Amsterdam, juni 2021
In opdracht van ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen

Gevolgen voor de verzekeringsmarkt, de tarieven en het arbeidsaanbod

Justus van Kesteren
Henri Bussink
Arjan Heyma

seo economisch onderzoek

SEO Economisch Onderzoek - Roetersstraat 29 - 1018 WB Amsterdam - T (+31) 20 525 1630 - www.seo.nl - secretariaat@seo.nl
ABN-AMRO IBAN: NL14ABNA0411744356 BIC: ABNANL2A - ING: IBAN: NL96INGB0004641100 BIC: INGBNL2A
KvK Amsterdam 41197444 - BTW NL 003023965 B01

"De wetenschap dat het goed is"

SEO Economisch Onderzoek doet onafhankelijk toegepast onderzoek in opdracht van overheid en bedrijfsleven. Ons onderzoek helpt onze opdrachtgevers bij het nemen van beslissingen. SEO Economisch Onderzoek is gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam. Dat geeft ons zicht op de nieuwste wetenschappelijke methoden. We hebben geen winstoogmerk en investeren continu in het intellectueel kapitaal van de medewerkers via promotietrajecten, het uitbrengen van wetenschappelijke publicaties, kennisnetwerken en congresbezoek.

SEO-rapport nr. 2021-55
ISBN 978-90-5220-131-3

Informatie & Disclaimer
SEO Economisch Onderzoek heeft op de verkregen informatie en data geen onderzoek uitgevoerd dat het karakter draagt van een accountantscontrole of due diligence. SEO is niet verantwoordelijk voor fouten of omissies in de verkregen informatie en data.

Copyright © 2021 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen, onderzoeken en collegesyllabi, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld. Gegevens uit dit rapport mogen niet voor commerciële doeleinden gebruikt worden zonder voorafgaande toestemming van de auteur(s). Toestemming kan worden verkregen via secretariaat@seo.nl

Samenvatting

In hoeverre selectie, moreel risico en gedragseconomische mechanismen een rol gaan spelen bij een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen hangt af van specifieke omstandigheden. Daarnaast is de mate waarin zelfstandigen aangeven de premiekosten door te berekenen in hun tarieven afhankelijk van zowel de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers en zelfstandigen zelf als van de intensiteit en samenstelling van de concurrentie. Tot slot geven zelfstandigen aan gemiddeld iets meer uren te gaan werken om hun netto-inkomen in stand te houden, waarbij er mogelijk deels substitutie naar loondienst en de informele sector plaatsvindt.

Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen

De Stichting van de Arbeid (2020) heeft in navolging op het pensioenakkoord tussen het kabinet Rutte III en sociale partners een voorstel voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen uitgewerkt. Uitgangspunt van dit voorstel is dat zelfstandigen in beginsel publiek verzekerd zijn op (maximaal) wettelijk minimumloonniveau (*default*). De kostendekkende premie hiervoor bedraagt naar verwachting van de Stichting van de Arbeid 8 procent van het bruto maandinkomen met een maximum van € 205 per maand. De standaard wachttijd is 12 maanden, maar zelfstandigen hebben de keuze om deze te verkorten tot 6 maanden (tegen een hogere premie) of te verlengen tot 24 maanden (tegen een lagere premie). Onder bepaalde voorwaarden kunnen zij er ook voor kiezen om van deze publieke verzekering af te zien en een andere verzekering af te sluiten bij een private verzekeraar (*opt-out*).

Het onderzoek

In dit onderzoek is op basis van een literatuuronderzoek en een enquête onder zelfstandigen onderzocht onder welke omstandigheden selectie, moreel risico en gedragseconomische mechanismen, waaronder status quo bias en verliesaversie, zich zullen voordoen op een hybride verzekeringsmarkt, zoals voorgesteld door de Stichting van de Arbeid. Daarnaast is onderzocht in welke mate verwacht kan worden dat zelfstandigen de premiekosten zullen doorberekenen in hun tarieven. Tot slot is zelfstandigen gevraagd in welke mate de premiekosten van invloed zullen zijn op hun arbeidsaanbod, waarmee inzicht ontstaat in hoe dit verschilt tussen verschillende groepen zelfstandigen.[1]

Gedragseffecten

Selectie, moreel risico en gedragseconomische mechanismen gaan mogelijk op verschillende manieren een rol spelen bij een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in een hybride verzekeringsmarkt. Zo is er een reëel risico op averechtse selectie, omdat de publieke verzekering door de uniforme premie en acceptatieplicht aantrekkelijker is voor zelfstandigen met een relatief ongunstig risicoprofiel, terwijl het aanbod van private verzekeraars door premiedifferentiatie aantrekkelijker is voor zelfstandigen met een relatief gunstig risicoprofiel. Daarentegen zal

[1] De resultaten van de enquête zijn gewogen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau en daarmee representatief voor de totale populatie zelfstandigen voor deze achtergrondkenmerken. Desondanks gaat het om zelfgerapporteerde verwachtingen en voorkeuren van zelfstandigen (*stated preferences*), waardoor sociaal wenselijke antwoorden en niet-realistische verwachtingen niet volledig kunnen worden uitgesloten. Daarnaast heeft de bestudeerde literatuur veelal betrekking op andere landen, tijdsperioden, verzekeringen en/of verzekeringsmarkten, waardoor inzichten uit het literatuuronderzoek niet noodzakelijk van toepassing zijn op een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in een hybride verzekeringsmarkt in Nederland.

het moreel risico in het voorkomen van arbeidsongeschiktheid (*ex ante*) zich naar verwachting in beperkte mate voordoen, omdat het inkomensverlies weliswaar deels is afgedekt, maar zij daarnaast wel een gezondheidsverlies ervaren. Er is wel een reëel moreel risico op verminderde re-integratie-inspanningen door zelfstandigen (*ex post*), wat zich naar verwachting eerder voordoet bij een private verzekering met genereuze voorwaarden dan bij de publieke verzekering met een relatief lage uitkering. Private verzekeraars hebben echter wel een sterkere financiële prikkel om dit risico te beperken door verzekerden te monitoren en effectieve re-integratiedienstverlening in te zetten.

Gezien de keuzestructuur van de verzekering (publieke *default* versus private *opt-out*) zal een deel van de zelfstandigen mogelijk vasthouden aan de publieke standaardoptie(s) (*status quo bias*), bijvoorbeeld vanwege keuzestress en zoek- en transactiekosten die gemoeid zijn met het wisselen van verzekeraar. Desondanks zijn zelfstandigen doorgaans ondernemende mensen en kunnen zij gebruikmaken van financieel adviseurs en keuzehulpmiddelen, waardoor ze mogelijk eerder geneigd zijn om van de status quo af te wijken. In hoeverre er in de praktijk sprake zal zijn van een status quo bias is dus uiteindelijk een empirische vraag, maar uit de enquête blijkt dat de omvang van dit effect naar verwachting beperkt zal zijn. Daarnaast kunnen zelfstandigen met een afkeer van verlies (*verliesaversie*) zich door de verzekeringsplicht juist op een hoger niveau gaan verzekeren dan anderen, omdat hun focus mogelijk verschuift van de premiekosten (betaal ik niet te veel?) naar de dekking van de verzekering (ben ik niet onderverzekerd?). In hoeverre dit in een hybride verzekeringsmarkt daadwerkelijk een rol zal gaan spelen, valt niet met zekerheid te zeggen.

Doorberekening premiekosten

Daarnaast blijkt uit het literatuuronderzoek dat de mate waarin zelfstandigen de premiekosten zullen doorberekenen afhangt van zowel de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers en zelfstandigen zelf als de intensiteit en samenstelling van de concurrentie. De economische theorie en empirie voorspelt dat de mate van doorberekening in het geval van een sectorbrede (*industry-wide*) kostenverhoging, waarbij zelfstandigen vooral concurreren met andere zelfstandigen die ook te maken krijgen met hogere netto-kosten, groter is dan in het geval van een bedrijfsspecifieke (*firm-specific*) kostenverhoging, waarbij zelfstandigen vooral concurreren met niet-zelfstandigen of met buitenlandse concurrenten. In de enquête geeft minder dan de helft van de zelfstandigen aan de premiekosten door te berekenen in hun tarieven. Deze groep geeft aan gemiddeld circa 60 procent van de premiekosten door te berekenen en dus minder dan de helft van de kosten zelf te dragen. De mate waarin men verwacht de premiekosten door te berekenen hang positief samen met het inkomen en of iemand al een verzekering heeft en hangt negatief samen met de verwachte prijsgevoeligheid van opdrachtgevers en de ervaren concurrentie.

Werkgelegenheidseffecten

Tot slot blijkt uit het literatuuronderzoek dat zelfstandigen mogelijk ook hun arbeidsaanbod aanpassen als gevolg van een verplichte verzekering. Dit kan enerzijds door meer (of minder) te gaan werken en anderzijds door hun werk (deels) in een andere vorm voort te zetten, zoals bijvoorbeeld in loondienst of in de informele sector. Met betrekking tot de participatiebeslissing (extensieve marge) geeft slechts 1,3 procent van de zelfstandigen in de enquête aan te stoppen met formeel werk. Op de totale populatie komt dit overeen met bijna 20 duizend zelfstandigen. Twee derde van hen geeft aan volledig te willen stoppen met werken. De grootste verandering vindt echter plaats met betrekking tot de urenbeslissing (intensieve marge). Zelfstandigen geven hierbij aan gemiddeld

bijna twee uur meer te gaan werken, mogelijk om hun netto-inkomen in stand te houden (inkomenseffect).[2] Desondanks geven zij wel aan gemiddeld minder uur formeel te gaan werken als zelfstandige. Er vindt dus naar verwachting substitutie naar andere werkvormen, zoals loondienst en de informele sector, plaats (substitutie-effect). De veranderingen in het arbeidsaanbod hangen samen met marktomstandigheden, zoals de mate van concurrentie, en voorkeuren van zelfstandigen zelf, zoals het belang dat zij hechten aan een verzekering.

[2] Hierbij is de urenreductie van zelfstandigen die aangeven te stoppen met werken niet meegenomen. Het arbeidsaanbod neemt netto (dus inclusief de urenreductie van zelfstandigen die stoppen met werken) netto toe met 1,6 uur per week. Op de totale populatie komt dit overeen met een toename van 2,4 miljoen uren per week extra arbeidsaanbod (in zowel de formele als informele sector). Uitgaande van een werkweek van 38 uur, komt dit neer op ongeveer 60 duizend voltijdequivalenten (fte).

Inhoud

Samenvatting ..... **i**

1 Inleiding **1**
1.1 Aanleiding 1
1.2 Onderzoeksvragen 2
1.3 Onderzoeksaanpak 2
1.4 Leeswijzer 4

2 Gedragseffecten **5**
2.1 Averechtse en voordelige selectie 5
2.2 Moreel risico 12
2.3 Status quo bias 15
2.4 Verliesaversie 21
2.5 Conclusie 23

3 Doorberekening premiekosten **27**
3.1 Theorie en empirie 27
3.2 Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering 30
3.3 Conclusie 36

4 Werkgelegenheidseffecten **37**
4.1 Theorie en empirie 37
4.2 Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering 39
4.3 Conclusie 44

Literatuur **45**

Bijlage A Voorstel Stichting van de Arbeid **49**

Bijlage B Vragenlijst enquête **51**

Bijlage C Aandeel zelfstandigen per sector **67**

Bijlage D Verantwoording regressieanalyses **69**

Bijlage E Regressieresultaten **73**

1 Inleiding

Dit onderzoek verkent op basis van een literatuuronderzoek en een enquête onder welke omstandigheden selectie, moreel risico en gedragseconomische mechanismen zich zullen voordoen bij een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in een hybride verzekeringsmarkt. Daarnaast is onderzocht in welke mate verwacht kan worden dat zelfstandigen de premiekosten zullen doorberekenen in hun tarieven, in welke mate de premiekosten van invloed zullen zijn op het arbeidsaanbod van zelfstandigen en hoe dit verschilt tussen verschillende groepen zelfstandigen.

1.1 Aanleiding

In 2019 heeft het kabinet Rutte III samen met werknemers- en werkgeversorganisaties een pensioenakkoord gesloten waarin afspraken zijn gemaakt over een verzekeringsplicht voor zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico.[3] Het doel van de verzekeringsplicht voor zelfstandigen is dat straks alle werkenden beschermd zijn tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Daarnaast verlaagt een verplichte verzekering ook kosten voor de maatschappij doordat het risico op arbeidsongeschiktheid niet meer kan worden afgewenteld op sociale voorzieningen. Zo wordt bijvoorbeeld de kans dat sommige zelfstandigen bij arbeidsongeschiktheid een beroep moeten doen op de bijstand kleiner.

In navolging op het pensioenakkoord heeft de Stichting van de Arbeid (2020) een voorstel voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen uitgewerkt (zie Bijlage A). Uitgangspunt van dit voorstel is dat zelfstandigen in beginsel publiek verzekerd zijn op (maximaal) wettelijk minimumloonniveau (*default*). De kostendekkende premie hiervoor bedraagt naar verwachting van de Stichting van de Arbeid 8 procent van het bruto maandinkomen met een maximum van € 205 per maand. De standaard wachttijd is 12 maanden, maar zzp'ers hebben de keuze om deze te verkorten tot 6 maanden (tegen een hogere premie) of te verlengen tot 24 maanden (tegen een lagere premie). Onder bepaalde voorwaarden kunnen zij er ook voor kiezen om van deze publieke verzekering af te zien en een andere verzekering af te sluiten bij een private verzekeraar (*opt-out*).[4]

Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) heeft SEO Economisch Onderzoek gevraagd om onderzoek te doen naar de omstandigheden waaronder selectie, moreel risico en gedragseconomische mechanismen, waaronder status quo bias en verliesaversie, zich zullen voordoen op een hybride verzekeringsmarkt, zoals voorgesteld door de Stichting van de Arbeid. Daarnaast is gevraagd om te onderzoeken in welke mate verwacht kan worden dat zelfstandigen de premiekosten zullen doorberekenen in hun tarieven, in welke mate de premiekosten van invloed zullen zijn op het arbeidsaanbod van zelfstandigen en hoe dit verschilt tussen verschillende groepen zelfstandigen. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen als input dienen voor toekomstig beleid over

3 Zie Kamerstukken II, 2020-2021, 29544, nr. 1044.

4 In dat geval dient het risico op arbeidsongeschiktheid minstens zo goed te zijn afgedekt tot aan de AOW-leeftijd als bij de standaard publieke verzekering voor minimaal dezelfde premie en dekking. Het vermogen of partnerinkomen is daarbij geen alternatief arrangement.

de invulling van de verzekeringsplicht voor zelfstandigen en de vormgeving van de voorgestelde hybride verzekeringsmarkt in de praktijk.

1.2 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen van dit onderzoek zijn als volgt door het ministerie van SZW geformuleerd:

1. Wat zijn de belangrijkste gedragseconomische effecten die in de voorgestelde hybride verzekeringsmarkt kunnen spelen? Beschouw in ieder geval:
   - verlies-aversie;
   - default effect/status quo bias;
   - zelfselectie, waaronder averechtse selectie en voordelige selectie.
2. Onder welke voorwaarden en omstandigheden komen deze gedragseconomische effecten (vooral) voor? Onder welke voorwaarden en omstandigheden juist niet?
3. In hoeverre valt te verwachten dat deze gedragseconomische effecten zich in de voorgestelde hybride verzekeringsmarkt zullen voordoen? Betrek hierbij ook voorbeelden uit andere markten;
4. In welke mate mag worden verwacht dat zelfstandigen de te betalen premie zullen doorberekenen aan opdrachtgevers en andere klanten? Hoe verschilt dit tussen groepen zelfstandigen?
   - Welke factoren/omstandigheden maken dat economische actoren door beleid geïnduceerde kosten of voordelen in meer of mindere mate doorberekenen?
   - In welke mate vindt de theorie rond doorberekening bevestiging in empirisch onderzoek?
   - Hoe verhoudt het beeld rond doorberekening door zelfstandigen zich tot de mate waarin premies voor werknemersverzekeringen neerslaan bij werkgevers dan wel werknemers?
5. In welke mate beïnvloeden door beleid geïntroduceerde kosten of voordelen de keuze voor zelfstandigen om zich te blijven aanbieden als zelfstandige of om als zelfstandige te gaan werken?
   - In welke mate biedt deze groep zelfstandigen zich in andere vormen aan op de arbeidsmarkt of wordt werkloos?
   - Hoe verschilt dit tussen groepen zelfstandigen?

1.3 Onderzoeksaanpak

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn twee onderzoeksstappen doorlopen:

- Stap 1: Uitvoeren literatuuronderzoek;
- Stap 2: Uitvoeren en analyseren enquête onder zelfstandigen.

Stap 1: Uitvoeren literatuuronderzoek

In de eerste onderzoeksstap is er een literatuuronderzoek uitgevoerd om theoretische en empirische inzichten te verkrijgen over mogelijke gedragseffecten in een verzekeringsmarkt, het doorberekenen van een kostenverhoging in tarieven en de werkgelegenheidseffecten van een kostenverhoging. Hiervoor is de relevante wetenschappelijke economische literatuur geraadpleegd en geanalyseerd. In het theoretische literatuuronderzoek zijn zowel inzichten uit de klassieke economische

theorie als meer recentere inzichten uit de gedragseconomische theorie betrokken. Per onderzoeksvraag is steeds de voorspelling vanuit de economische theorie en de uitkomsten van empirisch onderzoek beschreven. Daarnaast zijn de bevindingen zoveel mogelijk toegepast op zowel de huidige verzekeringsmarkt voor arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen als het voorstel van de hybride verzekeringsmarkt van de Stichting van de Arbeid. Omdat de bestudeerde literatuur veelal betrekking heeft op andere landen, tijdsperioden, verzekeringen en/of verzekeringsmarkten, zijn inzichten uit het literatuuronderzoek niet noodzakelijk van toepassing op een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in een hybride verzekeringsmarkt in Nederland.

Stap 2: Uitvoeren en analyseren enquête onder zelfstandigen

In de tweede onderzoeksstap is er een enquête uitgezet onder zelfstandigen om zowel de mate waarin verwacht kan worden dat zelfstandigen de premiekosten van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering zullen doorberekenen in hun tarieven als de mate waarin de premiekosten van invloed zullen zijn op het arbeidsaanbod van zelfstandigen in kaart te brengen en na te gaan hoe dit verschilt tussen verschillende groepen zelfstandigen. Zie Bijlage B voor de volledige vragenlijst die is voorgelegd in de online enquête.

Respons en representativiteit

Onder een representatieve steekproef van 18- tot 65-jarige zelfstandigen is in maart 2021 een online enquête uitgezet. Hierbij is er gebruikgemaakt van deelnemers uit het I&O Research Panel. In totaal hebben 733 zelfstandigen de enquête ingevuld, onder wie 612 zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) en 121 zelfstandigen met personeel (zmp'ers). In de hoofdanalyse van dit onderzoek worden de resultaten voor alle zelfstandigen gepresenteerd en behandeld. Hieronder vallen dus ook directeur-grootaandeelhouders (dga's) en zelfstandige beroepsbeoefenaars. De totale respons is gewogen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau en is daarmee representatief voor de totale populatie zelfstandigen voor deze achtergrondkenmerken. Desondanks gaat het om zelfgerapporteerde verwachtingen en voorkeuren van zelfstandigen (*stated preferences*), waardoor sociaal wenselijke antwoorden en niet-realistische verwachtingen niet volledig kunnen worden uitgesloten.[5]

Beschrijvende analyse

Allereerst is een beschrijvende analyse uitgevoerd om per onderzoeksvraag de relevante informatie die middels de enquête is verkregen te analyseren. Het doel van de beschrijvende analyse is om voor de voorspellingen vanuit het literatuuronderzoek over zowel de mate van doorberekening van de premiekosten als de mate waarin de premiekosten van invloed zijn op het arbeidsaanbod van zelfstandigen en de verwachtingen hierover van zelfstandigen zelf in kaart te brengen. Zo is zelfstandigen in de enquête gevraagd welk percentage van de premiekosten zij verwachten door te berekenen in hun tarieven. Daarnaast is hen gevraagd of, en zo ja hoeveel uur, zij meer of minder verwachten te gaan werken als zelfstandige, in loondienst en in de informele sector als gevolg van de verplichte verzekering. Aanvullend biedt de enquête inzicht in de keuzes die zelfstandigen maken tussen publieke en private verzekeringen en de rol van een standaardoptie in het keuzegedrag. Verder worden waar relevant ook resultaten van een eerder uitgevoerde enquête inclusief keuze-

[5] Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat zelfstandigen terughoudend zijn met het aangeven van hun arbeidsaanbod in de informele sector. Ook is het mogelijk dat zelfstandigen aangeven premiekosten door te berekenen, terwijl dat voor hen in de praktijk niet mogelijk blijkt (bijvoorbeeld omdat opdrachtgevers niet bereid zijn om voor een tariefverhoging te betalen). Er kan daarom een verschil ontstaan tussen de enquête-respons en de voorkeuren en het gedrag van zelfstandigen in de praktijk (*revealed preferences*).

experiment naar de voorkeuren en betalingsbereidheid van zelfstandigen voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering behandeld.[6]

Regressieanalyses
Daarnaast zijn er regressieanalyses uitgevoerd om het belang van marktomstandigheden en (persoons)kenmerken voor de mate waarin zelfstandigen aangeven de premiekosten door te berekenen en hun arbeidsaanbod als gevolg van de premiekosten aan te passen in kaart te brengen. In de eerste regressievergelijking is de te verklaren variabele het opgegeven percentage van de premiekosten dat zelfstandigen verwachten door te gaan berekenen in hun tarieven. In de tweede regressievergelijking is de te verklaren variabele het opgegeven aantal uren dat zelfstandigen verwachten meer of minder (formeel) te gaan werken als zelfstandige, in loondienst en in de informele sector. In beide regressievergelijkingen zijn de verklarende variabelen een aantal marktomstandigheden, zoals de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers en de intensiteit en de samenstelling van de concurrentie, en een aantal (persoons)kenmerken, zoals de huishoudsamenstelling en de leeftijd van zelfstandigen.

1.4 Leeswijzer

Dit rapport is als volgt gestructureerd. Hoofdstuk 2 behandelt de mogelijke gedragseffecten van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in een hybride verzekeringsmarkt en geeft antwoord op onderzoeksvragen 1, 2 en 3. Hoofdstuk 3 behandelt de verwachte mate van doorberekening van de premiekosten en geeft antwoord op onderzoeksvraag 4. Hoofdstuk 4 behandelt de verwachte werkgelegenheidseffecten van de verzekeringsplicht en geeft antwoord op onderzoeksvraag 5.

6 Zie Bussink, Van Kesteren & Ter Weel (2021).

2 Gedragseffecten

In de voorgestelde hybride verzekeringsmarkt is er een reëel risico op averechtse selectie, omdat de publieke (private) verzekering aantrekkelijker is voor zelfstandigen met een ongunstig (gunstig) risicoprofiel. Ook is er een reëel moreel risico op verminderde re-integratie-inspanningen door zelfstandigen, wat zich naar verwachting eerder voordoet bij een private verzekering met genereuze voorwaarden dan bij de publieke verzekering met een relatief lage uitkering. Private verzekeraars hebben echter wel een sterkere financiële prikkel om dit risico te beperken door in te zetten op monitoring en re-integratiedienstverlening. Tot slot zijn er op voorhand geen aanwijzingen voor een (sterke) status quo bias.

Dit hoofdstuk behandelt de mogelijke gedragseffecten van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in een hybride verzekeringsmarkt en geeft antwoord op onderzoeksvragen 1, 2 en 3. De volgende gedragseffecten worden achtereenvolgens behandeld: averechtse en voordelige selectie (paragraaf 2.1), moreel risico (paragraaf 2.2), status quo bias (paragraaf 2.3) en verliesaversie (paragraaf 2.4).

2.1 Averechtse en voordelige selectie

Klassieke theorie

Een van de belangrijkste concepten in de klassieke theorie over verzekeringsmarkten is 'averechtse selectie': alleen mensen met een hoog risico op arbeidsongeschiktheid verzekeren zich, terwijl degenen met een laag risico zich niet verzekeren (Akerlof, 1970). Deze selectie ontstaat als verzekerden over informatie beschikken die zij gebruiken om verzekeringskeuzes te maken die ten koste gaan van de verzekeraar. Denk hierbij aan informatie die de verzekerde heeft over de eigen gezondheid of over de risico's die zij/hij neemt in haar/zijn vrije tijd of beroep. Bijvoorbeeld: een zelfstandige verwacht op termijn ernstige rugklachten te ontwikkelen en verzekert zich om die reden extra tegen arbeidsongeschiktheid. Een verzekeraar die deze informatie niet bezit – of wel bezit maar niet mag gebruiken – kan het onderscheid in risicoprofielen niet goed maken. Hierdoor moet de verzekeraar de premie vaststellen op basis van de gemiddelde kans op arbeidsongeschiktheid. In dat geval betalen de verzekerden met een laag risico op arbeidsongeschiktheid indirect voor verzekerden met een hoog risico op arbeidsongeschiktheid. Zij zouden immers een lagere premie betalen als de premie gebaseerd zou zijn op hun individuele risico. Doordat degenen met een laag risico minder profijt hebben van de verzekering, zullen zij zich minder of niet verzekeren. Als averechtse selectie optreedt, heeft de verzekeraar daarom vooral verzekerden met een ongunstig risicoprofiel in het deelnemersbestand. Dit leidt tot een hogere premie die niet alle verzekerden bereid of in staat zijn te betalen.

Averechtse selectie brengt het risico op een 'spiraaleffect' met zich mee, waardoor – in het meest extreme geval – alle verzekerden van de markt worden verdreven (Rothschild & Stiglitz, 1976). Dit werkt als volgt: als de verzekeraar door het uitstappen van de lage risico's vooral hoge risico's in het deelnemersbestand heeft, moet zij de premie verhogen om de kosten te kunnen dekken. Als vervolgens van de overgebleven verzekerden de laagste risico's ook besluiten zich niet langer te verzekeren door de hogere premiekosten, kan een kettingreactie in gang worden gezet. De laagste

risico's stappen telkens uit en de premie stijgt verder, net zolang totdat niemand zich meer verzekert. Op termijn houdt de verzekering dan op te bestaan, ondanks dat er wel vraag naar de verzekering is.

Recente inzichten

Er is in de afgelopen decennia veelvuldig onderzocht of averechtse selectie optreedt in verzekeringsmarkten. In sommige markten is bewijs gevonden voor averechtse selectie, zoals in de markt voor lijfrenteverzekeringen in het Verenigd Koninkrijk en zorgverzekeringen in de Verenigde Staten.[7] In andere markten is geen sprake van selectie, bijvoorbeeld in de markt voor levensverzekeringen in de Verenigde Staten of Franse motorrijtuigverzekeringen.[8] In een aantal verzekeringsmarkten is zelfs een tegenhanger van averechtse selectie waargenomen. Dit mechanisme wordt voordelige selectie genoemd. Het houdt in dat juist risicomijdende individuen met een gunstig risicoprofiel zich willen verzekeren.[9] Zij hebben vermoedelijk een lagere tolerantie voor het nemen van risico waardoor ze eerder geneigd zijn zich te verzekeren.[10] Deze tegenhanger van averechtse selectie is bijvoorbeeld aangetroffen in de Duitse markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Soika, 2018). Vanwege de sterk verschillende bevindingen is de afgelopen jaren het inzicht gegroeid dat het relevant is om in kaart te brengen onder welke omstandigheden averechtse selectie zich manifesteert en onder welke omstandigheden juist niet.

Op basis van recente inzichten kan worden gesteld dat er twee voorwaarden zijn waaronder averechtse selectie zich manifesteert:

- De verzekerde heeft een *informatievoorsprong* op de verzekeraar. Verzekerden beschikken over informatie over hun individuele risico die de verzekeraar niet kan achterhalen, bijvoorbeeld over de persoonlijke gezondheidstoestand. Het beschikken over deze informatie betekent nog niet dat verzekerden een informatievoorsprong hebben. Verzekeraars kunnen immers op hun beurt beschikken over exclusieve informatie die hen per saldo toch een betere informatiepositie geeft (bijvoorbeeld informatie in de vorm van uitgebreide statistieken). Beschikken de verzekerden over meer relevante informatie over het eigen risico, dan kan averechtse selectie optreden.[11] Averechtse selectie kan eveneens optreden wanneer verzekeraars wel over informatie beschikken, maar deze informatie niet volledig kunnen of mogen gebruiken. Bijvoorbeeld wanneer zij beperkingen opgelegd krijgen rond het vaststellen van risicoprofielen, het stellen van premies en het al dan niet accepteren van verzekerden;
- De verzekerden *optimaliseren* de informatievoorsprong *ten koste van de verzekeraar*. Er is immers geen sprake van averechtse selectie als verzekerden wel superieure informatie hebben, maar deze niet gebruiken. Dat kan zijn omdat zij hun informatie niet kunnen gebruiken, bijvoorbeeld als gevolg van begrensde rationaliteit. Of omdat zij hun informatie niet willen gebruiken, bijvoorbeeld vanwege transactiekosten bij het wisselen van verzekeraar.[12]

7 Zie bijvoorbeeld Cutler & Zeckhauser (1997) en Finkelstein & Poterba (2004).
8 Zie Cardon & Hendel (2001) en Chiappori & Salanie (2000).
9 Zie bijvoorbeeld Corea (2017), Cawleyk & Philipson (1999) en Li, Liu & Yeh (2007).
10 Zie Einav, Finkelstein & Schrimpf (2007).
11 Zie Cohen & Siegelman (2009) voor een literatuuroverzicht over de relatie tussen de informatiepositie van verzekerden en averechtse selectie.
12 Zie Thomas (2007) voor dergelijke invloeden op verzekeringsbeslissingen.

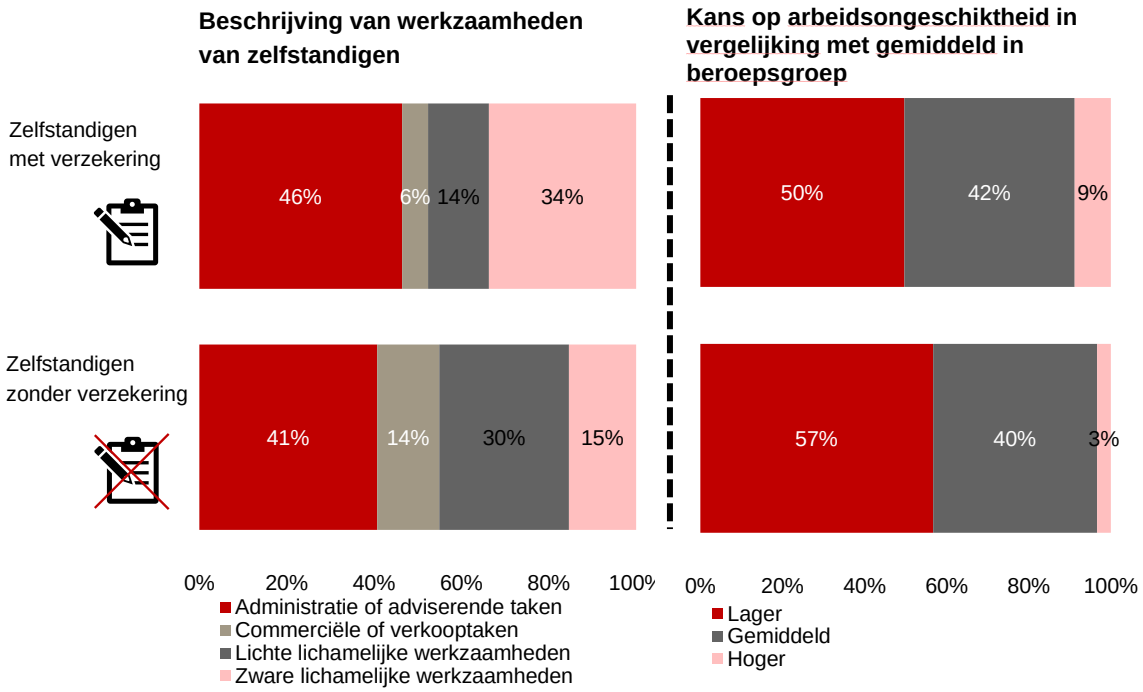
Huidige verzekeringsmarkt

De Nederlandse markt voldoet niet zonder meer aan de voorwaarden waaronder averechtse selectie zich manifesteert. Verzekerden hebben weliswaar private informatie over hun risico op arbeidsongeschiktheid die de verzekeraar niet heeft, maar of dat betekent dat verzekerden per saldo een informatievoorsprong hebben, valt moeilijk te zeggen. Bovendien zijn er geen aanwijzingen dat verzekerden op grote schaal private informatie inzetten om verzekeringskeuzes te optimaliseren ten koste van verzekeraars. Er ontbreekt echter gedegen onderzoek naar de Nederlandse markt, waardoor niet met zekerheid te zeggen is of er (geen) sprake is van averechtse selectie.

Toch zijn er indicaties voor het bestaan van averechtse selectie in de verzekeringsmarkt. Zo blijkt uit enquête-onderzoek van Bussink, Van Kesteren en Ter Weel (2020) onder een representatieve steekproef van Nederlandse zelfstandigen dat degenen die zich verzekeren, vaker zware lichamelijke arbeid verrichten (zoals werken met machines, werken op hoogte of tillen) en hun eigen risico op arbeidsongeschiktheid hoger inschatten dan zelfstandigen die niet zijn verzekerd (zie Figuur 1). Dat suggereert dat zelfstandigen met een ongunstig risicoprofiel voor de verzekeraar, zich vaker verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid.

Dat voornamelijk zelfstandigen met een ongunstig risicoprofiel zich verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid, hoeft echter geen schadelijke gevolgen te hebben voor de verzekeringsmarkt. Immers kunnen verzekeraars – los van beperkingen op het gebied van anti-discriminatie/gelijke behandeling – hun informatie naar eigen inzicht inzetten in hun beleid rond premiestelling en acceptatie van verzekerden. Nederlandse verzekeraars hanteren dan ook een entreekeuring en premiedifferentiatie om averechtse selectie te voorkomen. Deze premiedifferentiatie is doorgaans goed mogelijk, aangezien het risico op arbeidsongeschiktheid sterk samenhangt met observeerbare kenmerken, zoals de beroepsgroep waarin iemand actief is. Dat is consistent met de praktijk: alhoewel er sprake is van een licht dalend aandeel verzekerden in de totale populatie, is geen premiespiraal zichtbaar en zijn er geen structurele fouten in de risicoschattingen door verzekeraars. Hierdoor lijkt de kans op averechtse selectie bescheiden.

Figuur 1 Zelfstandigen die een private verzekering hebben, verrichten vaker zware lichamelijke arbeid en schatten hun risico hoger in dan gemiddeld in hun beroep



Noot: Zelfstandigen is in de enquête gevraagd de beschrijving te selecteren die het best bij hun werk past en een inschatting te maken van hun kans op langdurige arbeidsongeschiktheid in vergelijking met anderen in hun beroepsgroep. De resultaten zijn in deze figuur weergegeven, uitgesplitst naar zelfstandigen die een verzekering hebben en zelfstandigen die dat niet hebben op het moment van invullen van de enquête.
Bron: SEO Economisch Onderzoek op basis van enquêtegegevens gebruikt voor Bussink et al. (2021)[13]

Hybride verzekeringsmarkt

Door een verplichte verzekering in te voeren kan averechtse selectie worden voorkomen: een zelfstandige kan niet langer besluiten om geen verzekering af te sluiten, waardoor er een evenwichtige spreiding van zelfstandigen met een gunstig en ongunstig risicoprofiel in het deelnemersbestand van de verzekeraar ontstaat. Het is wel mogelijk dat er selectie plaatsvindt in zelfstandigen die besluiten de verzekeringsplicht te ontlopen door bijvoorbeeld actief te worden in de informele sector. Dat gebeurt naar verwachting op een relatief kleine schaal, waardoor het premie-opdrijvende effect beperkt zal zijn.

Er kan wel averechtse selectie optreden in de mogelijkheid om uit het publieke systeem te stappen (*opt-out*) om op de private markt een verzekering af te sluiten. De vraag naar een private verzekering kan bijvoorbeeld hoger zijn onder zelfstandigen met een relatief hoog verwacht inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. Dit verwachte inkomensverlies is het product van de kans op arbeidsongeschiktheid en de schade of het inkomensverlies die dit tot gevolg heeft. Zelfstandigen die een grotere kans op arbeidsongeschiktheid hebben, willen mogelijk een betere dekking dan de publieke verzekering te bieden heeft. Een eerste verkenning leert inderdaad dat de groep die kiest voor de

[13] Deze enquête is uitgezet in de periode oktober-november 2020 onder 18-65-jarige zelfstandigen. In totaal hebben 845 zelfstandigen deelgenomen aan de enquête. De totale respons is gewogen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en arbeidsmarktstatus.

private verzekering op een aantal punten een hoger risico heeft op arbeidsongeschiktheid. Zo laat Figuur 2 zien dat zelfstandigen die voor een private verzekering kiezen, in grotere mate actief zijn in risicosectoren als de bouw en industrie. Ook zijn ze vaker actief in een technisch beroep. Dat suggereert dat juist zelfstandigen met een grotere kans op arbeidsongeschiktheid gebruikmaken van de *opt-out* naar de private verzekeringsmarkt. Zij lopen een hoger risico en willen zich daarom beter verzekeren. Een groot aandeel van de zelfstandigen uit de risicosectoren geeft dan ook in de enquête aan voor de private verzekering te kiezen omdat ze een hogere uitkering (63 procent) en/of kortere wachttijd (61 procent) willen. Daarnaast willen zelfstandigen met een groter potentieel inkomensverlies mogelijk ook een betere dekking dan de publieke verzekering te bieden heeft.[14] Zo blijkt uit de enquête dat zelfstandigen met een relatief hoog inkomen (meer dan € 30.000) [15] vaker kiezen voor de *opt-out* naar een private verzekering vanwege een kortere wachttijd (48 procent) en/of een hogere uitkering (43 procent).[16] Samengevat suggereren deze resultaten dat degenen met een relatief hoog verwacht inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid zich vaker privaat willen verzekeren.

Private verzekeraars kunnen deze zelfselectie echter tegengaan door het aanbod van verzekeringspakketten af te stemmen op het risicoprofiel van zelfstandigen. Waar de publieke verzekering een uniforme inkomensafhankelijk premie heeft, kan de private verzekeraar haar premie differentiëren naar risicofactoren zoals beroep en leeftijd. Zo kan de verzekeraar zelfstandigen met een laag risico op arbeidsongeschiktheid voor dezelfde premie als de publieke verzekering vraagt, een uitgebreidere dekking aanbieden. Ook kan de verzekeraar zelfstandigen met een hoog risico weren of ontmoedigen door een hogere premie te vragen.[17] Hierdoor stappen mogelijk voornamelijk zelfstandigen met een laag risico op arbeidsongeschiktheid over naar de private markt. De publieke verzekering is door de uniforme premie daarentegen aantrekkelijker voor zelfstandigen met een hoog risico op arbeidsongeschiktheid die door de acceptatieplicht niet geweigerd kunnen worden.[18] Het is daarom een reëel risico dat voornamelijk zelfstandigen met een gunstig risicoprofiel uit de publieke verzekering stappen. Dit kan ertoe leiden dat de kostendekkende premie van de publieke verzekering hoger uitvalt. Als vervolgens meer zelfstandigen met een gunstig risicoprofiel uit de publieke verzekering stappen, dan kan – in het meest extreme geval – een 'spiraaleffect' ontstaan waardoor het publieke aanbod niet duurzaam kan voortbestaan.

In het voorstel van de Stichting van de Arbeid is een aantal maatregelen genomen om (de gevolgen van) eventuele averechtse selectie te beperken. Zo is het risico op een prijsopdrijvend effect in het publieke stelsel deels ondervangen doordat de private verzekering minimaal dezelfde premie en

14 Anderzijds hebben zelfstandigen met een hoger inkomen vaker een relatief gunstig risicoprofiel, omdat zij vaker actief zijn in beroepen en sectoren met een kleinere kans op arbeidsongeschiktheid en/of hebben vaker (voldoende) alternatieve voorzieningen om hun inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid zelf op te vangen.

15 Voor het onderscheid tussen een relatief laag en hoog inkomen is € 30.000 gebruikt als grenswaarde. Dit omdat de premie van 8 procent gemaximeerd is op € 205, waardoor de premie als percentage van het inkomen afneemt vanaf € 30.000. Dat maakt het, met het oog op het StvdA-voorstel, een relevant onderscheid.

16 Er is ook gekeken naar andere achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, opleiding en inkomen. Op het gebied van leeftijd en opleiding is de samenstelling van het private en publieke deelnemersbestand echter ongeveer gelijk.

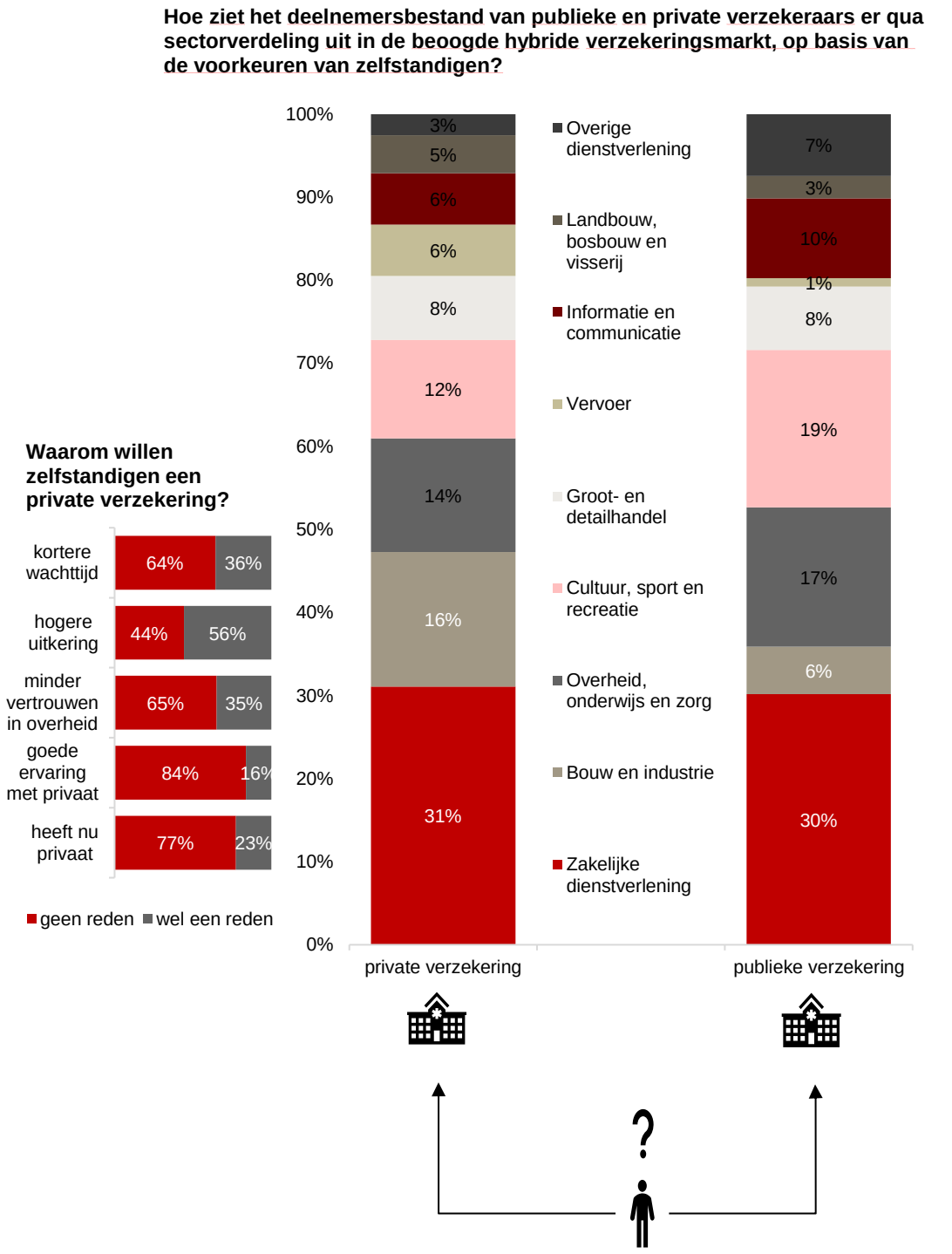
17 Dat dit een reëel risico is in verzekeringsmarkten, is bijvoorbeeld recent nog aangetoond door Sacks, Drake, Abraham & Simon (2020) in de markt voor zorgverzekeringen in de VS.

18 Hierdoor kunnen zelfstandigen met een hoog risico op arbeidsongeschiktheid die momenteel privaat verzekerd zijn middels een overstap naar een publieke verzekering mogelijk een lagere premie realiseren.

dekking moet hebben als de publieke verzekering. Hiermee wordt voorkomen dat zelfstandigen op basis van een lagere premie zullen overstappen naar een alternatieve verzekering. Toch blijft het mogelijk voor private verzekeraars om degenen met een gunstig profiel voor dezelfde premie een uitgebreidere dekking aan te bieden. Dat maakt het voor zelfstandigen met een gunstig risicoprofiel aantrekkelijker om zich privaat te verzekeren tegen dezelfde premie, maar een hogere dekking, waardoor het risico op averechtse selectie niet volledig is ondervangen.

Tot slot is beoogd om de toegankelijkheid tot een aanvullende private verzekering te borgen met een Onderling Waarborgfonds. Dit fonds kent een acceptatieplicht en zorgt er daarmee voor dat iedere zelfstandige zich op betaalbare wijze aanvullend kan verzekeren bij een private verzekeraar. Zo kunnen zelfstandigen die geen (betaalbare) private aanvullende verzekering kunnen afsluiten, bijvoorbeeld als gevolg van premiedifferentiatie, gebruikmaken van het fonds. Het fonds heeft daarmee weliswaar geen invloed op averechtse selectie in de publieke basisverzekering, maar vergroot wel de toegankelijkheid tot een aanvullende private verzekering.

Figuur 2 Zelfstandigen die een private verzekering willen afsluiten, werken vaker in de bouw en industrie dan zelfstandigen die een publieke verzekering willen afsluiten



Noot: De zelfstandigen is de keuze voorgelegd om een publieke verzekering of een private verzekering af te sluiten conform het hybride stelsel zoals geschetst door de Stichting van de Arbeid. Hierboven is weergegeven uit welke sectoren zelfstandigen die kozen voor een private en publieke verzekering afkomstig zijn.

Bron: SEO Economisch Onderzoek (2021) op basis van enquêtegegevens

2.2 Moreel risico

Klassieke theorie

De klassieke theorie gaat ervan uit dat mensen hun gedrag aanpassen als zij een verzekeringsovereenkomst hebben afgesloten (Arrow, 1963). Door de overeenkomst worden de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid niet langer gedragen door de verzekerde zelf maar door de verzekeraar. Hierdoor investeren verzekerden minder in het beperken en voorkomen van arbeidsongeschiktheid. Deze aanpassing in het gedrag als gevolg van de verzekeringsovereenkomst staat bekend als het zogenaamde 'moreel risico' (*moral hazard*). Het moreel risico kan op twee momenten voorkomen: ex ante en ex post. Het *ex ante* moreel risico is dat verzekerden minder investeren in het voorkomen van de verzekerde gebeurtenis. Verzekerden treffen bijvoorbeeld minder veiligheidsmaatregelen op het werk of nemen een minder gezonde leefstijl aan. Ook is er het *ex post* moreel risico dat verzekerden – mocht de verzekerde gebeurtenis zich voordoen – minder moeite doen om de schade te beperken of meer dan de daadwerkelijke schade gaan claimen. Verzekerden kunnen zich bijvoorbeeld minder gaan inzetten voor hun re-integratie of al bij een beperkte aandoening een uitkering aanvragen.

Door het moreel risico neemt de schadelast voor de verzekeraar toe. Dat komt doordat zowel de kans op arbeidsongeschikt toeneemt – zelfstandigen treffen minder voorzorgsmaatregelen (*ex ante*) – als de duur van arbeidsongeschiktheid – zelfstandigen zetten zich minder in voor re-integratie (*ex post*). De verzekeraar zal daarom een hogere premie vragen voor de verzekering dan in het geval dat er geen moreel risico plaatsvindt.

Recente inzichten

Het *ex ante* moreel risico speelt een relatief kleine rol bij verzekeringen tegen gezondheidsschade, doordat de verzekering niet kan compenseren voor het verlies aan gezondheid.[19] Zo is het onwaarschijnlijk dat individuen een ongezondere levensstijl aannemen omdat ze een zorgverzekering hebben. Over het algemeen onderschrijft het uitgevoerde empirische onderzoek in markten voor zorgverzekeringen deze beredenering: zelfs als er bewijs is gevonden voor moreel risico, gaat het om een kleine omvang.[20]

Er zijn op basis van het beschikbare onderzoek wel omstandigheden aan te wijzen waaronder het ex ante moreel risico zich manifesteert in verzekeringsmarkten. Ten eerste als het voorkomen van schade een aanzienlijke investering in tijd, inzet en middelen vereist van verzekerden.[21] Dit is bijvoorbeeld het geval bij ziekten waarvoor mensen veel medicatie moeten gebruiken, een strikt dieet moeten volgen of sport moeten beoefenen (bijvoorbeeld mensen met een hoge bloedsuikerspiegel of hartproblemen). Doordat dit lastig vol te houden is, zijn verzekerden met deze ziekten eerder geneigd preventieve maatregelen in te ruilen voor behandelingen. Ten tweede als er geen sprake is van persoonlijke schade aan de gezondheid van de verzekerde. Een werkgever die is verzekerd tegen bedrijfsongevallen, neemt bijvoorbeeld minder voorzorgsmaatregelen voor het voorkomen

19 Zie bijvoorbeeld Cutler & Zeckhauser (2000) en Kenkel (2000).
20 Zie onder andere Newhouse (1993), Newhouse (1993) en Courbage & Coulon (2004). Soika (2018) biedt een nuttig overzicht van onderzoek naar zorgverzekeringsmarkten.
21 Zie Wolferen, Inbar, & Zeelenberg (2013) voor een literatuuroverzicht van dergelijke bevindingen, of de individuele papers van Debebe, van Kempen, & de Hoop (2012) en Klick & Stratmann (2007).

van ongevallen.[22] Dat leidt tot meer ongevallen onder werknemers, maar niet tot schade aan de gezondheid van de werkgever.

Het *ex post* moreel risico speelt over het algemeen een grotere rol in markten zoals die voor ziekte- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.[23] Verzekerden kunnen zich bijvoorbeeld bij langdurige ziekte of arbeidsongeschiktheid minder inzetten voor herstel en re-integratie dan ze zouden doen zonder verzekering. Er zijn twee bepalende factoren waaronder het ex post moreel risico zich manifesteert:

- Ten eerste is de generositeit van de regeling van belang, zoals de hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Een hoge uitkering vermindert de prikkel om te re-integreren en te werken aan het herstel. Immers is de vooruitgang in inkomen door weer aan het werk te gaan beperkter bij een hoge uitkering, waardoor de uitkeringssituatie relatief aantrekkelijk is. Naast een hoge uitkering, zorgt ook een kortere wachttijd voor een langere duur van arbeidsongeschiktheid.[24] Dat komt doordat er sprake is van het zogenoemde 'toekomstgerichte moreel risico': werkenden maken de 'keuze' tussen stoppen met werken om hun gezondheid te verbeteren of doorwerken om inkomensverlies te voorkomen.[25] Een kortere wachttijd maakt stoppen aantrekkelijker en vergroot daardoor doorgaans de duur van arbeidsongeschiktheid. Hierbij zij opgemerkt dat dit niet voor alle vormen van arbeidsongeschiktheid opgaat: in geval van bijvoorbeeld zware burn-outklachten kan eerder stoppen juist voor een korte arbeidsongeschiktheidsduur zorgen;
- Ten tweede is de drempel voor het gebruik van de verzekerde gebeurtenis van belang. Zo konden onderzoekers bij eenzelfde ziektekostenverzekering wel moreel risico aantonen voor huisartsenbezoek – waar een relatief lage drempel voor gedragsverandering bestaat – en niet voor ziekenhuisopnames.[26] Dergelijk onderzoek onderstreept ook dat het moreel risico groter is naarmate de persoonlijke schade van de verzekerde gebeurtenis groter is.

In de praktijk spelen ook de verzekeraar en beleidsmakers een belangrijke rol in het beperken van het (voornamelijk ex post) moreel risico. Het klassieke antwoord op moreel risico is bijvoorbeeld dat de verzekeraar of beleidsmaker de verzekerde deels dient bloot te stellen aan het risico (bijvoorbeeld door een eigen risico of wachttijd in te voeren). Dat vindt bevestiging in empirisch onderzoek: het delen van kosten tussen verzekeraar en verzekerde vermindert het zorggebruik.[27] Ook wordt in de theoretische literatuur aangegeven dat een goed werkende concurrentie op de verzekeringsmarkt van groot belang is.[28] Door de concurrentie heeft de verzekeraar prikkels om de schadelast te beperken en dus om in te zetten op controle en re-integratie. Hiermee beperkt de verzekeraar het moreel risico. Alhoewel hier over het algemeen bewijs voor is gevonden, leidt concurrentie niet altijd tot de grootste risicoreductie.[29] In markten waarin het differentiëren tussen risicoprofielen en het monitoren van verzekerden duur is, maar de kosten wel afnemen met de

22 Zie bijvoorbeeld Kaestner & Carroll (1997).
23 Dat beweren bijvoorbeeld Faure & Boom (2013) op basis van een literatuurstudie.
24 Autor, Duggan & Gruber (2014) laten bijvoorbeeld zien dat een hogere uitkering en kortere wachttijd leiden tot een langere arbeidsongeschiktheidsduur.
25 Deze term is voor het eerst gebruikt door Aron-Dine, Einav, Finkelstein & Cullen (2014) in de context van zorgverzekeringen.
26 Zie Faure & Boom (2013) voor een overzicht.
27 Zie het literatuuroverzicht van Wolferen, Inbar & Zeelenberg (2013).
28 Zie voor een overzicht van de theoretische literatuur Faure & Van den Bergh (2000).
29 Zie Emons (2001).

schaal waarop de verzekeraar opereert, is een meer geconcentreerde verzekeringsmarkt beter in staat is om risicoreductie te realiseren dan een sterk concurrerende verzekeringsmarkt.

Hybride verzekeringsmarkt

Het is, net als bij zorgverzekeringen, niet te verwachten dat het *ex ante* moreel risico groot is in de verzekeringsmarkt voor arbeidsongeschiktheid. De zelfstandige is weliswaar deels beschermd tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid, maar draagt de andere negatieve gevolgen die gepaard gaan met een slechte gezondheid zelf (zoals fysieke of mentale klachten). Dat kan – los van de verzekering tegen inkomensverlies – genoeg reden bieden om arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Zo is het onwaarschijnlijk dat zelfstandigen een ongezondere levensstijl of minder veiligheidsmaatregelen op het werk treffen omdat ze verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid.[30] Sommige verzekeraars bieden zelfs preventiediensten aan, zoals medische checks en online hulp van een psycholoog.[31] Mogelijk draagt dit bij aan bewustwording van de eigen gezondheid onder verzekerden en leidt daarmee juist tot een toename van voorzorgsmaatregelen.

Er kan sprake zijn van een *ex post* moreel risico in de markt van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De verzekering kan er enerzijds voor zorgen dat zelfstandigen veinzen gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn om een uitkering te krijgen, terwijl zij in staat zijn om (deels) te werken. Het is echter onwaarschijnlijk dat dit een grote rol gaat spelen in de beoogde verzekeringsmarkt onder het voorstel van de Stichting van de Arbeid. Er vinden immers beoordelingen plaats bij zowel private verzekeraars als bij UWV (claim- en herbeoordeling), waarbij verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen een inschatting maken van de medische status en arbeidsmogelijkheden van zelfstandigen.[32] Onder de voorwaarde dat er voldoende capaciteit is voor (claim- en her)beoordelingen, maakt dit het moeilijk voor zelfstandigen om meer dan de daadwerkelijke schade te claimen bij de verzekeraar.

Anderzijds is het mogelijk dat zelfstandigen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt raken en een uitkering ontvangen, zich minder inzetten voor hun herstel en re-integratie dan ze zouden doen zonder uitkering. Het is waarschijnlijk dat dit risico speelt in de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, voornamelijk onder zelfstandigen die een riante verzekering – hoge uitkering en korte wachttijd – hebben afgesloten. Niet in de laatste plaats omdat de negatieve relatie tussen de hoogte van de uitkering bij arbeidsongeschiktheid en re-integratie al veelvuldig is aangetoond in de internationale en nationale literatuur (de zogenaamde uitkeringselasticiteit).[33] De verzekeraar en beleidsmakers zorgen er echter voor dat het risico beperkt blijft:

- Ten eerste doordat de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een sterk competitieve markt is, waardoor verzekeraars in prijs en dienstverlening concurrerend moeten zijn. Daarmee bestaat een directe financiële prikkel om moreel risico te bestrijden. Verzekeraars zetten dan

30 Bovendien is preventie maar beperkt van invloed op veel aandoeningen zoals psychische stoornissen of handicaps.
31 Zie bijvoorbeeld het aanbod van preventiediensten van Interpolis.
32 Dat blijkt bijvoorbeeld uit Aarts, De Jong, van Kleef & Kluft (2018) en Lammers, Kok, Van Kesteren & Schwartz (2021).
33 Zie voor een overzicht: CPB (2021). Hieruit wordt duidelijk dat het gebruik van arbeidsongeschiktheidsuitkering toeneemt met ongeveer 0,5 procent bij een 1 procent hogere uitkering.

ook in op het beperken van de schadelast door het arbeidsvermogen van verzekerden na instroom te blijven monitoren en het inzetten van re-integratiedienstverlening;[34]

- Ten tweede kent de verzekering een eigenrisicoperiode of wachttijd. In deze periode moet de zelfstandige zelf het verlies van inkomen opvangen waardoor de prikkel om te re-integreren groot is. Daar komt bij dat de Stichting van de Arbeid voorstelt om de re-integratie te starten op het moment dat de wachttijd begint. Hiermee komen zelfstandigen waar mogelijk weer snel aan het werk en kunnen uitkeringskosten voorkomen worden. Zelfstandigen die een aanvullende inkomensvoorziening hebben getroffen voor tijdens de wachttijd, zoals een broodfonds, hebben een minder sterke prikkel tot re-integratie. Echter maakt maar een klein deel van de zelfstandigen (ongeveer 4 procent) gebruik van zo'n broodfonds.[35]

Het moreel risico op een beperkte inzet van zelfstandigen voor hun re-integratie gaat naar verwachting meer spelen op de private markt dan in de publieke regeling:

- De publieke verzekering is relatief onaantrekkelijk door de lage uitkering (maximaal WML-niveau), waardoor de prikkel tot re-integratie sterker is voor zelfstandigen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn. Binnen de publieke verzekering is de wachttijd van belang: de duur van arbeidsongeschiktheid is vermoedelijk korter voor verzekerden die kiezen voor een wachttijd van 24 maanden dan voor verzekerden die kiezen voor een wachttijd van 6 maanden. Een kortere wachttijd maakt doorwerken namelijk minder aantrekkelijk en vergroot daardoor doorgaans de duur van arbeidsongeschiktheid;
- Daarentegen biedt de private verzekering de mogelijkheid tot een hogere uitkering en een kortere wachttijd. Een hoge uitkering vermindert de prikkel om te re-integreren en te werken aan het herstel. Immers is de vooruitgang in inkomen door weer aan het werk te gaan beperkter bij een hogere uitkering. De private verzekeraar kan echter de premie differentiëren naar risicofactoren, zoals beroep, leeftijd of risico uit het verleden, waardoor de gevolgen van het morele risico verdisconteerd kunnen worden in de premies. Ook kan de private verzekeraar, mits daar voldoende capaciteit voor is, sterker inzetten op monitoring en controle, om zo het moreel risico te beperken.

2.3 Status quo bias

Klassieke theorie

In klassieke economische modellen wordt doorgaans uitgegaan van actoren die hun nut willen maximaliseren. Dit geldt ook voor werkenden. De aanname is dat zij alternatieven overwegen, rationele keuzes maken en kunnen beschikken over alle relevante informatie. In de verzekeringsmarkt betekent dit dat een werkende met een afkeer van risico (ook wel genoemd 'risicoaversie') die zijn nut wil verhogen, geïnteresseerd is in een transactie met een verzekeraar die bereid is tegen betaling van een prijs het risico over te nemen.[36] Op basis van beschikbare informatie over het risico waaraan men blootstaat en de beschikbaarheid van verzekeringen zal de nutsmaximaliserende werkende

34 Dat blijkt uit Aarts et al. (2018) en Lammers et al. (2021). Private partijen zijn daarbij efficienter in het stimuleren van de re-integratie dan UWV, doordat zij sterker inzetten op monitoring en intensiever contact hebben met uitkeringsgerechtigden (Lammers et al., 2021; Lammers, Scholte & Tempelman, 2018).
35 Dat blijkt uit gegevens van CBS en TNO uit 2019.
36 Zie onder andere Arrow (1965) en Pratt (1964).

een verzekeringsdekking zoeken om het risico naar de verzekeraar te verschuiven. Hierbij kiest de werkende voor het verzekeringspakket met het hoogste verwachte nut op basis van heldere en stabiele voorkeuren. De volgorde waarin de pakketten zijn gepresenteerd en de beginsituatie van de werkende zijn daarbij niet van belang.

Recente inzichten

Gedragseconomen laten echter zien dat er systematische afwijkingen zijn in de besluitvorming van mensen. Eén van de waargenomen afwijkingen is de zogenoemde 'status quo bias': mensen hebben een onevenredige voorkeur voor de standaardoptie, zelfs wanneer daar een aantrekkelijk alternatief tegenover staat. Dat betekent dat mensen geen stabiele voorkeuren hebben en niet onafhankelijk van de beginsituatie keuzes maken. Na pionierend werk van onder andere Samuelson & Zeckhauser (1988) is de status quo bias in verschillende contexten waargenomen, zoals consumptie, sparen, reizen, orgaandonaties, vaccinatiegraden en ook in verzekeringsmarkten.[37]

De status quo bias geldt uiteraard niet voor iedereen en komt ook niet in alle markten voor. Specifiek in verzekeringsmarkten is er een aantal omstandigheden waaronder een status quo bias zich manifesteert:

- Ten eerste treedt de status quo bias met name op wanneer complexe keuzes gemaakt moeten worden, er veel onzekerheid is en waar het moeilijk is de gevolgen van de keuzes in te schatten.[38] Hierbij moet de verzekerde veel informatie afwegen, waarbij keuzestress of cognitieve overbelasting kan ontstaan. Dat kan ertoe leiden dat mensen de keuze uitstellen of in zijn geheel vermijden en dus blijven hangen bij de 'stille' of eenvoudige optie;
- Ten tweede spelen de kosten voor het kiezen voor een andere verzekering een rol. In sommige gevallen zijn er zoek- en transactiekosten gemoeid met het wisselen van verzekeraar, waardoor het rationeel kan zijn om niet te wisselen.[39] De transactiekosten zijn doorgaans hoog als de verzekering veel dimensies heeft, er veel aanbod is en er veel afruilen gemaakt moeten worden. In andere gevallen is er sprake van een irrationele keuze voor de status quo op basis van de *sunk cost fallacy*: de neiging om aan een keuze vast te houden omdat er in het verleden tijd, geld of moeite in is geïnvesteerd in plaats van naar de kosten en opbrengsten in de toekomst te kijken;[40]
- Ten derde is de ervaring van de verzekerde zelf van belang. Het mes snijdt hier aan twee kanten. Enerzijds kan ervaring zorgen voor meer kennis over de verschillende keuzeopties, waardoor de status quo bias een minder grote rol gaat spelen. Zo vinden Krieger & Felder (2013) dat de status quo bias kleiner wordt naarmate individuen vaker een keuze maken. Anderzijds kan ervaring er ook voor zorgen dat de voorkeuren in sterkere mate gekanaliseerd worden richting één optie. Sinako, Afendulis & Frank (2013) laten bijvoorbeeld zien dat de kans om te wisselen van de verzekering sterk afneemt met de tijd dat iemand een verzekering bezit. Dat wijst op een *mere exposure effect*: de neiging vast te houden aan hetgeen waar je mee bekend bent of wat bekend voorkomt;

37 Zie onder andere Beshears, Choi, Laibson & Madrian (2009), Carrol, Choi, Laibson, Madrian & Metrick, (2009), Tsutsui, Benzion, & Shabrabani (2012) en Krieger & Felder (2013).
38 Dat blijkt bijvoorbeeld uit het werk van Samuelson & Zeckhauser (1988).
39 Zie Winssen, Kleef & Van de Ven (2016).
40 Krieger & Felder (2013) identificeren de sunk cost fallacy als oorzaak van de status quo bias, gebaseerd op het werk van Arkes & Blumer (1985).

- Ten vierde spelen ook de kenmerken van de verzekerde zelf een rol. Zo blijkt dat leeftijd samenhangt met een hoge status quo bias,[41] en inkomen en educatie met een lage status quo bias.[42] Maar ook de mate waarin iemand een afkeer van spijt of verlies heeft, kan van invloed zijn op de voorkeur voor de standaardoptie (zie paragraaf 2.4). Dat suggereert dat de samenstelling van deelnemers aan een verzekeringsmarkt bepalend is voor de mate waarin een status quo bias zich voordoet en daarmee mogelijk ook voor de verdeling van de markt tussen de publieke verzekering (*default*) en de private verzekering (*opt-out*).[43]

Huidige verzekeringsmarkt

Afgaande op bovenstaande omstandigheden, kan de status quo zich voordoen in de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in Nederland. Ten eerste komt een deel van de zelfstandigen niet toe aan het overwegen van het afsluiten van een verzekering. AFM (2015) rapporteerde dat dit geldt voor ongeveer een derde van de zelfstandigen.[44] Dit lijkt met name te gaan om zelfstandigen die niet de financiële ruimte ervaren om een verzekering te betalen. Ten tweede betreft het afsluiten van een verzekering, voor zelfstandigen die wel een verzekering overwegen als een manier om het inkomensrisico af te dekken, een complexe keuzesituatie. Zelfstandigen moeten verschillende verzekeringspakketten tegen elkaar afwegen die onderling verschillen in onder andere: wachttijd, premie, uitkeringshoogte, uitkeringsduur en voorwaarden waaronder de verzekeraar uitkeert.[45] Bovendien is de informatievoorziening over de verzekeringsvoorwaarden, zoals de te betalen premie, niet altijd betrouwbaar en toegesneden op hun persoonlijke situatie.[46] Daarnaast is het risico op arbeidsongeschiktheid voor een zelfstandige lastig in te schatten en is het onzeker in welke mate de verzekering van meerwaarde gaat zijn in de toekomst. Hierdoor gaat het afsluiten van een verzekering gepaard met hoge zoek- en transactiekosten en mogelijk zelfs met keuzestress, waardoor het aantrekkelijk kan zijn om vast te houden aan de status quo, namelijk: geen verzekering afsluiten. Tot slot spelen ook sociale normen een rol bij de keuze om (g)een verzekering af te sluiten. Zo speelt de beroepsomgeving een negatieve rol in het versterken van het beeld dat een verzekering heel duur of onbetaalbaar is.[47]

Toch zijn er ook omstandigheden die de status quo bias in de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen beperken. Dat heeft te maken met een aantal kenmerken van de verzekeringsmarkt en van zelfstandigen zelf:

---

41 Een reden hiervoor is dat het verwachte rendement van wisselen van verzekeraar over de levensduur kleiner is naarmate de leeftijd toeneemt (Becker & Zweifel, 2008).

42 Dat blijkt uit onderzoek van Zweifel, Leukert & Berner (2010), Becker & Zweifel (2008) en Fraenkel, Cunningham & Peters (2015).

43 Bovenstaande onderzoeken suggereren dat ouderen, laagopgeleiden en werkenden met lage inkomens doorgaans vaker vasthouden aan de standaardoptie, zoals de publieke verzekering in de hybride verzekeringsmarkt. Doordat deze groepen doorgaans ook een ongunstiger risicoprofiel hebben, zou dit de averechtse selectie in de hybride verzekeringsmarkt kunnen versterken. In het keuze-experiment zijn echter geen aanwijzingen gevonden voor een verschil in voorkeuren tussen de publieke verzekering (*default*) en private verzekering (*opt-out*) naar deze kenmerken, met uitzondering van het inkomen.

44 Van de 77 procent zelfstandigen zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering in 2014 had 41 procent niet overwogen een verzekering af te sluiten volgens AFM.

45 In dit verband is het verschil tussen beroepsarbeidsongeschiktheid en passende arbeid relevant. In geval van beroepsarbeidsongeschiktheid kijkt de verzekeraar of de zelfstandige zijn of haar beroep nog kan uitvoeren en bepaalt op basis daarvan de mate van arbeidsongeschiktheid. In geval van passende arbeid kijkt de verzekeraar ook naar het andere werk dat een zelfstandige nog zou kunnen doen en stelt op basis daarvan de mate van arbeidsongeschiktheid vast.

46 Zie Ter Berg & Schothorst (2019).

47 Zie Ter Berg & Schothorst (2019).

- In de huidige verzekeringsmarkt zijn intermediairs en vergelijkingswebsites actief die keuzestress rond verzekeringen helpen reduceren. Zij doen dit door potentiële klanten in stappen door het keuzeproces te begeleiden en het aantal zichtbare opties te beperken. Dat maakt de verzekeringskeuze minder complex en beperkt cognitieve overbelasting bij het kiezen van de verzekering;
- Zelfstandigen maken vaak gebruik van een financieel adviseur. Deze adviseur heeft de kennis om voor de specifieke situatie van de desbetreffende ondernemer de juiste verzekering te zoeken en te voorkomen dat de zoekkosten door de zelfstandige moeten worden gedragen. Onderzoek van AFM (2015) laat zien dat 75 procent van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen werd afgesloten door financieel adviseurs.[48] De inzet van expertise leidt doorgaans tot minder gevoeligheid voor de status quo;
- Zelfstandigen zijn doorgaans ondernemende individuen die juist open staan voor nieuw opties en de status quo willen veranderen (consistent met het beeld van de Schumpteriaanse ondernemer). Zo vinden Burmeister & Schade (2007) dat ondernemers minder gevoelig zijn voor de status quo bias. Ook blijkt uit onderzoek van Nibud (2010) naar de markt voor levensverzekeringen, dat zelfstandigen veel minder vaak dan gemiddeld kiezen voor het standaardproduct.

Hybride verzekeringsmarkt

In de beoogde verzekeringsmarkt onder het voorstel van de Stichting van de Arbeid, krijgen zelfstandigen standaard een publieke verzekering tegen arbeidsongeschiktheid. Zelfstandigen hebben wel de mogelijkheid om uit het publieke systeem te stappen (*opt-out*) en zich op de private markt te verzekeren tegen minimaal dezelfde dekking en premie. De huidige status quo bias van het niet verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid is daarmee niet meer mogelijk. In theorie zou de status quo bias in voorgestelde hybride markt alsnog een rol kunnen spelen als zelfstandigen vasthouden aan de standaardverzekering, ondanks dat hun voorkeuren beter aansluiten bij een private verzekering.

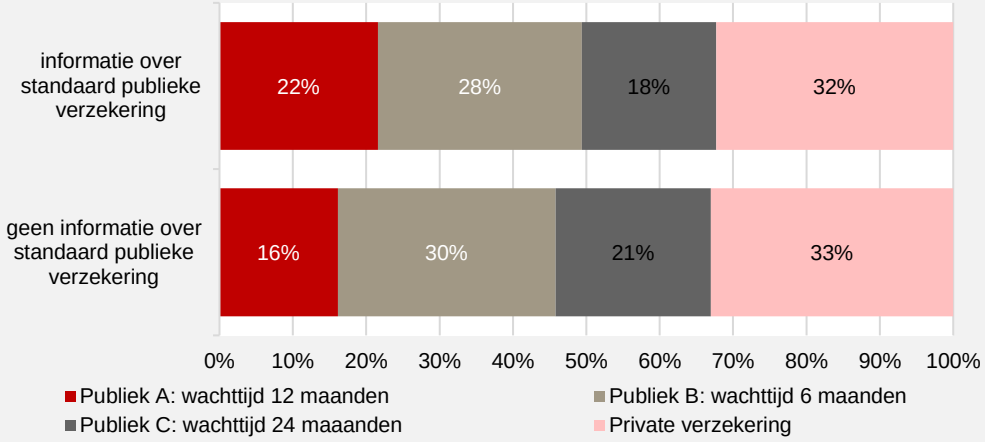
We hebben middels een keuze-experiment getest of er sprake is van een status quo bias in de hybride verzekeringsmarkt. De zelfstandigen is een situatie voorgelegd waarin ze een verplichte verzekering moeten afsluiten bij de overheid of bij een private verzekeraar. Zelfstandigen die al een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben, is gevraagd te veronderstellen dat hun huidige verzekering vervalt (inclusief premiekosten en dekking) en dat ze een nieuwe verzekering moeten afsluiten. Daarbij kreeg willekeurig de helft van de zelfstandigen de volgende informatie te zien: *"Let op: U krijgt standaard de verzekering van de overheid. Hier hoeft u niets voor te doen. Als u liever een verzekering bij een private verzekeraar wilt, dan moet u deze zelf zoeken en afsluiten"*. De andere helft van de zelfstandigen kreeg deze informatie niet en was daarmee niet op de hoogte van de 'default' publieke verzekering. Zij waren dus in de veronderstelling dat er geen standaardverzekering beschikbaar was.

[48] Hierbij zij opgemerkt dat zelfstandigen die momenteel een verzekering afsluiten, waarschijnlijk vaker een financieel adviseur hebben dan zelfstandigen die geen verzekering hebben. Bij een verzekeringsverplichting zal het aandeel zelfstandigen dat gebruik kan of gaat maken van een financieel adviseur vermoedelijk lager liggen.

Figuur 3 laat zien dat er, ondanks de informatie over de standaardverzekering, ongeveer even vaak voor de publieke als private verzekering is gekozen (zie Box 1 voor meer informatie over de verdeling van de markt). Er zijn dus op voorhand geen aanwijzingen voor het bestaan van een (sterke) status quo bias. In de praktijk kunnen zelfstandigen ondanks hun voornemen, alsnog de moeite niet willen doen/tijd niet willen vrijmaken om daadwerkelijk de overstap te maken. Door eerdergenoemde redenen – het ondernemende karakter van zelfstandigen, de inzet van financiële adviseurs en keuzehulpmiddelen – is het mogelijk dat zelfstandigen hun voornemens wel realiseren, ondanks eventuele zoek- en transactiekosten. Uiteindelijk is de mate waarin er in de praktijk sprake zal zijn van status quo bias dus een empirische vraag, maar uit de enquête blijkt dat de omvang van dit effect naar verwachting beperkt zal zijn.

Figuur 3 Er is geen aanwijzing voor een status quo bias in de hybride verzekeringsmarkt

Status quo bias in hybride verzekeringsmarkt
De zelfstandigen is de keuze voorgelegd een publieke verzekering (A, B of C) of private verzekering af te suliten conform het hybride stelsel zoals geschetsts door de Stichting van de Arbeid. De ene helft van de zelfstandigen kreeg wel informatie over de standaardverzekering, de andere helft niet.



Noot: Door de willekeurige indeling is de groep die informatie over de standaardverzekering heeft gekregen, qua samenstelling nagenoeg gelijk aan de groep die geen informatie over de standaardverzekering heeft gekregen. De samenstelling is vergeleken op leeftijd, inkomen, het hebben van een verzekering, geslacht en opleidingsniveau en komt inderdaad overeen.
Bron: SEO Economisch Onderzoek (2021) op basis van enquêtegegevens

Box 1 Keuzevrijheid in de publieke verzekering verhoogt het draagvlak

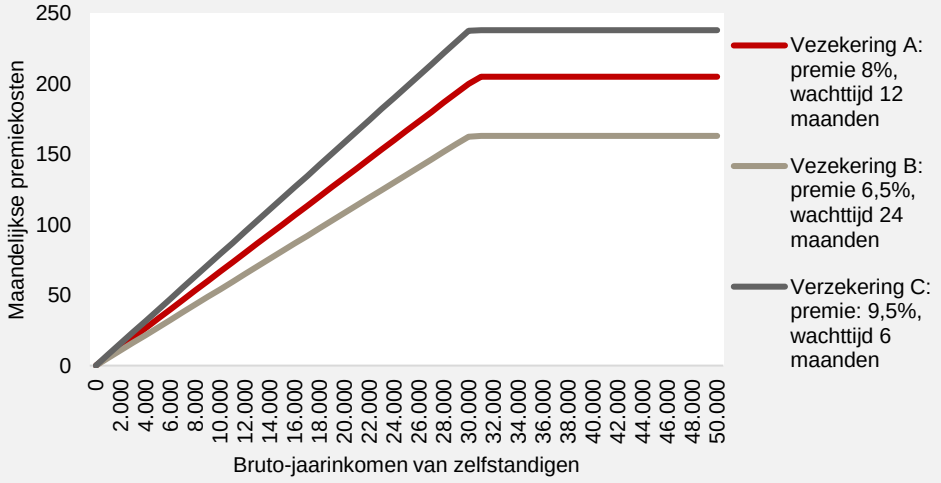
Keuze-experiment
Er is zelfstandigen eerst een situatie voorgelegd waarin zij konden kiezen tussen één verzekering bij de overheid, of een verzekering bij een private verzekeraar. In deze situatie kiest 51 procent voor de publieke verzekering en 49 procent voor de private verzekering. De publieke verzekering betreft Verzekering A in onderstaande tabel. Over de private verzekering is gecommuniceerd dat de zelfstandige dan zelf kan bepalen vanaf wanneer de uitkering ingaat (wachttijd) en voor welk bedrag de zelfstandige zich kan verzekeren (uitkering per maand). Daarbij is vermeld dat een hogere uitkering of kortere wachttijd gepaard gaat met een hogere premie. Bovendien is aangegeven dat zelfstandigen voor de private verzekering niet minder mogen gaan betalen dan de premie die de overheid vraagt.

	Verzekering A	Verzekering B	Verzekering C
Premie	8% (max. € 205)	9,5% (max. € 238)	6,5% (max. € 163)
Wachttijd	12 maanden	6 maanden	24 maanden
Uitkering	Max. WML	Max. WML	Max. WML
Duur	Tot AOW-leeftijd	Tot AOW-leeftijd	Tot AOW-leeftijd
Uitvoering	Overheid	Overheid	Overheid

Vervolgens is een situatie voorgelegd waarin de overheid niet één, maar drie verzekeringen aanbiedt: verzekering A, B en C (zie bovenstaande tabel). De verzekeringen verschillen in wachttijd en in premie, maar zijn qua duur en uitkeringshoogte hetzelfde. In deze situatie kiest 67 procent van de zelfstandigen voor de publieke verzekering en 33 procent voor de private verzekering. Het gevolg van het aanbieden van meerdere pakketten is dus dat meer zelfstandigen voor een publieke verzekering kiezen. Dit is in lijn met eerder onderzoek van Bussink, Van Kesteren & Ter Weel (2021). De keuzevrijheid die zelfstandigen hebben in de premie en wachttijd, zorgt voor een groter draagvlak onder zelfstandigen voor de publieke verzekering. Ongeveer 30 procent kiest voor de verzekering met een kortere wachttijd en hogere premie en ongeveer 20 procent voor een verzekering met een langere wachttijd en lagere premie.

De redenen dat zelfstandigen kiezen voor een private verzekering zijn voornamelijk dat ze een hogere uitkering (56 procent) of een kortere wachttijd (36 procent) willen. Ook geeft een aanzienlijk deel van de zelfstandigen aan te kiezen voor een private verzekering omdat ze minder vertrouwen hebben in de overheid dan in de private verzekeraar (35 procent). Andere redenen zijn dat zelfstandigen goede ervaringen hebben met de private verzekering (16 procent) of nu al een private verzekering hebben en deze graag willen behouden (23 procent). Een aantal zelfstandigen geeft in de optie 'anders, namelijk' aan dat ze verwachten dat private verzekeraars efficiënter zijn en daarom een betere verhouding tussen premie en uitkering kunnen bieden.

Relatie tussen de premiekosten en het inkomen van zelfstandigen



2.4 Verliesaversie

Klassieke theorie

Veel keuzes zijn 'gemengd': er is een risico van verlies en een kans op winst, en er ligt een besluit om de gok te wagen of niet. De klassieke theorie veronderstelt dat individuen winst en verlies even zwaar zullen wegen. Bij een keuzesituatie met zowel een kans op winst als een risico op verlies, kiest het individu de optie met het hoogste gewogen gemiddelde van alle mogelijke uitkomsten (waarbij de weging afhankelijk is van de kans dat een bepaalde uitkomst zich voordoet).[49] Ter illustratie: een simpel kop-of-muntspel zal gespeeld worden als bij kop € 150 wordt gewonnen en bij munt € 100 wordt verloren. Immers is het gewogen gemiddelde van spelen (€ 50) hoger dan van niet-spelen (€ 0).

Recente inzichten

In de praktijk blijken mensen door de bank genomen verliezen zwaarder te wegen dan winsten en hebben mensen zelfs een afkeer van verlies. De negatieve gevoelens die mensen ervaren als gevolg van verlies zijn groter dan de positieve gevoelens van winst van een gelijke omvang. Deze verliesaversie is voor het eerst geïntroduceerd door Kahnemann & Tversky (1979) en is vervolgens in verschillende contexten waargenomen, waaronder in verzekeringsmarkten. Over het algemeen is de veronderstelling dat verlies ten opzichte van een referentiepunt twee keer zoveel pijn doet als iets winnen plezier geeft.[50] Iemand zal dus pas deelnemen aan een kop-of-muntspel als tegenover een verlieskans van € 100 een winstkans van minstens € 200 staat.

Of iemand een verlies ervaart, hangt in belangrijke mate af van (de perceptie van) het referentiepunt. Een verlies of winst wijst immers op een verandering ten opzichte van een referentiepunt. Camerere (2004) stelt dat de optie die als standaardoptie wordt aangemerkt gaat dienen als referentiepunt. Verliesaversie biedt daarmee ook een verklaring voor de status quo bias: uit de angst verlies te ervaren wordt vastgehouden aan de status quo.

Huidige verzekeringsmarkt

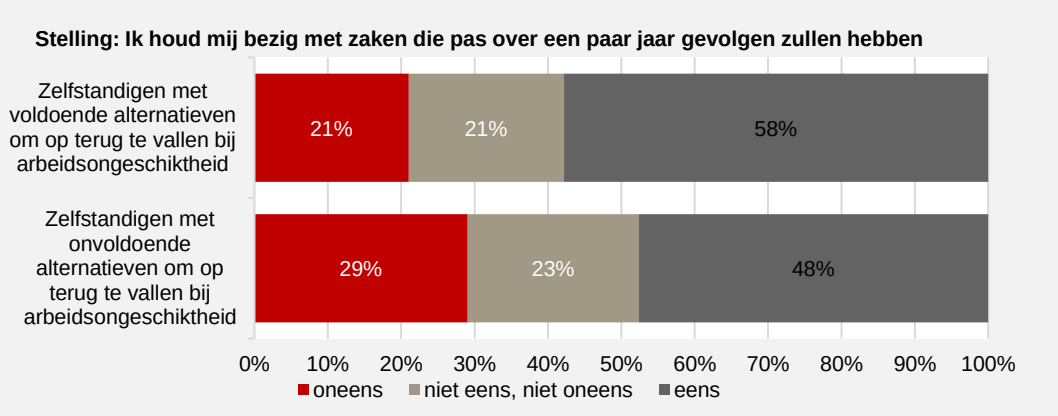
In de verzekeringsmarkt voor arbeidsongeschiktheid kan verliesaversie op diverse manieren een rol spelen bij de keuze om een verzekering af te sluiten. Het is aan de ene kant mogelijk dat zelfstandigen zich verzekeren om toekomstig inkomensverlies te vermijden. In dat geval is het inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid - ten opzichte van het totale inkomen dat zelfstandigen verwachten te verzamelen over de levensduur – leidend in de verzekeringskeuze. Het is echter ook mogelijk dat zelfstandigen zich niet verzekeren omdat ze de verzekering zelf als verlies ervaren. Immers gaan verzekerden er op korte termijn financieel op achteruit (lager netto-inkomen door premiekosten) wat zwaarder kan wegen dan er eventueel op vooruit gaan in de toekomst (dekking bij arbeidsongeschiktheid). Daarom zal een zelfstandige met een afkeer van verlies zich juist niet of in mindere mate verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid. Het is, kortom, zo dat in de keuze om te verzekeren verliesaversie samenhangt met tijdsvoorkeuren.

---

49 Deze theorie is geformaliseerd door Savage (1954).
50 Zie Kahneman & Tversky (1992).

Er is in Nederland geen beschikbaar onderzoek naar verliesaversie in de verzekeringsmarkt voor arbeidsongeschiktheid. Wel wijst internationaal onderzoek erop dat zelfstandigen met een afkeer van verlies zich minder verzekeren dan anderen. Zo laat Hwang (2016) zien dat Amerikanen met een afkeer van verlies een minder uitgebreide arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten, omdat ze de premiekosten als verlies ervaren.[51] In plaats daarvan blijken zij te sparen als substituut voor de verzekering om het eventuele inkomensverlies zelf op te kunnen vangen.[52] In Nederland sparen veel zelfstandigen echter niet voldoende om met eigen middelen (of die van de partner) de klap van arbeidsongeschiktheid op te kunnen vangen. CPB (2016) schat bijvoorbeeld dat 27 procent van de zelfstandigen onvoldoende middelen heeft om bij arbeidsongeschiktheid in een minimuminkomen te voorzien tot aan het pensioen. Hier lijkt, naast verliesaversie, een te optimistische risicoinschatting (*optimism bias*) en een te sterke focus op het huidige inkomen (*hyperbolic discounting)* een rol te spelen (zie ook Figuur 4).

Figuur 4 Zelfstandigen die aangeven onvoldoende alternatieven te hebben om bij langdurige arbeidsongeschiktheid op terug te vallen, zijn vaker op de korte termijn gericht



Noot: Er is zelfstandigen gevraagd aan te geven in welke mate verschillende inkomens- en vermogensbronnen (zoals een verzekering, inkomen van partner, vermogen of combinatie hiervan) voldoende zijn om op terug te vallen bij langdurige (langer dan 1 jaar) arbeidsongeschiktheid. Ook is zelfstandigen gevraagd naar hun tijdsvoorkeuren. Een kruising van de respons is in bovenstaande figuur weergegeven.
Bron: SEO Economisch Onderzoek op basis van enquêtegegevens gebruikt voor Bussink, Van Kesteren en Ter Weel (2020)

Hybride verzekeringsmarkt

Is er sprake van een verplichte verzekering, dan verschuift het referentiepunt van de zelfstandige van geen verzekering naar een verplichte verzekering. In dat geval is het risico op verlies groter als de zelfstandige de keuze maakt om geen verzekering af te sluiten, bijvoorbeeld door het ontvangen van boetes of juridische vervolging. Zelfstandigen met een afkeer van verlies sluiten daarom vermoedelijk een verzekering af om dit verlies te voorkomen. Sterker nog, Hwang (2016) vindt dat individuen die verliesavers zijn zich op een iets hoger niveau verzekeren dan anderen als de verzekering verplicht is. Hierbij speelt een rol dat mensen veel beter met verlies kunnen omgaan dan ze

51 Ook in Nederland zijn hier aanwijzingen voor. Zo blijkt uit onderzoek van Ter Berg & Schothorst (2019) dat zelfstandigen in Nederland aangeven de kosten van een verzekering niet te vinden opwegen tegen de baten, doordat zij jarenlang een hoge premie betalen zonder dat het zeker is of ze in de toekomst gebruik gaan maken van de verzekering.

52 Dat blijkt uit ander onderzoek van Hwang (2017): individuen met een afkeer van verlies verzekeren zich minder maar sparen meer als alternatief voor de verzekering.

zelf denken.[53] Als mensen eenmaal verlies ervaren, blijkt dit minder pijn te doen dan ze hadden verwacht. Dat suggereert dat de ervaring met de premiekosten van de standaard verzekering (verlies) ervoor kan zorgen dat de 'hobbel' om naar een hogere dekking te gaan een stuk kleiner wordt. De focus verschuift mogelijk van de premiekosten (betaal ik niet te veel?) naar de dekking van de verzekering (ben ik niet onderverzekerd?).[54] Er ontbreekt echter gedegen onderzoek naar de Nederlandse markt, waardoor niet met zekerheid te zeggen valt wat de gevolgen zijn van verliesaversie in de hybride verzekering zoals beoogd door de Stichting van de Arbeid.

2.5 Conclusie

Dit hoofdstuk geeft antwoord op onderzoeksvragen 1,2 en 3:

- Wat zijn de belangrijkste gedragseconomische effecten die in de voorgestelde hybride verzekeringsmarkt kunnen spelen?
- Onder welke voorwaarden en omstandigheden komen deze gedragseconomische effecten (vooral) voor? Onder welke voorwaarden en omstandigheden juist niet?
- In hoeverre valt te verwachten dat deze gedragseconomische effecten zich in de voorgestelde hybride verzekeringsmarkt zullen voordoen?

De belangrijkste gedragseconomische effecten die in (hybride) verzekeringsmarkten *kunnen* spelen, zijn: selectie, moreel risico, status quo bias en verliesaversie. Hieronder volgt per thema een antwoord op de onderzoeksvragen.

Selectie

Er kan in verzekeringsmarkten sprake zijn van averechtse selectie: voornamelijk verzekerden met een ongunstig risicoprofiel verzekeren zich en – doordat de verzekeraar het risico beperkt kan inschatten – is de premie voor de verzekering hierdoor relatief hoog. Deze averechtse selectie doet zich dus voor als de verzekerde een informatievoorsprong heeft en deze ook benut ten koste van de verzekeraar. Door een verplichte verzekering in te voeren kan averechtse selectie worden voorkomen: een zelfstandige kan niet langer besluiten om geen verzekering af te sluiten, waardoor er een evenwichtige spreiding van zelfstandigen met een gunstig en ongunstig risicoprofiel in het deelnemersbestand van de verzekeraar ontstaat.

Er kan wel selectie optreden in de mogelijkheid om uit het publieke systeem te stappen (*opt-out*) om vervolgens op de private markt een verzekering af te sluiten. Waar de publieke verzekering een uniforme inkomensafhankelijk premie aanbiedt, kan een private verzekeraar haar premie differentiëren naar risicofactoren zoals beroep en leeftijd. Zo kan de verzekeraar zelfstandigen met een laag risico op arbeidsongeschiktheid voor dezelfde premie als de publieke verzekering, een uitgebreidere dekking aanbieden. Ook kan de verzekeraar zelfstandigen met een hoog risico – die zich naar verwachting vaker aanvullend willen verzekeren - weren of ontmoedigen door een hogere premie te

53 Zie bijvoorbeeld het onderzoek van Kermer et al. (2006) en Merkle (2020).

54 Dat sluit aan bij de bevindingen van Ter Berg & Schothorst (2019). Zij vinden dat zelfstandigen zich niet verzekeren door onder andere de houding en de sociale norm dat een verzekering heel duur/onbetaalbaar is. Deze sociale norm wijzigt mogelijk door het invoeren van een verzekering. Zo stellen Ter Berg & Schothorst (2019) dat de ervaring met het gevoel van veiligheid en rust dat een verzekering kan bieden, kan zorgen voor een hoger draagvlak voor een verzekering.

vragen. Hierdoor stappen mogelijk voornamelijk zelfstandigen met een laag risico op arbeidsongeschiktheid over naar de private markt. De publieke verzekering is door de uniforme premie daarentegen aantrekkelijker voor zelfstandigen met een hoog risico op arbeidsongeschiktheid die door de acceptatieplicht niet geweigerd kunnen worden. Het is daarom een reëel risico dat voornamelijk zelfstandigen met een gunstig risicoprofiel uit de publieke verzekering stappen. Dit kan ertoe leiden dat de kostendekkende premie van de publieke verzekering hoger uitvalt.

Moreel risico

Er kan sprake zijn van een *ex ante* moreel risico als verzekerden minder gaan investeren in het voorkomen van arbeidsongeschiktheid. Dat doet zich vooral voor als het voorkomen van schade een aanzienlijke investering in tijd, inzet en middelen vereist van verzekerden en als er geen sprake is van persoonlijke schade aan de gezondheid van de verzekerde. Investeringen in het voorkomen van arbeidsongeschiktheid hebben echter altijd betrekking op persoonlijke gezondheid(risico's) van verzekerden, waardoor het onwaarschijnlijk is dat ex ante moreel risico een grote rol gaat spelen in de hybride verzekeringsmarkt.

Ook kan er sprake zijn van *ex post* moreel risico in verzekeringsmarkten. Ten eerste doordat verzekerden meer dan de daadwerkelijke schade claimen bij de verzekeraar, wat voornamelijk optreedt als de drempel tot het gebruik van de regeling laag is. Het is echter onwaarschijnlijk dat dit een grote rol gaat spelen in de beoogde hybride verzekeringsmarkt. Er vinden immers arbeidskeuringen plaats bij zowel private verzekeraars als bij UWV (claim- en herbeoordeling), waardoor het moeilijk voor zelfstandigen is om meer dan de daadwerkelijke schade te claimen bij de verzekeraar. Ten tweede doordat verzekerden zich minder inzetten voor hun re-integratie, wat zich voornamelijk voordoet als de regeling genereus is (hoge uitkering, korte wachttijd). Het is waarschijnlijk dat dit speelt in de beoogde hybride verzekeringsmarkt, voornamelijk onder zelfstandigen die een private verzekering afsluiten. Private verzekeraars bieden immers een riantere verzekering aan. De private verzekeraars zullen naar verwachting het moreel risico beperken door verzekerden te monitoren en re-integratiedienstverlening in te zetten.

Status quo bias

Een status quo bias komt voornamelijk voor als verzekerden een complexe keuze moeten maken en het afwijken van de standaardoptie gepaard gaat met hoge zoek- en transactiekosten. Dat is het geval in de beoogde hybride verzekeringsmarkt: zelfstandigen moeten verschillende verzekeringspakketten tegen elkaar afwegen die onderling verschillen in onder andere wachttijd, premie, uitkeringshoogte, uitkeringsduur en voorwaarden waaronder de verzekeraar uitkeert. Daarnaast gaat het afstappen van de standaardverzekering gepaard met hoge zoek- en transactiekosten. Het kan daarom zo zijn dat verzekerden blijven vasthouden aan de standaardverzekering, ondanks dat hun voorkeuren beter aansluiten bij een andere verzekering. Toch zijn er ook omstandigheden die de status quo bias in de verzekeringsmarkt voor zelfstandigen beperken. Er zijn bijvoorbeeld intermediairs, vergelijkingswebsites en financieel adviseurs beschikbaar die actief de keuzestress rond verzekeringen helpen reduceren. Daarbij zijn zelfstandigen doorgaans ondernemende mensen die over het algemeen minder gevoelig zijn voor de status quo. In hoeverre er in de praktijk sprake zal zijn van een status quo bias is dus uiteindelijk een empirische vraag. Wel blijkt uit het gehouden keuze-experiment onder zelfstandigen dat er hiervoor op voorhand geen (sterke) aanwijzingen zijn. De verwachting is daarom ook dat er beperkt sprake zal zijn van een status quo bias.

Verliesaversie

Mensen wegen over het algemeen verliezen zwaarder dan winsten en kunnen zelfs een afkeer van verlies hebben. Of iemand een verlies ervaart, hangt in belangrijke mate af van (de perceptie van) het referentiepunt. In de markt voor (vrijwillige) arbeidsongeschiktheidsverzekeringen verzekeren zelfstandigen met een afkeer van verlies zich doorgaans minder, zo blijkt uit eerder onderzoek, doordat ze de premiekosten als verlies ervaren ten opzichte van hun huidige inkomen of vermogen. Door de verplichte verzekering kunnen verliesaverse zelfstandigen zich echter juist op een hoger niveau gaan verzekeren dan anderen, omdat hun focus mogelijk verschuift van de premiekosten (betaal ik niet te veel?) naar de dekking van de verzekering (ben ik niet onderverzekerd?). In hoeverre dit in een hybride verzekeringsmarkt daadwerkelijk een rol zal gaan spelen, valt niet met zekerheid te zeggen.

3 Doorberekening premiekosten

De mate waarin zelfstandigen de premiekosten zullen doorberekenen in hun tarieven hangt af van zowel de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers en zelfstandigen zelf als van de intensiteit en samenstelling van de concurrentie. Minder dan de helft van de zelfstandigen geeft aan dit te zullen gaan doen. Deze groep geeft aan gemiddeld circa 60 procent van de premiekosten door te berekenen en dus minder dan de helft van de kosten zelf te dragen.

Dit hoofdstuk behandelt de verwachte mate van doorberekening van de premiekosten van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen en geeft antwoord op onderzoeksvraag 4. Allereerst wordt ingegaan op de theorie en empirie rondom het doorberekenen van kosten (paragraaf 3.1). Vervolgens wordt dit toegepast op de verplichte verzekering voor zelfstandigen, zoals voorgesteld door de Stichting van de Arbeid (paragraaf 3.2).

Doorberekenen kostenverhoging
De verplichte verzekering zorgt voor hogere inkomensafhankelijke kosten onder een deel van de zelfstandigen. Dat zorgt voor een grotere wig tussen de kosten die de opdrachtgever betaalt voor de diensten van de zelfstandigen en de netto-vergoeding die zelfstandigen ontvangen. Zelfstandigen kunnen proberen om deze kosten (deels) door te berekenen in de tarieven die zij vragen aan opdrachtgevers en andere klanten, zodat hun netto vergoeding (deels) in stand blijft. Bepalend voor de mate van doorrekening is niet zozeer de premie, maar het netto-kosteneffect. Dit netto-kosteneffect kan van zelfstandige tot zelfstandige verschillen.[55]

3.1 Theorie en empirie

De mate waarin zelfstandigen kosten doorberekenen hangt in theorie sterk af van de mate waarin de concurrentie ook te maken heeft met een kostenverhoging. In de literatuur wordt een onderscheid gemaakt tussen een sectorbrede (*industry-wide*) kostenverhoging en een bedrijfsspecifieke (*firm-specific*) kostenverhoging.[56] Er is sprake van een sectorbrede kostenverhoging als zelfstandigen uitsluitend concurreren met andere zelfstandigen die ook te maken hebben met hogere netto-kosten door de verplichte verzekering. Daarentegen is er sprake van een bedrijfsspecifieke kostenverhoging als zelfstandigen in een markt actief zijn waarin geen andere zelfstandigen werken of waarin de zelfstandigen die er werken vanuit het buitenland actief zijn of al een verzekering hebben. In dat geval heeft de concurrentie niet te maken met de extra premiekosten. Hieronder volgt een toelichting over beide (extreme) situaties.

55 Een verplichte kostenpost betekent niet noodzakelijk dat de kosten netto voor alle zelfstandigen evenveel toenemen. Denk bijvoorbeeld aan zelfstandigen die door de verplichte verzekering bestaande kostenposten gaan afbouwen, zoals een private verzekering of andere voorzieningen. Daarnaast kan gedacht worden aan zelfstandigen die al een private verzekering hebben en deze aanhouden. Voor hen heeft een verplichte verzekering netto geen kostenverhogend effect. Tot slot valt niet uit te sluiten dat de verplichte verzekering voor een (beperkte) groep zelfstandigen per saldo kosten verlaagt. Bijvoorbeeld voor zelfstandigen met een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico die momenteel privaat verzekerd zijn en voor wie de publieke verzekering een voordeliger alternatief vormt.

56 Zie de uitgebreide literatuurstudie van RBB Economics (2014) voor de theorie en empirie rondom sectorbrede en bedrijfsspecifieke kostenverhogingen.

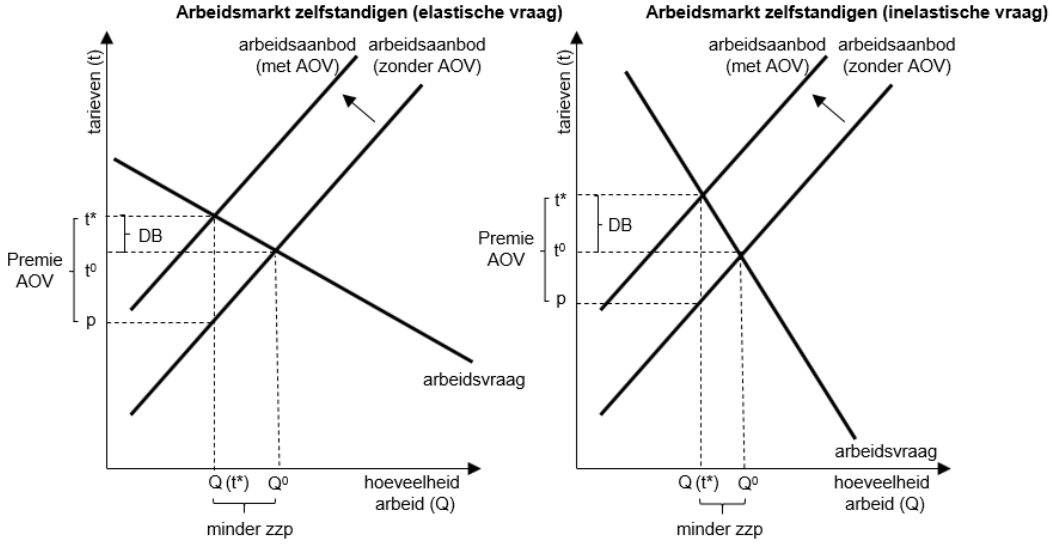
Sectorbrede kostenverhoging

In geval van een sectorbrede kostenverhoging hangt de mate van doorberekening af van de prijsgevoeligheid van de opdrachtgevers en zelfstandigen zelf. Met de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers (elasticiteit van de vraag) wordt de mate bedoeld waarin opdrachtgevers minder diensten gaan afnemen als de tarieven van zelfstandigen toenemen. De prijsgevoeligheid van zelfstandigen zelf (elasticiteit van het aanbod) wijst op de mate waarin zelfstandigen meer opdrachten gaan uitvoeren als ze meer krijgen betaald voor de opdrachten. Over het algemeen geldt dat hoe prijsgevoeliger de opdrachtgever is, en hoe prijs*on*gevoeliger zelfstandigen zijn, des te minder kosten zelfstandigen doorberekenen in de tarieven. Kortom, de last van de premiekosten wordt gedragen door de kant van de arbeidsmarkt (opdrachtgever of zelfstandige) die het minst prijsgevoelig is.

Figuur 5 geeft de relatie tussen de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers en de doorberekening van kosten grafisch weer. De premiekosten voor de verplichte verzekering zorgen ervoor dat, bij dezelfde tarieven, minder zelfstandigen hun arbeid aanbieden op de arbeidsmarkt voor zelfstandigen – de aanbodcurve schuift naar boven. Hierdoor is er minder aanbod van zelfstandigen dan er vraag is naar zelfstandigen, waardoor de tarieven moeten stijgen om het evenwicht in de markt te herstellen. De mate waarin opdrachtgevers bereid zijn om te betalen voor het herstel van het arbeidsaanbod, bepaalt vervolgens het nieuwe evenwicht op de markt:

- Bij een hoge betalingsbereidheid (inelastische vraag) kunnen zelfstandigen een groot deel van de premiekosten doorberekenen naar de opdrachtgevers (zie Figuur 5, rechts: DB). De opdrachtgevers zijn bereid een groot deel van het arbeidsaanbod te herstellen waardoor de werkgelegenheid onder zelfstandigen beperkt afneemt (Q* naar Q0);
- Bij een lage betalingsbereidheid (elastische vraag) kunnen zelfstandigen een klein deel van de premiekosten doorberekenen (zie Figuur 5, links: DB). De opdrachtgevers zijn niet bereid om hogere tarieven te betalen om het arbeidsaanbod te herstellen waardoor de werkgelegenheid onder zelfstandigen afneemt (Q* naar Q0).

Figuur 5 Doorberekening hangt in theorie af van elasticiteit van de vraag naar zelfstandigen ten opzichte van de elasticiteit van het aanbod van zelfstandigen



Bedrijfsspecifieke kostenverhoging

De economische consensus is dat in geval van een bedrijfsspecifieke kostenverhoging minder kosten worden doorberekend dan in geval van een sectorbrede kostenverhoging. De zelfstandige die te maken heeft met de kostenverhoging, heeft immers niet alleen te maken met opdrachtgevers die de markt verlaten als gevolg van de doorberekende kosten, maar ook met opdrachtgevers die overstappen naar andere opdrachtnemers *binnen* dezelfde markt die niet te maken hebben met de kostenverhoging. Dat betekent dat, naast de algemene prijsgevoeligheid van opdrachtgevers, de mate van doorberekening afhangt van de concurrentie in de markt.

- Ten eerste neemt de mate van doorberekenen af met het aantal concurrenten dat actief is in de markt. Hoe meer bedrijven er actief zijn in de markt, hoe minder de tariefverhoging van één zelfstandige van invloed is op het prijsbeleid van andere bedrijven. Hierdoor zal de zelfstandige terughoudend zijn in het verhogen van de tarieven: doordat de concurrentie niet volgt, zullen opdrachtevers overstappen naar concurrenten. In het extreme geval van een perfect competitieve markt heeft een zelfstandige zelfs helemaal geen enkele invloed op de tarieven die hij/zij ontvangt voor diensten of producten. Hierdoor kan de zelfstandige die als enige te maken heeft met een kostenverhoging binnen de markt, geen invloed uitoefenen op de prijs en daardoor geen kosten doorberekenen. Immers: zelfs als de zelfstandige zich terugtrekt van de markt, zal de invloed op de totale productie in de markt dusdanig klein zijn dat opdrachtgevers niet bereid zijn om de prijs aan te passen.
- Ten tweede neemt de mate van doorberekenen af met de substitueerbaarheid tussen concurrenten. De substitueerbaarheid tussen concurrenten is hoog als de producten of diensten min of meer identiek of homogeen zijn. In dat geval vindt concurrentie voornamelijk op prijs plaats en kopen opdrachtgevers in bij de goedkoopste aanbieders. Een verhoging in tarieven van één zelfstandige zorgt er daarom al snel voor dat opdrachtgevers overstappen naar de concurrentie. Is er sprake van heterogene producten, dan heeft een prijsverandering minder gevolgen voor substitutie.

Sectorbrede en bedrijfsspecifieke kostenverhoging in de praktijk

De economische theorie voorspelt dat de mate van doorberekening in het geval van een sectorbrede kostenverhoging groter is dan in het geval van een bedrijfsspecifieke kostenverhoging. Deze voorspelling vindt deels onderbouwing in de empirische literatuur.[57] Zo blijkt uit onderzoek dat bedrijven die een bedrijfsspecifieke kostenverhoging ervaren die niet al hun concurrenten raakt, minder kosten doorberekenen. Bedrijven die dicht bij de grens opereren rekenen bijvoorbeeld minder kosten door als gevolg van een landelijke belastingverhoging, omdat zij in grotere mate concurreren met buitenlandse afnemers die geen last hebben van de belastingverhoging.[58]

In de praktijk is er niet altijd sprake van een volledig sectorbrede kostenverhoging of een (beleid geïnduceerde) kostenverhoging voor slechts één bedrijf. Dat geldt in elk geval voor de premiekosten voor zelfstandigen. Er kan wel sprake zijn van een meer sectorbrede kostenverhoging als zelfstandigen voornamelijk concurreren met andere zelfstandigen die ook te maken hebben met hogere netto-kosten door de verplichte verzekering. Sectoren waarin voornamelijk zelfstandigen werken,

[57] Zie bijvoorbeeld Ashenfelter, Ashmore, Baker & McKernan (1998) en Gron & Swenson (2000). Hierbij zij opgemerkt dat het bewijs schaars is en er ook onderzoeken zijn die geen verschil identificeren.

[58] Dit is bijvoorbeeld gevonden door Harding, Leibtag, & Lovenheim (2012). Ander onderzoek vindt hier geen bewijs voor, zoals Hanson & Sullivan (2009).

zijn bijvoorbeeld de kunstsector, de haar- en schoonheidsverzorging en de industrieel ontwerpers (zie Bijlage C voor een overzicht van alle sectoren). Daarentegen kan ook sprake zijn van een meer bedrijfsspecifieke kostenverhoging als zelfstandigen in een markt actief zijn waarin weinig andere zelfstandigen werken, waarin veel aanbieders van buiten Nederland actief zijn of waarin de verzekeringsgraad onder zelfstandigen al hoog is. In dat geval heeft een groot deel van de concurrentie geen extra premiekosten, waardoor zelfstandigen de premiekosten maar in beperkte mate kunnen doorberekenen zonder marktaandeel te verliezen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de zorg of het onderwijs, waar relatief weinig zelfstandigen actief zijn.

3.2 Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering

Doordat er geen sprake is van een volledige sectorbrede of bedrijfsspecifieke kostenverhoging, spelen in elke sector waarin zelfstandigen actief zijn de volgende factoren een rol in de mate waarin zelfstandigen kosten doorberekenen: de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers, de prijsgevoeligheid van zelfstandigen zelf en de concurrentie binnen de markt. Zijn opdrachtgevers prijsgevoelig en is de concurrentie sterk, dan rekenen zelfstandigen in theorie weinig kosten door aan opdrachtgevers.

Maar handelen zelfstandigen ook in overeenstemming met de theorie? Om daar inzicht in te krijgen, is in de enquête het scenario voorgelegd dat er een verplichte verzekering wordt ingevoerd met een uitkering van 70 procent van het laatstverdiende inkomen (tot maximaal WML-niveau) en een premie van 8 procent van het inkomen voor zelfstandigen met een inkomen tot en met € 30.000 per jaar (daarboven max. € 205), die uitkeert tot aan de AOW-leeftijd. Daarbij is zelfstandigen die al een verzekering hebben, gevraagd om te veronderstellen dat hun huidige verzekering vervalt en dat ze in plaats daarvan de bovengenoemde verzekering krijgen. Vervolgens is zelfstandigen gevraagd wat zij als reactie op de verplichte kosten zouden doen met het tarief dat ze voor hun opdrachten rekenen.[59]

Doorberekenen van premiekosten

Zelfstandigen verwachten – conform de theorie – relatief weinig kosten door te berekenen aan opdrachtgevers. Minder dan de helft (44 procent) van de zelfstandigen rekent premiekosten door, iets meer dan de helft (55 procent) rekent helemaal geen kosten door en 1 procent verlaagt zelfs de tarieven of bedragen (zie Figuur 6). Deze laatste groep bestaat voornamelijk uit zelfstandigen die al een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben en door de nieuwe standaardverzekering minder premiekosten hebben. Zij besluiten dus de vermindering in premiekosten door te berekenen aan opdrachtgevers (zie Box 2 voor meer informatie over zelfstandigen die al een verzekering hebben). Ook is zelfstandigen gevraagd naar de *mate* waarin zij premiekosten gaan doorberekenen aan opdrachtgevers. Hieruit blijkt dat zelfstandigen die hun tarieven of bedragen zouden verhogen (44 procent), gemiddeld 60 procent van de kosten verwachten door te berekenen aan opdrachtgevers.

Doorbereken in vergelijking met werknemers

Zelfstandigen verwachten gemiddeld ongeveer een kwart (27 procent) van de kosten door te berekenen en dus het grootste deel van de kosten (73 procent) zelf te dragen.[60] Alhoewel zelfstandigen

[59] Er is hen tegelijkertijd gevraagd wat ze doen met hun arbeidsaanbod als zelfstandige, werknemer en in de informele sector. Deze resultaten bespreken we in Hoofdstuk 4.

[60] Hierin is meegenomen dat een groot deel van de zelfstandigen geen kosten doorberekent.

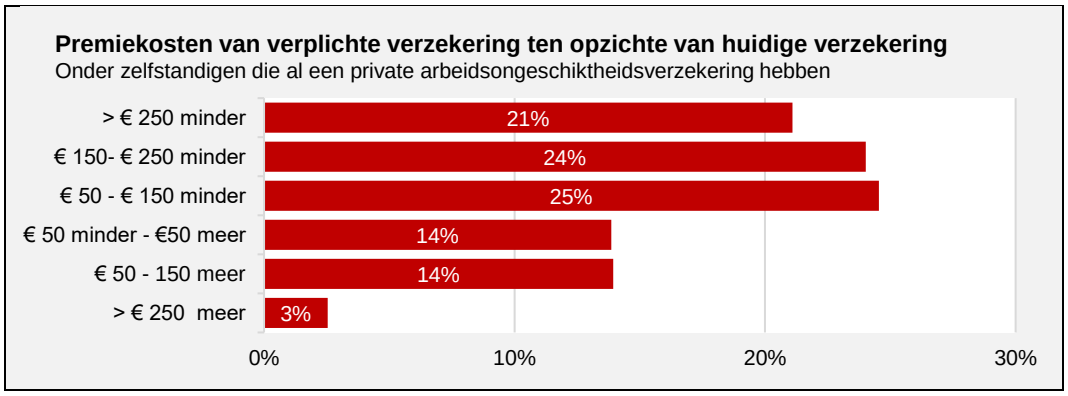
het grootste deel van de kosten zelf dragen, dragen zij nog altijd minder kosten dan werknemers. Zo schat Jacobs (2015) dat zo'n 90 procent van de kosten van de werkgeverslasten neerslaat bij werknemers in de vorm van lagere lonen. Dat betekent dat de werkgeverslasten voor het overgrote deel gedragen worden door werknemers. Het gaat hierbij om premies voor sociale verzekeringen en sociale lasten (werkloosheid, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, kinderopvang en zorgpremies) en pensioenen. Het is onbekend in welke mate de kosten van specifiek arbeidsongeschiktheidsverzekeringen neerslaan bij werknemers in Nederland.

Box 2 Zelfstandigen die al een verzekering hebben, betalen vaak een premie die hoger is dan de premie van de standaardverzekering in het voorstel van de Stichting van de Arbeid

Zelfstandigen die al een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten, kunnen onder voorwaarden deze verzekering gebruiken om aan de verzekeringsplicht te voldoen. Het risico op arbeidsongeschiktheid moet dan minstens zo goed worden afgedekt tot aan de AOW-leeftijd als de standaarduitvoering van de publieke verzekering voor minimaal dezelfde premie en dekking om te voorkomen dat iemand uitstapt om zo een lagere premie te krijgen.

Een groot deel van de zelfstandigen die al een verzekering heeft (70 procent), geeft in de enquête aan een premie te betalen die hoger is dan de standaarduitvoering van de publieke verzekering (onder de aanname dat deze indicatief 8 procent bedraagt met een maximum van € 205). Deze groep kan dus op alternatieve wijze voldoen aan de verzekeringsplicht en hoeft geen standaardverzekering af te sluiten, mits hun dekking minstens zo hoog is. Voor ongeveer 14 procent geldt dat de premie die zij afdragen ongeveer gelijk is aan de premie van de standaardverzekering. Ook zij kunnen in principe op alternatieve wijze voldoen aan de verzekeringsplicht. Tot slot is er een groep van 17 procent die nu minder betaalt voor de verzekering. Zij voldoen niet aan de voorwaarden en moeten zich aanvullend gaan verzekeren of de standaardverzekering afsluiten. Dat er een relatief kleine groep een lagere premie betaalt dan de standaardverzekering, is op zich niet verrassend gezien de lage premie van deze verzekering.

De verschillen in premiekosten tussen de huidige en standaardverzekering kunnen hoog oplopen. Zo draagt ongeveer 45 procent van de zelfstandigen met een verzekering op dit moment meer dan € 150 meer premie af dan ze zouden doen onder de standaardverzekering (zie onderstaande figuur). Toch besluit maar 1,4 procent van hen de tarieven te verlagen als de huidige verzekering wegvalt en zij in plaats daarvan de standaardverzekering krijgen. Sterker nog, 10 procent van hen verwacht de tarieven zelfs te verhogen. Dat kan verklaard worden vanuit de theorie over bedrijfsspecifieke en sectorbrede kostenverhogingen: men rekent meer kosten door als de concurrentie ook te maken heeft met de kostenverhoging. De verplichte verzekering kan voor hen een *window of opportunity* zijn om premiekosten door te berekenen die ze voorheen zelf droegen. Inderdaad gaf ongeveer twee derde van hen aan de premiekosten van de huidige verzekering niet door te berekenen aan opdrachtgevers.



Verschillen naar marktomstandigheden

Bovenstaande inschattingen betreffen gemiddelden en doen tekort aan het belang van de markt waarin zelfstandigen actief zijn. Allereerst is de concurrentie op de markt van belang voor de mate waarin zelfstandigen kosten doorberekenen aan opdrachtgevers, voornamelijk als er sprake is van een meer bedrijfsspecifieke kostenverhoging. Het gaat hierbij zowel om de *intensiteit* als de *samenstelling* van de concurrentie. Zelfstandigen rekenen naar verwachting meer kosten door als:

- De zelfstandige weinig concurrentie ervaart van andere opdrachtnemers (bijvoorbeeld omdat de zelfstandige een uniek product of dienst levert of omdat er sowieso weinig concurrenten zijn);
- Er veel andere zelfstandigen actief zijn in de markt waarin de zelfstandige opereert die ook te maken hebben met extra premiekosten;
- De zelfstandige weinig concurrentie heeft van buitenlandse opdrachtnemers (die niet te maken hebben met extra premiekosten door de verplichte verzekering).

Vooral het eerste punt lijkt relevant te zijn. Uit de regressieanalyses (zie Bijlage E) blijkt dat zelfstandigen die veel concurrentie ervaren, minder kosten verwachten door te berekenen dan zelfstandigen die weinig concurrentie ervaren. Dat zijn zelfstandigen die bijvoorbeeld geen unieke dienst verlenen of in een markt actief zijn waar veel opdrachtnemers actief zijn. Hierdoor gaan ze er vermoedelijk vanuit dat opdrachtgevers zullen overstappen naar andere aanbieders als zij kosten doorberekenen, waardoor ze hun tarieven niet of nauwelijks verhogen. Inderdaad geeft een meerderheid (62 procent) van hen aan geen kosten door te berekenen omdat opdrachtgevers niet bereid zullen zijn om een hoger tarief te betalen. Hierop anticiperend, kiezen ze ervoor om de premiekosten van de verzekering (grotendeels) zelf te dragen. Om toch het netto-inkomen in stand te houden, verwacht een aanzienlijk deel van hen (41 procent) op andere kosten te besparen (zoals kosten aan materiaal en vervoer). Er is in de enquête geen bewijs gevonden voor het belang van de samenstelling van de concurrentie – de aanwezigheid van andere zelfstandigen en buitenlandse afnemers op de markt – voor de mate waarin zelfstandigen kosten doorberekenen aan opdrachtgevers.

Aansluitend is ook de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers van belang voor de mate waarin zelfstandigen kosten doorberekenen. Uit de regressieanalyses blijkt dat zelfstandigen minder kosten doorberekenen naarmate opdrachtgevers prijsgevoeliger zijn. Anders gezegd: zelfstandigen zijn bereid een groter deel van de premiekosten zelf te dragen als ze verwachten dat opdrachtgevers fors minder opdrachten van hen afnemen. Over het algemeen geldt dat zelfstandigen opdrachtgevers

prijsgevoeliger vinden dan zijzelf.[61] Dat verklaart deels waarom zelfstandigen over het algemeen bereid zijn om het merendeel van de premiekosten zelf te dragen. Immers is de relatieve elasticiteit van vraag en aanbod van belang voor de verdeling van kosten tussen opdrachtgevers en zelfstandigen, met name als de kostenverhoging voor een groot deel van de sector geldt.

Verschillen tussen groepen zelfstandigen

Naast dat de verwachtingen van zelfstandigen rond het doorberekenen van kosten afhangen van de markt waarin ze actief zijn, zijn er ook binnen markten duidelijke verschillen zichtbaar tussen het gedrag van groepen zelfstandigen. Zo berekenen zelfstandigen die al een verzekering hebben, minder kosten door dan zelfstandigen die nog geen verzekering hebben. Dat is op zich logisch, aangezien zelfstandigen die al een verzekering hebben al (een deel van de) premiekosten verrekend hebben in hun tarieven/bedragen.[62] Het vervallen van hun huidige kosten en de vervanging voor de nieuwe verzekering, heeft dus minder gevolgen voor de tarieven die zij vragen voor opdrachten (zie ook Box 2). Daarnaast is het belang dat een zelfstandige hecht aan het hebben van een verzekering bepalend voor de mate waarin hij of zij de premiekosten zelf wil dragen. Zelfstandigen die belang hechten aan de verzekering, berekenen minder kosten door aan opdrachtgevers dan zelfstandigen die geen belang hechten aan de verzekering. Zij vinden de verzekering van meerwaarde en zijn bereid daar zelf de lasten voor te dragen.

Ook de arbeidsmarktpositie van zelfstandigen is van belang. Zelfstandigen die een relatief hoog inkomen (boven de € 30.000) genieten, rekenen bijvoorbeeld meer kosten door aan opdrachtgevers dan zelfstandigen die een relatief laag inkomen (onder de € 30.000) hebben.[63] Dat kan te maken hebben met hun onderhandelingspositie: zelfstandigen met een hoog inkomen hebben doorgaans relatief schaarse competenties en vaardigheden. Dat komt hun onderhandelingspositie ten goede, waardoor ze een groter deel van de kosten bij de opdrachtgever kunnen verhalen. Zo geven zelfstandigen met een hoog inkomen in de enquête vaker aan zelf of in overleg met de opdrachtgever het tarief te bepalen dat zij krijgen voor opdrachten. Maar ook zijn de relatieve premiekosten voor zelfstandigen met een hoog inkomen lager. De premie is immers gemaximeerd op € 205 per maand, waardoor de premie als percentage van het inkomen afneemt vanaf een inkomen van € 30.000 per jaar. Hierdoor hoeven zij hun tarieven procentueel minder te verhogen om hun netto-inkomen in stand te houden. Inderdaad verwachten zelfstandigen met een relatief hoog inkomen hun tarieven gemiddeld met 1,5 procent te verhogen, terwijl zelfstandigen met een relatief laag inkomen hun tarief met ongeveer 3 procent verhogen. Daarnaast verwachten zelfstandigen die ook in loondienst zijn minder kosten door te berekenen aan opdrachtgevers. In plaats van kosten door te berekenen, verwachten zij vooral meer uren te gaan werken als werknemer.

---

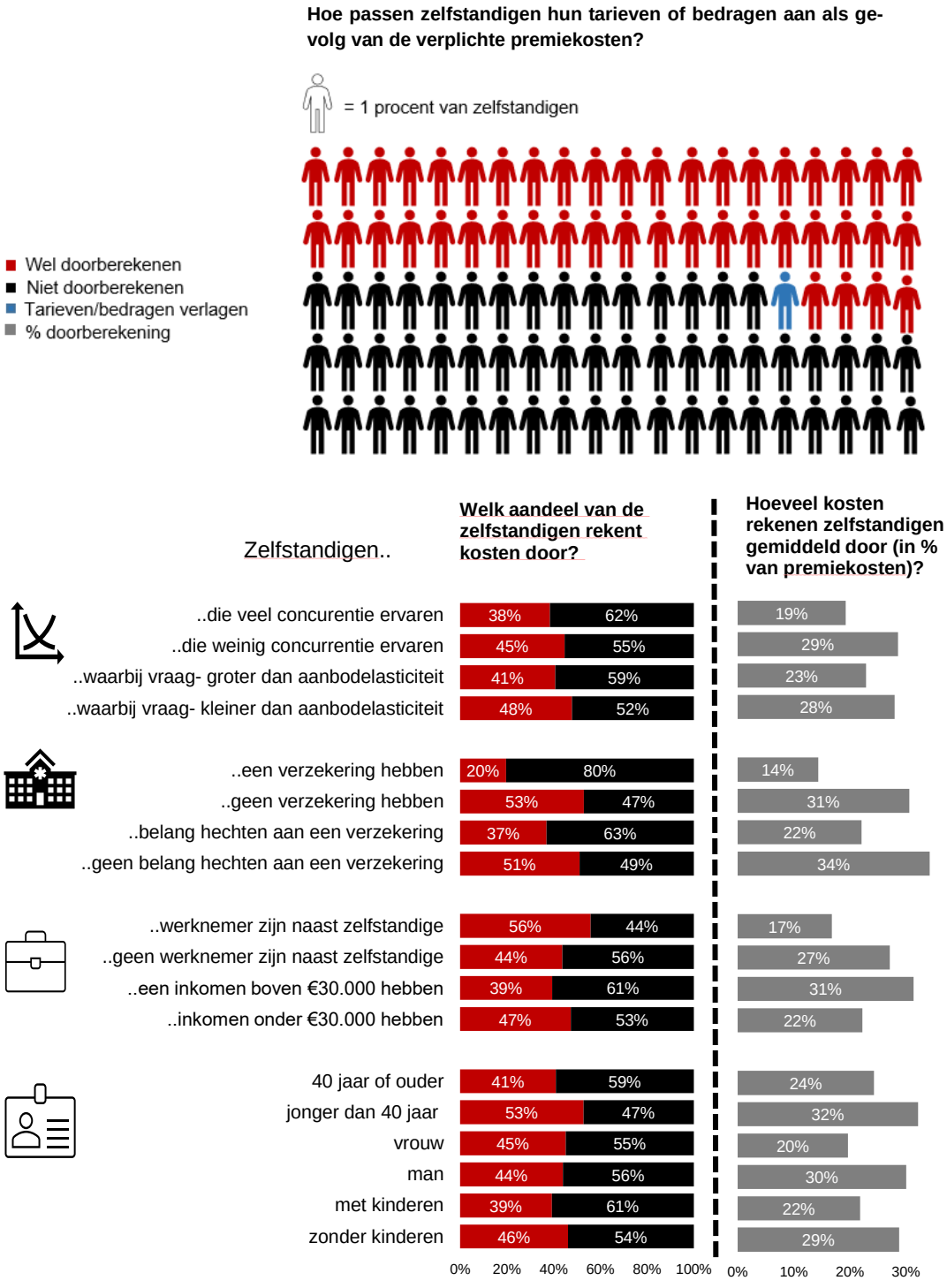
61 Zo geven zelfstandigen aan dat opdrachtgevers bij een prijsverhoging van 10 procent ongeveer 3 procent minder opdrachten afnemen (elasticiteit van naar schatting -0,3). Zijzelf gaan bij een daling van de tarieven met 10 procent ongeveer 1 procent minder opdrachten uitvoeren als zelfstandige (elasticiteit van naar schatting 0,1). Let wel: dit betreft een grove schatting van de elasticiteiten op basis van enquêtegegevens.

62 Een andere mogelijke verklaring is dat zelfstandigen met een verzekering doorgaans een hoog inkomen hebben en concurreren met andere zelfstandigen met een hoog inkomen, die ook een verzekering hebben. Doordat andere zelfstandigen ook een verzekering hebben, is de kostenverhoging verder verwijderd van de sectorbrede kostenverhoging, waardoor er minder ruimte is om door te berekenen. Echter, uit de regressieanalyses blijkt dat, als er wordt gecorrigeerd voor het inkomensniveau en de mate van concurrentie die zelfstandigen ervaren, er nog steeds een significante invloed is van het hebben van een verzekering.

63 Voor het onderscheid tussen een relatief laag en hoog inkomen is € 30.000 gebruikt als grenswaarde. Dit omdat de premie van 8 procent gemaximeerd is op € 205, waardoor de premie als percentage van het inkomen afneemt vanaf € 30.000. Dat maakt het, met het oog op het StvdA-voorstel, een relevant onderscheid.

Tot slot spelen ook de kenmerken van de zelfstandige zelf een rol. Zo verwachten 40-plussers en zelfstandigen met kinderen minder kosten door te berekenen dan respectievelijk 40-minners en zelfstandigen zonder kinderen. Een mogelijke verklaring is dat voor hen het behoud van werk belangrijker is dan de hoogte van het besteedbaar inkomen: voor 40-plussers omdat hun arbeidsmarktpositie slechter is dan voor jongeren, voor ouders omdat ze de verantwoordelijkheid voelen om een stabiele sociaaleconomische situatie voor hun gezin te creëren. Daarnaast verwachten mannen meer kosten door te berekenen dan vrouwen. Dat kan ermee te maken hebben dat mannen (ten opzichte van vrouwen) vaker hoofdkostwinner zijn en daardoor een sterkere prikkel hebben om het besteedbaar inkomen in stand te houden. Zo blijkt uit de enquête dat mannen minder vaak een partner hebben met een substantieel inkomen. Figuur 6 geeft de verschillen in de verwachte mate van doorberekening weer voor de verschillende groepen.

Figuur 6 De mate waarin zelfstandigen kosten doorberekenen verschilt tussen groepen



Noot: Het figuur geeft per groep weer hoeveel premiekosten zij gemiddeld doorberekenen aan opdrachtgevers. Hierbij zijn de gemiddelden per groep gewogen naar geslacht, leeftijd en opleiding. In de regressieanalyses is voor een groot aantal marktomstandigheden en kenmerken onderzocht of zij bepalend zijn voor de mate waarin zelfstandigen kosten doorberekenen (zie Bijlage E). Alleen de marktomstandigheden en kenmerken die ook van significante invloed bleken, zijn weergegeven in het figuur. De zelfstandigen die hun tarieven hebben verlaagd als gevolg van de verzekeringsplicht, zijn niet uitgesplitst omdat dit een te kleine groep in de steekproef is om uit te kunnen splitsen naar kenmerken.

Bron: SEO Economisch Onderzoek op basis van enquêtegegevens

3.3 Conclusie

Dit hoofdstuk geeft antwoord op onderzoeksvraag 4:

- Welke factoren/omstandigheden maken dat economische actoren door beleid geïnduceerde kosten of voordelen in meer of mindere mate doorberekenen? In welke mate vindt de theorie rond doorberekening bevestiging in empirisch onderzoek?

De mate waarin zelfstandigen de premiekosten zullen doorberekenen hangt af van zowel de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers en zelfstandigen zelf als van de intensiteit en samenstelling van de concurrentie. De economische consensus is dat de mate van doorberekening in het geval van een sectorbrede kostenverhoging, waarbij zelfstandigen vooral concurreren met andere zelfstandigen die ook te maken krijgen met premiekosten, groter is dan in het geval van een bedrijfsspecifieke kostenverhoging, waarbij zelfstandigen vooral concurreren met niet-zelfstandigen, al verzekerde zelfstandigen of met buitenlandse concurrenten. Ook uit de enquête blijkt dat zelfstandigen die veel concurrentie ervaren en/of prijsgevoelige opdrachtgevers hebben, minder kosten doorberekenen dan andere zelfstandigen.

- In welke mate mag worden verwacht dat zelfstandigen de te betalen premie zullen doorberekenen aan opdrachtgevers en andere klanten? Hoe verschilt dit tussen groepen zelfstandigen?

Minder dan de helft van de zelfstandigen (44 procent) verwacht kosten door te bereken. Zij rekenen gemiddeld 60 procent van de kosten door. Daarbij zijn er (significante) verschillen tussen groepen zelfstandigen waargenomen. Ten eerste verwachten zelfstandigen die belang hechten aan het hebben van een verzekering, minder kosten door te berekenen dan anderen. Zij vinden de verzekering van meerwaarde en zijn bereid daar zelf de lasten voor te dragen. Ten tweede is de arbeidsmarktpositie van zelfstandigen van belang. Zelfstandigen met een relatief hoog inkomen rekenen bijvoorbeeld meer kosten door dan zelfstandigen met een laag inkomen. Zij hebben mogelijk een betere onderhandelingspositie, waardoor ze meer kosten kunnen doorberekenen. Ten derde zijn de persoonskenmerken van zelfstandigen van belang. Zo verwachten vrouwen, 40-plussers en ouders minder kosten door te berekenen dan respectievelijk mannen, 40-minners en zelfstandigen zonder kinderen.

- Hoe verhoudt het beeld rond doorberekening door zelfstandigen zich tot de mate waarin premies voor werknemersverzekeringen neerslaan bij werkgevers dan wel werknemers?

Zelfstandigen geven aan gemiddeld ongeveer een kwart (27 procent) van de kosten door te berekenen en dus het grootste deel van de kosten (73 procent) zelf te dragen.[64] Alhoewel zelfstandigen het grootste deel van de kosten verwachten zelf te dragen, dragen zij nog altijd minder kosten dan werknemers. Zo schat Jacobs (2015) dat zo'n 90 procent van de kosten van de werkgeverslasten neerslaat bij werknemers in de vorm van lagere lonen.

[64] Hierin is meegenomen dat een groot deel van de zelfstandigen verwacht geen kosten door te berekenen.

4 Werkgelegenheidseffecten

Zelfstandigen passen mogelijk hun arbeidsaanbod aan als gevolg van een verplichte verzekering door meer of minder te gaan werken of door hun werk (deels) in een andere vorm voort te zetten. Zo geven zelfstandigen aan gemiddeld bijna 2 uur meer te gaan werken om hun netto-inkomen in stand te houden, waarbij er naar verwachting deels substitutie naar loondienst en de informele sector plaatsvindt. Slechts 1,3 procent van de zelfstandigen geeft aan te stoppen met formeel werk. Op de totale populatie komt dit overeen met bijna 20 duizend zelfstandigen. Twee derde van hen geeft aan volledig te willen stoppen met werken.

Dit hoofdstuk behandelt de verwachte werkgelegenheidseffecten van de verzekeringsplicht en geeft antwoord op onderzoeksvraag 5. Allereerst wordt ingegaan op de theorie en empirie rondom het arbeidsaanbod en substitutie (paragraaf 4.1). Vervolgens wordt dit toegepast op de verplichte verzekering voor zelfstandigen, zoals voorgesteld door de Stichting van de Arbeid (paragraaf 4.2).

Arbeidsaanbod
Naast het doorberekenen van kosten aan opdrachtgevers, kunnen zelfstandigen ook besluiten hun arbeidsaanbod aan te passen als gevolg van de verzekeringsplicht. Dat kan simpelweg op twee manieren. Ten eerste kunnen zelfstandigen besluiten om hun totale arbeidsaanbod aan te passen. Zij kunnen meer (of minder) gaan werken en daarmee minder (of meer) vrije tijd genieten. Ten tweede kunnen zij besluiten om hun werk in andere vormen te gaan verrichten op de arbeidsmarkt. Dat kan in loondienst zijn, maar bijvoorbeeld ook als zelfstandige in de informele economie.

4.1 Theorie en empirie

Substitutie tussen werk en vrije tijd

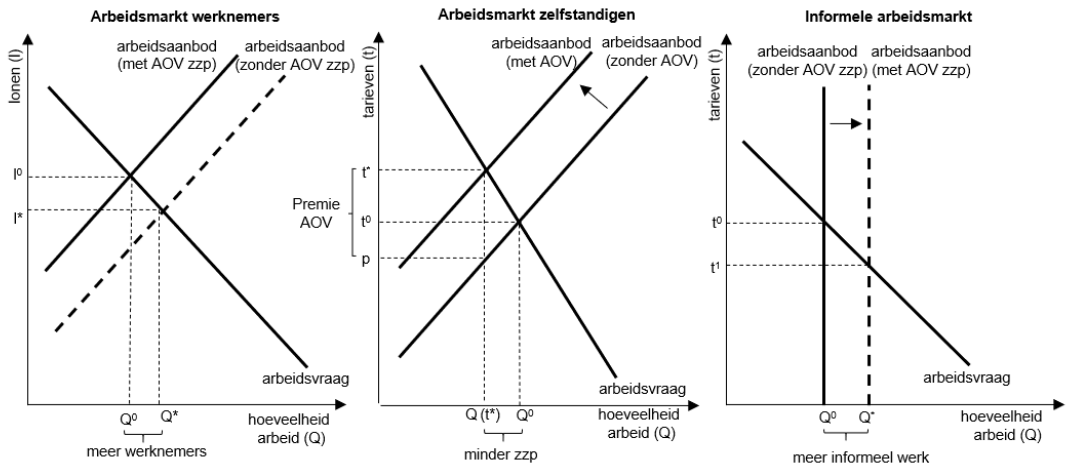
De premiekosten die zelfstandigen moeten afdragen hebben in theorie gevolgen voor het arbeidsaanbod. Aan de ene kant is er sprake van zogenoemde *substitutie-effecten*. Door de premiekosten daalt de netto-beloning, waardoor het werk als zelfstandige minder aantrekkelijker wordt. Hierdoor hebben zelfstandigen een prikkel om het werk als zelfstandige te vervangen door vrije tijd, huishoudelijk werk of zorg (voor kinderen of naasten). Het arbeidsaanbod neemt hierdoor af. Aan de andere kant treden er ook *inkomenseffecten* op. Zelfstandigen hebben een lager besteedbaar inkomen door de premiekosten en kunnen daarom minder geld uitgeven aan consumptie en vrije tijd. Ze moeten dus meer uren gaan werken om hun netto-inkomen in stand te houden, waardoor het arbeidsaanbod toeneemt. De substitutie- en inkomenseffecten werken tegen elkaar in, waardoor het netto-effect van de premiekosten op het arbeidsaanbod niet op voorhand te voorspellen is.[65]

[65] De Slutsky-vergelijking toont aan dat het netto-effect van het inkomenseffect en substitutie-effect gelijk is aan de veranderingen in aanbod. Zie voor meer informatie over de theorie over inkomens- en substitutie- bijvoorbeeld Nicholson (2005).

Substitutie tussen werkvormen

Er vinden in theorie verschuivingen plaats tussen arbeidsvormen, zoals geïllustreerd in Figuur 7. Ten eerste substitueren zelfstandigen van formeel werk als zelfstandige naar werk in loondienst. De netto-vergoeding van het werk als zelfstandige neemt af, waardoor het aantrekkelijker is om als werknemer aan de slag te gaan. Ook voor opdrachtgevers is het aantrekkelijker om zelfstandigen in dienst te nemen. De kosten om zelfstandigen in te huren nemen immers toe door de (deels) doorberekende premiekosten. Ten tweede vinden er verschuivingen plaats van formeel werk als zelfstandige naar werk in de informele sector, voornamelijk onder zelfstandigen die zich bij voorkeur niet verzekeren.[66] Zij kunnen premiekosten ontlopen door de diensten 'zwart' aan te bieden in de informele sector. Opdrachtgevers kunnen daarbij doorberekende premiekosten voorkomen door meer diensten af te gaan nemen in de informele sector. Hierdoor ontstaan belangrijke 'spillover' effecten: zelfstandigen die minder opdrachten willen of kunnen krijgen in de formele sector, verplaatsen hun arbeidsaanbod deels naar de informele sector. Waar in de formele sector de tarieven toenemen door de doorberekende premiekosten, zorgt het extra arbeidsaanbod voor een neerwaartse druk op de tarieven in de informele sector Hierdoor wordt het tariefverschil tussen de formele en informele sector groter.

Figuur 7 In theorie vindt substitutie plaats naar andere werkvormen als gevolg van de verzekeringsplicht



Substitutie in de praktijk

Hoe reageert het arbeidsaanbod van zelfstandigen op beleid geïnduceerde kosten in de praktijk? Om dat te bepalen, is geput uit beschikbaar onderzoek naar de gevolgen van veranderingen in belastingtarieven op het arbeidsaanbod van zelfstandigen. Hieruit blijkt dat zelfstandigen hun arbeidsaanbod verminderen als de overheid de belastingtarieven verhoogt.[67] Dat suggereert dat het substitutie-effect domineert boven het inkomenseffect: werken als zelfstandige wordt minder aantrekkelijk door de lagere netto-beloning waardoor zelfstandigen meer vrije tijd gaan genieten. Daar-

66 Zie Boeri & Van Ours (2013) voor de theorie rondom duale arbeidsmarkten (met een formele en informele sector) en spillovereffecten.

67 Zie bijvoorbeeld Saez, Slemrod & Gierz (2012), Bastani & Selin (2011) en Heim (2010).

naast blijken zelfstandigen sterker te reageren op veranderingen in belastingtarieven dan werknemers. Een logische verklaring is dat werknemers gebonden zijn aan een contract en aanpassingen in contracturen moeten afstemmen met werkgevers. Daarentegen bepalen zelfstandigen doorgaans zelf hoeveel opdrachten zij aannemen en uitvoeren, waardoor aanpassingen in het arbeidsaanbod (in uren) eenvoudiger zijn te realiseren.

Ook laat het beschikbare onderzoek een verschuiving tussen arbeidsvormen zien. In de VS gingen zelfstandigen meer werken in de informele sector door een verhoging in belastingen.[68] En ten opzichte van werknemers, ontduiken en vermijden Deense zelfstandigen meer belasting als de tarieven stijgen.[69] Dat is ook in Nederland eenvoudiger voor zelfstandigen, omdat zij hun inkomen zelf opgeven bij de Belastingdienst terwijl het inkomen van de werknemer in principe bekend is via de werkgever. Daarnaast gaan zelfstandigen vermoedelijk meer in loondienst werken als de financiële en fiscale verschillen tussen werk als werknemer en werk als zelfstandige afnemen. Zo blijkt het besluit om als zelfstandige te werken in de VS af te hangen van de marginale belastingtarieven die voor werknemers gelden.[70]

Zelfstandigen reageren vermoedelijk minder sterk op een verhoging in premiekosten dan een verhoging in belastingen. In tegenstelling tot belastingen, staat tegenover de kosten van de verzekering immers een hoger verwacht inkomen in de toekomst en het individuele nut van inkomensbescherming. Hierdoor kan de afdracht van premiekosten gezien worden als een vorm van uitgestelde consumptie of als middel om consumptie te egaliseren over de levenscyclus (*consumption smoothing*). Als de premies zuiver zijn (in jargon: actuarieel fair), dan weerspiegelen ze correct de kans dat iemand arbeidsongeschikt raakt. Dat maakt de gevolgen voor het arbeidsaanbod vermoedelijk beperkter dan bij bijvoorbeeld een verhoging van de inkomensbelasting.

4.2 Een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering

Om te bepalen hoe zelfstandigen hun arbeidsaanbod aanpassen onder de verzekeringsplicht zoals geschetst in het voorstel van de Stichting van de Arbeid, is in de enquête het scenario voorgelegd dat er een verplichte verzekering wordt ingevoerd met een premie van 8 procent van het inkomen voor zelfstandigen met een inkomen tot en met € 30.000 per jaar (daarboven max. € 205). Daarbij is zelfstandigen die al een AOV hebben, gevraagd om te veronderstellen dat hun huidige verzekering vervalt en dat ze in plaats daarvan de bovengenoemde verzekering krijgen. Vervolgens is zelfstandigen gevraagd wat zij als reactie op de verplichte kosten doen met hun arbeidsaanbod, waarbij onderscheid is gemaakt tussen werken als zelfstandige, werken in de informele sector en werken in loondienst.

---

68 Zo vinden Joulfaian & Rider (1998) bijvoorbeeld dat een verhoging van het belastingtarief met 10 procent leidt tot 5 procent meer 'zwart inkomen' door zelfstandigen.

69 Dat blijkt bijvoorbeeld uit een natuurlijk experiment in Denemarken: Kleven, Knudsen, Kreiner, Pedersen & Saez (2011)

70 Zie bijvoorbeeld Gurley-Calvez & Bruce (2008). Vergelijkbare resultaten zijn gevonden door Schuetze (2000) en Heim & Lurie (2010). Ook in Nederland blijken fiscale verschillen (zoals de zelfstandigenaftrek) van invloed te zijn op het aanbod van zelfstandigen. Zie bijvoorbeeld Vroonhof, Verhoeven & Folkeringa (2005). Zij schatten dat het afschaffen van de zelfstandigenaftrek destijds het aantal zelfstandigen met 21 procent zou hebben doen afnemen.

Bij het in kaart brengen van de mate waarin zelfstandigen hun arbeidsaanbod aanpassen als gevolg van de verplichte verzekering, is het relevant om onderscheid te maken tussen de participatiebeslissing (de extensieve marge) en de urenbeslissing (intensieve marge).

Extensieve marge

De verplichte verzekering heeft invloed op de participatiebeslissing: de keuze om wel of niet te participeren op de formele arbeidsmarkt. Zo geeft 1,3 procent van de zelfstandigen aan te stoppen met formeel werk onder de verzekeringsplicht. Op de totale populatie komt dit overeen met bijna 20 duizend zelfstandigen.[71] Een deel van hen (0,4 procent) wordt actief in de informele sector. Zij blijven ongeveer evenveel uur werken, maar bieden hun diensten of producten na de verzekeringsplicht 'zwart' aan, vermoedelijk om premiekosten te ontduiken. De rest (0,9 procent) stopt volledig met werken.

Hierbij zij opgemerkt dat het gedrag van opdrachtgevers niet is meegenomen, waardoor de daling in participatie mogelijk groter is dan uit de enquête blijkt. Een zelfstandige kan bijvoorbeeld voornemens zijn te blijven participeren onder de voorwaarde dat opdrachtgevers hen een hoger tarief betalen. Is de opdrachtgever niet bereid het tarief te verhogen, dan kan de zelfstandige zich alsnog terugtrekken van de arbeidsmarkt. Ook kan de participatie lager zijn doordat de verzekeringsplicht van invloed is op de keuze van werklozen om te participeren op de formele arbeidsmarkt. Het verschil tussen de uitkering en de netto-beloning van werk neemt af, waardoor de prikkel om te participeren kleiner is. Het participatiegedrag van werklozen vormt echter geen onderdeel van dit onderzoek.

Intensieve marge

Daarnaast is de verzekeringsplicht van invloed op de urenbeslissing: het aantal uren dat zelfstandigen – die niet stoppen met werken - hun arbeid aanbieden op de arbeidsmarkt. Zelfstandigen die blijven participeren, gaan gemiddeld 2 uur per week meer werken. Dat suggereert dat het inkomenseffect dominant is: ondanks dat werk financieel onaantrekkelijker wordt, gaan zelfstandigen meer werken om hun netto-inkomen in stand te houden. Het lagere besteedbare inkomen door de premiekosten, maakt dat zelfstandigen meer moeten werken om hun bestedingen voor consumptie en vrije tijd op peil te houden.

Dat betekent echter niet dat zelfstandigen ook meer als zelfstandige gaan werken. Sterker nog, zelfstandigen verwachten gemiddeld 0,5 uur per week minder formeel te werken als zelfstandige. Er vindt dus substitutie plaats naar andere werkvormen. Zelfstandigen gaan enerzijds 1,4 uur per week meer werken in de informele sector, vermoedelijk om het formele inkomen te drukken waardoor het mogelijk is om premiekosten deels te ontduiken. De premiekosten worden immers bepaald op basis van het formele inkomen. Een groot deel van de zelfstandigen die meer gaat werken in de informele economie, bood voorheen geen enkele dienst zwart aan (91 procent). Anderzijds gaan zelfstandigen gemiddeld 1 uur per week meer werken als werknemer. Het verschil in fiscale

[71] Hierbij is uitgegaan van een totale populatie van 1,5 miljoen zelfstandigen, op basis van CBS-gegevens over 2020.

kosten tussen werken in loondienst en werken als zelfstandige neemt af, waardoor het relatief aantrekkelijker wordt om als werknemer aan de slag te gaan. Een groot deel van de zelfstandigen die aangeeft als werknemer te gaan werken (86 procent), is momenteel nog niet in loondienst.

Totale arbeidsaanbod

Tabel 4.1 geeft de totale verandering in arbeidsaanbod weer voor alle zelfstandigen. Dat betreft de totale gerapporteerde verandering in het aantal uur dat zelfstandigen zich aanbieden, zowel als gevolg van de participatiebeslissing als urenbeslissing. Dit suggereert dat het arbeidsaanbod in de *formele sector* toeneemt. Zelfstandigen besluiten door de bank genomen hun werkzaamheden als zelfstandige terug te schroeven en meer te gaan werken in loondienst, waardoor per saldo een klein positief arbeidsaanbodeffect is waar te nemen. Het arbeidsaanbod in de *informele sector* neemt echter harder toe. Zelfstandigen besluiten een deel van hun diensten, of zelfs al hun diensten, informeel aan te gaan bieden als gevolg van de verzekeringsplicht. In totaal gaan zelfstandigen zo'n 4 procent meer uren werken, wat suggereert dat het inkomenseffect domineert boven het substitutie-effect.[72] Zelfstandigen lijken, kortom, hun besteedbaar inkomen in stand te willen houden en gaan daarom meer en in andere werkvormen werken.

Bovenstaande gevolgen voor het arbeidsaanbod betreffen gemiddelden, wat verbloemt dat een groot deel van de zelfstandigen (67 procent) hun arbeidsaanbod helemaal niet aanpast. Zij gaan niet meer en niet minder werken, en substitueren niet naar andere werkvormen (zoals de informele sector en werk in loondienst). Er zijn dus groepen zelfstandigen die heftiger reageren op de verzekeringsplicht dan anderen. Daar gaan we hieronder dieper op in.

Tabel 4.1 Gemiddelde verandering arbeidsaanbod zelfstandigen door de beoogde verzekeringsplicht

	Huidige uren per week	Verandering in uren per week	Nieuwe uren per week	% verandering in uren
Formele uren als zelfstandige	35.9	-0.8	35.1	-2%
Informele uren als zelfstandige	0.1	1.4	1.5	+1627%
Uren als werknemer	1.3	1.0	2.3	+80%
Totale arbeidsaanbod	37.3	1.6	38.9	+4%

Noot: In sommige gevallen gaven zelfstandigen aan het aantal uren te verhogen (verlagen), maar wisten ze niet of wilden ze niet zeggen in welke mate ze dit gingen doen. In dat geval is de gemiddelde verhoging (verlaging) meegenomen in de berekening van de groep die wel wist/wilde zeggen hoeveel uur ze meer (minder) gaan werken. Deze veronderstelling geeft enige onzekerheid met betrekking tot de schattingen.
Bron: SEO Economisch Onderzoek (2021) op basis van enquêtegegevens

Verschillen naar marktomstandigheden

Een aantal marktomstandigheden is bepalend voor de mate waarin zelfstandigen aangeven hun totale arbeidsaanbod aan te passen (zie Figuur 8). Zo blijkt uit regressieanalyses (zie Bijlage E) dat zelfstandigen die veel concurreren met andere zelfstandigen meer gaan werken als gevolg van de verzekeringsplicht dan anderen. Dat doen zij zowel als werknemer, zelfstandige als in de informele

[72] Op de totale populatie komt dit overeen met een toename van 2,4 miljoen uren per week extra arbeidsaanbod (in zowel de formele als informele sector). Uitgaande van een werkweek van 38 uur, komt dit neer op ongeveer 60 duizend voltijdequivalenten (fte).

sector (zwart). Een mogelijke verklaring is dat deze groep minder kosten doorberekent naar de opdrachtgever en daarom meer moet gaan werken om het netto-inkomen in stand te houden.

Daarnaast is een aantal marktomstandigheden bepalend voor de substitutie naar andere werkvormen. Zo geven zelfstandigen die veel concurrentie ervaren aan meer informeel te gaan werken door de verzekeringsplicht. Zij rekenen weinig kosten door en proberen daarom mogelijk premiekosten te drukken door informeel te gaan werken. Daarbij gaan ook zelfstandigen met zakelijke opdrachtgevers meer informeel en minder formeel werken dan zelfstandigen met particuliere opdrachtgevers. Deze zelfstandigen werken doorgaans voor minder opdrachtgevers, waardoor het vermoedelijke eenvoudiger is om af te spreken transacties onderhands (zwart) te verrichten. Tot slot verwachten zelfstandigen die veel concurreren met buitenlandse afnemers, meer (formeel) te werken dan zelfstandigen die voornamelijk concurreren binnen Nederland.

Verschillen tussen groepen

Naast marktomstandigheden, zijn er ook duidelijke verschillen zichtbaar tussen verschillende groepen zelfstandigen (zie Figuur 8). Zo stellen zelfstandigen die veel belang hechten aan het hebben van een verzekering, hun arbeidsaanbod minder aan te passen dan zelfstandigen die weinig belang hechten aan een verzekering. Deze laatste groep substitueert vooral van formeel naar informeel werk, vermoedelijk om premiekosten te drukken.

Daarnaast is de arbeidsmarktpositie van belang. Zelfstandigen die een laag inkomen (minder dan € 30.000) genieten geven aan fors meer te gaan werken en substitueren van zelfstandig ondernemerschap naar loondienst en zwart werken, terwijl zelfstandigen met een relatief hoog inkomen (meer dan € 30.000) hun arbeidsaanbod per saldo nauwelijks verwachten aan te passen. Dat kan een aantal oorzaken hebben. Ten eerste is het besteedbaar inkomen van zelfstandigen met een hoog inkomen groter, waardoor zij vermoedelijk minder geneigd zijn om hun netto-inkomen in stand te houden door meer te gaan werken. De meerwaarde van inkomen neemt immers af naarmate men meer inkomen geniet (afnemende meeropbrengsten). Ten tweede is de relatieve premie die zelfstandigen met een hoog inkomen moeten betalen lager. De premie is immers gemaximeerd op € 205, waardoor de premie als percentage van het inkomen afneemt vanaf een inkomen van € 30.000. Dat betekent dat zelfstandigen met een hoog inkomen hun arbeidsaanbod ook minder hoeven aan te passen om hun netto-inkomen in stand te houden.

Ook de gezinssamenstelling speelt een belangrijke rol in de mate waarin zelfstandigen verwachten hun arbeidsaanbod aan te passen. Zo verwachten zelfstandigen met kinderen in grotere mate hun werken als zelfstandige te verminderen dan zelfstandigen zonder kinderen. Dat komt vermoedelijk doordat ouders meer zorg- en huishoudelijke taken moeten verrichten naast hun werk en meestal kosten moeten maken om deze taken door anderen te laten uitvoeren (bijvoorbeeld de kinderopvang). Hierdoor zijn de alternatieve kosten van werk groter en besluiten zij eerder hun participatie te verminderen. Daarnaast blijken ook samenwonenden hun arbeidsaanbod minder aan te passen dan alleenstaanden. Alleenstaanden zeggen fors minder formeel te gaan werken en meer informeel te gaan werken, terwijl samenwonenden hun arbeidsaanbod maar beperkt aanpassen. Deze noodzaak is er vermoedelijk ook minder voor samenwonenden: zij hebben vaak ook nog een partnerinkomen waardoor het huishoudinkomen maar beperkt beïnvloed wordt door de verplichte verzekering. Opvallend is wel dat zelfstandigen met een partner met een hoog inkomen aangeven hun arbeidsaanbod sterker aan te passen (meer te gaan werken) dan zelfstandigen met partners met een

laag inkomen, terwijl je dit juist andersom zou verwachten. Een mogelijke verklaring is dat een partner met een hoog inkomen uitdaagt om ook een hoog inkomen te vergaren. Partners met een hoger inkomen spiegelen elkaar daarin waarschijnlijk sterker.

Figuur 8 De mate waarin zelfstandigen hun arbeidsaanbod aanpassen verschilt tussen groepen

Wat is het belang van marktomstandigheden en (persoons)kenmerken van zelfstandigen in de mate waarin zij hun arbeidsaanbod aanpassen?



Noot: Het figuur geeft per groep weer hoe zij gemiddeld hun arbeidsaanbod aanpassen. Hierbij zijn de gemiddelden per groep gewogen naar geslacht, leeftijd en opleiding. In de regressieanalyses is voor een groot aantal marktomstandigheden en kenmerken onderzocht of zij bepalend zijn voor de mate waarin zelfstandigen hun arbeidsaanbod aanpassen (zie Bijlage E). Alleen de marktomstandigheden en kenmerken die ook van significante invloed bleken, zijn weergegeven in het figuur.
Bron: SEO Economisch Onderzoek (20201) op basis van enquêtegegevens

4.3 Conclusie

Dit hoofdstuk geeft antwoord op onderzoeksvraag 5:

- In welke mate beïnvloeden door beleid geïntroduceerde kosten of voordelen de keuze voor zelfstandigen om zich te blijven aanbieden als zelfstandigen of om als zelfstandige te gaan werken? In welke mate biedt deze groep zelfstandigen zich in andere vormen aan op de arbeidsmarkt of wordt werkloos?

Zelfstandigen passen, zo blijkt uit eerder onderzoek, hun arbeidsaanbod aan als gevolg van door beleid geïntroduceerde kosten (zoals belastingen). Dit kan enerzijds door meer (of minder) te gaan werken en anderzijds door hun werk (deels) in een andere vorm voort te zetten, zoals bijvoorbeeld in loondienst of in de informele sector. Met betrekking tot de participatiebeslissing (extensieve marge) geeft 1,3 procent van de zelfstandigen in de enquête aan te stoppen met formeel werk als gevolg van de verzekeringsplicht. Op de totale populatie komt dit overeen met bijna 20 duizend zelfstandigen. Twee derde van hen verwacht volledig te stoppen met werken; de rest wordt actief in de informele sector. De grootste verandering vindt echter plaats met betrekking tot de urenbeslissing (intensieve marge). Zelfstandigen geven hierbij aan gemiddeld bijna twee uur meer te gaan werken, mogelijk om hun netto-inkomen in stand te houden (inkomenseffect).[73] Desondanks geven zij wel aan gemiddeld minder uur formeel te gaan werken als zelfstandige en dus te substitueren naar andere werkvormen, zoals loondienst en de informele sector (substitutie-effect).

- Hoe verschilt dit tussen groepen zelfstandigen?

Bovenstaande gevolgen voor het arbeidsaanbod betreffen gemiddelden, wat verbloemt dat er aanzienlijke verschillen zijn tussen groepen zelfstandigen. Enerzijds is de markt waarin zelfstandigen actief zijn bepalend voor de aanpassingen in het arbeidsaanbod. Hierbij is zowel de *intensiteit* als de *samenstelling* van de concurrentie van belang. In markten waarin veel zelfstandigen actief zijn en de intensiteit van de concurrentie hoog is, geven zelfstandigen aan als gevolg van de verzekeringsplicht meer te gaan werken en meer te gaan substitueren naar informele arbeid en loondienst. Een mogelijke verklaring is dat deze groep minder kosten doorberekent naar de opdrachtgever en daarom meer moet gaan werken om het netto-inkomen in stand te houden. Anderzijds zijn er ook binnen markten verschillen tussen zelfstandigen, voornamelijk naar huishoudsamenstelling en arbeidsstatus. Zo besluiten zelfstandigen met kinderen in grotere mate hun werk als zelfstandige te verminderen. Dat komt vermoedelijk doordat voor hen de alternatieve kosten van werk groter zijn (bijvoorbeeld door de kosten van kinderopvang). Alleenstaanden substitueren daarnaast sterker van formele naar informele arbeid dan samenwonenden, wat mogelijk komt doordat voor samenwonenden de invloed van de premiekosten op het besteedbaar huishoudinkomen beperkter zal zijn (in verband met het partnerinkomen). Ook zeggen zelfstandigen met een hoog inkomen hun arbeidsaanbod minder aan te passen dan zelfstandigen met een laag inkomen. Zij hoeven hun arbeidsaanbod ook minder aan te passen om hun besteedbaar inkomen in stand te houden.

[73] Hierbij is de urenreductie van zelfstandigen die aangeven te stoppen met werken niet meegenomen. Het arbeidsaanbod neemt netto (dus inclusief de urenreductie van zelfstandigen die stoppen met werken) toe met 1,6 uur per week. Op de totale populatie komt dit overeen met een toename van 2,4 miljoen uren per week extra arbeidsaanbod (in zowel de formele als informele sector). Uitgaande van een werkweek van 38 uur, komt dit neer op ongeveer 60 duizend voltijdequivalenten (fte).

Literatuur

Aarts, L., De Jong, P., van Kleef, D., & Kluft, S. (2018). *De rol van private verzekeraars in het hybride WGA stelsel.* Den Haag: APE.

AFM. (2015). *Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen.* Amsterdam: AFM.

Akerlof, G. (1970). The markets for lemons. *Quaterly Journal of Economics*, 84(3), 488-500.

Arkes, H., & Blumer, c. (1985). The psychology of sunk cost. *Organ Behaviour Human Decision Process*, 35, 124-140.

Aron-Dine, A., Einav, L., Finkelstein, A., & Cullen, M. (2014). Moral hazard in health insurance: do dynamic incentives matter? *Review of Economics and Statistics.*

Arrow, K. (1963). Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *The American Economic Review*, 941-973.

Arrow, K. (1965). *Aspects of the Theory of Risk-bearing.* Helsinki: Yrjö Jahnssonin Säätiö .

Ashenfelter, O., Ashmore, J., Baker, J., & McKernan, S.-M. (1988). *identifying the Firm-Specific cost pass-through rate.* Federal Trade Commission Working Paper, No. 217.

Autor, d., Duggan, M., & Gruber, J. (2014). Moral Hazard and Claims Detterence in Private Disability Insurance. *American Economic Journal*, 6(4), 110-141.

Bastani, S., & Selin, H. (2011). Bunching and Non-Bunching at Kink Points of the Swedish Tax schedule. *Working paper.*

Becker, K., & Zweifel, P. (2008). Age and choice in health insurance. *Patient*, 1, 27-40.

Belastingdienst. (2021). Beoordeling gezagsverhouding. In *Handboek Loonheffingen 2021* (pp. 406-411). Den Haag: Ministerie van Financiën.

Beshears, J., Choi, J., Laibson, D., & Madrian, B. (2009). The importance of default options for retirement saving outcomes, evidence from the United States. In I. Brown, J. Liebman, & D. Wise, *Social Security Policy in a Changing Environment.* (pp. 167-200). Chicago: University of chicago press.

Blundel, R., & MaCurdy, t. (1999). Labor supply: a review of altnerative approaches. In O. Ashenfelter, & D. Card, *Handbook of labor economics.* Amsterdam: Elsevier.

Boeri, T., & Van Ours, J. (2013). *Imperfect Labour Markets.* New Jersey: Princenton University Press.

Burmeister, K., & Schade, C. (2007). Are entrepreneurs' decisions more biased? An experimental investigation of the susceptibility to status quo bias. *Journal of Business Venturing*, 340-362.

Bussink, H., Van Kesteren, J., & Ter Weel, B. (2021). *Keuzevrijheid verhoogt zzp-draagvlak voor arbeidsongeschiktheidsverzekering.* ESB.

Camerere, C. (2004). Prospect theory in the wild: evidence from the field. In G. Loewenstein, & M. Rabin, *Advances in behavioural economics* (pp. 148-161). New York: Princenton University Press.

Cardon, J., & Hendel, I. (2001). Asymmetric Information in Health Insurance: Evidence from. *The RAND Journal of Economics*, 408-427.

Carrol, G., Choi, J., Laibson, D., Madrian, B., & Metrick, A. (2009). Optimal defaults and active decisions. *Journal of Economics*, 1639-1674.

Cawleyk, J., & Philipson, T. (1999). An Empirical Examination of Information Barriers to Trade in Insurance. *The American Economic Review*, 827-846.

Chiappori, P., & Salanie, B. (2000). Testing forAsymmetric Information in Insurance Markets. *The Journal of Political Economy*, 56-78.

Cohen, A., & Siegelman, P. (2009). Testing for adverse selection in insurance markets. *NBER Working Paper Series*.

Commissie Regulering van Werk. (2020). *In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk*. Den Haag: Commissie Regulering van Werk.

Corea, F. (2017). Big Data and Insurance: Advantegous Seleciton in European Markets. *Data Science Journal*, 16.

Courbage, C., & Coulon, A. (2004). Prevention and private health insurance in the UK. *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practices*, 29(4), 719-727.

CPB. (2016). *Zelfstandigen en arbeidsongeschiktheid*. Den Haag: Centraal Planbureau.

CPB. (2021). *Uitkeringselastictieiten arbeidsongeschiktheid*. Den Haag: Centraal Planbureau.

Cutler, D., & Zeckhauser, R. (1997). Adverse selection in health insurance. *National Bureau of Economic Research Working Paper* .

Cutler, D., & Zeckhauser, R. (2000). Insurance markets and adverse selection. In A. Culyer, & J. Newhouse, *Insurance markets and adverse selection* (pp. 564-643). Amsterdam: North-Holland.

Debebe, Z., van Kempen, L., & de Hoop, T. (2012). A perverse 'net' effect? Health insurance and ex-ante moral hazard in Ghana. *Social Science & Medicine*.

Einav, L., Finkelstein, A., & Schrimpf, P. (2007). The Welfare Cost of Asymmetric Information: Evidence from the U.K. Annuity Market. *NBER Working Paper, No. 13228*.

Eissa, N. (1995). Taxatoin and labor suppkly of married women: the tax reform act of 1986 as a natural experiment. *NBER Working Paper W5023*.

Emons, W. (2001). Imperfect Tests and Natural Insurance Monopolies. *The Journal of Industrial Economics*, 241-269.

Faure, M., & Boom, v. W. (2013). Gedragsveronderstellingen en verzekeringen. In v. W. Boom, I. Giessen, & A. Verheij, *Capita civilogie: Handboek empirie en privaatrecht* (pp. 707-746).

Faure, M., & Van den Bergh, R. (2000). Aansprakelijkheidsverzekering, concurrentie en ongeval. In T. Hartlief, & M. M. Mendel, *Verzekering en maatschappij* (pp. 316-342). Deventer: Kluwer.

Finkelstein, A., & McGarry, K. (2006). Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market. *American Economic Review*, 96(4), 938-958.

Finkelstein, A., & Poterba, J. (2004). Adverse Selection in Insurance Markets: Policyholder Evidence. *Journal of Political Economy*, 183-208.

Fraenkel, L., Cunningham, M., & Peters, E. (2015). Subjective numeracy and preference to stay with the status quo bias. *Medical Decision Making*, 35, 6-11.

Frank, R., & Lamiraud, K. (2009). Choice, price competition and complexity in markets for health insurance. *Joiurnal of Economic Behavior & Organization*, 71(2), 550-562.

Gron, A., & Swenson, D. (2000). Cost Pass-Through in the U.S. Automobile Market. *The review of Economics and Statistics*, 82(2), 316-324.

Gurley-Calvez, T., & Bruce, D. (2008). Do tax cuts promote entrepreneurial longevity? *National Tax Journal*, 61, 225-250.

Hanson, A., & Sullivan, R. (2009). The incidence of tobacco taxation: Evidence from geographic micro-level data. *National Tax Journal*, 677-698.

Harding, M., Leibtag, E., & Lovenheim, M. (2012). The heterogeneous geographic and socioeconomic incidence of cigarette taxes: evidence from Nielsen homescan data. . *American Economic Journal: Economic Policy*, 4(4), 169-198.

Heim, B. (2010). The responsiveness of self-employment income to tax rate changes. *Labour Economics*, 17, 940-950.

Heim, B., & Lurie, I. (2010). The effect of self-employed health insurance subsidies on self-employment. *Journal of Public Economics*, 94, 995-1007.

Heyma, A., Van der Ven, K., Zwetsloot, J., Biesenbeek, C., & Meij, M. (2018). *Karakterstieiken en tarieven zzp'ers.* Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

Hwang, I. (2016). Prospect Theory and Insurance Demand. *SSRN Paper*.

Hwang, I. (2017). Behavioral aspects of household portfolio choice: effects of loss aversion on life insurance uptake and savings. *BOK Working Paper, No. 2017-8*.

Jacobs, B. (2015). *De prijs van gelijkheid.* Amsterdam: Prometheus.

Joulfaian, D., & Rider, M. (1998). Differential Taxation and Tax Evasion by Small Business. *National Tax Journal*, 51, 676-687.

Kaestner, R., & Carroll, A. (1997). New estimates of the labour market effects of workers' compensation. *Southern Econoimc Journal*, 63(3), 635-651.

Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under risk. *Econometrica*, 47(4), 263-291.

Kahneman, D., & Tversky, A. (1992). Advances in prospect theory: Cumulative representation of uncertainty. *Journal of Risk and Uncertainty.*, 5(4), 297-323.

Keane, M. (2011). Labor supply and taxes: a survey. *Journal of Economic Literature*, 49, 961-1075.

Kenkel, D. (2000). Prevention. In A. Culyer, & J. Newhouse, *Handbook of Health Economics* (pp. 1675-1720). Amsterdam: North-Holland.

Kermer, D., Driver-Linn, E., Wilson, T., & Gilbert, D. (2006). Loss averison in an affective forecasting error. *Psychological Science*, 17, 649-653.

Kleven, H., Knudsen, C., Kreiner, C., Pedersen, S., & Saez, E. (2011). Unwilling or unable to cheat? . *Econometrica*, 651-692.

Klick, J., & Stratmann, T. (2007). Diabeteres treatments and moral hazard. *Journal of Law & Economics*, 50(3), 519-538.

Krieger, M., & Felder, S. (2013). Can Decision Bias Improve Insurance Outcomes? An Experiment on Status Quo Bias in Health Insurance Choice? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 2560-2577.

Lammers, M., Kok, L., Van Kestern, J., & Schwartz, T. (2021). *Ervaringen werknemers met de ZW en de WGA in de hybride markt.* Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

Lammers, M., Scholte, R., & Tempelman, C. (2018). *Effectiviteit WGA-verzekering bij Achmea.* Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

Li, C., Liu, C., & Yeh, J. (2007). The Incentive Effects of Increasing Per-Claim Deductibel Contracts in Automible Insurance. *Journal of Risk & Insurance*, 441-459.

Merkle, C. (2020). Financial Loss Aversion Illusion. *Review of Finance*, 381-413.

Newhouse, J. (1993). *Free for all? Lessons from the RAND Health Insurance Experiment.* London: Harvard University Press.

Nibud. (2010). *Hoe zoekt de consument een financieel advies?* Utrecht: Nibud.

Nicholson, W. (2005). *Microeconomic Theory.* Ohio: Thomson Higher Education.

OECD. (2019). *Competition Concerns in Labour Markets.* Paris: OECD.

Pratt, J. (1964). Risk Aversion in the Small and in the Large. *Econometrica*, 122-136.

RBB Economics. (2014). *Cost pass-through: theory, measurement, and potential policy implications.* RBB Economics.

Rothschild, M., & Stiglitz, J. (1976). Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information. *The Quarterly Journal of Economics*, 629-649.

Sacks, D., Drake, C., Abraham, J., & Simon, K. (2020). Same Game, Different Names: Cream-Skimming in the Post-ACA Individual Health Insurance Market. *Journal of Health CAre Organizaiton, Provision and Financing*, 57, 1-9.

Saez, E., Slemrod, J., & Gierz, S. (2012). The elasticity of taxable income with respect to marginal tax rates: a critical review. *Journal of Economic Literature*, 50, 3-30.

Samuelson, R., & Zeckhauser, R. (1988). Status quo bias in decision making. *Journal of risk and uncertainty*, 1, 7-59.

Schuetze, H. (2000). Taxes, economic conditions and recent trends in male self-employment. *Labour Economics*, 7, 507-544.

Sinako, A., Afendulis, C., & Frank, R. (2013). Enrollment in medicare advantage plans in Miami-Dade County: evidence of status quo bias? *Inquiry*, 202-215.

Soika, S. (2018). Moral hazard and advantageous seleciton in private disability insurance. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 43(1), 97-125.

Ter Berg, J., & Schothorst, Y. (2019). *Zzp'ers en hun gedrag ten aanizen van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.* Amsterdam: Kantar.

Thomas, R. (2007). Some Novel Perspectives on Risk Classification', . *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*, 105-132.

Tsutsui, Y., Benzion, U., & Shabrabani, S. (2012). Economic and behavioral factors in an individual's decision to take the influenza vaccination in Japan. *Journal of Soci-economics*, 41, 594-602.

Van Haaren, K., Rietveld, R., & Verhulp, E. (2019). *Werken buiten dienstbetrekking.* Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Vroonhof, P., Verhoeven, W., & Folkeringa, M. (2005). *Ondernemen makkelijker én leuker?* . Zoetermeer: EIM.

Winssen, v. K., Kleef, R. v., & Van de Ven, W. (2016). The demand for health insurance and behavioural economics. *Journal of Health Economics* , 71: 653-657.

Wolferen, V., J., Inbar, Y., & Zeelenberg, M. (2013). *Moral hazard in the insurance industry.* Tilburg: Netspar Panel Papers.

Zweifel, P., Leukert, K., & Berner, S. (2010). *Preferences for Health Insurance in Germany and the.* Zurich: University of Zurich.

Bijlage A Voorstel Stichting van de Arbeid

Op 5 juni 2019 is een principeakkoord over vernieuwing van het pensioenstelsel (Pensioenakkoord) gesloten tussen het kabinet, werkgevers- en werknemersorganisaties. Onderdeel van dit akkoord betreft een verzekeringsplicht voor zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De Stichting van de Arbeid heeft vervolgens op verzoek van de minister van SZW een voorstel uitgewerkt voor de invulling van de verzekeringsplicht. Een werkgroep van de Stichting is hiermee aan de slag gegaan en heeft op 3 maart 2020 een voorstel overhandigd aan de minister van SZW. Hieronder is het voorstel op hoofdlijnen toegelicht.

Hoogte uitkering
De uitkering heeft een hoogte van 70 procent van het laatstverdiende inkomen van de zelfstandige, waarbij het inkomen verzekerd is tot een maximum van circa € 30.000 per jaar (142,9 procent WML). Dat betekent dat de maximumuitkering van de publieke verzekering circa € 1.650 bruto per maand (100 procent van het wettelijk minimumloon) bedraagt.

Premie
De Stichting verwacht dat bij een standaardverzekering, met een wachttijd van 52 weken, de premie naar schatting 8 procent van het inkomen is; dat zou op dit moment gaan om een premie van bruto circa € 140 voor een zelfstandige die WML (€ 1.650) verdient en maximaal circa € 205 per maand voor zelfstandigen die € 2.360 per maand of meer verdienen. Deze premies zijn bruto en dus ook aftrekbaar. De premie zal door de Belastingdienst geheven worden als een percentage van het bruto-inkomen dat uit zelfstandig werk is verdiend, gemaximeerd tot € 30.000.

Doelgroep
De Stichting van de Arbeid oppert om de verzekeringsplicht te laten gelden tot de AOW-gerechtigde leeftijd – analoog aan de WIA en andere sociale verzekeringen. Daarnaast stelt de Stichting voor om deze verzekering voor de volgende groepen te laten gelden: zelfstandig ondernemers zonder personeel met winst uit onderneming, beroepsbeoefenaars ('met resultaat uit overige werkzaamheden), Directeur-grootaandeelhouders zonder personeel en meewerkende echtgenoten.

Opt-out
Als een zelfstandige via een beter passend arrangement verzekerd is, zou dat een alternatieve manier kunnen zijn om te voldoen aan de verzekeringsplicht. Daarom kiest de Stichting voor de mogelijkheid van een integrale private verzekering waarbij zelfstandigen deze private verzekering kunnen gebruiken als alternatief voor de publieke verzekering. Deze verzekering dient het risico op arbeidsongeschiktheid minstens zo goed af te dekken als de standaarduitvoering van de publieke verzekering voor minimaal dezelfde premie en dekking. Het vermogen of partnerinkomen is daarbij geen alternatief arrangement.

Bijlage B Vragenlijst enquête

Introductie

Bedankt dat u wilt meedoen aan deze enquête over **arbeidsongeschiktheidsverzekeringen**. Deze enquête wordt door de onafhankelijke onderzoekbureaus SEO Economisch Onderzoek en I&O Research uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

Het ministerie van SZW wil graag meer inzicht in de manier waarop u als zelfstandige om zal gaan met de kosten die gepaard gaan met een arbeidsongeschiktheidsverzekering als deze voor zelfstandigen verplicht zou worden. Daarnaast wordt er een aantal vragen gesteld over uw verhouding tot opdrachtgevers (klanten) en de aard en inrichting van uw werkzaamheden als zelfstandige.

Een korte instructie

Leest u voordat u de enquête invult a.u.b. de volgende aanwijzingen:

- Het invullen van de enquête kost gemiddeld 12 minuten;
- Al uw antwoorden worden vertrouwelijk behandeld. Onderzoeksresultaten worden zodanig gerapporteerd dat ze niet te herleiden zijn.

Vragen

Heeft u vragen over de enquête of het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met survey@seo.nl.

Blok A: Werkstatus en inkomen

We beginnen met enkele algemene vragen over uw werkstatus en inkomen.

1. Welke situatie(s) is/zijn op dit moment op u van toepassing?
   Meerdere antwoorden mogelijk.
   - ☐ 1. Ik ben werkzaam als zzp'er/freelancer
   - ☐ 2. Ik ben werkzaam als ondernemer met personeel
   - ☐ 3. Ik ben werkzaam in loondienst → Einde vragenlijst (indien 1 ≠ 1 of 2)
   - ☐ 4. Ik ben momenteel niet werkzaam → Einde vragenlijst

2. Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week als **zelfstandige**?
   Als u het niet precies weet, geeft u dan een inschatting.
   - ☐ [numeriek, 0, 80] uur per week

3. Wat is uw gemiddelde **bruto** maandelijkse **omzet** uit werk als **zelfstandige**?
   Dit zijn uw inkomsten en verdiensten als zelfstandige voor aftrek van kosten, belasting en sociale, maar exclusief BTW. Als u het niet precies weet, geeft u dan een inschatting.
   - ☐ 1. Minder dan € 500
   - ☐ 2. € 500 tot € 999
   - ☐ 3. € 1.000 tot € 1.499
   - ☐ 4. € 1.500 tot € 1.999

- ☐ 5. € 2.000 tot € 2.499
- ☐ 6. € 2.500 tot € 2.999
- ☐ 7. € 3.000 tot € 3.499
- ☐ 8. € 3.500 tot € 3.999
- ☐ 9. € 4.000 tot € 4.449
- ☐ 10. € 4.500 tot € 4.999
- ☐ 11. € 5.000 of € 5.499
- ☐ 12. € 5.500 of € 5.999
- ☐ 13. € 6.000 of € 6.499
- ☐ 14. € 6.500 of € 6.999
- ☐ 15. € 7.000 of € 7.499
- ☐ 16. € 7.500 of € 9.999
- ☐ 17. € 10.000 of € 12.499
- ☐ 18. € 12.500 of € 14.999
- ☐ 19. € 15.000 of meer
- ☐ 20. Wil ik niet zeggen

4. Wat is uw **bruto** maandelijkse **inkomen/resultaat** uit werk als **zelfstandige**?
Dit is uw inkomen na aftrek van alle kosten en voor aftrek van belastingen en sociale premies en exclusief BTW. Als u het niet precies weet, geeft u dan een inschatting.

- ☐ 1. Minder dan € 500
- ☐ 2. € 500 tot € 999
- ☐ 3. € 1.000 tot € 1.499
- ☐ 4. € 1.500 tot € 1.999
- ☐ 5. € 2.000 tot € 2.499
- ☐ 6. € 2.500 tot € 2.999
- ☐ 7. € 3.000 tot € 3.499
- ☐ 8. € 3.500 tot € 3.999
- ☐ 9. € 4.000 tot € 4.449
- ☐ 10. € 4.500 tot € 4.999
- ☐ 11. € 5.000 of € 5.499
- ☐ 12. € 5.500 of € 5.999
- ☐ 13. € 6.000 of € 6.499
- ☐ 14. € 6.500 of € 6.999
- ☐ 15. € 7.000 of € 7.499
- ☐ 16. € 7.500 of € 9.999
- ☐ 17. € 10.000 of € 12.499
- ☐ 18. € 12.500 of € 14.999
- ☐ 19. € 15.000 of meer
- ☐ 20. Wil ik niet zeggen

Indien 1 = 3

5. Wat zijn uw reguliere contracturen in loondienst als **werknemer**?
   ☐ [numeriek, 0, 50] uur per week

Indien 1 = 3

6. Wat is uw **bruto** maandelijkse **inkomen** als **werknemer** in loondienst?
   Dit is uw inkomen voor aftrek van belastingen en sociale premies. Als u het niet precies weet, geeft u dan een inschatting.
   ☐ 1. Minder dan € 500
   ☐ 2. € 500 tot € 999
   ☐ 3. € 1.000 tot € 1.499
   ☐ 4. € 1.500 tot € 1.999
   ☐ 5. € 2.000 tot € 2.499
   ☐ 6. € 2.500 tot € 2.999
   ☐ 7. € 3.000 tot € 3.499
   ☐ 8. € 3.500 tot € 3.999
   ☐ 9. € 4.000 tot € 4.449
   ☐ 10. € 4.500 tot € 4.999
   ☐ 11. € 5.000 of € 5.499
   ☐ 12. € 5.500 of € 5.999
   ☐ 13. € 6.000 of € 6.499
   ☐ 14. € 6.500 of € 6.999
   ☐ 15. € 7.000 of € 7.499
   ☐ 16. € 7.500 of € 9.999
   ☐ 17. € 10.000 of € 12.499
   ☐ 18. € 12.500 of € 14.999
   ☐ 19. € 15.000 of meer
   ☐ 20. Wil ik niet zeggen

7. In welke sector of branche bent u als **zelfstandige** actief?
   Als u in meerdere sectoren actief bent, kies dan de sector waarin u het meeste aantal uren werkt als zelfstandige.
   ☐ 1. Landbouw, bosbouw en visserij: Teelt onder glas
   ☐ 2. Landbouw, bosbouw en visserij: Overig
   ☐ 3. Delfstoffen, industrie, energie en water
   ☐ 4. Algemene burgerlijke en utiliteitsbouw
   ☐ 5. Grond-, water- en wegenbouw
   ☐ 6. Slopen, grondverzet, bouwinstallaties
   ☐ 7. Afwerking van gebouwen
   ☐ 8. Groot- en detailhandel
   ☐ 9. Vervoer: Personenvervoer over land
   ☐ 10. Vervoer: Goederenververvoer over land
   ☐ 11. Vervoer: Post en koeriers
   ☐ 12. Vervoer: Overig

- ☐ 13. Logiesverstrekking
- ☐ 14. Eet- en drinkgelegenheden
- ☐ 15. Informatie en communicatie: Informatietechnologie (ICT)
- ☐ 16. Informatie en communicatie: Informatie
- ☐ 17. Informatie en communicatie: Overig
- ☐ 18. Financiële instellingen
- ☐ 19. Rechtskundige dienstverlening
- ☐ 20. Advies, management en bedrijfsvoering
- ☐ 21. Industrieel ontwerp en vormgeving
- ☐ 22. Advisering, onderzoek en overige zakelijke dienstverlening
- ☐ 23. Beveiliging en opsporing
- ☐ 24. Reiniging
- ☐ 25. Verhuur van roerende goederen
- ☐ 26. Overheid en onderwijs
- ☐ 27. Medische en tandheelkundige praktijken
- ☐ 28. Thuiszorg
- ☐ 29. Kinderopvang
- ☐ 30. Gezondheidszorg
- ☐ 31. Kunst
- ☐ 32. Cultuur, sport en recreatie
- ☐ 33. Haar- en schoonheidsverzorging
- ☐ 34. Overige dienstverlening
- ☐ 35. Anders, namelijk:

8. Waar zou u uw beroep als **zelfstandige** bij indelen?
   - ☐ 1. Pedagogische beroepen
   - ☐ 2. Creatieve en taalkundige beroepen
   - ☐ 3. Commerciële beroepen
   - ☐ 4. Bedrijfseconomische en administratieve beroepen
   - ☐ 5. Managers
   - ☐ 6. Openbaar bestuur, veiligheid en justitie
   - ☐ 7. Technische beroepen
   - ☐ 8. ICT beroepen
   - ☐ 9. Agrarische beroepen
   - ☐ 10. Zorg en welzijn beroepen
   - ☐ 11. Dienstverlenende beroepen
   - ☐ 12. Transport en logistieke beroepen
   - ☐ 13. Anders, namelijk:

Blok B: Kenmerken van de markt en werkzaamheden

De volgende vragen gaan over de kenmerken van de markt waarin u als **zelfstandige** actief bent. Leest u voordat u de volgende vragen invult a.u.b. de volgende toelichting:

- Als wordt gesproken over **werkzaamheden** of **opdracht**, dan bedoelen we het tegen betaling aanbieden van een dienst of product;
- Als wordt gesproken over **opdrachtgever**, dan bedoelen we het bedrijf, de organisatie of de particulier waaraan u een dienst of product levert. Een ander woord zou 'klant' zijn;

9. Hoeveel verschillende opdrachtgevers (klanten) heeft u als zelfstandige gemiddeld per jaar?
Als u het niet precies weet, geeft u dan een inschatting.
☐ 1. 1
☐ 2. 2 tot 5
☐ 3. 5 tot 10
☐ 4. 10 tot 20
☐ 5. 20 tot 50
☐ 6. 50 of meer

10. Werkt u als zelfstandige voor particuliere of zakelijke opdrachtgevers (klanten)?
☐ 1. Alleen particuliere opdrachtgevers (huishoudens en individuen)
☐ 2. Alleen zakelijke opdrachtgevers (bedrijven en organisaties)
☐ 3. Voor zowel particuliere als zakelijke opdrachtgevers

Indien 10 =3

11. Welk aandeel van uw omzet uit werk als zelfstandige verdient u bij particuliere of zakelijke opdrachtgevers (klanten)?
☐ 1. Meer dan de helft bij particuliere opdrachtgevers (huishoudens en individuen)
☐ 2. Meer dan de helft bij zakelijke opdrachtgevers (bedrijven en organisaties)
☐ 3. De ene helft bij particuliere opdrachtgevers en de andere helft bij zakelijke opdrachtgevers

12. Wat brengt u als zelfstandige bij uw opdrachtgevers (klanten) in rekening?
Als er meerdere antwoorden voor u gelden, kies dan het antwoord dat het meest van toepassing is.
☐ 1. Een totaalbedrag (al dan niet betaald in termijnen)
☐ 2. Een uurtarief/dagtarief
☐ 3. Een stukprijs
☐ 4. Een vast (periodiek) bedrag

13. Biedt u uw opdrachten (diensten of producten) ook wel eens onderhands (zwart) aan als zelfstandige?
☐ 1. Ja
☐ 2. Nee
☐ 3. Wil ik niet zeggen

Indien vraag 13=1

14. U werkt momenteel gemiddeld **[x]** uur per week als zelfstandige. Hoeveel uur daarvan werkt u gemiddeld onderhands (zwart)?
Als u het niet precies weet, geeft u dan een inschatting.

- ☐ 1. 0 tot 4 uur per week
- ☐ 2. 4 tot 8 uur per week
- ☐ 3. 8 tot 16 uur per week
- ☐ 4. 16 tot 24 uur per week
- ☐ 5. 24 tot 32 uur per week
- ☐ 6. 32 tot 40 uur per week
- ☐ 7. 40 tot 50 uur per week
- ☐ 8. 50 tot 60 uur per week
- ☐ 9. 60 uur of meer per week
- ☐ 10. Weet ik niet
- ☐ 11. Wil ik niet zeggen

15. Hoeveel concurrentie met anderen ervaart u voor het verkrijgen van opdrachten (klanten)?
    - ☐ 1. Zeer veel concurrentie
    - ☐ 2. Veel concurrentie
    - ☐ 3. Weinig concurrentie
    - ☐ 4. Zeer weinig concurrentie
    - ☐ 5. Geen concurrentie
    - ☐ 6. Weet ik niet

Indien 15 ≠ 4 of 5

16. Waar bevinden uw concurrenten zich?
    - ☐ 1. **alleen** in Nederland
    - ☐ 2. **grotendeels** in Nederland
    - ☐ 3. **ongeveer evenveel** binnen als buiten Nederland
    - ☐ 4. **grotendeels** buiten Nederland.
    - ☐ 5. **alleen** buiten Nederland

17. Stel dat het gemiddelde **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]** voor opdrachten met 10 procent zou worden **verhoogd** door zowel u als door uw concurrenten. Wat zou er dan gebeuren met het aantal opdrachten dat u zou krijgen als zelfstandige?
    - ☐ 1. Het aantal opdrachten zou afnemen
    - ☐ 2. Het aantal opdrachten zou ongeveer gelijk blijven
    - ☐ 3. Het aantal opdrachten zou toenemen

Indien 17 = 1

18. Met hoeveel procent zou het aantal opdrachten **afnemen** als het gemiddelde **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]** met 10 procent zou worden **verhoogd**?
    - ☐ 1. Minder dan 10 procent
    - ☐ 2. Ongeveer 10 procent
    - ☐ 3. Meer dan 10 procent

Indien 17 = 3

19. Met hoeveel procent zou het aantal opdrachten **toenemen** als het gemiddelde **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]** met 10 procent zou worden **verhoogd**?
    - ☐ 1. Minder dan 10 procent
    - ☐ 2. Ongeveer 10 procent

☐ 3. Meer dan 10 procent

20. Stel dat het gemiddelde **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]** voor opdrachten met 10 procent zou worden **verlaagd** voor zowel u als voor uw concurrenten. Wat zou er dan gebeuren met het aantal opdrachten dat u gaat uitvoeren als zelfstandige?
☐ 1. Ik ga minder opdrachten uitvoeren als zelfstandige
☐ 2. Ik blijf evenveel opdrachten uitvoeren als zelfstandige
☐ 3. Ik ga meer opdrachten uitvoeren als zelfstandige

Indien 20 = 1
21. Met hoeveel procent zou het aantal opdrachten **afnemen** dat u gaat uitvoeren als het gemiddelde **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]** met 10 procent zou worden **verlaagd**?
☐ 1. Minder dan 10 procent
☐ 2. Ongeveer 10 procent
☐ 3. Meer dan 10 procent

Indien 20 = 3
22. Met hoeveel procent zou het aantal opdrachten **toenemen** dat u gaat uitvoeren als het gemiddelde **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]** met 10 procent zou worden **verlaagd**?
☐ 1. Minder dan 10 procent
☐ 2. Ongeveer 10 procent
☐ 3. Meer dan 10 procent

Blok C: Arbeidsongeschiktheid

De volgende vragen gaan over de wijze waarop u zich heeft verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid en welke typen inkomensbronnen u heeft om van te leven bij arbeidsongeschiktheid.

23. Heeft u als zelfstandige een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een private verzekeraar afgesloten?
Let op! Een broodfonds of crowdsurance wordt niet aangemerkt als arbeidsongeschiktheidsverzekering.
☐ 1. Ja
☐ 2. Nee
☐ 3. Wil ik niet zeggen

Indien 23 = Ja
24. Wat is de maandelijkse **bruto** premie voor uw private arbeidsongeschiktheidsverzekering?
Als u het niet precies weet, geeft u dan een inschatting.
☐ 1. Minder dan € 50
☐ 2. € 50 tot € 100
☐ 3. € 100 tot € 150
☐ 4. € 150 tot € 200
☐ 5. € 200 tot € 250
☐ 6. € 250 tot € 300
☐ 7. € 300 tot € 350
☐ 8. € 350 tot € 400
☐ 9. € 400 tot € 450

☐ 10. € 450 tot € 500
☐ 11. Meer dan € 500
☐ 12. Weet ik niet
☐ 13. Wil ik niet zeggen

Indien 23 = 1

25. In hoeverre heeft u uw premie voor uw private arbeidsongeschiktheidsverzekering doorberekend in uw **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]**?
☐ 1. Niet
☐ 2. Enigszins
☐ 3. Gedeeltelijk
☐ 4. Grotendeels
☐ 5. Volledig

26. Geef voor elk type inkomensbron aan of u vindt dat deze voor u voldoende is om van te leven als u langdurig (langer dan 1 jaar) arbeidsongeschikt raakt.
Kies 'N.v.t.' als u desbetreffende inkomensbron niet heeft.

	Ruim onvoldoende	Onvoldoende	Niet voldoende, niet onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Weet ik niet	N.v.t.
1. Mijn WIA-verzekering via mijn werkgever (*indien 1=3*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
2. Mijn eigen (private) arbeidsongeschiktheidsverzekering (*indien 23=1*)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
3. Mijn broodfonds of crowdsurance	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Het inkomen van mijn partner	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Mijn / ons vermogen (spaargeld of beleggingen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. De bijstand van de gemeente	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Een combinatie van bovenstaande inkomensbronnen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Blok D: Kosten verplichte AOV

Indien 23 = 2 of 3

U heeft momenteel geen arbeidsongeschiktheidsverzekering. Stel dat er een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen komt waarmee u bij arbeidsongeschiktheid een maandelijkse bruto-uitkering van maximaal **[70% * maandinkomen tot €1.650, daarna €1.650]** euro

tot aan uw AOW-leeftijd krijgt. Daar staat tegenover dat u maandelijks een premie voor de verzekering gaat betalen.

Indien 23 = 1
U heeft momenteel al een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Stel dat deze komt te vervallen en dat er daarvoor in de plaats een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen komt waarmee u bij arbeidsongeschiktheid een maandelijkse bruto-uitkering van maximaal **[70% * maandinkomen tot €1.650, daarna €1.650]** euro tot aan uw AOW-leeftijd krijgt. Daar staat tegenover dat u maandelijks een premie voor de verzekering gaat betalen. Ga er vanuit dat uw huidige dekking en premiekosten vervallen.

27. Stel dat u maandelijks [**8% * maandinkomen tot €30.000, daarboven max. premie**] euro bruto per maand (**x%** van uw bruto-inkomen) aan premie moet gaan betalen voor deze verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. Vul voor onderstaande alternatieven in wat u verwacht te gaan doen als gevolg van deze kosten:

	Verlagen	Gelijk houden	Verhogen
1. Het **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]** dat ik als zelfstandige voor mijn opdrachten (diensten of producten) vraag ga ik……			
2. Het aantal uur dat ik als zelfstandige werk aan opdrachten (diensten of producten) ga ik……			
3. Het aantal uur dat ik als zelfstandige onderhands (zwart) werk aan opdrachten (diensten of producten) ga ik……			
4. Het aantal uur dat ik als zelfstandige andere opdrachten (diensten of producten) aanbied/ga aanbieden of voor andere opdrachtgevers (klanten) werk/ga werken ga ik…….			
5. Het aantal uur dat ik als werknemer in loondienst werk/ga werken ga ik……			
6. De kosten (bijv. materialen of vervoer) die ik als zelfstandige maak ga ik……			

Indien 27.1 = Verhogen
28. U geeft aan uw **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]** te verhogen om uw inkomen (deels) in stand te houden. Welk deel van de premiekosten van [**x]** euro per maand bent u van plan bij opdrachtgevers in rekening te brengen door uw **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]** te verhogen?
    - ☐ 1. Minder dan [10% * [8% * maandinkomen]]
    - ☐ 2. Tussen de[10% * [8% * maandinkomen]] en [20% * [8% * maandinkomen]]
    - ☐ 3. 20-30 procent → omrekenen (zie 1 en 2)
    - ☐ 4. 30-40 procent → omrekenen (zie 1 en 2)
    - ☐ 5. 40-50 procent → omrekenen (zie 1 en 2)
    - ☐ 6. 50-60 procent → omrekenen (zie 1 en 2)
    - ☐ 7. 60-70 procent → omrekenen (zie 1 en 2)
    - ☐ 8. 70-80 procent → omrekenen (zie 1 en 2)

- ☐ 9. 80-90 procent → omrekenen (zie 1 en 2)
- ☐ 10. 90-100 procent → omrekenen (zie 1 en 2)
- ☐ 11. Meer dan 100 procent → omrekenen (zie 1 en 2)

Kunt u een inschatting maken van het percentage waarmee u uw **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag]** die u per opdracht vraagt moet verhogen als u een bedrag van in totaal per maand [**x**] in rekening wilt brengen bij uw opdrachtgevers (klanten)?

- ☐ 1. Minder dan 2 procent
- ☐ 2. 2 tot 4 procent
- ☐ 3. 4 tot 6 procent
- ☐ 4. 6 tot 8 procent
- ☐ 5. 8 tot 10 procent
- ☐ 6. 10 tot 15 procent
- ☐ 7. 15 tot 20 procent
- ☐ 8. Meer dan 20 procent
- ☐ 9. Weet ik echt niet

Indien 27.1 = Verlagen of gelijk houden

29. U geeft aan uw **[totaalbedrag, uurtarief/dagtarief, stukprijs, vast bedrag] niet** te verhogen als gevolg van de kosten door de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. Kunt u aangeven waarom u dat niet doet?
    Meerdere antwoorden mogelijk.
    - ☐ 1. Ik wil zelf graag een (betaalbare) arbeidsongeschiktheidsverzekering dus ben bereid een lager inkomen te accepteren
    - ☐ 2. Ik denk dat mijn opdrachtgevers (klanten) niet bereid zijn om hogere tarieven te betalen
    - ☐ 3. Ik denk dat mijn concurrenten hun tarieven niet verhogen, waardoor ik opdrachten kwijtraak als ik mijn tarieven wel verhoog
    - ☐ 4. Ik stel mijn tarieven niet zelf vast, dus kan mijn tarieven niet zomaar aanpassen
    - ☐ 5. Ik moet veel administratieve kosten maken om mijn tarieven aan te passen (bijvoorbeeld door het veranderen van de catalogus of contracten)
    - ☐ 6. Ik verander liever andere voorwaarden, zoals de betalingstermijn of de kwaliteit van mijn dienstverlening
    - ☐ 7. Ik kies er eerder voor om mijn diensten onderhands (zwart) aan te bieden, meer of minder te gaan werken of als werknemer aan de slag te gaan.
    - ☐ 8. Anders, namelijk:

Indien 27.2 = Verlagen

30. U werkt momenteel gemiddeld **[x]** uur per week als zelfstandige. Hoeveel gaat u gemiddeld per week **minder** werken door de maandelijkse kosten van [**x**] euro per maand (**x**% van uw bruto-inkomen) voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering?
    - ☐ 1. 1 tot 4 uur per week
    - ☐ 2. 4 tot 8 uur per week
    - ☐ 3. 8 tot 16 uur per week
    - ☐ 4. 16 tot 24 uur per week

- ☐ 5. 24 tot 32 uur per week
- ☐ 6. 32 tot 40 uur per week
- ☐ 7. 40 tot 50 uur per week
- ☐ 8. 50 tot 60 uur per week
- ☐ 9. 60 uur of meer per week
- ☐ 10. Ik stop met werken als zelfstandige
- ☐ 11. Weet ik niet
- ☐ 12. Wil ik niet zeggen

Indien 27.2 = Verhogen

31. U werkt momenteel gemiddeld **[x]** uur per week als zelfstandige. Hoeveel gaat u gemiddeld per week **meer** werken door de maandelijkse kosten van [**x**] euro per maand voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering?
    - ☐ 1. 1 tot 4 uur per week
    - ☐ 2. 4 tot 8 uur per week
    - ☐ 3. 8 tot 16 uur per week
    - ☐ 4. 16 tot 24 uur per week
    - ☐ 5. 24 tot 32 uur per week
    - ☐ 6. 32 tot 40 uur per week
    - ☐ 7. 40 tot 50 uur per week
    - ☐ 8. 50 tot 60 uur per week
    - ☐ 9. 60 uur of meer per week
    - ☐ 10. Weet ik niet
    - ☐ 11. Wil ik niet zeggen

Indien 27.3 = Verhogen

32. U werkt momenteel gemiddeld **[x]** uur per week onderhands (zwart). Hoeveel gaat u ongeveer per week **meer** onderhands (zwart) werken als gevolg van de premiekosten voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering?
    - ☐ 1. 1 tot 4 uur per week
    - ☐ 2. 4 tot 8 uur per week
    - ☐ 3. 8 tot 16 uur per week
    - ☐ 4. 16 tot 24 uur per week
    - ☐ 5. 24 tot 32 uur per week
    - ☐ 6. 32 tot 40 uur per week
    - ☐ 7. 40 tot 50 uur per week
    - ☐ 8. 50 tot 60 uur per week
    - ☐ 9. 60 uur of meer per week
    - ☐ 10. Weet ik niet
    - ☐ 11. Wil ik niet zeggen

Indien 27.3 = Verlagen

33. U werkt momenteel gemiddeld **[x]** uur per week onderhands (zwart). Hoeveel gaat u ongeveer per week **minder** onderhands (zwart) werken als gevolg van de premiekosten voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering?
    - ☐ 1. 1 tot 4 uur per week
    - ☐ 2. 4 tot 8 uur per week
    - ☐ 3. 8 tot 16 uur per week
    - ☐ 4. 16 tot 24 uur per week
    - ☐ 5. 24 tot 32 uur per week
    - ☐ 6. 32 tot 40 uur per week
    - ☐ 7. 40 tot 50 uur per week
    - ☐ 8. 50 tot 60 uur per week
    - ☐ 9. 60 uur of meer per week
    - ☐ 10. Ik stop met onderhands (zwart) werken
    - ☐ 11. Weet ik niet
    - ☐ 23. Wil ik niet zeggen

Indien 27.4 = Verhogen

34. U werkt momenteel **[x]** uur per week als werknemer. Hoeveel gaat u per week **meer** in loondienst werken als gevolg van de premiekosten voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering?
    - ☐ 1. 1 tot 4 uur per week
    - ☐ 2. 4 tot 8 uur per week
    - ☐ 3. 8 tot 16 uur per week
    - ☐ 4. 16 tot 24 uur per week
    - ☐ 5. 24 tot 32 uur per week
    - ☐ 6. 32 tot 40 uur per week
    - ☐ 7. 40 tot 50 uur per week
    - ☐ 8. 50 tot 60 uur per week
    - ☐ 9. 60 uur of meer per week
    - ☐ 10. Weet ik echt niet
    - ☐ 11. Wil ik niet zeggen

Indien 27.4 = Verlagen

35. U werkt momenteel [**x**] uur per week als werknemer. Hoeveel gaat u per week **minder** in loondienst werken als gevolg van de premiekosten voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering?
    - ☐ 1. 1 tot 4 uur per week
    - ☐ 2. 4 tot 8 uur per week
    - ☐ 3. 8 tot 16 uur per week
    - ☐ 4. 16 tot 24 uur per week
    - ☐ 5. 24 tot 32 uur per week
    - ☐ 6. 32 tot 40 uur per week
    - ☐ 7. 40 tot 50 uur per week
    - ☐ 8. 50 tot 60 uur per week
    - ☐ 9. 60 uur of meer per week

☐ 10. Ik stop met werken in loondienst
☐ 11. Weet ik niet
☐ 12. Wil ik niet zeggen

Hoe belangrijk vindt u het …?

	Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Niet belangrijk, niet onbelangrijk	Belangrijk	Zeer belangrijk
1. …om verzekerd te zijn tegen langdurige arbeidsongeschiktheid?	☐	☐	☐	☐	☐
2. …dat de overheid voorziet in een uitkering bij langdurige arbeidsongeschiktheid?	☐	☐	☐	☐	☐
3. …dat u zelf kunt bepalen of en hoe u zich verzekert tegen langdurige arbeidsongeschiktheid?	☐	☐	☐	☐	☐

Blok E: Hybride verzekeringsmarkt

Stel dat u bij een verplichtstelling de keuze heeft uit drie arbeidsongeschiktheidsverzekeringen via de overheid (bijv. via het UWV). Deze verzekeringspakketten verschillen in de wachttijd tot het verkrijgen van een uitkering en daardoor ook in de maandelijkse premie die u moet betalen. De wachttijd is de periode die u wel arbeidsongeschikt bent, maar nog geen uitkering ontvangt.

Daarnaast heeft u de keuze om via een private verzekeraar (bijv. via Achmea of Allianz) een arbeidsongeschiktheidsverzekering met minimaal dezelfde of betere polisvoorwaarden (kortere wachttijd en/of hogere uitkering) af te sluiten. Afhankelijk van de polisvoorwaarden en uw persoonlijke situatie, valt hiervoor de premie mogelijk hoger uit.

<Random informatie om default bias te meten>
Stel dat u bij een verplichtstelling standaard een verzekering via de overheid afsluit, waarbij u alleen een keuze hoeft te maken uit verzekeringspakket A, B of C, zoals beschreven in onderstaande tabel. Als u liever een verzekering met minimaal dezelfde of betere polisvoorwaarden (kortere wachttijd en/of hogere uitkering) via een private verzekeraar wilt, dan moet u deze zelf afsluiten.

	Verzekering A	Verzekering B	Verzekering C
Wachttijd	12 maanden	6 maanden	24 maanden
Uitkeringshoogte	Max. € 1.650	Max. € 1.650	Max. € 1.650
Uitkeringsduur	Tot AOW-leeftijd	Tot AOW-leeftijd	Tot AOW-leeftijd
Premie	8% (max. € 205)	6,5% (max. € 245)	9,5% (max. € 185)
Uitvoering	Overheid	Overheid	Overheid

36. Als dit uw enige opties zouden zijn, welke heeft dan uw voorkeur?
    - ☐ 1. Verzekering A
    - ☐ 2. Verzekering B
    - ☐ 3. Verzekering C
    - ☐ 4. Ik zou zelf een verzekering met minimaal dezelfde of betere polisvoorwaarden (kortere wachttijd en/of hogere uitkering) bij een private verzekeraar afsluiten

Indien 36 = 4

37. Waarom zou u zelf een verzekering met minimaal dezelfde of betere polisvoorwaarden (kortere wachttijd en/of hogere uitkering) bij een private verzekeraar afsluiten?
    Meerdere antwoorden mogelijk.
    - ☐ 1. Ik wil een kortere wachttijd bij arbeidsongeschiktheid
    - ☐ 2. Ik wil een hogere uitkering bij arbeidsongeschiktheid
    - ☐ 3. Ik verwacht voor een gegeven verzekeringspakket een lagere premie
    - ☐ 4. Ik heb geen vertrouwen in de overheid
    - ☐ 5. Anders, namelijk:

Blok F: Achtergrondkenmerken

Tot slot hebben we nog een aantal algemene vragen.

De volgende achtergrondkenmerken zijn al door I&O geregistreerd en hebben we ontvangen:

- Geslacht
- Leeftijd
- Opleiding
- Aantal personen huishouden

38. Hoe is uw huishouden samengesteld?
    - ☐ 1. Ik woon alleen
    - ☐ 2. Ik woon alleen (zonder partner) met kinderen
    - ☐ 3. Ik ben gehuwd/woon samen zonder thuiswonende kinderen
    - ☐ 4. Ik ben gehuwd/woon samen met thuiswonende kinderen
    - ☐ 5. Ik woon bij mijn ouder(s)/verzorger(s)
    - ☐ 6. Anders, namelijk:
    - ☐ 7. Wil ik niet zeggen

Indien 38 = 2 of 4

39. Hoe oud is uw jongste thuiswonende kind?
    - ☐ 1. 0-3 jaar
    - ☐ 2. 4-7 jaar
    - ☐ 3. 8-11 jaar
    - ☐ 4. 12-15 jaar
    - ☐ 5. 15-19 jaar
    - ☐ 6. 20 jaar of ouder

☐ 7. Wil ik niet zeggen

Indien 38 =3 of 4

40. Wat is ongeveer het **bruto** maandelijkse inkomen van uw partner?
Dit is uw inkomen voor aftrek van belastingen en sociale premies en exclusief eventuele BTW. Als u het niet precies weet, geeft u dan een inschatting

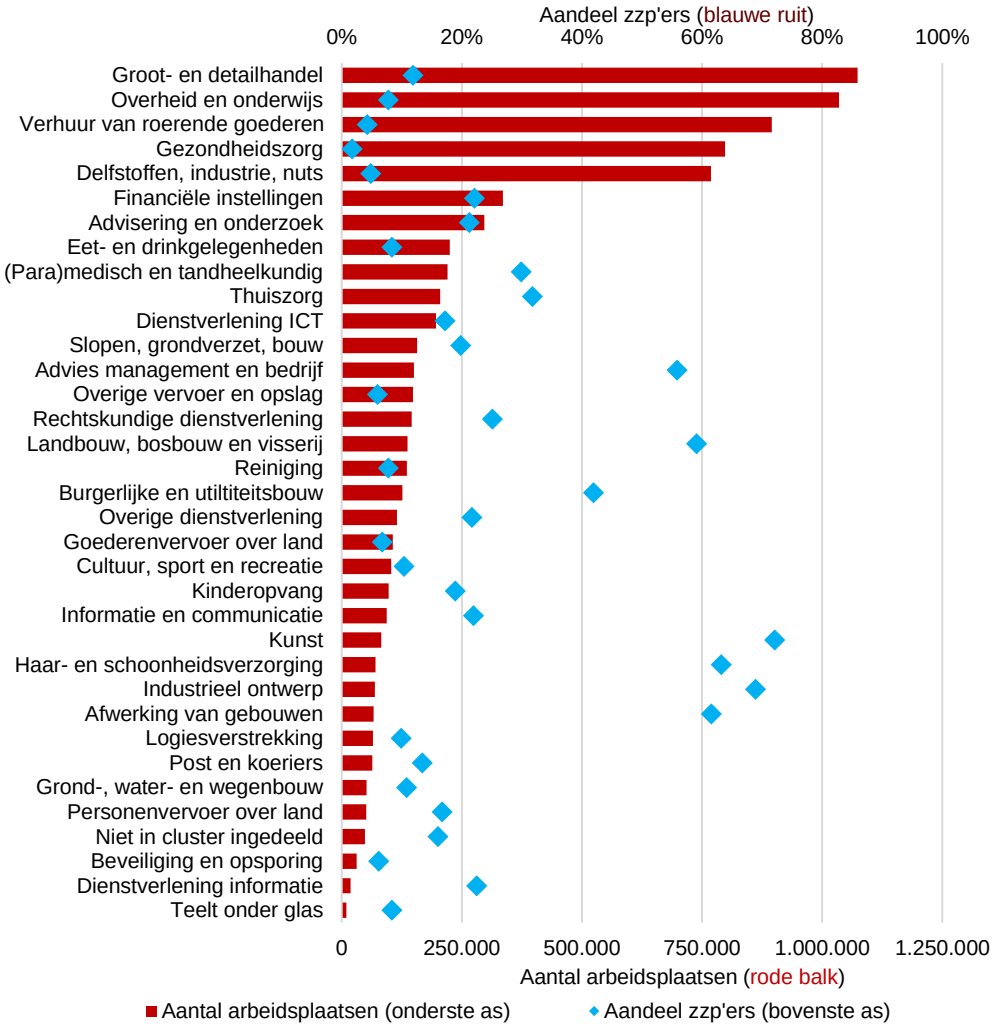
☐ 1. Minder dan € 500
☐ 2. € 500 tot € 999
☐ 3. € 1.000 tot € 1.499
☐ 4. € 1.500 tot € 1.999
☐ 5. € 2.000 tot € 2.499
☐ 6. € 2.500 tot € 2.999
☐ 7. € 3.000 tot € 3.499
☐ 8. € 3.500 tot € 3.999
☐ 9. € 4.000 tot € 4.449
☐ 10. € 4.500 tot € 4.999
☐ 11. € 5.000 of meer
☐ 12. Wil ik niet zeggen

Einde vragenlijst

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst! Klik op 'verzenden' om uw antwoorden in te dienen. Als u uw antwoorden nog wilt wijzigen, kunt u terug door de optie 'Vorige' te selecteren.

Bijlage C Aandeel zelfstandigen per sector

Figuur 9 Het aandeel zelfstandigen ligt relatief hoog in de kunstsector, industrieel ontwerp en de haar- en schoonheidsverzorging



Bron: Heyma, Van der Ven, Zwetsloot, Biesenbeek & Meij (2018)

Bijlage D Verantwoording regressieanalyses

Steekproef zelfstandigen

Onder een representatieve steekproef van 18- tot 65-jarige zelfstandigen is in maart 2021 een online enquête uitgezet. Hierbij is er gebruikgemaakt van deelnemers uit het I&O Research Panel. In totaal hebben 733 zelfstandigen de enquête ingevuld, onder wie 612 zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) en 121 zelfstandigen met personeel (zmp'ers). In de hoofdanalyse van dit onderzoek worden de resultaten voor alle zelfstandigen gepresenteerd en behandeld. Hieronder vallen dus ook directeur-grootaandeelhouders (dga's) en zelfstandige beroepsbeoefenaars. De resultaten van de ongewogen respons zijn weergegeven in Tabel D.1

Tabel D.1 Ongewogen respons enquête

	Nee (0)	Ja (1)
Persoonskenmerken		
Bezit van verzekering	77%	23%
Belang van verzekering (belangrijk)	49%	51%
Personeel in dienst (zmp'er)	17%	83%
In loondienst (naast zelfstandige)	95%	5%
Schijnzelfstandige	71%	29%
Leeftijd (40+)	17%	83%
Geslacht (vrouw)	50%	50%
Gezinssamenstelling (alleenstaand)	73%	27%
Kinderen	62%	38%
inkomen boven €30.000	61%	39%
Inkomen partner boven €36.000	73%	27%
Opleiding (hoog)	26%	74%
Marktkenmerken		
Concurrentie (veel)	70%	30%
Concurrentie met buitenland	90%	10%
Elastischere vraag	72%	28%
Elastischer aanbod	88%	12%
Type opdrachtgever (zakelijk)	34%	66%
Aandeel zelfstandigen (50 procent of meer)	81%	19%

Bron: SEO Economisch Onderzoek (2021)

Enquêtegewichten

De totale respons is gewogen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau en is daarmee representatief voor de totale populatie zelfstandigen voor deze achtergrondkenmerken. De totale respons is gewogen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau en is daarmee representatief voor de totale populatie zelfstandigen voor deze achtergrondkenmerken. Desondanks gaat het om zelfgerapporteerde verwachtingen en voorkeuren van zelfstandigen (*stated preferences*), waardoor sociaal wenselijke antwoorden en niet-realistische verwachtingen niet volledig kunnen worden uitgesloten.

Regressieanalyses

Er zijn lineaire regressieanalyses uitgevoerd om het belang van marktomstandigheden en (persoons)kenmerken voor de mate waarin zelfstandigen aangeven de premiekosten door te berekenen en hun arbeidsaanbod als gevolg van de premiekosten aan te passen in kaart te brengen. In de eerste regressievergelijking is de te verklaren variabele het opgegeven percentage van de premiekosten dat zelfstandigen verwachten door te gaan berekenen in hun tarieven. In de tweede regressievergelijking is de te verklaren variabele het opgegeven aantal uren dat zelfstandigen verwachten meer of minder (formeel) te gaan werken als zelfstandige, in loondienst en in de informele sector. In beide regressievergelijkingen zijn de verklarende variabelen een aantal marktomstandigheden, zoals de prijsgevoeligheid van opdrachtgevers en de intensiteit en de samenstelling van de concurrentie, en een aantal (persoons)kenmerken, zoals de huishoudsamenstelling en de leeftijd van zelfstandigen (zie Tabel D.2 voor een overzicht van de gebruikte variabelen). Deze variabelen zijn opgenomen als dummy-variabelen met uitzondering van de elasticiteiten. Er is in de regressies gewogen voor geslacht, leeftijd en opleiding.

Tabel D.2 Overzicht variabelen gebruikt in regressieanalyses

Onafhankelijke variabelen	**Type**	**Operationalisering**
Bezit van verzekering	Dummy	1= in bezit van verzekering
Belang van verzekering	Dummy	1=zelfstandige die 'eens/helemaal eens' als antwoord gaf op stelling: "In hoeverre vindt u het van belang om verzekerd te zijn tegen langdurige arbeidsongeschiktheid?"
Personeel in dienst	Dummy	1= heeft personeel in dienst
In loondienst	Dummy	1= is naast zelfstandige in loondienst
Schijnzelfstandige	Dummy	1= zelfstandige die 'Ja' antwoordt op vraag: "Ontving u aanwijzingen of instructies met betrekking tot de wijze van uitvoering van de werkzaamheden van uw laatste opdrachtgever en was u verplicht deze op te volgen?"
Leeftijd	Dummy	1=Zelfstandige die 40 jaar of ouder is
Geslacht	Dummy	1=Zelfstandige die vrouw is
Gezinssamenstelling	Dummy	1=zelfstandige die alleen woont
Kinderen	Dummy	1=zelfstandige die thuiswonende kinderen heeft

Inkomen	Dummy	1=inkomen van boven de € 30.000 per jaar / € 2.500 per maand
Inkomen partner	Dummy	1=inkomen van boven de € 36.000 per jaar /€ 3.000 per maand
Opleiding	Dummy	1=HBO of WO is hoogst afgeronde opleiding
Concurrentie	Dummy	1='Zeer veel concurrentie' of 'veel concurrentie' als antwoord op vraag: "Hoeveel concurrentie ervaart u voor het verkrijgen van opdrachten (klanten)?"
Concurrentie met buitenland	Dummy	1='Grotendeels buiten Nederland' of 'alleen buiten Nederland' of 'ongeveer evenveel binnen als buiten Nederland' als antwoord op vraag: "waar bevinden uw concurrenten zich?"
Elasticiteit vraag	Numeriek	Op basis van onderstaande vragen is een grove inschatting gemaakt van de vraagelasticiteit. 1) Stel dat het gemiddelde bedrag voor opdrachten met 10 procent zou worden verhoogd door zowel u als door uw concurrenten. Wat zou er dan gebeuren met het aantal opdrachten dat u zou krijgen als zelfstandige? • Het aantal opdrachten zou afnemen • Het aantal opdrachten zou ongeveer gelijk blijven • Het aantal opdrachten zou toenemen 2) Indien afnemen/toenemen: Met hoeveel procent? • Minder dan 10 procent • Ongeveer 10 procent • Meer dan 10 procent
Elasticiteit aanbod	Numeriek	Op basis van onderstaande vragen is een grove inschatting gemaakt van de aanbodelasticiteit. 3) Stel dat het gemiddelde bedrag voor opdrachten met 10 procent zou worden verlaagd voor zowel u als voor uw concurrenten. Wat zou er dan gebeuren met het aantal opdrachten dat u gaat uitvoeren als zelfstandige? • Ik ga minder opdrachten uitvoeren als zelfstandige • Ik blijf evenveel opdrachten uitvoeren als zelfstandige • Ik ga meer opdrachten uitvoeren als zelfstandige 4) Indien minder/meer: Met hoeveel procent? • Minder dan 10 procent • Ongeveer 10 procent • Meer dan 10 procent
Type opdrachtgever	Dummy	1= zelfstandigen werkt alleen maar of voornamelijk voor zakelijke opdrachtgevers
Aandeel zelfstandigen	Dummy	1= aandeel zzp'ers van totaal aantal arbeidsplaatsen in een sector is groter of gelijk aan 50 procent (zie ook Bijlage C)
Afhankelijke variabelen	**Type**	**Operationalisering**

%DB	Numeriek	Eerst is zelfstandigen gevraagd of ze het bedrag dat ze vragen voor hun opdrachten gaan verlagen/verhogen of gelijk houden. Vervolgens is doorgevraagd: "Welk deel van de premiekosten van [x] euro per maand bent u van plan bij opdrachtgevers in rekening te brengen door uw bedragen te verhogen?" Op basis hiervan is een inschatting gemaakt van het percentage van de premiekosten dat zelfstandigen doorberekenen.
Δuren werknemer	Numeriek	Eerst is zelfstandigen gevraagd of ze het aantal uur dat ze werken als werknemer gaan verlagen, verhogen of gelijk houden. Vervolgens is doorgevraagd: U werkt momenteel x uur per als werknemer. Hoeveel gaat u per week meer/minder in loondienst werken als gevolg van de premiekosten van x euro per maand? Op basis hiervan is een inschatting gemaakt van de aanpassing in het arbeidsaanbod als werknemer.
Δuren zelfstandig informeel	Numeriek	Eerst is zelfstandigen gevraagd of ze het aantal uur dat ze zwart werken als zelfstandige gaan verlagen, verhogen of gelijk houden. Vervolgens is doorgevraagd: U werkt momenteel x uur per week zwart. Hoeveel gaat u per week meer/minder zwart werken als gevolg van de premiekosten van x euro per maand? Op basis hiervan is een inschatting gemaakt van de aanpassing in het arbeidsaanbod in de informele sector. Daarbij is verondersteld dat zelfstandigen die aangeven het aantal uur te verhogen (verlagen), maar niet wisten of niet wilden zeggen in welke mate ze dit gingen doen, hun uren verhogen (verlagen) in dezelfde mate als de gemiddelde verhoging (verlaging) van de groep die wel wist/wilde zeggen hoeveel uur ze meer (minder) gaan werken.
Δuren zelfstandig formeel	Numeriek	Eerst is zelfstandigen gevraagd of ze het aantal uur dat ze werken als zelfstandige gaan verlagen/verhogen of gelijk houden. Vervolgens is voor iedere werkvorm doorgevraagd: U werkt momenteel x uur als zelfstandige. Hoeveel gaat u ongeveer per week meer/minder als zelfstandige werken als gevolg van de premiekosten voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering? Op basis hiervan is een inschatting gemaakt van de aanpassing in het arbeidsaanbod van zelfstandigen. Vervolgens is het aantal uur dat zelfstandigen meer in de informele sector gaan werken als zelfstandige hiervan afgetrokken, om tot de aanpassingen van het formele arbeidsaanbod als zelfstandige te komen.
Δuren totaal	Numeriek	Optelsom van Δuren werknemer, Δuren zelfstandig informeel en Δuren zelfstandig formeel.

Bijlage E Regressieresultaten

In Tabel E.1 zijn de regressieresultaten weergegeven voor het doorberekenen van de premiekosten. Deze regressies geven de samenhang tussen persoons- en markkenmerken en de mate waarin zelfstandigen kosten doorberekenen (als percentage van de premiekosten) weer. Door de persoons- en marktkenmerken tegelijkertijd op te nemen in het regressiemodel, wordt duidelijk welke kenmerken van significante invloed zijn op de keuze om door te berekenen (gecorrigeerd voor andere kenmerken). In kolom 1 van Tabel E.1 zijn alleen de persoonskenmerken opgenomen, zoals het inkomen, opleidingsniveau, geslacht en de leeftijd van de zelfstandige. In kolom 2 zijn alleen de marktkenmerken opgenomen, zoals de mate van concurrentie, de elasticiteit van de opdrachtgevers en het aandeel zelfstandigen in de markt. In kolom 3 zijn zowel persoons- als marktkenmerken opgenomen. Hieruit blijkt dat er een aantal kenmerken bepalend is voor de mate van doorberekenen: bezit van verzekering (ja/nee), belang van verzekering (wel/geen), in loondienst naast zelfstandige(wel/niet), leeftijd (40+/40-), geslacht, kinderen (wel/geen), inkomen (boven/onder € 30.000), mate van concurrentie (veel/weinig) en de elasticiteit van de vraag/prijsgevoeligheid van opdrachtgever.

In Tabel E.2 zijn de regressieresultaten weergegeven voor het arbeidsaanbod. Deze regressies geven de samenhang tussen persoons- en markkenmerken en het arbeidsaanbod (in uren per week) weer. Door de persoons- en marktkenmerken tegelijkertijd op te nemen in het regressiemodel, wordt duidelijk welke kenmerken van significante invloed zijn op het arbeidsaanbod (gecorrigeerd voor andere kenmerken). In kolom 1 is de relatie tussen persoons- en marktkenmerken met de verandering in het totale arbeidsaanbod (in zowel de formele als informele sector) weergegeven. Kolom 2-4 geven vervolgens de samenhang tussen persoons- en marktkenmerken de verandering in respectievelijk het formele arbeidsaanbod van zelfstandige, het informele arbeidsaanbod als zelfstandige en het arbeidsaanbod als werknemer weer. Hieruit blijkt dat er een aantal kenmerken bepalend is voor de verandering in het arbeidsaanbod: belang van verzekering (wel/geen), leeftijd (40+/40-), kinderen (wel/geen), inkomen (boven/onder € 30.000), inkomen van de partner (boven/onder € 36.000), opleiding (hoog/middelbaar of laag), mate van concurrentie (veel/weinig), concurrentie met buitenland (veel/niet veel), en de elasticiteit van de vraag / prijsgevoeligheid van opdrachtgever, type opdrachtgever (zakelijk/particulier) en aandeel zelfstandigen in de markt(50 procent of hoger/ lager dan 50 procent).

Tabel E.1 Regressieresultaten doorberekenen van kosten

Variabelen	(1) % DB	(2) % DB	(3) % DB
Bezit van verzekering (wel)	**-0,19*** **		**-0,20*** **
	(0,04)		(0,04)
Belang van verzekering (wel)	-0,06*		**-0,07** **
	(0,03)		(0,03)
Personeel in dienst (zmp)	0,01		0,01
	(0,04)		(0,04)
In loondienst (naast zelfstandige)	-0,11*		**-0,14** **
	(0,07)		(0,06)
Schijnzelfstandige	-0,05		-0,04
	(0,03)		(0,03)
Leeftijd (40+)	**-0,10*** **		**-0,11*** **
	(0,03)		(0,03)
Geslacht (vrouw)	**-0,08*** **		**-0,09*** **
	(0,03)		(0,03)
Gezinssamenstelling (alleenstaand)	0,03		0,03
	(0,04)		(0,04)
Kinderen (wel)	-0,06*		**-0,06** **
	(0,03)		(0,03)
Inkomen (hoog)	**0,13*** **		**0,11*** **
	(0,03)		(0,03)
Inkomen partner (hoog)	-0,06		-0,06
	(0,04)		(0,04)
Opleiding (hoog)	-0,03		-0,03
	(0,03)		(0,03)
Concurrentie (veel)		**-0,09*** **	**-0,08** **
		(0,03)	(0,03)
Concurrentie met buitenland (veel)		0,06	0,00
		(0,05)	(0,05)
Elasticiteit vraag (hoog)		**0,07*** **	**0,09*** **
		(0,03)	(0,02)
Elasticiteit aanbod (hoog)		0,01	0,00
		(0,03)	(0,03)
Type opdrachtgever (zakelijk)		0,04	0,03
		(0,03)	(0,03)
Aandeel zelfstandigen (50 procent of meer)		-0,05	-0,07*
		(0,04)	(0,04)
Constante	0,45***	0,29***	0,52***
	(0,05)	(0,03)	(0,06)
Obsevaties	731	733	731
R-squared	0,11	0,03	0,14

Noot: SEO Economisch Onderzoek op basis van enquêtegegevens.
In deze lineaire OLS-regressie is gewogen op geslacht, leeftijd en opleiding. De opgenomen onafhankelijke variabelen zijn allen dummy-variabelen met uitzondering van de elasticiteiten. De afhankelijke variabele is het percentage van de premiekosten dat zelfstandigen doorberekenen
De standaardfouten zijn weergegeven tussen haakjes, *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Tabel E.2 Regressieresultaten voor aanpassing in arbeidsaanbod

Variabelen	(1) Δuren totaal	(2) Δuren zelfstandig formeel	(3) Δuren werknemer	(4) Δuren zelfstandig informeel
Bezit verzekering(wel)	-1,57	-1,09	-0,71	0,23
	(0,98)	(0,92)	(0,50)	(0,65)
Belang van verzekering (wel)	-0,10	**2,58*** **	-0,26	**-2,42*** **
	(0,84)	(0,78)	(0,42)	(0,55)
Personeel in dienst (zmp)	-0,09	-0,04	-0,49	0,44
	(0,96)	(0,90)	(0,49)	(0,64)
In loondienst (naast zelfstandige)	-1,39	-0,23	0,28	-1,44
	(1,61)	(1,50)	(0,82)	(1,06)
Schijnzelfstandige	0,47	1,34*	-0,12	-0,75
	(0,79)	(0,74)	(0,40)	(0,52)
Leeftijd (40+)	-0,05	**2,29*** **	0,78*	**-3,12*** **
	(0,80)	(0,75)	(0,40)	(0,53)
Geslacht (vrouw)	-0,18	0,42	0,26	-0,86
	(0,80)	(0,75)	(0,41)	(0,53)
Gezinssamenstelling (alleenstaand)	-0,30	**-3,33*** **	0,39	**2,64*** **
	(0,87)	(0,82)	(0,44)	(0,58)
Kinderen (wel)	-1,35*	**-1,43** **	-0,06	0,15
	(0,76)	(0,71)	(0,39)	(0,50)
Inkomen (hoog)	**-2,00** **	-0,39	**-0,93** **	-0,68
	(0,83)	(0,78)	(0,42)	(0,55)
Inkomen partner (hoog)	1,16	-0,65	**1,01** **	0,80
	(0,93)	(0,87)	(0,47)	(0,62)
Opleiding (hoog)	-0,47	0,82	0,02	**-1,31*** **
	(0,75)	(0,70)	(0,38)	(0,50)
Concurrentie (veel)	0,08	-1,06	-0,25	**1,39*** **
	(0,78)	(0,73)	(0,40)	(0,52)
Concurrentie met buitenland (veel)	1,68	**2,44** **	-0,30	-0,46
	(1,15)	(1,08)	(0,59)	(0,76)
Elasticiteit vraag (hoog)	0,89	0,37	0,00	0,52
	(0,60)	(0,56)	(0,30)	(0,40)
Type opdrachtgever (zakelijk)	0,41	**-1,45** **	0,45	**1,42*** **
	(0,79)	(0,74)	(0,40)	(0,52)
Aandeel zelfstandigen (50 procent of meer)	**3,04*** **	**2,59*** **	**1,13** **	-0,69
	(0,92)	(0,86)	(0,47)	(0,61)
Constante	2,70*	-2,14	0,78	**4,07*** **
	(1,40)	(1,31)	(0,71)	(0,92)
Observaties	731	731	731	731
R-squared	0,05	0,07	0,04	0,12

Noot: SEO Economisch Onderzoek op basis van enquêtegegevens.
In deze lineaire OLS-regressie is gewogen op geslacht, leeftijd en opleiding. De opgenomen onafhankelijke variabelen zijn allen dummy-variabelen met uitzondering van de elasticiteit van de vraag. De afhankelijke variabele is de verandering in het arbeidsaanbod in uren.
De standaardfouten zijn weergegeven tussen haakjes, *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1