

# De arbeidsdeskundige benadering van de economische arbeidsongeschiktheid van zelfstandigen in het kader van de verzekering gewaarborgd inkomen

Eric BROSENS,  
Jurist en arbeidsdeskundige, Schadetax België NV

Richard HELING,  
Arbeidsdeskundige, Heling & Partners BV (Nederland)

*De verzekering gewaarborgd inkomen dekt de economische ongeschiktheid opgelopen door de verzekerde, maar bepaalt niet hoe deze ongeschiktheid moet worden vastgesteld. Hierover verschillen de meningen. In deze bijdrage wordt de arbeidsdeskundige visie op de problematiek toegelicht.*

## 1. Wat is een verzekering gewaarborgd inkomen?

Een verzekering gewaarborgd inkomen is een persoonsverzekering, die de betaling van een maandelijkse rente bij ziekte en/of ongeval waarborgt voorzover de opgelopen invaliditeit minstens 25 % bedraagt en een wachttijd (carentijd of eigenrisicotermijn) doorlopen is.

Het bedrag van de verzekerde rente wordt overeengekomen. Voor zelfstandigen beoogt men een zodanige dekking te verschaffen dat bij volledige invaliditeit 80 % van het vroegere netto-inkomen wordt bereikt.

De rente die wordt uitbetaald, is evenredig met de graad van de opgelopen invaliditeit. Een invaliditeit van meer dan 66 % wordt gelijkgesteld met een volledige invaliditeit. Tevens doet een invaliditeit niet alleen een recht op rente ontstaan, maar geeft ze ook aanleiding tot vrijstelling van premiebetaling.

Mogelijke verzekeringsformules zijn:

- dekking voor ziekte én ongevallen. Dit is de normale verzekeringsformule, die bestemd

is voor zelfstandigen en beoefenaars van vrije beroepen;

- dekking voor ziekte en ongevallen privéleven. Deze formule is bedoeld voor werknemers, wier professioneel ongevallenrisico gedekt wordt door de arbeidsongevallenverzekering van hun werkgever;
- dekking enkel voor ziekte.

De uitkering kan de vorm hebben van:

- een vaste rente;
- een stijgende rente volgens een rekenkundige reeks. De rente wordt elk jaar met eenzelfde percentage bv. 3 % verhoogd. Het percentage wordt toegepast op het oorspronkelijk verzekerde bedrag;
- een stijgende rente volgens een meetkundige reeks. De rente wordt elk jaar met eenzelfde percentage bv. 3 % verhoogd. Het percentage wordt toegepast op het bedrag dat het jaar ervoor verzekerd was.

## 2. Waarom een verzekering gewaarborgd inkomen onderschrijven?

Vooraf voor zelfstandigen en beoefenaars van vrije beroepen is een polis gewaarborgd

Een verzekering gewaarborgd inkomen waarborgt de uitbetaling van een contractueel overeengekomen maandelijkse rente wanneer de verzekerde door ziekte en/of ongeval een economische arbeidsongeschiktheid oploopt.

inkomen aantrekkelijk als aanvulling op de uitkeringen van het wettelijk socialezekerheidsstelsel (1).

Volgend overzicht van de prestaties van het socialezekerheidsstelsel voor zelfstandigen toont aan dat het afsluiten van een privé-verzekering tegen inkomensverlies bij arbeidsongeschiktheid geen overbodige luxe is (2):

Periode	Dagbedragen (behalve zondagen)
Primaire arbeidsongeschiktheid Eerste drie maanden	Nihil (wachttijd)
Primaire arbeidsongeschiktheid Volgende 9 maanden t.e.m. 12 <sup>de</sup> maand	• zonder persoon ten laste: 14,82 EUR • met persoon ten laste: 18,24 EUR
Invaliditeit	• zonder gezinslast: 21,72 EUR • met gezinslast: 28,95 EUR
Invaliditeit na sluiting onderneming of stopzetting activiteit	• zonder gezinslast: 23,00 EUR • met gezinslast: 30,69 EUR

Daarbij komt dat een zelfstandige maar als arbeidsongeschikt wordt erkend als hij een einde heeft moeten stellen aan zijn taken als zelfstandige en hij bovendien geen enkele beroepsactiviteit meer kan uitoefenen, noch als zelfstandige of helper, noch in een andere hoedanigheid (art. 19 K.B. 20 juli 1971).

De premie van een polis gewaarborgd inkomen die economische invaliditeit dekt, is voor de zelfstandige fiscaal aftrekbaar als beroepskost (3). Anderzijds zijn de uitgekeerde rentes belastbaar als vervangingsinkomen als zij het inkomensverlies uit een

(1) Ook voor werknemers, voor wie de werkgever geen facultatieve waarborguitbreidingen op de verzekering arbeidsongevallen heeft onderschreven, kan een verzekering gewaarborgd inkomen interessant zijn. Dit geldt in het bijzonder voor kaderleden.

(2) De actuele bedragen kunnen gevonden worden op de website van de sociale zekerheid in België [www.social-security.fgov.be](http://www.social-security.fgov.be).

(3) De Administratie aanvaardt de aftrek van de premies als beroepskost op voorwaarde dat er een inkomensverlies wordt verzekerd m.a.w. als de verzekering een economische arbeidsongeschiktheid dekt (Com, IB

.../...

bedrijfsactiviteit beogen te compenseren (art. 34 § 1, 1<sup>o</sup> WIB).

Leden van het medisch korps kunnen de RIZIV-bijdrage aanwenden om aan pensioenopbouw te doen of om de premie van een verzekering gewaarborgd inkomen te betalen. De hoogte van de bijdrage wordt jaarlijks vastgesteld en is gekoppeld aan het nationaal akkoord tussen artsen en ziekenfondsen (4).

### 3 Hoe economische arbeidsongeschiktheid evalueren?

Uit een marktonderzoek blijkt dat de algemene polisvoorwaarden "gewaarborgd inkomen" van de verschillende verzekeraars in grote

.../...

1992, 52.158; F. DESTERBEEK, *Fiscale Actualiteit nr. 37 van 15 oktober 1996*, Ced. Samsom, 2-5). De kwestie is echter niet volledig uitgeklaard. Zo heeft het hoofdbestuur van de directe belastingen naar aanleiding van een fiscale controle (in 2000) beslist dat de premie van een verzekering gewaarborgd inkomen niet als beroepskost kan worden afgetrokken omdat niet bewezen is dat er later verlies van inkomen zal zijn (bron: BVVO). Anderzijds besliste het Arbitragehof in een arrest van 10 oktober 2001 dat de vergoedingen uitgekeerd in het kader van een verzekering gewaarborgd inkomen niet belastbaar zijn indien de premies niet als beroepskosten werden afgetrokken. Het Arbitragehof heeft zich niet uitgesproken over de gevallen waarin de premies wél kunnen worden afgetrokken (arrest nr. 120/2001 van 10 oktober 2001, *Kluwer Verzekeringsnieuws* 26 oktober 2001, 3-4).

(4) De RIZIV-bijdrage die aan geneesheren wordt toegekend in het kader van hun sociaal statuut (K.B. van 13 november 2001) voor het jaar 2001, werd gepubliceerd in

.../...

mate gelijklopen. Ze vinden hun oorsprong in een ontwerp van de werkgroep ziekte en invaliditeit van de BVVO, dat dateert van 1980 (5). Dezelfde voorwaarden treft men ook aan in de "aanvullende verzekering tegen invaliditeitsrisico" (AVIR). Dit laatste is een dekking die als aanvulling bij een levensverzekering kan worden onderschreven.

De tussen aanhalingstekens vermelde nummers verwijzen naar de verschillen die werden aangetroffen (6).

De onderzochte polissen dekken de *economische invaliditeit* ingevolge een *fysiologische invaliditeit*, ofwel de hoogste van deze twee "invaliditeiten". In sommige polissen wordt in plaats van "invaliditeit" de term "ongeschiktheid" gebruikt, zonder dat evenwel een andere definitie wordt gehanteerd (3, 7, 12). Eenvoudigheidshalve hebben we het verder enkel nog over "economische ongeschiktheid".

.../...

het Staatsblad van 21 november 2001. In de periode 1999-2000 kende men een verhoging van 50 % van de RIZIV-bijdrage als compensatie wegens het niet toekennen ervan in 1988 wegens het ontbreken van een akkoord tussen artsen en ziekenfondsen. De bijdrage voor het jaar 2000 werd daarom vastgesteld op 100.022 BEF (2.479,48 EUR). Om de aantrekkingskracht van de toetreding tot het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen te vergroten en om de motivatie van de geneesheren te verhogen om voor hun volledige activiteit tot het akkoord toe te treden, bepaalde het RIZIV voor 2001 voor deze geneesheren een tussenkomst die 50 % hoger ligt dan het basisbedrag. De bijdrage voor deze geneesheren voor het jaar 2001 werd vastgesteld op 103.326 BEF (2.561,38 EUR). Een tweede groep van geneesheren die binnen de 30 dagen na het verschijnen in het Belgisch Staatsblad de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben medegedeeld waaronder zij de honorariumbijdragen van het akkoord al dan niet zullen toepassen, genieten van een RIZIV-tussenkomst van 68.217 BEF (1.691,06 EUR).

(5) Dank aan de Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen (BVVO) voor het mogen inzien van de notulen van de werkzaamheden van de Commissie Ziekte en Invaliditeit.

(6) Algemene voorwaarden Verzekering Gewaarborgd Inkomen van de maatschappijen AGF-De Schelde (1), Winterthur (2), Mercator-Noordstar (3), De Vaderlandse (4), APRA (5), Fortis AG (6), Federale Verzekering (7), Naviga (8), Zurich (9), Fidea (10), Zelia (11), DKV (12), Generali (13), P&V (14).

De voorbereidende werkzaamheden van de werkgroep ziekte en invaliditeit van de BVVO leveren geen antwoord op de vraag op welke wijze de economische ongeschiktheid moet worden geëvalueerd.

Twintig jaar later kan men op het terrein *grosso modo* vier verschillende schattingsmethoden naast elkaar aantreffen (7):

- a) een medische schatting, die een percentage invaliditeit oplevert, dat aan de hand van niet altijd duidelijke motieven wordt gecorrigeerd, rekening houdend met sociaal-economische factoren die het slachtoffer eigen zijn;
- b) de "ergologische" schattingsmethode. Deze psycho-technisch georiënteerde methode is erop gericht om min of meer kwantificeerbare elementen als verlies aan arbeidsmogelijkheden, inkomensverlies en rendementsverlies op de algemene arbeidsmarkt uit te drukken in één percentage, dat de economische minderwaarde beoogt te vertegenwoordigen (8). Deze methode is vrij abstract en heeft als ijkpunt de arbeidsmarkt voor werknemers. Voorzover wij konden nagaan, werd nooit een specifieke *modus operandi* voor zelfstandigen beschreven;
- c) de arbeidsdeskundige benadering, die haar aandacht primair richt op het onderzoek van de residuele arbeids- en verdienmogelijkheden binnen het eigen bedrijf, en zo concreet mogelijk aansluiting zoekt bij de perspectieven die zich nog voor betrokkene stellen om in zijn levensonderhoud te voorzien (9);

(7) H. CALUWAERTS, "Economische arbeidsongeschiktheid bij zelfstandigen – een arbeidsdeskundige benadering", *De Verzekeringswereld* 1999-5, 35-43.

(8) R. QUINTENS, "De bijdrage van de ergologie in de expertise", *Con. M.* 2-4, 1985, 109-126; S. DECORTE, "Ergologische aanpak bij de beoordeling van de economische ongeschiktheid", *Medi-Ius* 2/3-2000, 37-48; P. VERHEUGEN, *Le dommage corporel et son incidence socio-économique en accident du travail*, Bruylant, 1982, 82-91.

(9) Voor alle duidelijkheid: een *arbeidsdeskundige* is volgens het Groot Woordenboek der Nederlandse taal van Dale "de persoon belast met de beoordeling van de

.../...

d) de boekhoudkundige benadering, die, zoals we verder zullen verdedigen, in werkelijkheid eerder een accessoire dan een zelfstandige schattingsmethode is.

Over de vraag wie het best geplaatst is om de economische arbeidsongeschiktheid te schatten: een arts, een boekhouder, een ergoloog of arbeidsdeskundige, bestaan er verschillende meningen (10).

Deze bijdrage is gewijd aan de arbeidsdeskundige benadering, die zich laat inspireren door de evaluatietechnieken die door arbeidsdeskundigen in Nederland werden ontwikkeld in het kader van de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV).

De medeauteur van deze bijdrage is werkzaam in een Nederlands bureau van arbeidsdeskundigen dat al jaren op dit terrein werkzaam is.

#### 4 Fysiologische invaliditeit

Een contract strekt de partijen tot wet, zodat de schattingsmethode die voor de economische ongeschiktheid wordt gehanteerd, moet beantwoorden aan de polisvoorwaarden. Over dit onderwerp is weinig of geen rechtspraak te vinden.

Sleutelbegrippen in de polis gewaarborgd inkomen zijn de begrippen fysiologische invaliditeit en economische ongeschiktheid.

De *fysiologische invaliditeit* wordt gedefinieerd als een vermindering van de lichame-

.../...

mate van arbeids(on)geschiktheid, arbeidsreïntegratie en begeleiding bij het werken". Het beroep van een arbeidsdeskundige concentreert zich in essentie rond adviesverlening over arbeids(on)geschiktheidsvraagstukken en mogelijkheden om een verstoorde relatie mens-arbeid te herstellen. Met de term *ergoloog* wordt in ons land gebruikelijk een psycholoog bedoeld, die gebruikmaakt van psychotechnische methodes om de economische minderwaarde van een persoon in te schatten.

(10) *Kluwers Verzekeringshandboek*, deel II, 2.1. Ziekte en Invaliditeit, 3.

lijke integriteit, waarvan de graad door een medicus wordt vastgesteld onder verwijzing naar de Officiële Belgische Schaal tot vaststelling van de graad van Invaliditeit (OBSI) (2, 3, 5, 9, 10, 11, 14) en de Belgische rechtspraak (1, 4, 6, 7, 8, 13).

Invaliditeit, zo lezen we in de *OBSI*, is een vermindering van de fysieke of psychische integriteit. Een valide persoon kan zijn vermogens, krachten en bewegingen op volkomen wijze doen samenwerken om ze aan een activiteit dienstbaar te maken. Het is deze validiteit die als vergelijkingspunt dient. De invaliditeitsgraad beoogt de vermindering uit te drukken van de mens als psychosomatisch geheel en, hiermee verbonden, van de mogelijkheid om handelingen van het dagelijkse leven te verrichten. De vermindering wordt uitgedrukt in een bepaald percentage t.o.v. de valide persoon, die de waarde 100 % vertegenwoordigt. De rechtspraak (in gemeen recht) hanteert een gelijkaardige definitie en stelt dat invaliditeit een medisch begrip is, dat de anatomische of functionele vermindering uitdrukt, onafhankelijk van de repercussies op de lucratieve activiteiten van het slachtoffer.

De *economische ongeschiktheid* wordt gedefinieerd als de vermindering van de arbeidscapaciteit of arbeidsgeschiktheid van de verzekerde als gevolg van de fysiologische invaliditeit waardoor hij getroffen wordt. De graad van economische arbeidsongeschiktheid wordt bepaald in functie van het beroep van de verzekerde en zijn mogelijkheden tot omschakeling in om het even welke andere passende beroepsactiviteit (11).

(11) De oorspronkelijke tekst van de BVVO luidde "de economische invaliditeit is de vermindering van de arbeidsgeschiktheid (Frans: *capacité de travail*) van de verzekerde als gevolg van een fysiologische invaliditeit waardoor hij getroffen werd. De graad ervan wordt bepaald op grond van verklaringen van geneesheren, van de fysische geschiktheid van de verzekerde tot het uitoefenen van om het even welke beroepsactiviteit die verenigbaar is met zijn kennis, zijn bevoegdheden (Frans: *capacités*) en zijn sociale rang, de beoordeling van die graad van invaliditeit is dus volledig afhankelijk van om het even welk ander economisch criterium" (algemene voorwaarden individuele verzekering van het gewaarborgd inkomen, maart 1981).

Onder economische ongeschiktheid wordt verstaan de vermindering van de arbeidscapaciteit of arbeidsgeschiktheid van de verzekerde als gevolg van de fysiologische invaliditeit waardoor hij getroffen wordt. De graad wordt bepaald in functie van het beroep van de verzekerde en zijn mogelijkheden tot omschakeling in om het even welke andere passende beroepsactiviteit.

De meeste polissen voegen eraan toe dat "de evaluatie onafhankelijk is van enig ander economisch criterium" (1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14) of dat de aanpassingsmogelijkheden worden bekeken in functie van de mogelijkheden die zich voordoen "bij normale omstandigheden op de algemene arbeidsmarkt" (9).

Als criterium voor de bepaling van de graad van economische ongeschiktheid geldt niet alleen het verzekerde beroep, maar ook eender welk ander beroep, dat aan de verzekerde kan worden opgedragen, op voorwaarde dat dit beroep *passend* is. Voor wat hieronder wordt verstaan, treft men in de polissen verschillende omschrijvingen aan. Een beroep wordt meestal als passend beschouwd als het overeenstemt met de capaciteiten (aanleg, kennis, vaardigheden) en beroepsantecedenten (2, 5, 9, 10, 11), waaraan soms ook wordt toegevoegd de sociale status of het sociaal milieu (1, 3, 4, 6, 7, 8, 14). In het voor de verzekerde minst gunstige geval wordt als passend beschouwd "elke met de persoon verenigbare beroepsactiviteit" (12). Een omschrijving "een beroep overeenkomend met de economische situatie van de verzekerde zoals die bestond voor het ongeval" laat alle mogelijkheden open (13).

Eén van de onderzochte polissen onderscheidt zich in positieve zin door te stipuleren dat de economische invaliditeit gedurende het eerste jaar wordt vastgesteld in functie van het verzekerde beroep (4). De meeste polissen verwijzen echter onmiddellijk naar de mogelijkheid tot het uitoefenen van om het even welke beroepsactiviteit (6, 7, 8, 10), wat tot onbillijke situaties kan leiden (zie verder).

In het kader van een polis gewaarborgd inkomen heeft het begrip economische arbeidsongeschiktheid een eigen, restrictieve betekenis. De evaluatie ervan moet gebeuren onafhankelijk van enig ander economisch criterium (bv. de toestand van de arbeidsmarkt). Volgens de polisvoorwaarden volstaat het dat nog één passend beroep met een gelijkwaardig salarisoniveau aan de verzekerde kan worden opgedragen opdat er geen sprake meer zou zijn van economische ongeschiktheid. Het loutere feit dat een aantal

arbeidsmogelijkheden weggevallen zijn, is niet relevant voor de beoordeling.

Economische arbeidsongeschiktheid wordt gedefinieerd als een vermindering van het arbeidsvermogen (*capacité de travail*). Het arbeidsvermogen wordt gevormd door het geheel van de lichaams- en mentale functies die kunnen worden ingezet om beroepsarbeid te verrichten.

Samen gelezen met de finaliteit van de polis, die uitgedrukt wordt in de titel (gewaarborgd inkomen), mag gesteld worden dat het voorwerp van de dekking van een verzekering gewaarborgd inkomen het *verlies aan verdienvermogen* is.

Met een boutade kan gesteld worden dat een polis gewaarborgd inkomen dus geen inkomensverlies waarborgt, maar wel de aantasting van het *middel* om op de arbeidsmarkt een inkomen te kunnen verwerven. Anders gezegd, een verzekering gewaarborgd inkomen is een arbeidsongeschiktheids-, maar geen inkomensverzekering.

Vooraf in kleine ondernemingen zal de ongeschiktheid van de meewerkend zaakvoerder snel leiden tot inkomensverlies. Het inkomensverlies kan indirect een aanduiding vormen voor de mate waarin de betrokken persoon in staat is om zijn arbeidsvermogen in de onderneming in te zetten. Op dit punt wordt verder nader ingegaan.

### Vaststelling van de graad van economische ongeschiktheid

Alle onderzochte polissen stipuleren dat de maatschappij de graad en de duur van de invaliditeit beoordeelt. Het is gebruikelijk dat de maatschappij advies inwint bij haar raadsgeeneesheer, die de verzekerde zal onderzoeken.

Een meningsverschil wordt onderworpen aan het oordeel van twee geneesheren, één aangeduid door de verzekerde en één aangeduid door de maatschappij; overeenkomstig het

Het voorwerp van de dekking van een verzekering gewaarborgd inkomen is het verlies aan verdienvermogen, dat op medisch-arbeidsdeskundige wijze kan worden bepaald.

procédé van de minnelijke medische expertise. Beide geneesheren duiden een derde geneesheer aan wiens mening beslissend is als er geen overeenstemming wordt bereikt.

De beoordeling van economische arbeidsongeschiktheid vereist een grondige beroepkennis, die het medisch beoordelingskader overstijgt. Volgens de huidige opvattingen behoort de schatting van de economische gevolgen van een invaliditeit niet tot de taak van een geneesheer (12). Nochtans leggen de polissen gewaarborgd inkomen de finale beoordeling van de begroting van de graad van economische ongeschiktheid bij één of meer geneesheren. Met enige overdrijving kan – om de woorden van een Belgisch collega-arbeidsdeskundige te gebruiken – gesteld worden dat er sprake is van de medicalisering van een economische afspraak tussen partijen (13).

Niets belet echter een geneesheer om het advies van een arbeidsdeskundige in te winnen. Eén polis onderkent de problematiek door te stipuleren dat de verzekerde die getroffen wordt door een ongeschiktheid van minstens 50 %, het recht heeft om op kosten van de maatschappij een ergonomisch en/of ergologisch advies aan te vragen.

Het is belangrijk op te merken dat de verzekering gewaarborgd inkomen het begrip "consolidatie" niet kent.

Het begrip consolidatie is vooral op zijn plaats in de klassieke ongevallenverzekeringen, die de uitbetaling van een éénmalige geldsom beogen. Wanneer de gevolgen van het letsel zich gestabiliseerd hebben, wordt de mate van invaliditeit vastgesteld en wordt de overeengekomen geldsom uitbetaald. Het begrip consolidatie is hier een verzekerings-

technisch begrip dat de verzekeraar toelaat om het shadedossier af te sluiten.

Polissen gewaarborgd inkomen volgen een geheel ander denkpatroon. De prestaties hebben de vorm van een rente. Deze kan op elk ogenblik aan gewijzigde omstandigheden worden aangepast, waardoor de schaderegeling een vorm van permanente dialoog kan zijn tussen verzekerde en verzekeraar (14). De verzekeraar kan bij monde van een raadsdokter en/of een arbeidsdeskundige suggesties doen aan de verzekerde om zijn resterende mogelijkheden optimaal te benutten. Een dossier kan steeds worden herbekeken.

## 7. Het bijzondere karakter van arbeidsongeschiktheid bij zelfstandigen

Zowel voor zelfstandigen als voor werknemers ligt een stoomis in de verhouding mens - arbeid aan de basis van arbeidsongeschiktheid.

Het doel van het verrichten van arbeid is het verwerven van inkomsten waarmee men in zijn levensonderhoud kan voorzien. Economische ongeschiktheid situeert zich in de verhouding tussen de elementen mens - arbeid - inkomen. Deze verhouding is verschillend bij zelfstandigen en werknemers (15).

De arbeid van *werknemers* wordt gekenmerkt door de ondergeschikte relatie en de beperkte regelmogelijkheden. Arbeidsongeschiktheid is hierdoor dikwijls een alles-of-niets-situatie. Een werkgever is niet verplicht om een werknemer in dienst te houden die niet meer in staat is om een belangrijk aspect van zijn functie naar behoren te vervullen. Daartegenover staat dat een werknemer vrij snel zijn resterende capaciteiten op de arbeidsmarkt

(12) BESSIERES-ROQUES, CI. FOURNIER, H. HUGUES-BEJUI, F. RICHE, *Précis d'évaluation du dommage corporel*, 2<sup>e</sup> éd., Dalloz, 2001, 175-178.  
(13) H. CALUWAERTS, o.c., 35.

(14) *Kluwers Verzekeringshandboek*, deel II, 2.1. Ziekte en Invaliditeit, 5.

(15) Zie hierover ook R. MASSCHELEIN, E. PHILIPS en F. DONDEYNE, *De arbeidsongeschiktheid bij de zelfstandigen*, monografie van de school voor maatschappelijke gezondheidszorg van de K.U. Leuven, 1972.

kan inzetten door op zoek te gaan naar een ander, nog geschikt beroep.

De *zelfstandige* daarentegen is zelf verantwoordelijk voor de organisatie en voor de uitvoering van de arbeid. Hij verschaft zelf zowel de productiemiddelen, waarin hij meestal zwaar heeft geïnvesteerd, als de arbeid. De verbondenheid met de onderneming is groot. Doordat er in de meeste ondernemingen een variatie aan taken aanwezig is, hoeft een aantasting van het arbeidsvermogen niet meteen tot een totale beroepsarbeidsongeschiktheid te leiden omdat er nog ruimte is om de resterende mogelijkheden binnen het eigen bedrijf aan te wenden.

In de praktijk treffen we weinig zelfstandigen aan die zich kunnen "veroorloven" om lang arbeidsongeschikt te zijn. We stellen vast dat zelfstandigen bij arbeidsongeschiktheid vaak een ander gedragspatroon ontplooiën dan loontrekkenden.

Zelfstandigen, die hun eigen baas zijn, wisselen deze status niet graag om voor een functie in loondienst.

Om deze redenen zouden bij arbeidsongeschiktheid alle inspanningen gericht moeten worden op het behoud van een functie in het eigen bedrijf. Het is evident dat zowel de zelfstandige als de verzekeraar er belang bij hebben dat de gevolgen van de arbeidsongeschiktheid zo beperkt mogelijk worden gehouden.

De arbeidsdeskundige benadering, zoals deze in Nederland gebruikelijk is, probeert maximaal aansluiting te zoeken bij deze overwegingen.

### 3. Intermezzo: de Nederlandse AOV

De particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering of AOV is de Nederlandse equivalent

(16) Nederlandse modelpolis AOV (1995); *De kleine gids voor de Nederlandse sociale zekerheid 2000.2*, Kluwer Deventer, 2000.

van onze verzekering gewaarborgd inkomen. Aan de zienswijze van onze noorderburen kunnen interessante gezichtspunten worden ontleend.

De Nederlandse modelpolis AOV maakt in het algemeen het onderscheid tussen twee periodes van arbeidsongeschiktheid.

Gedurende de eerste 52 weken van de arbeidsongeschiktheid ("Rubriek A") wordt de *beroepsarbeidsongeschiktheid* gedekt. Er is sprake van arbeidsongeschiktheid wanneer de verzekerde voor ten minste 25 % ongeschikt is voor het verzekerde beroep.

Nadien ("Rubriek B") geldt als arbeidsongeschiktheids criterium *passende arbeid*. Er is dan sprake van ongeschiktheid als de verzekerde voor ten minste 25 % niet in staat is tot het verrichten van werkzaamheden, die voor zijn krachten en bekwaamheden zijn berekend, en die, gelet op zijn vroegere werkzaamheden, in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Daarbij wordt geen rekening gehouden met een verminderde kans op het verkrijgen van arbeid.

Omdat het onbillijk werd bevonden om zelfstandigen die doorwerkten in het eigen bedrijf buiten dit bedrijf te beoordelen, hebben bijna alle particuliere verzekeraars het *passende-arbeid-criterium* van rubriek B laten vallen, zodat enkel nog beroepsarbeidsongeschiktheid als criterium geldt. Er wordt dan wel bekeken of er binnen de eigen onderneming maatregelen kunnen worden genomen om de gevolgen van medisch vastgestelde beperkingen te verminderen.

Daarentegen geldt in het socialezekerheidsstelsel (de Wet Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen of WAZ) thans de "algemeen geaccepteerde arbeid", de zogenaamde gangbare arbeid, als arbeidsongeschiktheids criterium. Hierbij wordt arbeid in loondienst in aanmerking genomen. Vroeger werd dit voor een doorwerkende zelfstandige onbillijk geacht.

Particuliere AOV-verzekeraars schakelen systematisch arbeidsdeskundigen in, die de verzekerden begeleiden naar werkherleving

De arbeidsongeschiktheidsproblematiek bij zelfstandigen vraagt om een specifieke benadering, die primair gericht hoort te zijn op het valoriseren van de resterende capaciteiten binnen de eigen onderneming.

Aan de ontwikkelingen rond de Nederlandse particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering, die vergelijkbaar is met onze verzekering gewaarborgd inkomen, kunnen interessante gezichtspunten worden ontleend.

(reïntegratie). Deze arbeidsdeskundigen worden ook betrokken bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid.

Arbeidsdeskundigen gebruiken een specifieke evaluatiemethode, die "taak-urenanalyse" genoemd wordt. Het gaat om een praktische methode, die sinds jaar en dag wordt gebruikt, en die in hoge mate wordt begrepen en geaccepteerd (17), wat meer is dan van louter medische of meer theoretisch gerichte schattingsmethoden kan worden gezegd.

### 9. De zelfstandige en het arbeidsongeschiktheidscriterium

Kort gezegd komt de methode van de taak-urenanalyse hierop neer dat de taken en de tijdsbesteding van de zelfstandige worden geïnventariseerd en dat de tijdsbesteding aan taken die na het intreden van de beperkingen nog kunnen worden uitgeoefend, wordt afgezet tegen hetgeen voorheen werd verricht. De procentuele achteruitgang geeft dan de mate van arbeidsongeschiktheid weer.

Hoewel dit op het eerste gezicht eenvoudig lijkt, kan een dergelijke analyse maar worden uitgevoerd door een persoon die hierin geroutineerd is en die kennis heeft van het onderzochte beroep.

In de meeste arbeidsdeskundige rapporten zal men niet louter een taak-urenanalyse aantreffen, maar ook gegevens over de persoon (zijn achtergrond, zijn motivatie, zijn klachtenbeleving) en het bedrijf (geschiedenis, marktpositie), wat belangrijk is om de aangetroffen arbeidsongeschiktheidsproblematiek te kunnen kaderen in het geheel.

De taken en de taakbelasting worden beschreven in een zogenaamde taak/functie-analyse.

(17) H. DE ROOIJ, "De zelfstandige en het arbeidsongeschiktheidscriterium", *Arbeid Integraal* sept. 99, 153-154.

De arbeidsdeskundige gaat hierbij uit van een systeembenadering. Een bedrijf kan gezien worden als een systeem, waarin de betrokken persoon een "functie" bekleedt, die kan worden onderverdeeld in "taken", die desgevallend nog eens kunnen worden onderverdeeld in "handelingen". Ook de materiële omgeving, waarin de persoon werkt, moet worden bekeken omdat taken en handelingen geconditioneerd worden door de werkprocessen en de gebruikte objecten (in het jargon spreekt men ook van "in/output"- en "object-analyse").

De arbeidsdeskundige zal door middel van een interview en een onderzoek ter plaatse al deze factoren inventariseren, aan de hand waarvan een analyse wordt gemaakt van de taken die de persoon in het bedrijf waarneemt. Ook de rol van de andere personen die in het bedrijf werken, wordt in het beeld betrokken.

Een klassieke indeling van taken, die als leidraad kan dienen, is de onderverdeling in uitvoerende taken, administratieve taken en ondernemerstaken (met dit laatste worden taken bedoeld die eigen zijn aan de hoedanigheid van een bedrijfsleider).

De fysieke belasting in elk van de taken wordt beschreven in termen van krachtzetting, houding en beweging en gekwantificeerd in termen van frequentie van handelingen, gehanteerde gewichten e.d. Zo nodig kan ook de mentale belasting worden omschreven. Hierbij wordt aansluiting gezocht bij de systematiek die voor het in kaart brengen van de belastbaarheid van de persoon door de medicus wordt gehanteerd.

Door middel van een interview inventariseert de arbeidsdeskundige de tijd die besteed wordt aan de verschillende taken. In de opleiding tot arbeidsdeskundige wordt veel aandacht besteed aan interviewtechnieken.

Wanneer er twijfel bestaat over de nauwkeurigheid of oprechtheid van de antwoorden van de betrokken persoon, worden gelijkaardige beroepen als referentie gebruikt. De ervaring en documentatie van de arbeidsdes-

De arbeidsdeskundige methode van de taak-urenanalyse komt hierop neer dat taken en tijdsbesteding van de zelfstandige worden geïnventariseerd en dat de tijdsbesteding aan taken die na het intreden van de beperkingen nog kunnen worden uitgeoefend, wordt afgezet tegen hetgeen voorheen werd verricht. De procentuele achteruitgang geeft dan de mate van arbeidsongeschiktheid weer.



kundige spelen hier een belangrijke rol. Voor sommige beroepen met een ingewikkeld taakpatroon, bv. bij erg wisselende of seizoensgebonden activiteiten als landbouwers, bestaan zogenaamde "professio-grammen", die gebaseerd zijn op eerdere inventarisaties of consensus en die als leidraad kunnen dienen.

Zo bestaan er professio-grammen voor functies in de agrarische sector. Deze professio-grammen zijn inmiddels ook in een digitaal systeem beschikbaar, met name het PUBAS-systeem dat door het IMAG in Wageningen wordt uitgegeven.

De volgende stap is dan de toetsing van de taakbelasting aan het residuele arbeidsvermogen of de "belastbaarheid" van de persoon, waaruit de mate van arbeids(on)-geschiktheid kan worden afgeleid.

Hierbij wordt uitgegaan van de functionele beperkingen die blijken uit het medisch dossier. Idealiter zijn deze beperkingen tegensprekelijk vastgesteld geworden en/of bestaat er overeenstemming over. Indien de arbeidskundige een discrepantie tussen de "medisch geobjectiveerde" beperkingen en de subjectieve klachtenbeleving vaststelt, zal hij dit vermelden. In regel onthoudt hij er zich van om zelf afleidingen te maken op medisch vlak. In Nederland is het de gewoonte dat de verzekeringsarts een belastbaarheidsprofiel opstelt, waarin de functionele mogelijkheden schematisch worden weergegeven. In plaats van belastbaarheidsprofiel spreekt men ook van beperkingenpatroon, capaciteitenprofiel of functionele mogelijkhedenlijst. Het werken met belastbaarheidsprofielen biedt het voordeel dat het de schatting doorzichtiger maakt.

Een taak/functie-analyse brengt knelpunten voor het kunnen verrichten van bepaalde taken of handelingen aan het licht. De arbeidsdeskundige zal hiervoor oplossingen proberen te bedenken en deze bespreekbaar maken. Mogelijke "herstelacties", waarmee de gevolgen van arbeidsongeschiktheid kunnen worden teruggedrongen, kunnen zowel worden gevonden in de verbetering van de belastbaarheid van de persoon als in het wijzigen van de taakbelasting (bv. door ergonomische aanpassingen, reorganisatie van de arbeid of het verwisselen van taken met anderen).

Het spreekt voor zich dat een reïntegratietraject het meeste kans op slagen heeft als het gedragen wordt door de betrokken persoon en actief wordt ondersteund door de verzekeraar. De arbeidsdeskundige treedt op als bemiddelaar op het terrein. Dikwijls zal meer dan één gesprek nodig zijn om een vertrouwensband te scheppen die nodig is om het dossier verder in goede banen te leiden. Daarom wordt in de opleiding tot arbeidsdeskundige veel aandacht besteed aan communicatieve vaardigheden.

Het grote voordeel van de taak-urenanalyse als methode voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid is dat de methode zeer concreet is. De elementen waarop de beoordeling is gesteund, zijn duidelijk en verifieerbaar.

Tot slot moet worden opgemerkt dat de methode van de taak-urenanalyse goed aansluit bij de polisvoorwaarden omdat zij de mate meet, waarin het arbeidsvermogen niet meer ten dienste kan worden gesteld van het verzekerde zelfstandige beroep.

Het voordeel van de taak-urenanalyse als methode voor evaluatie van arbeidsongeschiktheid is dat het een praktische methode is, die zeer concreet is en in hoge mate geaccepteerd wordt. De elementen waarop de beoordeling is gesteund, zijn duidelijk en verifieerbaar.

Voorbeeld van een schatting van de mate van arbeidsongeschiktheid (a.o.) van een autohandelaar

taak	uren vóór a.o.	relatieve a.o.	absolute a.o.	uren na a.o.
in-/verkoop/administratie	10,0	-	0	10,0
reizen	7,5	-	0	7,5
repareren	15,0	4/5	12	3,0
poetsen	15,0	3/5	9	6,0
<b>totaal</b>	<b>47,5</b>		<b>21</b>	<b>26,5</b>
<b>arbeidsongeschiktheid</b>				<b>21/47,5 x 100 % of 44 %</b>

## 10. Het inkomensverlies als toetssteen voor de arbeidsongeschiktheidsschatting

Zoals eerder aangetoond, is niet het feitelijk inkomensverlies het voorwerp van de dekking, maar wel de aantasting van het verdienvermogen.

In Nederland wordt het inkomensverlies als toetssteen gebruikt voor de arbeidsongeschiktheidsschatting omdat het geacht wordt een goede graadmeter te zijn voor de mate waarin de zelfstandige nog in staat is gebleken om zijn arbeidsvermogen ten dienste te stellen van zijn bedrijf. Dit is vooral het geval als het bedrijfsinkomen gegenereerd wordt door één persoon, waarbij gedacht kan worden aan de alleenwerkende zelfstandige, of het kleine familiebedrijf waarin de echtgenote of de familie zich over de administratieve aspecten van de zaak ontfemen. Dergelijke bedrijfstypes treffen we veel aan bij intellectuele en ambachtelijke beroepen. Ze vormen een belangrijke doelgroep van de verzekeraars gewaarborgd inkomen.

Nadeel van de boekhoudkundige benadering is dat bij een zelfstandige het inkomensverlies maar achteraf, *a posteriori*, wordt becijferd, en wel na afsluiting van het boekjaar waarin de arbeidsongeschiktheid is opgetreden.

Voor de begroting van het inkomensverlies hanteren arbeidsdeskundigen volgend denkschema.

De winst- en verliesrekeningen van 3 of 5 voorgaande jaren worden vergeleken met deze van het jaar, waarin de arbeidsongeschiktheid is ingetreden. Uit de winst- en verliesrekeningen van de vorige jaren wordt de kosten/omzetverhouding gedistilleerd, die eigen is aan de onderneming, en die bepalend is voor de bedrijfswinst. Aan de hand van de omzetontwikkeling van vergelijkbare ondernemingen wordt de hypothetische omzet gereconstrueerd die in het schadejaar behaald zou zijn geweest. Op deze omzet wordt de

gemiddelde kosten/omzetverhouding van de voorbije jaren toegepast, waaruit de hypothetische winst wordt berekend. Deze wordt afgezet tegenover de werkelijk behaalde winst. Het procentuele verschil hoort in dezelfde lijn te liggen als de uitkomst van de taak-urenvergelijking.

### Voorbeeld

De verzekerde is in 2001 gedeeltelijk arbeidsongeschikt geworden.

De bedrijfsomzet was

1998	1999	2000	2001
100.000	105.000	115.000	102.000

De kosten/omzetverhouding was

1998	1999	2000	2001
90 %	92 %	91 %	93 %

De marktomzet of omzetontwikkeling van andere, vergelijkbare ondernemingen, was

1998	1999	2000	2001
100	104	114	125

In de drie jaren voorafgaand aan het schadejaar 2001 was de gemiddelde

- bedrijfsomzet : 106.666,66 euro
- kosten/omzetverhouding : 91 %
- marktomzet : 106

Uitgaande van een marktanaloge ontwikkeling, wordt aangenomen dat de omzet zonder het intreden van de arbeidsongeschiktheid in 2001 zou geweest zijn:  $125/106 \times 106.666 = 125.785$  euro. Rekening gehouden met de gemiddelde kosten/omzetverhouding van de betrokken onderneming van 91 %, zou het hypothetisch inkomen geweest zijn  $9 \% \times 125.785 = 11.321$  euro. Daartegenover staat een gerealiseerd inkomen van  $7 \% \times 102.000 = 7140$  euro. Dit is een minder inkomen van 37 %. Het percentage hoort in dezelfde lijn te liggen als de uitkomst van de taak-urenanalyse.

De boekhoudkundige bepaling van het inkomensverlies is geen zelfstandige schattingsmethode, maar kan in bepaalde gevallen als toetssteen worden gebruikt omdat het inkomensverlies geacht wordt een graadmeter te zijn voor de mate waarin de zelfstandige nog in staat is gebleken om zijn arbeidsvermogen ten dienste te stellen van zijn bedrijf.

## 11. Slotbeschouwingen

Tot slot enkele kritische bedenkingen en suggesties.

In de praktijk wordt vastgesteld dat een verzekering gewaarborgd inkomen de gedeeltelijk arbeidsongeschikte zelfstandige, die wil doorwerken in zijn bedrijf, geen sluitende inkomenszekerheid biedt omdat zijn arbeidsongeschiktheid kan worden geëvalueerd onder verwijzing naar passende beroepen op de loontrekkende arbeidsmarkt. Op dit punt zouden de waarborgen, onder verwijzing naar het Nederlandse voorbeeld, kunnen worden verbeterd.

Verwijzing naar de fysiologische invaliditeit als basis voor het bepalen van de economische invaliditeit is geen noodzaak omdat er geen duidelijke relatie bestaat tussen een percentage invaliditeit en een eventueel verlies aan verdienvermogen. Niet het percentage invaliditeit op zich, maar de overblijvende functionele mogelijkheden zijn determinerend.

De evaluatie van het verlies aan verdienvermogen overstijgt het louter medische beoordelingskader en vraagt om een multidisciplinaire benadering, die kan geboden worden door het duo verzekeringsgeneeskundige-arbeidsdeskundige.

Wij stellen voor om – zoals in Nederland – met arbeidsongeschiktheidsklassen te gaan werken. Op de studiedag van 31 maart 2000, die gewijd was aan de beoordeling van economische arbeidsongeschiktheid, werd er door verschillende sprekers op gewezen dat economische arbeidsongeschiktheid doorgaans niet op een reproduceerbare manier tot één procent na kan worden berekend (18).

In het algemeen zou het voor zowel verzekerde als verzekeraar een goede zaak zijn als ook in ons land de klemtoon van het schaderegelingsproces zou kunnen worden verschoven van de medische bepaling van "invaliditeiten" naar het benadrukken van resterende "capaciteiten" en het begeleiden van de verzekerde om zijn resterende capaciteiten in zijn eigen onderneming of op de arbeidsmarkt te valoriseren.

\*\*\*

*We danken de BVVO (Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen) voor haar bereidwillige medewerking, alsmede de maatschappijen die hun algemene polisvoorwaarden ter beschikking stelden.*

\*\*\*

Het zou een goede zaak zijn als de klemtoon van het schaderegelingsproces zou verschoven worden van de medische bepaling van "invaliditeiten" naar het benadrukken van resterende "capaciteiten" en het begeleiden van de verzekerde om deze te kunnen valoriseren.

(18) M. VAN SPRUNDEL, "Beoordeling van de economische arbeidsongeschiktheid, een multidisciplinaire benadering", *Medi-Ius* 2-3/2000, 4.