kabinet en werknemers- en werkgeversorganisaties in juni 2019 hebben gesloten, biedt mogelijkheden om de toegang tot arbeidsgerelateerde zorg voor alle zzp'ers in Nederland te verbeteren. Dit briefrapport beschrijft een verkenning naar het draagvlak, de mogelijkheden en de randvoorwaarden voor een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg met de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering (aov) voor zelfstandigen vanuit het perspectief van de doelgroep zzp'ers en andere relevante stakeholders (bijv. werkgevers, arboprofessionals, huisartsen, verzekeraars). Voor deze verkenning zijn (groeps)interviews uitgevoerd met zzp'ers, zzp-organisaties en vertegenwoordigers van verschillende stakeholders.

Het koppelen van arbeidsgerelateerde zorg aan een verplichte aov voor zzp'ers wordt positief ontvangen door de meeste zzp-organisaties en relevante stakeholders, omdat hiermee arbeidsgerelateerde zorg toegankelijk wordt voor alle zzp'ers. Ook vinden zij dat met zo'n koppeling preventieve zorg toegankelijk moet worden. Zzp'ers zelf zijn verdeeld over de koppeling van de arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov. Voorstanders geven aan dat het de stok achter de deur biedt voor preventie van gezondheidsproblemen, maar tegenstanders vinden dat er sprake is van overregulering.

Uit de gesprekken wordt bevestigd dat zzp'ers beperkte toegang hebben tot en gebruik maken van arbeidsgerelateerde zorg. Veel zzp'ers geven aan daar ook weinig behoefte aan te hebben. De meeste vertegenwoordigers van de zzp-organisaties en andere stakeholders erkennen dit en vinden dat zzp'ers te lang doorwerken met gezondheidsproblemen. Volgens hen liggen hieraan onwetendheid, ontkenning en kostenoverwegingen ten grondslag.

Maatwerk, verbetering van arbocuratieve samenwerking en een efficiënte meldings- en doorverwijzingsprocedure na ziekmelding zijn belangrijke randvoorwaarden voor een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov voor zzp'ers volgens stakeholders. Een voorziene uitdaging is om het gebruik van preventieve zorg te stimuleren onder zzp'ers.

In het advies van de Stichting van de Arbeid over de invulling van een verplichte verzekering tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico voor zelfstandigen wordt onder andere geadviseerd een Arbocentrum voor zelfstandigen op te richten waarin specifieke kennis op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg wordt samengebracht. Ondanks de gedeelde behoefte aan verdere uitwerking van een dergelijk Arbocentrum zijn de zzp'ers, vertegenwoordigers van zzp-organisaties en andere stakeholders over het algemeen positief. Wel geven ze als voorwaarde mee dat dit centrum zoveel mogelijk ingebed wordt in bestaande zorgstructuren met een sectorspecifieke inbreng.

In 2021 zal een koppeling van de arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov voor zzp'ers verder uitgewerkt worden tot een uitvoerbaar en haalbaar plan, om de toegang tot de arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers te verbeteren en daarmee langdurige uitval te voorkomen.

1 Inleiding

In Nederland is het aantal zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) in de afgelopen jaren voortdurend gestegen. Tussen 2007 en 2017 is het aandeel zzp'ers van alle werkenden gestegen van 9% naar 12% (Arbobalans 2018). In 2017 telde Nederland 8,6 miljoen werkenden, waarvan 7,2 miljoen werknemers, 1,1 miljoen zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers) en ongeveer 370 duizend zelfstandig ondernemers met personeel (zmp'ers) (Arbobalans 2018). De groep zzp'ers is de laatste jaren zowel in absolute aantallen als percentageel flink gegroeid en de verwachting is dat het aantal zal blijven toenemen (CBS). Vanwege de omvang en groei van zzp'ers, richten we ons in dit rapport op de groep zzp'ers. Zzp'ers zijn werkzaam in alle sectoren, maar werken vooral in de zakelijke dienstverlening (21%), handel, vervoer en horeca (15%) en de overheid en gezondheidszorg (15%) (Arbobalans 2018).

Net als werknemers hebben zzp'ers te maken met risico's op gezondheidsproblemen, verzuim en arbeidsongeschiktheid. Zzp'ers hebben vaker fysiek zware omstandigheden op het werk dan werknemers. Zo werken zzp'ers vaker dan werknemers in ongunstige houdingen en hebben ze vaker te maken met krachttuioefeningen en trillingsbelasting (Arbobalans 2018). Daarentegen ervaren zzp'ers over het algemeen minder vaak een hoge werkdruk dan werknemers: zij geven minder vaak aan dat het werk hoge taakeisen aan ze stelt en dat ze weinig regelmogelijkheden hebben. Gemiddeld verzuimen zzp'ers minder dan werknemers met een vast dienstverband (3,2% versus 4,4%) (Arbobalans 2018). Dit kan te maken hebben met de inkomensafhankelijkheid van zzp'ers. Wanneer zij verzuimen van het werk, betekent dat een direct inkomensverlies.

Cijfers over het aantal zzp'ers dat arbeidsongeschikt is, zijn ons onbekend. Dit heeft mede te maken met het feit dat veel zzp'ers zich niet verzekerd hebben tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Van de ruim miljoen zelfstandigen heeft slechts 21% (300.000) een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Daarnaast geeft 41% zelfs aan geen enkele voorziening te hebben getroffen voor het geval zij arbeidsongeschikt zouden worden (Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA) 2019). Hoge kosten voor de verzekering spelen hier een voorname rol in. Omdat zij vaak ook geen (spaar)geld achter de hand hebben om eventuele arbeidsongeschiktheid financieel op te vangen, doet zich hier een wezenlijk probleem voor.

In juni 2019 hebben het kabinet en werknemers- en werkgeversorganisaties de hoofdlijnen van het pensioenakkoord gepresenteerd, dat tevens een wettelijke verzekeringsplicht tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico voor zelfstandigen omvat (Ministerie van SZW, 2019). Het doel van die arbeidsongeschiktheidsverzekering (aov)-verplichting is dat alle werkenden, dus ook de zzp'ers, zich beschermen tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Naar aanleiding van het pensioenakkoord heeft het kabinet sociale partners gevraagd om in overleg met vertegenwoordigers van zelfstandigenorganisaties

een voorstel uit te werken voor invulling van een verplichte aov voor zelfstandigen. Dat heeft geresulteerd in een advies van de Stichting van de Arbeid ("Keuze voor zekerheid"), dat in maart 2020 verscheen (Stichting van de Arbeid, 2020). In een kamerbrief d.d. 6 juli 2020 is aangegeven dat de komende tijd besteed wordt aan uitwerking van de uitvoerbaarheid en betaalbaarheid van het voorstel van de Stichting.

De aov-verplichting voor zzp'ers biedt tegelijkertijd mogelijkheden om daar arbeidsgerelateerde zorg aan te koppelen. Immers, de toegang tot arbeidsgerelateerde zorg is voor zzp'ers beperkt. Voor werknemers is de toegang tot arbeidsgerelateerde zorg vastgelegd in de Arbowet, die voorschrijft dat werkgevers verplicht zijn om werknemers toegang tot arbeidsgerelateerde zorg te geven en veilige en gezonde werkomstandigheden te bieden. Daar waar werknemers voor gezondheidsproblemen bij een bedrijfsarts terecht kunnen, zijn zzp'ers zelf verantwoordelijk voor het organiseren van arbeidsgerelateerde zorg. Een zzp'er kan op eigen initiatief een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige consulteren. Dit heeft tot gevolg dat de meeste zzp'ers voor gezondheidsproblemen, die al dan niet verband houden met het werk, geen advies of zorg ontvangen van een arts met specifieke kennis over arbeid en gezondheid.

Doel

In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) was het doel:

Het uitvoeren van een verkenning naar de mogelijkheden om arbeidsgerelateerde zorg aan te laten sluiten bij de aov-verplichting voor zelfstandigen.

Dit briefrapport beschrijft een verkenning naar het draagvlak, de mogelijkheden en de randvoorwaarden voor een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg met de verplichte aov voor zelfstandigen vanuit het perspectief van de doelgroep zzp'ers en andere relevante stakeholders (bijv. werkgevers, verzekeraars, bedrijfsartsen, huisartsen).

Tekstbox 1 beschrijft onderdelen van het advies die relevant zijn voor de koppeling van de verplichte aov met arbeidsgerelateerde zorg, die zijn meegenomen in deze verkenning.

Tekstbox 1 Relevante standpunten uit het advies van de Stichting van de Arbeid (maart 2020) voor een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov.

De Stichting van de Arbeid vindt het belangrijk om aandacht te besteden aan re-integratie als belangrijk aspect van een verplichte aov.

- Het is wenselijk zo snel mogelijk te beginnen met re-integratie om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen.
- Met een publieke uitvoering van de aov door het UWV, wordt voorgesteld dat het UWV vanaf het begin van de wachttijd kan starten met de re-integratie.
- Er wordt geadviseerd een Arbocentrum voor zelfstandigen op te richten waarin specifieke kennis op het gebied van arbeidsgerelateerde zorg wordt samengebracht.
- Er wordt geadviseerd gebruik te maken van beschikbare kennis en expertise over kennis van preventie, verzuimoplossingen en re-integratie voor werknemers bij sectorale instituties.
- Door het inbrengen van arbeidsgeneeskundige expertise in de eerstelijnsgezondheidszorg kan de factor arbeid bij de reguliere zorg meer in het vizier komen.

2 Methode

Voor deze verkenning zijn tussen juni en september 2020 (groeps)interviews uitgevoerd met zzp'ers, zzp-organisaties en met vertegenwoordigers van relevante stakeholders: bedrijfsartsen, huisartsen, private verzekeraars, werkgeversorganisaties, een brancheorganisatie, enkele beroeps- of belangenverenigingen voor arboprofessionals. Vanwege de coronacrisis en de maatregel om zo veel mogelijk thuis te blijven en thuis te werken, zijn alle (groeps)interviews telefonisch of via een beeldgesprek uitgevoerd.

In totaal zijn er zeventien individuele interviews met zzp'ers gehouden. Daarnaast vonden er twee semi-gestructureerde groepsinterviews plaats met in totaal negen zzp'ers. De deelnemers zijn aanvankelijk geworven via zzp-organisaties en het netwerk van de onderzoekers. Op deze manier waren er echter onvoldoende deelnemers bereid gevonden om deel te nemen aan een interview. Daarnaast waren op dat moment de deelnemende zzp'ers voornamelijk werkzaam in de zorg en een fysiek minder zwaar beroep (consultancy, juridische sector, etc.). Daarom is een wervingsbureau ingeschakeld, met de opdracht om vijf deelnemers te werven in de sectoren bouw, industrie, handel en transport, waarbij minstens drie van deze sectoren vertegenwoordigd waren en minimaal drie mensen een fysiek zwaar beroep hadden. Deze vijf deelnemers vormden de tweede focusgroep van het onderzoek. Een overzicht van de kenmerken van de geïnterviewden is te vinden in tekstbox 2. De interviews werden gehouden aan de hand van een van te voren opgestelde leidraad, waarin de volgende onderwerpen aan de orde kwamen:

- Werkgerelateerde gezondheidsproblemen
- Ervaring met en behoefte aan arbeidsgerelateerde zorg
- Voordelen, nadelen, mening over en voorwaarden voor de koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov
- Mening over enkele onderdelen van de invulling koppeling zoals voorgesteld in het advies van de Stichting van de Arbeid:
 - o Uitvoering van de verplichte aov door het UWV
 - o Arbocentrum

Tekstbox 2 Kenmerken van zzp'ers die geïnterviewd zijn.

In totaal hebben 26 zzp'ers deelgenomen aan dit onderzoek, waarvan 18 vrouwen en 8 mannen. De variatie in het aantal jaren dat zij werkzaam zijn als zzp'er is groot: tussen de 1 en 30 jaar. Ook de beroepen van de geïnterviewde zzp'ers verschillen: 7 zzp'ers werken als coach, consultant of (communicatie-)adviseur, 6 werken in een niet-zorggerelateerd fysiek zwaar beroep (bouw, koerier, mode), 6 in de (alternatieve) zorg en 2 in de juridische sector. De overige 5 zzp'ers zijn interieurontwerper, manager, eventmanager, onderzoeker en eigenaar van een webshop.

Bewust zzp'er of niet?

Sommige zzp'ers geven aan dat het een bewuste keuze is om als zelfstandige te werken (vanwege de grotere vrijheid), bij anderen is het min of meer zo gelopen of was het in hun beroep geen optie in loondienst te werken. Twee zzp'ers werken naast hun werk als zzp'er ook in loondienst bij een werkgever.

Voor deze verkenning is samengewerkt met Panteia. Zij voerden in 2020 een door Instituut GAK gesubsidieerd onderzoek uit naar haalbare en gedragen toekomstscenario's om de toegang tot adequate arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers te verbeteren. Vanwege de bredere opdracht van Panteia is in de (groeps)interviews met zzp'ers ook gevraagd naar werkgerelateerde gezondheidsrisico's en voorzorgsmaatregelen. Zie voor een volledige beschrijving van deze resultaten het rapport van Panteia (Oomkens et al., 2021).

Naast zzp'ers zelf zijn vertegenwoordigers van vier zzp-organisaties geïnterviewd: ZZP Nederland, Platform Zelfstandige Ondernemers (PZO), Zelfstandigen Bouw en FNV Zelfstandigen. Deze interviews vonden plaats per organisatie, waarbij 1 of 2 vertegenwoordigers van de zzp-organisaties aanwezig waren. In de semi-gestructureerde interviews met deze zzp-organisaties en overige stakeholders is eveneens een interviewleidraad gevolgd. Vanwege de verwachting dat zij op de hoogte zijn van mogelijkheden voor arbeidsgerelateerde zorg en het voorgestelde pensioenakkoord, zijn de gestelde vragen gelijk gericht op de koppeling van de arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov. De volgende onderwerpen kwamen in de leidraad aan bod:

- Huidige situatie: toegang tot arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers
- Visie op een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan een verplichte aov
- Alternatieve mogelijkheden om toegang tot arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers te verbeteren
- Randvoorwaarden voor koppeling arbeidsgerelateerde zorg aan een verplichte aov
- Visie op invulling van de koppeling zoals voorgesteld in het advies van de Stichting van de Arbeid:
 - o Voor- en nadelen, randvoorwaarden en draagvlak voor het voorstel met het UWV als uitvoerder van de claimbeoordeling, de uitkeringsverstrekking en de re-integratie van zzp'ers;
 - o Belang van en mogelijkheden voor preventieve zorg aan zzp'ers;
 - o Behoefte en draagvlak onder zzp'ers voor meer preventieve zorg;
 - o Visie, voor- en nadelen, randvoorwaarden en alternatieven voor het oprichten van een Arbocentrum.

Alle interviews zijn na toestemming opgenomen en samengevat. Deze samenvattingen zijn teruggelgd bij de geïnterviewden met het verzoek voor correctie, aanvulling en akkoord.

3 Bevindingen vanuit het perspectief van zzp'ers en zzp-organisaties

Werkgerelateerde gezondheidsproblemen

Vrijwel alle geïnterviewde zzp'ers erkennen dat hun werk gepaard gaat met een risico voor het ontstaan van gezondheidsproblemen. Degenen met lichamelijk zwaar werk (o.a. in de zorg, bouw) zien lichamelijke problemen, zoals klachten aan het bewegingsapparaat (artrose, nek- en schouderklachten) en spataderen, als aanwezige gezondheidsrisico's. De geïnterviewde zzp'ers met veel bureauwerk (o.a. adviseurs, interimmanagers) benoemen vooral de lichamelijke gezondheidsrisico's als gevolg van een niet-optimaal ingerichte werkplek. Daarnaast wordt ook stress als werkgerelateerd gezondheidsrisico genoemd, wat veroorzaakt wordt door de hoeveelheid werk, deadlines en/of de zorg om de continuïteit van het bedrijf en daarmee van het inkomen. Enkele geïnterviewde zzp'ers hebben overigens gezondheidsproblemen die het werk bemoeilijken, zoals reuma, een lichamelijke beperking als gevolg van een werkongeval, een aangeboren lichamelijke handicap, rugklachten, autisme, (andere) chronische aandoeningen en stressgevoeligheid.

Vrijwel alle geïnterviewde zzp'ers zeggen maatregelen te nemen om de werkgerelateerde gezondheidsrisico's te beperken. Hiertoe behoren volgens de geïnterviewden een gezonde leefstijl, zoals voldoende beweging en sport, gezonde voeding, voldoende ontspanning, maar ook het goed indelen van de werktijden:

"Ik zorg gewoon dat mijn rug in een goede conditie is door fysiotherapie en sporten. En ik heb destijds bewust gekozen om geen volwassenenzorg meer te doen en alleen nog maar met kinderen te werken, omdat dat lichamelijk minder belastend is. Ik probeer verder zoveel mogelijk mijn eigen vrije tijd in te plannen."

Geïnterviewde zzp'ers met een lichamelijk zwaar beroep voegen hieraan toe dat ze zich heel bewust zijn van hun lichamelijke conditie en letten op signalen die het lichaam afgeeft. Een aantal – vooral de wat ouderen – heeft de inhoud van het werk veranderd door bepaalde zware klussen niet meer of minder vaak te doen. Eén van de deelnemers, een glazenwasser, geeft aan dat het praktisch niet altijd mogelijk is om zich aan de arbo-regels te houden:

"Een telescoopsteel geeft risico op schouder- en nekklachten. De steel uit- en inschuiven is niet goed voor je armen en schouders en je kijkt veel omhoog. Voor mensen in loondienst zijn er heel veel arbo-regels. Eén van de regels is: "eerst kijken of je er op een andere manier bij kan, bijvoorbeeld een hoogwerker". Dan kom ik bij een klant die 30 euro betaalt voor een half uur werk en moet ik tegen de klant zeggen: "u moet een hoogwerker huren van 300 euro". De klant zoekt dan wel een collega."

Ervaringen met en behoefte aan arbeidsgerelateerde zorg

Geen enkele geïnterviewde heeft als zzp'er ooit een arboprofessional geraadpleegd. Een aantal heeft wel ervaringen opgedaan toen ze nog in loondienst waren. Deze ervaringen hebben geleid tot een tamelijk negatief beeld van arboprofessionals, waarbij er twijfels zijn over de deskundigheid, haalbaarheid en onafhankelijkheid van de door de hen gegeven adviezen. De meesten geven aan dat ze in geval van (werkgerelateerde) gezondheidsproblemen gebruik maken van hun eigen netwerk van zorgverleners (huisartsen, specialisten, masseurs) of door intervisie met andere zzp'ers een oplossing vinden:

"Ik heb ook genoeg know-how in mijn omgeving om daarover te praten. En zzp'ers hebben allemaal ongeveer hetzelfde probleem. Intervisie is ook een plek om het samen te bespreken, dat doe ik vrijwillig met collega zzp'ers. En ik zit zelf natuurlijk in de gezondheid."

Op de vraag naar de behoefte aan arbeidsgerelateerde zorg is wisselend geantwoord. Sommige geïnterviewden geven aan dat ze weinig toegevoegde waarde zien bovenop de reguliere (huisartsen)zorg. Volgens hen kan een specialist of psycholoog ook werkgerelateerde klachten behandelen als blijkt dat het probleem met het werk te maken heeft. Andere zzp'ers geven aan dat zij wel advies zouden willen op het moment dat er klachten zijn, mits dit een deskundig advies is, van iemand met specifieke kennis over het vakgebied. Ook zouden enkele geïnterviewden (preventief) een arboprofessional willen raadplegen, maar weten niet hoe dat te doen of vinden het te omslachtig. De meeste zzp'ers geven aan geen behoefte te hebben aan preventieve zorg door een arboprofessional. Zo was een uitspraak van een zzp'er:

"Ik weet zelf heel goed de risico's en wat je er aan kunt doen. Wat is de noodzaak? Wat is het nut? Als je thuis op de bank blijft zitten, loop je het minste risico. Ik ben een vakman, ik weet wat beter zou kunnen of wat niet goed is."

Verder merkt één van de geïnterviewde zzp'ers op dat ze in haar werk als adviseur regelmatig situaties tegenkomt, waarin mensen – bijvoorbeeld als gevolg van intimidatie – behoefte hebben aan een vertrouwenspersoon. Voor werknemers is deze doorgaans beschikbaar, maar voor zzp'ers niet. Hier zou een oplossing voor moeten komen, volgens deze zzp'er.

Koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan verplichte aov

De geïnterviewde zzp'ers zijn verdeeld over de invoering van een verplichte aov. Zzp'ers die voor een verplichte verzekering zijn, geven aan dat het belangrijk is om zzp'ers tegen zichzelf in bescherming te nemen. Zzp'ers die tegen deze verzekering zijn, benadrukken hun behoefte aan vrijheid om hun eigen keuzes te maken. Zo werd letterlijk door een zzp'er gezegd:

"Ik ben zelfstandige omdat ik de vrijheid wil, ik wil zelf de zaken goed regelen."

Eén geïnterviewde is principieel tegen een verplichte aov. Volgens hem is dit de verkeerde oplossing voor het probleem dat veel zzp'ers

gedwongen zijn tegen lage tarieven te werken. Deze persoon is van mening dat de overheid zou moeten zorgen voor minimale tarieven voor zzp'ers, zodat ze wel geëigende maatregelen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico kunnen nemen.

De geïnterviewde zzp'ers zijn ook verdeeld over het koppelen van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov. Sommigen zijn voorstander van het voorstel, omdat het kan dienen als stok achter de deur om aandacht te besteden aan preventie van gezondheidsproblemen:

"Dit is wel een goede ontwikkeling. Toch een stok achter de deur, dat je ook betrokken wordt of geattendeerd wordt op wat je zelf kan doen in preventie: hoe je voor je lijf kan zorgen om te voorkomen dat je langdurig uitvalt."

Anderen zijn tegen een koppeling, omdat dit een overdaad aan regulering is. Ook maken ze zich zorgen over de betaalbaarheid (hoge premie) en zien niet altijd het nut in van (preventieve) arbeidsgerelateerde zorg. Dit laatste wordt geïllustreerd door de volgende opmerking over preventieve arbeidsgerelateerde zorg:

"Ik heb geen tijd om begeleid te worden over mogelijke gezondheidsproblemen die zouden kunnen ontstaan in de toekomst."

Over het algemeen kijken de vertegenwoordigers van de zzp-organisaties hier anders tegenaan dan de individuele zzp'ers. Drie van de vier geïnterviewde vertegenwoordigers vindt het noodzakelijk dat arbeidsgerelateerde zorg wordt gekoppeld aan de verplichte aov. Zij zien de gezondheidsrisico's van de zzp'ers en geven aan dat veel zzp'ers met gezondheidsproblemen te lang doorwerken om op die manier inkomensderving te voorkomen. Zie hieronder een citaat van een vertegenwoordiger, die de koppeling noodzakelijk acht:

"Noodzakelijk, want zelfstandigen blijven doorwerken met klachten en medische behandelingen worden uitgesteld als het even niet uitkomt. Ze zijn afhankelijk van opdrachten en het inkomen dat hierdoor verkregen wordt, maar hoe langer je wacht, hoe groter de schade."

Bovendien hebben huisartsen volgens de vertegenwoordigers te weinig kennis van arbeidsgerelateerde problematiek en verwijzen ze niet of nauwelijks door naar een deskundige op dit gebied. Door een verplichte verzekering kan dit worden voorkomen. Van belang is dan wel dat zzp'ers zich zo snel mogelijk na het ontstaan van de klachten melden, zodat tijdens de wachttijd al aan herstel van gezondheidsproblemen en re-integratie kan worden gewerkt.

Eén van deze vertegenwoordigers zou nog liever een volledige ontschotting zien van de reguliere en arbeidsgerelateerde zorg, zodat voor alle werkenden dezelfde voorzieningen beschikbaar zijn. Deze 'ontschottingsvisie', waarbij de grenzen tussen de verschillende zorgsystemen worden verwijderd, wordt gedeeld door sommige geïnterviewde zzp'ers. Zij zijn van mening dat de arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers moet worden geïntegreerd in bestaande zorgstructuren

en dat er geen aparte regelingen voor zzp'ers moeten worden opgetuigd. Ook geven zij aan dat er al veel van de benodigde zorg voor zzp'ers door de reguliere gezondheidszorg wordt geleverd en door de zorgverzekeraars wordt vergoed, waar gebruik van kan worden gemaakt. Ze pleiten voor een grotere rol van de huisarts en een betere samenwerking tussen huisartsen- en bedrijfsgezondheidszorg. Kortom, er lijkt een zeker draagvlak te zijn voor een integraal zorgsysteem waar de arbeidsgerelateerde zorg onderdeel van is.

De zzp-organisaties kennen over het algemeen een groot belang toe aan preventieve zorg. In lijn met de mening van de meeste geïnterviewde zzp'ers verwachten ze wel dat zzp'ers hier moeilijk mee te bereiken zijn, omdat preventieve gezondheidszorg voor de meeste zzp'ers geen onderwerp van aandacht is. Om die reden wordt aangestuurd op voorlichting en bewustwording, zo blijkt onder andere uit het volgende citaat:

"Preventie is heel belangrijk maar ongelofelijk lastig te organiseren. Dit ligt voor een groot deel aan zzp'ers zelf, vanwege de stoere mentaliteit van veel zzp'ers. Het grootste probleem ligt bij de bewustwording van zzp'ers."

Eén van de vertegenwoordigers oppert de mogelijkheid opdrachtgevers te verplichten dezelfde preventieve zorg beschikbaar te hebben voor de door hen ingehuurde zzp'ers als voor hun werknemers, maar erkent het probleem dat particuliere opdrachtgevers hiertoe niet kunnen worden verplicht. Een ander merkt op dat voor zzp'ers financiële prikkels, bijvoorbeeld consequenties voor de hoogte van de uitkering, ingebouwd zouden kunnen worden om zzp'ers te stimuleren van de preventieve zorg gebruik te maken.

Eén vertegenwoordiger van een zzp-organisatie deelt de hierboven beschreven mening niet helemaal en vindt dat de bestaande toegang tot curatieve zorg (huisartsen en specialisten) voldoende is. Rekening houdend met de kans dat vooral zzp'ers in fysiek zware beroepen hun beroep niet tot hun AOW-leeftijd kunnen uitoefenen, hecht deze vertegenwoordiger vooral aan tijdige begeleiding in de vorm van loopbaan- en omscholingsprojecten. Hierbij kan gedacht worden aan begeleiding door arbeidsdeskundigen en loopbaanadviseurs. Dit lijkt overeen te komen met de visie van de meeste individuele zzp'ers, van wie vooral zzp'ers in een fysiek zwaar beroep aangaven zich indien nodig te willen laten omscholen.

Uitvoering van de verplichte aov door het UWV

In de interviews is het voorstel van de Stichting van de Arbeid waarin het UWV verantwoordelijk is voor de claimbeoordeling, de re-integratie en uitkeringsverstrekking, besproken. De meningen over de inhoud van dit voorstel lopen uiteen. Sommige zzp'ers zien hier weinig heil in vanwege slechte ervaringen met het UWV toen ze nog in loondienst waren.

Over het algemeen hebben de vertegenwoordigers van de zzp-organisaties begrip voor de aan het UWV toegewezen rollen, maar zetten zij vraagtekens bij de benodigde capaciteit en deskundigheid. Het UWV

zou vooral weinig kennis hebben van re-integratie van de specifieke groep van zzp'ers:

"Bij het UWV is er minder expertise en ervaring op gebied van re-integratie. Dit is een nieuwe discipline waarbij de vraag is of het UWV voldoende oog heeft voor de business. De vraag of een zzp'er ook zijn hoofd boven water kan houden zonder opnieuw te verzuimen is een andere dan bij een werknemer."

Daarnaast dient er aandacht te zijn voor specifieke zaken die bij de re-integratie van zzp'ers om de hoek komen kijken (bijv. hoe bied je hen aangepast werk?) en voor de verscheidenheid aan zzp'ers. Er is opgemerkt dat de kennis bij de private verzekeraars op dit gebied veel groter is. Volgens een peiling onder de leden van een zzp-organisatie, zou de meerderheid van de zzp'ers positief staan tegenover een verplichte aov, maar niet tegenover de uitvoering daarvan door het UWV. Hier speelt mee dat het UWV geen private verzekeraar is, waarmee een prikkel ontbreekt om zzp'ers te laten re-integreren, daar waar particuliere verzekeraars en zzp'ers een gezamenlijk belang hebben, namelijk een zo snel mogelijke re-integratie.

Arbocentrum

Een krappe meerderheid van de geïnterviewde zzp'ers ziet meerwaarde in het oprichten van een arbocentrum voor zzp'ers. Ze zien dit vooral als een centrum waar zzp'ers terecht kunnen met vragen, dat voorlichting geeft over risico's en preventieve maatregelen, dat zzp'ers preventieve programma's biedt en dat hen zo nodig doorverwijst naar zorgverleners:

"Al was het alleen maar voor een verwijfsfunctie, waar kan ik terecht met mijn klachten en wie kan me helpen."

Ook wordt benadrukt dat het makkelijk toegankelijk moet zijn en er snel gehandeld moet worden, zo bleek uit de volgende opmerking:

"Op zich een mooi initiatief, maar ik ben heel erg bang dat het bureaucratisch gaat worden. Bijvoorbeeld dat je 2 tot 3 maanden moet wachten als je acute klachten krijgt. Het is dus belangrijk om snel terecht te kunnen en gelijk een plan van aanpak aan te kunnen bieden."

Voor een groot deel kan het centrum digitaal en/of telefonisch worden vormgegeven. Een enkele geïnterviewde merkt op dat ook de mogelijkheid van face-to-face contact wenselijk kan zijn. Het is vooral belangrijk dat het arbocentrum kennis heeft van de situatie van de zzp'ers en van de verschillende beroepen. Om deze reden wordt gepleit voor inbreng en betrokkenheid van sectororganisaties binnen het arbocentrum.

Opgemerkt wordt dat zoveel mogelijk moet worden aangesloten bij bestaande voorzieningen, zoals arbodiensten waar al veel kennis voorhanden is. Ook door de vertegenwoordigers van de zzp-organisaties wordt gewezen op het belang om aan te sluiten bij bestaande kennis en deze te bundelen. Bij voorkeur worden zo weinig mogelijk nieuwe organen in het leven geroepen. Zo denkt een deelnemer aan virtuele

centra op regionaal niveau via welke huisartsen in een regio gemakkelijk een bedrijfsarts of arbeidsdeskundige kunnen inschakelen. Ook is het van belang dat de verzekeraar geen inzicht krijgt in verstrekte adviezen en medische gegevens. Als oplossing hiervoor worden de verantwoordelijkheid van de Kamer van Koophandel en de Belastingdienst genoemd.

Een krappe minderheid van de zzp'ers ziet het nut niet in van een arbocentrum als speciaal centrum voor ondernemers. Ze vinden de bestaande toegang tot de curatieve zorg voldoende en ervaren het als omslachtig om via een arbocentrum zorg te ontvangen. Daarnaast zijn er ook twijfels aan de expertise van de deskundigen binnen een arbocentrum, met name als het gaat om beroep specifieke expertise. In dit verband werden de volgende opmerkingen gemaakt:

"Als ik iets mankeer, ga ik naar de huisarts ..."

"Ik denk niet dat iemand mij kan vertellen wat beter kan, terwijl het wel rendabel blijft."

Hoewel de vertegenwoordigers van de zzp-organisaties in principe positief staan tegenover een arbocentrum voor zzp'ers, is er behoefte aan een uitwerking hiervan. In lijn met een eerder gemaakte opmerking, zou het centrum zich (ook) moeten toeleggen op de loopbaanadvisering en omscholing van zzp'ers die hun beroep naar alle waarschijnlijkheid niet tot hun pensioen kunnen uitoefenen. Het centrum zou ook als meldpunt voor ziekte kunnen optreden en zzp'ers doorverwijzen naar zorgverleners. Er is echter twijfel of zo'n centrum de toegankelijkheid van de zorg voor zzp'er daadwerkelijk verbetert, omdat zzp'ers zo'n centrum waarschijnlijk moeilijk weten te vinden. Daarom wordt aangestuurd op een doorverwijzing van de huisartsen naar het arbocentrum, wanneer er sprake is van arbeidsgerelateerde problematiek.

Financiering

Een aantal zzp'ers vindt een lichte premieverhoging acceptabel als het een goed functionerend arbocentrum betreft. Volgens enkelen kan de premie vanwege de effecten van de preventie wellicht worden verlaagd. Wel zijn er zorgen om de betaalbaarheid voor zzp'ers met een laag inkomen. De zzp'ers die weinig zien in het idee van een arbocentrum, vinden een premieverhoging in geen geval acceptabel.

Het arbocentrum en de eventuele aan de verplichte aov te koppelen zorg moet volgens de vertegenwoordigers van zzp-organisaties worden gefinancierd uit de premie van de verzekering, of eventueel uit de algemene middelen. Hier worden zorgen geuit over de betaalbaarheid van de premie voor de zzp'ers met de laagste inkomens. Voor deze zzp'ers zou een mogelijkheid moeten zijn de premie te laten betalen door hun opdrachtgevers of door hen vrij te stellen van premiebetaling. Dit laatste vraagt om solidariteit tussen zzp'ers. Een andere vertegenwoordiger van een zzp-organisatie is in dit verband bezorgd dat verzekeraars met producten komen, die het voor beter verdienende zzp'ers aantrekkelijk maken voor de opt-out te kiezen. Daarmee zou de grondslag voor een verzekering voor alle zzp'ers vervallen en zouden alleen zzp'ers met een laag inkomen zich bij de publieke verzekering aansluiten.

4 Bevindingen vanuit het perspectief van relevante stakeholders

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit de interviews met vertegenwoordigers van relevante stakeholders beschreven, namelijk bedrijfsartsen, huisartsen, private verzekeraars, werkgeversorganisaties, een brancheorganisatie en enkele beroeps- of belangenverenigingen voor arboprofessionals.

Gezondheidsproblemen bij zzp'ers

De stakeholders geven aan dat zzp'ers bij gezondheidsproblemen geneigd zijn zo lang mogelijk door te werken en zich weinig tijd te gunnen om te herstellen. De voornaamste reden is dat ziekteverzuim voor zzp'ers directe gevolgen heeft voor hun inkomen. Het negeren van klachten door zzp'ers of het doorwerken met klachten vergroot de kans dat deze verergeren met mogelijk grote gevolgen voor hun inkomen. Ook de stress die de zorgen om het inkomen met zich meebrengt, is niet bevorderend voor het herstel. Zo zei één van de deelnemers:

"Zzp'ers die uitvallen zijn veelal verder van huis dan werknemers."

De stakeholders wijzen dan ook op het grote belang van vroegtijdig ingrijpen.

Een aantal stakeholders maakt zich vooral zorgen om zzp'ers die tegen wil en dank, bijvoorbeeld na ontslag, voor het zzp-schap hebben gekozen. Voor deze groep geldt dat zij vaak noodgedwongen tegen lage tarieven werken en weinig inkomenszekerheid hebben. De hieruit voortvloeiende stress maakt hen nog gevoeliger voor werkgerelateerde klachten dan andere zzp'ers.

Toegang tot arbeidsgelateerde zorg

In theorie zijn de diensten van arbodiensten en bedrijfsartsen beschikbaar voor zzp'ers. Volgens de verschillende stakeholders maken zzp'ers daar echter niet of nauwelijks gebruik van. Als redenen hiervoor noemen de stakeholders:

- de geringe aandacht voor preventie bij zzp'ers
- het negeren van gezondheidsproblemen
- de slechte verbinding tussen reguliere en bedrijfsgezondheidszorg

Preventieve zorg heeft volgens de stakeholders weinig aandacht onder zzp'ers. Onwetendheid en kostenoverwegingen spelen hierin een belangrijke rol, maar ook zijn er voor zzp'ers geen wettelijke verplichtingen voor preventieve zorg. Dit staat haaks op de regelingen voor werknemers, zij hebben via hun werkgever gratis toegang tot deze zorg. Een zzp'er heeft deze toegang niet en moet deze, als hij er gebruik van maakt, zelf betalen. Vanuit een werkgevers- en sectororganisatie is in dit verband de volgende opmerking gemaakt:

"Het is vreemd en oneerlijk dat zzp'ers die in een bepaalde sector blootstaan aan dezelfde arbeidsrisico's als de werknemers in die sector,

geen preventieve zorg ontvangen. De sectoren hebben een verantwoordelijkheid voor alle werkenden in hun sector."

Arbeidsgerelateerde zorg door huisartsen

Bij gezondheidsproblemen melden zzp'ers zich, mogelijk nog vaker dan werknemers, in eerste instantie bij de huisarts. Hoewel de factor arbeid steeds vaker onderdeel is van richtlijnen voor huisartsen, hebben lang niet alle huisartsen aandacht voor een mogelijk verband van de klachten met het werk, volgens de stakeholders. Huisartsen geven aan dat zij bij werkgerelateerde klachten geen onderscheid maken tussen patiënten die werknemer en zzp'er zijn:

"Medisch gezien is er geen enkele aanleiding onderscheid te maken tussen zzp'ers en werknemers. De klachten zijn vergelijkbaar."

Uit interviews met huisartsen blijkt ook dat zij bij zowel zzp'ers als werknemers in het algemeen weinig aandacht hebben voor preventieve arbeidsgerelateerde zorg, simpelweg vanwege het feit dat ze gewend zijn vooral curatieve zorg te verlenen. Patiënten melden zich doorgaans pas als er iets aan de hand is.

Op een enkele geïnterviewde na, achten de huisartsen zichzelf doorgaans niet in staat adequate arbeidsgerelateerde zorg te verlenen. Hiervoor wijzen ze naar de deskundigheid van bedrijfsartsen. Hoewel huisartsen over een uitgebreid netwerk van zorgverleners beschikken, maken bedrijfsartsen daar veelal geen deel van uit. In het netwerk bevinden zich vooral specialisten die ook weinig weten van arbeidsgerelateerde zorg. De meeste huisartsen weten dan ook niet wie ze moeten consulteren voor een patiënt die arbeidsgerelateerde zorg nodig heeft of naar wie ze deze moeten doorverwijzen:

"Als huisarts loop je tegen een muur aan als je een zzp'er zou willen doorverwijzen naar een bedrijfsarts."

Noodgedwongen behandelen huisartsen een zzp'er met gezondheidsproblemen zo goed mogelijk op basis van "gezond verstand". Er vinden weliswaar doorverwijzingen plaats naar bijvoorbeeld een ggz-praktijkondersteuner (POH-GGZ), een fysiotherapeut of een psycholoog, maar het probleem hierbij blijft dat de relatie met het werk niet of onvoldoende wordt gelegd.

Private aov en arbeidsgerelateerde zorg

Verzekeraars lichten toe dat aan een vrijwillige aov bij een private verzekeraar altijd arbeidsgerelateerde zorg verbonden is. Wanneer een verzekerde zzp'er uitvalt als gevolg van gezondheidsproblemen, dan is het in het belang van de verzekerde zzp'ers en de verzekeraar dat er zo snel mogelijk re-integratie plaats vindt:

"Het belang van re-integratie is erin gelegen dat ondernemers graag zo snel mogelijk weer aan het werk willen en dat een re-integratietraject voor een verzekeraar goedkoper is dan het tot de einddatum uitbetalen van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen."

Voor de re-integratie vanuit de private verzekeraar wordt in eerste instantie veelal ondersteuning geboden door arbeidsdeskundigen. Waar nodig worden niet alleen medische professionals, zoals bedrijfsartsen, fysiotherapeuten en psychotherapeuten ingeschakeld, maar ook andere disciplines zoals ergonomen of bedrijfskundigen. Het komt ook voor dat verzekerden die door gezondheidsproblemen niet meer in hun eigen beroep werkzaam kunnen zijn, worden omgeschoold naar een ander beroep. Ook dit is een vorm van re-integratie.

Koppeling arbeidsgerelateerde zorg aan een verplichte aov

De stakeholders staan in het algemeen positief tegenover het koppelen van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov voor zzp'ers. De verzekering wordt door hen gezien als een mogelijkheid om arbeidsgerelateerde zorg toegankelijker te maken voor een grotere groep werkenden. Parallel aan de regelingen voor werknemers, biedt de verplichte aov voor zzp'ers niet alleen inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid, maar helpt het langdurige arbeidsongeschiktheid en kostbare re-integratietrajecten te voorkomen. Kortom: een voorgestelde koppeling kan duurzame inzetbaarheid van zzp'ers bevorderen. Verschillende stakeholders merken verder op dat zowel de verplichte aov als de mogelijk daaraan te koppelen arbeidsgerelateerde zorg vooral voor de onderkant van de markt, zzp'ers met weinig onderhandelingsmogelijkheden, een oplossing biedt.

Randvoorwaarden voor koppeling

Zoals hierboven aangegeven beoogt de koppeling een beperking van arbeidsongeschiktheid en re-integratietrajecten en de bevordering van de duurzame inzetbaarheid van zzp'ers. Om deze doelen te kunnen realiseren, moet de zorgverlening volgens de stakeholders voldoen aan de hieronder genoemde randvoorwaarden.

Adequate meldingsprocedure

Huisartsen, arboprofessionals en verzekeraars benadrukken het belang van een zo vroeg mogelijke start van de arbeidsgerelateerde zorg. Daarom is een goede meldings- en een daarop volgende doorverwijzingsprocedure van groot belang. Het moet volgens deze stakeholders duidelijk zijn wanneer en bij wie een zzp'er zich moet melden als hij ziek is. Vervolgens moet de melding een snelle follow-up krijgen in de vorm van concrete zorgverlening. Een belangrijk punt dat veel stakeholders noemen is dat voorkomen moet worden dat de doorgeleiding van melding naar concrete zorgverlening wordt vertraagd door complexe en tijdrovende administratieve vereisten.

Maatwerk

Maatwerk is een essentiële voorwaarde voor het leveren van goede arbeidsgerelateerde zorg gekoppeld aan de verplichte aov, dit wordt benadrukt door werkgeversorganisaties en arboprofessionals. Een 'one-size-fits-all benadering' sluit niet aan bij de behoeften en arbeidsrisico's van de diverse groep zzp'ers. Wanneer een zzp'er zich ziek meldt, dient er altijd eerst een probleemanalyse uitgevoerd te worden om inzichtelijk te maken wat de belangrijkste risico's of problemen zijn, waarna een oplossingsgericht en efficiënt begeleidingstraject wordt ingezet. Voor zzp'ers is ondersteuning die zich richt op inkomensbehoud en continuïteit van de onderneming, naast goede medische zorg en op re-

integratie gerichte interventies, cruciaal. Het is denkbaar dat hiervoor een breder scala van professionals moet worden ingeschakeld dan bij de begeleiding van werknemers.

Vanwege specifieke arbeidsrisico's in verschillende sectoren en de vereiste specifieke kennis om zieke en arbeidsongeschikte zzp'ers te kunnen begeleiden, pleiten stakeholders voor een sectorgerichte aanpak. In deze aanpak wordt bestaande sectorspecifieke kennis gebundeld en wordt waar nodig aanvullende kennis ontwikkeld. Het door de Stichting van de Arbeid voorgestelde arbocentrum zou hierin een rol kunnen vervullen (zie paragraaf 2.8).

Preventie

De geïnterviewde stakeholders wijzen ook op het belang van preventieve zorg. Het gaat hierbij in de eerste plaats om het verstrekken van informatie over (beroeps/sectorspecifieke) informatie over hoe gezond en veilig te werken. Zoals ook opgemerkt door individuele zzp'ers zou deze voorlichting kunnen worden verzorgd door de Kamer van Koophandel of eventueel de Belastingdienst.

Volgens arboprofessionals en verzekeraars zou preventieve zorg ook loopbaanbegeleiding en coaching moeten omvatten. Arboprofessionals wijzen op het belang van een persoonlijke risico-inventarisatie. Door dergelijke preventieve zorg kan volgens een aantal stakeholders tijdig gekeken worden naar alternatieve inzetbaarheid van zzp'ers in fysiek zware beroepen.

Stimuleren van preventie

Een punt van zorg onder de stakeholders is dat zzp'ers weinig gebruik maken van een preventief zorgaanbod. Naast onwetendheid, het niet inzien van het nut en inkomens/kostenoverwegingen, speelt hierbij mee dat men de zorgvoorzieningen opvat als ongewenste overheidsinmenging met het vrije ondernemerschap.

Ook private verzekeraars zijn het erover eens dat zzp'ers in het algemeen weinig gebruik maken van preventieve voorzieningen. Zzp'ers melden zich meestal pas als er al sprake is van gezondheidsproblemen. De deelname aan het periodieke preventief medisch onderzoek (PMO) is zeer klein en verzekerde zzp'ers maken nauwelijks gebruik van maatwerkvoorzieningen voor het voorkómen of verminderen van gezondheidsproblemen. Wel wordt er volgens één van de verzekeraars veel gebruik gemaakt van coaching en is uit een uitgebreide evaluatie gebleken dat coaching de schadelast beperkt.

De stakeholders dragen een mix aan opties aan om het gebruik van preventieve zorgvoorzieningen te stimuleren. Deze komen neer op het verhogen van bewustwording en het inbouwen van incentives.

- Bewustwording. Voorlichting is nodig om het nut van preventieve zorg inzichtelijk maken. Deze voorlichting geeft (sectorgewijze) goede voorbeelden die de meerwaarde van preventieve zorg en de nadelen van het mijden daarvan onderstrepen. Stakeholders uit de bouw adviseren bovendien zzp'ers te betrekken bij het ontwerpen van interventies en preventieprogramma's. Deze co-

creatie zorgt voor bewustwording, bevordert de kwaliteit van het ontwerp, en zorgt voor draagvlak voor de programma's.

- Incentives. Een financiële prikkel kan tevens bijdragen aan het gebruik van preventieve zorg. Zo kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een korting op de verzekeringspremie bij gebruik van preventieve zorgvoorzieningen. Een respondent oppert de mogelijkheid van een 'skills paspoort' waarin activiteiten gericht op gezond en veilig werken en duurzame inzetbaarheid worden bijgehouden. Ook is gewezen op de mogelijkheid dat opdrachtgevers eisen stellen aan de op preventie gerichte inspanningen van de door hen in te huren zzp'ers.
- Om preventie te stimuleren, pleit een aantal stakeholders voor een korting op de arbeidsongeschiktheidsuitkering of een premieverhoging als onvoldoende aan preventie is/wordt gedaan. Verder geven arboprofessionals in overweging om aan de verzekering een verplichting van een persoonlijke risico-inventarisatie te verbinden.

Tekort aan bedrijfsartsen

Vanuit verschillende stakeholders wordt erop gewezen dat de doelgroep voor arbeidsgerelateerde zorg sterk groeit wanneer deze zorg aan de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zzp'ers wordt gekoppeld. Dit staat op gespannen voet met het reeds bestaande en verder dreigende tekort aan bedrijfsartsen. De geïnterviewde stakeholders hebben hier een aantal oplossingsrichtingen voorgesteld:

- vergroten van het aantal studenten in opleidingen tot bedrijfsarts.
- afstoten van taken die niet noodzakelijk door een bedrijfsarts hoeven te worden verricht aan andere arboprofessionals.
- verbeteren van de samenwerking met huisartsen.
- waar mogelijk inzetten van minder tijdsintensieve digitale zorgverlening, zoals ingezet tijdens de huidige COVID-19 pandemie.

Uitvoering aov door het UWV

De stakeholders plaatsen een aantal kanttekeningen bij de rol van het UWV zoals voorgesteld door de Stichting van de Arbeid. Deze rol betreft de uitvoering van de claimbeoordeling, uitkeringsverstrekking en re-integratie.

De stakeholders zijn het unaniem eens dat claimbeoordeling en uitkeringsverstrekking bij uitstek de deskundigheid zijn van het UWV. In het kader van de WIA beoordelen artsen en arbeidsdeskundigen van het UWV het arbeidsvermogen en draagt de instantie zorg voor de verstrekking van de uitkering. Het ligt dan ook voor de hand dat deze taken in het geval van de verzekering voor zzp'ers aan het UWV worden toegedicht.

Minder voor de hand liggend is dat het UWV de re-integratie op zich neemt. Volgens de geïnterviewde stakeholders ontbreekt het UWV-artsen en -deskundigen op dit terrein aan kennis en ervaring. Dit geldt nog sterker voor het bepleite preventieve zorgaanbod. Een aantal stakeholders merkt op dat het met het oog op onafhankelijke zorgverlening ongewenst is dat het UWV zowel verantwoordelijk is voor claimbeoordeling als re-integratie. Zoals ook eerder gemeld, wordt

aangegeven dat voor het UWV de financiële prikkel ontbreekt om mensen te laten re-integreren en uit de uitkering te houden. Vanuit het oogpunt van deskundigheid, onafhankelijkheid en efficiëntie zou het UWV de re-integratie moeten inkopen bij arbodienstverleners, zo luidt het voorstel van de stakeholders.

Bovenstaande opmerkingen sluiten voor een deel aan bij de aan de minister van SZW gerichte reactie van het UWV op het advies van de Stichting van de Arbeid (UWV, 2020). De Stichting van de Arbeid vindt het van groot belang dat de re-integratie begint zodra de wachttijd ingaat. Het UWV vindt het echter onduidelijk welke rol de Stichting haar gedurende deze periode toedicht. Dit heeft ermee te maken dat het UWV in het kader van de Ziektewet en WIA pas diensten (re-integratie en/of uitkeringsverstrekking) verleent als iemand in een uitkerings situatie is terechtgekomen. Re-integratieactiviteiten worden gedurende de wachttijd volgens de verplichtingen van de Wet Verbetering Poortwachter gezamenlijk vormgegeven door werknemer en werkgever, die daarbij worden ondersteund door een bedrijfsarts. Het UWV pleit er in haar reactie dan ook voor vergelijkbare diensten voor zzp'ers (re-integratie en verzuimbegeleiding tijdens de wachttijd) te beleggen bij *"private organisaties op het terrein van de Arbowetgeving"*. Mocht in de uitwerking van het voorstel van de Stichting van de Arbeid onverhoopt toch een rol voor het UWV in de wachttijd worden weggelegd, *"dan zal SZW eerst duidelijk moeten aangeven welke dienstverlening wordt verwacht."*

Arbocentrum

Onderdeel van het voorstel van de Stichting van de Arbeid is de oprichting van een uit de premie-inkomsten te financieren Arbocentrum voor zelfstandigen. Volgens de Stichting van de Arbeid wordt in dit centrum "specifieke kennis op het gebied van arbeidsgezondheidszorg [...] samengebracht om zo effectieve interventies voor herstel en werkhervatting als zelfstandige te bewerkstelligen."

In het algemeen staan de stakeholders wel positief tegenover een dergelijk centrum, maar behoeft de invulling nog uitwerking. Ze onderschrijven de beoogde bundeling van kennis, maar waarschuwen ervoor dat er niet een nieuw kennisinstituut of een aparte arbodienst voor zzp'ers moet worden opgericht. Dit zou het zorglandschap nodeloos verder versnipperen. Het arbocentrum moet in de ogen van de stakeholders vooral de losse bouwstenen die er nu reeds zijn verbinden en integreren tot een volledig, samenhangend en herkenbaar zorgaanbod voor zzp'ers.

In lijn met de opvatting van de Stichting van de Arbeid, zijn de stakeholders van mening dat het centrum bestaande kennis moet bundelen en waar nodig in samenwerking met kennisinstututen, sector- en zzp-organisaties ontbrekende kennis kan ontwikkelen. Op basis van deze kennis moeten programma's en instrumenten ontwikkeld worden om de arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers – waar nodig sectorspecifiek – vorm te geven. Het centrum moet er zorg voor dragen dat programma's en interventies worden gemonitord en geëvalueerd. In het verlengde van zijn kennisfunctie is het arbocentrum ook bij uitstek de vraagbaak voor zzp'ers en zou als zodanig een belangrijke rol kunnen vervullen in de voorlichting.

Ook kan het arbocentrum dienst doen als meldpunt voor zzp'ers met gezondheidsproblemen om hen vervolgens door te verwijzen naar de nodige arbeidsgerelateerde zorg. Een stap verder is dat huisartsen die een bedrijfsarts willen consulteren of een patiënt willen doorverwijzen, zich tot het centrum kunnen wenden. In deze rol kan het arbocentrum de tot dusverre ontbrekende schakel zijn tussen curatieve en de bedrijfsgezondheidszorg.

Los van de inhoudelijke invulling waarschuwen de geïnterviewde stakeholders ervoor bij de inrichting van het arbocentrum niet te verzanden in onoverzichtelijke en bureaucratische structuren, processen en procedures. De meeste stakeholders hebben een klein centrum voor ogen dat een verbindende rol heeft richting andere actoren. Deze dienstverlening zou zoveel mogelijk telefonisch en digitaal kunnen worden aangeboden en via regionale en/of sectorspecifieke 'loketten'.

Alternatieven voor verbetering toegang arbeidsgerelateerde zorg

Uit bovenstaande blijkt dat veel stakeholders de verplichte aov zien als een belangrijk vehikel om arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers (beter) toegankelijk te maken. Daarnaast is een aantal denkbare alternatieven genoemd om deze zorg toegankelijker te maken voor zzp'ers.

- *Verplicht gebruik van arbeidsgerelateerde zorg, los van de verplichte aov.* Hierbij kan worden gedacht worden aan financiering vanuit algemene middelen of aan oprichting van een 'duurzaam inzetbaarheidsfonds' (analoog aan de O&O-fondsen) waaraan werkgevers, werknemers en zelfstandigen allen deelnemen en bijdragen. Een dergelijk fonds kan voorzien in bekostiging van preventie en loopbaanontwikkeling. Een bijkomend voordeel is dat het ook perspectief geeft voor omscholingsmogelijkheden bij langdurige uitval van het werk, omdat binnen zo'n fonds samenwerking tussen bedrijven mogelijk is.
- *Verbetering van de samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen en/of het meer integreren van arbeidsgerelateerde zorg in de huisartsenpraktijk.* Eén van de geïnterviewde huisartsen kan zich voorstellen dat een aantal huisartsen bereid is in hun praktijk arbeidsgerelateerde zorg aan te bieden als de kosten hiervan worden vergoed. De andere geïnterviewde huisartsen zien dit niet zo voor zich, omdat in hun ogen de huisartsenzorg vooral curatief is. Bij arbeidsgerelateerde zorg zou het echter vooral om preventie moeten gaan.
Hierboven is aangegeven dat betere samenwerking tussen huis- en bedrijfsartsen en/of integratie van huisartsen- en arbeidsgerelateerde zorg, sowieso een randvoorwaarde is voor het toegankelijk maken van laatstgenoemde zorg via een verplichte verzekering.
- *Uitvoering van de verplichte aov door zorgverzekeraars.* Gezien hun ervaring met het uitvoeren van de basis- en aanvullende zorgverzekering, zouden ze hier uitstekend voor zijn toegerust.
- *Uitvoering van de verplichte aov door private verzekeraars.* Zij hebben kennis van en ervaring met het integreren van preventieve en op re-integratie gerichte arbeidsgerelateerde zorg in een aov.

5 Conclusie en beschouwing

De bevindingen uit de interviews en focusgroepen laten zien dat zzp'ers inderdaad beperkt toegang hebben tot en gebruik maken van arbeidsgerelateerde zorg. Bovendien geeft de meerderheid van de zzp'ers aan weinig behoefte te hebben aan arbeidsgerelateerde zorg. De voornaamste reden is dat zij bij voorkeur de eerstelijnszorg consulteren. Enkele zzp'ers die het wel zinvol vinden (preventief) advies te vragen aan een arboprofessional geven aan de weg niet te weten. De meeste vertegenwoordigers van de geïnterviewde zzp-organisaties en andere stakeholders zijn van mening dat zzp'ers te weinig en te laat gebruik maken van arbeidsgerelateerde zorg en te lang doorwerken met gezondheidsproblemen. Volgens hen liggen hieraan onwetendheid, ontkenning en kostenoverwegingen ten grondslag.

De stakeholders en de meeste zzp-organisaties staan in het algemeen positief tegenover het koppelen van arbeidsgerelateerde zorg aan de in te voeren verplichte aov voor zzp'ers, omdat daarmee arbeidsgerelateerde zorg toegankelijk wordt voor alle zzp'ers. Volgens de stakeholders moet preventieve zorg ook gestimuleerd worden door middel van een koppeling. De meningen van de geïnterviewde zzp'ers over de betreffende koppeling zijn echter verdeeld.

Door stakeholders zijn de volgende randvoorwaarden genoemd voor effectieve koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov voor zzp'ers.

- Een effectieve en efficiënte meldings- en doorverwijzingsprocedure, welke vroegtijdig opgestart wordt (en niet na het verstrijken van de wachttijd).
- Maatwerk dat is gericht op de verschillende vakgebieden en de specifieke kenmerken van het zzp-schap. Sector- en zzp-organisaties hebben hierin een rol te vervullen.
- Het gebruik van preventieve zorg door zzp'ers effectief te stimuleren om gezondheidsproblemen te voorkomen.
- Verbetering van de samenwerking tussen huisarts en bedrijfsarts zodat kan worden doorverwezen en zo nodig samengewerkt bij de behandeling van een zzp'er.
- Gezien het huidige tekort aan bedrijfsartsen: leidt artsen op, stoot waar mogelijk taken af naar andere arboprofessionals en maak gebruik van minder tijdsintensieve digitale zorgverlening.

Wat betreft de door de Stichting van de Arbeid voorgestelde uitvoering van de aov door het UWV is er weinig draagvlak onder stakeholders, zzp'ers en zzp-organisaties dat ook de re-integratie bij het UWV wordt belegd. De organisatie zou hiervoor de nodige deskundigheid ontberen. Dit geldt eveneens voor de door stakeholders gewenste preventieve zorg. Ook zijn er zorgen over de benodigde capaciteit bij het UWV, zij zou deze taken moeten uitbesteden. Uit een brief van het UWV aan de minister van SZW blijkt dat de organisatie zelf deze mening ook is toegedaan (UWV, 2020).

Over het algemeen zijn de zzp'ers, vertegenwoordigers van zzp-organisaties en andere stakeholders positief over een arbocentrum, waar zzp'ers terecht kunnen met vragen op het gebied van risico's, preventie en gezondheid, en dat hen kan doorverwijzen naar zorgverleners. Het plan voor een arbocentrum dient echter eerst verder uitgewerkt te worden. Waarbij het van belang is dit centrum zoveel mogelijk in te bedden in bestaande zorgstructuren, met een sectorspecifieke inbreng. Het centrum moet niet een nieuw opgetuigde organisatie zijn, waardoor het zorglandschap verder versnipperd. Het moet bestaande voorzieningen verbinden en integreren tot een volledig, samenhangend en herkenbaar zorgaanbod voor zzp'ers. De volgende functies zijn aan het centrum toegedacht:

- Kennis- en instrumentontwikkeling in samenwerking met kennisinstituten en sector- en zzp-organisaties.
- Voorlichtingscentrum en vraagbaak voor zzp'ers met betrekking tot arbeidsrisico's en preventie van gezondheidsproblemen.
- Loket voor melding en doorverwijzing van zieke zzp'ers.
- Samenwerkingsplatform voor huisartsen en bedrijfsgezondheidszorg.

De kosten van de aan de verplichte aov te koppelen zorg en een eventueel arbocentrum kunnen worden gefinancierd uit de premie. Een lichte premieverhoging wordt door enkele zzp'ers als acceptabel beschouwd op voorwaarde dat het een goed functionerend centrum is. Een aantal van hen verwacht zelfs dat als gevolg van de preventieve zorg, de premie kan worden verlaagd.

Beschouwing

Deze verkenning onderstreept dat zzp'ers, zzp-organisaties en andere stakeholders verschillende meningen zijn toegedaan waar het gaat om de noodzaak van het verbeteren van de toegang tot arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers. Dat geldt ook voor de voorgestelde oplossingsrichtingen, waaronder een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan een verplichte aov. Daar waar zzp'ers bij gezondheidsproblemen bij voorkeur de eerstelijns zorg consulteren, zien zzp-organisaties een meerwaarde van arbeidsgeneeskundige expertise en begeleiding. Deze verschillen in opvattingen en ervaringen worden, volgens zzp-organisatie en andere stakeholders, veroorzaakt door onwetendheid, ontkenning en kostenoverwegingen bij zzp'ers. Bewustwording van zzp'ers met betrekking tot de mogelijkheden en meerwaarde van deskundige arbeidsgerelateerde zorg is een voorwaarde voor het daadwerkelijke gebruik van deze zorg. Dit is niet alleen van belang bij een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan een verplichte aov, maar geldt ook als voorwaarde bij andere mogelijke oplossingsrichtingen voor het verbeteren van de toegang tot arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers.

Een verbetering van de toegang tot de bedrijfsarts (of een andere arbodeskundige) voor alle werkenden is een terugkomend vraagstuk. Dit bleek ook recentelijk in het consultatietraject voor de Arbovisie 2040. Een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg met een verplichte aov voor zzp'ers vormt één oplossingsrichting, maar er zijn ook andere mogelijkheden denkbaar (Oomkens, 2021). De Stichting van de Arbeid stuurt in haar rapport aan op een koppeling, geeft enkele adviezen voor

de invulling van de koppeling en benadrukt dat aandacht voor re-integratie een belangrijk aspect van de verplichte aov moet zijn (Stichting van de Arbeid, 2020). Vanuit een meerderheid van de stakeholders die deelnamen aan deze verkenning is er aanvullend een behoefte geuit om ook de preventie van gezondheidsproblemen beter in te bedden in een koppeling met de verplichte aov. Vanuit een koppeling gericht op preventie en re-integratie zorg wordt een rol voor een arbocentrum als passend gezien, waarbij betrokkenheid van sectoren nodig is om specifieke kennis over preventie in te bedden. In het rapport van de Commissie Regulering van Werk wordt gepleit voor een landelijke organisatie die werkenden kan helpen bij persoonlijke ontwikkeling en scholing ten behoeve van een duurzame inzetbaarheid (Borstlap, 2020). Deze landelijke organisatie wordt een loopbaanwinkel genoemd, waarin alle werkenden terecht kunnen met een individueel ontwikkelbudget voor 1) een verplicht periodiek bezoek (bijvoorbeeld jaarlijks of tweejaarlijks) waarbij scholings- en ontwikkelingsnoodzaak in kaart worden gebracht, 2) ondersteuning bij het vinden van de juiste opleidingen/modules, en 3) ondersteuning bij (dreigende) werkloosheid of arbeidsongeschiktheid. Ook in het Platform Toekomst van Arbeid wordt een zogenaamd Werkhuis voorgesteld. Dit Werkhuis is er voor alle werkenden, en is specialist op twee onderwerpen: loopbaan- en scholingsadvies (Platform Toekomst van Arbeid, 2020). Hier zouden werkenden en werkzoekenden terecht kunnen voor advies over werk, opleiding en inzetbaarheid. Zowel de functie van het werkhuis als de loopbaanwinkel vertoont overeenkomsten met het arbocentrum zoals besproken in deze verkenning. Vanuit een werkgevers- en zzp-organisatie wordt de meerwaarde van de reguliere arbozorg voor zzp'ers minder duidelijk gezien. Door hen wordt de meerwaarde van vroegtijdige begeleiding van zzp'ers gericht op loopbaanontwikkeling en omscholingsmogelijkheden wel ondersteund. Gezien het voorgaande zou een arbocentrum in drie behoeften kunnen voorzien: 1. ondersteuning voor loopbaanontwikkeling, 2. preventieve zorg en 3. re-integratie.

Deze verkenning is een samenwerking tussen onderzoekers van het RIVM en Panteia. Voor de bredere opdracht die Panteia heeft uitgevoerd is een drietal beleidsopties uitgewerkt om de toegang tot adequate arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers te verbeteren. Eén beleidsoptie betreft een verplichte aov met een koppeling met arbeidsgerelateerde zorg, met de uitsplitsing deze koppeling met en zonder een arbocentrum vorm te geven. De beleidsopties vormden de input voor drie learning labs die in november 2020 hebben plaatsgevonden met de stakeholders, waarin de mogelijkheden, haalbaarheid en draagvlak voor de verschillende beleidsopties is besproken. De resultaten van de learning labs en een totaaloverzicht van de beleidsopties zijn beschreven in de rapportage van Panteia (Oomkens, 2021).

Als vervolg op deze verkenning zal in 2021 in overleg met het ministerie van SZW één van de beleidsopties voor een koppeling van de arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov voor zzp'ers verder uitgewerkt worden tot een uitvoerbaar en haalbaar plan. Het doel van dit plan is om de toegang tot de arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers te verbeteren om uitval te voorkomen. Hiervoor zal het RIVM, samen met betrokken stakeholders, de randvoorwaarden en bevorderende en belemmerende factoren in kaart brengen, zodat duidelijk wordt wat er

nodig is om deze beleidsoptie tot uitvoer te brengen. Daarbij vormt onder andere het draagvlak onder de doelgroep van zzp'ers een uitdaging, ondanks dat de meerderheid van de verenigingen voor zelfstandigen wel vóór een dergelijke koppeling is. Voor dit vervolg wordt aangesloten bij een kamerbrief van 6 juli 2020 over de uitwerking van het pensioenakkoord, waarin de minister van SZW aangeeft het advies van de Stichting van de Arbeid over te nemen en een uitwerking hiervan op te stellen (Ministerie van SZW, 2020). De haalbaarheid van het plan voor uitvoering van de beleidsoptie met een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov kan vervolgens met een regionale of sectorale pilot in de praktijk getest worden.

6 Literatuurverwijzingen

Douwes M, Hooftman W, Houtman ILD, van der Ploeg K, de Vroome EMM, Kraan KO, Fernandez Beiro L, Pleijers A, Venema A, van Dam L, Eysink P, van der Molen H, Visser S, Steenbeek R. Arbobalans 2018: Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland. Leiden, TNO: 2018.

Kalshoven F, Kossen J, Zonderland S. Investeren in mensen. Bouwstenen van een regeerakkoord over werken, leren en verzekeren. Den Haag: Platform Toekomst van Arbeid, 2020.

Ministerie van SZW. Kamerbrief over Principeakkoord vernieuwing pensioenstelsel. Den Haag, 5 juni 2019.

Ministerie van SZW. Kamerbrief over Uitwerking pensioenakkoord. Den Haag, 6 juli 2020.

Oomkens , R., A. Drijvers, T. Grimmus & S. Rossetti.
Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers
Zicht op behoeftes, aanbod en beleidsopties. Zoetermeer: Panteia, 2021.

Stichting van de Arbeid. Keuze voor zekerheid. Zelfstandigen standaard verzekerd tegen langdurig inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. StvdA: 2020.

Torre W van der, Lautenbach H, van de Ven HA, Janssen BJM, de Vroome EMM, Janssen B, Hooftman WE, Dirven HJ, van den Bossche SNJ. Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA) 2019. Leiden/Den Haag, TNO/CBS, 2019.

Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Brief aan de minister van SZW. Reactie UWV op advies Stichting van de Arbeid 'Keuze voor zekerheid'. Amsterdam, 30 maart 2020.

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag