

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2729

Vragen van het lid **Pieter Heerma** (CDA) aan de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *het bericht van de Inspectie SZW dat in de sector zorg en welzijn 50% van het arbeidsgelateerde ziekteverzuim wordt veroorzaakt door psychosociale arbeidsbelasting* (ingezonden 23 juli 2014).

Antwoord van Minister **Asscher** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) (ontvangen 19 augustus 2014)

Vraag 1

Kent u het nieuwsbericht van de Inspectie SZW dat in de sector zorg en welzijn 50% van het arbeidsgelateerde ziekteverzuim wordt veroorzaakt door psychosociale arbeidsbelasting?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is het u bekend dat er zelfstandigen in de zorg zijn met een burn-out, veroorzaakt door psychosociale arbeidsbelasting, die geen aanspraak kunnen maken op hun arbeidsongeschiktheidsuitkering, omdat de verzekeraar een burn-out niet beschouwt als een medische oorzaak?²

Antwoord 2

Private verzekeraars bepalen zelf de polisvoorwaarden voor de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die zij aanbieden. Tot die polisvoorwaarden behoort ook de definitie van het verzekerd risico. De gangbare definitie van arbeidsongeschiktheid bij de reguliere private arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) is: «van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien in relatie tot ziekte of ongeval objectief medische stoornissen bestaan waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren». Onder deze definitie vallen zowel fysieke als psychische aandoeningen. Psychische aandoeningen, bijvoorbeeld vanwege een depressie of een burn-out, zijn dan ook niet uitgesloten van deze definitie.

¹ Nieuwsbericht van de Inspectie SZW d.d. 8 juli 2014; zie http://www.inspectieszw.nl/actueel/nieuwsberichten/aandacht_voor_arbeidsbelasting_in_zorg_blijft_nodig.aspx.

² Brieven verzekeraar, onderhands verstrekt

Dit laat onverlet dat het mogelijk is dat verzekeraars in bepaalde situaties geen uitkering toekennen, omdat er in het individuele geval geen sprake is van een objectief medisch vast te stellen stoornis. Ik heb echter geen signalen dat een burn-out in zijn algemeenheid niet onder deze definitie zou vallen en niet als een medische aandoening wordt beschouwd. Evenmin heb ik signalen dat in AOV'en een burn-out een standaarduitsluiting is. Naast reguliere AOV'en worden door verzekeraars (budget)verzekeringen aangeboden met beperktere polisvoorwaarden, een beperktere dekking en een lagere prijs dan de reguliere AOV'en. Het is mij bekend dat in dergelijke budgetverzekeringen klachten die samenhangen met een burn-out soms worden uitgesloten.

Vraag 3

Wat vindt u van deze ontwikkeling? Deelt u de mening dat het niet zo kan zijn dat het onverhoopt krijgen van een burn-out niet te verzekeren valt?

Antwoord 3

Uit het vorenstaande antwoord blijkt dat een burn-out niet is uitgesloten van een reguliere AOV. Ik heb dan ook geen reden om te veronderstellen dat een burn-out niet te verzekeren valt.

Vraag 4 en 5

Bent u bereid onderzoek te doen naar het aantal zelfstandigen, zowel in als buiten de zorgsector, dat zich niet kan verzekeren tegen het krijgen van een burn-out?

Welke maatregelen gaat u nemen om te voorkomen dat mensen zich niet meer kunnen verzekeren tegen een ziekte die veroorzaakt wordt door een psychosociale arbeidsbelasting, zoals een burn-out?

Antwoord 4 en 5

In individuele gevallen zal het voorkomen dat er door de verzekeraar geen uitkering wordt verstrekt ingeval van een burn-out, bijvoorbeeld omdat er geen sprake is van een objectieve medische aandoening of omdat er een budgetverzekering is afgesloten. Blijkens mijn vorenstaande antwoorden heb ik echter geen reden om te veronderstellen dat een burn-out in zijn algemeenheid niet te verzekeren is. Ik zie dan ook geen aanleiding om onderzoek te doen naar het aantal zelfstandigen dat zich niet kan verzekeren tegen het krijgen van een burn-out. Evenmin zie ik hierin aanleiding tot het treffen van maatregelen.