

Vergaderjaar 2007–2008

**31 366**

## **Wijziging van de Wet arbeid en zorg in verband met een uitkering aan zelfstandigen bij zwangerschap en bevalling en een verruiming van de periode voor deelname aan een vrijwillige verzekering in enkele socialezekerheidswetten (Wet zwangerschaps- en bevallingsuitkering zelfstandigen)**

**C**

### **MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 15 mei 2008

Met belangstelling heeft de regering kennis genomen van het voorlopig verslag van de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid van de Eerste Kamer. De leden van de fractie van het CDA hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel. Volgens hen biedt het wetsvoorstel een oplossing voor de situatie dat zelfstandigen in de praktijk niet voldoende mogelijkheden hebben om zich privaat te verzekeren voor een zwangerschaps- en bevallingsuitkering. De leden van de VVD-fractie hebben kennis genomen van het wetsvoorstel. De leden van deze fracties hebben nog enige vragen bij het wetsvoorstel. Onderstaand wordt nader op deze vragen ingegaan.

De leden van de fractie van het CDA vragen wat wordt verstaan onder het voorafgaande boekjaar wanneer de zelfstandige gedurende dat jaar start. Voorts vragen zij hoe daar in de praktijk mee wordt omgegaan.

De algemene regel is dat de grondslag voor de uitkering wordt gebaseerd op de gemiddeld per dag genoten winst in het boekjaar. Het boekjaar is in principe het kalenderjaar onmiddellijk voorafgaand aan de ingangsdatum van het recht op uitkering. De gemiddeld per dag genoten winst wordt berekend door de in het boekjaar genoten winst te delen door 261. Voor situaties waarin niet gedurende het hele boekjaar als zelfstandige is gewerkt biedt het Inkomensbesluit WAZ uitkomst. Daarin wordt voor een aantal situaties de mogelijkheid geboden de winst niet te delen door 261, maar door het feitelijke aantal gewerkte dagen. Voorwaarde is wel dat er sprake is van onbillijkheid van overwegende aard. Deze bepaling geldt onder meer voor startende zelfstandigen.

Waarom wordt er – indien minder dan 1225 uren als zelfstandige is gewerkt – een uitzondering gemaakt op de regel dat de uitkering wordt vastgesteld op 100% van het wettelijk minimumloon, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Naar aanleiding van deze vraag wenst de regering te benadrukken dat uitgangspunt van de regeling is dat wordt voorzien in een bijdrage in gedeelde winst. Leidend voor de hoogte van de uitkering is daarom in principe de omvang van de genoten winst in het jaar voorafgaand aan de

aanvraag van de uitkering. Vanuit het oogpunt van deregulering en beperking van de administratieve lasten heeft de regering er voor gekozen om wanneer tenminste 1225 uren is gewerkt de fictie te hanteren dat tenminste het minimumloon is verdiend. Dit laatste is echter niet de regel zoals de leden van de CDA-fractie in hun vraag suggereren, maar vormt de uitzondering op de regel.

Hoe is het gesteld met de rechten van zelfstandigen die in de grensstreek wonen en ook zaken doen over de grens, vragen de leden van de CDA-fractie.

Deze wet valt onder de coördinatieverordening sociale zekerheid: Verordening (EEG) nr. 1408/71. Deze Verordening bevat coördinatieregels voor onder meer werknemers en zelfstandigen die grensoverschrijdend werken. Hoofregel is dat de socialezekerheidswetgeving van het werkland van toepassing is. Wanneer een zelfstandige in Duitsland of in België woont en in Nederland werkt, is dus de Nederlandse socialezekerheidswetgeving van toepassing. Andersom valt de in Nederland wonende zelfstandige die in Duitsland werkt onder de Duitse socialezekerheidswetgeving. Wanneer een in Nederland wonende en werkende zelfstandige ook werkzaamheden in een andere EU-lidstaat verricht, dan wijst de Verordening de wetgeving van het woonland (Nederland) aan. Nadat de toepasselijke socialezekerheidswetgeving is vastgesteld, wordt aan de hand van de nationale aansluitingsvoorwaarden beoordeeld of iemand aanspraak maakt op een uitkering.

Is de Nederlandse wetgeving van toepassing, dan wordt voor het recht op een uitkering in verband met zwangerschap en bevalling onder meer diegene als zelfstandige beschouwd die in Nederland woont, een onderneming voor eigen risico drijft en winst uit onderneming geniet. Als zelfstandige wordt tevens beschouwd degene die niet in Nederland woont maar wel belastbare winst uit onderneming geniet. Bepalend hiervoor is of de zelfstandige op winst gerichte activiteiten uitvoert en in Nederland fiscaal als ondernemer wordt beschouwd. Het feit dat mogelijk over de grens zaken worden gedaan is daarbij niet van belang.

De leden van de CDA-fractie wijzen erop dat is gekozen voor een eenvoudige uitvoering van deze uitkering om de kosten zo laag mogelijk te houden. Echter is de houdbaarheid van een dergelijke regeling niet groter als er wel premie wordt geïnd, zo vragen deze leden. Bovendien past dat, volgens deze leden, beter binnen ons sociale stelsel en het vrij ondernemerschap.

De regering heeft gekozen voor financiering uit de algemene middelen. Daarmee wordt aangesloten op de financieringssystematiek van de zwangerschaps- en bevallingsuitkering voor beroepsbeoefenaars op arbeidsovereenkomst. Zoals de leden van de CDA-fractie ook al noemen, zijn argumenten met betrekking tot administratieve lasten en uitvoeringskosten hierbij van belang. Gezien het financiële beslag van de regeling, circa € 27 mln op jaarbasis, ziet de regering niet dat financiering uit de algemene middelen de houdbaarheid van de regeling onder druk zet. De regering tekent aan dat financiering via premie-inning zal leiden tot uitvoeringskosten die circa 1/3 van de uitkeringslasten bedragen en die dan voor rekening van de premiebetaler zouden komen. Dit zou het draagvlak voor de regeling kunnen ondermijnen.

De leden van de VVD-fractie wijzen erop dat een tweedeling ontstaat tussen die zelfstandig werkzame vrouwen die wel een particuliere verzekering hebben gesloten en daarvoor premie betalen en degenen die dit niet doen en bij zwangerschap toch een uitkering krijgen. Deze leden vragen of

het niet te verwachten is dat veel vrouwen nu besluiten om geen verzekering meer te sluiten omdat zij zonder premie betaling een beroep kunnen doen op de wettelijke uitkering, zodat de schatting, dat ongeveer 5000 vrouwen hiervan gebruik zullen maken, veel te laag zal blijken te zijn.

Allereerst wenst de regering te benadrukken dat het wetsvoorstel een dekking biedt tot maximaal het minimumloonniveau. Indien vrouwelijke zelfstandigen een hogere uitkering wensen vanwege zwangerschap en bevalling dan kunnen zij zich hiervoor privaot verzekeren of anderszins een voorziening treffen.

Naar de regering heeft begrepen van het Verbond van Verzekeraars zullen de lopende polissen door verzekeraars worden aangepast naar aanleiding van het wetsvoorstel. De wijze waarop dit gebeurt, is afhankelijk van de polisvoorwaarden of te maken afspraken tussen verzekeraar en verzekerde.

Dat kan betekenen dat de uitkering die krachtens de private verzekering wordt toegekend in aanvulling op de uitkering krachtens de wettelijke regeling wordt aangepast. Of dat de dekking wordt aangepast, waarbij de verzekeraar de uitkering op grond van de Wet arbeid en zorg in mindering brengt op de private uitkering. In het eerste geval zullen er doorgaans geen consequenties voor de premiehoogte zijn, omdat de uitkering op grond van de private verzekering gelijk blijft. In het tweede geval zal de private uitkering lager uitvallen vanwege de verrekening met de wettelijke uitkering. Dit zal leiden tot een neerwaarts effect op de premie voor de private arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Het verwachte aantal van 5000 uitkeringen is gebaseerd op het gemiddeld aantal zwangerschapsuitkeringen voor zelfstandigen per jaar onder de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ). Aangezien tijdens de WAZ sprake was van een verplichte verzekering, benadert dit naar verwachting het verwachte gebruik van de regeling op basis van dit wetsvoorstel.

De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
J. P. H. Donner