



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

Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers Opzet voor een pilot

RIVM-briefrapport 2021-0196
S. Pees et al.



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

Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers

Opzet voor een pilot

RIVM-briefrapport 2021-0169
S. Pees et al.

Colofon

© RIVM 2022

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

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2021-0196

S. Pees (auteur), RIVM
E. Bosma (auteur), RIVM
S. van Oostrom (auteur), RIVM
K. Proper (auteur), RIVM

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

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

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

Publiekssamenvatting

Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers

Opzet voor een pilot

Zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) worden in de toekomst verplicht zich te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid. Voor zzp'ers heeft het gevolgen voor hun inkomsten als zij door ziekte niet meer kunnen werken. Hierdoor werken zzp'ers vaak langer door bij gezondheidsproblemen, wat de kans groter maakt dat zij lange tijd uitvallen of arbeidsongeschikt raken. De verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) beschermt hen tegen een verlies van inkomsten.

Werknemers in loondienst hebben recht op arbeidsgerelateerde zorg, maar voor zzp'ers is dat niet standaard beschikbaar.

Arbeidsgerelateerde zorg kan voorkomen dat werkenden ziek worden door werk, bijvoorbeeld door advies over leefstijl of een goed ingerichte werkplek. Daarnaast krijgen werkenden begeleiding aangeboden als zij door gezondheidsproblemen niet of minder inzetbaar zijn.

Het RIVM gaat onderzoeken hoe zzp'ers in verschillende sectoren het ervaren als zij toegang krijgen tot arbeidsgerelateerde zorg wanneer zij een AOV afsluiten. Deze ervaringen kunnen worden gebruikt om arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers te koppelen aan de verplichte AOV. De inbreng, ervaringen en betrokkenheid van de verschillende partijen zijn essentieel om hier draagvlak voor te krijgen. Het RIVM heeft daarom gesproken met sectororganisaties, zzp-belangenorganisaties, een verzekeraar en arbodiensten.

Het onderzoek is een pilot, duurt een half jaar en gaat naar verwachting in 2023 van start. Het RIVM heeft nu met betrokken partijen een opzet voor deze pilot gemaakt en het proces en de inhoud daarvan beschreven.

Zo wordt zzp'ers via een vragenlijst gevraagd of zij arbeidsgerelateerde zorg hebben gebruikt en hoe tevreden ze daarover zijn. Andere vragen zijn of de gekregen arbeidsgerelateerde zorg (hun beeld van) veilig en gezond werken heeft beïnvloed en wat hun ervaren fysieke en mentale gezondheid is. Daarnaast worden zzp'ers en betrokken partijen geïnterviewd, onder andere over welke factoren stimuleren of belemmeren om arbeidsgerelateerde zorg te gebruiken.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van SZW.

Kernwoorden: arbeidsongeschiktheidsverzekering, AOV, arbeidsgerelateerde zorg, zzp'ers, werk, pilot, sector-gerichte aanpak

Synopsis

Occupational healthcare for self-employed persons

Set-up for a pilot

Under an agreement concluded in 2019 between the Dutch government and employers' and employees' organisations, self-employed persons will be obligated to take out occupational disability insurance in the future. As self-employed persons are dependent on work for their income, they commonly continue work in case of health problems. As a result, the risk of long-term illness or incapacity for work will increase. Compulsory disability insurance will protect them from loss of income.

Whereas those in paid employment are entitled to occupational healthcare, this is not automatically available to self-employed persons. Occupational healthcare may prevent workers from becoming ill due to work, for example by providing advice on lifestyle or a safe and healthy workplace. In addition, occupational healthcare entitles workers to assistance if they become less able or unable to perform their duties for health reasons. Previous research has shown that approaches tailored to the individual and the sector are prerequisites for the success of occupational healthcare for self-employed persons.

RIVM will conduct a pilot study to find out how self-employed persons in different sectors feel about having access to occupational healthcare through contracted disability insurance. In the future, their experiences can be used to align occupational healthcare for self-employed persons with the compulsory disability insurance. The input, experiences and involvement of various parties is essential in order to build a solid base of support. RIVM has therefore consulted with sector organisations, special interest organisations for self-employed persons, an insurance company and occupational health and safety services.

The study will take the form of a pilot project lasting six months and is expected to start in 2023. RIVM has drawn up a pilot plan with the parties involved. The process and particulars of the plan are set out in this report.

Among other things, the pilot project will look at whether self-employed persons have used occupational healthcare and how satisfied they are with it. They will also be asked to what extent the occupational healthcare they received has influenced their actual or perceived occupational safety and health. Furthermore, self-employed persons and other participating parties will be interviewed about factors that stimulate or inhibit the use of occupational healthcare.

This study was commissioned by the Ministry of Social Affairs and Employment.

Keywords: occupational disability insurance, AOV, occupational healthcare, self-employed persons, work, pilot project, sector-oriented approach

Inhoudsopgave

Samenvatting – 9

1 Achtergrond project – 11

- 1.1 Aanleiding – 11
- 1.2 Verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering – 11
- 1.3 Opdracht voor 2022 – 12

2 Pilot arbeidsgerelateerde zorg – 13

- 2.1 Werkwijze – 13
- 2.2 Doelstellingen en doelgroep pilot – 13
- 2.3 Inhoud pilot – 14
 - 2.3.1 Opzet pilot – 14
 - 2.3.2 Aanbod arbeidsgerelateerde zorg – 16
 - 2.3.3 Doelgroepgerichte communicatie omtrent pilot – 16
 - 2.3.4 Toegevoegde waarde – 17
 - 2.3.5 Implementatie van de pilot – 17

3 Opzet evaluatie – 19

- 3.1 Werving deelnemers – 19
- 3.2 Vragenlijst – 19
- 3.3 Interviews – 19

4 Conclusie en vooruitblik – 21

5 Literatuurverwijzingen – 22

Samenvatting

In 2019 hebben het kabinet en werkgevers- en werknemersorganisaties de hoofdlijnen van het pensioenakkoord gepresenteerd. Dit akkoord omvat onder andere een wettelijk verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) voor zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). Op dit moment hebben zzp'ers geen of beperkte toegang tot de bedrijfsarts of arbeidsgerelateerde zorg. Uit eerder onderzoek bleek dat maatwerk en een sectorgerichte aanpak belangrijke randvoorwaarden zijn voor het slagen van een AOV. Er wordt daarom toegewerkt naar een pilot, waarbij ervaring wordt opgedaan met het tegelijkertijd aanbieden van een AOV en arbeidsgerelateerde zorg aan zzp'ers in één of meerdere sectoren. Bij de opzet en uitvoering van de pilot staat de inbreng, ervaringen en betrokkenheid van de verschillende stakeholders centraal. Daarom zijn in 2022 gesprekken gevoerd met stakeholders, waaronder sectororganisaties, zzp-belangenorganisaties, een verzekeraar en een arbodienst.

In de pilot wordt een onderscheid gemaakt tussen zzp'ers die bij aanvang van de pilot al verzekerd zijn en zzp'ers die dat nog niet zijn. Voor zzp'ers die al een AOV hebben afgesloten zou de verzekeraar die betrokken is bij de pilot het arbeidsgerelateerde zorgaanbod toegankelijk kunnen maken via een betrokken arbodienst. Zzp-belangenorganisaties kunnen bijdragen door het communiceren naar zzp'ers over de pilot en het aanbod van arbeidsgerelateerde zorg. Voor zzp'ers die nog geen AOV hebben afgesloten kan de communicatie gericht zijn op het afsluiten van een AOV, als die gekoppeld wordt aan arbeidsgerelateerde zorg. Het RIVM verzorgt de coördinatie en evaluatie van pilot.

Voor de evaluatie van de pilot wordt op verschillende momenten een vragenlijst afgenomen onder deelnemende zzp'ers. In de vragenlijst staat kennis over het aanbod van arbeidsgerelateerde zorg, het daadwerkelijke gebruik en de tevredenheid hierover centraal. Ook zullen er interviews worden afgenomen met zzp'ers en stakeholders. Hierbij zal verder worden ingegaan op de tevredenheid met arbeidsgerelateerde zorg en belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van arbeidsgerelateerde zorg.

Het doel van dit rapport is het beschrijven van de werkwijze die leidde tot een opzet van de pilot, en het beschrijven van de opzet van de pilot waarin arbeidsgerelateerde zorg wordt aangeboden aan zzp'ers in één (of meerdere) sector(en).

1 Achtergrond project

1.1 Aanleiding

In Nederland is de groep zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) in de afgelopen jaren gegroeid, zowel in absolute aantallen als relatief [1]. In het eerste kwartaal van 2022 telde Nederland 9,4 miljoen werkenden, waarvan ruim 7,9 miljoen werknemers en ruim 1.4 miljoen zelfstandigen. Deze laatste groep is weer onder te verdelen in 1,1 miljoen zelfstandig ondernemers zonder personeel (zzp'ers) en 336 duizend zelfstandig ondernemers met personeel (zmp'ers) [2]. Dit komt erop neer op dat 11,7% van de totale beroepsbevolking werkzaam is als zzp'er in 2022, terwijl de groep zzp'ers 15 jaar geleden (1e kwartaal 2012) 9,3% van de totale beroepsbevolking omvatte.

Net als werknemers hebben zzp'ers te maken met risico's op gezondheidsproblemen, verzuim en arbeidsongeschiktheid. In 2020 was het ziekteverzuimpercentage onder zzp'ers 3,9%, terwijl dat onder werknemers 4,4% was [1]. Een oorzaak hiervoor kan zijn dat ziekte en uitval op het werk bij zzp'ers vaak direct leidt tot inkomensverlies, waardoor zij geneigd zijn relatief vaker door te werken bij gezondheidsklachten [1]. Tegelijkertijd is de ervaren gezondheidstoestand van zzp'ers beter dan van werknemers. Ongeveer 85% van de zzp'ers ervaart de algemene gezondheid als goed tot zeer goed, tegenover ongeveer 80% onder werknemers [3, 4]. Dit zou ook kunnen wijzen op een selectie waarbij vooral de relatief gezonde werkenden kiezen voor het zzp-schap.

Uit onderzoek blijkt dat slechts 21% van de zzp'ers (300.000) een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) heeft afgesloten [3]. Van de zzp'ers geeft 37% aan geen enkele voorziening (zoals broodfondsen of het inzetten van eigen spaargeld of beleggingen) te hebben getroffen voor het geval zij arbeidsongeschikt zouden worden. Uit eerder onderzoek van TNO is gebleken dat de voornaamste redenen voor zzp'ers om geen AOV af te sluiten zijn dat de baten niet opwegen tegen de kosten (46%) of dat de zzp'er de AOV niet kan betalen (32%) [3].

1.2 Verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering

In 2019 hebben het kabinet en werkgevers- en werknemersorganisaties de hoofdlijnen van het pensioenakkoord gepresenteerd [5]. Dit akkoord omvat onder andere een wettelijk verplichte AOV voor zzp'ers. Met deze verzekeringsplicht zijn alle werkenden beschermd tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid. In navolging daarvan heeft Stichting van de Arbeid in maart 2020 het advies 'Keuze voor zekerheid' uitgebracht [6]. In het advies wordt onder andere het belang genoemd van tijdige re-integratie, om op die manier langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen. Daarnaast wordt geadviseerd een Arbocentrum voor zelfstandigen op te richten, waarin specifieke kennis met betrekking tot arbeidsgerelateerde zorg wordt samengebracht. In 2022 werkte het kabinet samen met sociale partners en uitvoerders de invulling van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen verder uit [7].

In de eerdere verkenning naar arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers [8] en het onderzoek van Panteia met subsidie van Stichting Instituut GAK [9] zijn interviews met zzp'ers en relevante stakeholders uitgevoerd. Dit waren onder andere zzp-organisaties, bedrijfsartsen, verzekeraars, werkgeversorganisaties en brancheorganisaties. In de interviews stond de toegang tot arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers centraal. Op basis van de verkenning zijn vijf scenario's voorgesteld om de toegang van arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers te verbeteren. Eén van de scenario's gaat specifiek over de koppeling van de arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte AOV. Dit scenario borduurt voort op de commissie Regulering van Werk [10], en het advies van de Stichting van de Arbeid [6]. Onder arbeidsgerelateerde zorg wordt in dit onderzoek verstaan: preventie van werkgerelateerde gezondheidsklachten en uitval, en begeleiding van zzp'ers die niet kunnen werken door gezondheidsklachten.

In 2021 is op basis van eerdere interviews [8] een overzicht gemaakt van belemmerende en bevorderende factoren en randvoorwaarden voor de koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte AOV. Uit de interviews met zzp'ers en stakeholders bleken maatwerk, dat zich richt op de verschillende vakgebieden en de specifieke kenmerken van het zzp-schap, en een sectorgerichte aanpak belangrijke randvoorwaarden. Dit omdat er specifieke sectorgerichte kennis en expertise nodig is om zzp'ers met gezondheidsklachten of arbeidsongeschikte zzp'ers te begeleiden. Daarom is voorgesteld toe te werken naar een pilot in de praktijk, waarbij ervaring wordt opgedaan met het tegelijkertijd aanbieden van een AOV en arbeidsgerelateerde zorg aan zzp'ers in één of meerdere sectoren. Bij de opzet en uitvoering van de pilot staat inbreng, ervaring en betrokkenheid van de verschillende stakeholders centraal.

1.3 Opdracht voor 2022

Als onderdeel van de kennisvraag "Toekomst Arbeidsgerelateerde Zorg" van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan het RIVM is in 2022 gewerkt aan het opzetten van een pilot waarin arbeidsgerelateerde zorg aan zzp'ers aangeboden wordt. Om tegemoet te komen aan de randvoorwaarde dat arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers maatwerk is, wordt er toegewerkt naar een pilot waarin arbeidsgerelateerde zorg vanuit een sector wordt aangeboden aan zzp'ers. Hierbij staat betrokkenheid en input van de verschillende relevante stakeholders centraal. Het doel van dit rapport is het beschrijven van de werkwijze die leidde tot een opzet van de pilot, en het beschrijven van de opzet van de pilot waarin arbeidsgerelateerde zorg wordt aangeboden aan zzp'ers in één (of meerdere) sector(en).

2 Pilot arbeidsgerelateerde zorg

2.1 Werkwijze

Bij het ontwikkelen van de pilot staan betrokkenheid van alle stakeholders en de ervaringen in de praktijk centraal. Er zijn daarom één of meerdere gesprekken gevoerd met vier sectororganisaties, twee belangenorganisaties voor zzp'ers, een verzekeraar, en een arbodienst. Hierbij is geïnventariseerd wat er op dit moment binnen de verschillende sectoren al bestaat aan arbeidsgerelateerde zorg voor werknemers dan wel zzp'ers, in hoeverre deze zorg ook toegankelijk is dan wel gemaakt kan worden voor zzp'ers en wat hiervoor nodig is. Daarnaast is er namens het onderzoeksteam een presentatie gegeven bij een branchevereniging over de opzet voor de pilot. Hierbij is input over de opzet van de pilot opgehaald zodat de pilot beter kan aansluiten bij de bestaande werkwijze en voorzieningen in de praktijk.

Op basis van de gesprekken die in 2022 met deze partijen hebben plaatsgevonden, is er een basisopzet voor een pilot vormgegeven. In deze opzet van de pilot is nog ruimte voor aanpassingen op basis van de wensen van verschillende sectoren en partijen, zodat er maatwerk per sector toegepast kan worden. Dat betekent ook dat het aantal deelnemende partijen per sector kan verschillen en partijen afhankelijk van de sector verschillende rollen kunnen vervullen (zie ook paragraaf 2.3.1).

2.2 Doelstellingen en doelgroep pilot

Voor het uitvoeren en evalueren van het aanbieden van arbeidsgerelateerde zorg zijn er verschillende doelstellingen opgesteld:

1. Binnen een sector ervaring opdoen met het aanbieden van arbeidsgerelateerde zorg (preventief en bij verzuim). Dit kan zowel gekoppeld worden aan een AOV, als aangeboden worden aan zzp'ers zonder AOV.
2. Evalueren van het aanbieden van arbeidsgerelateerde zorg aan zzp'ers op onder andere de volgende uitkomstmaten: de ervaren gezondheid, kennis en attitude t.o.v. gezond en veilig werken, het daadwerkelijk gebruik van de arbeidsgerelateerde zorg, tevredenheid over zowel de arbeidsgerelateerde zorg en de AOV (zie ook hoofdstuk 3).
3. Het verspreiden van de resultaten van de pilot in een specifieke sector naar andere sectoren zodat de ervaringen gebruikt kunnen worden voor toepassing van het aanbieden van arbeidsgerelateerde zorg aan zzp'ers.

De doelgroep van de pilot zijn zzp'ers. De pilot kan gericht zijn op één sector, maar kan in overeenstemming met eventuele wensen van een samenwerkende partij ook sector overstijgend opgezet worden. Onder zzp'ers wordt verstaan: zelfstandigen zonder (tijdelijk) personeel. Ook worden zzp'ers die gedeeltelijk in loondienst uitgesloten, omdat zij via de werkgever vaak al toegang hebben tot arbeidsgerelateerde zorg. Binnen de groep zzp'ers worden twee groepen onderscheiden:

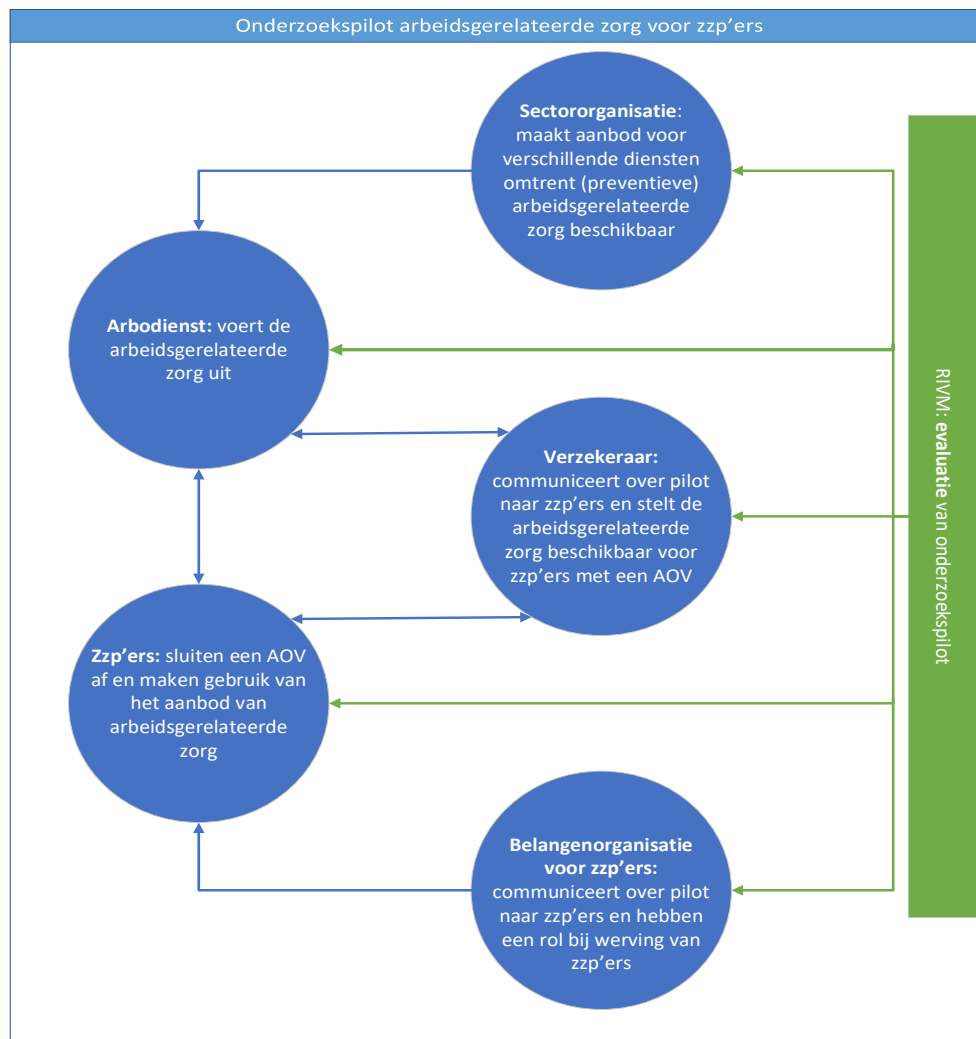
1. Zzp'ers die al een AOV hebben afgesloten
2. Zzp'ers die (nog) geen AOV hebben afgesloten

2.3 Inhoud pilot

2.3.1

Opzet pilot

De basisopzet van een pilot (zie figuur 1) houdt in dat de zzp'er verzekerd is door middel van een AOV. Tijdens de pilot is het afsluiten van een AOV voor zzp'ers nog niet verplicht in Nederland, dus het afsluiten of hebben afgesloten van een AOV is op basis van vrijwilligheid. In de pilot wordt een onderscheid gemaakt tussen zzp'ers die bij aanvang van de pilot al verzekerd zijn en zzp'ers die dat nog niet zijn. Voor zzp'ers die al een AOV hebben afgesloten zou de verzekeraar die betrokken is bij de pilot (en nog nader te bepalen is) het arbeidsgerelateerde zorgaanbod toegankelijk kunnen maken. Daarbij kan een samenwerking bestaan tussen de verzekeraar en een arbodienst, waarbij de arbeidsgerelateerde zorg uitgevoerd wordt door deze arbodienst. Ook wordt beoogd zzp-organisaties bij de pilot te betrekken. Zzp-belangenorganisaties kunnen bijvoorbeeld bijdragen door het communiceren naar zzp'ers over de pilot en het aanbod van arbeidsgerelateerde zorg. Op deze manier kunnen zij de werving van zzp'ers voor deelname aan de pilot een boost geven. Voor zzp'ers die nog geen AOV hebben afgesloten kan de communicatie gericht zijn op het afsluiten van een AOV, als dat gekoppeld wordt aan arbeidsgerelateerde zorg (zie ook Paragraaf 2.3.4). Het RIVM verzorgt de coördinatie en evaluatie van pilot. Dit houdt in dat het RIVM gesprekken voert met alle betrokken partijen en deze verschillende partijen met elkaar verbindt. De evaluatie van de pilot zal door middel van vragenlijsten en interviews zijn (zie hoofdstuk 3).

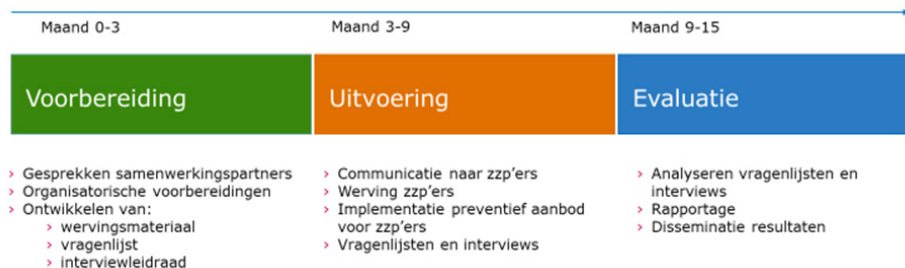


Figuur 1 Opzet van de pilot arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers met rollen voor bijbehorende betrokken partijen.

Tijdspad

In figuur 2 is het tijdspad van de pilot geschetst. Wanneer er een akkoord is bereikt met een sector over deelname aan de pilot, begint de voorbereidingstijd. In deze eerste 3 maanden vindt de voorbereiding van de uitvoering van de pilot in de sector plaats. Hiertoe worden gesprekken gevoerd met betrokken partijen, en worden het wervingsmateriaal, de vragenlijsten en de interviewleidraad ontwikkeld en toegespitst op de betreffende sector. Vervolgens zal de looptijd van de pilot ongeveer 6 maanden zijn. Indien nodig kunnen we in overleg met de betreffende sector de looptijd van de pilot verlengen. In de looptijd van de pilot zal onder andere gecommuniceerd worden naar zzp'ers over deelname aan de pilot, een baseline vragenlijst worden afgenomen bij zzp'ers, en kunnen zzp'ers gebruik maken van de arbeidsgerelateerde zorg. Na 6 maanden vindt een vervolgmeting plaats, bestaande uit een vragenlijst uitgezet onder zzp'ers en interviews onder een willekeurige groep van zzp'ers en stakeholders. Na afloop van de implementatiefase van de pilot verzorgt het RIVM de

evaluatie van de pilot waarin de gegevens uit de vragenlijsten en interviews geanalyseerd worden en de resultaten verspreid worden.



Figuur 2 Beoogde tijdslijn voor de pilot

2.3.2 *Aanbod arbeidsgelateerde zorg*

Het aanbod van dienstverlening voor zzp'ers dat tijdens de pilot toegankelijk gemaakt kan worden staat nog niet vast en wordt afgestemd met betrokken partijen binnen een sector. Voorbeelden van de preventieve arbeidsgelateerde zorg die tijdens de pilot aangeboden kan worden zijn: PMO/PAGO, kort adviesgesprek met werkplekdeskundige, leefstijl coaching (bijv. door middel van een spreekuur of een telefonisch consult) of een preventief consult bij de bedrijfsarts. Deze preventieve zorg kan zowel gericht zijn op gezondheid (zoals goede arbeidsomstandigheden) als op veiligheid (zoals het voorkomen van arbeidsongevallen). Voorbeelden van arbeidsgelateerde zorg bij gezondheidsklachten en ziektes die tijdens de pilot aangeboden kan worden zijn: bedrijfsfysiotherapie, e-health en coaching bij stressklachten, kortdurende psychologische zorg of loopbaancoaching. Wanneer er bestaande dienstverlening is voor werknemers wordt besproken of er aanpassingen gedaan kunnen worden om de dienstverlening beter af te stemmen op behoeften van zzp'ers, zoals meer aandacht voor de bedrijfseconomische aspecten wanneer een zzp'er door gezondheidsklachten niet kan werken. De dienstverlening kan ook afgestemd worden op de actualiteit, zoals specifieke aandacht voor de hoge werkdruk in de zorgsector.

2.3.3 *Doelgroepgerichte communicatie omtrent pilot*

Uit de eerdere verkenning kwam naar voren dat de meerderheid van de zzp'ers zegt geen behoefte te hebben aan arbeidsgelateerde zorg. Hierbij bleek vaak sprake van onwetendheid, ontkenning en kostenoverwegingen [8]. Met het vooruitzicht van een verplichte AOV is het daarom interessant om te evalueren of intensievere en doelgroepgerichte communicatie over een AOV en preventieve zorg vanuit sectorale belangenvertegenwoordigers effectief is in de overweging van zzp'ers om een verzekering af te sluiten of gebruik te maken van preventieve zorg. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen zzp'ers met en zonder AOV. Bij zzp'ers met AOV ligt de focus op het evalueren of doelgroepgerichte communicatie bijdraagt aan (de intentie tot) het gebruik van preventief aanbod. Bij zzp'ers zonder AOV gaat het om evalueren in hoeverre doelgroepgerichte communicatie bijdraagt aan meer kennis over een AOV en over preventief aanbod binnen een AOV, in hoeverre zij overwegen een AOV af te sluiten en in hoeverre zij daadwerkelijk een AOV afsluiten.

2.3.4 *Toegevoegde waarde*

Uitvoering van deze pilot kan voor de betrokken partijen verschillende voordelen opleveren. Zo is o.a. het belang voor zzp'ers dat zij meer inzicht krijgen in werkgerelateerde gezondheidsrisico's en de mogelijkheden om klachten en uitval te voorkomen. Hierdoor kunnen zzp'ers mogelijk gezonder en veiliger werken en worden arbeidsgerelateerde klachten of ziekten voorkomen. Het belang voor een arbeidsongeschiktheidsverzekeraar is dat zij op korte termijn ervaring opdoen en kennis ophalen over de behoeften van zzp'ers. Bovendien levert deelname aan de pilot hen een koploperspositie op waarmee ze zich met het preventief aanbod naar zzp'ers kunnen onderscheiden ten opzichte van andere verzekeraars. Het belang voor de maatschappij als geheel is een vitalere populatie zzp'ers die mogelijk minder beroep zal doen op de curatieve zorg en (op latere leeftijd) op sociale voorzieningen (o.a. WMO, Wet Werk en Bijstand). Tot slot draagt implementatie van de pilot bij aan gelijke arbeidsomstandigheden voor zzp'ers en werknemers binnen een sector. Dit vanuit het idee dat iedere werkende recht heeft op voorzieningen voor diens veiligheid en gezondheid, ongeacht type arbeidsovereenkomst.

2.3.5 *Implementatie van de pilot*

In de gesprekken met de verschillende partijen zijn de mogelijkheden voor implementatie van deze pilot besproken. Verschillende stakeholders reageren positief op de pilot en zijn welwillend om mee te denken. Toch zijn er op dit punt nog veel onzekerheden wat betreft de implementatie en is er nog geen definitief akkoord binnen een sector bereikt.

Met kennis- en adviescentrum Vollandis¹ zijn serieuze gesprekken gevoerd en er is veel draagvlak voor een pilot. Samen met Vollandis zijn stappen gezet naar de inrichting van de pilot. De ervaringen die Vollandis al heeft met arbeidsgerelateerde zorg en preventie voor werknemers hebben hierbij als uitgangspunt gediend. Uiteindelijk beslist het Dagelijks Bestuur CAO van Vollandis of de pilot wel of niet uitgevoerd mag worden in samenwerking met Vollandis. Op dit moment is er vanuit DB CAO van Vollandis geen akkoord verstrekt. In een andere sector waar gesprekken mee zijn gevoerd kan er op korte termijn niet deelgenomen worden aan de pilot in verband met beperkte personeelscapaciteit en andere lopende onderzoeken. Tevens zijn er gesprekken gevoerd met een arbeidsongeschiktheidsverzekeraar over een passende opzet van de pilot. Het is echter niet gelukt om hier een pilot te implementeren in verband met tijdsinvesteringen en andere bestaande onderzoeken die deze verzekeraar uitvoert. Vanwege het benodigde draagvlak van alle stakeholders kost het veel tijd om toestemming te verkrijgen voor deelname van een sector aan de pilot.

Belangenorganisaties voor zzp'ers vinden de gezondheid van zzp'ers belangrijk en zijn van mening dat aandacht hiervoor verbetering behoeft. Belangenorganisaties hechten dan ook waarde aan passende preventieve zorg, die zo vroeg mogelijk begint. Voor belangenorganisaties voor zzp'ers ligt de pilot echter gevoelig, omdat zij niet achter de verplichtstelling van de AOV staan. Ook benadrukken zij

¹ Vollandis is een non-profit kennis- en adviescentrum voor duurzame inzetbaarheid in de (Af)Bouw & Infra sector.

dat er maatwerk moet zijn voor zzp'ers en dat arbeidsgerelateerde zorg en een eventuele koppeling met een AOV niet één op één overgenomen kan worden van de constructie zoals die bij werknemers wordt toegepast.

3 Opzet evaluatie

De hoofdvraag van dit onderzoek is als volgt: Wat zijn de ervaringen van zzp'ers met arbeidsgerelateerde zorg in de pilot en in hoeverre draagt het aanbieden van arbeidsgerelateerde zorg (en een AOV) bij aan veilig en gezond werken volgens zzp'ers zelf?

3.1 Werving deelnemers

Alle zzp'ers in de deelnemende pilotsector(en) worden via de sectororganisatie en de belangenbehartiger van zzp'ers in de sector op de hoogte gebracht van de pilot en gestimuleerd gebruik te maken van het (arbeidsgerelateerde zorg en AOV) aanbod. Gestreefd wordt naar deelname van 50 zzp'ers met een gelijke verdeling van zzp'ers met en zonder een AOV. Omdat het in dit onderzoek om een pilot gaat met als voornaamste doel het ophalen van ervaringen (in plaats van het aantonen van bepaalde effecten), is dit aantal voldoende. Bovendien is de verwachting dat dit aantal voldoende is om zzp'ers met verschillende achtergrond te bereiken (bijv. naar geslacht, leeftijd, opleiding).

3.2 Vragenlijst

Voorafgaand aan de implementatie van de arbeidsgerelateerde zorg vindt een nulmeting plaats onder deelnemende zzp'ers. De nulmeting bestaat uit een vragenlijst onder zzp'ers waarin gevraagd wordt naar demografische kenmerken (o.a. leeftijd en geslacht) en kenmerken van het werk (o.a. beroep en werkuren), de huidige verzekeringsstatus, kennis en attitude t.o.v. gezond en veilig werken, gebruik van en tevredenheid met arbeidsgerelateerde zorg en fysieke en mentale gezondheid. Een tweede meting, (met grotendeels dezelfde vragen als tijdens de nulmeting) vindt plaats na circa 6 maanden.

Voor het ontwikkelen van de vragenlijst worden bestaande en gevalideerde vragenlijsten gebruikt, bijvoorbeeld de Job Content Questionnaire (JCQ) [11] en de Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA) [12, 13]. In de vragenlijst wordt onderscheid gemaakt tussen zzp'ers met en zzp'ers zonder een AOV. De belangrijkste determinanten die we evalueren zijn: attitude, sociale steun, eigen effectiviteit en intentie ten opzichte van gebruik van het preventief aanbod arbeidsgerelateerde zorg [14]. Binnen de groep zzp'ers zonder een AOV zullen we deze concepten ook uitvragen met betrekking tot het afsluiten van een AOV. Uitkomstmaten die we verder evalueren zijn: kennis over preventief aanbod arbeidsgerelateerde zorg, daadwerkelijk gebruik (preventief) aanbod arbeidsgerelateerde zorg en de tevredenheid met de AOV (het laatste alleen binnen de groep zzp'ers met een AOV).

3.3 Interviews

In aanvulling op de vragenlijsten zullen er na 6 maanden interviews worden afgenomen met betrokken stakeholders, waaronder zzp'ers, arboprofessionals, betrokken verzekeraar(s) en vertegenwoordigers van de sectororganisatie. In de interviews met zzp'ers zal nader worden ingaan op de ervaringen en de tevredenheid met het gebruik van

arbeidsgerelateerde zorg. Daarnaast zal gevraagd worden naar belemmerende en bevorderende factoren voor het gebruik van arbeidsgerelateerde zorg. Dit laatste wordt ook meegenomen in interviews met arboprofessionals in de betreffende sector, de betrokken verzekeraar(s) en vertegenwoordigers van de sectororganisatie. Daarnaast zal gevraagd worden naar suggesties ter verbetering van het aanbod van arbeidsgerelateerde zorg en de wijze waarop dit wordt aangeboden door de sectoren.

4 Conclusie en vooruitblik

Op basis van de ervaringen en opgehaalde informatie in 2022 worden in 2023 de voorbereidende gesprekken voor een pilot gecontinueerd. Uit de vele gesprekken die in 2022 gevoerd zijn bleek dat veel partijen positief reageren op de opzet van de pilot, potentie zien in de pilot en dat zij welwillend zijn om mee te werken. Echter zijn we afhankelijk van draagvlak vanuit alle partijen. Om verschillende redenen is dit draagvlak nog niet bereikt, waardoor uitvoering van de pilot vertraging heeft opgelopen. Op dit moment (eind 2022) zijn we in afwachting van beslissingen vanuit verschillende partijen.

Het doel is om in 2023 de pilot in een of meerdere sectoren uit te voeren. Wanneer de pilot is uitgevoerd vinden de analyses naar het effect in de deelnemende pilotsector(en) plaats. De ervaringen die zijn opgedaan in de eerste pilotsector kunnen gedeeld worden en als uitgangspunt dienen voor de implementatie van de pilot in andere sectoren. Ook kunnen deze resultaten dienen als richtlijn om de eventuele koppeling van een AOV aan arbeidsgerelateerde zorg verder in te richten. Dit met als doel de toegang tot arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers te verbeteren. Op die manier kan langdurige arbeidsongeschiktheid onder zzp'ers voorkomen worden.

In het geval dat er geen draagvlak wordt gevonden bij alle benodigde stakeholders, zal er in gesprek worden gegaan met hen over wat de minimaal mogelijke variant is en onder welke voorwaarden stakeholders wel mee willen doen. Indien dat niet succesvol is, zal met de stakeholders die wel mogelijkheden zien in de pilot worden gezocht naar een andere vorm. Als dat ook niet mogelijk blijkt, kan er een evaluatie plaatsvinden van de huidige situatie onder zzp'ers: wie hebben er al een AOV afgesloten, wie maken er al gebruik van arbeidsgerelateerde zorg, wat zijn de ervaringen hiermee? Hierbij kan gebruik worden gemaakt van zowel vragenlijsten als interviews. Bij de uitwerking van deze alternatieve scenario's op de pilot zal nauwe afstemming met de opdrachtgever vanuit het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid plaatsvinden.

De verplichting van de AOV aan zzp'ers zal pas op langere termijn in werking worden gesteld. De 'Kamerbrief over Hoofdlijnen Arbeidsmarkt' wijst uit dat de implementatie van de verplichte AOV voor zzp'ers in 2027 zal plaatsvinden [7].

5 Literatuurverwijzingen

1. TNO, *Arbobalans: "Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland"* 2020, TNO Leiden.
2. CBS. *Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkkring*. 2022; Available from: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82646NED/table?dl=683CB>.
3. Van der Torre, W., Lautenbach, H., Van de Ven, H.A., Janssen, B.J.M., De Vroome, E.M.M., Janssen, B., Ramaeckers, M.M.M.J., Hooftman, W.E., *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2021. Methodologie en globale resultaten.*, T. CBS, Editor. 2021.
4. van den Heuvel, S.G., van Thor, J.A.F., Fernandez Beiro, L., van Dam, L.M.C., Dirven, H.J., *Nationale Enquete Arbeidsomstandigheden 2021 In vogelvlucht*. 2022.
5. *Kamerbrief nr. 457. Brief van de minister van sociale zaken en werkgelegenheid. Toekomst pensioenstelsel*. 2019.
6. *Stichting van de Arbeid. Keuze voor zekerheid. Zelfstandigen standaard verzekerd tegen langdurig inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid*. 2020.
7. Gennip, M.V., *Kamerbrief over Hoofdlijnen Arbeidsmarkt*. 2022.
8. Van Oostrom, S., Bas, S., Proper, K., *Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers. Een verkenning naar de mogelijkheden voor een koppeling van arbeidsgerelateerde zorg aan de verplichte aov*. 2020, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
9. Oomkens, R., Drijvers, A., Grimmus, T., Rossetti, S., *Arbeidsgerelateerde zorg voor zzp'ers. Zicht op behoeftes, aanbod en beleidsopties*. 2021, Panteia.
10. *Commissie Borstlap. In wat voor land willen wij werken? Naar een nieuw ontwerp voor de regulering van werk. Eindrapport van de Commissie Regulering van Werk*. 2020.
11. Karasek, R.A., *Job content questionnaire*. Journal of Occupational Health Psychology, 1985.
12. Van Veldhoven, M. and T. Meijman, *Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid [Questionnaire experience and evaluation of work]*. Amsterdam: NIA, 1994.
13. van Veldhoven, M., Meijman, T.F., Broersen, J.P.J., Fortuin, R.J., *Handleiding Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA)*. 2002, SKB Vragenlijst Services: Amsterdam.
14. de Vries, H., M. Dijkstra, and P. Kuhlman, *Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions*. Health Education Research, 1988. **3**(3): p. 273-282.

RIVM

De zorg voor morgen begint vandaag