

De Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ) in praktijk



AdfiZ



© 2025, Amersfoort, Utrecht

Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de uiterste zorg is besteed, aanvaarden de auteurs geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten en onvolkomenheden, noch voor de gevolgen hiervan.

Behoudens uitzondering door de wet gesteld mag zonder schriftelijke toestemming van de rechthebbende(n) op het auteursrecht niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en / of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, hetgeen ook van toepassing is op de gehele of gedeeltelijke bewerking.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002 Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprerecht te Hoofddorp. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de auteurs te wenden.

Voorwoord

De introductie van de Wet Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ) markeert een fundamentele wijziging in het Nederlandse socialezekerheidsstelsel. Na jaren van debat en beleidsontwikkeling wordt een verplichte basisverzekering ingevoerd die een einde maakt aan de situatie waarin een groot deel van de zelfstandige beroepsbevolking onverzekerd was tegen de financiële gevolgen van langdurige ziekte en arbeidsongeschiktheid. Deze wet heeft verstrekende gevolgen voor de inkomensplanning, risicobeheersing en de algehele bedrijfsvoering van zelfstandig ondernemers.

Dit handboek is opgesteld om financieel adviseurs en medewerkers van verzekeraars een praktische en inzichtelijke gids te bieden voor deze nieuwe wetgeving. Het doel is niet alleen de wettelijke bepalingen te beschrijven, maar vooral ook wat dit betekent voor de praktische uitvoering in de adviespraktijk van financieel adviseurs. Ook voor accountants, boekhouders, softwareontwikkelaars, schenkkringen, juristen en andere professionele dienstverleners die actief zijn op het terrein van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bevat dit handboek nuttige informatie.

De inhoud is gebaseerd op een grondige analyse van het wetsvoorstel, de Memorie van Toelichting en de bijbehorende artikelsgewijze toelichting. Het handboek is geschreven met het oogpunt om heldere informatie te verstrekken, aangevuld met praktische (reken)voorbeelden en overzichtelijke tabellen om complexe materie toegankelijk te maken. Hiermee beoogt dit handboek een gids te zijn voor iedereen die zelfstandigen adviseert over hun sociale en financiële zekerheid in het nieuwe tijdperk van de BAZ. Omdat veel zaken nog nader zullen worden uitgewerkt via lagere regelgeving, zal dit handboek regelmatig worden geactualiseerd. Zo is voor deze versie geput uit antwoorden die wij van het ministerie van SZW hebben mogen ontvangen op door ons gestelde vragen. Ook wordt kort ingegaan op het advies van de Raad van State op het wetsvoorstel.

Opmerking met betrekking tot dit document: het is niet de bedoeling dit document verder te verspreiden zonder nadrukkelijke toestemming. Daardoor ontstaat het risico dat lezers verouderde informatie hebben omdat ze geen updates krijgen. Krijg je het document niet automatisch en wil je ook op de verzendlijst komen te staan, dan kunt je dat aan [Marc van Westerlaak](mailto:Marc.van.Westerlaak@adfiz.nl) mailen.

Verder mogen de teksten uit dit document en de teksten van tussentijdse nieuwsbrieven niet zonder nadrukkelijke toestemming van Adfiz en/of RADi AOV worden gebruikt in nieuwsbrieven of op websites.

Aanvullingen zijn uiteraard altijd welkom. Onze e-mailadressen vind je hieronder:

Annemieke Postema
06 245 61 360
annemieke@aovdokter.nl
<https://aovdokter.nl/>

Marc van Westerlaak
06 516 35 044
m.van.westerlaak@adfiz.nl
<https://www.adfiz.nl/>

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Hoofdstuk 1: Inleiding en kernprincipes van de BAZ	6
1.1 Achtergrond: waarom een verplichte verzekering?	6
1.2 Doelstellingen van de wet BAZ	7
1.3 Het duale stelsel: publiek én privaat	7
1.4 Advies Raad van State: BAZ niet of nauwelijks uitvoerbaar	8
1.5 Tabel: de BAZ in vogelvucht	9
Hoofdstuk 2: De verzekeringsplicht: wie is verzekerd voor de BAZ?	10
2.1 De kern: de IB-ondernemer als verzekerde	10
2.2 Expliciete uitzonderingen: wie is niet verzekerd?	11
2.3 De 'hybride' zelfstandige: werken in loondienst én als ondernemer	12
2.4 Start, einde en nawerking van de verzekeringsplicht	12
2.5 Tabel: overzicht kring der verzekerden	13
Hoofdstuk 3: De private keuze: opt-out en overgangsrecht	15
3.1 De keuzevrijheid: publiek of privaat	15
3.2 De reguliere opt-out: voorwaarden voor ontheffing	15
3.3 Overgangsrecht voor bestaande AOV's	18
3.4 Overgangsrecht, onduidelijkheden en aandachtspunten	20
3.5 Verlies van het overgangsrecht	21
3.6 Procedure: aanvraag en beëindiging van de ontheffing	23
3.7 Tabel: vergelijking voorwaarden opt-out en overgangsrecht	24
Hoofdstuk 4: De kosten van de BAZ: premie en bijdragen	26
4.1 De Premiegrondslag: waarover betaalt de zelfstandige?	26
4.2 Het premiepercentage	27
4.3 De franchise voor hybride zelfstandigen	27
4.4 Heffing en inning door de belastingdienst	28
4.5 Fiscale behandeling	29
4.6 De stabiliteitsbijdrage	29
Hoofdstuk 5: De publieke uitkering: recht, hoogte en duur	31
5.1 De wachttijd: 104 weken	31
5.2 Het arbeidsongeschiktheids criterium: de minimumloon-drempel	31
5.3 De uitkeringsgrondslag	32
5.4 Hoogte en verrekening van inkomsten	34

5.5 Duur en einde van de uitkering	35
5.6 Tabel: rekenvoorbeelden hoogte BAZ-uitkering (met inkomen)	35
5.7 Tabel: vergelijking BAZ en WIA	36
Hoofdstuk 6: Het proces bij ziekte: van melding tot beoordeling	37
6.1 De Ziekmelding bij UWV	37
6.2 Re-integratie tijdens de wachttijd	37
6.3 De claimbeoordeling na 104 weken	38
6.4 Re-integratie tijdens de uitkeringsfase	39
Hoofdstuk 7: Handhaving, sancties en rechtsbescherming	40
7.1 Verplichtingen van de verzekerde	40
7.2 Maatregelen en boetes	40
7.3 Terugvordering	41
7.4 Rechtsbescherming: de juridische weg	41
Hoofdstuk 8: Internationale aspecten	42
8.1 Toepasselijke wetgeving bij grensoverschrijdend werken	42
8.2 Export van de BAZ-uitkering	42
8.3 BAZ en Caribisch Nederland	42
8.4 De rol van buitenlandse verzekeraars	43
Bijlage 1: Afkortingen	44
Bijlage 2: Overzicht en opbouw wet BAZ	45
Bijlage 3: De belangrijkste wijzigingen	49

Hoofdstuk 1: Inleiding en kernprincipes van de BAZ

1.1 Achtergrond: waarom een verplichte verzekering?

De invoering van de Basisverzekering Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen (BAZ) is een direct antwoord op een langdurig en groeiend maatschappelijk probleem: een aanzienlijk deel van de zelfstandige beroepsbevolking in Nederland heeft geen of een ontoereikende voorziening getroffen voor het risico op inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid. De overheid acht het maatschappelijk onwenselijk dat dit ondernemersrisico wordt afgewenteld op collectieve voorzieningen zoals de bijstand, of op de directe omgeving van de ondernemer, zoals de partner en het gezin.

De belangrijkste oorzaken voor deze lage verzekeringsgraad zijn divers:

- **Kosten:** Veel zelfstandigen beschouwen een private Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) als te duur.
- **Toegankelijkheid:** Een deel van de zelfstandigen wordt niet geaccepteerd door private verzekeraars vanwege medische redenen, leeftijd of een als te hoog ingeschat beroepsrisico.
- **Risicoperceptie:** Veel ondernemers onderschatten de kans op langdurige arbeidsongeschiktheid, alsmede de financiële gevolgen daarvan, of stellen de beslissing om een voorziening te treffen uit.

Deze situatie is niet nieuw. Het debat over de bescherming van zelfstandigen kent een lange geschiedenis. Tussen 1976 en 1998 bood de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW) een basisvangnet voor alle ingezetenen. Van 1998 tot 2004 was er de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ), een specifieke verplichte verzekering voor deze groep.

De toegang tot de WAZ werd in 2004 echter beëindigd, mede vanwege de ervaren te hoge premie- en inkomenssolidariteit en de veronderstelling dat de private markt voldoende alternatieven bood. De daaropvolgende daling in de verzekeringsgraad heeft de noodzaak voor een nieuwe wettelijke regeling aangetoond. De BAZ is, volgens het ministerie, ontworpen om de tekortkomingen van de WAZ te ondervangen, met name door een lagere mate van inkomenssolidariteit en de introductie van een private keuzevrijheid via de opt-out.

1.2 Doelstellingen van de wet BAZ

Het wetsvoorstel BAZ heeft twee expliciete hoofddoelen die nauw met elkaar samenhangen:

1. **Inkomenszekerheid:** Het primaire doel is om zelfstandigen toegang te geven tot een adequate, betaalbare en toegankelijke basisvoorziening in het geval van langdurige arbeidsongeschiktheid. Dit waarborgt een fundamenteel vangnet voor iedere ondernemer, ongeacht diens gezondheid of risicoprofiel.
2. **Gelijk speelveld:** Het tweede doel is het verkleinen van de concurrentie op arbeidsvoorwaarden. Door de verzekering verplicht te stellen, worden de kosten van het arbeidsongeschiktheidsrisico verrekend onder alle verzekerden, zowel publiek als privaat.

De BAZ is daarmee niet enkel een sociale voorziening, maar fungeert ook als een instrument voor arbeidsmarktregulering. Door de ogenschijnlijke financiële voordelen van het onverzekerd ondernemen weg te nemen, wordt de prikkel verminderd om puur op basis van lagere sociale lasten voor het zelfstandig ondernemerschap te kiezen. Dit is een directe beleidsreactie op de analyses en aanbevelingen van invloedrijke commissies, zoals de Commissie Regulering van Werk (Commissie Borstlap), die wezen op de institutionele verstoringen op de arbeidsmarkt.

De overheid constateerde dat de groei van het aantal zzp'ers deels werd gedreven door verschillen in fiscale behandeling en sociale premies, wat leidde tot ongewenste concurrentie op kosten in plaats van op kwaliteit. De BAZ pakt dit aan door een basisniveau van sociale kosten voor alle IB-ondernemers te introduceren, waarmee de arbeidsmarktbalans wordt hersteld.

1.3 Het duale stelsel: publiek én privaat

Een kernprincipe van de BAZ is het duale stelsel. De wet introduceert een verplichte publieke basisverzekering, uitgevoerd door UWV, die als standaard geldt voor iedere verzekeringsplichtige zelfstandige. Tegelijkertijd erkent de wetgever de behoefte aan keuzevrijheid en maatwerk die inherent is aan het ondernemerschap. Daarom biedt de wet de mogelijkheid van een 'opt-out': een zelfstandige kan ervoor kiezen om zich te onttrekken aan de publieke verzekering door een private arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) af te sluiten die aan wettelijk vastgelegde minimeisen voldoet.

De keuze voor deze opt-out-mogelijkheid is weloverwogen. Het kan voorkomen dat zelfstandigen met een hogere verzekeringsbehoefte dan het basisniveau van de BAZ te maken krijgen met twee verschillende partijen: UWV voor de basisuitkering en een private verzekeraar voor een aanvullende dekking. Een dergelijke 'stapeling' zou leiden tot inefficiëntie, onduidelijkheid over de rolverdeling en potentieel verminderde prikkels voor re-integratie. Door de mogelijkheid te bieden van een integrale private polis, blijft er één aanspreekpunt voor de zelfstandige. Dit maximaliseert de effectiviteit van re-integratie-inspanningen, omdat de private verzekeraar die de volledige uitkeringslast draagt, een maximale financiële prikkel heeft om te investeren in preventie en een snelle terugkeer naar werk.

Daarnaast is er voorzien in overgangsrecht voor reeds bestaande AOV's.

1.4 Advies Raad van State: BAZ niet of nauwelijks uitvoerbaar

Medio december 2025 heeft de Raad van State (RvS) advies uitgebracht over het wetsvoorstel BAZ. De RvS oordeelt keihard: “de BAZ is in de huidige vorm niet of nauwelijks uitvoerbaar, zeker zolang de uitvoeringsproblemen bij de WIA niet zijn opgelost.”

De RvS onderschrijft de politieke doelstelling van de BAZ: zelfstandigen verdienen betere inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid en het verschil met werknemers mag niet te groot zijn. Een verplichte basisverzekering voor zelfstandigen wordt dus op zichzelf niet afgewezen.

De kritiek richt zich op de gekozen uitwerking. Door een apart stelsel voor zelfstandigen te bouwen, met eigen definities, eigen systematiek en een opt-out naar private verzekeraars, wordt een toch al ingewikkeld arbeidsongeschiktheidsstelsel nog verder in lagen opgebouwd. De RvS schrijft onder meer over de opt-out: “Aan de mogelijkheid van de opt-out liggen op zichzelf begrijpelijke overwegingen ten grondslag. De opt-out maakt de BAZ echter om verschillende redenen nog complexer. Dit komt in de kern doordat de opt-out in verschillende opzichten noodzaakt tot afstemming tussen de publieke verzekering en private verzekeraars. Dat roept mede vanuit internationaal- en Europeesrechtelijk oogpunt vragen op.”

Daarbovenop komt de uitvoeringsrealiteit. De Belastingdienst heeft een beperkte uitvoeringscapaciteit en geeft prioriteit aan herstelwerkzaamheden en het vervangen van verouderde ICT. UWV kampt op dit moment al met forse achterstanden in de WIA-keuringen. De RvS wijst erop dat de WIA in de praktijk nu al nauwelijks uitvoerbaar is, en dat het toevoegen van een nieuwe, complexe regeling via dezelfde uitvoeringsorganisaties het risico van een “implosie” van het stelsel met zich meebrengt.

De RvS schrijft in de conclusie onder meer: “(...) adviseert de Afdeling daarnaast om het voorstel, in samenhang met of volgend op de noodzakelijke herziening van de WIA, opnieuw te bezien. Met het oog op een eenvoudig en uitvoerbaar socialezekerheidsstelsel ligt een integrale benadering van aanpassingen aan de WIA en de hier voorgestelde regeling in de rede.”

Formeel ligt de bal nu bij het kabinet. Het Ministerie van SZW zal moeten adviseren wat zij met de kritiek van de Raad van State wil doen. In principe kan het advies terzijde worden gelegd, maar dat is politiek niet erg gebruikelijk. Verder kan de wet flinke worden aangepast of zelfs weer helemaal teruggetrokken worden om opnieuw te ontwerpen.

Belangrijk is dat het wetsvoorstel gekoppeld is aan coronasteun. Als de wet BAZ in juli of augustus 2026 nog niet gepubliceerd is in het Staatsblad, zal dat waarschijnlijk leiden tot forse korting op Europese coronasteun. En die publicatiedatum lijkt met dit advies van de RvS lastig te realiseren. Wat het effect is op de peildatum is eveneens onbekend. Totdat er meer bekend is achten wij het verstandig om door te gaan met het informeren van ondernemers en – waar nodig en mogelijk – bestaande AOV's aan te passen aan het overgangsrecht.

1.5 Tabel: de BAZ in vogelvlucht

De onderstaande tabel biedt een beknopt overzicht van de belangrijkste kenmerken van de publieke BAZ-regeling.

Kenmerk	Publieke BAZ regeling	Toelichting
Uitvoerder	UWV (uitkering), Belastingdienst (premie-inning)	UWV verzorgt uitkeringen, Belastingdienst int premie via aanslag.
Premiepercentage	Circa 5,4% van de premiegrondslag	Huidige inschatting. Percentage toegepast op belastbare winst (zie premiegrondslag).
Premiegrondslag	Winst uit onderneming (vóór ondernemersaftrek, vóór MKB-winstvrijstelling)	Basis voor premie: fiscale winst vóór ondernemersaftrek en MKB-winstvrijstelling.
Maximale premiegrondslag	142,86% (= 10/7) van het wettelijk minimumloon	Boven deze grens wordt geen extra premie geheven.
Premiebetaling	Via separate aanslag inkomstenbelasting	IB-ondernemers krijgen drie afzonderlijke aanslagen (IB, Zvw en BAZ)
Wachttijd	104 weken (2 jaar)	Pas na 2 jaar arbeidsongeschiktheid start de publieke BAZ-uitkering.
Uitkeringshoogte	70% van de uitkeringsgrondslag	Uitkering is gebaseerd op 70% van de berekende grondslag (winstbegrip).
Uitkeringsgrondslag	Zelfde basis als premiegrondslag (winst), dus 142,86% (= 10/7) van het wettelijk minimumloon	Uitkering wordt berekend op dezelfde grondslag als premie.
Maximale uitkering	100% van het wettelijk minimumloon	Er is een bovengrens: nooit meer dan het minimumloon.
Looptijd	Tot AOW-leeftijd	Dekking loopt door tot de AOW-gerechtigde leeftijd.
Arbeidsongeschiktheids-criterium	Niet in staat het wettelijk minimumloon te verdienen	Strikte norm: geen gedeeltelijke AO, alleen bij verlies van minimumloon.
Private keuze	Opt-out mogelijk onder strenge voorwaarden (<i>minder streng overgangsrecht voor bestaande AOV's</i>)	Zelfstandigen kunnen onder voorwaarden kiezen voor een private AOV.
Indexatie	Premie en uitkering gekoppeld aan minimumloon	Automatische aanpassing bij stijging van het minimumloon.

Hoofdstuk 2: De verzekeringsplicht: wie is verzekerd voor de BAZ?

2.1 De kern: de IB-ondernemer als verzekerde

De Wet BAZ definieert de kring van verzekerden op basis van een helder fiscaal criterium. De verzekering is van rechtswege – dus automatisch en verplicht – van toepassing op de IB-ondernemer die de AOW-gerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt. Dit is de natuurlijke persoon en die voor de inkomstenbelasting 'winst uit onderneming' (WUO) geniet, zoals gedefinieerd in de Wet inkomstenbelasting 2001.

De koppeling aan de fiscale status is een bewuste keuze om de uitvoerbaarheid te waarborgen. De Belastingdienst beschikt reeds over de benodigde gegevens om de verzekeringsplicht en de premiegrondslag vast te stellen. Het is hierbij van belang dat de wet expliciet geen onderscheid maakt tussen zelfstandigen met personeel en zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). De Memorie van Toelichting verduidelijkt dat een dergelijk onderscheid in de praktijk onuitvoerbaar bleek voor de Belastingdienst, omdat de benodigde gegevens niet eenduidig uit de belastingaangifte te destilleren zijn.

Voor de definitie van 'winst' sluit de BAZ aan bij de fiscale wetgeving. De grondslag voor zowel de premie als de uitkering is de belastbare winst uit onderneming, *vermeerderd* met de ondernemersaftrek en de MKB-winstvrijstelling. Door deze fiscale faciliteiten terug te rekenen, benadert de grondslag het bruto-ondernemersinkomen van vóór fiscale aftrekposten, wat een meer representatieve basis vormt voor een inkomensverzekering. Een private verzekeraar gaat ook uit van de winst voordat deze wordt verlaagd door de ondernemersaftrek en de MKB-winstvrijstelling. Maar private verzekeraars laten soms fiscaal toegestane afschrijvingen en/of buitengewone baten en lasten buiten beschouwing.

Voor ondernemers die gebruik maken van de kleineondernemersregeling (KOR, een regeling voor de btw) geldt géén vrijstelling. De KOR is een regeling die te maken heeft met btw-administratie en geen effect heeft op de inkomstenbelasting of op socialezekerheidswetgeving.

Voorbeeld:

Fatima is grafisch ontwerper, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, en doet jaarlijks aangifte inkomstenbelasting voor haar winst uit onderneming. Zodra de BAZ in werking treedt, is zij van rechtswege publiek verzekerd. Zij hoeft hiervoor geen formulier in te vullen of zich apart aan te melden.

Voorbeeld:

Jessica is als tekstschrijver ingeschreven bij de KVK en maakt gebruik van de kleineondernemersregeling, omdat haar jaaromzet lager is dan € 20.000. Ook zij valt van rechtswege onder de BAZ.

2.2 Expliciete uitzonderingen: wie is niet verzekerd?

De wetgever heeft bewust gekozen om de verzekeringsplicht niet voor alle niet-werknemers te laten gelden. Een helder begrip van deze afbakening is essentieel voor een correct advies. De volgende groepen zijn expliciet uitgezonderd:

- **Directeur-Groootaandeelhouders (DGA's):** DGA's, die arbeid verrichten vanuit hun eigen besloten vennootschap (BV), zijn uitgezonderd van de BAZ-plicht. De Memorie van Toelichting noemt hiervoor meerdere redenen. Ten eerste is de uitvoering complex. Ten tweede wordt de noodzaak tot ingrijpen als minder groot beschouwd, omdat DGA's over het algemeen een hoger inkomen en vermogen hebben en historisch gezien een hogere vrijwillige verzekeringsgraad kennen dan IB-ondernemers.
- **Resultaatgenieters (ROW):** Personen wier inkomen fiscaal wordt belast als 'resultaat uit overige werkzaamheden' vallen – indien zij niet óók winst uit onderneming (WUO) hebben – buiten de BAZ-plicht. Dit betreft vaak inkomsten met een incidenteel karakter of van beperkte omvang (bijvoorbeeld uit een bijbaan, een lezing, auteursrechten, gastouderschap of het geven van bijles). De regering oordeelde dat een verzekeringsplicht voor deze heterogene groep te complex en disproportioneel zou zijn en het draagvlak voor de wet zou kunnen ondergraven. Heeft een IB-ondernemer ook ROW, dan telt dit inkomen niet mee voor de BAZ.
- **Meewerkend partners:** Een levenspartner die meewerkt in de onderneming van de partner maar zelf geen fiscaal ondernemer of werknemer is, is niet verzekerd. De beloning voor het meewerken wordt fiscaal vaak als ROW behandeld, en de uitvoerbaarheid van een aparte regeling werd als problematisch gezien.
- **Winst als medegerechtigde:** Personen die weliswaar winst uit onderneming ontvangen maar hiervoor geen arbeid verrichten, zijn uitgesloten. Dit betreft bijvoorbeeld de commanditair (stille) vennoot in een CV of een schuldeiser wiens vordering fiscaal als ondernemingsvermogen wordt behandeld (artikel 3.3 Wet IB 2001). De logica hierachter is dat de BAZ een verzekering is tegen het verlies van inkomen uit *arbeid*; als er geen arbeid wordt verricht, is er bij ziekte ook geen sprake van inkomensderving uit die bron.
- **Overige uitzonderingen:**
 - Personen die de **AOW-leeftijd** hebben bereikt. Let op: ondernemers betalen wel mee tot aan hun AOW-leeftijd, ook al zullen zij feitelijk geen uitkering ontvangen indien zij in de laatste twee jaren voor hun AOW-datum arbeidsongeschikt raken. De wet bepaalt expliciet dat premie (en stabiliteitsbijdrage) niet meer verschuldigd is vanaf de eerste dag van de maand waarin de pensioengerechtigde leeftijd wordt bereikt.

Voorbeeld:

Johan is verzekerd volgens de BAZ. Hij bereikt op 17 augustus de AOW-gerechtigde leeftijd. Johan betaalt, ook als hij als IB-ondernemer werkzaam blijft, geen BAZ-premie meer vanaf 1 augustus. Waarschijnlijk zal premie worden geheven over een tijdsevenredig deel van zijn winst in dat jaar (dit moet nog worden uitgewerkt).

- **Gemoedsbezwaarden** die op grond van hun levensovertuiging bezwaar hebben tegen verzekeringen en hiervoor een officiële ontheffing van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) hebben ontvangen. Zij betalen een premie-vervangende belasting maar hebben geen recht op een eventuele uitkering bij arbeidsongeschiktheid. Deze methodiek is dus anders dan bij de Zorgverzekeringswet.
- Bepaalde **vreemdelingen** die niet rechtmatig in Nederland verblijven.

De scherpe afbakening van de kring van verzekerden op basis van fiscale definities is belangrijk voor de uitvoerbaarheid, maar creëert tegelijkertijd mogelijk gedragsaanpassingen. De uitsluiting van DGA's kan voor sommige IB-ondernemers een 'ontwijkroute' lijken om aan de BAZ-premie te ontkomen door hun eenmanszaak om te zetten in een BV. Een adviseur heeft de plicht zijn klant te wijzen op de volledige implicaties van een dergelijke herstructurering.

Dit omvat niet alleen de BAZ, maar ook andere fiscale gevolgen (zoals het verlies van de ondernemersaftrek en MKB-winstvrijstelling), de hogere administratieve lasten en de verplichtingen die bij een BV horen, zoals het gebruikelijk loon. De Memorie van Toelichting erkent dit risico op arbitrage maar schat het als beperkt in, mede omdat de keuze voor een rechtsvorm doorgaans door meer factoren wordt bepaald dan enkel de sociale verzekeringsplicht. De rol van financiële, fiscale en juridische adviseurs is hierbij essentieel: het gaat niet alleen om het uitleggen van de BAZ, maar om het integraal adviseren over de meest passende juridische en fiscale structuur voor de onderneming, waarbij alle voor- en nadelen worden afgewogen.

LET OP: Advisering over (omzetting van) rechtsvormen hoort in principe niet tot het werkterrein van verzekeringsadviseurs en valt mogelijk niet onder de beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

2.3 De 'hybride' zelfstandige: werken in loondienst én als ondernemer

Een aanzienlijke groep zelfstandigen combineert het ondernemerschap met een baan in loondienst. Deze 'hybride' werkenden zijn in principe verzekerd voor de BAZ op basis van hun winst uit onderneming. Echter, omdat zij via hun loondienstverband al verplicht verzekerd zijn op grond van de WIA, voorziet de Wet BAZ in een speciale regeling, de 'franchise', om dubbele verzekering en onredelijke premielasten te voorkomen. Deze regeling wordt gedetailleerd behandeld in hoofdstuk 4.

2.4 Start, einde en nawerking van de verzekeringsplicht

- **Start van de verzekeringsplicht:** De verzekeringsplicht start juridisch gezien op het moment dat een persoon aanvangt met het drijven van een onderneming met het doel winst te genereren. In de praktijk zal dit veelal samenvallen met de datum van inschrijving in het Handelsregister bij de Kamer van Koophandel.

- **Einde van de verzekeringsplicht:** De plicht eindigt automatisch op het moment dat de zelfstandige stopt met de onderneming (en dus fiscaal geen winst uit onderneming meer geniet), de AOW-leeftijd bereikt of komt te overlijden.
LET OP: Uitschrijving bij de KvK is geen beslissende voorwaarde; de verzekeringsplicht eindigt zodra iemand niet langer als "zelfstandige" in de zin van de wet kwalificeert. Uitschrijving bij de KvK is een indicatie, maar fiscale kwalificatie (geen winst meer uit onderneming) is doorslaggevend.
- **Nawerking:** De wet bevat een cruciale vangnetbepaling, de 'nawerking', om te voorkomen dat een persoon direct onverzekerd is na het beëindigen van het ondernemerschap. Een persoon die binnen **vier weken** na het einde van de verzekering ziek wordt, wordt voor het recht op een BAZ-uitkering behandeld "alsof die persoon verzekerd was gebleven". Dit is met name relevant voor zelfstandigen die stoppen om bijvoorbeeld in loondienst te treden en een korte periode tussen beide statussen hebben.
- **Speciale nawerking bij zwangerschap:** Voor situaties rondom zwangerschap en bevalling geldt een ruimere nawerkingstermijn van tien weken tussen de einddatum van de verzekering en de vermoedelijke bevallingsdatum volgens de zwangerschapsverklaring.
- **Uitzonderingen op nawerking:** De nawerking is niet van toepassing op personen die een ontheffing hadden (opt-out), de AOW-leeftijd hebben bereikt, of inmiddels onder de socialezekerheidswetgeving van een ander land vallen.

2.5 Tabel: overzicht kring der verzekerden

De volgende tabel biedt een overzicht van de verschillende categorieën en hun status onder de BAZ.

Categorie	Verzekerd voor BAZ?	Toelichting	Wetsartikel/ Bron
IB-ondernemer zonder personeel (zzp)	Ja	Valt onder kring van verzekerden (zelfstandige).	[Art. 7 lid 1; Art. 9].
IB-ondernemer met personeel	Ja	Geen onderscheid gemaakt; uitvoerbaarheid en doelstelling maken uitsluiting onwenselijk.	[Art. 7; Art. 9] + [MvT 4.2.2].
Maat in maatschap/ vennoot in VOF/ beherend vennoot in CV	Ja	Worden in IB-zin als WUO-genieters gezien.	[Art. 9] + [MvT 4.2.1].
Directeur- Grootaandeelhouder (DGA)	Nee	Beleidsmatig/uitvoeringstechnisch niet verplicht verzekerd; lagere noodzaak verondersteld.	[MvT 4.3.3].
Resultaatgenieter (ROW)	Nee	Divers en vaak bijverdienste; overheid kiest (nu) voor geen verzekeringsplicht.	[MvT 4.3.2].

Categorie	Verzekerd voor BAZ?	Toelichting	Wetsartikel/ Bron
Meewerkend partner (zonder eigen WUO)	Nee	Niet onder kring van verzekerden gebracht. Voor hen blijft de vrijwillig voorgezette WIA-verzekering toegankelijk.	[MvT 4.3.1].
Partner mét eigen WUO (dus zelfstandig IB-ondernemer)	Ja	Verzekerd als zelfstandige op eigen titel.	[Art. 7; Art. 9].
Commanditair (stille) vennoot/ winst als medegerechtigde	Nee	Niet als IB-ondernemer; buiten kring. Geniet winst als medegerechtigde, niet uit arbeid.	[MvT 4.3.5].
Gemoedsbezwaarde (na ontheffing)	Nee	Ontheffing i.v.m. bezwaren. Betaalt premie-vervangende belasting.	[MvT 4.3.4].
Niet-ingezetene met winst uit Nederlandse onderneming	Ja	Expliciet opgenomen als zelfstandige.	[Art. 9 onderdeel b].
Vreemdeling zonder rechtmatig verblijf	Nee	Uitsluiting expliciet bepaald.	[Art. 7 lid 2].
Gestopt als ondernemer (geen WUO meer)	Nee	Verzekeringsplicht eindigt; let wel op nawerking : ziek binnen 4 weken → behandeld als verzekerd.	[Art. 9; Art. 10 lid 1].
Bereiken AOW-gerechtigde leeftijd	Nee	Kring beperkt tot < AOW; premie/stabiliteitsbijdrage eindigt vanaf de 1e dag van de maand waarin AOW wordt bereikt.	[Art. 9; Wfsv 56b lid 4].

Hoofdstuk 3: De private keuze: opt-out en overgangsrecht

3.1 De keuzevrijheid: publiek of privaat

Hoewel de BAZ een verplichte verzekering is, bevat het wetsvoorstel een fundamentele keuzevrijheid voor de zelfstandige. Naast de standaard publieke verzekering kan een ondernemer kiezen voor een private arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV). Dit wordt de 'opt-out' genoemd. De wet maakt hierbij een belangrijk onderscheid tussen AOV's die al bestonden vóór een nader te bepalen peildatum, waarvoor een soepele 'overgangsregeling' geldt, en AOV's die nieuw worden afgesloten, waarvoor de strengere 'reguliere opt-out' voorwaarden van toepassing zijn.

Het overgangsrecht wordt ook wel aangeduid met de term 'eerbiedigende werking'. Waarschijnlijk ten overvloede wijzen wij erop dat deelname aan een schenkring (zoals een Broodfonds) of crowdsurance-oplossing géén arbeidsongeschiktheidsverzekering is en niet leidt tot een vrijstelling van de BAZ.

Een lijfrente met een arbeidsongeschiktheidsdekking (zogenoeten AO-rente, we bedoelen hier niet de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid) kan in principe onder het overgangsrecht vallen als de lijfrenteverzekering voldoet aan alle voorwaarden voor het overgangsrecht. In de praktijk is het echter de vraag of er producten zijn die hier volledig aan voldoen en of levensverzekeraars in staat zijn om de verplichtingen, die horen bij het overgangsrecht, uit te voeren. Denk aan de beoordeling of de verzekering voldoet aan het toetsingskader, de rechtsvorm van de ondernemer bijhouden, betalen en doorberekenen stabiliteitsbijdrage, beoordelen of dekkingswijzigingen leiden tot verlies van het overgangsrecht.

Voor zowel het overgangsrecht als de opt-out moet de AOV **op naam van de ondernemer zelf** zijn afgesloten. Ofwel: de ondernemer (persoon die de ontheffing aanvraagt) moet niet alleen de verzekerde zijn maar ook de verzekeringnemer en begunstigde. Reden is dat volledig zeker moet zijn dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering ook daadwerkelijk aan de ondernemer zelf wordt verstrekt, en niet aan een onderneming.

3.2 De reguliere opt-out: voorwaarden voor ontheffing

Voor een AOV die na de peildatum wordt afgesloten, stelt de wet strenge minimeisen om voor een ontheffing voor de BAZ in aanmerking te komen. De private polis moet minimaal 'gelijkwaardig' zijn aan de publieke BAZ. Dit wordt gewaarborgd door de volgende cumulatieve voorwaarden van de wet:

- **Arbeidsongeschiktheids criterium:** De polis moet *in ieder geval* dekking bieden wanneer de verzekerde als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek niet in staat is het wettelijk minimumloon per maand te verdienen. Dit is het exacte criterium van de BAZ.

- **Wachttijd:** De wachttijd (eigenrisicoperiode) mag maximaal 104 weken bedragen.
- **Medische uitsluitingen:** De polis mag het recht op uitkering niet uitsluiten vanwege een ziekte of gebrek dat al bestond bij het afsluiten. Dit creëert een equivalent van een acceptatieplicht voor de basisdekking.

LET OP: Vaak wordt ten onrechte gedacht dat verzekeraars na de peildatum geen medische uitsluitingen meer mogen hanteren. Dat mogen zij wel, alleen zal de betreffende verzekering dan niet voldoen aan de opt-out-eisen en geen vrijstelling voor de BAZ geven.

- **Looptijd:** De verzekering moet een uitkering garanderen tot aan de AOW-leeftijd.
- **Uitkeringshoogte:** De hoogte van de uitkering moet minimaal gelijkwaardig zijn aan de BAZ-uitkering. De verzekeraar hoeft niet jaarlijks te controleren of het verzekerde bedrag nog gelijk opgaat met de BAZ. Om regeldruk te verminderen is eenmaal per drie jaar voldoende, tenzij de ondernemer zelf tussentijds aangeeft dat zijn inkomen is verhoogd. Dit fenomeen doet zich vooral voor bij inkomens onder de premiegrondslag.

De driejaarlijkse periodieke herziening ziet op de uitkeringshoogte van de private polis als geheel en dekt daarmee zowel effecten van inkomensfluctuaties als het meebewegen met de WML-ondergrens die de publieke BAZ bepaalt.

- **Premie:** De (bruto) premie moet minimaal gelijkwaardig zijn aan de (bruto) premie die voor de publieke BAZ verschuldigd zou zijn. Het gaat om de premie ná aftrek van (aanvangs)kortingen, cashbacks of de waarde van gekoppelde cadeaus. Wijzigingen in het publieke premiepercentage hebben geen invloed op de minimale premie voor reeds lopende opt-out AOV's. Dit geldt ook voor (gedeeltelijke) premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid. Zie ook de [paragraaf](#) over de stabiliteitsbijdrage. Een algemene premievrije periode aan het einde van de looptijd (bijvoorbeeld het laatste jaar of de laatste twee jaren zonder dat de verzekerde arbeidsongeschikt is) is onder de opt-out niet toegestaan, omdat de minimale premie-eis voor ieder tijdvak tijdens de looptijd geldt en de publieke BAZ een dergelijke premievrijstelling niet kent.
- **Indexatie:** De uitkering moet, eenmaal ingegaan, jaarlijks worden herzien op basis van de consumentenprijsindex (CPI). Hiervoor is gekozen omdat het WML soms extra stijgt boven op de inflatie; dit risico is voor verzekeraars moeilijk af te dekken.
- **Overige uitsluitingen:** Een uitsluiting voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door roekeloosheid is niet toegestaan. De BAZ kent deze uitsluiting immers ook niet. Hetzelfde geldt voor een uitsluiting voor gevaarlijke sporten of een vereiste dat de ondernemer een minimaal aantal uren in zijn onderneming werkzaam moet zijn. Bij ministeriële regeling kunnen nog meer uitsluitingsgronden worden aangewezen die niet mogen worden opgenomen in private verzekeringen "om voldoende mate van equivalentie tussen publieke en private verzekering te borgen".

Veel ondernemers zullen een verzekering afsluiten die een ruimere dekking biedt dan de BAZ. Denk aan een hoger verzekerd bedrag of een kortere eigenrisicoperiode. Voor dit meerdere

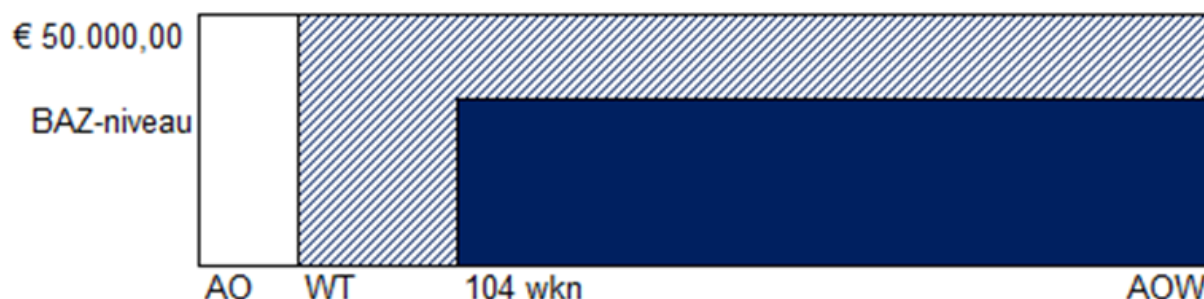
(bovenwettelijke deel) gelden bovenstaande eisen niet.

Voorbeeld 1:

Voor het donkergekleurde deel (corresponderend met de BAZ) zijn geen medische uitsluitingen toegestaan om gebruik te kunnen maken van de opt-out mogelijkheid.

Een medische uitsluiting is wel toegestaan voor het gearceerde deel van de dekking, ofwel de eerste twee jaren van de arbeidsongeschiktheid en voor het verzekerde bedrag dat hoger is dan de BAZ-uitkering.

Het gearceerde deel van de dekking mag ook een hogere uitkeringsdrempel hebben, een beperkte dekking (bijvoorbeeld alleen bij ernstige aandoeningen) en/of een beperkte uitkeringsduur.



AO = 1^e arbeidsongeschiktheidsdag

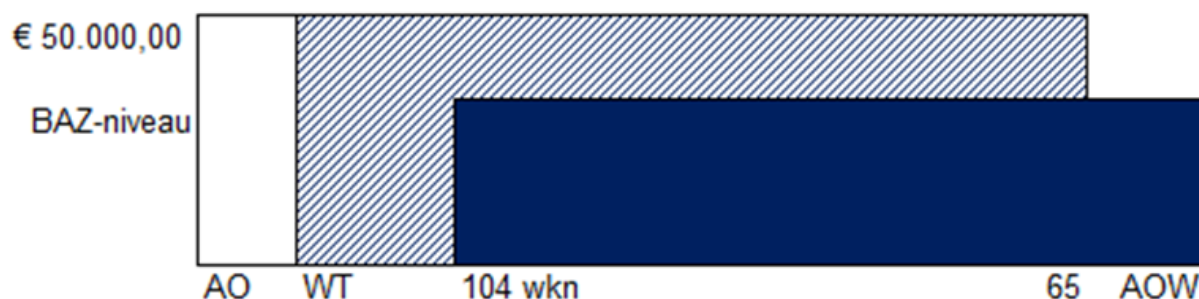
WT = wachttijd (eigenrisicoperiode) van de AOV, bijvoorbeeld 3 maanden

AOW = AOW-ingangsdatum

€ 50.000 = willekeurig gekozen verzekerde bedrag, hoger dan de BAZ-uitkering (maximaal WML)

Voorbeeld 2

Een excedentdekking boven het BAZ-niveau hoeft niet tot de AOW-leeftijd uit te keren.



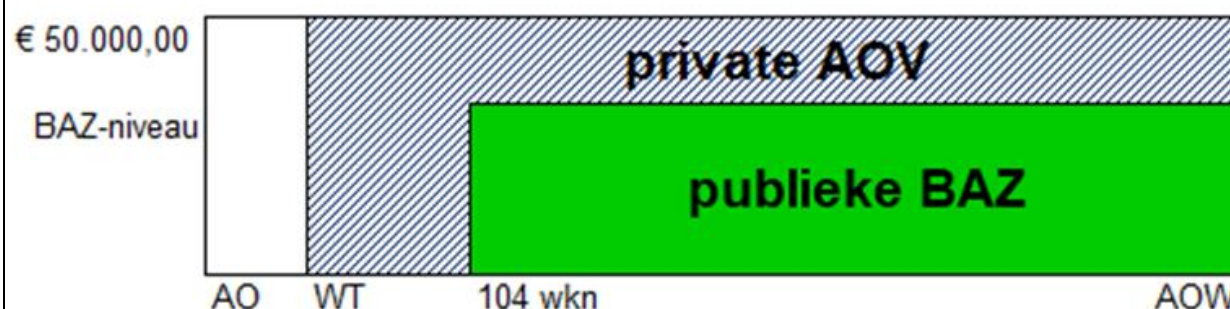
Ook na de peildatum kan er dus nog in een zekere mate maatwerk worden geleverd.

Andere voordelen van een private AOV zijn: het ruimere arbeidsongeschiktheids criterium, recht op uitkering bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, sommendekking (dus altijd zekerheid met betrekking tot de uitkeringshoogte, ook bij fluctuerend inkomen of andere inkomsten), hulp bij preventie en re-integratie, etc.

Voorbeeld 3

Publiek én privaat verzekerd: lukt het niet om een verzekering af te sluiten tot de AOW-leeftijd zonder uitsluitingsclausule, dan kan een private verzekering wenselijk zijn als aanvulling op de BAZ-dekking. Hiermee kan de eigenrisicoperiode van twee jaren worden opgevangen, en/of een extra verzekerd bedrag boven WML-niveau worden afgedekt.

Er zal bovendien behoefte zijn aan een verzekeringsoplossing die uitkeert indien men de eigen beroepswerkzaamheden of passende arbeid niet meer kan verrichten, maar nog wel in staat is om het minimumloon te verdienen (het BAZ-criterium). Dit kan een apart product worden of een extra verzekeringsrubriek (vergelijkbaar met de rubriek B+ of B-extra uit het WAZ-tijdperk). Ook kan een verzekeraar in de voorwaarden of een clausule bepalen dat een eventuele BAZ-uitkering in mindering wordt gebracht op de uitkering na twee jaar arbeidsongeschiktheid. De premie voor deze BAZ-gat-dekking zal afhangen van de kans dat de BAZ zal uitkeren. Hierover bestaan nog geen concrete gegevens.



3.3 Overgangsrecht voor bestaande AOV's

Om bestaande, weloverwogen keuzes van reeds verzekerde zelfstandigen te respecteren, voorziet de wet in een overgangsregeling. Zelfstandigen met een AOV die is afgesloten vóór een specifieke, bij Koninklijk Besluit vast te stellen **peildatum**, kunnen een ontheffing van de BAZ-plicht krijgen onder aanzienlijk soepelere voorwaarden dan bij de reguliere opt-out.

De belangrijkste verschillen zijn:

- **Eindleeftijd:** Een uitkering tot *ten minste* de 55-jarige leeftijd is voldoende, in tegenstelling tot de AOW-leeftijd bij de reguliere opt-out. Een verzekering met een beperkte uitkeringsduur kan ook aan dit vereiste voldoen, afhankelijk van de leeftijd van de verzekerde **op de peildatum**.

Voorbeeld:

Kees is op de peildatum 48 jaar en heeft een verzekering die maximaal tien jaar uitkeert. De uitkering eindigt na de 55-jarige leeftijd van Kees. Zijn verzekering valt onder het overgangsrecht.

Voorbeeld:

Petra is op de peildatum 48 jaar en heeft een verzekering die maximaal vijf jaar uitkeert. Als zij kort na de peildatum arbeidsongeschikt raakt, stopt haar uitkering al voor haar 55^e verjaardag. Deze verzekering valt niet onder het overgangsrecht.

- **Hoogte & premie:** Er worden geen specifieke eisen gesteld aan de hoogte van de uitkering of de premie. Het is wel verstandig om de normale adviesregels in acht te nemen en geen 'onzindekkingen' te adviseren op het randje van de acceptatienormen. De vraag is of verzekeraars hieraan zullen meewerken, als het enige belang is om de BAZ te omzeilen. Het Ministerie van SZW is alert op dergelijke acties vanuit de AOV-markt en dat zou kunnen leiden tot versnelde afkondiging van de peildatum.
- **Medische uitsluitingen:** Bestaande medische uitsluitingen in de polis zijn toegestaan.

Deze peildatum wordt een cruciaal en strategisch moment in de adviespraktijk. Het creëert een tijdelijk 'window of opportunity' voor zelfstandigen die nu nog onverzekerd zijn of een polis hebben die niet voldoet. Door vóór deze datum een AOV af te sluiten die voldoet aan de soepele overgangsrechtvoorwaarden, kan een zelfstandige een ontheffing verkrijgen voor een polis die na de peildatum niet meer zou kwalificeren. Dit kan aanzienlijke voordelen bieden, zoals een lagere premie (omdat deze niet gelijkwaardig hoeft te zijn aan de BAZ-premie) of meer maatwerk door bijvoorbeeld een kortere looptijd, een hogere uitkeringsdrempel of een beperktere indexering. Adviseurs hebben een belangrijke taak om hun klanten proactief te informeren over de naderende peildatum en de strategische voordelen van tijdig handelen. De onzekerheid over de exacte datum, die waarschijnlijk pas kort van tevoren wordt aangekondigd, vormt een risico dat in de adviesstrategie moet worden meegenomen.

Volgens de Memorie van Toelichting is overigens de datum waarop de overeenkomst tot stand is gekomen leidend en niet de ingangsdatum van de dekking van de verzekering. Iemand die binnenkort start als zelfstandige kan dus nog onder het overgangsrecht vallen, mits de polis – met eventueel een uitgestelde ingangsdatum – vóór de peildatum tot stand komt én tijdig (binnen 13 weken na inwerkingtreding) via de verzekeraar bij UWV wordt aangemeld.

Een voorlopige dekking is niet voldoende: er is dan nog geen verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen. Het afgeven van een (voorlopig) polisnummer is in dit kader niet relevant. Vaak neemt het opvragen en beoordelen van aanvullende (medische) informatie enige tijd in beslag. Indien de aanvraag uiteindelijk op normale voorwaarden kan worden geaccepteerd, kiest men vaak de oorspronkelijke aanvraagdatum als ingangsdatum van de dekking (terugwerkende kracht). Dit is echter niet de datum waarop de verzekeringsovereenkomst tot stand komt.

Voor het overgangsrecht maakt het niet uit of een AOV provisiedragend of provisieloos is.

Een vrijwillig voortgezette WIA-verzekering komt – gezien de kenmerken van de dekking – altijd in aanmerking voor het overgangsrecht.

Met betrekking tot een **woon- of maandlastenverzekeringen** wordt in de Memorie van Toelichting vermeld: "Indien wel wordt voldaan aan dat (toetsings)kader, kunnen ook zelfstandigen met een woonlastenverzekeringen worden ontheven van de verzekeringsplicht."

LET OP: de verzekering dient door de ondernemer zelf te zijn afgesloten en niet op naam van de onderneming of het samenwerkingsverband te staan. Het is namelijk de bedoeling dat de uitkering altijd aan de ondernemer zelf wordt betaald. Certificaten van deelname aan een collectieve verzekering vallen niet onder het overgangsrecht.

3.4 Overgangsrecht, onduidelijkheden en aandachtspunten

Verzekeraars interpreteren de toetsingskaders en bepalen of een verzekering voldoet aan het overgangsrecht of de opt-out. Dit dient zeer zorgvuldig te gebeuren. Een onjuiste voorstelling van zaken kan leiden tot aansprakelijkstelling voor eventuele schade door de ondernemer of een boete van de AFM omdat de zorgplicht geschonden is.

UWV toetst niet, ook niet op verzoek. Ten aanzien van het overgangsrecht bestaan momenteel (december 2025) echter nog enkele onduidelijkheden en voorbehouden:

- AOV's met een dekking "**exclusief psyche**" lijken volgens het wetsvoorstel van 2025 ook onder het overgangsrecht te vallen.
- AOV's die alleen maar uitkeren bij arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een **ongeval** en/ of een **ernstige aandoening** bieden geen of onvoldoende dekking bij ziekte en zullen vrijwel zeker niet onder het overgangsrecht vallen.
- De Memorie van Toelichting vermeldt niets over **netto AOV-producten**. Het Ministerie van SZW heeft laten weten dat het fiscale kader van de uitkering niet leidend is, waardoor dergelijke AOV's ook onder het overgangsrecht vallen mits aan alle vereisten wordt voldaan.
- Het recht op uitkering mag niet eerder eindigen dan de 55^e verjaardag van de ondernemer. Dit betekent dat een verzekering met een beperkte uitkeringsduur onder het overgangsrecht kan vallen. De peildatum geldt als toetsmoment. Met andere woorden: de leeftijd op de peildatum + de maximale (resterende) uitkeringsduur moet minimaal 55 jaar zijn. Een één- of driejarige uitkering is vermoedelijk te kort om voor het overgangsrecht in aanmerking te komen, omdat de eerstvolgende ingangsdatum van de BAZ voor 2030 is voorzien.

LET OP: Na het bereiken van de eindleeftijd (indien niet AOW-volgend) gaat de ondernemer alsnog aan de BAZ meedoen, zolang men nog IB-ondernemer is en zolang de AOW-gerechtigde leeftijd niet is bereikt. De BAZ-dekking gaat direct na de einddatum van de AOV in, maar er is pas premie verschuldigd met ingang van het volgende kalenderjaar. Het is verstandig om nu al (te) lage eindleeftijden van bestaande verzekeringen te verhogen en hiermee niet te wachten. De kans op een medische uitsluiting (voor de verlenging van de uitkeringsperiode) wordt immers groter naarmate men ouder wordt. Daardoor zal de polis vanaf dat moment niet meer voor vrijstelling van de BAZ in aanmerking komen.

Voorbeeld:

Maria (geboren op 1-10-1980) heeft een AOV met eindleeftijd 60 jaar (1-10-2040), die onder het overgangsrecht valt. Enkele jaren na de peildatum (voor of na de inwerkingtreding van de wet) besluit Maria de eindleeftijd van haar verzekering te verhogen naar de AOW-leeftijd. Maar vanwege recente medische klachten kan de verzekeraar deze verhoging van de eindleeftijd – wat neer komt op een verlenging van de looptijd van de verzekering – alleen accepteren met een medische uitsluiting, die pas effectief wordt na de oorspronkelijke einddatum (1-10-2040). De verzekeraar dient de ontheffing van de BAZ per 1-10-2040 te beëindigen, omdat voor de verlenging van de verzekeringsduur aan de opt-out-regels moet worden getoetst.

Indien Maria al vóór 2040 volledig arbeidsongeschikt is geraakt vanwege een andere oorzaak, zal ze geen winst meer genereren en vermoedelijk ook niet meer als ondernemer actief zijn. bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt de situatie complexer: ze zal haar verzekering waarschijnlijk voortzetten zolang zij een uitkering ontvangt, maar over haar – lagere – winst zal ze wel BAZ-premie moeten betalen.

Sommige ondernemers zullen de eindleeftijd van hun AOV helemaal niet kunnen verhogen, door het acceptatiebeleid (zware beroepen) of hun medische dossier. Besef wel dat hun 'probleem' niet ontstaat door de BAZ. Ook zonder de BAZ hadden ze dit probleem. Als het goed is zijn ze hier destijds op geattendeerd en hebben ze tijdig vermogen opgebouwd, personeel aangenomen en/of nagedacht over omscholing.

3.5 Verlies van het overgangsrecht

Op basis van de huidige toelichting is al duidelijk dat bepaalde handelingen in ieder geval leiden tot verlies van het overgangsrecht. Denk aan het oversluiten, het versoberen van de dekking tot beneden het toetsingskader van de opt-out en het in sluimerstand zetten van de verzekering op of na de inwerkingtredingsdatum van de wet. Voor polissen die op de peildatum of in de periode tussen peildatum en inwerkingtreding tijdelijk sluimeren, blijft het overgangsrecht wél mogelijk. Nog onduidelijk is wat er gebeurt bij bijvoorbeeld tijdelijke uitschrijving uit het Handelsregister of tijdelijke emigratie.

LET OP: Voor reguliere opt-out-polissen geldt eveneens dat een sluimerende polis na de inwerkingtreding van de wet geen recht heeft op ontheffing.

Hieronder wordt uitgelegd welke dekkingsversoberingen zijn toegestaan binnen het overgangsrecht en welke niet.

Situatie 1:

Verzekering C kent op de peildatum een eindleeftijd van 62 jaar. Verlaging van de eindleeftijd naar 60 jaar na de peildatum betekent verlies van het overgangsrecht. Verhoging naar een eindleeftijd van bijvoorbeeld 65 jaar kan zonder problemen. Voor het verzekerde bedrag dat hoger is dan het WML mag de eindleeftijd wel worden verlaagd.

Situatie 2:

Verzekering A keert uit vanaf 45% arbeidsongeschiktheid (op de peildatum) en valt onder het overgangsrecht.

Verzekering B heeft op de peildatum een uitkeringsdrempel van 55%.

Als de uitkeringsdrempel van verzekering A na de peildatum wordt verhoogd naar 55% valt deze niet langer onder het overgangsrecht. Deze wijziging is namelijk een versobering van de dekking die niet voldoet aan de opt-out-eisen. Was de drempel vóór de peildatum al 55% (zoals bij verzekering A) dan geldt het overgangsrecht nog wel.

Voor het verzekerde bedrag dat hoger is dan het WML mag de uitkeringsdrempel wel worden verhoogd. De uitkeringsdrempel van verzekering B mag wel worden verlaagd tot bijvoorbeeld 45%, omdat dit een verruiming van de dekking betekent.

Situatie 3:

Verzekering D kent een verzekerd bedrag van € 60.000. Dit bedrag kan zonder problemen worden verlaagd tot het minimumloon. Een nog lager bedrag kan alleen indien het inkomen daartoe aanleiding geeft.

De ondernemer dient uitzicht te hebben op minimaal 70% van de winst uit onderneming. Dus bij een winst van € 30.000 volstaat een verzekerd bedrag van € 21.000, maar € 20.000 is te laag. Als de winst $10/7 \times \text{WML}$ is of hoger, is een verzekerd bedrag ter hoogte van het WML voldoende.

LET OP: Iedere versobering van de dekking wordt op zichzelf beoordeeld en kan niet worden weggestreept tegen verruiming van een ander dekkingsonderdeel. De verzekeraar dient bij iedere wijziging te toetsen of het overgangsrecht nog steeds geldt.

Een wijziging van polisnummer als gevolg van bijvoorbeeld een fusie of overname van de verzekeraar of de invoering van een nieuw administratiesysteem leidt niet automatisch tot verlies van het overgangsrecht. Doorslaggevend is of de oorspronkelijke verzekeringsovereenkomst waarvoor de ontheffing is verleend, wordt beëindigd en een nieuwe overeenkomst tot stand komt. Alleen in dat laatste geval is er sprake van een nieuwe polis die niet onder het overgangsrecht valt; een zuiver administratieve wijziging zonder nieuwe overeenkomst laat het overgangsrecht in stand.

3.6 Procedure: aanvraag en beëindiging van de ontheffing

De administratieve procedure voor het verkrijgen en beëindigen van een ontheffing is strikt gereguleerd:

- **Aanvraag:** De aanvraag voor een ontheffing moet door de **private verzekeraar** namens de klant worden ingediend bij UWV. De zelfstandige dient een verklaring bij te voegen waaruit diens wens tot ontheffing blijkt. Dit centraliseert de communicatie en legt de verantwoordelijkheid voor de correcte aanmelding bij de verzekeraar. De aanvraag wordt liefst vóór de startdatum van de ontheffing ingediend.

De wet geeft een uiterste termijn van dertien weken na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel voor het aanvragen van de ontheffing op basis van het overgangsrecht. Dit is een fatale termijn: na afloop van deze 13-weken-periode kan geen ontheffing op grond van het overgangsrecht meer worden verleend.

- **Startdatum ontheffing:** Een ontheffing kan in principe alleen ingaan per 1 januari van een kalenderjaar. Een uitzondering geldt voor startende ondernemers; voor hen kan de ontheffing ingaan op de startdatum van hun onderneming. Een te late aanvraag heeft tot gevolg dat de ontheffing pas per 1 januari van het volgende kalenderjaar ingaat.

De keuze voor 1 januari is een belangrijke beperking ten opzichte van het wetsvoorstel uit 2024, die voortkomt uit de uitvoerbaarheid voor de Belastingdienst, die de premie per kalenderjaar heft. Het is bovendien praktisch niet uitvoerbaar om een deel van de jaarwinst toe te rekenen aan een specifiek deel van een kalenderjaar. Bij een startende of stoppende ondernemer doet dit probleem zich niet voor: alle winst hoort bij de periode waarin men ondernemer was.

- **Einde ontheffing:** De ontheffing eindigt automatisch als de private AOV niet meer aan de wettelijke voorwaarden voldoet of wordt beëindigd. De verzekeraar is wettelijk verplicht dit onmiddellijk te melden aan UWV. Ook kan UWV de ontheffing beëindigen als de verzekeraar de verplichte [stabiliteitsbijdrage](#) niet betaalt. De verzekeringsplicht voor de publieke BAZ herleeft dan met ingang van 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar.

Als een AOV de contractuele einddatum bereikt, is de ondernemer vanaf de eerstvolgende dag verzekerd via de BAZ. Er is pas premie verschuldigd vanaf 1 januari van het volgende kalenderjaar. Wordt de verzekering beëindigd wegens fraude, het niet nakomen van de mededelingsplicht, premie-achterstand en dergelijke situaties? Dan valt de ondernemer pas vanaf 1 januari van het volgende jaar onder de verzekeringsplicht. Er is dan tijdelijk geen verzekering!

Als een IB-ondernemer zijn werkzaamheden voortzet in een BV, valt hij niet langer onder de kring van verzekerden. Alle winst die in het betreffende kalenderjaar is gemaakt hoort bij de periode dat hij IB-ondernemer was. De verzekeraar dient hiervan tijdig op de hoogte te worden gesteld, aangezien de ondernemer niet langer onder de kring van verzekerden valt. Daardoor is de stabiliteitsbijdrage niet langer verschuldigd. Dit kan niet met terugwerkende kracht worden verwerkt.

In het omgekeerde geval (DGA wordt IB-ondernemer) valt de hele winst uit onderneming vanaf deze wijziging onder de BAZ, tenzij tijdig een ontheffing is aangevraagd op basis van de opt-out. Een bestaande AOV van een (voormalige) DGA kan niet alsnog onder het overgangsrecht worden gebracht als de 13-weken-termijn na inwerkingtreding van de wet is verstreken; in dat geval is alleen nog een reguliere opt-out mogelijk, mits de polis aan de minimeisen voldoet.

Tijdige communicatie tussen ondernemer en verzekeraar of UWV – bij een vrijwillig voortgezette WIA-verzekering – is in beide gevallen cruciaal. De adviseur kan hierbij een belangrijke rol vervullen.

Het overstappen van de ene private verzekering (overgangsrecht of opt-out) naar de andere private AOV (opt-out) kan gedurende het hele jaar, mits de ingangsdatum van de nieuwe AOV zonder onderbreking aansluit op de beëindigingsdatum van de oude AOV. Let op: voor de nieuwe verzekering gelden altijd de vereisten van de reguliere opt-out.

3.7 Tabel: vergelijking voorwaarden opt-out en overgangsrecht

Deze tabel geeft de verschillen tussen de opt-out en het overgangsrecht weer:

Voorwaarde	Opt-out (AOV komt na peildatum tot stand)	Overgangsrecht (bestaande AOV op peildatum)
AO-criterium	Minimaal: “niet met arbeid ten minste het WML per maand kunnen verdienen.”	Zelfde minimumcriterium (onderdeel a).
Wachttijd	Maximaal 104 weken .	Maximaal 104 weken .
Uitkeringsduur/ eindleeftijd	Uitkering ten minste tot AOW-leeftijd van betrokkene.	Op peildatum uitzicht tot herstel of minimaal 55 jaar .
Uitkeringshoogte	Minimaal gelijkwaardig aan publieke BAZ ($\geq 100\%$ WML of 70% van grondslag, tot max. $142,86\%$ WML).	Geen eis voor hoogte; alleen eisen volgens art. 74 lid 1 onderdeel a, b, c.
Uitkeringsdrempel (bv. 25/35/45%)	Geen minimum voorgeschreven; verzekeraar moet wél toetsen of feitelijke uitkering min. gelijkwaardig is.	Geen minimum (ook drempels $>25\%$ blijven mogelijk).
Medische uitsluitingen (basis)	Niet toegestaan voor de minimale dekking ; boven minima mag voor dat extra-deel wel worden afgeweken.	Individuele medische uitsluitingen zijn toegestaan (niet genormeerd in art. 74).
Uitsluiting “roekeloosheid”	Verboden (specifiek verbod bij opt-out).	Niet van toepassing (verbod geldt niet voor overgangsrecht).

Voorwaarde	Opt-out (AOV komt na peildatum tot stand)	Overgangsrecht (bestaande AOV op peildatum)
Indexatie lopende uitkering	Jaarlijks indexeren is toegestaan met CPI (i.p.v. WML); De verzekeraar heeft éénmalig de keuze van een maand (de referentiemaand) waarvoor hij de CPI-stijging volgt, en die keuze “bevriest” hij.	Geen eis.
Periodieke herziening (pre-claim)	1x per 3 jaar ; bij <100% WML: inkomensopgaaf en bijstelling.	Niet voorgeschreven.
Minimale premie	Ja : bruto premie $\geq$ publieke premie voor bijbehorende minimale uitkering.	Geen eis.
Stabiliteitsbijdrage	Ja , te betalen door verzekeraar zolang opt-out loopt.	Ja , voor private polissen onder overgangsrecht door verzekeraar (voor vrijwillige WIA via UWV bij zelfstandige).
Wijzigingen tijdens looptijd	N.v.t. (reguliere contractwijzigingen; opt-out-einde vooral per 31-12, met uitzonderingen).	Verruimen vrij; versoberen kan alleen alsnog aan opt-out-minima wordt voldaan; oversluiten = einde overgangsrecht.
Start/einde ontheffing	Start in principe per 1 januari (starters: per start onderneming); aanvraag door verzekeraar, binnen 13 weken .	Ontheffing geldt zolang de polis aan art. 74 voldoet; einde o.a. bij bereiken (technische) eindleeftijd of opzegging polis. De aanvraag voor overgangsrecht moet door de verzekeraar uiterlijk binnen 13 weken na inwerkingtreding van de wet zijn ingediend; daarna is overgangsrecht niet meer mogelijk.

Hoofdstuk 4: De kosten van de BAZ: premie en bijdragen

4.1 De Premiegrondslag: waarover betaalt de zelfstandige?

De BAZ-premie wordt geheven over het **premie-inkomen**. Dat is de **belastbare winst uit onderneming** (Wet IB 2001), vermeerderd met de **ondernemersaftrek** en de **MKB-winstvrijstelling**. In de IB-aangifte vind je dit bedrag onder de noemer “fiscale winstberekening”.

LET OP: deze methodiek wijkt wet af van de heffing van de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zorgverzekeringswet. Het bijdrage-inkomen voor de Zorgverzekeringswet is namelijk de belastbare winst uit onderneming (dus nadat de ondernemersaftrek en de MKB-winstvrijstelling zijn toegepast).

De premiegrondslag is minimaal nihil en maximaal 142,86% (10/7) van het wettelijk minimumloon (WML) per jaar, zonder vakantiebijslag. Dit maximum wordt verlaagd met in hetzelfde kalenderjaar genoten loon uit tegenwoordige arbeid als WIA-verzekerde (franchise). Of deze verlaging ook geldt voor een genoten WW- of WIA-uitkering is nog niet duidelijk.

Rekenvoorbeeld premiegrondslag:

Gegevens:

- *Belastbare winst uit onderneming: € 60.000*
- *Ondernemersaftrek: € 3.000*
- *MKB-winstvrijstelling: € 7.500 (fictief bedrag)*

Stap 1 – Bepaal het premie-inkomen (definitie ‘winst uit onderneming’):

€ 60.000 + € 3.000 + € 7.500 = € 70.500.

- *Veronderstelde **maximale premiegrondslag** (cap) in dit jaar: € 38.000 (= 142,86% WML)*
- *Geen loon als WIA-verzekerde (dus **geen franchiseverlaging** van de cap in dit basisvoorbeeld)*

Stap 2 – Pas de maximale premiegrondslag toe (142,86% (=10/7) WML per jaar):

Omdat de belastbare winst uit onderneming hoger is dan de maximale premiegrondslag, wordt de premie geheven over de maximale premiegrondslag.

LET OP: de premiegrondslag is niet hetzelfde als het verzekerde bedrag, zoals we dat kennen bij private verzekeringen. Het is belangrijk hier goed op te letten wanneer je een private verzekering (polis of offerte) wil vergelijken met de BAZ-dekking.

Voorbeeld:

Pieter heeft een winst van € 30.000.

- *Een private verzekeraar verzekert maximaal een zeker percentage van dit inkomen, bijvoorbeeld 80% (€ 24.000).. Dat bedrag komt op zijn verzekeringspolis te staan en daarover betaalt hij premie. Bij volledige arbeidsongeschiktheid ontvangt hij jaarlijks 100% van dit verzekerde bedrag, dus € 24.000.*
- *Bij publieke verzekeringen vormt het inkomen – in dit geval de winst uit onderneming – de grondslag, bij de BAZ tot maximaal 10/7 WML (ongeveer € 38.000 in 2025). Omdat de winst van Piet onder deze grondslag valt, betaalt hij premie over zijn volledige winst van € 30.000.*

De eventuele uitkering bedraagt 70% van deze grondslag, ofwel € 21.000.

Bij het bepalen van de uitkeringshoogte moet je dus niet eerst 142,86% (of 10/7) van de winst nemen en vervolgens 70% daarvan berekenen.

4.2 Het premiepercentage

Het premiepercentage wordt jaarlijks vastgesteld door UWV en is uniform voor alle publiek verzekerde zelfstandigen, ongeacht hun beroep, leeftijd of gezondheidsrisico. De initiële raming in het aangepaste wetsvoorstel bedraagt **5,4%** van de premiegrondslag. Deze verlaging ten opzichte van een eerdere raming van 6,5% is een direct gevolg van de verlenging van de wachttijd van 52 naar 104 weken.

Wat het premiepercentage wordt als de BAZ in werking treedt is nog onduidelijk. Dat zal bij de inwerkingtreding door UWV worden vastgesteld. De premie moet, samen met de stabiliteitsbijdrage, structureel dekkend zijn voor de uitkeringen en de uitvoeringskosten.

4.3 De franchise voor hybride zelfstandigen

Voor zelfstandigen die ook in loondienst werken, is een speciale regeling ontworpen om dubbele verzekering en een onredelijke opeenstapeling van premies te voorkomen. Deze 'franchise' zorgt ervoor dat de BAZ-verzekering daadwerkelijk als een aanvullend vangnet functioneert.

De maximale premiegrondslag van de BAZ wordt verminderd met het SV-loon (sociale verzekeringsloon) dat de persoon als werknemer verdient. Dit betekent dat hoe hoger het inkomen in loondienst is, hoe lager de grondslag voor de BAZ-premie wordt.

Inkomsten die niet via de WIA zijn verzekerd, tellen niet mee bij deze franchise. Denk aan nabestaandenpensioen, prepensioen, lijfrente-uitkering, Wajonguitkering, DGA-salaris (niet verplicht sociaal verzekerd).

Rekenvoorbeeld Franchise:

Stel de maximale BAZ-premiegrondslag is € 38.000.

1. **Zelfstandige Ahmed** verdient € 50.000 winst en heeft geen looninkomen. Zijn premiegrondslag is gemaximeerd op € 38.000.
2. **Zelfstandige Bernard** verdient € 30.000 winst en heeft een SV-loon van € 20.000. De maximale BAZ-grondslag wordt verlaagd naar € 18.000. Ondanks dat zijn winst (€ 30.000) hoger is dan deze aangepaste maximale grondslag, betaalt hij premie over € 18.000.
3. **Zelfstandige Clara** verdient € 10.000 winst en heeft een SV-loon van € 20.000. De maximale BAZ-grondslag wordt verlaagd naar € 18.000. Aangezien de winst (€ 10.000) lager is dan deze aangepaste maximale grondslag, betaalt zij premie over € 10.000 ofwel de volledige winst.
4. **Zelfstandige Dallas** verdient € 15.000 winst en heeft een SV-loon van € 40.000. De maximale BAZ-grondslag wordt verlaagd maar kan niet lager worden dan € 0. Zelfstandige C betaalt geen BAZ-premie. Er is via het dienstverband al een dekking tot minimumloonniveau.

De toepassing van de franchise is een logisch en eerlijk mechanisme, maar het heeft een directe consequentie die voor de adviespraktijk van groot belang is: de uitkeringsgrondslag is gekoppeld aan de premiegrondslag. Een lagere premie als gevolg van de franchise leidt dus onvermijdelijk tot een lagere of zelfs geen BAZ-uitkering. Een adviseur moet de hybride zelfstandige hier expliciet op wijzen.

De WIA-uitkering dekt immers alleen het inkomensverlies uit loondienst. Het wegvallen van de winst uit onderneming wordt door de BAZ slechts gedeeltelijk of niet gecompenseerd. Dit creëert een potentieel inkomensgat dat een advieskans biedt voor een aanvullende private AOV.

4.4 Heffing en inning door de belastingdienst

De premie voor de BAZ wordt, net als de premies volksverzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet, geheven en geïnd door de Belastingdienst via een aanslag.

- **Proces:** Zelfstandigen kunnen via een **voorlopige aanslag** de geschatte premie gedurende het jaar in termijnen betalen. Deze wordt gebaseerd op de door de ondernemer ingeschatte winst. De **definitieve aanslag** volgt pas nadat de winst over het betreffende jaar fiscaal is vastgesteld. Dit proces kan aanzienlijke tijd in beslag nemen, volgens de Memorie van Toelichting tussen de anderhalf en vijf jaar. IB-ondernemers krijgen dus straks drie voorlopige en drie definitieve aanslagen: IB/PVV, inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en BAZ-premie.

- **Financieel risico:** Deze vertraging vormt een significant financieel risico. Een te optimistische winstschatting leidt tot te hoge voorlopige premies, terwijl een te pessimistische schatting kan resulteren in een forse naheffing, mogelijk in een periode waarin de financiële middelen beperkt zijn. Dit benadrukt het belang van een zorgvuldige en realistische winstprognose, waarbij de rol van de accountant of financieel adviseur cruciaal wordt voor de financiële planning van de ondernemer.

Het voornemen is om geen premie te heffen, als het verschuldigde premiebedrag onder een bepaald grensbedrag, gelijk aan de aanslaggrens voor de inkomstenbelasting (€ 57 op jaarbasis in 2025).

4.5 Fiscale behandeling

De fiscale behandeling van de BAZ sluit aan bij de systematiek van andere inkomensvoorzieningen:

- **Premie:** De BAZ-premie is fiscaal aftrekbaar in de aangifte inkomstenbelasting onder de noemer 'uitgaven voor andere inkomensvoorzieningen'.
- **Uitkering:** De BAZ-uitkering is belast als 'inkomsten uit vroegere dienstbetrekking'. UWV is verplicht om loonheffing in te houden op de uitkering.

4.6 De stabiliteitsbijdrage

Om de financiële stabiliteit van het duale stelsel te waarborgen, introduceert de wet een 'stabiliteitsbijdrage'. Deze bijdrage wordt berekend over drie groepen verzekeringen die een vrijstelling voor de BAZ geven:

1. Private verzekeringen via opt-out;
 2. Private verzekeringen via overgangsrecht;
 3. Publieke vrijwillig voortgezette WIA-verzekeringen onder overgangsrecht.
- **Hoogte:** Het gaat om een nominaal (vast) bedrag per polis, niet gerelateerd aan de dekking of de premie. Vermoedelijk zal het om enkele tientjes per maand gaan.
 - **Doel:** Deze bijdrage dient ter compensatie van de averechtse risicoselectie die mogelijk ontstaat door de eerbiedigende werking en de opt-out. Zonder deze bijdrage zouden voornamelijk zelfstandigen met een laag risicoprofiel ('goede risico's') wellicht overstappen naar de private markt, waardoor het gemiddelde risico in de publieke verzekering zou stijgen en de premie onbetaalbaar zou worden voor de 'slechte risico's' die achterblijven.
 - **Wie draagt af en aan wie?** De private verzekeraar is verplicht de stabiliteitsbijdrage aan UWV te betalen. UWV heft en int bij de verzekeraar en niet bij de zelfstandige, vanwege de uitvoerbaarheid en beperking van de regeldruk voor zelfstandigen. Voor private verzekeringen die een aanvulling op de publieke BAZ-dekking vormen, is geen stabiliteitsbijdrage verschuldigd. Deze ondernemers dragen via de BAZ-premie al mee aan financiering van de BAZ. Ook voor DGA's met een AOV hoeft er geen stabiliteitsbijdrage

voldaan te worden. De DGA is namelijk niet [verzekeringsplichtig](#).

- **Doorbelasting aan de verzekerde (keuze verzekeraar):** Het doorbelasten van de stabiliteitsbijdrage aan de klant is bij privaat afgesloten AOV's geen wettelijke plicht (in tegenstelling tot vrijwillig voortgezette WIA-verzekeringen: UWV is verplicht de stabiliteitsbijdrage bij de verzekerde ondernemers in rekening te brengen). De wet laat keuzevrijheid: "De verzekeraar kan met zijn verzekerden overeenkomen of en hoe hij deze bijdrage doorberekent in de premie." Ook kan de verzekeraar besluiten de bijdrage niet, of op een andere manier, door te belasten.

Praktisch betekent dit:

- Geheel of gedeeltelijk los doorbelasten (bijv. aparte kostenpost/opslag), of;
- Opnemen in de premie (verdisconteren).

- **Minimale premie blijft leidend:** Als de stabiliteitsbijdrage in de premie wordt verwerkt, telt deze mee voor de minimale premie-eis. Op deze manier wordt eerder aan deze minimale premie-eis voldaan.

Voorbeeld:

De minimale premie-eis bedraagt € 175, de premie zou zonder stabiliteitsbijdrage € 150 bedragen maar doordat de stabiliteitsbijdrage in de premie is verwerkt wordt de premie € 185. Hiermee wordt voldaan aan de opt-out eisen.

Zou de verzekeraar de stabiliteitsbijdrage ad € 35 als apart bedrag doorbelasten dan wordt niet aan de minimale premie-eis voldaan.

- **Fiscale aftrek bij doorbelasting in de premie:** Wordt de stabiliteitsbijdrage opgenomen in de premie, dan is dat deel aftrekbaar als uitgave voor inkomensvoorziening: "Indien en voor zover de stabiliteitsbijdrage door de private verzekeraar wordt doorberekend in de premie, is deze dan ook fiscaal aftrekbaar, aangezien de premie zelf aftrekbaar is."
- **Premievrijstelling:** Als de stabiliteitsbijdrage in de premie is verdisconteerd, valt deze automatisch onder de premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.
- **Inning en niet-betaling:** UWV factureert maandelijks op basis van het aantal lopende opt-outs en polissen onder de eerbiedigende werking; bij uitblijven van betaling volgt aanmaning en kan UWV de opt-out beëindigen na de in de toelichting beschreven termijnen. Hierdoor is het belangrijk dat verzekeraars weten welke verzekerden onder de kring van verzekerden vallen. Wijzigingen in de rechtsvorm dienen zo snel mogelijk te worden doorgegeven.

Hoofdstuk 5: De publieke uitkering: recht, hoogte en duur

5.1 De wachttijd: 104 weken

Het recht op een BAZ-uitkering ontstaat niet onmiddellijk bij aanvang van ziekte. Er geldt een substantiële wachttijd van **104 weken**, oftewel twee jaar.

- **Onderbouwing:** Deze lange wachttijd is een cruciale factor in de betaalbaarheid van de verzekering. Het merendeel van de ziektegevallen duurt korter dan twee jaar. Door deze periode uit te sluiten, wordt de premie aanzienlijk verlaagd. Bovendien sluit deze termijn aan bij de periode van twee jaar loondoorbetaling bij ziekte voor werknemers, wat bijdraagt aan een gelijk speelveld.
- **Eigen verantwoordelijkheid:** De zelfstandige is volledig zelf verantwoordelijk voor het financieel overbruggen van deze wachttijd. Dit kan door middel van spaargeld, een private AOV met een kortere wachttijd, afspraken binnen een samenwerkingsverband of deelname aan een alternatieve voorziening zoals een schenkring.
- **Samentelling van ziekteperiodes:** Om te voorkomen dat de wachttijd telkens opnieuw begint bij kort herstel, worden perioden van ziekte samengeteld als de onderbreking tussen deze perioden korter is dan vier weken.

LET OP: Een ondernemer die ook in loondienst werkt, kan te maken krijgen met twee verschillende 'eerste ziekteperioden' voor de BAZ en de WIA. Dit doet zich voor indien het moment waarop men uitvalt voor het werk als ondernemer eerder of later is dan het moment waarop het werk in loondienst niet meer kan worden uitgevoerd, bijvoorbeeld door een andere aard van de werkzaamheden.

Ook bij gelijktijdige uitval kan het recht op uitkering op een andere datum ingaan, bijvoorbeeld indien sprake is van een verplichte of vrijwillige verlenging van de loondoorbetaling door de werkgever bij ziekte.

5.2 Het arbeidsongeschiktheids criterium: de minimumloon-drempel

Het criterium om te bepalen of een zelfstandige recht heeft op een BAZ-uitkering is fundamenteel anders dan het criterium in de WIA voor werknemers.

- **Definitie:** Een zelfstandige wordt als arbeidsongeschikt beschouwd indien hij "als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling niet in staat is met arbeid het wettelijk minimumloon per maand (...) te verdienen". Dit wordt op maandbasis beoordeeld.

- **Beoordeling in de praktijk:** De beoordeling door UWV is absoluut en niet relatief. Er wordt niet gekeken naar het inkomensverlies ten opzichte van het vroegere inkomen. De centrale vraag is of de verzekerde, ondanks zijn medische beperkingen, nog in staat is om *enige* algemeen geaccepteerde arbeid te verrichten waarmee het wettelijk minimumloon verdiend kan worden. Dit wordt getoetst aan de hand van zogenaamde 'basisfuncties': gestandaardiseerde functies met een minimale fysieke en mentale belasting. Als de verzekerde zelfs de minst belastende basisfunctie niet kan uitvoeren, wordt hij arbeidsongeschikt bevonden.

Dit absolute criterium maakt de BAZ tot een sober vangnet. Het is geen verzekering tegen het verlies van het eigen beroep of de eigen levensstandaard, maar een basisvoorziening tegen het verlies van het vermogen om überhaupt een basisinkomen te genereren. Een hoogopgeleide consultant die door een aandoening zijn complexe werk niet meer kan doen, maar fysiek nog wel in staat is om werk op minimumloonniveau te verrichten, zal geen BAZ-uitkering ontvangen. Dit benadrukt de noodzaak voor zelfstandigen, met name die met een hoger inkomen, om een aanvullende private AOV te overwegen die dekking biedt op basis van beroeps- of passende arbeid.

LET OP: Er hoeft slechts één functie te worden geduid, geen drie zoals bij de WIA. Men is arbeidsongeschiktheid of niet, de BAZ kent geen gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Of er in de toekomst herstel mogelijk is speelt geen rol. Het is alles of niets.

Voor dit sobere criterium is gekozen vanwege de uitlegbaarheid, uitvoerbaarheid en betaalbaarheid. Het vaststellen van een maatmaninkomen van een ondernemer duurt langer en is complexer dan bij een werknemer. Achteraf terugbetalen omdat men achteraf niet aan het criterium voldoet – als het inkomen bij de definitieve belastingaanslag anders blijkt te zijn – is zeer ongewenst.

Dat ondernemers die tevens in loondienst werken met twee criteria te maken kunnen krijgen neemt men op de koop toe. De uitkomsten van het WIA-onderzoek zullen zoveel mogelijk worden meegenomen bij de beoordeling van het BAZ-dossier. Deze beoordeling legt minder beslag op de schaarse beoordelingscapaciteit van UWV. Tot slot zou een WIA-criterium de BAZ-premie hoger maken.

5.3 De uitkeringsgrondslag

De hoogte van de uitkering wordt gebaseerd op de uitkeringsgrondslag, die is afgeleid van de winst vóór het intreden van de arbeidsongeschiktheid.

- **Berekening:** De grondslag is de gemiddelde winst per dag in het kalenderjaar dat direct *voorafgaat* aan de eerste ziektedag. Het kan dus veel uitmaken of je je per 31 december of per 1 januari ziekmeldt!
- **Middelingsregeling:** Voor zelfstandigen met sterk fluctuerende inkomens biedt de wet een gunstige uitzondering. Als de gemiddelde winst over de **drie kalenderjaren** voorafgaand

aan de uitval hoger is dan de winst in het laatste jaar, mag deze hogere gemiddelde grondslag worden gehanteerd. Een negatief resultaat (verlies) wordt op € 0 gesteld, een positief resultaat telt mee voor maximaal 142,86% van het WML.

Voorbeeld:

De winst van Abdul bedroeg in 2028 € 100.000, in 2029 € 75.000 en in 2030 nog maar € 2.000. In 2031 meldt hij zich ziek. De middelingsregeling pakt voor hem gunstig uit. Uitgaande van een maximale grondslag van € 38.000 is de berekening voor hem echter als volgt: $[\text{€ } 38.000 + \text{€ } 38.000 + \text{€ } 2.000] / 3 = \text{€ } 26.000$. De bijbehorende uitkering is 70% hiervan ofwel € 18.200 op jaarbasis.

Voorbeeld:

De resultaten van Rick waren in dezelfde jaren achtereenvolgens -/- € 30.000, € 60.000 en € 13.000. Zijn berekening ziet er als volgt uit: $[\text{€ } 0 + \text{€ } 38.000 + \text{€ } 13.000] / 3 = \text{€ } 17.000$. Dit geeft recht op een uitkering van € 11.900 per jaar.

- **Maximering:** De uitkeringsgrondslag wordt, net als de premiegrondslag, gemaximeerd op 142,86% (10/7) van het wettelijk minimumloon (zonder vakantiebijslag). De gedachte is dat een zelfstandige ook geen vakantiebijslag krijgt.

Hoe de uitkeringsgrondslag wordt vastgesteld als een ondernemer in het eerste jaar van het ondernemerschap arbeidsongeschikt raakt, wordt op een later moment via lagere regelgeving vastgesteld.

Een ondernemer die ook in loondienst werkt krijgt waarschijnlijk te maken met twee verschillende referteperiodes voor de BAZ en de WIA. De BAZ kijkt naar het voorgaande kalenderjaar (met eventueel de middelingsregeling), de WIA gaat uit van de twaalf kalendermaanden voorafgaand aan de eerste ziekte dag. Dit komt meestal niet overeen met een kalenderjaar, bijvoorbeeld juli 2030 tot en met juni 2031.

LET OP: Er zullen straks ondernemers zijn die al vóór de inwerkingtreding van de BAZ arbeidsongeschikt waren. De eerste ziekte dag wordt echter niet vóór de inwerkingtredingsdatum vastgesteld. Als de wet per 1 januari 2030 in werking treedt, zal deze datum als eerste ziekte dag gelden.

Voorbeeld:

Hanna is vanaf 2026 ziek waardoor haar winst uit onderneming vanaf dat moment lager is dan voorheen. Als de wet ingaat per 1 januari 2030 begint haar wachttijd van 104 weken te lopen op 1 januari 2030. Haar uitkering wordt gebaseerd op haar winst uit onderneming in 2029 of eventueel het gemiddelde van de jaren 2027 tot en met 2029, als dat hoger is. De jaren voor haar ziekte blijven buiten beschouwing.

5.4 Hoogte en verrekening van inkomsten

De hoogte van de: De BAZ-uitkering bedraagt **70% van de (gemaximeerde) uitkeringsgrondslag**. Dit resulteert in een maximale uitkering van 70% van 142,86% WML, wat gelijk is aan 100% van het wettelijk minimumloon.

Werkhervattingsprikkel: Om werken naast de uitkering te stimuleren, worden inkomsten niet volledig gekort. Van elke euro die de zelfstandige bijverdient, wordt 70 cent verrekend met de uitkering.

Een AOV- of andere uitkering wordt niet verrekend met de BAZ-uitkering.

De formule om de werkhervattingsprikkel te berekenen luidt:

$$U = 0,70 \times (G - I)$$

U: uitkeringshoogte · G: uitkeringsgrondslag · I: resterende inkomsten uit de onderneming

Hierdoor stijgt het totale inkomen van de zelfstandige met 30 cent voor elke euro die hij extra verdient.

Voorbeeld Verrekening:

Stel, de uitkeringsgrondslag is € 30.000.

De maximale uitkering zonder bijverdiensten is:

$$G = € 30.000 \Rightarrow U = 0,70 \times 30.000 = \text{€ } 21.000$$

De zelfstandige hervat zijn werkzaamheden gedeeltelijk en genereert € 10.000 aan inkomsten.

De nieuwe uitkering wordt:

$$I = € 10.000 \Rightarrow U = 0,70 \times (30.000 - 10.000) = 0,70 \times 20.000 = \text{€ } 14.000$$

Het totale inkomen (T) is nu:

$$T = I + U = 10.000 + 14.000 = \text{€ } 24.000$$

Dit is € 3.000 meer dan het inkomen zonder te werken, oftewel 30% van de gegenereerde inkomsten:

$$\text{Verskil t.o.v. niet werken: } € 24.000 - € 21.000 = \text{€ } 3.000 (= 30\% \times € 10.000)$$

5.5 Duur en einde van de uitkering

- **Duur:** De uitkering loopt in principe door tot het bereiken van de AOW-leeftijd.
- **Beëindiging:** Het recht op uitkering eindigt als de persoon niet langer arbeidsongeschikt is (d.w.z. weer in staat is het minimumloon te verdienen), de AOW-leeftijd bereikt, of overlijdt. Ook wanneer de zelfstandige gedurende een langere periode een inkomen boven het WML-niveau verwerft, kan de uitkering worden beëindigd na een herbeoordeling.
- **Detentie:** er is geen recht op uitkering als de verzekerde 'rechtens de vrijheid is ontnomen' (of zich onttrekt aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel). Het recht op uitkering eindigt na een maand. Detentie gedurende de wachttijd maakt niet uit. Eindigt de vrijheidsontneming binnen vijf jaar na de wachttijd, dan ontstaat alsnog recht op een uitkering. Gevangenisstraffen met een onderbreking van minder dan vier weken worden beschouwd als één geheel. (Art. 32 en 33).

5.6 Tabel: rekenvoorbeelden hoogte BAZ-uitkering (met inkomen)

De volgende tabel illustreert de concrete financiële gevolgen van de BAZ-uitkering voor zelfstandigen met verschillende winstniveaus, inclusief de verrekening van inkomsten. (Uitgangspunt: maximale uitkeringsgrondslag van € 38.000).

Winst vóór AO	Uitkeringsgrondslag	Max. BAZ-uitkering (70%)	Inkomsten tijdens AO	Verrekend (70%)	Nieuwe BAZ-uitkering	Totaal inkomen
€ 25.000	€ 25.000	€ 17.500	€ 0	€ 0	€ 17.500	€ 17.500
€ 40.000	€ 38.000 (max)	€ 26.600	€ 10.000	€ 7.000	€ 19.600	€ 29.600
€ 80.000	€ 38.000 (max)	€ 26.600	€ 20.000	€ 14.000	€ 12.600	€ 32.600

5.7 Tabel: vergelijking BAZ en WIA

Onderwerp	BAZ (Zelfstandigenverzekering)	WIA (Werknemersverzekering)
Definitie arbeidsongeschiktheid	Absoluut criterium: Niet in staat zijn om met arbeid ten minste het wettelijk minimumloon (WML) per maand te verdienen.	Relatief criterium: Het percentage inkomensverlies ten opzichte van het oude inkomen (het 'maatmaninkomen').
Rol van het oude inkomen	Geen rol: Het oude inkomen is irrelevant voor de vraag of iemand arbeidsongeschikt is. Er wordt alleen gekeken naar de resterende verdien capaciteit.	Bepalend: Het oude inkomen (maatmaninkomen) is het startpunt om het verlies aan verdien capaciteit te berekenen.
Functieuiding (schatting)	1 functie: Er wordt getoetst aan de hand van 'basisfuncties'. Als de verzekerde de minst belastende basisfunctie niet kan uitvoeren, is hij arbeidsongeschikt.	3 functies: Er wordt gezocht naar ten minste drie functies die de verzekerde nog kan uitvoeren om de verdien capaciteit vast te stellen.
Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid	Niet verzekerd: Er is geen sprake van percentages. Het is alles of niets: je kunt het WML wel of niet verdienen.	Verzekerd: Er is recht op een uitkering bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid (vanaf 35% inkomensverlies).
Duurzaamheid van beperkingen	Speelt geen rol: Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen duurzame en niet-duurzame arbeidsongeschiktheid.	Cruciaal: Onderscheid bepaalt het regime (IVA voor duurzaam, WGA voor niet-duurzaam).
Aard van de uitkering	Basisvoorziening: Maximaal op niveau van het wettelijk minimumloon (70% van max. 142,86% WML).	Inkomensbescherming: Gericht op behoud van levensstandaard, gerelateerd aan het oude loon (tot max. dagloon).
Beoordeling door UWV	Eenvoudiger: De verzekeringsarts hoeft alleen de belastbaarheid voor die specifieke basisfunctie te beoordelen.	Complexer: De gehele belastbaarheid en de duurzaamheid van de beperkingen moeten in kaart worden gebracht.

Hoofdstuk 6: Het proces bij ziekte: van melding tot beoordeling

6.1 De Ziekmelding bij UWV

De procedure bij ziekte begint met een tijdige melding bij UWV. Het correct opvolgen van deze stap is van cruciaal belang voor het veiligstellen van het recht op een uitkering.

- **Verplichting:** Een verzekerde die wegens ziekte zijn eigen arbeid niet of niet volledig kan verrichten, is verplicht dit te melden bij UWV. Deze melding is de formele start van het traject.
- **Cruciale termijn:** De melding moet uiterlijk binnen **13 weken** na de eerste ziektedag plaatsvinden. De wet staat toe dat een melding met terugwerkende kracht wordt gedaan, maar deze terugwerkende kracht is beperkt. Bij een melding die later dan 13 weken na de eerste ziektedag wordt gedaan, stelt UWV de eerste ziektedag (en daarmee de start van de wachttijd) in principe vast op maximaal 13 weken vóór de datum van de melding.
- **Gevolgen van late melding:** Een te late melding heeft verstrekkende gevolgen. De wachttijd van 104 weken start later, waardoor een eventuele uitkering ook later ingaat. Bovendien kan dit leiden tot een lagere uitkeringsgrondslag, omdat de referentieperiode voor de winstberekening opschuift.

Voorbeeld:

Jan wordt ziek op 1 maart 2032 en kan zijn werk niet meer doen. Hij hoopt op een spoedig herstel en meldt zich niet direct. Zijn klachten houden aan en hij meldt zich pas op 1 september 2032 (zes maanden later). Omdat de melding meer dan 13 weken na de feitelijke eerste ziektedag is, stelt UWV de eerste ziektedag vast op 13 weken vóór 1 september, dus circa 1 juni 2032. Zijn wachttijd van 104 weken start daardoor pas op 1 juni 2032, niet op 1 maart 2032.

6.2 Re-integratie tijdens de wachttijd

Tijdens de wachttijd van 104 weken is de zelfstandige primair zelf verantwoordelijk voor zijn re-integratie. De financiële prikkel hiervoor is sterk, aangezien er in deze periode geen recht op een uitkering is.

- **Een recht, geen plicht:** De zelfstandige heeft gedurende de wachttijd het *recht* op re-integratieondersteuning van UWV, maar is niet *verplicht* om hieraan deel te nemen. De keuze is aan de ondernemer.

- **Aanbod UWV:** Indien de zelfstandige hierom verzoekt, kan UWV ondersteuning bieden die gericht is op herstel en werkhervatting. Dit kan zich richten op terugkeer naar het eigen (aangepaste) werk, het vinden van ander werk als zelfstandige, of de overstap naar werk in loondienst. De rechten en plichten worden vastgelegd in een werkhervattingsvisie. De zelfstandige behoudt zoveel mogelijk eigen regie. Deze afspraken zijn niet vrijblijvend. Er is bezwaar en beroep mogelijk.

6.3 De claimbeoordeling na 104 weken

Na het doorlopen van de wachttijd volgt de formele beoordeling van het recht op een BAZ-uitkering.

- **Aanvraag:** De zelfstandige moet zelf een aanvraag voor de uitkering indienen bij UWV. Om te voorkomen dat dit wordt vergeten, stuurt UWV uiterlijk in week 89 van de wachttijd proactief een bericht naar de verzekerde, met informatie over de aanvraagprocedure.
- **Het onderzoek:** Na ontvangst van de aanvraag start UWV een tweeledig onderzoek:
 1. Een **verzekeringsgeneeskundig onderzoek** om de aard en de ernst van de medische beperkingen objectief vast te stellen. Objectief betekent bij arbeidsongeschiktheidswetten niet dat lichamelijke of psychische oorzaken altijd gemeten of aangetoond moeten kunnen worden. Het gaat erom dat het bestaan van de beperking aannemelijk wordt bevonden op basis van een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld, in wisselwerking met sociale omstandigheden en persoonskenmerken. Verder wordt beoordeeld of sprake is van interne (vormen de klachten, belemmeringen en functioneren een logisch geheel?) En externe (waarnemingen van derden, zoals de huisarts, de behandelend arts of familieleden) consistentie. Er dient een direct causaal verband te bestaan tussen de ziekte en de ongeschiktheid om arbeid te verrichten.
 2. Een **arbeidskundig onderzoek** om te bepalen of de verzekerde, gegeven de vastgestelde beperkingen, nog in staat is om met algemeen geaccepteerde arbeid het wettelijk minimumloon te verdienen. Dit gebeurt aan de hand van de toetsing aan 'basisfuncties'. Of de verzekerde de betreffende arbeid daadwerkelijk kan verkrijgen speelt geen rol. Van een arbeidskundig onderzoek kan worden afgezien als uit verzekeringsgeneeskundig onderzoek al duidelijk is dat de verzekerde niet belastbaar is voor arbeid.

6.4 Re-integratie tijdens de uitkeringsfase

Zodra een BAZ-uitkering is toegekend, verandert de aard van de re-integratie-inspanningen van een recht in een plicht.

- **Een plicht:** De uitkeringsgerechtigde is verplicht om mee te werken aan zijn re-integratie en de instructies van UWV op te volgen. Doel is het vergroten van de mogelijkheid om arbeid te verrichten. Ook moet men voldoen de proberen om passende arbeid te verkrijgen en te verrichten als daarvoor gelegenheid wordt geboden. De ondersteuning is op maat.
- **Instrumenten:** UWV beschikt over diverse instrumenten om de terugkeer naar werk te bevorderen. Belangrijke voorbeelden zijn:
 - Een **proefplaatsing** waarbij de verzekerde en de werkgever maximaal zes maanden ervaring met elkaar kunnen opdoen, met de intentie om samen verder te willen.
 - De **no-riskpolis**: Deze polis verlaagt het financiële risico voor een werkgever die een ex-zelfstandige met een BAZ-uitkering in dienst neemt. Bij ziekte van de werknemer neemt UWV de loondoorbetalingsplicht over. Dit instrument kan ook worden ingezet als er geen recht is op een uitkering.
 - **Voorzieningen:** UWV kan voorzieningen toekennen die nodig zijn om werk mogelijk te maken, zoals aanpassingen aan de werkplek, een aangepaste auto of andere hulpmiddelen (wel of niet meeneembaar), taxivergoedingen of een gebarentolk.

Verwacht wordt dat private verzekeraars soortgelijke instrumenten zullen ontwikkelen om re-integratie naar loondienst te stimuleren.

Hoofdstuk 7: Handhaving, sancties en rechtsbescherming

7.1 Verplichtingen van de verzekerde

Aan het recht op een BAZ-uitkering zijn diverse verplichtingen gekoppeld. Het niet naleven hiervan kan leiden tot sancties. De belangrijkste verplichtingen zijn:

- **Inlichtingenplicht:** De verzekerde is verplicht om uit eigen beweging en op verzoek alle feiten en omstandigheden te melden waarvan redelijkerwijs duidelijk is dat ze van invloed kunnen zijn op het recht op, de hoogte van, of de betaling van de uitkering. Dit omvat onder meer het doorgeven van inkomsten uit arbeid en wijzigingen in de gezondheidssituatie.
- **Medewerkingsplicht:** De verzekerde moet meewerken aan onderzoeken door UWV, zoals medische herbeoordelingen, en actief deelnemen aan de opgestelde re-integratieplannen.

7.2 Maatregelen en boetes

De wet maakt een onderscheid tussen een 'maatregel' en een 'bestuurlijke boete' als sanctie-instrumenten.

- **Maatregel:** Een maatregel wordt opgelegd bij het schenden van *gedragsplichten*. Dit betreft bijvoorbeeld het onvoldoende meewerken aan re-integratie of het weigeren van passende arbeid. Een maatregel bestaat uit een tijdelijke, gehele of gedeeltelijke verlaging of weigering van de uitkering.
- **Bestuurlijke boete:** Een bestuurlijke boete wordt opgelegd bij het schenden van de *inlichtingenplicht*, met name als dit heeft geleid tot een te hoog of ten onrechte betaalde uitkering. De boete is punitief van aard en kan oplopen tot 100% van het benadelingsbedrag (het bedrag dat onterecht is ontvangen).

7.3 Terugvordering

Als een uitkering ten onrechte of tot een te hoog bedrag is betaald, is UWV in principe verplicht dit bedrag terug te vorderen.

- **Hoofregel:** Onverschuldigd betaalde uitkeringen worden altijd teruggevorderd. UWV kan hiervoor een dwangbevel gebruiken om de vordering te executeren.
- **Speciale uitzondering (ROW):** De wet voorziet in een specifieke uitzondering om onbillijkheid te voorkomen. Als een uitkering bij wijze van voorschot is verstrekt op basis van de veronderstelling dat er sprake was van winst uit onderneming (WUO), maar achteraf bij de definitieve belastingaanslag blijkt dat de inkomsten fiscaal als 'resultaat uit overige werkzaamheden' (ROW) worden gekwalificeerd, kan UWV besluiten af te zien van terugvordering. Dit geldt echter niet als de persoon wist of had moeten weten dat er sprake was van ROW.

7.4 Rechtsbescherming: de juridische weg

Een zelfstandige die het niet eens is met een beslissing van UWV, de Belastingdienst of een private verzekeraar, heeft verschillende juridische mogelijkheden. De te volgen procedure hangt af van de aard van het geschil en de betrokken instantie.

Geschil over...	Tegenpartij	Procedure (kort)
Recht op/hoogte van BAZ-uitkering	UWV	Bezwaar (bij UWV) → Beroep (rechtbank, bestuursrechter) → Hoger beroep (Centrale Raad van Beroep) → Cassatie bij de Hoge Raad <i>alleen voor in de wet aangewezen onderwerpen</i> .
Hoogte/oplegging BAZ-premie	Belastingdienst	Bezwaar (Belastingdienst) → Beroep (belastingkamer rechtbank) → Hoger beroep (Gerechtshof) → Cassatie (Hoge Raad).
Uitkering/voorwaarden private AOV	Private verzekeraar	Kifid (laagdrempelig, optioneel) → zo nodig civiele rechter .

Hoofdstuk 8: Internationale aspecten

8.1 Toepasselijke wetgeving bij grensoverschrijdend werken

Voor zelfstandigen die in het buitenland wonen of werken, bepalen internationale regels welk socialezekerheidsstelsel van toepassing is. De Europese Verordening 883/2004 is hierbij leidend.

- **Basisprincipe:** Het uitgangspunt is dat een persoon in slechts één EU-lidstaat sociaal verzekerd is. Dit is doorgaans het land waar de werkzaamheden worden verricht (het werklandbeginsel).
- **Voorbeeld:** Een zelfstandig consultant woont in België maar verricht al zijn werkzaamheden in Nederland en wordt door de Nederlandse Belastingdienst aangemerkt als IB-ondernemer. Op grond van de Europese Verordening is hij onderworpen aan de Nederlandse socialezekerheidswetgeving en is hij dus verplicht verzekerd voor de BAZ.

8.2 Export van de BAZ-uitkering

De mogelijkheid om een BAZ-uitkering te ontvangen terwijl men in het buitenland woont, is beperkt.

- **Hoofdregeel:** De BAZ-uitkering is in principe **niet-exporteerbaar**. Het recht op uitkering eindigt als de gerechtigde niet langer in Nederland woont.
- **Uitzondering:** Deze exportbeperking geldt niet als de persoon verhuist naar een ander land binnen de Europese Unie (EU), de Europese Economische Ruimte (EER), Zwitserland, of een land waarmee Nederland een handhavingsverdrag op het gebied van sociale zekerheid heeft gesloten. In die gevallen blijft het recht op uitkering bestaan. De uitkering wordt niet aangepast aan het lokale kostenniveau.

8.3 BAZ en Caribisch Nederland

De Wet basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen wordt vooralsnog niet ingevoerd in Caribisch Nederland (Bonaire, Sint-Eustatius en Saba). Hoewel wordt gestreefd naar een voorzieningenniveau dat gelijkwaardig is aan Europees Nederland, is ervoor gekozen om dit stapsgewijs aan te pakken. Nieuw beleid voor Caribisch Nederland wordt gedoseerd ingevoerd.

Volgens de memorie van toelichting biedt de huidige wetgevingsagenda voor Caribisch Nederland op dit moment geen ruimte voor een complexe maatregel zoals de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering. De impact van reeds geplande maatregelen op de uitvoering en de samenleving is daar al groot.

Toekomstige invoering van een soort BAZ in Caribisch Nederland wordt niet uitgesloten. Er wordt aangegeven dat een eventuele regeling een eigen invulling krijgt die specifiek is afgestemd op de lokale arbeidsmarkt en de arbeidsrechtelijke context van de eilanden. De BAZ wordt dus niet één-op-één gekopieerd naar de BES-eilanden.

8.4 De rol van buitenlandse verzekeraars

De BAZ staat open voor concurrentie van verzekeraars uit andere EU-lidstaten.

- **Toegang tot de markt:** Verzekeraars die op basis van Europese regels diensten mogen verrichten in Nederland, kunnen ook AOV's aanbieden die kwalificeren voor de opt-out-regeling.
- **Verplichtingen:** Deze buitenlandse verzekeraars moeten voldoen aan dezelfde wettelijke en administratieve verplichtingen als Nederlandse verzekeraars. Dit omvat het aanvragen van de ontheffing bij UWV voor hun klanten en het afdragen van de verplichte stabiliteitsbijdrage.

Bijlage 1: Afkortingen

Afkorting	Volledig
AFM	Autoriteit Financiële Markten
AO	Arbeidsongeschikt(heid)
AOV	Arbeidsongeschiktheidsverzekering
AOW	Algemene ouderdomswet
art.	Artikel
Awb	Algemene wet bestuursrecht
BAZ (Wet BAZ)	(Wet) basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen
btw	Belasting toegevoegde waarde (omzetbelasting)
BV	besloten vennootschap
CPI	Consumentenprijsindex
CV	Commanditaire vennootschap
DGA	Directeur-groootaandeelhouder
EER	Europese Economische Ruimte
EU	Europese Unie
IB (Wet IB)	(Wet op de) inkomstenbelasting
IB/PVV	Inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen
Kifid	Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
KOR	Kleineondernemersregeling
KvK	Kamer van Koophandel
MKB	Midden- en kleinbedrijf
MvT	Memorie van Toelichting
ROW	Resultaat uit overige werkzaamheden (inkomsten uit overig werk)
RvS	Raad van State
Stb	Staatsblad
SUWI (Wet SUWI)	Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SV-loon	Sociaal verzekeringsloon
SZW (Ministerie van SZW)	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VOF	Vennootschap onder firma
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WAZ	Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen
Wfsv	Wet financiering sociale verzekeringen
WIA (Wet WIA)	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WML	Wettelijk minimumloon; Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag
WUO	Winst uit onderneming
WW	Werkloosheidswet
Zvw	Zorgverzekeringwet
zpz, zpz'er	Zelfstandige zonder personeel

Bijlage 2: Overzicht en opbouw wet BAZ

Hieronder is een overzicht van de opbouw van de wettekst BAZ opgenomen, inclusief verwijzing naar het deel van de algemene Memorie van Toelichting waarin bijbehorende relevante passages staan. In de artikelsgewijze Memorie van Toelichting worden de artikelen nog afzonderlijk toegelicht.

Hoofdstuk (onderwerp)	Paragraaf (onderwerp)	Artikel (onderwerp)	MvT (algemeen)
1. Algemene bepalingen	1.1 Algemene begrippen	1. Begripsbepalingen	H1–H3, H15
		2. Gelijktelling niet-gehuwden met gehuwden	H1–H3
		3. Woonplaats	H1–H3
	1.2 Begrip winst uit onderneming	4. Winst uit onderneming	H6, H9
	1.3 Begrip arbeidsongeschiktheid	5. Begrip arbeidsongeschiktheid	H5, H7
		6. Nadere bepaling arbeidsongeschiktheid	H5, H7
	1.4 Begrip verzekerde	7. De verzekerde	H4
		8. Afwijking kring verzekerden	H4
		9. Zelfstandige	H4
	1.5 Ontheffing van de verplichte verzekering	10. Nawerking verzekering	H4–H5
		11. Ontheffing verplichte verzekering bij een particuliere arbeidsongeschiktheids-verzekering	H10
		12. Aanvraag ontheffing	H10
		13. Melding beëindiging of wijziging van de ontheffing	H10
		14. Beëindiging ontheffing	H10
		15. Beëindiging ontheffing bij uitblijven betaling stabiliteitsbijdrage	H10
2. De wachttijd	—	16. De wachttijd	H5, H7
		17. Verplichte melding ongeschiktheid voor de eigen arbeid	H7
3. Rechten en plichten	3.1 Verplichtingen van de verzekerde	18. Informatieplicht en medewerkingsplicht	H11
		19. Plichten ter voorkoming van ontstaan en bestaan van recht op	H11

Hoofdstuk (onderwerp)	Paragraaf (onderwerp)	Artikel (onderwerp)	MvT (algemeen)
		arbeidsongeschiktheids-uitkering	
	3.2 Re-integratie-instrumenten	20. Re-integratievoorzieningen	H8, H11
		21. Plicht tot verkrijgen van passende arbeid	H8, H11
		22. Loondispensatie	H8, H11
		23. Premiekorting (re-integratie)	H8, H11
		24. Scholing	H8, H11
		25. Voorzieningen	H8, H11
		26. Proefplaatsing	H8, H11
		27. Organiseren en inkopen re-integratie-instrumenten	H8, H11
	3.3 Bevoegdheden en verplichtingen van het UWV	28. Bevoegdheden UWV (re-integratie)	H11
		29. Informatieverstrekking en gegevensverwerking	H13
		30. Afstemming re-integratie-activiteiten	H11
4. Uitsluitingsgronden	—	31. Uitsluitingsgronden	H5, H11
		32. Uitsluitingsgronden	H5, H11
		33. Nadere bepalingen met betrekking tot detentie	H11
		34. Nadere bepalingen met betrekking tot in Nederland wonen	H5
		35. Niet meewerken aan medisch onderzoek vóór recht op uitkering	H11
5. De arbeidsongeschiktheidsuitkering	5.1 Bepalingen in verband met het recht	36. Het ontstaan van het recht op arbeidsongeschiktheids-uitkering	H5
		37. Later ontstaan van het recht op een arbeidsongeschiktheids-uitkering	H5
		38. Eindigen van het recht op een arbeidsongeschiktheids-uitkering	H5
		39. Herleven van het recht op een arbeidsongeschiktheids-uitkering	H5

Hoofdstuk (onderwerp)	Paragraaf (onderwerp)	Artikel (onderwerp)	MvT (algemeen)
	5.2 De hoogte van de arbeidsongeschiktheids-uitkering	40. Grondslag van de arbeidsongeschiktheids-uitkering	H6
		41. Vaststelling uitkeringsgrondslag bij later ontstaan, herleving of uitsluiting van tweede recht	H6
		42. Hoogte van de arbeidsongeschiktheids-uitkering	H6
6. De aanvraag en de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkering en terugvordering en verrekening	6.1 Aanvraag en betaling	43. Aanvraag	H7
		44. Verstrekking van de arbeidsongeschiktheids-uitkering	H7
		45. Wijze van betaling	H7
		46. Betaaldagen	H7
		47. Voorschotten	H7
		48. Opschorting van de betaling	H11
	6.2 Terugvordering	49. Terugvordering	H11
		50. Verrekening	H11
		51. Kwijtschelding en afzien van (verdere) terugvordering	H11
		52. Verjaring	H11
		53. Vergoeding bij een onverschuldigde betaling	H11
	6.3 Rechtsbijstand	54. Rechtsbijstand	H15.3
		55. Aanvraag rechtsbijstand	H15.3
		56. Voorzieningen in bezwaar en beroep	H15.3
7. Handhaving	—	60. Maatregelen	H11
		61. (Afzien van) maatregel/ herziening maatregel	H11
		62. Bestuurlijke boeten	H11
8. Invloed van de verzekering op het burgerlijk recht	—	65. Samenloop aanspraken	H10, H15
		66. Regresrecht UWV	H10, H15
9. Bepalingen i.v.m. de Awb en de rechtsgang	9.1 Bijzondere beslistermijnen	67. Beslistermijn bij advies van een deskundige	H15.3

Hoofdstuk (onderwerp)	Paragraaf (onderwerp)	Artikel (onderwerp)	MvT (algemeen)
		68. Beslistermijn bij verblijf in het buitenland	H15.3
		69. Bijzondere beslistermijn ongeschiktheid voor de eigen arbeid	H15.3
	9.2 Beslistermijnen in bezwaar	70. Beslistermijn bezwaar tegen vaststelling grondslag	H15.3
		71. Beslistermijn bezwaar overige besluiten	H15.3
	9.3 Overige bepalingen Awb/rechtsgang	72. Beroep in naamloze/maat- en vennootschappen e.d.	H15.3
		73. Procesvertegenwoordiging UWV	H15.3
10. Overgangsrecht	—	74. Overgangsrecht (diverse)	H12
11. Wijziging van andere wetten	—	75–81. Wijzigingen Awb, Wfsv, SUWI, IB 2001, WIA, ZW e.o.	H9, H13, H14
12. Slotbepalingen	—	82. Inwerkingtreding	H16
		83. Citeertitel	H16

Bijlage 3: De belangrijkste wijzigingen

Belangrijkste wijzigingen in versie 1.1 t.o.v. versie 1.0

- **Algemeen:** Punten, komma's, typo's en opmaak aangepast en punten verduidelijkt
- **Paragraaf 1.4:** Toegevoegd: Advies Raad van State: BAZ niet of nauwelijks uitvoerbaar
- **Paragraaf 3.2:** Onderdelen aangevuld; medische uitsluitingen, premievrije periode, uitsluitingen
- **Paragraaf 3.3:** Onderdelen aangevuld; verzekering met beperkte uitkeringsduur, voorlopige dekking, woon- maandlastenverzekeringen, AOV op naam ondernemer.
- **Paragraaf 3.4:** Onderdelen naar 3.3 verplaatst (zaken die zeker zijn), toegevoegd voorbeeld Maria
- **Paragraaf 3.5:** Toevoegingen en verduidelijkingen n.a.v. informatie van SZW
- **Paragraaf 4.4:** Toevoeging voorgenomen aanslaggrens
- **Paragraaf 4.6:** Uitgebreid voor verduidelijking
- **Paragraaf 5.1:** Uitgebreid met ondernemer in loondienst
- **Paragraaf 5.2:** Uitgebreid met toelichting op AO-criterium
- **Paragraaf 5.3:** Twee voorbeelden toegevoegd en paragraaf wat uitgebreid
- **Paragraaf 5.7:** Tabel vergelijking BAZ en WIA toegevoegd
- **Paragraaf 8.3:** Paragraaf toegevoegd (BAZ en Caribisch Nederland)

In volgende versies van dit document worden hier wijzigingen weergegeven.