

Faculteit Rechtsgeleerdheid

Universiteit Gent

Academiejaar 2016-2017

BURN-OUT, DEPRESSIE EN CVS BIJ ADVOCATEN

**Een onderzoek naar de huidige situatie in het
socialezekerheidsrecht en oplossingen voor de toekomst.**

Masterproef van de opleiding
'Master in de rechten'

Ingediend door:

Kirsten Van de Steen
(Studentennummer: 01201018)

Promotor: Prof. Dr. Yves JORENS
Commissaris: Mevr. Lien VALCKE

INHOUDSTAFEL

Voorwoord	9
Inleiding	13
Deel 1. “Burn-out”, “depressie” en “CVS”: begripsomschrijving.....	17
Afdeling 1: Het begrip “burn-out”	17
1. Ontstaan.....	17
2. Definitie.....	18
2.1. Freudenberger	18
2.2. Maslach	18
2.3. Schaufeli en Enzmann	20
2.4. ICD-10.....	22
2.5. Farber	23
2.6. Naar een nieuwe definitie van burn-out	28
3. Risicofactoren.....	29
3.1. Werkgerelateerde factoren.....	29
3.2. Persoonlijke factoren.....	31
a) Demografische factoren.....	31
b) Omgevingsfactoren.....	32
c) Persoonlijkheidskenmerken	33
3.3. Verhouding werkgerelateerde – persoonlijke factoren	35
4. Conclusie.....	35
Afdeling 2: Het begrip “depressie”	36
1. DSM-V	36
1.1. Major Depressive Disorder	37

Inhoudstafel

a) Symptomen.....	37
b) Risicofactoren	38
1.2. Persistent Depressive Disorder (dysthymia)	39
a) Symptomen.....	39
b) Risicofactoren	40
2. ICD	40
2.1. ICD-10.....	40
2.2. ICD-11.....	41
3. Onderscheid naargelang de oorzaak.....	41
Afdeling 3: Het begrip “chronischevermoeidheidssyndroom (CVS)”	42
1. Definitie.....	42
2. Risicofactoren.....	43
Afdeling 4: Behandeling van burn-out, depressie en CVS.....	44
1. Burn-out	44
2. Depressie	45
3. Chronischevermoeidheidssyndroom	46
Deel 2. Onderzoek naar burn-out en depressie bij advocaten	47
Afdeling 1: Situering	47
Afdeling 2: Onderzoek naar burn-out bij advocaten	47
1. UBOS	47
2. Resultaten	48
Afdeling 3: Onderzoek naar depressie bij advocaten.....	54
1. CES-D	54
2. Resultaten	55

Deel 3. De sociaalrechtelijke positie van advocaten met burn-out, depressie of CVS.....	59
Afdeling 1: Inleiding	59
Afdeling 2: De sociaalrechtelijke kwalificatie van de advocaat – dilemma tussen het zelfstandigen- en het werknemersstatuut.....	59
1. Uitgangspunt: de advocaat is een zelfstandige.....	59
2. Of toch werknemer?	59
2.1. Evolutie in de rechtspraak	59
2.2. Stage-overeenkomst en samenwerking met andere advocaten	61
a) Stage-overeenkomst	61
b) Samenwerking met andere advocaten	63
3. Toetsing aan de praktijk	64
3.1. Resultaten enquête.....	65
3.2. Houding van de praktijk ten aanzien van het werknemersstatuut	68
4. Conclusie.....	70
Afdeling 3: De advocaat als zelfstandige – positie in geval van burn-out, depressie of CVS.....	70
1. Toepassingsgebied KB nr. 38 van 27 juli 1967 (Sociaal Statuut Zelfstandigen).....	70
2. Vergoedingen in het kader van de ziekteverzekering	72
2.1. Ziektekostentegemoetkoming	72
a) Burn-out.....	73
b) Depressie.....	80
c) Chronischevermoeidheidssyndroom.....	85
2.2. Arbeidsongeschiktheidsuitkering in het kader van de ziekteverzekering	88
a) Toepassingsgebied KB 20 juli 1971	88

Inhoudstafel

b) Definiëring van het begrip “arbeidsongeschiktheid”	89
c) Bedrag van de uitkering	92
d) Aanvullende verzekering	93
e) Gedeeltelijke werkhervatting	96
Afdeling 4: Arbeidsongeschiktheid in het kader van de werknemersregeling	97
1. Ziektekostentegemoetkoming en arbeidsongeschiktheidsuitkering in het kader van de ziekteverzekering	97
1.1. Ziektekostentegemoetkoming	97
1.2. Arbeidsongeschiktheidsuitkering	97
a) Definiëring van het begrip “arbeidsongeschiktheid”	98
b) Bedrag van de uitkering	100
c) Aanvullende verzekering	103
d) Gedeeltelijke werkhervatting	104
2. Arbeidsongevallen- en beroepsziekteregeling	107
2.1. Arbeidsongevallenverzekering	108
a) Het begrip “arbeidsongeval”	108
b) Vergoeding in het kader van een arbeidsongeval	110
2.2. Beroepsziekteregeling	112
3. Burn-out: geen beroepsziekte, wel een arbeidsgerelateerde ziekte	113
4. Andere wetgevende initiatieven	116
4.1. Burn-out en depressie als psychosociale risico’s	116
4.2. Wet Werkbaar en Wendbaar Werk	119
Deel 4: Burn-out vanuit rechtsvergelijkend oogpunt (Frankrijk en Nederland)	121
Afdeling 1: Inleiding	121

Afdeling 2: Burn-out in Frankrijk.....	121
1. Het sociaal statuut van een advocaat in Frankrijk.....	121
2. De advocaat-zelfstandige en burn-out.....	121
3. De advocaat-werknemer en burn-out	123
Afdeling 3: Burn-out in Nederland.....	127
1. Het sociaal statuut van een advocaat in Nederland	127
2. De advocaat-zelfstandige en burn-out.....	127
3. De advocaat-werknemer en burn-out	130
3.1. Algemene regeling arbeidsongeschiktheidsuitkering	130
3.2. Werkgeversaansprakelijkheid	131
Deel 5: Een blik op de toekomst: gezondheidsbudget en aanbevelingen aan de Orde van Vlaamse Balies	139
Afdeling 1: Inleiding	139
Afdeling 2: Gezondheidsbudget.....	141
Afdeling 3: Aanbevelingen aan de Orde van Vlaamse Balies	142
1. Aanbeveling 1: organiseren van informatiesessies	143
2. Aanbeveling 2: (permanente) psychologische bijstand.....	144
3. Aanbeveling 3: heronderhandelen van de verzekeringsvoorwaarden.....	145
4. Aanbeveling 4: informatiebrochures voor cliënten	146
5. Aanbeveling 5: vervangingspool.....	147
6. Aanbeveling 6: verlaging van administratieve lasten	147
Bibliografie	149

VOORWOORD

Voor u ligt een masterproef die niet in zijn huidige vorm tot stand zou zijn gekomen zonder de hulp van heel wat mensen. Graag wil ik dan ook een woord van dank richten aan enkele personen, vooraleer dit werkstuk aan te vangen.

Ten eerste wens ik prof. dr. Yves Jorens evenals mijn commissaris, mevrouw Lien Valcke, en meneer Dirk Gillis te bedanken voor de begeleiding die zij hebben geboden. Zij stonden altijd klaar om de nodige ondersteuning te geven, iets waar ik erg veel aan heb gehad.

Daarnaast wens ik mijn ouders, zus en grootmoeder te bedanken, die mij gedurende mijn masterproef – net zoals gedurende de volledige periode van mijn studies – enorm hebben gesteund.

Ook de kennis van enkele professionelen was onontbeerlijk om deze masterproef tot een goed einde te brengen. Ik wil dan ook dokter Agnes Janssens bedanken voor de introductie in het medische aspect van deze aandoeningen en mevrouw Britt Vande Mergel voor haar praktijkervaring op het vlak van burn-out en depressie.

Tot slot wens ik nog de advocaten die hebben deelgenomen aan de enquête van harte te bedanken. Zonder hen was de realisatie van een belangrijk deel van deze masterproef niet mogelijk geweest. Ook iedereen die bereid was om in het kader van deze masterproef zijn/haar visie of ervaring te delen, wil ik van harte bedanken.

Ik wens u alvast veel leesplezier en hoop dat het lezen van deze masterproef even leerrijk mag zijn voor u als het schrijven ervan was voor mij.

Kirsten Van de Steen

Affligem, 15 mei 2017.

Voorafgaande noot: Om de leesbaarheid van deze masterproef te vergroten, werd ervoor geopteerd om de verwijswaarden “hij” / “zijn” en de termen “advocaat”, “werknemer”, ... te gebruiken, zonder de vrouwelijke vorm ervan erbij te vermelden. Desalniettemin slaan deze termen uiteraard zowel op de mannelijke als de vrouwelijke beroepsbeoefenaars.

De inhoud van deze masterproef is geüpdatet tot 1 mei 2017.

INLEIDING

1. De cijfers liegen er niet om: burn-out, depressie en het chronischevermoeidheidssyndroom (hierna: “CVS”) zijn aandoeningen waarmee de beroepsbevolking vandaag de dag steeds vaker wordt geconfronteerd.

Zo bleek uit een studie van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna: “RIZIV”) dat 83.155 personen in 2014 te kampen hadden met een burn-out.¹ In werkelijkheid zal dit aantal evenwel nog hoger liggen, gezien deze cijfers enkel betrekking hebben op diegenen die effectief van hun rechten hebben gebruik gemaakt. Zo zou zelfs een kwart van de werknemers in België het risico lopen ooit te worden geconfronteerd met een burn-out.² Een andere studie wees uit dat burn-out in 2015 aanleiding zou hebben gegeven tot 30.468 afwezigheidsdagen bij de Franse gemeenschap.³ Hiermee gaat een kost van meer dan 3,8 miljoen euro gepaard.

Een iets hoger aantal personen wordt getroffen door een depressie: in 2013 hadden zo’n 1,3 miljoen personen of 2,1 % van de bevolking hiermee te maken.⁴ Recent berichtte de Wereldgezondheidsorganisatie zelfs dat depressie over de hele wereld de voornaamste oorzaak is van invaliditeit.⁵ Het aantal CVS-patiënten wordt tot slot geschat op zo’n 55.000 tot 275.000 personen.⁶

2. Kortom, deze cijfers tonen aan dat burn-out, depressie en CVS momenteel een prominente plaats innemen in het maatschappelijk leven. Dit recent gegeven vereist bijgevolg aanpassingen

¹ Hand. Kamer 2015-2016, 20 januari 2016, 29.

² Hand. Kamer 2015-2016, 20 januari 2016, 29.

³ DE STANDAARD, “Burn-out goed voor 30.000 afwezigheidsdagen bij ambtenaren Franse gemeenschap”, *De Standaard* 6 augustus 2016, http://www.standaard.be/cnt/dmf20160806_02414553; LA LIBRE, “FWB: le burn-out responsable de plus de 30.000 jours d’absence des fonctionnaires”, 6 augustus 2016, <http://www.lalibre.be/actu/belgique/fwb-le-burn-out-responsable-de-plus-de-30-000-jours-d-absence-des-fonctionnaires-57a576e235709a3105587b10>.

⁴ KNACK, “Ruim 1,3 miljoen Belgen in behandeling voor depressie”, *Knack* 22 februari 2014, <http://www.knack.be/nieuws/belgie/ruim-1-3-miljoen-belgen-in-behandeling-voor-depressie/article-normal130291.html>.

⁵ WHO, ““Depression: let’s talk” says WHO, as depression tops list of causes of ill health”, 30 maart 2017, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-health-day/en/>.

⁶ S. VAN GINNEKEN, “CVS-patiënten krijgen te weinig correcte informatie”, 29 januari 2015, http://www.standaard.be/cnt/dmf20150129_01500389.

aan onder meer het huidig gezondheidszorg- en sociale zekerheidssysteem. Burn-out, depressie en CVS vormen dus niet alleen een nieuwe uitdaging voor de geneeskunde, maar ook voor het recht.

3. In een eerste deel van deze masterproef zal de huidige stand van kennis over de aard van ieder van deze aandoeningen worden weergegeven. Dit is immers onontbeerlijk om te kunnen overgaan tot de uitwerking van aangepaste maatregelen. In het verdere verloop van deze masterproef zal de klemtoon echter voornamelijk worden gelegd op burn-out en in mindere mate op depressie en CVS. Een extensieve behandeling van ieder van deze aandoeningen binnen het bestek van deze masterproef is immers onmogelijk.

Bovendien situeert deze masterproef zich in het domein van het sociaal recht, waardoor burn-out hier het beste bij aansluit. Zoals hierna nog zal blijken, staan de risicofactoren van burn-out immers steeds in relatie met het werk. Zelfs de persoonlijke kenmerken die een persoon gevoeliger maken voor burn-out houden verband met de wijze waarop die persoon omgaat met werksituaties.⁷

4. In tweede instantie zal er worden nagegaan in welke mate burn-out en depressie zich effectief voordoen.

Wat de prevalentie van burn-out onder de beroepsbevolking betreft, zijn er voornamelijk publicaties terug te vinden over de gezondheids- en welzijnssector.⁸ Met betrekking tot de advocatuur daarentegen bestaan er amper tot geen publicaties over dit onderwerp. Bijgevolg werd het empirisch onderzoek, net zoals de volledige masterproef, beperkt tot advocaten. Het empirisch onderzoek werd uitgevoerd door middel van een enquête die werd afgenomen onder advocaten in de regio van Groot-Gent.

5. In een derde deel wordt het socialezekerheidsstatuut besproken van een advocaat die getroffen wordt door burn-out, depressie of CVS alsook de probleemstellingen die hiermee

⁷ T. TARIS, I. HOUTMAN en W.B. SCHAUFELI, “Burnout: de stand van zaken”, *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken* 2013, (241) 247.

⁸ Onder meer: IDEWE, *Ziekteverzuim, rugklachten, burn-out en arbeidsomstandigheden in de verzorgingssector*, Heverlee, IDEWE, 1993, 71 p.; V. PEZET, R. VILLATTE en P. LOGEAY, *De l’usure à l’identité professionnelle: le burn-out des travailleurs sociaux*, Parijs, TSA, 1996, 296 p.; M. DEWITTE, R. PIERS, E. STEEMAN en N. VAN DEN NOORTGATE, “Moral distress and burn-out in nurses on acute geriatric wards”, *Journal of Clinical Nursing* 2010, 19-20.

gepaard gaan. Deze situatie wordt vervolgens ook vergeleken met de situatie van Nederlandse en Franse advocaten die met burn-out te maken hebben.

Tot slot wordt het laatste deel van deze masterproef gewijd aan mogelijke maatregelen, die zowel *ex ante* als *ex post* bescherming moeten bieden. Zij beogen tegemoet te komen aan de huidige probleemstellingen rond deze aandoeningen. Een reeks aanbevelingen voor de toekomst zullen dan ook het sluitstuk vormen van deze masterproef.

DEEL 1. “BURN-OUT”, “DEPRESSIE” EN “CVS”:

BEGRIPSOMSCHRIJVING

AFDELING 1: HET BEGRIP “BURN-OUT”

1. Ontstaan

6. De term “burn-out” werd voor het eerst gebruikt in 1969 door professor Loretta BRADLEY.⁹ Zij schreef destijds een artikel over hoe een *staff burn-out* bij reclasseringsambtenaren zou kunnen worden vermeden.

Desalniettemin wordt de Duits-Amerikaanse psycholoog Herbert FREUDENBERGER meestal aangeduid als de grondlegger van het begrip.¹⁰ H. FREUDENBERGER, die zelf geconfronteerd werd met een burn-out, publiceerde in 1974 een studie in de *Journal of Science Issue*.¹¹ De psychische toestand waarin de deelnemers van het onderzoek zich op het einde van de studie bevonden, gaf hij de benaming “burn-out”.

Burn-out is een metafoor voor de uitputting van de mentale energie.¹² Of zoals Wilmar SCHAUFELI het verwoordt: “*Zoals een vuur kan doven door gebrek aan brandstof, zo ook kan iemands werklust als een nachtkaaars uitgaan door een gebrek aan mentale energie.*”¹³

Uit een artikel, geschreven door H. FREUDENBERGER na het onderzoek, bleek dat deze benaming inderdaad op treffende wijze het gevoel van de deelnemers beschreef:

“*... I began to use the term “Burn-out” and each time I did, I got a profound reaction. Immediate identification. “Yeah, that’s how I feel. Burned-out”.*”¹⁴

Dit neemt niet weg dat reeds lang voor de officiële introductie van het begrip “burn-out” de

⁹ C.A.L. HOOGDUIN, W.B. SCHAUFELI, C.P.D.R. SCHAAP en A.B. BAKKER, *Behandelingsstrategieën bij burn-out*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2001, 3.

¹⁰ F.J. CAROD-ARTAL en C. VAZQUEZ-CABRERA, “Burnout syndrome in an international setting” in S. BÄHRER-KOHLER (ed.), *Burnout for experts: prevention in the context of living and working*, New York, Springer Science Business Media, 2013, (15) 15.

¹¹ C.A.L. HOOGDUIN, W.B. SCHAUFELI, C.P.D.R. SCHAAP en A.B. BAKKER, *Behandelingsstrategieën bij burn-out*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2001, 3-4.

¹² W.B. SCHAUFELI, “Burn-out in discussie. De stand van zaken”, *De Psycholoog* 2007, (534) 535.

¹³ W.B. SCHAUFELI, “Burn-out in discussie. De stand van zaken”, *De Psycholoog* 2007, (534) 535.

¹⁴ N. RUYSSCHAERT, “(Self)hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for caregivers: theory and induction”, *Contemp. Hypnosis* 2009, (159) 159.

aandoening reeds in andere bewoordingen werd omschreven in verschillende werken.¹⁵

2. Definitie

7. De invulling van het begrip “burn-out” werd doorheen de tijd vaak gewijzigd in functie van nieuwe onderzoeken die werden verricht. Uit een overzicht van de bestaande literatuur hieromtrent, gemaakt in 1982, bleek dat er maar liefst 48 definities van “burn-out” terug te vinden waren.¹⁶

Hierna zal een selectie van de invloedrijkste definities van “burn-out” worden weergegeven.

2.1. Freudenberger

8. Herbert FREUDENBERGER omschreef burn-out als “*a state of fatigue or frustration brought about by devotion to a cause, way of life, or relationship that failed to produce the expected reward*” (Freudenberger, 1980, p.13).¹⁷

Volgens H. FREUDENBERGER is burn-out dus een staat van vermoeidheid of frustratie ingevolge toewijding aan een bepaalde zaak, een levensstijl of een relatie waaruit je niet de verwachte voldoening hebt kunnen halen.

2.2. Maslach

9. Christina MASLACH is de auteur van de Maslach Burnout Inventory (MBI).¹⁸ Deze zelfbeoordelingsvragenlijst is een internationaal erkend instrument dat toelaat na te gaan of een persoon symptomen van burn-out vertoont. De Nederlandse vertaling van deze vragenlijst

¹⁵ W.B. SCHAUFELI, “Burn-out in discussie. De stand van zaken”, *De Psycholoog* 2007, (534) 535. Voorbeelden zijn senator Thomas Buddenbrook uit *Buddenbrooks* van schrijver Thomas Manns (1901) en architect Query uit “*A burned-out case*” van auteur Graham Greene (1961). Het betrof evenwel niet alleen fictie: ook in tijdschriften werden gelijkaardige inhoudelijke omschrijvingen van de term “burn-out” reeds gepubliceerd. C. MASLACH, “A multidimensional theory of burnout” in C.L. COOPER (ed.), *Theories of organizational stress*, Oxford, Oxford University Press, 1998, (68) 71.

¹⁶ W.B. SCHAUFELI, D. ENZMANN en N. GIRAULT, “Measurement of burnout: a review” in W.B. SCHAUFELI, C. MASLACH en T. MAREK (eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research*, Washington DC, Taylor & Francis, 1996, (199) 199.

¹⁷ N. MCCORMACK en C. COTTER, *Managing burnout in the workplace: a guide for information professionals*, Oxford, Chandos Publishing, 2013, 6.

¹⁸ E. JOSSE, “Le burn-in et le burn-out”, 25 november 2013, http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/burnin_burnout.pdf.

kreeg de naam “Utrechtse Burn-out Schaal” (UBOS) en is eveneens internationaal erkend.¹⁹

10. C. MASLACH definieerde “burn-out” als “*a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment that can occur among individuals who work with people in some capacity*” (Maslach et al., 1996, p.4).²⁰

Het grote verschil tussen H. FREUDENBERGER en C. MASLACH is dat C. MASLACH meent dat een burn-out werkgerelateerd is, terwijl H. FREUDENBERGER dit toeschrijft aan persoonlijke factoren.²¹

11. Volgens de definitie van C. MASLACH heeft een burn-out drie dimensies.

Ten eerste is er de “emotionele uitputting”.²² Dit houdt in dat je je emotioneel overbelast voelt. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door werkoverbelasting en persoonlijk conflict op de werkvloer. Burn-out patiënten voelen zich ‘op’. Ze hebben onvoldoende energie om de dag door te komen en hebben het gevoel dat hun energie op geen enkele wijze kan aangevuld worden. De emotionele uitputting vertaalt zich in de vorm van energieverlies, krachteloosheid, mentale uitputting, demotivatie, frustratie, enz.²³

De tweede dimensie is de “depersonalisatie”.²⁴ Het betreft hier de interpersoonlijke dimensie van burn-out. De term verwijst naar een negatieve, cynische, overmatig afstandelijke replek ten aanzien van andere mensen. Vaak gaat dit ook gepaard met een verlies van idealisme.

Burn-out patiënten zien mensen als een object, niet als een persoon.²⁵ Ze verliezen hun empathie

¹⁹ W.B. SCHAUFELI en D. VAN DIERENDONCK, “Utrechtse Burnout Schaal (UBOS)”, *De Psycholoog* 2001, (9) 10.

²⁰ N. MCCORMACK en C. COTTER, *Managing burnout in the workplace: a guide for information professionals*, Oxford, Chandos Publishing, 2013, 6-7.

²¹ E. JOSSE, “Le burn-in et le burn-out”, 25 november 2013, http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/burnin_burnout.pdf.

²² C. MASLACH, “A multidimensional theory of burnout” in C.L. COOPER (ed.), *Theories of organizational stress*, Oxford, Oxford University Press, 1998, (68) 68.

²³ E. JOSSE, “Le burn-in et le burn-out”, 25 november 2013, http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/burnin_burnout.pdf.

²⁴ C. MASLACH, “A multidimensional theory of burnout” in C.L. COOPER (ed.), *Theories of organizational stress*, Oxford, Oxford University Press, 1998, (68) 68.

²⁵ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 342.

ten aanzien van anderen.²⁶ De patiënt neemt een negatieve houding aan, wat zich uit in ongeduld, prikkelbaarheid, cynisme, enz. Soms komt dit zelfs tot een punt waarop de persoon voor wie het werk wordt gedaan, beschuldigd wordt van de problemen van de patiënt.²⁷ Meestal is dit het gevolg van een overmaat aan emotionele uitputting. Het is een vorm van zelfbescherming: de patiënt creëert een emotionele buffer.

Andere uitingen van depersonalisatie zijn emotionele onverschilligheid, wantrouwen en pessimisme. In ernstige gevallen is er zelfs een ontmenselijking van relaties met anderen waar te nemen. Dit komt tot uitdrukking door aanvallen op de waardigheid alsook de fysieke, psychologische en sociale integriteit van individuen, verstoting, mishandeling, wreedheid, enz.²⁸

De derde en laatste dimensie van burn-out is de vermindering van het vertrouwen in de eigen competentie alsook een vermindering van productiviteit op het werk.²⁹ Dit gevoel wordt gekoppeld aan het onvermogen om met de werkeisen om te gaan. Dit kan nog verergerd worden door een gebrek aan sociale ondersteuning alsook een gebrek aan opportuniteiten op professioneel vlak.

Deze dimensie betreft dus niet de relatie met anderen, maar heeft betrekking op de evaluatie van de eigen persoon.³⁰ Uitingen ervan zijn depreciatie van het werk zelf (het werk is oninteressant, onnuttig, enz.), twijfel aan zijn/haar professionele waarde, een gevoel van onbekwaamheid, zelfwaardevermindering, een daling van het zelfrespect, schuldgevoelens, enz.

2.3. *Schaufeli en Enzmann*

12. Wilmar SCHAUFELI is in onze streken een autoriteit op het vlak van burn-out. Ook hij

²⁶ E. JOSSE, “Le burn-in et le burn-out”, 25 november 2013, http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/burnin_burnout.pdf.

²⁷ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

²⁸ E. JOSSE, “Le burn-in et le burn-out”, 25 november 2013, http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/burnin_burnout.pdf.

²⁹ C. MASLACH, “A multidimensional theory of burnout” in C.L. COOPER (ed.), *Theories of organizational stress*, Oxford, Oxford University Press, 1998, (68) 68.

³⁰ E. JOSSE, “Le burn-in et le burn-out”, 25 november 2013, http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/burnin_burnout.pdf.

ontwikkelde, samen met Dirk ENZMANN, een definitie van burn-out:

*“Burn-out is een langdurige, negatieve, werkgerelateerde geestesgesteldheid bij normale individuen, die primair wordt gekarakteriseerd door uitputting en vergezeld gaat van spanningsklachten, verminderde persoonlijke effectiviteit, verminderde motivatie, en de ontwikkeling van disfunctionele werkattitudes en -gedragingen. Deze psychologische toestand ontwikkelt zich geleidelijk aan en kan lange tijd voor de betreffende persoon verborgen blijven. Burn-out is het gevolg van een botsing tussen iemands intenties en de realiteit op het werk. De gevoelens van burn-out versterken zichzelf vaak als gevolg van de inadequate copingstrategieën die aan het syndroom gerelateerd zijn.”*³¹

13. W.B. SCHAUFELI en D. ENZMANN vertrekken vanuit de overtuiging dat burn-out een werkgerelateerde aandoening is.³²

Centraal in de definitie staat een gevoel van uitputting. Burn-out is dan ook een energiestoornis, in tegenstelling tot depressie, wat een stemmingsstoornis is.³³ Inadequate copingstrategieën³⁴ kunnen een versterkende rol spelen. Meteen opgeven indien een probleem zich stelt in plaats van actief te zoeken naar een oplossing is een voorbeeld hiervan.

14. De definitie laat toe om meer dan 100 symptomen te reduceren tot vier kernelementen.³⁵ Alle kenmerken worden getoetst bij “normale” individuen, wat wil zeggen dat het gaat om mensen die geen tekens van psychische stoornissen vertonen.

Ten eerste zijn er spanningsklachten. Deze kunnen affectief (bv. neerslachtigheid, prikkelbaarheid), cognitief (bv. vergeetachtigheid, concentratieverlies), fysiek (bv. hoofdpijn,

³¹ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 344; W.B. SCHAUFELI en D. ENZMANN, *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*, Londen, Taylor & Francis, 1998, 36.

³² W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 344.

³³ E. VANBELLE, H. DE WITTE, E. MOERENHOUT, S. VANDENBROECK, K. VANHAECHT en L. GODDERIS, “Burn-out in de zorg: afbakening en overzicht van oorzaken en gevolgen” in *HR in de zorg. Beleid en praktijk*, 2013, afl. 1, 4.

³⁴ Dit zijn onaangepaste wijzen om met moeilijke situaties om te gaan.

³⁵ W.B. SCHAUFELI en D. ENZMANN, *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*, Londen, Taylor & Francis, 1998, 36.

slaapstoornissen, pijnlijke spieren) of gedragsmatig (bv. veel roken of drinken) zijn.³⁶

Ten tweede is er sprake van verminderde persoonlijke effectiviteit: de persoon in kwestie heeft een weinig positieve blik op de gevolgen van zijn werk.³⁷

Ten derde is er een verminderde motivatie, wat zich kan uiten in de vorm van interesseverlies en demoralisatie.³⁸

Tot slot wordt burn-out gekenmerkt door problematische attitudes en gedragingen (zoals een cynische werkhouding, slechte arbeidsprestaties en veelvuldig ziekteverzuim van korte duur).³⁹

2.4. ICD-10

15. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (hierna: “DSM-V”), uitgegeven door de American Psychiatric Association, bevat geen definitie van burn-out.⁴⁰ Het erkent burn-out dus niet als psychische stoornis. The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th revision) (hierna: “ICD-10”), uitgegeven door de Wereldgezondheidsorganisatie, bevat daarentegen wel een begripsomschrijving (onder de code Z73.0).

De ICD-10 plaatst burn-out onder de noemer “problemen gerelateerd aan life-management”. Het definieert de aandoening als “*a state of vital exhaustion*” (“een staat van vitale uitputting”).⁴¹

16. Intussen is de Wereldgezondheidsorganisatie in 2012 begonnen met een herziening van de ICD-10, die ze beoogt af te werken tegen eind 2017.⁴² In het ontwerp van the 11th Revision of

³⁶ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 344.

³⁷ B. PRINS, *Mindful@work. Stapstenen naar meer evenwicht op de werkvloer*, Tiel, Lannoo, 2010 (e-boek).

³⁸ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 344.

³⁹ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 344.

⁴⁰ W.P. KASCHKA, D. KORCZAK en K. BROICH, “Burnout: a fashionable diagnosis”, *Dtsch Arztebl Int* 2011, (781) 783.

⁴¹ WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/Z70-Z76>.

⁴² WHO, “ICD-11 Beta: What to expect, when and how?”, 2016, <http://www.who.int/classifications/icd/revision/icd11whattoexpect.pdf>.

the International Classification of Diseases (hierna: “ICD-11”) werd de definitie van burn-out sterk uitgebreid ten opzichte van de vorige versie. Daarnaast werd burn-out onder een andere noemer geplaatst, namelijk de categorie van factoren die in verband worden gebracht met tewerkstelling of werkloosheid.⁴³

17. De ICD-11 definieert burn-out onder de code QE35. De definitie luidt als volgt:

*“Burn-out is the result of chronic stress (at the workplace) which has not been successfully dealt with, characterized by exhaustion and depersonalization (negativism/cynicism) and is found predominantly in caring and social professions (e.g. social workers, teachers, nurses, doctors, dentists). Burn-out refers to job stressors and the resulting mental health problems that may occur. It is defined as a three-dimensional syndrome, characterized by energy depletion (exhaustion), increased mental distance from one’s job (cynicism) and reduced professional efficacy.”*⁴⁴

Enkele bekende elementen keren terug: ook hier wordt burn-out duidelijk in verband gebracht met de werkplaats en staat uitputting (zowel mentaal als fysiek) centraal. De drie dimensies van burn-out die in de definitie van C. MASLACH werden vooropgesteld, werden eveneens in deze omschrijving overgenomen.

Nieuw ten aanzien van bovenstaande omschrijvingen is dat de definitie uitdrukkelijk bepaalt dat een burn-out zich voornamelijk voordoet in de gezondheids- en welzijnssector, zoals bij artsen, verpleegkundigen, leerkrachten enz.

18. Zoals eerder reeds gezegd is deze tekst slechts een ontwerp. De ICD-11 dient uiteraard eerst aangenomen te worden door de Wereldgezondheidsorganisatie vooraleer deze definitie van toepassing zal zijn.

2.5. Farber

19. Barry FARBER, professor klinische psychologie aan de universiteit van Colombia, bekritiseerde de bestaande definities van burn-out in die zin dat ze volgens hem onvoldoende waren gedifferentieerd. De oorzaken en symptomen van burn-out lijken op basis van deze

⁴³ WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/Z70-Z76>.

⁴⁴ WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision Beta Draft”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f129180281>.

definities bij alle individuen min of meer dezelfde te zijn, terwijl er volgens hem een onderscheid dient te worden gemaakt tussen drie types van burn-out.⁴⁵

20. Het eerste type is de zogenaamde *frenetic burn-out*.⁴⁶ Het betreft volhardende en energieke personen die zich volledig toewijden aan hun werk. Deze toewijding vergt veel tijd en inspanning. Uit een studie is dan ook gebleken dat personen die een hoog aantal uren per week werken (namelijk meer dan 40 uren per week) een grotere kans hebben op een *frenetic burn-out* dan anderen.⁴⁷

Daarnaast zijn zij ook erg ambitieus.⁴⁸ Zij hebben grote verwachtingen met betrekking tot hun prestaties. Op basis hiervan kan worden verondersteld dat zij een sterk verlangen hebben om zich speciaal te voelen en bewonderd te worden. Daarom willen zij anderen overtreffen en de beste zijn in hun job. Ze beginnen hun carrière met soms onrealistische idealen en zien niet de negatieve aspecten van hun werkmethode in.

Deze personen denken ook dat zij alleen weten hoe je kwesties met betrekking tot hun job correct oplost.⁴⁹ Ze ervaren een gevoel van voldoening uit de verwachting dat mensen hun bekwaamheid en opofferingen zullen ontdekken. Ze bekritisieren mensen die hun toewijding en perfectionisme niet begrijpen of delen.

⁴⁵ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁴⁶ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁴⁷ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, M. FAJO-PASCUAL, J.M. CARRASCO, S. GASCON, M. GILI en F. MAYORAL-CLERIES, “Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study”, 29 maart 2011, <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-49>.

⁴⁸ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁴⁹ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

Zij nemen dan ook geen vrede met een misslag.⁵⁰ Dit zou immers schade toebrengen aan hun eigenwaarde, dat is gebaseerd op de door hun behaalde resultaten en ingeloste verwachtingen. Daarom doen zij er alles aan om hun persoonlijke waarde veilig te stellen. Ze aanvaarden de grenzen gesteld door de werkelijkheid niet doordat ze ervan overtuigd zijn dat het resultaat van iemands werk zijn/haar persoonlijke waarde en wilskracht weerspiegelt. Wanneer zij moeilijkheden ervaren op het werk, raken zij dan ook gefrustreerd en zullen zij als reactie hierop nog harder gaan werken om aan de verwachtingen te voldoen.

Tot slot zijn zij zo gefocust op het behalen van resultaten dat zij geen acht slaan op hun eigen behoeften.⁵¹ Daardoor zetten zij hun gezondheid en hun persoonlijk leven op de helling. Ze blijven volharden in de hoop hun doelstellingen te kunnen bereiken zonder rekening te houden met hun eigen grenzen.

Bijgevolg ontstaat er nog meer stress, waardoor ze moeilijker tot rust kunnen komen en zelfs slaapproblemen kunnen ervaren.⁵² Er kunnen ook gevoelens van angst optreden omwille van een te grote bezorgdheid over de werkeisen. Dit alles leidt tot irritatie, wat zich uit in voortdurende boosheid en woede-uitbarstingen ten aanzien van personen in hun omgeving. Deze situatie houdt aan tot ze uiteindelijk niet langer kunnen en uitgeput of zelfs ziek raken.

21. Een tweede soort is “the *underchallenged type*”.⁵³ Onderzoekers achterhaalden dat dit type eerder voorkomt bij administratief en dienstpersoneel dan bij leerkrachten of onderzoekers.⁵⁴

⁵⁰ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁵¹ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁵² J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁵³ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁵⁴ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, M. FAJO-PASCUAL, J.M. CARRASCO, S. GASCON, M. GILI en F. MAYORAL-CLERIES, “Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study”, 29 maart 2011,

Personen met een *underchallenged* burn-out hebben de interesse in hun bezigheden verloren.⁵⁵ Gaandeweg lijkt hun motivatie verdwenen te zijn. Ze tonen dan ook weinig betrokkenheid. Daarnaast voeren ze hun taken op een oppervlakkige manier uit, maar zonder hun professionele verantwoordelijkheden in hun geheel te verwaarlozen.

Typerend voor deze soort is bijgevolg de onverschilligheid waarmee zij hun opdrachten uitvoeren.⁵⁶ Zij voeren hun taken behoorlijk uit, maar zonder al te grote inspanningen aan de dag te leggen. Zij werken zonder enige passie te vertonen, omdat zij geen betekenis of plezier in hun taken vinden.

Bovendien voelen zij zich ontevreden omdat zij niet het gevoel hebben dat zij zich als persoon kunnen ontwikkelen in hun werk.⁵⁷ Ze kunnen hun talenten niet tot uiting brengen in hun baan: ze voelen zich overgekwalificeerd voor de job. Ze hebben hoge verwachtingen wat het aanwenden van hun talenten betreft, waardoor ze denken dat hun huidige job hun persoonlijke ontwikkeling in de weg staat. Het herhaaldelijk en onverschillig uitvoeren van de taken leidt tot een stressvolle werksfeer, die gekenmerkt wordt door routine, eentonigheid en verveling. Kortom, ze lijken vast te zitten in hun job.

Hiermee gepaard gaand stellen zij zich de vraag of hun job wel geschikt is voor hen en denken zij na over eventuele andere jobmogelijkheden.⁵⁸ Het leidt tot gevoelens van twijfel, rusteloosheid en ambivalentie ten aanzien van hun werk. Soms kan er ook een gevoel van schuld optreden, omdat ze hun job willen verlaten, hoewel zij uiteindelijk altijd wel hun beslissing weten te rechtvaardigen.

<http://bmcpyschiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-49>.

⁵⁵ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁵⁶ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁵⁷ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁵⁸ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

Tot slot dienen zij ogenschijnlijk niet het hoofd te bieden aan grote hoeveelheden werk, waardoor zij niet extreem vermoeid zijn. Ook kennen zij weinig moeilijkheden bij het uitvoeren van hun taken. Bijgevolg treden er dan ook geen gevoelens van angst of woede op ten gevolge hiervan, wat bij een *frenetic burnout* daarentegen wel het geval is.⁵⁹

22. Een derde en laatste soort is “the worn-out type”.⁶⁰ Het betreft personen die hun niveau van betrokkenheid hebben gereduceerd tot een punt waarop zij hun verantwoordelijkheden verwaarlozen. Op die manier willen zij de balans tussen inspanning en uitkomst herstellen. Het is de wijze waarop zij willen omgaan met moeilijkheden, stress en frustraties om zo te vermijden dat ze zelf zouden worden verteerd door hun werk.

Worn-out types zijn uitgeput door de opgebouwde frustratie ingevolge situaties waar zij geen controle over hebben.⁶¹ Vooral wanneer zij vaak af te rekenen hebben met moeilijk op te lossen situaties, krijgen zij de indruk dat ze verzeild zijn geraakt in een toestand vol hopeloze situaties. Ze ontkennen dat hun acties zouden kunnen leiden tot het behalen van betere resultaten: niets zal de situatie veranderen, wat ze ook doen. Hun pessimisme leidt er uiteindelijk toe dat zij hun enthousiasme voor hun werk hebben verloren.

Hiermee samenhangend raken zij ontmoedigd door de moeilijkheden die zij kennen bij het uitoefenen van hun taken, waardoor zij niet de doelstellingen kunnen bereiken die ze voor zichzelf hadden vooropgesteld.⁶² Ze raken gefrustreerd door het gebrek aan persoonlijke en materiële middelen en door de hoge werklast. Ze hebben het gevoel dat niemand begrijpt hoe moeilijk het is om hun werk goed uit te voeren en wat zij moeten doormaken. Ze trekken dan ook op met mensen die dezelfde visie hierop hebben.

⁵⁹ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁶⁰ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁶¹ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁶² J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

De mate van emotionele uitputting is in deze context zo groot dat deze personen tegelijkertijd ook symptomen van een depressie ontwikkelen.⁶³ Ze gaan apathisch en energieloos om met moeilijkheden. Ze voelen zich uitgeput, waardoor ze zich minder inspannen voor hun werk. Dit gaat ten koste van de kwaliteit van hun werk. Daarnaast voelen ze zich ook hulpeloos, wanhopig, ontmoedigd, geïrriteerd en schuldig.

FARBER meent dat personen die tewerkgesteld zijn in een bureaucratische structuur een grotere kans hebben om met dit type van burn-out te maken te krijgen.⁶⁴ Deze personen werken vaak in grote organisaties, waar weinig dankbaarheid voor en waardering van hun werk wordt getoond. Zij hebben het gevoel weinig ondersteuning te krijgen en beschikken over weinig autonomie.

Uit later onderzoek is gebleken dat anciënniteit eveneens een rol speelt. Zo zouden personen met meer dan zestien jaar anciënniteit een grotere kans hebben op een *worn-out* burn-out dan mensen met minder dan vier jaar anciënniteit.⁶⁵

2.6. Naar een nieuwe definitie van burn-out

23. Recent werd bericht dat doctoraatsstudente Steffie DESART (KU Leuven) momenteel werkt aan een nieuwe vragenlijst om burn-out vast te stellen.⁶⁶ Tot op heden wordt voor de diagnose van burn-out nog steeds de Maslach Burnout Inventory gebruikt. Dit is een vragenlijst die in 1986 werd opgesteld door Christina MASLACH, één van de burn-outexperten die eerder reeds werd vernoemd.

De herwerking van de huidige vragenlijst impliceert eveneens de ontwikkeling van een nieuwe definitie van burn-out. De onderzoekers maken in de nieuwe omschrijving gebruik van vijf

⁶³ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁶⁴ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

⁶⁵ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, M. FAJO-PASCUAL, J.M. CARRASCO, S. GASCON, M. GILI en F. MAYORAL-CLERIES, “Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study”, 29 maart 2011, <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-49>.

⁶⁶ S. DESART, “Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out”, 20 februari 2017, <https://kuleuvenblogt.be/2017/02/20/op-zoek-naar-een-nieuwe-definitie-van-burn-out/>.

kernsymptomen in plaats van de drie klassieke symptomen die opgenomen zijn in de definitie van C. MASLACH.⁶⁷ Onder de kernsymptomen vallen uitputting, cognitief controleverlies, emotioneel controleverlies, depressieve klachten en mentale distantie. Deze kunnen gepaard gaan met psychosomatische en/of gedragsmatige spanningsklachten (de zgn. “begeleidende symptomen”).

3. Risicofactoren

24. Uit de bespreking van de voorgaande definities is het nog niet volledig duidelijk wat een burn-out veroorzaakt. Zo beweert H. FREUDENBERGER dat een burn-out te wijten is aan persoonsgebonden factoren, terwijl anderen, zoals C. MASLACH en W.B. SCHAUFELI & D. ENZMANN, de nadruk leggen op het werkgerelateerde karakter ervan.

De “waarheid” - als die al bestaat - ligt hoogstwaarschijnlijk in het midden. Zo bleek uit een interview, gehouden in het kader van deze masterproef, dat wanneer twee verschillende personen in eenzelfde werkcontext worden geplaatst de ene mogelijkwijze een burn-out krijgt en de andere niet. Werk kan dus wel mee aan de basis liggen, maar de manier waarop iemand hiermee omgaat, heeft eveneens een impact hierop. Ook in de doctoraatsstudie van S. DESART wordt dit bevestigd: de nadruk ligt op het werkgerelateerde karakter, maar vaak is het een combinatie van persoonlijkheids- en werkgebonden factoren die een persoon vatbaarder maakt voor een burn-out.⁶⁸

Bijgevolg zal hierna een overzicht worden gegeven van de factoren die een invloed hebben op de ontwikkeling van een burn-out en hoe zij zich ten aanzien van elkaar verhouden.

3.1. Werkgerelateerde factoren

25. Burn-out wordt vaak in verband gebracht met werk. Hieromtrent zijn reeds verschillende onderzoeken verricht, op basis waarvan volgende vaststellingen konden worden gedaan.

Ten eerste staat het vast dat hoge werkdruk de belangrijkste factor is bij de ontwikkeling van een burn-out⁶⁹, maar ook andere elementen spelen een rol. Zo wordt de kans op een burn-out

⁶⁷ S. DESART, “Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out”, 20 februari 2017, <https://kuleuvenblogt.be/2017/02/20/op-zoek-naar-een-nieuwe-definitie-van-burn-out/>.

⁶⁸ S. DESART, “Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out”, 20 februari 2017, <https://kuleuvenblogt.be/2017/02/20/op-zoek-naar-een-nieuwe-definitie-van-burn-out/>.

⁶⁹ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 346; I.

verdubbeld in geval van gebrek aan sociale ondersteuning van oversten.⁷⁰ Niettemin kan ook het gebrek aan steun van collega’s een invloed hebben.⁷¹ Uit een interview met een arts bleek inderdaad dat bij ontstentenis van ondersteuning door personen uit de omgeving (waaronder ook familie, vrienden, buren, ...) een persoon gevoeliger wordt voor burn-out.

Andere factoren die worden aangehaald zijn tijdsdruk en moeilijkheden met de balans tussen privé en werk⁷² evenals organisatiewijzigingen en conflicten op het werk.⁷³ Ook een gebrek aan erkenning en aan ontwikkelingsmogelijkheden op het werk spelen mee, iets waar B. FARBER reeds op wees bij de bespreking van de *worn out* burn-out en de *underchallenged* burn-out.⁷⁴ De afwezigheid van deelname in de besluitvorming en een geringe mate van autonomie zijn factoren die hier eveneens bij aansluiten.

26. Daarnaast kan ook het soort beroep een rol spelen. Zo wordt in het ontwerp van de ICD-11 burn-out hoofdzakelijk in verband gebracht met sociale beroepen.⁷⁵ Niet alle auteurs zijn het

HANSEZ, P. MAIRIAUX, P. FIRKET en L. BRAECKMAN, “Onderzoek naar burn-out bij de Belgische beroepsbevolking: samenvatting van het eindverslag”, 2010, <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>; SERV STICHTING INNOVATIE & ARBEID, “Rapport Knipperlicht voor burn-out”, 2014, http://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_DB_20141203_WBM2013_Rapport_knipperlicht_burn_out_147.pdf.

⁷⁰ SERV STICHTING INNOVATIE & ARBEID, “Rapport Knipperlicht voor burn-out”, 2014, http://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_DB_20141203_WBM2013_Rapport_knipperlicht_burn_out_147.pdf.

⁷¹ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 347.

⁷² W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 346; I. HANSEZ, P. MAIRIAUX, P. FIRKET en L. BRAECKMAN, “Onderzoek naar burn-out bij de Belgische beroepsbevolking: samenvatting van het eindverslag”, 2010, <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>.

⁷³ I. HANSEZ, P. MAIRIAUX, P. FIRKET en L. BRAECKMAN, “Onderzoek naar burn-out bij de Belgische beroepsbevolking: samenvatting van het eindverslag”, 2010, <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>.

⁷⁴ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 347.

⁷⁵ WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision Beta Draft”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en/#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2f%2fid.who.int%2f%2f%2f%2f129180281>.

echter eens met deze visie, waaronder W.B. SCHAUFELI en T. TARIS.⁷⁶ Zij menen dat burn-out ook daarbuiten kan voorkomen. Dit neemt evenwel niet weg dat de emotionele belasting in beroepen waar er contact plaatsvindt met cliënteel, leerlingen, patiënten, ... wel degelijk een impact kan hebben.⁷⁷

27. Tot slot worden rollenconflicten en rolonduidelijkheid ook als oorzaken genoemd van een burn-out.⁷⁸ Een rollenconflict houdt in dat een persoon in het kader van zijn job verscheidene taken moet uitvoeren waarvan de doeleinden met elkaar conflicteren. Rolonduidelijkheid wil daarentegen zeggen dat een persoon over onvoldoende informatie beschikt om zijn of haar job behoorlijk uit te oefenen.

3.2. Persoonlijke factoren

28. Er zijn ook bepaalde persoonlijke factoren die een persoon gevoeliger maken voor een burn-out. Op basis van een analyse van de bestaande literatuur konden volgende kenmerken worden geïdentificeerd.

a) Demografische factoren

29. Ten eerste maken jonge werknemers meer kans op een burn-out dan oudere werknemers.⁷⁹ Meestal wordt dit verklaard aan de hand van het zogenaamde “*healthy worker effect*”. Mensen die op jongere leeftijd worden getroffen door een burn-out zullen sneller hun job verlaten. De

⁷⁶ I. HANSEZ, P. MAIRIAUX, P. FIRKET en L. BRAECKMAN, “Onderzoek naar burn-out bij de Belgische beroepsbevolking: samenvatting van het eindverslag”, 2010, <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>.

⁷⁷ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 346.

⁷⁸ W.B. SCHAUFELI en B.P. BUUNK, “Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing” in M.J. SCHABRACQ, J.A.M. WINNUBST en C.L. COOPER (eds.), *The handbook of work and health psychology, Second edition*, Chichester, John Wiley & Sons, 2003, (383) 397.

⁷⁹ W.B. SCHAUFELI en B.P. BUUNK, “Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing” in M.J. SCHABRACQ, J.A.M. WINNUBST en C.L. COOPER (eds.), *The handbook of work and health psychology, Second edition*, Chichester, John Wiley & Sons, 2003, (383) 394; W.B. SCHAUFELI en P. SCHREURS, “Burnout” in J. POOL, I. BLOEMENDAAL en T. MEULENKAMP (eds.), *Gezond werken in de zorg: interventies rond arbeidsbelasting, stress en burnout*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1999, (21) 28; I. HANSEZ, P. MAIRIAUX, P. FIRKET en L. BRAECKMAN, “Onderzoek naar burn-out bij de Belgische beroepsbevolking: samenvatting van het eindverslag”, 2010, <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>. Dit is althans in Noord-Amerika zo. In Nederland daarentegen lijkt burn-out vaker voor te komen bij oudere werknemers. Deze regel kan dus verschillen naargelang het geografisch gebied waar iemand zich bevindt.

andere werknemers, die een relatief lagere kans hebben op burn-out, zullen op termijn de groep van oudere werknemers vormen. Deze selectieve drop-out, zoals W.B. SCHAUFELI het noemt, verklaart bijgevolg waarom oudere werknemers in verhouding tot de jongere werknemers minder te kampen hebben met een burn-out.⁸⁰

Een andere reden die soms wordt aangehaald, is de ‘*reality shock*’ die jonge werknemers doormaken.⁸¹ Zij beschikken over weinig ervaring en hebben zich nog onvoldoende kunnen aanpassen aan het werk, waardoor ze makkelijker te maken krijgen met een burn-out.

30. Daarnaast komt burn-out meer voor bij vrouwen dan bij mannen. Dit werd recent nog bevestigd in een Nederlands onderzoek waaruit bleek dat vrouwelijke managers meer te kampen hebben met burn-outklachten dan mannelijke.⁸²

Voor dit fenomeen bestaan er verscheidene verklaringen. Vooreerst hebben vrouwen een dubbele rol: ze moeten zowel gaan werken als het huishouden doen.⁸³ Dit hangt samen met de stereotiepe geslachtsrollen die nog steeds bestaan en de sociale verwachtingen die hiermee gepaard gaan. Daarnaast is genderdiscriminatie ook nog steeds sterk aanwezig in de arbeidsverhouding, waardoor vrouwen minder verdienen en hogere jobvereisten kennen. Tot slot lopen zij het risico om het slachtoffer te worden van ongewenste seksuele intimiteiten op het werk en huiselijk geweld. Dit alles zorgt voor meer stress en leidt tot een hogere kans op een burn-out.

b) Omgevingsfactoren

31. Zoals hierboven reeds kort aangehaald, is sociale ondersteuning vanuit de omgeving ook een belangrijke factor. Dit vertaalt zich onder meer in het feit dat singles een groter risico lopen

⁸⁰ W.B. SCHAUFELI en B.P. BUUNK, “Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing” in M.J. SCHABRACQ, J.A.M. WINNUBST en C.L. COOPER (eds.), *The handbook of work and health psychology, Second edition*, Chichester, John Wiley & Sons, 2003, (383) 394.

⁸¹ W.B. SCHAUFELI en P. SCHREURS, “Burnout” in J. POOL, I. BLOEMENDAAL en T. MEULENKAMP (eds.), *Gezond werken in de zorg: interventies rond arbeidsbelasting, stress en burnout*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1999, (21) 28.

⁸² CBS, “Meer burn-outklachten onder vrouwelijke managers”, 6 juli 2016, <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/27/meer-burn-outklachten-onder-vrouwelijke-managers>.

⁸³ F.J. CAROD-ARTAL en C. VAZQUEZ-CABRERA, “Burnout syndrome in an international setting” in S. BÄHRER-KOHLER (ed.), *Burnout for experts: prevention in the context of living and working*, New York, Springer Science Business Media, 2013, (15) 25.

op een burn-out dan mensen die een partner hebben.⁸⁴

Naast emotionele problemen thuis maakt ook een slechte verhouding met oversten een persoon gevoeliger voor burn-out.⁸⁵ De ondersteuning van collega's en leidinggevendenden is dus eveneens essentieel in de strijd tegen een burn-out.⁸⁶ Opmerkelijk is dat onderzoekers hebben achterhaald dat een burn-out als het ware kan overgedragen worden tussen collega's.⁸⁷ Wanneer een collega steeds weer negatieve opmerkingen formuleert in het kader van zijn werk (als uitingen van een burn-out), kan dit ertoe leiden dat andere collega's deze negatieve houding gaan overnemen. Het resultaat hiervan is dat zij dezelfde symptomen gaan ontwikkelen en uiteindelijk ook worden geconfronteerd met een burn-out. De onderzoekers besluiten dan ook dat een team burn-out in nauw verband staat met de burn-out van individuele teamleden.

c) Persoonlijkheidskenmerken

32. Tot slot zijn er ook heel wat karaktertrekken die een persoon gevoeliger maken voor burn-out. Hierna worden de belangrijkste kenmerken weergegeven.

33. Een eerste eigenschap is perfectionisme.⁸⁸ Burn-out komt vaak voor bij personen die de lat hoog leggen voor zichzelf, wat stress en spanning veroorzaakt.⁸⁹ Bijkomend kunnen zij dan ook worden omschreven als gedreven, ambitieus en prestatiegericht.⁹⁰ Ze worden bijgevolg gekenmerkt door een zekere gejaagdheid: ze zijn steeds bezig met hun werk en kennen hierdoor

⁸⁴ W.B. SCHAUFELI en B.P. BUUNK, “Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing” in M.J. SCHABRACQ, J.A.M. WINNUST en C.L. COOPER (eds.), *The handbook of work and health psychology, Second edition*, Chichester, John Wiley & Sons, 2003, (383) 395.

⁸⁵ S. DEBROUX, “Burn-out ombuigen tot een opportuniteit”, *Lead@Pol* 2015, afl. 10, (20) 21.

⁸⁶ W.B. SCHAUFELI en B.P. BUUNK, “Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing” in M.J. SCHABRACQ, J.A.M. WINNUST en C.L. COOPER (eds.), *The handbook of work and health psychology, Second edition*, Chichester, John Wiley & Sons, 2003, (383) 397.

⁸⁷ A.B. BAKKER, E. DEMEROUTI en W.B. SCHAUFELI, “The Socially Induced Burnout Model” in S. SHOHOV (ed.), *Advances in Psychology Research 25*, New York, Nova Science Publishers, 2003, (13) 13-15.

⁸⁸ B. HOCHSTRASSER, T. BRÜHLMANN, K. CATTAPAN, J. HÄTTENSCHWILER, E. HOLSBOER-TRACHSLER, W. KAWOHL, B. SCHULZE, E. SEIFRITZ, W.B. SCHAUFELI, A. ZEMP en M.E. KECK, “Le traitement du burnout, partie 1: principes fondamentaux”, *SMF* 2016, (538) 540; W.P. KASCHKA, D. KORCZAK en K. BROICH, “Burnout: a fashionable diagnosis”, *Dtsch Arztebl Int* 2011, (781) 783.

⁸⁹ H. MARIËN, “Wanneer loop je een risico op burn-out?”, *s.d.*, <http://hildemarien.be/risico-op-burnout-oorzaken/>.

⁹⁰ S. DEBROUX, “Burn-out ombuigen tot een opportuniteit”, *Lead@Pol* 2015, afl. 10, (20) 22.

nooit rust.⁹¹ Kortom, om het met de woorden van A. PINES te zeggen: “*In order to burn out, one has to first be ‘on fire’*”.⁹²

34. Ten tweede doet neuroticisme⁹³ zich regelmatig voor bij burn-outpatiënten. Het wordt één van de “Big Five” karaktereigenschappen genoemd die een persoon gevoeliger maken voor burn-out.⁹⁴

35. Altruïsme is een derde eigenschap die de kans op een burn-out vergroot.⁹⁵ Het gaat hierbij om mensen die zich graag ten dienste stellen van hun omgeving. Ze tonen veel belangstelling voor anderen, wat soms ten koste gaat van hunzelf. Ze cijferen zichzelf volledig weg, waardoor op het einde van de rit er geen energie meer overblijft om voor hunzelf te zorgen.⁹⁶

Bijgevolg betreft het vaak gevoelige personen, die hun eigen emoties onderdrukken en een lage eigenwaarde hebben.⁹⁷ Gevoelige personen zijn vaak introvert, waardoor meteen ook de stelling van W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER wordt bevestigd dat extraverte personen juist minder kans maken op een burn-out.⁹⁸

36. Tot slot gaan personen die behoren tot de risicogroep vaak de oorzaken van gebeurtenissen of prestaties buiten zichzelf leggen. Zij schrijven deze dan toe aan bijvoorbeeld toeval of geluk.⁹⁹ Daarnaast gaan zij ook op een afwachtende dan wel vermijdende wijze om met

⁹¹ H. MARIËN, “Wanneer loop je een risico op burn-out?”, *s.d.*, <http://hildemarien.be/risico-op-burnout-oorzaken/>.

⁹² A. PINES, “Burnout: an existential perspective” in W.B. SCHAUFELI, C. MASLACH en T. MAREK (eds.), *Professional burnout. Recent developments in theory and research*, Washington, Taylor & Francis, 1993, (33) 41.

⁹³ Dit is “*overgevoeligheid voor negatieve stimuli*” (Van Dale Woordenboek). VAN DALE, [Van Dale Groot Woordenboek der Nederlandse Taal], 2015, www.vandale.be.

⁹⁴ T. TARIS, I. HOUTMAN en W.B. SCHAUFELI, “Burnout: de stand van zaken”, *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken* 2013, (241) 245.

⁹⁵ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 349.

⁹⁶ H. MARIËN, “Wanneer loop je een risico op burn-out?”, *s.d.*, <http://hildemarien.be/risico-op-burnout-oorzaken/>.

⁹⁷ H. MARIËN, “Wanneer loop je een risico op burn-out?”, *s.d.*, <http://hildemarien.be/risico-op-burnout-oorzaken/>.

⁹⁸ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 348.

⁹⁹ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 348.

problemen.

3.3. *Verhouding werkgerelateerde – persoonlijke factoren*

37. De vraag rijst vervolgens wat de verhouding is tussen de werkgerelateerde en de persoonlijke elementen. Uit studies is gebleken dat werkgerelateerde factoren een grotere invloed hebben dan persoonlijke factoren.¹⁰⁰ W.B. SCHAUFELI & T. TARIS beweren zelfs dat niet-werkenden helemaal niet kunnen geconfronteerd worden met een burn-out.¹⁰¹ Wel moet hieraan worden toegevoegd dat er reeds meer onderzoek is verricht naar de werkgerelateerde oorzaken dan naar de persoonlijke.¹⁰²

Daarnaast leverde een recente studie een nieuw interessant inzicht op met betrekking tot burn-out. Hierin kwamen de onderzoekers namelijk tot de vaststelling dat burn-out meer bepaald het gevolg is van een verkeerde combinatie tussen iemands onbewuste persoonlijkheidskenmerken en de jobvereisten.¹⁰³

4. Conclusie

38. Samengevat kan het burn-outsyndroom als volgt worden omschreven:

Burn-out is een syndroom dat traditioneel wordt gekenmerkt door drie pijlers, namelijk emotionele uitputting, depersonalisatie en verlies van vertrouwen in de eigen competentie. Momenteel proberen onderzoekers deze definitie evenwel te verfijnen. Hun nieuw instrument zou tegen het einde van 2017 klaar zijn.¹⁰⁴

Zowel werkgerelateerde factoren als persoonlijke factoren kunnen een persoon gevoeliger maken voor burn-out. Voorbeelden van werkgerelateerde factoren zijn hoge werkdruk,

¹⁰⁰ W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 349; M. FINOULST, P. VANKRUNKELSVEN en L. BRAECKMAN, “Hoe wijd verspreid is burn-out?”, *Tijdschr. voor Geneeskunde* 2015, (123) 123.

¹⁰¹ T. TARIS, I. HOUTMAN en W.B. SCHAUFELI, “Burnout: de stand van zaken”, *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken* 2013, (241) 247.

¹⁰² W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER, “Burnout en bevlogenheid” in W.B. SCHAUFELI en A.B. BAKKER (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, (341) 349.

¹⁰³ FRONTIERS, “Burn-out is caused by mismatch between unconscious needs and job demands”, *ScienceDaily* 11 augustus 2016, <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/08/160811171643.htm>.

¹⁰⁴ S. DESART, “Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out”, 20 februari 2017, <https://kuleuvenblogt.be/2017/02/20/op-zoek-naar-een-nieuwe-definitie-van-burn-out/>.

tijdsdruk en moeilijkheden met betrekking tot de balans werk-privé. Daarnaast vergroten persoonlijkheidskenmerken zoals perfectionisme, neuroticisme en altruïsme ook de kans op een burn-out. Sommige onderzoekers beweren dat een burn-out het gevolg is van een mismatch tussen de jobvereisten en de persoonlijkheidskenmerken.

Daarenboven bestaan er verschillende types van burn-out, namelijk de *frenetic* burn-out, the *worn-out* burn-out en de *underchallenged* burn-out. De symptomen die gepaard gaan met een burn-out verschillen naargelang de soort.

AFDELING 2: HET BEGRIP “DEPRESSIE”

1. DSM-V

39. De DSM-V is een boek uitgegeven door de American Psychiatric Association. Deze standaardclassificatie van mentale stoornissen bevat onder meer ook een opsomming van een reeks depressieve aandoeningen.¹⁰⁵

Zij worden allen gekenmerkt door een sombere of geïrriteerde gemoedsgesteldheid.¹⁰⁶ Daarnaast treden er telkens ook cognitieve en lichamelijke veranderingen op, die tevens een weerslag hebben op het functioneren van de patiënt. Naargelang de soort zal evenwel het tijdstip, de duur en de vermoedelijke oorzaak verschillen.

40. De DSM-V maakt een onderscheid tussen Disruptive Mood Dysregulation Disorder, Major Depressive Disorder, Persistent Depressive Disorder (Dysthymia), Premenstrual Dysphoric Disorder, Substance/Medication-Induced Depressive Disorder, Depressive Disorder Due to Another Medical Condition, Other Specified Depressive Disorder en Unspecified Depressive Disorder.¹⁰⁷

Een bespreking van iedere soort zou mij binnen dit bestek te ver leiden. Bijgevolg zal de uiteenzetting worden beperkt tot de types die het meest relevant zijn voor deze masterproef, namelijk de Major Depressive Disorder en de Persistent Depressive Disorder.

¹⁰⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, “About DSM-5”, *s.d.*, <http://www.dsm5.org/about/Pages/Default.aspx>.

¹⁰⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 155.

¹⁰⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 156-184.

41. Hierna zullen de karakteristieken van deze aandoeningen in grote lijnen worden toegelicht. Voor verdere, diepgaandere informatie wordt verwezen naar de DSM-V zelf.¹⁰⁸ Dit geldt eveneens voor de andere soorten die hier niet besproken zullen worden.

1.1. Major Depressive Disorder

42. De Major Depressive Disorder (ook wel (ernstige) depressieve stoornis genoemd) is de aandoening die beter bekend is onder de benaming “depressie”.¹⁰⁹

a) Symptomen

43. De DSM-V formuleert enkele criteria om te bepalen of er sprake is van een (ernstige) depressieve stoornis. De beoordeling van de aanwezigheid van de symptomen dient te gebeuren binnen een tijds kader van twee weken.¹¹⁰

In totaal moeten er zich minstens vijf van alle hierna opgesomde symptomen voordoen. Op zijn minst moet er sprake zijn van (1) een neerslachtige gemoedsgesteldheid dan wel (2) een verlies van interesse of plezier in de activiteiten gedurende een groot deel van de dag. In beide gevallen moet dit bijna dagelijks voorkomen.¹¹¹

Deze kunnen aangevuld worden met (enkele van) onderstaande symptomen om tot een totaal van vijf te komen (wat vereist is om van een depressie te kunnen spreken)¹¹²:

- (a) Een afname of toename in eetlust dan wel een aanzienlijk gewichtsverlies of -toename. Onder “aanzienlijk” wordt begrepen: een gewichtsverandering van meer dan 5% van het lichaamsgewicht per maand. Het gewichtsverlies mag uiteraard niet het gevolg zijn van een dieet.
- (b) Slapeloosheid dan wel hypersomnie (d.i. neiging tot slapen, zelfs overdag).

¹⁰⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 156-184.

¹⁰⁹ S. BRESSERT, “Depression (Major Depressive Disorder) Symptoms”, 19 oktober 2016, <http://psychcentral.com/disorders/depression-major-depressive-disorder-symptoms/>.

¹¹⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 160-162.

¹¹¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 160-162.

¹¹² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 160-162.

- (c) Psychomotorische agitatie of remming (vanuit objectief standpunt, niet op basis van subjectieve gevoelens). Voorbeelden van psychomotorische agitatie zijn: niet blijven stilzitten, heen en weer lopen, de handen wringen of over de huid / de kledij wrijven. Onder psychomotorische remming wordt onder meer begrepen: een vertraagd spraak- en denkvermogen, vertraagde lichaamsbewegingen, met een lager stemvolume spreken, langere pauzes vooraleer te antwoorden, ...
- (d) Vermoeidheid of energieverlies.
- (e) Gevoelens van waardeloosheid dan wel buitensporige of misplaatste schuldgevoelens. Hierbij mag het niet alleen gaan om zelfverwijten of een schuldgevoel omwille van het feit dat men ziek is.
- (f) Verminderd denk- of concentratievermogen dan wel onbeslistheid.
- (g) Wederkerende doodsgedachten (waarbij het niet louter gaat om de angst voor de dood), wederkerende suïcidale gedachten zonder concrete plannen hiertoe dan wel een zelfmoordpoging of concrete zelfmoordplannen.

Al deze verschijnselen moeten bijna dagelijks waar te nemen zijn, met uitzondering van de gewichtsafname of -toename en de suïcidale gedachten.¹¹³ De symptomen moeten een klinisch significant lijden tot gevolg hebben dan wel een functionele achteruitgang op sociaal, beroepsmatig of ander belangrijk vlak. De symptomen mogen daarenboven niet het psychologisch effect zijn van een bepaalde substantie of een andere medische toestand.

b) Risicofactoren

44. De DSM-V noemt ook enkele risicofactoren die de kans op een depressie vergroten.

Ten eerste is het gedeeltelijk genetisch bepaald in welke mate een persoon ontvankelijk is voor een depressie. Zo zijn personen met neuroticisme als persoonlijkheidskenmerk gevoeliger voor een depressie dan anderen, net zoals dit bij burn-out het geval is. Daarnaast maken personen, waarvan een familielid in de eerste graad te kampen heeft met een depressie, twee tot vier keer zoveel kans op een depressie.¹¹⁴

¹¹³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 160-162.

¹¹⁴ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 166.

Ten tweede maakt een persoon die lijdt aan andere, niet-gemoedsgerelateerde, stoornissen meer kans op een depressie.¹¹⁵ Chronische ziekten, zoals diabetes, morbide obesitas en cardiovasculaire aandoeningen, verhogen het risico op depressiviteit. Tot slot spelen negatieve ervaringen uit de kindertijd eveneens een rol.

1.2. Persistent Depressive Disorder (dysthymia)

45. Dysthymia of dysthymie is een lichtere variant van een depressie.¹¹⁶ Deze stoornis heeft een chronisch karakter. Opnieuw werden de symptomen in de DSM-V opgelijst.

a) Symptomen

46. Er dient aan volgende voorwaarden te zijn voldaan om te kunnen spreken van dysthymie¹¹⁷:

- (a) Neerslachtigheid gedurende het grootste deel van de dag, waarbij er vaker dagen zijn waarop dit wel dan niet voorkomt en dit gedurende een periode van twee jaar.
- (b) Ten minste twee van deze verschijnselen doen zich voor:
 - Weinig eetlust dan wel te veel eten
 - Slapeloosheid dan wel hypersomnie
 - Laag energiepeil of vermoeidheid
 - Lage eigenwaarde
 - Weinig concentratie of moeilijkheden om beslissingen te maken
 - Hopeloosheid

Deze symptomen mogen gedurende de periode van twee jaar nooit afwezig zijn geweest gedurende langer dan twee maanden.¹¹⁸ Ze moeten een klinisch significant lijden tot gevolg hebben dan wel een functionele achteruitgang op sociaal, beroepsmatig of ander belangrijk vlak. Daarenboven mogen ze niet het psychologisch effect zijn van een bepaalde substantie of

¹¹⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 166.

¹¹⁶ J. SPIJKER, *Chronisch depressief in nieuw perspectief*, Nijmegen, s.n., 2013, 6.

¹¹⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 168.

¹¹⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 168.

een andere medische toestand.

De symptomen van een “major depressive disorder” kunnen gedurende deze periode ook doorlopend aanwezig zijn.¹¹⁹

b) Risicofactoren

47. Ook voor dysthymie worden enkele risicofactoren opgesomd. Opnieuw is het deels genetisch bepaald: neuroticisme verhoogt net zoals bij de “major depressive disorder” de kans op dysthymie.¹²⁰ Daarnaast wordt het risico ook vergroot wanneer familieleden in de eerste graad aan dysthymie lijden. Andere factoren die eveneens van belang zijn, zijn de aanwezigheid van angst- of gedragsstoornissen evenals het verlies of de scheiding van de ouders gedurende de jeugd.

2. ICD

48. Naast de DSM-V heeft ook the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems het begrip depressie gedefinieerd.

2.1. ICD-10

49. Een depressieve episode wordt volgens de ICD-10 gekenmerkt door een verslechtering van de gemoedstoestand, een reductie van het energiepeil en een vermindering in activiteit.¹²¹ De verminderde gemoedstoestand wijzigt lichtjes van dag tot dag en kan gepaard gaan met lichamelijke symptomen. Van dit laatste worden ook voorbeelden aangereikt, namelijk 's ochtends enkele uren voor het normale tijdstip ontwaken, gewichtsverlies, agitatie, duidelijke psychomotorische remming, verlies van libido, de depressie is 's ochtends het slechtst, verlies van interesse en prettige gevoelens, enz.

Daarnaast neemt ook het concentratie-, interesse- en vreugdevermogen af. De slaap is meestal verstoord en er treedt een verminderde eetlust op. Bij de minste inspanning is er reeds vermoeidheid waar te nemen. De persoon heeft bijna altijd een verlaagd zelfbeeld en een verlaagd zelfvertrouwen. Vaak zijn er ook gevoelens van schuld of waardeloosheid

¹¹⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 168.

¹²⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 170.

¹²¹ WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F32>.

aanwezig.¹²²

Op basis van het aantal van deze symptomen dat tot uiting komt, desgevallend gecombineerd met nog andere kenmerken, maakt de ICD-10 een verdere opdeling van verschillende soorten depressies (mild, matig en ernstig).¹²³

50. Wanneer een persoon herhaaldelijk depressieve episodes heeft, is er sprake van een “recurrent depressive disorder”.¹²⁴

2.2. ICD-11

51. In het ontwerp van de ICD-11 wordt depressie opgenomen onder de term “depressive disorders”. De definitie stelt dat depressieve stoornissen worden gekenmerkt door vreugdeverlies of een neerslachtige gemoedsgesteldheid, wat tot uiting komt in de vorm van droefheid, irritatie, ...¹²⁵ Dit gaat gepaard met cognitieve, gedragsmatige en neurovegetatieve¹²⁶ symptomen die de functionaliteit van de persoon in kwestie significant aantasten.

52. In de nieuwe versie van de ICD wordt de bestaande definitie dus, in tegenstelling tot wat het geval is voor burn-out, behoorlijk ingeperkt. Zoals eerder reeds gezegd, bevindt deze tekst zich evenwel nog maar in de ontwerpfase. Het is dus mogelijk dat het ontwerp nog zal worden aangepast en eventueel uitgebreid.

3. Onderscheid naargelang de oorzaak

53. Tot slot kan er ook een onderscheid worden gemaakt naargelang de oorzaak van de depressie.

Eenzijds is er de exogene of reactieve depressie, die ontstaat als reactie op bepaalde gebeurtenissen. Doordat het individu zich onvoldoende kan aanpassen aan deze gebeurtenissen,

¹²² WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F32>.

¹²³ WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F32>.

¹²⁴ WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F33>.

¹²⁵ WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision Beta Draft”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f1563440232>.

¹²⁶ Neurovegetatieve symptomen hebben onder meer betrekking op de eetlust, de slaap, concentratie, ...

ontstaat een depressie. De depressie heeft dus met andere woorden een externe oorzaak.¹²⁷

Anderzijds is er de endogene depressie. Het is niet duidelijk wat de oorzaak hiervan is, maar er wordt meestal vanuit gegaan dat deze een biologische oorsprong heeft.¹²⁸

AFDELING 3: HET BEGRIP “CHRONISCHEVERMOEIDHEIDSSYNDROOM (CVS)”

1. Definitie

54. Het chronischevermoeidheidssyndroom kan het best worden omschreven aan de hand van de definitie van de Centers for Disease Control and Prevention. Zij definiëren CVS als volgt:

*“Chronic fatigue syndrome (CFS) is a debilitating and complex disorder characterized by intense fatigue that is not improved by bed rest and that may be worsened by physical activity or mental exertion. People with CFS often function at a substantially lower level of activity than they were capable of before they became ill. The cause or causes of CFS have not been identified, and no specific diagnostic tests are available.”*¹²⁹

55. Om deze definitie in de praktijk te kunnen toepassen, heeft de Centers for Disease Control and Prevention drie criteria ontwikkeld waaraan moet zijn voldaan om te kunnen spreken van CVS. Deze symptomen moeten zich gedurende minstens zes opeenvolgende maanden hebben voorgedaan en mogen zich nog niet hebben gemanifesteerd voordat de vermoeidheid optrad.¹³⁰

- (a) Ernstige chronische vermoeidheid die niet te wijten is aan een voortdurende inspanning of een medische toestand die gelinkt is aan vermoeidheid.
- (b) De vermoeidheid hindert op significante wijze de dagelijkse activiteiten van de patiënt alsook zijn werk.
- (c) Er doen zich minstens vier van volgende symptomen voor:
 - Een gevoel van onbehagen dat meer dan 24 uur duurt na een inspanning

¹²⁷ J. BOUMA, A. RANCHOR, R. SANDERMAN en E. VAN SONDEREN, *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D: een handleiding*, Groningen, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 6.

¹²⁸ J. BOUMA, A. RANCHOR, R. SANDERMAN en E. VAN SONDEREN, *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D: een handleiding*, Groningen, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 6-7.

¹²⁹ CDC, [Chronic Fatigue Syndrome (CFS) - CFS Case Definition], 14 mei 2012, <http://www.cdc.gov/cfs/case-definition/index.html>.

¹³⁰ CDC, [Chronic Fatigue Syndrome (CFS) - CFS Case Definition], 14 mei 2012, <http://www.cdc.gov/cfs/case-definition/index.html>.

- Niet-verkwikkende slaap
- Een aanzienlijke verslechtering van het kortetermijngeheugen of het concentratievermogen
- Spierpijn
- Gewrichtspijnen zonder zwellingen of roodheid
- Hoofdpijn van een nieuw type, patroon of ernst
- Gevoelige lymfeklieren onder de oksel of in de nek
- Regelmatig keelpijn

2. Risicofactoren

56. De oorzaak of oorzaken van het chronischevermoeidheidssyndroom is / zijn tot op heden nog onbekend. Hieromtrent zijn reeds heel wat onderzoeken verricht, maar deze leverden geen of tegenstrijdige resultaten op.¹³¹

57. Wel kunnen er uit deze onderzoeken factoren en omstandigheden worden afgeleid die de kans op CVS vergroten. Zo stellen S.B. HARVEY en S. WESSELY een model voor dat toelaat het proces van CVS te begrijpen en in zekere mate het ontstaan te achterhalen.¹³²

In de eerste plaats voorziet het in een reeks factoren die een persoon gevoeliger maken voor CVS.¹³³ Zo zijn personen van het vrouwelijke geslacht meer voorbestemd om te worden geconfronteerd met CVS dan mannen. Daarnaast spelen ook persoonlijke factoren een rol evenals ziekte tijdens de vroege kinderjaren, een verhoogd aantal doktersbezoeken, hyperactiviteit en een psychische stoornis waarmee men eerder al te kampen had.

Vervolgens leidt een bepaalde gebeurtenis, namelijk een virale infectie, stress of een andere gebeurtenis, in combinatie met bovenstaande kenmerken ertoe dat er vermoeidheid ontstaat. De manier waarop iemand omgaat met deze vermoeidheid en de biologische reacties hierop zullen

¹³¹ CDC, [Chronic Fatigue Syndrome (CFS) - CFS Case Definition], 14 mei 2012, <http://www.cdc.gov/cfs/case-definition/index.html>; S.B. HARVEY en S. WESSELY, “Chronic fatigue syndrome: identifying zebras amongst the horses”, 12 oktober 2009, <http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-7-58>.

¹³² S.B. HARVEY en S. WESSELY, “Chronic fatigue syndrome: identifying zebras amongst the horses”, 12 oktober 2009, <http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-7-58>.

¹³³ S.B. HARVEY en S. WESSELY, “Chronic fatigue syndrome: identifying zebras amongst the horses”, 12 oktober 2009, <http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-7-58>.

uiteindelijk bepalen of deze vermoeidheid zal overgaan in CVS. Wanneer de patiënt in reactie hierop langdurige bedrust nodig heeft, er biologische veranderingen optreden of het activiteitsniveau sterk fluctueert, dan kan deze vermoeidheid uitmonden in CVS.¹³⁴

AFDELING 4: BEHANDELING VAN BURN-OUT, DEPRESSIE EN CVS

58. De wijze waarop burn-out, depressie en CVS kunnen worden behandeld, verschilt naargelang de aandoening. Er dient telkens een onderscheid gemaakt te worden tussen enerzijds de medicatie en therapieën die worden voorgeschreven en anderzijds de noodzaak tot het aanbrengen van praktische wijzigingen aan de levenswijze.

In wat volgt, zal kort een eerste maal worden ingegaan op de behandeling van burn-out, depressie en CVS. Hierbij zal voornamelijk de klemtoon worden gelegd op de beschrijving van de medicatie en de therapieën, om vervolgens in het derde deel van deze masterproef te kunnen nagaan in welke mate de kosten die hiermee gepaard gaan, kunnen worden teruggevorderd via de sociale zekerheid. In het laatste deel van deze masterproef zullen ten slotte hieromtrent aanbevelingen worden gedaan aan de Orde van Vlaamse Balies.

Daarnaast kan elk van deze aandoeningen ook gepaard gaan met een periode van arbeidsongeschiktheid. Hoelang deze periode duurt, zal uiteraard afhangen van geval tot geval. Zo beginnen sommige artsen in geval van burn-out bijvoorbeeld met een periode van twee weken om vervolgens de toestand van de patiënt tussentijds te evalueren. Een periode van arbeidsongeschiktheid gedurende zes maanden in het kader van burn-out is echter geen uitzondering.¹³⁵ De mate waarin het inkomstenverlies wordt opgevangen door een vervangingsinkomen zal eveneens worden besproken in het derde deel van deze masterproef.

1. Burn-out

59. Naast een resem aan maatregelen die de levenswijze van de patiënt moeten bijsturen, kunnen de patiënten ook bepaalde therapieën gaan volgen. Wat precies wordt voorgeschreven, hangt vaak af van de arts in kwestie.

Uit interviews is gebleken dat volgende therapieën in de praktijk tot de mogelijkheden

¹³⁴ S.B. HARVEY en S. WESSELY, “Chronic fatigue syndrome: identifying zebras amongst the horses”, 12 oktober 2009, <http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015-7-58>.

¹³⁵ S. DEBROUX, “Burn-out ombuigen tot een opportuniteit”, *Lead@Pol* 2015, afl. 10, (20) 22.

behoren¹³⁶: een gesprek met een psycholoog, psychotherapie, loopbaanbegeleiding (in het kader van burn-out), assertiviteitstraining, stress coaching, relaxatietherapie.

Soms kunnen de patiënten ook zelf enkele voorstellen doen. Zo worden acupunctuur, osteopathie en hypnose¹³⁷ eveneens beschouwd als een remedie voor burn-out.

Sommige artsen combineren de therapie met het voorschrijven van slaap- en kalmeermiddelen en eventueel antidepressiva.¹³⁸

2. Depressie

60. De arts kan bij een depressie ervoor opteren om antidepressiva voor te schrijven, eventueel gecombineerd met een bepaalde therapie.¹³⁹ Uiteraard is het ook mogelijk om de patiënt louter een behandeling te laten volgen, zonder medicatie. Deze laatste mogelijkheid verdient de voorkeur indien het gebruik van antidepressiva niet noodzakelijk is, zo blijkt uit een recente richtlijn van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block.¹⁴⁰ Hierin legt zij namelijk de klemtoon op het correct voorschrijven van antidepressiva. De minister raadt aan enkel antidepressiva voor te schrijven in geval van een ernstige depressie.¹⁴¹

Bij een milde depressie kan het reeds volstaan om een zelfhulp cursus te volgen.¹⁴² Indien dit niet voldoende helpt, kan een bezoek aan de psycholoog aangewezen zijn. Daarnaast kan ook het volgen van een cursus mindfulness of yoga nuttig zijn. Indien het een ernstige en langdurige

¹³⁶ Zonder de intentie te hebben limitatief te zijn.

¹³⁷ E. VANDEWALLE, “Antwerpenaar (33) gooit leven om na burn-out: “Hypnose helpt tegen stress””, *Gazet van Antwerpen* 8 november 2016, http://www.gva.be/cnt/bleva_02560751/bram-franken-hypnose-lost-slaapproblemen-op.

¹³⁸ GEESTELIJK GEZOND VLAANDEREN, “Stress, overspannenheid en burn-out – Hoe wordt het behandeld?”, *s.d.*, <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/stress-overspannenheid-en-burn-out>.

¹³⁹ FONDS PSYCHISCHE GEZONDHEID, “Depressie: meer dan zomaar een dip”, april 2015, https://issuu.com/ggvlaanderen/docs/vvvg_depressie_2008?backgroundColor=%23222222.

¹⁴⁰ KNACK, “De Block stuurt richtlijn over antidepressiva naar huisartsen”, *Knack* 13 februari 2017, <http://www.knack.be/nieuws/gezondheid/de-block-stuurt-richtlijn-over-antidepressiva-naar-huisartsen/article-normal-814179.html>; X, [Aanpak van depressie – nieuwe richtlijn voor huisartsen], 13 februari 2017, <http://www.maggiedeblock.be/wp-content/uploads/2017/02/2017-02-13-NL-Aanpak-van-depressie-nieuwe-richtlijn-voor-huisartsen.doc>.

¹⁴¹ X, [Richtlijn depressie kernboodschappen], 13 februari 2017, <http://www.maggiedeblock.be/wp-content/uploads/2017/02/2017-02-13-NL-richtlijn-depressie-kernboodschappen-NL.docx>.

¹⁴² FONDS PSYCHISCHE GEZONDHEID, “Depressie: meer dan zomaar een dip”, april 2015, https://issuu.com/ggvlaanderen/docs/vvvg_depressie_2008?backgroundColor=%23222222.

vorm van depressie betreft, kan eventueel moderne elektroshocktherapie worden gebruikt. Tot slot kan, net zoals bij burn-out, psychotherapie, relaxatietherapie of loopbaanbegeleiding een optie zijn.

3. Chronischevermoeidheidssyndroom

61. Wat CVS betreft, blijkt uit de omschrijving van de aandoening dat er voornamelijk lichamelijke klachten zijn, zoals vermoeidheid, spierpijn, gewrichtspijnen, hoofdpijn, enz. De behandeling zal er in eerste instantie dan ook vooral op gericht zijn deze lichamelijke klachten te verlichten. Hiertoe bestaan specifieke revalidatieprogramma's.¹⁴³

Gezien de complexiteit van deze aandoening, staat een multidisciplinaire aanpak centraal.¹⁴⁴ Niet alleen de huisarts, maar ook de maatschappelijk werker, de ergotherapeut, de kinesist, de relaxatietherapeut, de psychiater en de verpleegkundige kunnen een rol spelen. Daarnaast kan het ook nuttig zijn beroep te doen op een psycholoog of een psychotherapeut om te leren omgaan met de ziekte.

Specifieke medicatie voor de genezing van het chronischevermoeidheidssyndroom bestaat tot op heden nog altijd niet. Hieromtrent wordt nog altijd veel onderzoek gedaan. Wel worden bijvoorbeeld magnesium, vitamines en corticoïden voorgeschreven met de bedoeling het energiepeil te verhogen (met wisselend resultaat).¹⁴⁵

¹⁴³ CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Chronisch vermoeidheidssyndroom, een zoektocht”, november 2000, http://www.cfsinfo.be/Documentatie/Verzekeringen/Mutualiteit/CM_CVS%20een%20zoektocht.pdf.

¹⁴⁴ CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Chronisch vermoeidheidssyndroom, een zoektocht”, november 2000, http://www.cfsinfo.be/Documentatie/Verzekeringen/Mutualiteit/CM_CVS%20een%20zoektocht.pdf.

¹⁴⁵ CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Chronisch vermoeidheidssyndroom, een zoektocht”, november 2000, http://www.cfsinfo.be/Documentatie/Verzekeringen/Mutualiteit/CM_CVS%20een%20zoektocht.pdf.

DEEL 2. ONDERZOEK NAAR BURN-OUT EN DEPRESSIE BIJ ADVOCATEN

AFDELING 1: SITUERING

62. Vooraleer dieper in te gaan op het sociaalrechtelijk statuut van een advocaat die getroffen wordt door burn-out, depressie of CVS, dient eerst te worden nagegaan in welke mate deze aandoeningen zich effectief voordoen onder advocaten. Hiertoe werd in het kader van mijn masterproef een vragenlijst afgenomen bij advocaten die werkzaam zijn in Groot-Gent.

In totaal ontvingen 1148 advocaten een uitnodiging om aan deze enquête deel te nemen. Gezien er geen algemeen aanvaarde test bestaat voor het vaststellen van CVS¹⁴⁶, werd het onderzoek beperkt tot burn-out en depressie. Daarnaast werd ook gepeild naar de opinie van de advocaten omtrent het huidige preventie- en beschermingskader met betrekking tot burn-out en depressie.

De enquête werd opengesteld op 20 oktober 2016 en werd afgesloten op 11 december 2016. Hierna zullen de belangrijkste resultaten van het onderzoek reeds worden besproken. Daarnaast zijn ook andere bevindingen in het kader van dit onderzoek verspreid opgenomen in deze masterproef.

AFDELING 2: ONDERZOEK NAAR BURN-OUT BIJ ADVOCATEN

1. UBOS

63. In het kader van het onderzoek naar burn-out bij advocaten werd gebruik gemaakt van de Utrechtse Burnout Schaal (UBOS).¹⁴⁷ Dit is de Nederlandstalige versie van de Maslach Burnout Inventory, die in het vorige deel reeds terloops werd vermeld.¹⁴⁸ Er bestaan drie versies: UBOS-C (contractuele beroepen), UBOS-L (leerkrachten) en UBOS-A (algemeen gebruik). Voor de enquête werd gebruik gemaakt van de UBOS-C, omdat de formulering van de vragen in deze versie het best aansluit bij de situatie van de advocaat.

De werkbelevingslijst bevat twintig stellingen, die kunnen worden onderverdeeld in drie

¹⁴⁶ L. LAMBRECHT, “Het chronisch vermoeidheidssyndroom. Een stand van zaken”, *s.d.*, <http://www.tlichtpuntje.be/info/ CVS%20stand%20van%20zaken.htm>.

¹⁴⁷ De test werd bekomen en gebruikt via de “testotheek”, het terbeschikkinggestelde platform van de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de Universiteit Gent.

¹⁴⁸ Cf. randnummer 9 en 23. FOD WASO, “Psychosociale belasting op het werk (stress, depressie, ...)”, 2007, www.werk.belgie.be/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=16532.

categorieën.¹⁴⁹ Een eerste categorie vragen peilt naar de mate van emotionele uitputting. De tweede categorie meet de mate van depersonalisatie. De laatste categorie gaat het verminderde vertrouwen in de persoonlijke bekwaamheid na.

De respondenten hadden telkens zes antwoordmogelijkheden: “nooit”, “sporadisch (een paar keer per jaar of minder)”, “af en toe (eens per maand of minder)”, “regelmatig (een paar keer per maand)”, “dikwijls (eens per week)”, “zeer dikwijls (een paar keer per week)” of “altijd (dagelijks)”.

2. Resultaten

64. In totaal vulden 183 respondenten (responsratio = 15,94%) de vragenlijst in voldoende mate in om tot een beoordeling te kunnen komen.

Bij de verwerking van de resultaten diende voor ieder van de drie categorieën een gemiddelde score te worden berekend. Het maximum aantal punten bedraagt zes. Om van een burn-out te kunnen spreken, moet er aan twee condities zijn voldaan. Ten eerste moet de gemiddelde score op de emotionele uitputtingsschaal gelijk aan of meer dan 3,63 bedragen.¹⁵⁰ Bovendien moet dit gepaard gaan met hetzij een gemiddelde score gelijk aan of meer dan 2,80 (mannen) / 2,60 (vrouwen) op de depersonalisatieschaal, hetzij een gemiddelde score gelijk aan of minder dan 2,99 op de vragen met betrekking tot de persoonlijke bekwaamheid.

Soort schaal	Aantal deelnemers die grens overschreden
Emotionele uitputtingsschaal	19 respondenten
Depersonalisatieschaal	11 respondenten
Persoonlijke bekwaamheidsschaal	26 respondenten

Indien de regels gecombineerd worden toegepast op de ingevulde lijsten, blijkt dat er tien respondenten voldoen aan de criteria om te kunnen spreken van een burn-out. Omgerekend is dit dus 5,46%. Dit is beduidend lager dan andere cijfers die over burn-out circuleren. Zo bleek uit een analyse van de arbeidsongeschiktheidsaangiftes bij verzekeraar Precura dat in de eerste

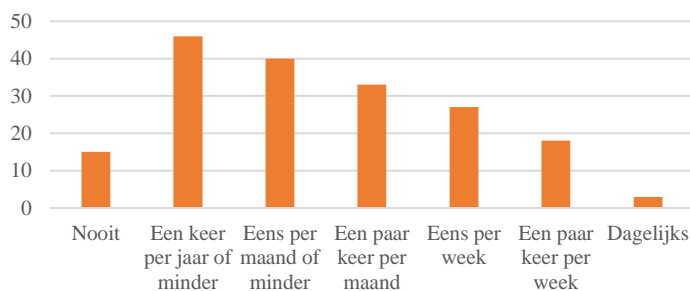
¹⁴⁹ FOD WASO, “Psychosociale belasting op het werk (stress, depressie, ...)”, 2007, www.werk.belgie.be/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=16532.

¹⁵⁰ W.B. SCHAUFELI en D. VAN DIERENDONCK, *UBOS Handleiding*, Amsterdam, Swets Test Publishers, 46.

helft van 2015 één op zeven arbeidsongeschikt was ingevolge een psychische aandoening.¹⁵¹ Hiervan had 57,43% te maken met een burn-out.

Desalniettemin was bij de verwerking van de enquête een verschil waar te nemen tussen de antwoorden op welbepaalde vragen, waarbij sommige vragen “negatiever” werden beantwoord dan andere. Zo beantwoordden 52 respondenten (28,42%) de stelling “Het werken met cliënten vrolijkt me op” met “een keer per jaar of minder” of “eens per maand of minder” en twee respondenten (1,09%) zelfs met “nooit”. Dit is eveneens een belangrijke indicatie. Naast een “personal burn-out” en een “work-related burn-out” bestaat er immers ook een “client-related burn-out”.¹⁵² Internationaal onderzoek (uitgevoerd met behulp van de Copenhagen Burnout Inventory) heeft inderdaad aangetoond dat advocaten hier erg gevoelig voor zijn. Uit de resultaten bleek namelijk dat de score van advocaten hierop veel hoger ligt dan het gemiddelde.¹⁵³ Gemiddeld behalen zij namelijk 40,22 punten, daar waar het gemiddelde van alle beroepen op 30,9 ligt.¹⁵⁴ Hiermee scoren zij op één na het hoogst.¹⁵⁵

Grafiek 1: "Aan het einde van een werkdag voel ik mij leeg."



Een andere stelling luidde: “Aan het eind van een werkdag voel ik me leeg”. Hierop antwoordden 48 deelnemers (26,23%) met “eens per week” of frequenter. Hierbij aansluitend gaven 47 deelnemers (25,68%) aan zich “eens per week”, “zeer dikwijls” of “altijd” vermoeid

te voelen wanneer hij ’s morgens opstaat en weer een werkdag voor zich ligt. Tot slot was er nog een opvallende score waar te nemen voor de stelling “Ik denk dat ik mij te veel inzet voor

¹⁵¹ E. BOYDENS, “Met beter timemanagement burn-out voorkomen. Tijd om uw rugzak neer te zetten”, *Ad Rem* 2016, afl. 3, (18) 19.

¹⁵² T.S. KRISTENSEN, M. BORRITZ, E. VILLADSEN en K.B. CHRISTENSEN, “The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout”, *Work & Stress* 2005, (192) 197.

¹⁵³ F.J. TSAI, W.L. HUANG en C.C. CHAN, “Occupational stress and burnout of lawyers”, *Journal of Occupational Health* 2009, (443) 447.

¹⁵⁴ T.S. KRISTENSEN, M. BORRITZ, E. VILLADSEN en K.B. CHRISTENSEN, “The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout”, *Work & Stress* 2005, (192) 201.

¹⁵⁵ De hoogste score werd behaald door gevangenisbewakers en bedroeg 41,2 punten. T.S. KRISTENSEN, M. BORRITZ, E. VILLADSEN en K.B. CHRISTENSEN, “The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout”, *Work & Stress* 2005, (192) 201.

mijn werk”. Hierop antwoordden 47 respondenten (25,68%) met “eens per week” of “een paar keer per week” en vijf deelnemers (2,73%) zelfs met “dagelijks”.

65. Naast het aantal burn-outs is het uiteraard ook belangrijk het profiel van de personen die gevoelig zijn voor een burn-out te bestuderen. In wat volgt, zal nader worden ingezoomd op de kenmerken van de deelnemers en meer in het bijzonder op die van de personen die tot de risicogroep behoren.

Tabel 1: Achtergrondinformatie m.b.t. de deelnemers UBOS-test.

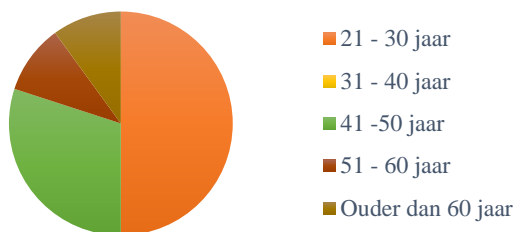
	Totaal (n = 183)		Burn-out (n = 10)	
	Absoluut aantal	Percentage	Absoluut aantal	Percentage
Geslacht				
Man	64	34,97%	3	30%
Vrouw	86	47%	5	50%
Geen antwoord	33	18,03%	2	20%
Leeftijd				
21-30 jaar	58	31,70%	5	50%
31-40 jaar	44	24,04%	0	0%
41-50 jaar	39	21,31%	3	30%
51-60 jaar	19	10,38%	1	10%
Ouder dan 60 jaar	22	12,02%	1	10%
Geen antwoord	1	0,55%	0	0%
Partner				
Ja	159	86,88%	10	100%
Nee	23	12,57%	0	0%
Geen antwoord	1	0,55%	0	0%
Kinderen				
Ja	102	55,74%	6	60%
Nee	76	41,53%	4	40%
Geen antwoord	5	2,73%	0	0%
Statuut				
Advocaat-stagiair	37	20,22%	4	40%
Andere	146	79,78%	6	60%
Aantal werkuren per week				
0-10 uren	1	0,55%	0	0%
11-20 uren	2	1,09%	0	0%
21-30 uren	6	3,28%	1	10%
31-40 uren	22	12,02%	0	0%
41-50 uren	84	45,90%	4	40%
51-60 uren	38	20,77%	3	30%
Meer dan 60 uren	28	15,30%	2	20%
Geen antwoord	2	1,09%	0	0%

Indien we deze informatie toetsen aan de theorie uiteengezet in het eerste deel van deze masterproef, moet ten eerste worden vastgesteld dat de stelling dat burn-out meer voorkomt bij

vrouwen dan bij mannen inderdaad lijkt te kloppen.¹⁵⁶ Hoewel twee van de tien deelnemers met een risico op burn-out de vraag naar het geslacht onbeantwoord lieten, bestaat hoe dan ook de helft van de risicogroep uit vrouwen.

Vervolgens moet ook worden vastgesteld dat de helft van de leden van de risicogroep tussen 21 en 30 jaar oud is. Dit stemt overeen met de stelling dat burn-out meer voorkomt bij jongere mensen dan bij oudere.¹⁵⁷ Met uitzondering van één deelnemer, betreft het hier allemaal advocaat-stagiairs. Zij maken dan ook een erg groot deel uit van de risicogroep: maar liefst 40% is namelijk advocaat-stagiair. Ook de werkdruk heeft een duidelijke invloed: de deelnemers die tot de risicogroep behoren, werken allen (op één persoon na) wekelijks 41 uur of meer.

Grafiek 2: Leeftijd risicogroep burn-out



Niet iedereen is het echter eens met het argument dat er in de advocatuur een toegenomen of hogere werkdruk bestaat. Op basis van een kritische mening die ik heb ontvangen van één van de respondenten blijkt dat “*de hoge werkdruk in schril contrast staat*

met het feit dat er veel te weinig werk is in de advocatuur”. Dit gebrek aan werk verklaart de respondent onder meer door het feit dat er een overaanbod is aan jonge advocaten, maar cliënten ook niet langer bereid zijn om €100 of meer per uur te betalen voor een advocaat. De (grote) mate van concurrentie en het gebrek aan toelatingscriteria voor de balie werd tevens door andere respondenten aan de kaak gesteld.

Bovendien zijn er volgens diezelfde respondent heel wat andere vrije beroepers (boekhouders, accountants, notarissen, ...) die vandaag de dag in staat zijn om juridisch advies te verlenen (wat net het meest winstgevende luik is). Tot slot ontbreekt het advocaten aan ondernemingszin en is er een gebrek aan professionalisering en digitalisering binnen de advocatuur, waardoor deze inefficiënt werkt.

Terloops kan hier nog worden vermeld dat het tekort aan werk misschien wel geen burn-out tot

¹⁵⁶ F.J. CAROD-ARTAL en C. VAZQUEZ-CABRERA, “Burnout syndrome in an international setting” in S. BÄHRER-KOHLER (ed.), *Burnout for experts: prevention in the context of living and working*, New York, Springer Science Business Media, 2013, (15) 25.

¹⁵⁷ W.B. SCHAUFELI en B.P. BUUNK, “Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing” in M.J. SCHABRACQ, J.A.M. WINNUBST en C.L. COOPER (eds.), *The handbook of work and health psychology, Second edition*, Chichester, John Wiley & Sons, 2003, (383) 394.

gevolg kan hebben, maar wel een bore-out.¹⁵⁸ Deze aandoening ontstaat door verveling op het werk. Doordat de persoon in kwestie onvoldoende wordt uitgedaagd en te weinig werk om handen heeft, raakt hij uitgeput van verveling. Hier zal echter niet verder op worden ingegaan.

Daarnaast kan eveneens worden vastgesteld dat alle personen die tot de risicogroep behoren een partner hebben. Dit in tegenstelling tot de aanname dat singles een groter risico lopen op een burn-out dan personen die zich in een relatie bevinden.¹⁵⁹ Het aantal risicopersonen die kinderen hebben, ligt iets hoger dan het aantal dat geen kinderen heeft. Van de risicodeelnemers die kinderen hebben, heeft één deelnemer een kind tussen nul en zes jaar, één deelnemer een kind tussen zeven en twaalf jaar en één deelnemer een kind tussen dertien en achttien jaar. De overige respondenten die een risico lopen, hebben (een) kind(eren) ouder dan achttien jaar, met een maximum van twee kinderen per deelnemer.

In dit kader kan nog gewezen worden op een nieuw fenomeen, namelijk de parentale burn-out. Dit is een specifieke vorm van burn-out die ontstaat door de stress die ouders ervaren ingevolge het ouderschap.¹⁶⁰ De test die in het kader van deze masterproef werd afgenomen, was echter louter gericht op het detecteren van een burn-out op het werk. Of er hier sprake is van een parentale burn-out, kan bijgevolg op basis van de resultaten van het onderzoek niet worden bepaald.

66. Vervolgens kan het ook nuttig zijn het domein waarin de deelnemers werkzaam zijn van naderbij te bekijken. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven. Gezien iedere deelnemer over de mogelijkheid beschikte om meerdere domeinen aan te duiden, bedraagt het aantal opgegeven antwoorden meer dan het aantal deelnemers.

Tabel 2: Rechtsdomeinen waarin de respondenten werkzaam zijn.

	Totaal antwoorden (n = 553)		Antwoorden groep burn-out (n = 38)	
	Absoluut aantal	Percentage	Absoluut aantal	Percentage
Administratief recht	19	3,44%	2	5,26%
Beslagrecht	14	2,53%	2	5,26%
Economisch recht	27	4,88%	4	10,53%
Europees recht	5	0,90%	0	0%

¹⁵⁸ L. SWINNEN, [Bore-out], *s.d.*, http://www.stressmanagement.be/luc_swinnen_stress_management-nieuws.asp?taal=nl&rubriekID=JPEMCPKPE.

¹⁵⁹ W.B. SCHAUFELI en B.P. BUUNK, "Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing" in M.J. SCHABRACQ, J.A.M. WINNUBST en C.L. COOPER (eds.), *The handbook of work and health psychology, Second edition*, Chichester, John Wiley & Sons, 2003, (383) 395.

¹⁶⁰ X, "Le burnout parental c'est quoi?", *s.d.*, <https://www.burnoutparental.com/le-burnout-parental-c-est-quoi-1>.

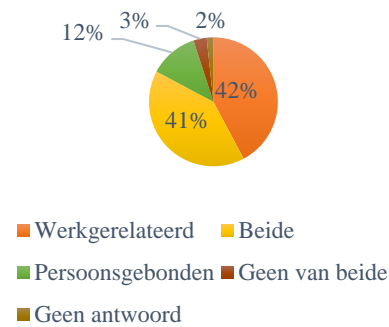
Financieel recht	8	1,45%	1	2,63%
Fiscaal recht	20	3,62%	1	2,63%
Gerechtigd recht	31	5,61%	1	2,63%
Handelsrecht	54	9,76%	4	10,53%
Insolventierecht	29	5,24%	2	5,26%
Intellectuele rechten	6	1,09%	0	0%
Internationaal recht	6	1,09%	0	0%
Personen- en familierecht	81	14,65%	4	10,53%
Sociaal recht	30	5,43%	1	2,63%
Staatsrecht	2	0,36%	0	0%
Strafprocesrecht	18	3,26%	1	2,63%
Strafrecht	43	7,78%	3	7,89%
Vennootschapsrecht	33	5,97%	3	7,89%
Verbintenissenrecht	74	13,38%	5	13,16%
Zakenrecht	29	5,24%	3	7,89%
Andere				
Bouwrecht	2	0,36%	0	0%
Gerechtigd mandaten	1	0,18%	0	0%
Gezondheids- en medisch recht	1	0,18%	0	0%
ICT-recht	1	0,18%	0	0%
Incasso	1	0,18%	0	0%
Internationale arbitrage	1	0,18%	0	0%
Onteigeningsrecht	1	0,18%	0	0%
Schuldbemiddeling	2	0,36%	0	0%
Vastgoedrecht	2	0,36%	1	2,63%
Verkeersrecht	5	0,90%	0	0%
Vermogensrecht	1	0,18%	0	0%
Verzekeringsrecht	2	0,36%	0	0%
Vreemdelingenrecht	4	0,72%	0	0%

67. Tot slot werd bij de deelnemers eveneens gepeild naar wat volgens hen de oorzaak is van een burn-out. De vraag luidde als volgt: “Liggen volgens u persoonlijke factoren eerder aan de basis van een burn-out of is dit volgens u meer toe te schrijven aan de veranderende maatschappij, waarin er steeds meer prestatiedruk is? Met andere woorden: is een burn-out eerder persoonsgebonden of meer werkgerelateerd?”. De respondenten hadden drie antwoordmogelijkheden, namelijk: “persoonsgebonden”, “werkgerelateerd” of “andere”, waarbij ze in geval van de laatste antwoordmogelijkheid hun eigen visie konden invullen.

73 van de 180 (40,56%) respondenten meenden dat de kans op een burn-out door zowel persoonsgebonden als werkgerelateerde factoren wordt beïnvloed. Niet iedere respondent kende echter hetzelfde gewicht aan beide factoren toe. Zo beweerde één van de deelnemers dat iemands persoonlijkheid voor 75% invloed heeft, terwijl het werk slechts 25%. Een andere

deelnemer specificeerde dan weer dat beide factoren aan de basis liggen, maar er eerder een werkgerelateerde invloed is. 22 respondenten (12,22%) meenden dat louter persoonlijke factoren aan de basis liggen, 76 deelnemers (42,22%) meenden dan weer dat de aandoening louter werkgebonden is. Zes deelnemers (3,33%) stelden dat de kans op burn-out door geen van beiden wordt beïnvloed. Één van de respondenten specificeerde daarbij dat het eerder om de aard van het werk gaat; een andere deelnemer stelde dat het voornamelijk “ook een beetje in de mode [is], bestond vroeger niet. Ook het digitale doet er geen goed aan.” Drie personen (1,67%) lieten de vragen onbeantwoord.

Grafiek 3: Wat is volgens u de oorzaak van een burn-out? (alle deelnemers)



Als we specifiek de mening van de risicogroep analyseren, blijkt dat volgens zes van hen burn-out te wijten is aan het werk. Drie van hen menen dat het een combinatie is. Één van hen liet de vraag onbeantwoord. Niemand van de risicogroep was dus van mening dat het louter een persoonsgebonden aandoening is.

Kortom, de meeste deelnemers beschouwen het werk als de oorzaak van een burn-out, hoewel zij nipt worden gevolgd door de groep die meent dat het een combinatie van zowel persoonsgebonden als werkgerelateerde factoren betreft.

AFDELING 3: ONDERZOEK NAAR DEPRESSIE BIJ ADVOCATEN

1. CES-D

68. Om na te gaan in welke mate er zich depressieve gevoelens voordoen bij advocaten werd gebruik gemaakt van de Center for Epidemiological Studies Depression Scale (hierna: “CES-D”).¹⁶¹ Deze zelfbeoordelvragenlijst bevat twintig stellingen waarop de respondent kon antwoorden met “zelden of nooit (minder dan één dag)”, “soms of weinig (één tot twee dagen)”, “regelmatig (drie tot vier dagen)” of “meestal of altijd (vijf tot zeven dagen)”.

Zoals reeds eerder gezegd, bestaan er verschillende vormen van depressie. Het begrip depressie kan zowel betrekking hebben op de ernstige vormen van depressie als de lichtere varianten

¹⁶¹ Deze test werd eveneens bekomen via de testotheek.

ervan. De CES-D beoogt echter niet zozeer de intensiteit van een mogelijke depressie te meten, maar wel de symptomen van een depressie bij een individu vast te stellen.¹⁶²

De vragenlijst peilt enkel naar de situatie gedurende de week voorafgaand aan de afname van de test. Het spoort dus geen chronische depressie op, maar gaat eerder op zoek naar depressieve gevoelens die als reactie op bepaalde gebeurtenissen ontstaan (de zogenaamde reactieve depressie).¹⁶³

2. Resultaten

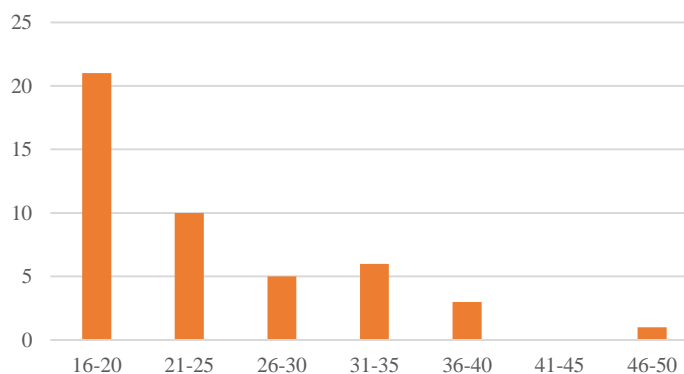
69. De test werd door 175 personen ingevuld (responsratio = 15,24%). 51 deelnemers behaalden op de test een score van meer dan zestien punten (op een totaal van 60). Respondenten die zestien of meer scoren, worden in principe als depressief beschouwd of behoren in ieder geval tot de risicogroep.¹⁶⁴ Omgerekend vertoont dus 29,14% van de deelnemers symptomen van een depressie. Dit stemt ongeveer overeen met (en ligt zelfs iets hoger dan) de cijfers die door verzekeringsmaatschappij Precura in 2015 werden verstrekt. Zoals reeds eerder gezegd, bleek

één op zeven arbeidsongeschiktheidsaangiftes in de eerste helft van 2015 te wijten aan een psychische aandoening.¹⁶⁵ 25,71% hiervan had te kampen met een depressie.

70. Hoe hoger de respondent scoort op de test, hoe meer symptomen

van depressie aanwezig zijn.¹⁶⁶ De hoogste score die werd behaald, bedroeg 47 op 60 (waarbij

Grafiek 4: Puntenspreiding



¹⁶² J. BOUMA, A. RANCHOR, R. SANDERMAN en E. VAN SONDEREN, *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D: een handleiding*, Groningen, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 6-7.

¹⁶³ J. BOUMA, A. RANCHOR, R. SANDERMAN en E. VAN SONDEREN, *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D: een handleiding*, Groningen, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 7.

¹⁶⁴ J. BOUMA, A. RANCHOR, R. SANDERMAN en E. VAN SONDEREN, *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D: een handleiding*, Groningen, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 7; FOD WASO, “Psychosociale belasting op het werk (stress, depressie, ...)”, 2007, www.werk.belgie.be/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=16532.

¹⁶⁵ E. BOYDENS, “Met beter timemanagement burn-out voorkomen. Tijd om uw rugzak neer te zetten”, *Ad Rem* 2016, afl. 3, (18) 19.

¹⁶⁶ J. BOUMA, A. RANCHOR, R. SANDERMAN en E. VAN SONDEREN, *Het meten van symptomen van*

één vraag door de respondent blanco werd gelaten, waardoor het puntenaantal nog met nul tot drie punten had kunnen stijgen indien die toch was beantwoord).

71. Net zoals bij burn-out wordt ook hier een analyse gemaakt van de profielen van de deelnemers en meer in het bijzonder van diegenen die tot de risicogroep behoren.

Tabel 3: Achtergrondinformatie m.b.t. de deelnemers CES-D-test.

	Totaal (n = 175)		Depressie (n = 51)	
	Absoluut aantal	Percentage	Absoluut aantal	Percentage
Geslacht				
Man	58	33,14%	13	25,49%
Vrouw	86	49,14%	26	50,98%
Geen antwoord	31	17,72%	12	23,53%
Leeftijd				
21-30 jaar	57	32,57%	19	37,25%
31-40 jaar	43	24,57%	9	17,65%
41-50 jaar	34	19,43%	11	21,57%
51-60 jaar	19	10,86%	7	13,73%
Ouder dan 60 jaar	20	11,43%	4	7,84%
Geen antwoord	2	1,14%	1	1,96%
Partner				
Ja	152	86,86%	42	82,35%
Nee	22	12,57%	8	15,69%
Geen antwoord	1	0,57%	1	1,96%
Kinderen				
Ja	97	55,43%	29	56,86%
Nee	74	42,29%	22	43,14%
Geen antwoord	4	2,28%	0	0%
Statuut				
Advocaat-stagiair	35	20%	13	25,49%
Andere	140	80%	38	74,51%
Aantal werkuren per week				
0-10 uren	1	0,57%	0	0%
11-20 uren	2	1,14%	1	1,96%
21-30 uren	5	2,86%	1	1,96%
31-40 uren	22	12,57%	6	11,76%
41-50 uren	83	47,43%	19	37,26%
51-60 uren	35	20%	16	31,37%
Meer dan 60 uren	25	14,29%	8	15,69%
Geen antwoord	2	1,14%	0	0%

Het profiel van de personen die een risico lopen op een depressie is vrij gelijkaardig aan dat van de personen uit de risicogroep voor burn-out. Opnieuw behoort meer dan de helft van de risicogroep tot het vrouwelijke geslacht. Ook betreft het personen van erg jonge leeftijd: merendeel is tussen 21 en 30 jaar oud. De opvallendste verschillen met burn-out doen zich voor

op het vlak van het statuut en het hebben van een partner. Daar waar bij burn-out iedereen van de risicogroep een partner had, is dit hier niet het geval. Bovendien ligt ook het aantal advocaat-stagiairs die tot de risicogroep behoren hier aanzienlijk lager.

72. Ook voor depressie kan er opnieuw een analyse worden gemaakt van de rechtsdomeinen waarbinnen de respondenten werkzaam zijn. Net zoals bij burn-out beschikte iedere deelnemer over de mogelijkheid om meerdere domeinen aan te duiden, waardoor het aantal opgegeven antwoorden hoger ligt dan het aantal deelnemers. Onderstaande tabel geeft een overzicht.

Tabel 4: Rechtsdomeinen waarin de respondenten werkzaam zijn.

	Totaal antwoorden (n = 518)		Antwoorden groep burn-out (n = 178)	
	Absoluut aantal	Percentage	Absoluut aantal	Percentage
Administratief recht	20	3,86%	8	4,50%
Beslagrecht	13	2,51%	6	3,37%
Economisch recht	25	4,83%	7	3,93%
Europees recht	4	0,77%	1	0,56%
Financieel recht	8	1,54%	2	1,12%
Fiscaal recht	20	3,86%	7	3,93%
Gerechtigd recht	28	5,40%	8	4,50%
Handelsrecht	48	9,27%	12	6,75%
Insolventierecht	28	5,40%	11	6,18%
Intellectuele rechten	6	1,16%	2	1,12%
Internationaal recht	5	0,97%	1	0,56%
Personen- en familierecht	75	14,48%	28	15,73%
Sociaal recht	28	5,40%	8	4,50%
Staatsrecht	2	0,39%	1	0,56%
Strafprocesrecht	18	3,47%	7	3,93%
Strafrecht	42	8,11%	17	9,55%
Vennootschapsrecht	32	6,18%	10	5,62%
Verbintenissenrecht	68	13,13%	19	10,68%
Zakenrecht	26	5,02%	9	5,06%
Andere				
Bouwrecht	2	0,39%	1	0,56%
Gerechtigd mandaten	1	0,19%	1	0,56%
Gezondheids- en medisch recht	1	0,19%	0	0%
ICT-recht	1	0,19%	1	0,56%
Incasso	1	0,19%	0	0%
Onteigeningsrecht	1	0,19%	1	0,56%
Schuldbemiddeling	2	0,39%	1	0,56%
Vastgoedrecht	2	0,39%	2	1,12%
Verkeersrecht	5	0,97%	3	1,69%
Vermogensrecht	1	0,19%	1	0,56%
Verzekeringsrecht	2	0,39%	1	0,56%
Vreemdelingenrecht	3	0,58%	2	1,12%

73. Tot slot blijkt uit een vergelijking van beide onderzoeken dat acht van de tien personen, die het risico lopen op een burn-out, eveneens tot de risicogroep van depressie behoren. De overige twee respondenten hadden de depressietest niet of onvoldoende doorlopen, waardoor het onmogelijk was vast te stellen of zij al dan niet tot de risicogroep voor depressie behoren.

Hoewel het duidelijk twee verschillende aandoeningen zijn¹⁶⁷, kan deze overlapping misschien mede verklaard worden door het feit dat depressieve klachten ook een symptoom kunnen zijn van een burn-out.¹⁶⁸ Bovendien heeft ook wetenschappelijk onderzoek bevestigd dat er een overlap tussen beiden bestaat.¹⁶⁹

74. Uit voorgaande cijfers kan dus worden geconcludeerd dat burn-out en depressie zich wel degelijk in de advocatuur voordoen. Bijgevolg zal in het volgend onderdeel worden nagegaan wat de sociaalrechtelijke positie is van een advocaat die hiermee wordt geconfronteerd.

¹⁶⁷ Burn-out is een energiestoornis, terwijl depressie een stemmingsstoornis is. E. VANBELLE, H. DE WITTE, E. MOERENHOUT, S. VANDENBROECK, K. VANHAECHT en L. GODDERIS, “Burn-out in de zorg: afbakening en overzicht van oorzaken en gevolgen” in *HR in de zorg. Beleid en praktijk*, 2013, afl. 1, 4.

¹⁶⁸ J. MONTERO-MARIN, J. GARCIA-CAMPAYO, D. MOSQUERA MERA en Y. LOPEZ DEL HOYO, “A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>; S. DESART, “Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out”, 20 februari 2017, <https://kuleuvenblogt.be/2017/02/20/op-zoek-naar-een-nieuwe-definitie-van-burn-out/>.

¹⁶⁹ I.S. SCHONFELD en R. BIANCHI, “Burnout and depression: two entities or one?”, *Journal of Clinical Psychology* 2016, afl. 1, (22) 22.

DEEL 3. DE SOCIAALRECHTELIJKE POSITIE VAN ADVOCATEN MET BURN-OUT, DEPRESSIE OF CVS

AFDELING 1: INLEIDING

75. Om te kunnen nagaan welke bescherming een advocaat geniet indien hij geconfronteerd wordt met een burn-out, depressie of CVS moet in eerste instantie worden bepaald of de advocaat een zelfstandige dan wel een werknemer is. Het antwoord op deze vraag is cruciaal voor de verdere uiteenzetting, gezien er een grote discrepantie bestaat tussen de bescherming die een werknemer geniet en de maatregelen waarop een zelfstandige kan rekenen.

Bijgevolg zal eerst nader worden ingegaan op deze discussie om vervolgens de bescherming uiteen te zetten waarop een zelfstandige respectievelijk een werknemer kan rekenen.

AFDELING 2: DE SOCIAALRECHTELIJKE KWALIFICATIE VAN DE ADVOCAAAT - DILEMMA TUSSEN HET ZELFSTANDIGEN- EN HET WERKNEMERSSTATUUT

1. Uitgangspunt: de advocaat is een zelfstandige

76. Is een advocaat een zelfstandige of kan deze ook een werknemer zijn? Op het eerste gezicht lijkt dit een eenvoudig te beantwoorden vraag. De tekst van artikel 142 van de Codex Deontologie voor Advocaten¹⁷⁰ is immers duidelijk:

“De advocaat oefent zijn beroep als zelfstandige uit, met uitsluiting van iedere band van ondergeschiktheid.”

Een advocaat kan dus op basis van deze bepaling geen werknemer zijn: hij is per definitie een zelfstandige.

2. Of toch werknemer?

2.1. Evolutie in de rechtspraak

77. In de praktijk bestaat er echter discussie over het gegeven dat een advocaat uitsluitend een zelfstandige zou kunnen zijn. Dit blijkt onder meer uit een uitspraak van de arbeidsrechtbank van Brussel, geveld voor de invoering van artikel 142 Codex Deontologie voor Advocaten.

¹⁷⁰ Oud artikel III.2.10.1 Codex Deontologie voor Advocaten. Sinds 1 september 2016 heeft de Codex Deontologie voor Advocaten een nieuwe nummering. De inhoud bleef ongewijzigd. ORDE VAN VLAAMSE BALIES, *Codex Deontologie voor Advocaten – Hernummering*, BS 31 mei 2016, 33.784.

Hierin werd geoordeeld dat een advocaat-stagiair, die eveneens advocaat-medewerker was van een andere advocaat, *in casu* als een werknemer moest worden gekwalificeerd.¹⁷¹ Dit vonnis werd in beroep evenwel hervormd: het hof van beroep van Brussel oordeelde dat de advocaat-medewerker toch als een zelfstandige moest worden beschouwd.¹⁷² Het cassatieberoep tegen dit arrest werd verworpen.¹⁷³ Desalniettemin toont deze rechtspraak aan dat de kwalificatie van een advocaat als zelfstandige niet steeds waterdicht is.¹⁷⁴

78. Vroeger heeft het Hof van Cassatie reeds verscheidene malen geoordeeld dat de feitelijke realiteit primeert op de kwalificatie die door de partijen aan de overeenkomst wordt gegeven.¹⁷⁵ De rechter mag evenwel niet overgaan tot herkwalificatie indien de feitelijke realiteit verenigbaar is met de kwalificatie die de partijen zijn overeengekomen.¹⁷⁶ Dit heeft tot gevolg dat de rechter moet vertrekken van een kwalificatie als zelfstandige en enkel kan herkwalificeren indien hij elementen terugvindt die hiermee niet verenigbaar zijn.¹⁷⁷

Sinds 1 januari 2007 zijn deze principes ook wettelijk verankerd. Artikel 331 van de Arbeidsrelatiewet bepaalt namelijk dat “*er moet voorrang worden gegeven aan de kwalificatie die uit de feitelijke uitoefening blijkt indien deze de door de partijen gekozen juridische kwalificatie uitsluit*”.¹⁷⁸

¹⁷¹ Arbrb. Brussel 8 december 2000, *RW* 2000-01, 1.209. Voor een uiteenzetting van de feiten die aan de basis lagen van deze uitspraak, zie: M. DE VOS, “De advocaat: zelfstandige of werknemer? Het dogma van de zelfstandige advocaat en het enigma van de ondergeschikte advocaat-stagiair”, *NJW* 2004, 542-545; W. VAN EECKHOUTTE, “Statuut van stagiairs en medewerkers vrije beroepers”, *Acc. & Tax* 2002, 32-35.

¹⁷² Arbh. Brussel 16 maart 2004, *NJW* 2004, 561.

¹⁷³ Cass. 7 maart 2005, *onuitg.*; J. STEVENS, “De uitoefening van het beroep van advocaat in dienstverband”, *RW* 2005-06, afl. 1, (1) 2.

¹⁷⁴ Het arrest zegt echter niets over de positie van de advocaat-stagiair. Naast zijn stage oefende de advocaat-stagiair ook nog activiteiten uit als advocaat-medewerker van een advocaat. Het is in die hoedanigheid van advocaat-medewerker dat hij het geding heeft ingeleid.

¹⁷⁵ Cass. 11 januari 1978, *Arr. Cass.* 1978, 558; Cass. 7 september 1992, *Soc. Kron.* 1993, 13.

¹⁷⁶ Cass. 23 december 2002, *JIT* 2003, 271; Cass. 28 april 2003, *JIT* 2003, 261; Cass. 8 december 2003, *JIT* 2004, 122; Cass. 3 mei 2004, *RW* 2004-05, 1.220; Cass. 6 december 2004, *NJW* 2005, 95. Dit zijn de zogenaamde “kwalificatie-arresten”. J. STEVENS, “De uitoefening van het beroep van advocaat in dienstverband”, *RW* 2005-06, afl. 1, (1) 8.

¹⁷⁷ O. DEBRAY en P. MAERTEN, “Schijnzelfstandigheid: een stand van zaken”, november 2006, http://www.iec-iab.be/nl/leden/Publicaties/mededelingen-van-het-Instituut/Documents/Commentaar-schijnzelfstandigheid-stand-van-zaken_2398.pdf.

¹⁷⁸ Art. 331 Programmawet (I) van 27 december 2006, *BS* 28 december 2006, 75.178.

79. Het feit dat de Orde van Vlaamse Balies artikel 142 heeft opgenomen in de Codex Deontologie voor Advocaten kan hier geen afbreuk aan doen. De deontologische regels beheersen immers niet de samenwerking, maar wel het geoorloofd karakter van de samenwerking.¹⁷⁹ Bovendien is de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid niet gebonden door dergelijke deontologische regulering: de socialezekerheidswetten raken immers de openbare orde.¹⁸⁰ Wanneer in de realiteit toch een gezagsverhouding wordt vastgesteld, kan deze bepaling dus niet verhinderen dat er alsnog sprake is van een arbeidsovereenkomst.¹⁸¹

2.2. Stage-overeenkomst en samenwerking met andere advocaten

80. Naast het geval waarin de advocaat slechts één cliënt heeft, bestaan er twee andere gevallen waarin een risico op een gezagsverhouding bestaat, namelijk in het kader van een stageovereenkomst en in geval van samenwerking met andere advocaten.¹⁸²

a) Stage-overeenkomst

81. Een stage is erop gericht de praktische vaardigheden van een beroep aan te leren. Hiertoe dient de stagemeeester (“patroon”) instructies te geven aan de advocaat-stagiair en controle uit te oefenen op zijn werk. Bijgevolg staat de advocaat-stagiair onvermijdelijk onder het gezag van de patroon. Dit wil echter niet per definitie zeggen dat de advocaat-stagiair verbonden is door een arbeidsovereenkomst.¹⁸³

82. Artikel 2 en 3 van de Arbeidsovereenkomstenwet definiëren een arbeidsovereenkomst als een overeenkomst waarbij een werknemer zich ertoe verbindt om tegen loon en onder gezag van een werkgever arbeid te verrichten.¹⁸⁴ De loutere aanwezigheid van gezag volstaat dus niet om tot een arbeidsovereenkomst te besluiten. Een overeenkomst, arbeid en loon zijn eveneens essentiële vereisten om van een arbeidsovereenkomst te kunnen spreken.

Het essentiële verschil tussen een stage- en een arbeidsovereenkomst is dat de stagiair arbeid

¹⁷⁹ M. DE VOS, “De advocaat: zelfstandige of werknemer? Het dogma van de zelfstandige advocaat en het enigma van de ondergeschikte advocaat-stagiair”, *NJW* 2004, (542) 544.

¹⁸⁰ T. CLAEYS, “Statuut van de advocaat-medewerker”, *Ad Rem* 2005, afl. 4, (15) 16.

¹⁸¹ W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium. Arbeidsrecht 2016-2017*, I, Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, 640.

¹⁸² W. VAN EECKHOUTTE, “Statuut van stagiairs en medewerkers vrije beroepers”, *Acc. & Tax* 2002, (32) 32.

¹⁸³ W. VAN EECKHOUTTE, “Statuut van stagiairs en medewerkers vrije beroepers”, *Acc. & Tax* 2002, (32) 32-33.

¹⁸⁴ Artt. 2 en 3 Wet 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 22 augustus 1978, 9.277.

verricht met het oog op het leren van de praktische vaardigheden van een beroep en niet met het oog op het verwerven van een beroepsinkomen. Dit heeft verschillende implicaties.

Ten eerste kan er enkel sprake zijn van “arbeid” in de zin van de Arbeidsovereenkomstenwet als deze wordt verricht om in zijn levensonderhoud te voorzien.¹⁸⁵ Bijgevolg kunnen de activiteiten die een advocaat-stagiair verricht niet als “arbeid” worden beschouwd, gezien de advocaat-stagiair niet de primaire bedoeling heeft om hiermee een inkomen verwerven.

Ten tweede brengt dit ook met zich mee dat de vergoeding, die de advocaat-stagiair ontvangt in het kader van zijn stage, niet kan worden aangemerkt als loon. De stagevergoeding kan niet worden gekwalificeerd als loon dat de werkzaamheid van de advocaat-stagiair vergoedt.¹⁸⁶ In het begin zal de advocaat-stagiair immers nog veel begeleiding behoeven, waardoor de vergoeding geenszins correleert met de bijdrage die de stagiair levert aan het werk.

83. Bij gebrek aan “arbeid” (in de zin van de Arbeidsovereenkomstenwet) en loon, kan bijgevolg de overeenkomst met de advocaat-stagiair (in eerste instantie) niet als een arbeidsovereenkomst worden gekwalificeerd.¹⁸⁷

Bovendien verschilt ook de aard van de gezagsrelatie. In geval van een stageovereenkomst oefent de patroon gezag uit in het kader van de opleiding. Bij een arbeidsovereenkomst daarentegen is het gezag gericht op “*het zorgvuldig presteren van arbeid in het belang van de werkgever*”.¹⁸⁸ Dit werd ook bevestigd door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid in een brief van 28 januari 2005, gericht aan alle stafhouders van Vlaamse balies: “*De Rijksdienst gaat er immers van uit dat ook al is er tussen de advocaat-stagiair en zijn stagemeester een band van ondergeschiktheid, deze relatie niet gekwalificeerd moet worden als een arbeidsovereenkomst, aangezien het hoofddoel ervan in de eerste plaats niet het leveren van prestaties is*”.¹⁸⁹

84. Cruciaal is dus het oogmerk waarmee de advocaat-stagiair zijn activiteiten verricht. In eerste instantie zal dit uiteraard het leren van de praktische vaardigheden als advocaat zijn. Naarmate

¹⁸⁵ M. DE VOS, “De advocaat: zelfstandige of werknemer? Het dogma van de zelfstandige advocaat en het enigma van de ondergeschikte advocaat-stagiair”, *NJW* 2004, (542) 544.

¹⁸⁶ W. VAN EECKHOUTTE, “Statuut van stagiairs en medewerkers vrije beroepers”, *Acc. & Tax* 2002, (32) 33.

¹⁸⁷ M. DE VOS, “De advocaat: zelfstandige of werknemer? Het dogma van de zelfstandige advocaat en het enigma van de ondergeschikte advocaat-stagiair”, *NJW* 2004, (542) 545.

¹⁸⁸ M. DE VOS, “De advocaat: zelfstandige of werknemer? Het dogma van de zelfstandige advocaat en het enigma van de ondergeschikte advocaat-stagiair”, *NJW* 2004, (542) 545.

¹⁸⁹ T. CLAEYS, “Statuut van de advocaat-medewerker”, *Ad Rem* 2005, afl. 4, (15) 16.

de tijd verstrijkt, zal de advocaat-stagiair echter de activiteit steeds beter onder de knie krijgen en minder begeleiding behoeven.

Indien de gezagsverhouding tussen de patroon en de advocaat-stagiair blijft verder bestaan, maar de klemtoon op het presteren komt te liggen en niet langer op de opleiding van de advocaat-stagiair, dan bestaat de kans dat deze verhouding als een werkgevers-werknemersverhouding wordt beschouwd.¹⁹⁰

85. Het is dus niet onmogelijk dat een stageovereenkomst wordt geherkwalificeerd naar een arbeidsovereenkomst.¹⁹¹ Vanuit praktisch oogpunt is het evenwel uiterst moeilijk om het oogmerk waarmee de advocaat-stagiair zijn activiteiten verricht aan te tonen evenals het ogenblik waarop de klemtoon niet langer op de opleiding van de advocaat-stagiair zou liggen.

Daarom wordt er meestal vanuit gegaan dat gedurende de driejarige stageperiode de nadruk op de opleiding ligt, eerder dan op het presteren.¹⁹² Dit neemt niet weg dat, zoals eerder reeds vermeld, in sommige gevallen toch een situatie zou kunnen ontstaan waarin het resultaat de overhand neemt op het leeraspect. In dat geval is het aan de advocaat-stagiair of de socialezekerheidsadministratie om dit te bewijzen.¹⁹³

b) Samenwerking met andere advocaten

86. De kwalificatie als zelfstandige kan eveneens in gevaar worden gebracht wanneer de gezagsrelatie, die tussen de advocaat-stagiair en de stagemeester tijdens de stage aanwezig was, ook na de stageperiode blijft voortbestaan in de nieuw tot stand gekomen verhouding. Om dit te beoordelen, kan gebruik worden gemaakt van bepaalde indiciën, zoals de gebondenheid aan een tijdschema, de verplichting tot het verantwoorden van afwezigheden en tot het bekomen van toestemming voor vakantie, het verrichten van werk voor zijn voormalige patroon (en niet voor een andere advocaat), ...¹⁹⁴ Dergelijke elementen wijzen op een gezagsverhouding.

87. Vaak wordt de onafhankelijkheid en de intellectuele vrijheid van de advocaat ingeroepen

¹⁹⁰ W. VAN EECKHOUTTE, "Statuut van stagiaires en medewerkers vrije beroepers", *Acc. & Tax* 2002, (32) 34.

¹⁹¹ M. DE VOS, "De advocaat: zelfstandige of werknemer? Het dogma van de zelfstandige advocaat en het enigma van de ondergeschikte advocaat-stagiair", *NJW* 2004, (542) 545.

¹⁹² M. DE VOS, "De advocaat: zelfstandige of werknemer? Het dogma van de zelfstandige advocaat en het enigma van de ondergeschikte advocaat-stagiair", *NJW* 2004, (542) 545; W. VAN EECKHOUTTE, "Statuut van stagiaires en medewerkers vrije beroepers", *Acc. & Tax* 2002, (32) 34.

¹⁹³ W. VAN EECKHOUTTE, "Statuut van stagiaires en medewerkers vrije beroepers", *Acc. & Tax* 2002, (32) 34.

¹⁹⁴ W. VAN EECKHOUTTE, "Statuut van stagiaires en medewerkers vrije beroepers", *Acc. & Tax* 2002, (32) 34.

als grond om een werkgevers-werknemersrelatie af te wijzen. Ook het hof van beroep te Brussel heeft dit argument gebruikt om het vonnis dat in eerste aanleg was uitgesproken te hervormen.¹⁹⁵ De vraag is echter of dit argument wel kan stand houden. Zo bestaat er rechtspraak met betrekking tot verscheidene andere vrije beroepen waarin een arbeidsovereenkomst (en het hiermee onlosmakelijk verbonden gezag) niet als een obstakel voor de intellectuele vrijheid en onafhankelijkheid wordt gezien.

Zo oordeelde het Hof van Cassatie reeds in 1961 dat de professionele afhankelijkheid en de exclusieve verantwoordelijkheid in het beoefenen van de geneeskunde niet verhinderen dat een apotheker op basis van een arbeidsovereenkomst wordt tewerkgesteld.¹⁹⁶ Gelijkaardige rechtspraak is eveneens voor artsen terug te vinden: hun onafhankelijkheid bij de eigenlijke uitoefening van de geneeskunde belet niet dat zij door een arbeidsovereenkomst kunnen verbonden zijn.¹⁹⁷

88. Dit wijst op een ruime en flexibele invulling van het begrip “gezag”, waardoor zo goed als ieder beroep in de hoedanigheid van werknemer kan worden uitgeoefend.¹⁹⁸ Bovendien is het in buurlanden zoals Nederland, Frankrijk, Duitsland en Groot-Brittannië, maar ook in Spanje en de Verenigde Staten van Amerika reeds mogelijk om als advocaat-werknemer tewerkgesteld te worden.¹⁹⁹ Bijgevolg kan de vraag worden gesteld waarom het beroep van advocaat in België nog steeds niet zou te rijmen vallen met het werknemersstatuut.

3. Toetsing aan de praktijk

¹⁹⁵ Arbh. Brussel 16 maart 2004, *NJW* 2004, 561.

¹⁹⁶ Cass. 7 maart 1961, *Pas.* 1961, I, 736.

¹⁹⁷ Cass. 7 juni 1943, *Arr. Cass.* 1943, 140; Cass. 27 september 1943, *Arr. Cass.* 1943, 192; Cass. 4 december 1958, *Pas.* 1959, 337; Cass. 6 maart 1959, *Pas.* 1959, 678; Cass. 24 maart 1966, *RW* 1966-67, 979; Cass. 31 maart 1967, *Arr. Cass.* 1967, 925; Cass. 22 februari 1968, *Arr. Cass.* 1968, 826; Cass. 14 maart 1969, *Arr. Cass.* 1969, 652; Cass. 16 oktober 1972, *Arr. Cass.* 1973, 165; Cass. 7 september 1981, *Arr. Cass.* 1981-82, 23; C. ENGELS, “Juridische duiding van de overeenkomst tussen ziekenhuis en ziekenhuisgeneesheer. Arbeidsovereenkomst of overeenkomst tot zelfstandige samenwerking” in O. VANACHTER (ed.), *Arbeidsrecht: een confrontatie tussen theorie en praktijk*, Antwerpen, Maklu, 1993, (31) 74.

¹⁹⁸ M. DE VOS, “De advocaat: zelfstandige of werknemer? Het dogma van de zelfstandige advocaat en het enigma van de ondergeschikte advocaat-stagiair”, *NJW* 2004, (542) 544; W. VAN EECKHOUTTE, “Statuut van stagiairs en medewerkers vrije beroepers”, *Acc. & Tax* 2002, (32) 34.

¹⁹⁹ J. STEVENS, “De uitoefening van het beroep van advocaat in dienstverband”, *RW* 2005-06, afl. 1, (1) 15; A. VAN REGENMORTEL, “Schijnzelfstandigheid” in CBR (ed.), *CBR Jaarboek 2005-2006*, Antwerpen, Maklu, 2006, (27) 64.

89. Het voorgaande is uiteraard allemaal vrij theoretisch. Bovendien is het arrest van het hof van beroep intussen al dertien jaar oud. Bijgevolg rijst de vraag in welke mate er vandaag de dag effectief gezagselementen terug te vinden zijn in de praktijk. En hoe staan advocaten zelf tegenover een invoering van een werknemersstatuut? Deze vragen zullen hierna verder worden behandeld.

3.1.Resultaten enquête

90. In welke mate zijn er op heden indiciën voor gezag aanwezig in de praktijk? In het kader van de enquête die werd opgesteld voor deze masterproef werd hier eveneens naar gepeild. In totaal namen 211 deelnemers (responsratio = 18,37%) deel aan dit luik van de enquête.

91. Ten eerste werd de vraag voorgelegd of de advocaat in kwestie zijn werkuren vrij kan bepalen. Kenmerkend voor een zelfstandige is immers dat hij zijn arbeidstijd vrij kan indelen.²⁰⁰

Twee respondenten (0,95%) lieten de vraag blanco. 174 deelnemers (82,46%) beantwoordden de vraag bevestigend, maar 35 advocaten (16,59%) gaven aan hun werkuren niet vrij te kunnen bepalen. Dit kan minstens vreemd worden genoemd voor een professioneel die geacht wordt zijn beroep als zelfstandige uit te oefenen.

Vervolgens werd ook de samenstelling van de groep, die de vraag negatief heeft beantwoord, nader geanalyseerd. Bij aanvang van de enquête werd namelijk ook naar de positie van de advocaat gevraagd. De respondent had drie antwoordmogelijkheden, namelijk “ik ben advoca(a)t(e), heb een eigen kantoor en werk alleen”, “ik ben advoca(a)t(e), werk in een advocatenkantoor waar ook andere advocaten werken” of “ik ben advocaat-stagiair(e)”. Daarnaast kon de respondent ook de optie “andere” aanvinken, met mogelijkheid tot opgave van een zelf geformuleerd antwoord, maar deze hebben geen impact gehad op de desbetreffende resultaten.

Het was opmerkelijk dat negentien respondenten (54,28%), die aangaven niet zelf hun werkuren te kunnen bepalen, antwoordden dat zij niet alleen werkten, maar in een advocatenkantoor met andere advocaten. De tweede grootste groep bestond uit advocaten-stagiairs (vijftien respondenten oftewel 42,86%). Één respondent (2,86%) gaf aan alleen te werken.

92. De tweede vraag die werd voorgelegd, luidde: “Dient u enige vorm van toestemming te vragen om vakantie te nemen?”. Dit is een specifieke veruitwendiging van de vrije organisatie

²⁰⁰ Art. 333, §1, tweede streepje Programmawet (I) van 27 december 2006, BS 28 december 2006, 75.178.

van de arbeidstijd.²⁰¹ Het antwoord op deze vraag als zelfstandige zou in principe “nee” moeten zijn.

Opnieuw lieten twee deelnemers (0,95%) de vraag onbeantwoord. 134 respondenten (63,51%) gaven aan dat zij inderdaad geen toestemming dienen te vragen. Verrassend was echter dat 75 advocaten (35,54%) antwoordden wel toestemming te moeten vragen.

Wederom is het dus interessant om de positie van de respondenten die aangaven toestemming te moeten vragen te analyseren. Uit die analyse blijkt dat meer dan de helft (52%) advocaten-stagiairs zijn. Zij worden gevolgd door advocaten die in een advocatenkantoor samen met andere advocaten werken (35 deelnemers - 46,67%). Één respondent (1,33%) gaf aan alleen te werken.

93. De derde en laatste vraag luidde: “Ontvangt u een vergoeding (in het kader van uw beroep als advoca(a)t(e)) tijdens uw vakantieperiode?”. Zelfstandigen ontvangen geen vakantiegeld, werknemers daarentegen wel.²⁰²

Desondanks antwoordden 97 deelnemers (45,97%) dat zij een vergoeding ontvangen tijdens hun vakantieperiode. Hiervan werkten 53 advocaten (54,64%) in een advocatenkantoor met andere advocaten en waren 39 deelnemers (40,21%) advocaat-stagiair. Vijf respondenten (4,12%) hadden een eigen advocatenkantoor.

Anderzijds ontvingen dus 111 advocaten (52,61 %) geen vergoeding. Drie deelnemers (1,42%) lieten de vraag onbeantwoord.

94. Specifiek wat de risicogroepen voor burn-out en depressie betreft, werden volgende antwoorden geregistreerd.

Burn-out (n = 10)	Antwoorden	
	Ja	Nee
Advocaat-stagiairs (n = 4)		
Vrij werkuren bepalen	2	2
Toestemming vakantie	4	0
Vergoeding tijdens vakantie	4	0

²⁰¹ O. DEBRAY en P. MAERTEN, “Schijnzelfstandigheid: een stand van zaken”, november 2006, http://www.iec-iab.be/nl/leden/Publicaties/mededelingen-van-het-Instituut/Documents/Commentaar-schijnzelfstandigheid-stand-van-zaken_2398.pdf.

²⁰² Art. 1 Wetten 28 juni 1971 betreffende de jaarlijkse vakantie van de werknemers gecoördineerd op 28 juni 1971, *BS* 30 september 1971, 11.317.

Met andere advocaten (n = 5)		
Vrij werkuren bepalen	5	0
Toestemming vakantie	1	4
Vergoeding tijdens vakantie	1	4
Solo (n = 1)		
Vrij werkuren bepalen	0	1
Toestemming vakantie	0	1
Vergoeding tijdens vakantie	0	1

Depressie (n = 51)	Antwoorden	
	Ja	Nee
Advocaat-stagiairs (n = 13)		
Vrij werkuren bepalen	8	5
Toestemming vakantie	12	1
Vergoeding tijdens vakantie	12	1
Met andere advocaten (n = 20)		
Vrij werkuren bepalen	13	7
Toestemming vakantie	10	10
Vergoeding tijdens vakantie	9	11
Solo (n = 18)		
Vrij werkuren bepalen	18	0
Toestemming vakantie	0	18
Vergoeding tijdens vakantie (1 blanco)	1	16

Hieruit blijkt dus dat de meeste personen die behoren tot de risicogroep voor burn-out in realiteit daadwerkelijk zelfstandig zijn, met uitzondering van de advocaat-stagiairs. Zij gaven allemaal aan dat zij toestemming dienen te vragen om vakantie te nemen en tijdens die vakantieperiode ook een vergoeding ontvangen, wat wijst op een werkgevers-werknemersrelatie.

Wat de risicogroep voor depressie betreft, lijken de advocaten die solo werken inderdaad in werkelijkheid allen als zelfstandige te werken. Bij de advocaat-stagiairs lijkt er dan weer een band van ondergeschiktheid te bestaan. Wat de advocaten betreft die in een advocatenkantoor samen met andere advocaten werken, is het antwoord echter iets genuanceerder. Een deel van hen lijkt daadwerkelijk zelfstandige te zijn, terwijl er bij anderen dan weer een werkgevers-werknemersrelatie lijkt te bestaan.

95. Natuurlijk bestaan er veel meer indiciën dan diegenen die in het kader van deze enquête werden getest. Het was echter onmogelijk om ieder van deze aanwijzingen binnen dit beperkte kader te toetsen. Bovendien zal ook de waarde die aan een bepaalde aanwijzing wordt gehecht,

verschillen van geval tot geval.²⁰³ Desalniettemin kunnen de resultaten van de geteste criteria reeds een eerste indicatie geven.

3.2.Houding van de praktijk ten aanzien van het werknemersstatuut

96. Onder advocaten zelf lijkt er een zekere verdeeldheid te bestaan rond het voorstel om het werknemersstatuut, naast het zelfstandigenstatuut, in de advocatuur in te voeren.

Aan de ene kant zijn er advocaten die (in bepaalde mate) voorstander zijn van het invoeren van een werknemersstatuut. De meesten onder hen staan wel open voor het idee, maar vinden de invoering van een werknemersstatuut geen absolute noodzaak.²⁰⁴ Daarnaast gaan er ook stemmen op om voornamelijk de advocaten-stagiairs een werknemersstatuut aan te bieden en eventueel ook enkele pro-Deoaspecten via een werknemersstatuut te regelen.²⁰⁵

Een systeem van staatsadvocaten zou echter een stap te ver zijn. Terecht wordt als voorbeeld de situatie aangehaald waarin een asielzoeker in een asielprocedure tegen de Belgische Staat zou worden verdedigd door een advocaat van diezelfde (Belgische) Staat.²⁰⁶ In dat geval zou inderdaad de vraag naar de onafhankelijkheid van de advocaat kunnen worden gesteld.

Bovendien stappen veel vrouwen vandaag de dag uit de advocatuur omdat dit moeilijk te combineren valt met het moederschap.²⁰⁷ Opnieuw zou de invoering van het werknemersstatuut hieraan kunnen tegemoetkomen, gezien zij hierdoor wel recht zullen hebben op bijvoorbeeld ouderschapsverlof.

Ook in het kader van de enquête werd door verschillende respondenten geopperd om het verplichte zelfstandigenstatuut af te schaffen, zodat een advocaat zijn activiteiten ook via het werknemersstatuut kan uitoefenen. Dit zou volgens hen ook toelaten aanspraak te kunnen

²⁰³ O. DEBRAY en P. MAERTEN, "Schijnzelfstandigheid: een stand van zaken", november 2006, http://www.iec-iab.be/nl/leden/Publicaties/mededelingen-van-het-Instituut/Documents/Commentaar-schijnzelfstandigheid-stand-van-zaken_2398.pdf.

²⁰⁴ BALIE BRUSSEL (NEDERLANDSTALIGE ADVOCATENORDE), "Is er nog toekomst voor de advocatuur?", *s.d.*, <http://jaarboek2014-2015.baliebrussel.be/is-er-nog-toekomst-voor-de-advocatuur/>; J.P. MATEUSEN, "Rondetafelgesprek: het zelfstandigenstatuut onder druk?", *Ad Rem* 2016, afl. 2, (22) 26.

²⁰⁵ BALIE BRUSSEL (NEDERLANDSTALIGE ADVOCATENORDE), "Is er nog toekomst voor de advocatuur?", *s.d.*, <http://jaarboek2014-2015.baliebrussel.be/is-er-nog-toekomst-voor-de-advocatuur/>.

²⁰⁶ BALIE BRUSSEL (NEDERLANDSTALIGE ADVOCATENORDE), "Is er nog toekomst voor de advocatuur?", *s.d.*, <http://jaarboek2014-2015.baliebrussel.be/is-er-nog-toekomst-voor-de-advocatuur/>.

²⁰⁷ J.P. MATEUSEN, "Rondetafelgesprek: het zelfstandigenstatuut onder druk?", *Ad Rem* 2016, afl. 2, (22) 26.

maken op een beter sociaal vangnet (onder meer: reeds tijdens de eerste maand arbeidsongeschiktheid recht op een vergoeding, vakantiegeld, ouderschapsverlof, geen BTW-verplichtingen, ...).

Aan de andere kant zijn er ook advocaten die resoluut tegenstander zijn van de invoering van een werknemersstatuut.²⁰⁸ Ieder systeem heeft immers zijn voordelen, maar ook zijn nadelen. Er zijn dan ook enkele hinderpalen waarmee rekening moet worden gehouden.

Zo start u meestal als advocaat-stagiair, wordt u vervolgens advocaat-medewerker en beoogt u uiteindelijk zelfstandig patroon of advocaat-vennoot te kunnen worden. Om deze laatste fase te kunnen bereiken, zal u eigen cliënteel moeten aantrekken. Dit leidt er evenwel toe dat u in de overgang naar de fase als zelfstandig advocaat dubbele bijdragen zal moeten betalen, namelijk zowel in de hoedanigheid van werknemer (want u hebt nog niet volledig uw eigen cliënteel uitgebouwd) als in de hoedanigheid van zelfstandige (want u hebt immers reeds gedeeltelijk eigen cliënteel).²⁰⁹

Hiermee gepaard gaand zou zich ook een probleem voordoen met betrekking tot de concurrentie die de advocaat-werknemer zijn advocaat-werkgever zou aandoen in de zoektocht naar eigen cliënteel. Dit zou immers in strijd zijn met het beginsel van loyaliteit en is op grond van rechtsleer en rechtspraak een grond voor ontslag wegens dringende reden.²¹⁰ Er is dus toelating van de werkgever nodig om naast zijn activiteit als advocaat-werknemer ook eigen cliënteel te mogen aantrekken.

Daarnaast moet in geval van beëindiging van de arbeidsovereenkomst ook rekening worden gehouden met de nieuwe ontslagregeling die sinds 2014 is ingevoerd. Deze berekent de opzeggingstermijn niet langer in maanden, maar in weken.²¹¹ Daarnaast brengt het ook extra lasten met zich mee zoals werkgeversbijdragen, vakantiegeld, ... Dit zal leiden tot een daling van het nettobedrag dat de advocaat overhoudt. Bovendien zullen grotere kantoren behoefte hebben aan een extra werkkracht die al deze formaliteiten in goede banen leidt. Dit is opnieuw een extra kost.

Tot slot heeft dit ook implicaties op het vlak van aansprakelijkheid. Het werknemersstatuut van

²⁰⁸ BALIE BRUSSEL (NEDERLANDSTALIGE ADVOCATENORDE), "Is er nog toekomst voor de advocatuur?", *s.d.*, <http://jaarboek2014-2015.baliebrussel.be/is-er-nog-toekomst-voor-de-advocatuur/>.

²⁰⁹ J. STEVENS, "De uitoefening van het beroep van advocaat in dienstverband", *RW* 2005-06, afl.1, (1) 20.

²¹⁰ J. STEVENS, "De uitoefening van het beroep van advocaat in dienstverband", *RW* 2005-06, afl. 1, (1) 20.

²¹¹ J.P. MATEUSEN, "Rondetafelgesprek: het zelfstandigenstatuut onder druk?", *Ad Rem* 2016, afl. 2, (22) 25.

de advocaat heeft tot gevolg dat de advocaat zelf ingevolge artikel 18 Arbeidsovereenkomstenwet niet aansprakelijk kan worden gesteld voor zijn lichte schuld (op voorwaarde dat die niet gewoonlijk voorkomt).²¹² Zijn advocaat-werkgever daarentegen kan wel worden aangesproken op grond van artikel 1384, derde lid BW.

4. Conclusie

Tot op heden moeten we er nog steeds vanuit gaan dat iedere advocaat een zelfstandige is. Desalniettemin blijkt uit het voorgaande dat deze kwalificatie niet steeds waterdicht is. Bijgevolg zal hierna in eerste instantie de sociale bescherming van de zelfstandige worden uiteengezet. Vervolgens zal (kort) worden ingegaan op het regime voor werknemers. Dit kan op zijn minst nuttig zijn om het contrast tussen beide statuten aan te tonen, zonder evenwel een standpunt in de discussie omtrent het statuut van de advocaat in te nemen.

AFDELING 3: DE ADVOCAAT ALS ZELFSTANDIGE - POSITIE IN GEVAL VAN BURN-OUT, DEPRESSIE OF CVS

97. De bescherming die een zelfstandige geniet in het kader van de sociale zekerheid is veel beperkter dan die van een werknemer. Zo vallen zelfstandigen bijvoorbeeld niet onder de arbeidsongevallen- en beroepsziekteregeling, terwijl deze wel van toepassing is op werknemers. Wanneer zij worden geconfronteerd met burn-out, depressie of CVS, zullen (zelfstandige) advocaten dan ook aangewezen zijn op vergoedingen uitgekeerd in het kader van de ziekteverzekering.²¹³ In welke mate en onder welke voorwaarden de gemaakte medische kosten en het inkomstenverlies worden vergoed, zal hierna verder worden uiteengezet.

1. Toepassingsgebied KB nr. 38 van 27 juli 1967 (Sociaal Statuut Zelfstandigen)

98. Artikel 3, §1, eerste lid KB nr. 38 van 27 juli 1967 (hierna ook: “Sociaal Statuut Zelfstandigen”) bepaalt:

“Dit besluit verstaat onder zelfstandige ieder natuurlijk persoon, die in België een beroepsbezigheid uitoefent uit hoofde waarvan hij niet door een arbeidsovereenkomst of door

²¹² J. STEVENS, “De uitoefening van het beroep van advocaat in dienstverband”, *RW* 2005-06, afl. 1, (1) 20.

²¹³ Hoewel dit momenteel ook nog steeds het geval is voor werknemers, gezien bijvoorbeeld burn-out niet erkend is als beroepsziekte. Desalniettemin wil de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block in de toekomst burn-out als arbeidsgerelateerde ziekte erkennen, een regeling waaronder zelfstandigen echter niet vallen (*cf.* randnummer 147 e.v.).

*een statuut verbonden is.*²¹⁴

Om als zelfstandige te worden beschouwd in het kader van het Sociaal Statuut Zelfstandigen moet er dus aan vier voorwaarden zijn voldaan.

Ten eerste komt enkel een natuurlijke persoon in aanmerking. Een rechtspersoon valt dus niet onder het toepassingsgebied. Ten tweede moet de natuurlijke persoon een beroepsactiviteit uitoefenen. Dit impliceert onder meer dat dit met een zekere regelmaat moet gebeuren.²¹⁵ Bovendien moeten de inkomsten die de natuurlijke persoon uit deze beroepsactiviteit haalt hem in zijn levensonderhoud voorzien. Ten derde moet de beroepsactiviteit in België worden uitgeoefend. Tot slot mag hij niet verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst of een statuut. Hij moet dus alleen werken of in een arbeidsverhouding zonder gezag.

In de regel worden beoefenaars van vrije beroepen - dus ook advocaten - geacht aan het laatste criterium te voldoen.²¹⁶ Hier moet evenwel een kanttekening bij worden geplaatst, zoals reeds is gebleken uit de eerder uiteengezette discussie.²¹⁷

Het huidige uitgangspunt is echter nog steeds dat iedere advocaat een zelfstandige is. Voor de verdere uitwerking van deze afdeling wordt dan ook verondersteld dat, telkens wanneer de term 'advocaat' wordt gebruikt, het een beroepsbeoefenaar betreft die zijn activiteiten verricht in afwezigheid van een gezagsverhouding.

Hieruit volgt dan ook dat de advocaat binnen het toepassingsgebied van het Sociaal Statuut Zelfstandigen valt. Hij is immers een natuurlijk persoon, wiens juridische activiteiten kunnen worden beschouwd als een beroepsactiviteit (per veronderstelling uitgeoefend in België).

99. Derhalve kan een advocaat op volgende socialezekerheidsprestaties aanspraak maken²¹⁸:

²¹⁴ Art. 3, §1, eerste lid KB nr. 38 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, *BS* 29 juli 1967, 8.071.

²¹⁵ W. VAN EECKHOUTTE, *Handboek Belgisch Sociaal Recht, II, Handboek Belgisch Socialezekerheidsrecht*, 2016, 174-175 (verkregen in pdf).

²¹⁶ W. VAN EECKHOUTTE, *Handboek Belgisch Sociaal Recht, II, Handboek Belgisch Socialezekerheidsrecht*, 2016, 175 (verkregen in pdf).

²¹⁷ *Cf.* randnummer 77 e.v.

²¹⁸ Zonder limitatief te zijn. Uiteraard enkel indien de advocaat aan de vereiste voorwaarden voldoet. Iedere advocaat is onder meer verplicht zich bij een sociaal verzekeringsfonds voor zelfstandigen en een ziekenfonds aan te sluiten. Art. 10, §1 KB nr. 38 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, *BS* 29 juli 1967, 8.071; art. 4, §1, eerste lid KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een

gezinsbijslagregeling, pensioenregeling, kostenvergoedingen en uitkeringen in het kader van de ziekteverzekering (inclusief moederschapsuitkering²¹⁹) en het overbruggingsrecht.²²⁰

De werkloosheidsverzekering, de jaarlijkse vakantie en de arbeidsongevallen- en beroepsziekteregeling vinden daarentegen geen toepassing in geval van een zelfstandige activiteit.

Bijgevolg zullen de vergoedingen in het kader van de ziekteverzekering centraal staan indien een advocaat getroffen wordt door een burn-out, depressie of CVS.

2. Vergoedingen in het kader van de ziekteverzekering

100. In het kader van de ziekteverzekering bestaan er twee soorten vergoedingen: enerzijds een vergoeding van de gemaakte medische kosten en anderzijds een uitkering die beoogt het inkomstenverlies (gedeeltelijk) te vergoeden.

2.1. Ziektekostentegemoetkoming

101. Zoals reeds aan het einde van het eerste deel van deze masterproef werd uiteengezet²²¹, gaan er allerlei medische kosten gepaard met de behandeling van een burn-out, depressie of CVS. De vraag is in welke mate deze worden vergoed in het kader van de ziekteverzekering. Voor bepaalde therapieën is er immers nog niet voorzien in een tussenkomst.

Artikel 32, 1°bis Ziektewet j° artikel 2 – 3, §1, eerste lid Sociaal Statuut Zelfstandigen maken het luik met betrekking tot de ziektekostentegemoetkomingen in de Ziektewet²²² toepasselijk op zelfstandigen.²²³ Artikel 34 Ziektewet bevat een limitatieve lijst van prestaties die in

moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971, 9.312.

²¹⁹ Art. 94 KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971, 9.312.

²²⁰ Art. 1 KB nr. 38 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, *BS* 29 juli 1967, 8.071.

²²¹ Cf. randnummer 58 e.v.

²²² Artt. 34-37quater Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

²²³ Art. 32, 1°bis Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524; Artt. 2 en 3, §1, eerste lid KB nr. 38 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, *BS* 29 juli 1967, 8.071.

aanmerking komen voor een tussenkomst.²²⁴ Deze wordt op grond van artikel 35 Ziektewet nader uitgewerkt in de “nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen”.²²⁵ Dit is een lijst met geneeskundige verstrekkingen die in aanmerking komen voor een (geheel of gedeeltelijke) terugbetaling in het kader van de ziekteverzekering.²²⁶

De terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten worden op grond van artikel 35bis Ziektewet nader bepaald in de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten.²²⁷ Farmaceutische specialiteiten die niet in deze lijst zijn opgenomen, komen niet in aanmerking voor een terugbetaling.

a) Burn-out

102. De mogelijke therapieën in het kader van burn-out worden hier nogmaals in herinnering gebracht. Het betreft een gesprek met een psycholoog, psychotherapie, loopbaanbegeleiding, assertiviteitstraining, stress coaching en relaxatietherapie. In wat volgt, zal worden nagegaan in welke mate ieder van deze behandelingen terugbetaalbaar zijn.

103. Een eerste mogelijke behandeling in het kader van burn-out is een bezoek aan een psycholoog of een psychotherapeut. De Wet van 10 juli 2016 vormt het wettelijk kader voor de uitoefening van de klinische psychologie en de psychotherapie.²²⁸ De klinische psychologie wordt omschreven als “*het gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij een mens en in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader, de preventie, het onderzoek, het opsporen*

²²⁴ Art. 34 Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

²²⁵ Art. 35 Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

²²⁶ KB 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 29 september 1984, 13.300; RIZIV, “Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen”, 12 januari 2017, <http://www.riziv.fgov.be/nl/nomenclatuur/Paginas/default.aspx#.WJC1AfnhDIU>.

²²⁷ Art. 35bis Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

²²⁸ Wet 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS* 29 juli 2016, 46.374.

*of het stellen van een psychodiagnose van echt dan wel ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden.”*²²⁹

Psychotherapie wordt in artikel 11 van de Wet van 10 juli 2016 gedefinieerd als *“een behandelingsvorm in de gezondheidszorg waarin men op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van psychologische middelen (interventies) hanteert, die geworteld zijn binnen een psychologisch wetenschappelijk referentiekader en waarbij interdisciplinaire samenwerking is vereist.”* *“De psychotherapie wordt uitgeoefend (...) teneinde psychologische moeilijkheden, conflicten en stoornissen bij de patiënt op te heffen of te verminderen.”*²³⁰

Artikel 11 van de Wet van 10 juli 2016 werd evenwel, ingevolge een arrest van het Grondwettelijk Hof van 16 maart 2017, vernietigd, *“in zoverre het geen overgangsregeling voorziet voor personen die vóór de inwerkingtreding van deze wet de psychotherapeutische praktijk uitoefenden”*.²³¹

In de regel komen prestaties van psychologen niet in aanmerking voor een vergoeding in het kader van de ziekteverzekering.²³² Met uitzondering van de psychologen-tabakologen zijn psychologen momenteel nog niet opgenomen in de nomenclatuur van de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.²³³ Ingevolge de Wet van 10 juli 2016 werd het beroep van klinisch psycholoog echter erkend als gezondheidszorgberoep. In de toekomst zou dit er onder meer ook toe leiden dat een terugbetaling van de prestaties van de klinisch psycholoog mogelijk zal zijn.²³⁴ Tot op heden is dit echter nog niet nader uitgewerkt.

²²⁹ Art. 68/1, §3, eerste lid Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

²³⁰ Art. 11, §§1-2 Wet 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS* 29 juli 2016, 46.374.

²³¹ GwH 16 maart 2017, nr. 39/2017.

²³² BELGISCHE FEDERATIE VAN PSYCHOLOGEN, “Terugbetaling door de mutualiteiten”, *s.d.*, <https://www.bfp-fbp.be/terugbetaling-door-de-mutualiteiten>.

²³³ KLINPSY, “Terugbetaling van prestaties van psychologen”, 29 december 2016, <http://users.myonline.be/allemeesch/KlinPsy/Terugbetaling.htm#overzicht>.

²³⁴ BELGISCHE FEDERATIE VAN PSYCHOLOGEN, “De klinisch psycholoog erkend als gezondheidszorgberoep”, *s.d.*, <https://www.bfp-fbp.be/de-klinisch-psycholoog-erkend-als-gezondheidszorgberoep>.

De prestaties van psychotherapeuten waren voorheen wel reeds opgenomen in de nomenclatuur, zij het dat de terugbetaling strikt voorbehouden is voor prestaties van “geneesheren, specialisten in de psychiatrie”.²³⁵ Wanneer de prestaties dus worden verricht door een andere persoon dan “een geneesheer, specialist in de psychiatrie”, dan wordt in principe niet voorzien in een vergoeding.²³⁶ De Wet van 10 juli 2016 regelt voor de psychotherapie enkel de behandelvorm en voorziet (vooralsnog) niet in een terugbetaling.²³⁷

Momenteel is de tussenkomst in de prestaties van klinisch psychologen en psychotherapeuten dus nog onbestaande in het kader van de verplichte ziekteverzekering, hoewel het regeerakkoord voorziet in de invoering van een terugbetaling van dergelijke prestaties.²³⁸ Er is echter wel een vergoeding mogelijk op basis van de aanvullende ziekteverzekering.²³⁹ De tegemoetkoming maakt dus geen deel uit van de verplichte ziekteverzekering, waardoor personen die aangesloten zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering niet op een tussenkomst kunnen rekenen.²⁴⁰ Of en in welke mate in een tegemoetkoming wordt voorzien, hangt af van ziekenfonds tot ziekenfonds.

Hieronder zullen de tegemoetkomingen schematisch per ziekenfonds worden weergegeven.²⁴¹

²³⁵ Art. 2 Bijlage KB 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 29 september 1984, 13.300.

²³⁶ KLINPSY, “Psychologen en BTW”, 29 januari 2015, <http://users.myonline.be/allemesch/KlinPsy/BTW.htm>.

²³⁷ RADIO 1, “Hoeveel betaal jij voor een bezoek aan de psycholoog?”, 13 oktober 2016, <https://radio1.be/hoeveel-betaal-jij-voor-een-bezoek-aan-de-psycholoog>.

²³⁸ X, “Federaal regeerakkoord”, 9 oktober 2014, http://www.feweb.be/sites/default/files/FEDERAALREGEERAKKOORD_09102014.PDF.

²³⁹ Sinds 1 januari 2012 is iedere aangeslotene bij een ziekenfonds (niet de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering) verplicht een ziekenfondsbijdrage te betalen voor de aanvullende ziekteverzekering. Art. 67 Wet 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), *BS* 28 mei 2010, 32.374.

²⁴⁰ VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, “Terugbetaling van psychotherapie en psychologische begeleiding”, september 2013, <http://vlaamspatientenplatform.be/nieuwsbrieven/item/terugbetaling-van-psychotherapie-en-psychologische-begeleiding>. De dekking bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering is immers beperkt tot die van de verplichte verzekering. WIKIFIN, “De verzekering gezondheidszorg”, *s.d.*, <http://www.wikifin.be/nl/themas/verzekeren/de-ziekte-en-ongevallenverzekering/verzekering-gezondheidszorg>.

²⁴¹ KLINPSY, “Terugbetaling van prestaties van psychologen”, 29 december 2016, <http://users.myonline.be/allemesch/KlinPsy/Terugbetaling.htm#overzicht>; VLAAMS

PATIËNTENPLATFORM, “Vergelijking terugbetaling van psychotherapie en psychologische begeleiding door de verschillende mutualiteiten – januari 2016”, 26 januari 2016,

Deel 3. De sociaalrechtelijke positie van advocaten met burn-out, depressie of CVS

Het overzicht wordt evenwel beperkt tot de tussenkomsten relevant in het kader van deze masterproef. Terugbetalingen voorbehouden voor minderjarigen worden dus buiten beschouwing gelaten. Daarnaast worden ook enkel de Vlaamse ziekenfondsen behandeld.

Ziekenfonds	Tussenkomst?	Prestatie
Bond Moyson	WEST-VLAANDEREN: ja (korting)	West-Vlaanderen: <u>Psychotherapie</u> (bij een ‘Fit&wel’ psychotherapeut waarmee de Bond Moyson tariefafspraken heeft gemaakt): geen terugbetaling, wel korting. U betaalt voor de eerste sessie maximaal €30 (voor 45 minuten); vanaf de tweede sessie maximaal €50. Er staat geen beperking op het aantal sessies.
	OOST-VLAANDEREN: neen	
Christelijk Mutualiteit (CM)	Neen	
De Voorzorg	ANTWERPEN: ja	Antwerpen: * <u>Well2DAYpsycholoog/psychotherapeut</u> waarmee De Voorzorg samenwerkt: u betaalt €28 in plaats van €56. Maximaal twaalf sessies per persoon per kalenderjaar. Na de twaalfde sessie betaalt u €40. * <u>Psycholoog</u> erkend door de psychologencommissie of <u>psychotherapeut</u> erkend door De Voorzorg: tussenkomst van €10 per sessie, met maximaal vijf sessies per kalenderjaar. (Dit kan niet gecombineerd worden met een tussenkomst bij een bezoek aan een Well2DAYpsycholoog of Well2DAYpsychotherapeut.)
	LIMBURG: neen	
Liberale Mutualiteit	Ja	Een <u>psycholoog</u> geregistreerd bij de psychologencommissie of <u>psychotherapeut</u> (erkend door de liberale mutualiteit): €10 per sessie met een maximum van €60 per kalenderjaar, mits doorverwijzing door een arts of een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg.

[http://vlaamspatientenplatform.be/_plugin/ckfinder/userfiles/files/2016%20Overzichtstabel%20terugbetaling%20Psychotherapie\(2\).pdf](http://vlaamspatientenplatform.be/_plugin/ckfinder/userfiles/files/2016%20Overzichtstabel%20terugbetaling%20Psychotherapie(2).pdf). Voor de nadere voorwaarden die aan ieder van de tussenkomsten zijn verbonden, wordt verwezen naar de website van het desbetreffende ziekenfonds. Daarnaast is er ook een gebruiksvriendelijk overzicht terug te vinden op <http://users.myonline.be/allemeesch/KlinPsy/Terugbetaling.htm#overzicht> en [http://vlaamspatientenplatform.be/_plugin/ckfinder/userfiles/files/2016%20Overzichtstabel%20terugbetaling%20Psychotherapie\(2\).pdf](http://vlaamspatientenplatform.be/_plugin/ckfinder/userfiles/files/2016%20Overzichtstabel%20terugbetaling%20Psychotherapie(2).pdf).

		Indien dit wordt gecombineerd met een cursus mindfulness, geldt er een maximale tussenkomst van €60 per kalenderjaar voor beide therapieën samen.
Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen	Ja	<u>Psychotherapeut</u> : tegemoetkoming van €10 per sessie, met een maximale tussenkomst van € 50 per kalenderjaar.
Onafhankelijk Ziekenfonds (OZ)	Ja	Maximaal vijf (gratis) gesprekken per jaar met een <u>psycholoog</u> via de OZ luisterlijn.
Partena	Neen (enkel voor chronische ziekten, zoals depressie)	
Socialistische Mutualiteit van Brabant	Ja	<u>Psychotherapie</u> bij een licentiaat psychologie, erkend door de psychologencommissie: tussenkomst van €20 per sessie (maximaal acht sessies per kalenderjaar).
Symbio	Ja	* <u>Psychotherapie</u> : tegemoetkoming van €10 per sessie, met een maximale tussenkomst van € 60 per kalenderjaar. *Gratis psychologische bijstand (één sessie) door een <u>psycholoog</u> van de sociale dienst van Symbio.
Vlaams en Neutraal Ziekenfonds	Ja	Erkende <u>psycholoog</u> , master in de psychologie of in de orthopedagogie: tegemoetkoming van €10 per sessie, met een maximale tussenkomst van € 50 per kalenderjaar.

Om deze cijfers in een juiste context te kunnen plaatsen, moeten zij vergeleken worden met de werkelijke kostprijs van dergelijk bezoek aan een (klinisch) psycholoog of psychotherapeut. In beginsel kost een visite bij een psycholoog ongeveer €50.²⁴² De prijs van een sessie bij een psychotherapeut bedraagt gemiddeld €50 tot €75.²⁴³

Uit voorgaande tabel kan worden afgeleid dat doorgaans de tussenkomst slechts zo'n €10 per sessie bedraagt en de terugbetaling meestal begrensd is tot een totaalbedrag van €50 à €60 per kalenderjaar. Dit impliceert dat de patiënt zo'n 80% (of meer) van de kostprijs zelf moet

²⁴² RADIO 1, "Hoeveel betaal jij voor een bezoek aan de psycholoog?", 13 oktober 2016, <https://radio1.be/hoeveel-betaal-jij-voor-een-bezoek-aan-de-psycholoog>.

²⁴³ VOOR HETZELFDE GELD, "Wat betaal je voor een therapeut?", *s.d.*, <https://www.een.be/voor-hetzelfde-geld/wat-betaal-je-voor-een-therapeut>.

ophoesten.

Uiteraard zijn er ook uitzonderingen: bepaalde ziekenfondsen voorzien in een hogere tegemoetkoming of bieden zelfs bepaalde diensten gratis aan (weliswaar beperkt tot een welbepaald aantal sessies).

104. Een tweede mogelijkheid is loopbaanbegeleiding. Indien u in Vlaanderen of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest woont, u op dit ogenblik voltijds of deeltijds zelfstandige of werknemer bent, u de voorbije twee jaar minstens één jaar als zelfstandige of werknemer hebt gewerkt en u in de afgelopen zes jaar geen loopbaanbegeleiding hebt gehad, kan u aanspraak maken op “loopbaancheques”.²⁴⁴ Deze kunnen worden aangevraagd via de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB).

Loopbaanbegeleiding biedt ondersteuning in het kader van beslissingen betreffende de loopbaan.²⁴⁵ Ook een gesprek over de balans tussen werk en privéleven kan hiervan deel uitmaken. U kan slechts één loopbaancheque per keer bestellen, tegen de betaling van een bedrag van €40. De werkelijke kostprijs van dergelijke loopbaanbegeleiding bedraagt echter €550. De Vlaamse overheid komt dus ten belope van een zeer groot bedrag tussen in de kost. Sommige ziekenfondsen komen nog eens tussen in het beperkte bedrag dat de patiënt zelf dient te betalen. Zo betaalt het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen nog eens 50% terug.²⁴⁶ Dit maakt dat de patiënt in dat geval slechts €20 per loopbaancheque dient te betalen.

Één loopbaancheque geeft recht op een loopbaanbegeleiding van vier uren.²⁴⁷ In een periode van zes jaar kan u aanspraak maken op maximaal twee loopbaancheques (of dus acht uren loopbaanbegeleiding).

105. Wat de assertiviteitstraining en stress coaching betreft, bestaat er geen algemeen geldende regeling. In principe worden dergelijke prestaties niet terugbetaald. Sommige ziekenfondsen bieden wel cursussen aan tegen voordeeltarief voor hun leden.

²⁴⁴ VLAANDEREN, “Loopbaanbegeleiding”, *s.d.*, <http://www.vlaanderen.be/nl/werk/werk-zoeken/loopbaanbegeleiding>.

²⁴⁵ VLAANDEREN, “Loopbaanbegeleiding”, *s.d.*, <http://www.vlaanderen.be/nl/werk/werk-zoeken/loopbaanbegeleiding>.

²⁴⁶ NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN, “Gezondheid in geest en lichaam”, *s.d.*, <http://www.nzvl.be/jouw-voordelen/gezonde-geest-gezond-lichaam>.

²⁴⁷ VLAANDEREN, “Loopbaanbegeleiding”, *s.d.*, <http://www.vlaanderen.be/nl/werk/werk-zoeken/loopbaanbegeleiding>.

Ziekenfonds	Assertiviteitstraining	Stress coaching
Christelijke mutualiteit (CM)	Drie avondsessies: €59,50 voor leden (€119,50 voor niet-leden). ²⁴⁸	Stresscursus: zes avondsessies. CM-leden betalen €99,50 (terwijl niet-leden €149,50). ²⁴⁹
De Voorzorg	ANTWERPEN: u betaalt €120 in plaats van €240 (zeven sessies + één evaluatiesessie). ²⁵⁰	

Andere ziekenfondsen (zoals het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen en het Onafhankelijk Ziekenfonds) organiseren dan weer occasioneel trainingen of infoavonden.²⁵¹

106. Tot slot is relaxatietherapie eveneens een mogelijkheid. Deze kan deel uitmaken van een kinesitherapiebehandeling en wordt ook enkel in dat geval terugbetaald.²⁵² Bijgevolg is het vereist dat de patiënt een voorschrift heeft van een arts en de relaxatietherapie wordt verstrekt door een kinesist(e) opdat hij aanspraak kan maken op een tegemoetkoming. De terugbetalingsregels in het kader van een kinesitherapiebehandeling zijn van toepassing.²⁵³ Het honorarium voor een ambulante individuele kinesitherapiezitting van 30 minuten (codenummer 560011) bedraagt €22,26.²⁵⁴ De tegemoetkoming voor een rechthebbende zonder voorkeurregeling bij een geconventioneerde zorgverstrekker bedraagt €16,37.

²⁴⁸ CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Assertiviteit anders”, *s.d.*, <http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/advies-en-informatie/infosessies-en-cursussen/Leuven/assertiviteit-anders.jsp>.

²⁴⁹ CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Stresscursus”, *s.d.*, <http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/advies-en-informatie/infosessies-en-cursussen/Leuven/stresscursus.jsp>.

²⁵⁰ DE VOORZORG, “Assertiviteitstraining”, *s.d.*, <http://www.devoorzorg.be/antwerpen/gezond-actief/well2day/mind/Pages/Assertiviteitstraining.aspx?setregion=antwerpen>.

²⁵¹ NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN, [Activiteitenagenda], *s.d.*, <http://www.nzvl.be/events#node-1269>; ONAFHANKELIJK ZIEKENFONDS, “Infosessie: stress & burn-out”, *s.d.*, <https://www.oz.be/vitaliteit/details/2016/brugge/infosessie-stress-burnout>.

²⁵² RIZIV, “De nomenclatuur van de kinesitherapie: vragen en antwoorden”, *s.d.*, http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/nomenclatuur-kinesitherapie-vragen-antwoorden.aspx#Een_voorschrift_voor_symptomen_van_het_type_‘angst-paniekaanval’_vereist_een_‘relaxatietherapie’._Kan_dat_type_behandeling_deel UITMAKEN VAN EEN KINESITHERAPIEBEHANDLING?_Moet_het_voorschrift_alle_elementen_van_de_diagnose_vermelden?

²⁵³ Art. 7 Bijlage KB 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 29 september 1984, 13.300.

²⁵⁴ RIZIV (NOMENSOFT), [Honoraria en tegemoetkomingen (tegemoetkomingen van de verzekeringsinstellingen)], *s.d.*, <http://ondpanon.riziv.fgov.be/Nomen/nl/560011/fees>.

107. Wanneer patiënten zouden opteren voor andere behandelingen dan de voormelde, courante therapieën, zal per concreet geval bij het ziekenfonds moeten worden nagegaan of er in een tegemoetkoming wordt voorzien.

108. Indien de arts de behandeling combineert met slaap- en kalmeermiddelen, zal de patiënt hiervoor geen tegemoetkoming ontvangen. Slaap- en kalmeermiddelen zijn immers niet opgenomen in de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten.²⁵⁵ Desgevallend kunnen ook antidepressiva worden voorgeschreven. In welke mate deze worden terugbetaald, wordt nader toegelicht in de bespreking van de behandeling van een depressie.²⁵⁶

b) Depressie

109. In het kader van een depressie kan, net zoals bij burn-out, geopteerd worden voor een bezoek aan de psycholoog of een psychotherapeut, loopbaanbegeleiding of relaxatietherapie. Hiervoor gelden dezelfde regels als diegene die hierboven reeds werden uiteengezet in het kader van burn-out.

Het enige verschil tussen beiden is dat Partena hier wel voorziet in een tussenkomst voor psychotherapie, omdat depressie voorkomt op de lijst van chronische ziekten van de Europese Commissie.²⁵⁷ Er wordt voorzien in een tussenkomst van €20 per sessie met een maximum van twaalf sessies per kalenderjaar.

110. Daarnaast kan ook een cursus yoga of mindfulness²⁵⁸ een oplossing zijn. Het regelmatig beoefenen van yoga zorgt er immers voor dat het GABA(gamma-aminoboterzuur)-niveau in de hersenen stijgt, waardoor de gevoelens van depressiviteit verdwijnen.²⁵⁹ Mindfulness

²⁵⁵ RIZIV, “De lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten : de vergoedingscategorieën”, 31 juli 2015, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/specialiteiten/Paginas/farmaceutische-specialiteiten-vergoedingscategorieen.aspx#.WJXDFvnhDIU>.

²⁵⁶ Cf. randnummer 111.

²⁵⁷ Burn-out daarentegen niet. KLINPSY, “Terugbetaling van prestaties van psychologen”, 29 december 2016, <http://users.myonline.be/allemeesch/KlinPsy/Terugbetaling.htm#overzicht>

²⁵⁸ Hoewel mindfulness vaak wordt gepromoot als een manier om een (nieuwe) depressie te voorkomen, eerder dan te ‘genezen’, toont een recent onderzoek aan dat mindfulness ook hulp kan bieden bij een actuele depressie. RADBOUT UNIVERSITEIT, “Depressieklachten verminderen door mindfulness”, 7 januari 2016, <http://www.ru.nl/nieuws-agenda/nieuws/vm/radboudumc-onderzoek/gezondheid/2016/depressieklachten-verminderen-mindfulness/>.

²⁵⁹ T. STILES, *Yoga helpt: makkelijke oefeningen voor meer dan 50 aandoeningen*, Utrecht/Antwerpen, Kosmos

daarentegen is een aandachtstraining, waarbij u uw aandacht bewust concentreert op één punt (en later één moment), zonder hierover een oordeel te vormen.²⁶⁰

Afhankelijk van het ziekenfonds waarbij u bent aangesloten, zal u al dan niet op een tegemoetkoming kunnen rekenen. Hierna wordt een overzicht gegeven van de tussenkomsten door de verschillende ziekenfondsen.

Ziekenfonds	Yoga	Mindfulness
Bond Moyson	WEST-VLAANDEREN: Samenwerkingsovereenkomsten met diverse yoga-instructeurs: gedurende één kalenderweek één à twee sessies gratis bijwonen. ²⁶¹ Vervolgens wordt naargelang de gekozen yoga-instructeur een bepaalde korting of een ander voordeel toegekend.	
	OOST-VLAANDEREN: Samenwerkingsovereenkomst met diverse yoga-instructeurs: naargelang de gekozen yoga-instructeur een gratis proefles en/of kortingen. ²⁶²	OOST-VLAANDEREN: *Basistraining van Fit&Well2DAY: u betaalt €190 in plaats van €290. De training omvat acht sessies (van 2,5 uur). ²⁶³ U kan ook gebruik maken van de onlinetraining: de kostprijs bedraagt €67,50 in plaats van €75. *Yoga bij ITAM ²⁶⁴ : de kostprijs bedraagt

Uitgevers, 2013, 87.

²⁶⁰ ITAM, [Mindfulness], *s.d.*, <http://www.itam.be/wat-is-mindfulness.html>.

²⁶¹ BOND MOYSON, “Fit&wel-yoga-startweek”, *s.d.*, <http://www.bondmoyson.be/wvl/gezond-actief/fitwel/Partners/Pages/fitwel-yoga-startweek.aspx>.

²⁶² BOND MOYSON, “Fit&Well2DAY Partners”, *s.d.*, http://www.bondmoyson.be/ovl/gezond-actief/gezondheidsacademie/partners/Pages/default.aspx?utm_campaign=usability&utm_source=socmut&utm_medium=linkernav&utm_content=titel#tab=ctl00_PlaceHolderMain_hreftab1.

²⁶³ BOND MOYSON, “Gezonde geest”, *s.d.*, http://www.bondmoyson.be/ovl/gezond-actief/gezondheidsacademie/infosessies-workshops/bewust-in-balans/Pages/default.aspx?utm_campaign=usability&utm_source=socmut&utm_medium=linkernav&utm_content=titel#tab=ctl00_PlaceHolderMain_hreftab2.

²⁶⁴ Institute for Training of Attention and Mindfulness.

Deel 3. De sociaalrechtelijke positie van advocaten met burn-out, depressie of CVS

		€240 in plaats van €290. ²⁶⁵
Christelijk Mutualiteit (CM)	Tussenkost in het lidgeld van de sportclub ten belope van €15 per kalenderjaar. ²⁶⁶	Acht avondlessen (2,5 uur): een CM-lid betaalt €174,50 (in plaats van €274,50 als niet-lid). ²⁶⁷
De Voorzorg	<p>ANTWERPEN: Yoga in een Well2DAYcentrum²⁶⁸:</p> <p>*Één sessie: u betaalt €7 (in plaats van €12).</p> <p>*Tienbeurtenkaart: u betaalt €55 in plaats van €110 (zes maanden geldig). Dit kan gecombineerd worden met het sportvoordeel, dat voorziet in een terugbetaling van maximaal €12,50 van het lidgeld voor de sportclub (bovenop de voormelde korting).²⁶⁹</p> <p>LIMBURG: In de sportclubs vermeld in de informatiebrochure kunnen yogalessen worden gevolgd met een korting van 30% (de prijs varieert naargelang de sportclub). Daarnaast wordt ook voorzien in een terugbetaling van maximaal €15 van het lidgeld per kalenderjaar.²⁷¹</p>	<p>ANTWERPEN²⁷⁰:</p> <p>*Korting van €110 op mindfulness-sessies georganiseerd in een Well2DAY-centrum.</p> <p>*Terugbetaling van 50% (met een maximum van €75) voor mindfulness-sessies in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg of ziekenhuis waarmee De Voorzorg een overeenkomst sloot.</p>

²⁶⁵ BOND MOYSON, “Fit&Well2DAY Partners”, *s.d.*, http://www.bondmoyson.be/ovl/gezond-actief/gezondheidsacademie/partners/Pages/default.aspx?utm_campaign=usability&utm_source=socmut&utm_medium=linkernav&utm_content=titel#tab=ctl00_PlaceHolderMain_hrefstab2.

²⁶⁶ CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Sportvereniging”, *s.d.*, <http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/vakantie-en-vrije-tijd/sport/sportvereniging.jsp>.

²⁶⁷ CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Mindfulness”, *s.d.*, <http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/advies-en-informatie/infosessies-en-cursussen/Leuven/mindfulness.jsp>.

²⁶⁸ DE VOORZORG, “Yoga”, *s.d.*, <http://www.devoorzorg.be/antwerpen/gezond-actief/well2day/consults/Vitaliteit-en-Veerkracht/Pages/Yoga.aspx?setregion=antwerpen>.

²⁶⁹ DE VOORZORG, “Sportvoordeel”, *s.d.*, <http://www.devoorzorg.be/antwerpen/voordelen-advies/terugbetalingen-ledenvoordelen/terugbetalingen-voordelen/vrije-tijd/sport/Pages/default.aspx>.

²⁷⁰ DE VOORZORG, “Mindfulness”, *s.d.*, <http://www.devoorzorg.be/antwerpen/voordelen-advies/terugbetalingen-ledenvoordelen/terugbetalingen-voordelen/preventie-behandeling/Pages/Mindfulness.aspx>.

²⁷¹ DE VOORZORG, [Lessenreeksen 2017], *s.d.*, http://www.devoorzorg.be/SiteCollectionDocuments/Brochure-publicatie/322/GVO_Clubfolder.pdf.

Liberaal Mutualiteit	Tussenkost in het lidgeld van de sportclub ten belope van €25 per kalenderjaar. ²⁷²	Korting van 60% op de kostprijs van een cursus mindfulness (maximaal €60 per kalenderjaar). Indien gecombineerd met psychologische begeleiding geldt het maximumbedrag voor beide therapieën samen. ²⁷³
Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen	Tussenkost in het lidgeld van de sportclub (minimaal tien beurten) ten belope van €30. ²⁷⁴	Occasioneel organiseren van infomomenten rond mindfulness. ²⁷⁵
Onafhankelijk Ziekenfonds (OZ)	Occasioneel organiseren van yogasessies tegen een voordeelprijs (negen yogasessies voor €54 in plaats van €135). ²⁷⁶	*Reeks van acht sessies georganiseerd door het Onafhankelijk Ziekenfonds in samenwerking met ITAM (op vooraf bepaalde data): u betaalt €240 in plaats van €290. ²⁷⁷ *€50 korting op een mindfulnessstraining bij ITAM (op tijdstip naar keuze). ²⁷⁸
Partena	Tegemoetkoming in het lidgeld van de sportclub ten belope van maximaal €25. ²⁷⁹	Mindfulnessstraining van acht weken bij ITAM: €50 korting. ²⁸⁰

²⁷² LIBERALE MUTUALITEIT, “Sportprikkel”, *s.d.*, <http://www.lm.be/BrabantNL/Rubrieken/Voordelen-en-diensten/Sport-en-beweging/Sportprikkel/Pages/sportprikkel.aspx>.

²⁷³ LIBERALE MUTUALITEIT, “Psychologische begeleiding voor volwassenen”, *s.d.*, <http://www.lm.be/BrabantNL/Rubrieken/Voordelen-en-diensten/Psychologische-begeleiding/voorvolwassenen/Pages/Jouw%20voordeel%20bij%20LM.aspx>.

²⁷⁴ NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN, “Sport en medische sportkeuring”, *s.d.*, <http://www.nzvl.be/we-helpen-je-graag-met/sport>.

²⁷⁵ NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN, [Mindfulness / Infomoment Leuven], *s.d.*, <http://www.nzvl.be/content/mindfulness-infomoment-leuven>.

²⁷⁶ ONAFHANKELIJK ZIEKENFONDS, “Doesessie Yoga”, *s.d.*, <https://www.oz.be/vitaliteit/details/2017/wilrijk/yoga-les-1-18u>.

²⁷⁷ ONAFHANKELIJK ZIEKENFONDS, “Mindfulness”, *s.d.*, <https://www.oz.be/vitaliteit/details/2017/wilrijk/mindfulness>.

²⁷⁸ ONAFHANKELIJK ZIEKENFONDS, “Mindfulness”, *s.d.*, <https://www.oz.be/vitaliteit/voordelen/mindfulness>.

²⁷⁹ PARTENA, “Sportclub lidgeld”, *s.d.*, <http://www.partena-ziekenfonds.be/nl/ziekenfonds-en-voordelen/voordelen-en-terugbetalingen/sportclub-lidgeld>.

²⁸⁰ PARTENA, “Mindfulnessstraining bij ITAM”, *s.d.*, <http://www.partena-ziekenfonds.be/nl/ziekenfonds-en-voordelen/voordelen-en-terugbetalingen/mindfulness>.

Socialistische Mutualiteit van Brabant	Tussenkost in het lidgeld van de sportclub ten belope van €45. ²⁸¹	
Symbio	Tussenkost in het lidgeld van een sportclub (minimaal tien beurten) ten belope van maximaal €40. ²⁸²	
Vlaams en Neutraal Ziekenfonds	Tussenkost in het lidgeld van de sportclub ten belope van €30. ²⁸³	

111. In geval van een ernstige depressie kan ook moderne elektroshocktherapie (elektroconvulsiotherapie (ECT)) worden toegepast als *ultimum remedium*.²⁸⁴ De behandeling is opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (code 477050 (ambulant) – code 477061 (in ziekenhuisverband)).²⁸⁵ Bijgevolg komt deze in aanmerking voor een terugbetaling door het RIZIV.²⁸⁶ Het honorarium (bij een geconventioneerde zorgverstrekker) bedraagt in 2017 €29,97 en wordt volledig terugbetaald.²⁸⁷

112. Wanneer de arts beslist om antidepressiva voor te schrijven, kunnen deze ook in aanmerking komen voor een (gedeeltelijke) terugbetaling.²⁸⁸ Een beschrijving van alle

²⁸¹ SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT VAN BRABANT, “Sport- of fitnessclub”, *s.d.*, <https://www.fsmb.be/sport-of-fitnessclub>.

²⁸² SYMBIO, [Sport], *s.d.*, <http://www.symbio.be/nl/slider/sport-2>.

²⁸³ VLAAMS EN NEUTRAAL ZIEKENFONDS, “Terugbetaling lidgeld sportclub”, *s.d.*, <https://www.vnz.be/pagina/terugbetaling-lidgeld-sportclub/>.

²⁸⁴ GEESTELIJK GEZOND VLAANDEREN, “Depressie – Hoe wordt het behandeld?”, *s.d.*, <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/depressie>.

²⁸⁵ Art. 20 Bijlage KB 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 29 september 1984, 13.300.

²⁸⁶ *Vr. en Antw.* Senaat 2004-05, 26 mei 2005, nr. 3-50, 4313-4315 (*Vr. nr. 4770 M. DE SCHAMPHELAERE*).

²⁸⁷ RIZIV (NOMENSOFT), [Honoraria en tegemoetkomingen (tegemoetkomingen van de verzekeringsinstellingen)], *s.d.*, <https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Honoraria.aspx?lg=N&id=477050> en <https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Honoraria.aspx?lg=N&id=477061>.

²⁸⁸ RIZIV, “Vergoedbare farmaceutische specialiteiten – referentielijsten en referentiebestanden”, 31 januari 2017, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/specialiteiten/Paginas/specialiteiten-referentielijst-referentiebestand.aspx#.WKgmdfnhDIU>.

antidepressiva en de mate waarin zij worden terugbetaald zou mij te ver leiden binnen het bestek van deze masterproef. Bovendien wordt de lijst van terugbetaalbare geneesmiddelen zoals antidepressiva regelmatig aangepast.²⁸⁹ Voor de meest actuele versie van terugbetaalbare antidepressiva wordt dan ook verwezen naar de website van het RIZIV. Deze bevat een zoekmachine waar u eenvoudig kan nagaan of het voorgeschreven antidepressivum in aanmerking komt voor een terugbetaling.²⁹⁰

c) Chronischevermoeidheidssyndroom

113. Zoals reeds eerder gezegd, is de behandeling van CVS er voornamelijk op gericht de lichamelijke klachten te verlichten. Dit vereist dan ook een multidisciplinaire aanpak. Hiertoe bestaan onder meer multidisciplinaire diagnostische centra voor CVS.²⁹¹ Deze centra vormen een afdeling in een ziekenhuis, bestaande uit een geneesheer-internist, een psychiater en een fysisch geneesheer.

De huisarts moet de patiënt doorverwijzen naar dergelijk centrum om in aanmerking te kunnen komen voor een (gedeeltelijke) terugbetaling.²⁹² Het team van zorgverleners onderzoekt de patiënt en bevestigt al dan niet het vermoeden dat er sprake is van CVS.

Indien inderdaad CVS bij de patiënt wordt vastgesteld, gaan voornoemde zorgverleners na of cognitieve gedragstherapie een adequate behandeling kan zijn voor de patiënt.²⁹³ Indien dit het

²⁸⁹ Onder meer: MB 26 april 2013 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, *BS* 30 april 2013, 25.776; MB 18 maart 2015 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, *BS* 20 maart 2015, 18.264.

²⁹⁰ Zie: <https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pssp/ssp/cns2/pages/SpecialityCns.asp>.

²⁹¹ RIZIV, “Multidisciplinaire diagnostische centra voor CVS”, 13 mei 2015, https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/vermoeidheid/Paginas/multidisciplinaire-diagnostische-centra-CVS.aspx#.WKguh_nhDIU.

²⁹² RIZIV, “Multidisciplinaire diagnostische centra voor CVS”, 13 mei 2015, https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/vermoeidheid/Paginas/multidisciplinaire-diagnostische-centra-CVS.aspx#.WKguh_nhDIU.

²⁹³ RIZIV, “Multidisciplinaire diagnostische centra voor CVS”, 13 mei 2015, https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/vermoeidheid/Paginas/multidisciplinaire-diagnostische-centra-CVS.aspx#.WKguh_nhDIU.

geval is, kan deze therapie ook gedeeltelijk terugbetaald worden via het ziekenfonds. Het moet evenwel gaan om een cognitief gedragstherapeut uit de lijst van het RIZIV. De cognitief gedragstherapeut voor CVS kan €49,48 aanrekenen per sessie, waarvan €1,73 door de patiënt zelf dient gedragen te worden.²⁹⁴ De behandeling bestaat uit zeventien sessies van telkens 50 minuten.

114. Daarnaast wordt ook voorzien in een gedeeltelijke terugbetaling van verstrekkingen door een kinesitherapeut in het kader van CVS. Recent werd hiervoor echter een nieuwe regeling ingevoerd. CVS komt immers niet langer voor op de Fb-lijst. Dit is een lijst met chronische F-aandoeningen, waarvoor gedurende meerdere jaren een behandeling vereist is.²⁹⁵ De verstrekkingen voor deze aandoeningen worden tegen het meest voordelige tarief terugbetaald. Concreet konden CVS-patiënten voorheen aanspraak maken op 60 terugbetaalde verstrekkingen van telkens 30 minuten gedurende de periode vanaf de eerste zitting tot 31 december volgend op het jaar van de eerste zitting.²⁹⁶

Vanaf 1 januari 2017 is het aantal (aan een hoger tarief terugbetaalde) sessies teruggebracht tot achttien over een periode van één jaar vanaf de eerste zitting.²⁹⁷ Wel is de duur van iedere sessie opgetrokken naar 45 minuten en genieten de CVS-patiënten hetzelfde terugbetalingstarief als in het kader van de Fb-lijst.²⁹⁸ De patiënt kan hier evenwel slechts één maal in zijn leven beroep

²⁹⁴ RIZIV, “Toelichtingen bij de bepalingen van de overeenkomst met de multidisciplinaire diagnostische centra voor CVS, die specifiek betrekking hebben op de cognitieve gedragstherapie”, 10 juni 2015, <http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/terugbetaling-cognitieve-gedragstherapie.pdf>.

²⁹⁵ RIZIV, “Terugbetaling van kinesitherapie voor de aandoeningen op de lijsten ‘Fa’ en ‘Fb’”, *s.d.*, <http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/terugbetaling-kinesitherapie-aandoeningen-lijsten-fa-fb.aspx#.WKHJtPnhDIU>.

²⁹⁶ RIZIV, “Terugbetaling van kinesitherapie voor de aandoeningen op de lijsten ‘Fa’ en ‘Fb’”, *s.d.*, <http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/terugbetaling-kinesitherapie-aandoeningen-lijsten-fa-fb.aspx#.WKHJtPnhDIU>; X, “Nieuwe regeling voor patiënten die lijden aan fibromyalgie en chronischevermoeidheidssyndroom”, 8 januari 2017, <http://www.deblock.belgium.be/nl/nieuwe-regeling-voor-pati%C3%ABnten-die-lijden-aan-fibromyalgie-en-chronischevermoeidheidssyndroom>.

²⁹⁷ Art. 1 KB 17 oktober 2016 tot wijziging van artikel 7 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 7 december 2016, 80.353.

²⁹⁸ X, “Nieuwe regeling voor patiënten die lijden aan fibromyalgie en chronischevermoeidheidssyndroom”, 8 januari 2017, <http://www.deblock.belgium.be/nl/nieuwe-regeling-voor-pati%C3%ABnten-die-lijden-aan-fibromyalgie-en-chronischevermoeidheidssyndroom>.

op doen.²⁹⁹ Het remgeld bedraagt 24,63% van het honorarium.³⁰⁰

Na afloop van deze reeks kan de huisarts nog onderhoudssessies voorschrijven van telkens 30 minuten, met een maximum van achttien sessies.³⁰¹ De prestaties worden evenwel vergoed op basis van het normaal terugbetalingstarief van kinesitherapieverstrekkingen (en dus niet op basis van het hogere tarief).³⁰²

Indien nadien nog steeds de nood bestaat aan bijkomende sessies, kan de arts deze voorschrijven, maar zullen deze verstrekkingen worden terugbetaald aan een nog lager terugbetalingstarief dan het normale terugbetalingstarief (namelijk een tegemoetkoming van €7,40 in plaats van €16,37).³⁰³

115. Voornoemde terugbetalingsregels gelden specifiek voor CVS. Uiteraard is het mogelijk dat in het kader van de behandeling van CVS nog op andere zorgverleners beroep wordt gedaan (cf. de multidisciplinaire aanpak). In dat geval dient te worden nagegaan of voor de verstrekkingen van de zorgverlener in kwestie in een terugbetaling wordt voorzien op basis van de (algemene) tegemoetkomingsregels.

²⁹⁹ RIZIV, “Aanpassingen aan de nomenclatuur van de kinesitherapie”, *s.d.*, [http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/nomenclatuur-kinesitherapie-aanpassingen.aspx#Aanpassing van de kinesitherapienomenclatuur voor de pati%C3%ABnten die lijden aan het chronischevermoeidheidssyndroom en aan fibromyalgie](http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/nomenclatuur-kinesitherapie-aanpassingen.aspx#Aanpassing%20van%20de%20kinesitherapienomenclatuur%20voor%20de%20pati%C3%ABnten%20die%20lijden%20aan%20het%20chronischevermoeidheidssyndroom%20en%20aan%20fibromyalgie).

³⁰⁰Het remgeld is het aandeel in de kosten dat de patiënt zelf dient te dragen. J. VAN LANGENDONCK, A. VAN REGENMORTEL en Y. STEVENS, *Handboek Socialezekerheidsrecht 9^{de} editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 390. Indien de patiënt in aanmerking komt voor een verhoogde tegemoetkoming, zal het remgeld uiteraard minder bedragen. I. VOGELAERE, “Kinebehandeling bij fibromyalgie en cvs beperkt tot 18 beurten”, 7 december 2016, <http://www.juracampus.be/secure/documentview.aspx?id=kl2063321&state=changed>.

³⁰¹ X, “Nieuwe regeling voor patiënten die lijden aan fibromyalgie en chronischevermoeidheidssyndroom”, 8 januari 2017, <http://www.deblock.belgium.be/nl/nieuwe-regeling-voor-pati%C3%ABnten-die-lijden-aan-fibromyalgie-en-chronischevermoeidheidssyndroom>.

³⁰² RIZIV, “Aanpassingen aan de nomenclatuur van de kinesitherapie”, *s.d.*, [http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/nomenclatuur-kinesitherapie-aanpassingen.aspx#Aanpassing van de kinesitherapienomenclatuur voor de pati%C3%ABnten die lijden aan het chronischevermoeidheidssyndroom en aan fibromyalgie](http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/nomenclatuur-kinesitherapie-aanpassingen.aspx#Aanpassing%20van%20de%20kinesitherapienomenclatuur%20voor%20de%20pati%C3%ABnten%20die%20lijden%20aan%20het%20chronischevermoeidheidssyndroom%20en%20aan%20fibromyalgie).

³⁰³ RIZIV (NOMENSOFT), [Honoraria en tegemoetkomingen (tegemoetkomingen van de verzekeringsinstellingen)], *s.d.*, <https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Honoraria.aspx?lg=N&id=560055>.

116. De meeste vitamines worden niet terugbetaald. Zij behoren tot de zogenaamde categorie D, de niet-terugbetaalbare geneesmiddelen.³⁰⁴ Het RIZIV voorziet met andere woorden niet in een tegemoetkoming. Het is eventueel mogelijk dat op basis van de aanvullende ziekteverzekering in een terugbetaling wordt voorzien, maar tot op heden lijkt dit niet het geval te zijn. Wanneer de arts dit dus bijkomend zou voorschrijven, zal de patiënt in principe niet kunnen rekenen op een tegemoetkoming. Het is uiteraard aangewezen om zich in een concreet geval hierover nogmaals te informeren bij het ziekenfonds.

2.2.Arbeidsongeschiktheidsuitkering in het kader van de ziekteverzekering

117. Naast de medische kosten heeft de arbeidsongeschiktheid ingevolge burn-out, depressie of CVS eveneens een inkomstenverlies tot gevolg. Ook hiervoor moeten zelfstandigen een beroep doen op de ziekteverzekering. De algemene regels voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in het kader van de ziekteverzekering zijn op ieder van de aandoeningen van toepassing: er wordt niet voorzien in een afwijkende regeling naargelang de aard van de aandoening.³⁰⁵ Deze aandoeningen zullen hierna dan ook gezamenlijk worden besproken. De regeling voor zelfstandigen is opgenomen in het KB van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten.³⁰⁶

a) Toepassingsgebied KB 20 juli 1971

118. Conform artikel 3, 1° KB 20 juli 1971 is de regeling omtrent de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van toepassing op de zelfstandigen die onder het toepassingsgebied van het KB nr. 38 van 27 juli 1967 (Sociaal Statuut Zelfstandigen) vallen.³⁰⁷ Zoals eerder reeds uiteengezet, vallen advocaten inderdaad onder het toepassingsgebied van het

³⁰⁴ VZW SOCIALE DIENST VOOR HET VLAAMS OVERHEIDSPERSONEEL, [Medische bijstand], *s.d.*, http://www2.vlaanderen.be/socialiedienst/dienstverlening/maatschappelijk_assistenten/medische_bijstand.html.

³⁰⁵ H. AMSINCK, “Belgium: the right to guaranteed income in the event of burnout”, 28 mei 2015, <https://en.kromannreumert.com/News/2015/05/Belgium-The-right-to-guaranteed-income-in-the-event-of-burnout>.

³⁰⁶ KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971, 9.312.

³⁰⁷ Art. 3, 1° KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971, 9.312.

KB nr. 38 van 27 juli 1967 en bijgevolg dus ook onder het KB van 20 juli 1967.³⁰⁸

b) Definiëring van het begrip “arbeidsongeschiktheid”

119. Artikel 19 en 20 KB 20 juli 1971 definiëren nader het begrip “arbeidsongeschiktheid” voor zelfstandigen, dat verschilt van het begrip “arbeidsongeschiktheid” voor werknemers. Bovendien wordt voor zelfstandigen ook een andere omschrijving gehanteerd naargelang het gaat om een primaire arbeidsongeschiktheid dan wel een staat van invaliditeit.³⁰⁹

120. De zelfstandige wordt gedurende de periode van primaire ongeschiktheid als arbeidsongeschikt beschouwd indien hij een einde heeft gesteld aan het volbrengen van de taken die verband houden met de uitoefening van zijn beroep als zelfstandige ingevolge letsels of functionele stoornissen.³¹⁰ Het betreft de taken die hij voor de arbeidsongeschiktheid reeds waarnam. Deze omschrijving moet evenwel op realistische wijze worden toegepast. Het verslag aan de Koning vermeldde reeds dat een volledige (d.i. 100%) inactiviteit een situatie is die slechts zelden voorkomt en de non-activiteit dan ook met gezond verstand moet worden beoordeeld.³¹¹ Deze opmerking heeft navolging gekregen in de rechtspraak, die heeft bevestigd dat de wet niet vereist dat er sprake is van 100% inactiviteit.³¹² Het is de zelfstandige dus toegelaten nog enkele minieme taken te vervullen die betrekking hebben op zijn beroepswerkzaamheid, hoewel geval per geval zal worden beoordeeld of dit wettelijk aanvaardbaar is.³¹³

Evenmin mag de zelfstandige enige andere beroepswerkzaamheid uitoefenen (hetzij als

³⁰⁸ Cf. randnummer 98 e.v.

³⁰⁹ W. VAN EECKHOUTTE, *Handboek Belgisch Sociaal Recht, II, Handboek Belgisch Socialezekerheidsrecht*, 2016, 280 (verkregen in pdf).

³¹⁰ Art. 19, eerste lid KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971, 9.312.

³¹¹ Verslag aan de Koning bij het KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971.

³¹² Cass. 20 december 1993, *RW* 1993-94, 1.303; J. VAN LANGENDONCK, A. VAN REGENMORTEL en Y. STEVENS, *Handboek Socialezekerheidsrecht 9^{de} editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 609.

³¹³ Cass. 21 januari 1985, *TSR* 1985, 287; J. VAN LANGENDONCK, A. VAN REGENMORTEL en Y. STEVENS, *Handboek Socialezekerheidsrecht 9^{de} editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 609.

zelfstandige, hetzij als helper, hetzij in een andere hoedanigheid).³¹⁴ Vrijwilligerswerk wordt evenwel niet beschouwd als een beroepsbezigheid, voor zover dat de adviserend geneesheer vaststelt dat dit verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand van de zelfstandige.³¹⁵

121. In het kader van de primaire ongeschiktheid moet vervolgens een onderscheid worden gemaakt tussen de primaire niet-vergoedbare ongeschiktheid en de primaire vergoedbare ongeschiktheid.

De periode van primaire niet-vergoedbare ongeschiktheid slaat op de eerste maand van arbeidsongeschiktheid.³¹⁶ De berekening in maanden geschiedt van datum tot datum.³¹⁷ Deze periode van primaire ongeschiktheid is niet vergoedbaar.³¹⁸ De zelfstandige ontvangt met andere woorden gedurende de eerste maand van arbeidsongeschiktheid geen vervangingsinkomen. De ratio hiervan is dat de zelfstandige pas na verloop van tijd de economische gevolgen van zijn arbeidsongeschiktheid zou beginnen voelen.³¹⁹ Er mag evenwel niet uit het oog verloren worden dat, althans minstens wat advocaten betreft, heel wat kosten blijven doorlopen tijdens de arbeidsongeschiktheid zonder dat hier inkomsten tegenover staan.

Na deze periode van één maand vangt de primaire vergoedbare ongeschiktheid aan. Het betreft de periode van elf maanden volgend op de periode van primaire niet-vergoedbare ongeschiktheid.³²⁰ Het begrip “arbeidsongeschiktheid” krijgt nog steeds dezelfde invulling, met

³¹⁴ Art. 19, eerste lid KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7 augustus 1971*, 9.312.

³¹⁵ Art. 19, tweede lid KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7 augustus 1971*, 9.312.

³¹⁶ Art. 7, eerste lid KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7 augustus 1971*, 9.312.

³¹⁷ Art. 7, tweede lid KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7 augustus 1971*, 9.312.

³¹⁸ Art. 7, eerste lid KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7 augustus 1971*, 9.312.

³¹⁹ W. VAN EECKHOUTTE, *Handboek Belgisch Sociaal Recht, II, Handboek Belgisch Socialezekerheidsrecht*, 2016, 282 (verkregen in pdf).

³²⁰ Art. 7 KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten

dat verschil dat ze nu wel vergoedbaar is.

Gedurende deze eerste periode van primaire ongeschiktheid wordt de toestand van de zelfstandige dus getoetst aan de hand van het beroep dat hij uitoefent.³²¹ Er wordt louter nagegaan of het huidige beroep al dan niet kan worden uitgeoefend.

122. Na het verstrijken van de periode van primaire vergoedbare ongeschiktheid (d.i. twaalf maanden na de aanvang van de primaire niet-vergoedbare ongeschiktheid) vangt de periode van invaliditeit aan en wordt het begrip “arbeidsongeschiktheid” aangepast. De zelfstandige moet nog steeds aan de voorwaarden, vervat in artikel 19 KB 20 juli 1967, voldoen, maar moet daarbovenop ook “*worden erkend ongeschikt te zijn om het even welke beroepsbezigheid uit te oefenen die hem billijkerwijze zou kunnen worden opgelegd inzonderheid rekening gehouden met zijn stand, zijn gezondheidstoestand en zijn beroepsopleiding*”.³²² Tijdens de periode van invaliditeit wordt eveneens in een vergoeding voorzien.

De toetsing van de toestand van de zelfstandige gebeurt dus niet langer op basis van het huidige beroep, maar breder, op basis van alle beroepen die de zelfstandige zou kunnen uitoefenen rekening houdend met zijn stand, zijn gezondheidstoestand en zijn beroepsopleiding.

123. Uit het voorgaande blijkt dat bij zelfstandigen een vermindering van het verdienvermogen dus niet in aanmerking wordt genomen zoals dit bij werknemers het geval is.³²³ In geval van een zelfstandige activiteit is het immers moeilijker om het inkomstenbedrag met voldoende zekerheid vast te stellen. Daarom verkiest de wetgever criteria te hanteren die verband houden met de persoonlijke activiteit van de zelfstandige.³²⁴ Wanneer de toestand van de zelfstandige aan deze criteria beantwoordt, dan wordt er vanuit gegaan dat er economische schade is opgetreden.

Indien een advocaat wordt getroffen door burn-out, depressie of CVS en hierdoor niet langer

voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7 augustus 1971*, 9.312.

³²¹ J. VAN LANGENDONCK, A. VAN REGENMORTEL en Y. STEVENS, *Handboek Socialezekerheidsrecht 9^{de} editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 608.

³²² Art. 20 KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7 augustus 1971*, 9.312.

³²³ J. VAN LANGENDONCK, A. VAN REGENMORTEL en Y. STEVENS, *Handboek Socialezekerheidsrecht 9^{de} editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 607.

³²⁴ W. VAN EECKHOUTTE, *Handboek Belgisch Sociaal Recht, II, Handboek Belgisch Socialezekerheidsrecht*, 2016, 280 (verkregen in pdf).

zijn beroepswerkzaamheden kan uitoefenen, zal deze aanspraak kunnen maken op een uitkering onder de eerder genoemde voorwaarden.

c) Bedrag van de uitkering

124. Tijdens de eerste maand arbeidsongeschiktheid (de zgn. primaire niet-vergoedbare ongeschiktheid) ontvangt de advocaat geen enkele vergoeding voor zijn inkomstenverlies.³²⁵

Vanaf de tweede maand ontvangt de advocaat wel een vergoeding, in de vorm van een forfaitair dagbedrag, waarvan de omvang varieert naargelang de gezinssituatie.³²⁶ Daarnaast wordt er toepassing gemaakt van een “zesdagenstelsel”, wat inhoudt dat er rekening wordt gehouden met zes uitkeringsdagen per week (waarvoor telkens een forfaitair dagbedrag wordt toegekend). De brutobedragen voor 2017 worden in onderstaande tabel weergegeven.³²⁷

Gezinssituatie	Forfaitair dagbedrag (zesdagenstelsel)
Met gezinslast	€56,17
Alleenstaanden	€44,95
Samenwonenden	€34,47

Bij aanvang van de periode van invaliditeit (d.i. na twaalf maanden sinds het begin van de arbeidsongeschiktheid) wijzigt het bedrag voor de samenwonende die zijn onderneming heeft stopgezet. Indien de activiteiten worden stopgezet, wordt de periode van arbeidsongeschiktheid mee in rekening genomen voor de opbouw van de pensioenrechten.³²⁸ Onderstaande tabel geeft de brutobedragen voor 2017 weer.³²⁹

³²⁵ Art. 7, eerste lid KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971, 9.312.

³²⁶ Art. 9 KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971, 9.312.

³²⁷ RIZIV, “Bedrag van uw forfaitaire uitkering tijdens een periode van primaire ongeschiktheid”, 22 december 2016, http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/zelfstandigen/Paginas/forfaitaire-uitkering-primaire-ongeschiktheid.aspx#.WKm1q_nhDIU.

³²⁸ Art. 10, §2 KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971, 9.312.

³²⁹ RIZIV, “Bedrag van uw forfaitaire uitkering tijdens een periode van invaliditeit met stopzetting van onderneming”, 22 december 2016, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/zelfstandigen/Paginas/forfaitaire-uitkering->

Gezinssituatie	Forfaitair dagbedrag (zesdagenstelsel)	
	Met stopzetting van onderneming	Zonder stopzetting van onderneming
Met gezinslast	€56,17	€56,17
Alleenstaanden	€44,95	€44,95
Samenwonenden	€38,54	€34,47

Daarnaast kan de arbeidsongeschikte zelfstandige ook aanspraak maken op een jaarlijkse inhaalpremie tijdens de staat van invaliditeit op voorwaarde dat hij op 31 december van het voorgaande jaar minstens één jaar arbeidsongeschikt was en in mei van het huidige jaar nog steeds arbeidsongeschikt is.³³⁰ De inhaalpremie wordt uitgekeerd met de bedoeling een herwaardering van de invaliditeitsuitkeringen tot stand te brengen.³³¹ Anderen beschouwen het dan weer als een vorm van “vakantiegeld” voor de langdurig arbeidsongeschikte zelfstandige.³³² Het bedrag van de inhaalpremie wordt forfaitair bepaald en in mei uitbetaald (bedrag premie in mei 2017 = €212,25).³³³

d) Aanvullende verzekering

125. Op basis van het voorgaande is het duidelijk dat het vervangingsinkomen voor zelfstandigen niet bijzonder groot is. Een snelle berekening aan de hand van bovenstaande gegevens³³⁴ leert ons dat een advocaat in geval van arbeidsongeschiktheid tussen €827,28 en €1.348,08 (bruto) per maand ontvangt. Ter vergelijking: het gewaarborgd gemiddeld minimum

[invaliditeit-met-stopzetting.aspx#.WKm3t_nhDIU](#); RIZIV, “Bedrag van uw forfaitaire uitkering tijdens een periode van invaliditeit zonder stopzetting van onderneming”, 22 december 2016, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/zelfstandigen/Paginas/forfaitaire-uitkering-invaliditeit-zonder-stopzetting.aspx#.WKm37PnhDIU>.

³³⁰ Art. 12bis KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971, 9.312.

³³¹ K. REYNIERS, “De uitkeringsverzekering voor werknemers en zelfstandigen” in J. PUT en Y. STEVENS (eds.), *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid 2011-2016*, Brugge, Die Keure, 2016, (525) 549.

³³² *Vr. en Antw.* Senaat, Vr. nr. 5-8130, 14 februari 2013 (B. ANCIAUX).

³³³ RIZIV, “Bedrag van uw inhaalpremie als zelfstandige in arbeidsongeschiktheid”, 28 april 2017, <http://www.inami.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/zelfstandigen/Paginas/inhaalpremie-arbeidsongeschiktheid-zelfstandige.aspx#.WRYaG2jyIU>.

³³⁴ De inhaalpremie buiten beschouwing gelaten.

maandinkomen bedraagt €1.590,64 (bruto).³³⁵ Uiteraard houden vernoemde bedragen geen verband met elkaar, maar het toont wel aan dat een advocaat in geval van arbeidsongeschiktheid de eindjes aan elkaar moet knopen met een bedrag dat lager is dan het gewaarborgd gemiddeld minimum maandinkomen.

126. Bijgevolg bestaat er in dat geval een noodzaak aan bijkomende financiële ondersteuning. Die kan onder meer worden bekomen door het afsluiten van een bijkomende verzekering. Zo hebben alle balies een collectieve verzekering onderschreven, waarvan de advocaten automatisch deel uitmaken door de betaling van hun baliebijdrage.³³⁶ Het betreft hier de verzekering gewaarborgd inkomen Prevoca. Deze verzekering voorziet in een bijkomende uitkering in geval van ziekte of ongeval met een arbeidsongeschiktheid van 65% of meer.³³⁷ Bovendien moet *iedere* persoonlijke beroepsactiviteit worden gestaakt.³³⁸ Wanneer een advocaat dus nog een andere beroepsactiviteit voortzet of gedeeltelijk zijn activiteiten hervat, kan deze niet (langer) rekenen op een bijkomende vergoeding van de verzekeraar.

De dagvergoedingen worden voor iedere dag arbeidsongeschiktheid toegekend, behalve op zondagen en wettelijke feestdagen.³³⁹ Er wordt evenwel een eerste periode van veertien of 30 dagen in acht genomen gedurende dewelke de advocaat geen recht heeft op enige prestatie.³⁴⁰

³³⁵ Dit bedrag heeft betrekking op alle elementen die als loon in aanmerking worden genomen. Art. 3 CAO nr. 43 2 mei 1988 betreffende de waarborg van een gemiddeld minimummaandinkomen, *BS* 26 augustus 1988, 11.849.

³³⁶ G. SAERENS en B. DE GROM, *Wegwijs aan de balie. Welkomstboek voor de advocaat-stagiair 2016-17, s.l., Orde van Vlaamse Balies i.s.m. Wolters Kluwer*, 31.

³³⁷ Art. 1 Algemene voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca. X, “Algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca”, 1 december 2011, http://www.precura.be/sites/default/files/PRECURA_16014_AV%20Prevoca_OVV%20Verzekeringen%20PRECURA%20Assurances%20AAM_NL_19-04-2016_v3_0.pdf.

³³⁸ Art. 1 Algemene voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca. X, “Algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca”, 1 december 2011, http://www.precura.be/sites/default/files/PRECURA_16014_AV%20Prevoca_OVV%20Verzekeringen%20PRECURA%20Assurances%20AAM_NL_19-04-2016_v3_0.pdf.

³³⁹ Art. 2 Algemene voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca. X, “Algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca”, 1 december 2011, http://www.precura.be/sites/default/files/PRECURA_16014_AV%20Prevoca_OVV%20Verzekeringen%20PRECURA%20Assurances%20AAM_NL_19-04-2016_v3_0.pdf.

³⁴⁰ Art. 6 Algemene voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca. X, “Algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca”, 1 december 2011, http://www.precura.be/sites/default/files/PRECURA_16014_AV%20Prevoca_OVV%20Verzekeringen%20PRE

Daarnaast mogen de toegekende dagvergoedingen samen met eventuele andere vervangingsinkomens nooit het bedrag van 80% van het normale bruto persoonlijke beroepsinkomen voor een vergelijkbare periode overschrijden.³⁴¹ Het bedrag van de dagvergoeding verschilt naargelang de balie waarbij de advocaat is aangesloten, maar er geldt een minimum van €50.³⁴²

Specifiek wat de aandoeningen burn-out, depressie en CVS betreft, zijn er twee bepalingen in de algemene voorwaarden die in dit kader extra aandacht verdienen. Ten eerste is het chronischevermoeidheidssyndroom uitgesloten uit de verzekeringsdekking: deze patiënten komen dus niet in aanmerking voor een bijkomende uitkering.³⁴³ Ten tweede wordt in geval van burn-out of depressie (“psychische ziekten”) pas in een tussenkomst voorzien na 24 maanden.³⁴⁴ Dit is een uiterste lange wachttermijn, wat ook het praktisch nut van deze verzekering in geval van burn-out of depressie sterk inperkt.

Kortom, de verzekering lijkt op het eerste gezicht een volwaardig vangnet te zijn, maar in de praktijk wordt de toepassing ervan erg vernauwd door de voorwaarden die worden gesteld.

Sinds kort heeft de verzekeringsmaatschappij wel een nieuw initiatief gelanceerd dat tracht tegemoet te komen aan het toenemend aantal burn-outs en depressies.³⁴⁵ Sinds januari 2017 kunnen advocaten namelijk een beroep doen op “Rehalto Luistert”. In eerste instantie bestaat

CURA%20Assurances%20AAM_NL_19-04-2016_v3_0.pdf.

³⁴¹ Art. 2 Algemene voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca. X, “Algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca”, 1 december 2011, http://www.precura.be/sites/default/files/PRECURA_16014_AV%20Prevoca_OVV%20Verzekeringen%20PRECURA%20Assurances%20AAM_NL_19-04-2016_v3_0.pdf.

³⁴² G. SAERENS en B. DE GROM, *Wegwijs aan de balie. Welkomstboek voor de advocaat-stagiair 2016-17, s.l.*, Orde van Vlaamse Balies i.s.m. Wolters Kluwer, 31.

³⁴³ Art. 10 Algemene voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca. X, “Algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca”, 1 december 2011, http://www.precura.be/sites/default/files/PRECURA_16014_AV%20Prevoca_OVV%20Verzekeringen%20PRECURA%20Assurances%20AAM_NL_19-04-2016_v3_0.pdf.

³⁴⁴ Art. 4 Algemene voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca. X, “Algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca”, 1 december 2011, http://www.precura.be/sites/default/files/PRECURA_16014_AV%20Prevoca_OVV%20Verzekeringen%20PRECURA%20Assurances%20AAM_NL_19-04-2016_v3_0.pdf.

³⁴⁵ X, [Rehalto Luistert – Telefonische & individuele psychologische begeleiding], oktober 2016, <http://www.precura.be/sites/default/files/REHALTO%20LUISTERT%20-%20BROCHURE.PDF>.

de dienst uit een telefoonlijn. Via het (gratis) nummer 0800 32 151 kunnen advocaten 24/7 een telefonisch gesprek hebben met een psycholoog. Hierna kunnen nog bijkomende telefonische gesprekken volgen en kan eventueel een afspraak in de praktijk van één van de psychologen worden vastgelegd. Wat dit laatste betreft, kan de verzekerde echter slechts aanspraak maken op psychologische begeleiding in één van de praktijken gedurende vijf uren per jaar.

e) Gedeeltelijke werkhervatting

127. Tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid is het mogelijk dat een advocaat zijn beroepsactiviteit gedeeltelijk herneemt met het oog op volledige hervatting van de zelfstandige activiteit, mits toelating van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds.³⁴⁶ De uitoefening van een activiteit tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid met het oog op volledige hervatting van de beroepsactiviteit is maximaal gedurende zes maanden mogelijk (eventueel verlengbaar tot achttien maanden).

Indien de volledige hervatting van de zelfstandige activiteit mislukt, dan kan de advocaat zijn beroepsactiviteit ook na voormelde maximumtermijn verder hervatten, mits opnieuw toelating van de adviserend geneesheer.³⁴⁷ Om de zes maanden verricht de adviserend geneesheer een medisch onderzoek om de staat van arbeidsongeschiktheid te controleren.

Gedurende de eerste zes maanden zal het uitoefenen van toegelaten werk geen invloed hebben op het bedrag van de uitkering. Vanaf zes maanden (tot 31 december van het derde jaar volgend op het jaar waarin de toegelaten activiteit een aanvang nam) wordt het bedrag met 10% verminderd.³⁴⁸ Vanaf het begin van het vierde jaar volgend op het beginjaar van het toegelaten werk bekijkt het ziekenfonds jaarlijks het bedrag van de uitkering op basis van het inkomen dat de advocaat heeft verworven uit het toegelaten werk.³⁴⁹

³⁴⁶ Art. 23 KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7* augustus 1971, 9.312.

³⁴⁷ Art. 23bis KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7* augustus 1971, 9.312.

³⁴⁸ Art. 28bis, §§1-2 KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7* augustus 1971, 9.312.

³⁴⁹ Art. 28bis, §3 KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS 7* augustus 1971, 9.312.

AFDELING 4: ARBEIDSONGESCHIKTHEID IN HET KADER VAN DE WERKNEMERSREGELING

128. Zoals reeds eerder gezegd, is in de praktijk enkel bovenstaande regeling relevant indien een advocaat wordt geconfronteerd met een burn-out, depressie of CVS. Desalniettemin hebben in de werknemersregeling zich reeds interessante ontwikkelingen voorgedaan, voornamelijk dan met betrekking tot burn-out. Dit is dan ook de reden waarom enkele aspecten van de werknemersregeling nader zullen worden toegelicht.

1. Ziektekostentegemoetkoming en arbeidsongeschiktheidsuitkering in het kader van de ziekteverzekering

1.1. Ziektekostentegemoetkoming

129. Op basis van artikel 32, 1° Ziektewet *j*° artikel 1, §1 Wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders (hierna: “RSZ-wet”) vallen de werknemers, net zoals zelfstandigen, onder het toepassingsgebied van het luik omtrent de ziektekostentegemoetkomingen in de Ziektewet.³⁵⁰ De regeling omtrent de ziektekostentegemoetkoming voor werknemers is bijgevolg identiek aan de regeling die hierboven reeds voor de zelfstandigen werd uiteengezet.³⁵¹

1.2. Arbeidsongeschiktheidsuitkering

130. Het grootste verschil tussen werknemers en zelfstandigen zit vervat in de regeling omtrent het vervangingsinkomen tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid ingevolge burn-out, depressie of CVS. Overeenkomstig het toepassingsgebied van KB nr. 38 vallen zelfstandigen niet onder de werkingssfeer van de arbeidsongevallen- en beroepsziekteverzekering.³⁵² Voor werknemers ligt dit daarentegen anders: zij kunnen desgevallend wel een beroep doen op deze

³⁵⁰ Art. 1, §1 Wet 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, *BS* 25 juli 1967, 7.258; Art. 32, 1° Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁵¹ *Cf.* randnummer 101 e.v.

³⁵² Art. 2, §1, 1° Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS* 27 augustus 1970, 8.712; Art. 1 Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201; Art. 1 KB nr. 38 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, *BS* 29 juli 1967, 8.071.

regelingen.³⁵³

Hierna zal eerst de regeling in het kader van de ziekteverzekering voor werknemers worden besproken. Daarbij zal voornamelijk de nadruk worden gelegd op de verschillen met de zelfstandigen. Zo wordt het begrip “arbeidsongeschiktheid” in het kader van de werknemersregeling anders ingevuld dan voor zelfstandigen. Daarnaast verschillen ook de bedragen die worden uitgekeerd. Vervolgens zal nader worden ingegaan op de vraag of er situaties bestaan waarin burn-out, depressie of CVS als arbeidsongeval of beroepsziekte kan worden gekwalificeerd. Hierbij zal in het bijzonder aandacht worden geschonken aan de recente aankondiging van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block om burn-out te erkennen als arbeidsgerelateerde ziekte en niet als beroepsziekte. Tot slot zullen nog enkele wetgevende initiatieven worden belicht die recent werden uitgevaardigd met het oog op de aanpak van burn-out.

a) Definiëring van het begrip “arbeidsongeschiktheid”

131. In tegenstelling tot wat voor zelfstandigen geldt, bepaalt de Ziektewet (en niet het KB 20 juli 1971) de regels omtrent de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen (in het kader van de ziekteverzekering) voor werknemers.³⁵⁴ Dit heeft onder meer tot gevolg dat het begrip “arbeidsongeschiktheid” op een andere wijze wordt ingevuld dan onder de zelfstandigenregeling.

132. Om als arbeidsongeschikt te worden erkend, moet je als werknemer op grond van artikel 100 van de Ziektewet aan drie voorwaarden voldoen.³⁵⁵ Ten eerste moet je alle werkzaamheden onderbroken hebben. Wel laat de wet toe om tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid de werkzaamheid opnieuw te hervatten, op voorwaarde dat de werknemer nog steeds vanuit medisch oogpunt voor minstens 50% arbeidsongeschikt is.³⁵⁶

³⁵³ Art. 1, §1, eerste lid Wet 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, *BS* 25 juli 1967, 7.258; Art. 2, §1, 1^o Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS* 27 augustus 1970, 8.712; Art. 1 Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201.

³⁵⁴ Art. 1, §1 Wet 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, *BS* 25 juli 1967, 7.258; Art. 86, §1, 1^o, a) Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁵⁵ Art. 100, §1, eerste lid Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁵⁶ Art. 100, §2 Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en

Ten tweede moet deze onderbreking rechtstreeks het gevolg zijn van het *intreden* of het *verergeren* van letsels of functionele stoornissen.³⁵⁷ Dit impliceert dat vooraf bestaande toestanden niet worden vergoed: de gezondheidstoestand moet zijn gewijzigd.³⁵⁸

Ten derde moet het vermogen tot verdienen verminderd zijn tot een derde of minder dan een derde.³⁵⁹ Over de eerste zes maanden arbeidsongeschiktheid wordt die vermindering van het vermogen tot verdienen beoordeeld ten aanzien van het gewone beroep van de betrokkene, in zover de oorzakelijke aandoening voor een gunstig verloop of voor genezing vatbaar is binnen een tamelijk korte tijdsperiode.³⁶⁰ Nadien wordt dit beoordeeld ten aanzien van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door de betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.³⁶¹

Dit laatste criterium heeft tot gevolg dat het om een “alles-of-niets-regel” gaat.³⁶² Je moet minstens 66,66% arbeidsongeschikt zijn (in de zin dat het verdienvermogen minstens met twee derde moet verminderd zijn) om in aanmerking te komen voor een uitkering. Wanneer je dus arbeidsongeschikt bent, maar je verdienvermogen nog meer dan een derde bedraagt, dan zal je helemaal niet op een uitkering kunnen rekenen.

Deze invulling van het begrip “arbeidsongeschiktheid” wordt uniform toegepast. De inhoud verschilt dus niet naargelang de periode van primaire arbeidsongeschiktheid dan wel de staat van invaliditeit, zoals dit bij zelfstandigen het geval is.

uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁵⁷ Art. 100, §1, eerste lid Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁵⁸ W. VAN EECKHOUTTE, *Handboek Belgisch Sociaal Recht, II, Handboek Belgisch Socialezekerheidsrecht*, 2016, 274 (verkregen in pdf).

³⁵⁹ Art. 100, §1, eerste lid Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁶⁰ Art. 100, §1, vierde lid Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁶¹ Art. 100, §1, eerste lid Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁶² W. VAN EECKHOUTTE, *Handboek Belgisch Sociaal Recht, II, Handboek Belgisch Socialezekerheidsrecht*, 2016, 274 (verkregen in pdf).

b) Bedrag van de uitkering

133. De opdeling tussen de periode van primaire arbeidsongeschiktheid en de staat van invaliditeit blijft daarentegen wél relevant in de werknemersregeling voor de vaststelling van het bedrag van de uitkering. Artikel 87 Ziektewet definieert de periode van primaire arbeidsongeschiktheid als de periode van één jaar volgend op de aanvang van de arbeidsongeschiktheid.³⁶³ In tegenstelling tot zelfstandigen ontvangt de werknemer ook gedurende de eerste maand van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid een vergoeding. Hij geniet immers een recht op gewaarborgd loon ten laste van de werkgever. In het kader van de werknemersregeling is er dus geen sprake van een primaire niet-vergoedbare arbeidsongeschiktheid.

De wet bepaalt namelijk dat de uitvoering van de overeenkomst wordt geschorst indien de werknemer zich in de onmogelijkheid bevindt om arbeid te verrichten door ziekte of ongeval (artikel 30 Arbeidsovereenkomstenwet).³⁶⁴ Een bediende behoudt in dat geval zijn recht op loon gedurende de eerste dertig dagen van de arbeidsongeschiktheid (artikel 70 Arbeidsovereenkomstenwet).³⁶⁵ Voorwaarde is wel dat het een bediende betreft die is aangeworven voor onbepaalde tijd, voor een bepaalde tijd van ten minste drie maanden of voor een duidelijk omschreven werk waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van ten minste drie maanden vereist.

Wanneer het daarentegen om een bediende gaat die is aangeworven voor een bepaalde tijd van minder dan drie maanden of voor een duidelijk omschreven werk waarvan de uitvoering normaal een tewerkstelling van minder dan drie maanden vereist, dan gelden andere regels. Hierop zal niet nader worden ingegaan, gezien de complexiteit en de beperkte relevantie ervan voor deze masterproef. Het volstaat hier te verwijzen naar artikel 71 Arbeidsovereenkomstenwet en artikel 3 tot en met 9 CAO nr. 13bis.³⁶⁶

³⁶³ Art. 87, eerste lid Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁶⁴ Art. 30, §1 Wet 30 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 22 augustus 1978, 9.277.

³⁶⁵ Art. 70 Wet 30 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 22 augustus 1978, 9.277.

³⁶⁶ Art. 71 Wet 30 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 22 augustus 1978, 9.277; Artt. 3-9 CAO nr. 13bis 26 februari 1979 tot aanpassing van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 13 van 28 juni 1973 betreffende het toekennen van een gewaarborgd maandloon aan sommige bedienden in geval van arbeidsongeschiktheid ingevolge ziekte, ongeval van gemeen recht, arbeidsongeval of beroepsziekte aan de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 24 april 1979, 4.869.

Vanaf de 31^{ste} dag ontvangt de arbeidsongeschikte werknemer 60% van het gederfde loon.³⁶⁷ In tegenstelling tot de zelfstandigenregeling wordt hier dus niet met forfaitaire bedragen gewerkt, maar wordt het bedrag van de uitkering afhankelijk gemaakt van het gederfde inkomen. Er wordt net zoals bij de zelfstandigen toepassing gemaakt van een zesdagenstelsel.³⁶⁸

De uitkering is evenwel onderworpen aan een maximumbedrag. In 2017 mag het dagbedrag de grens van €81,55 (bruto) niet overschrijden tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid (€80,54 (bruto) indien de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen tussen 1 april 2013 en 31 maart 2015).³⁶⁹

Daarnaast geldt er vanaf de eerste dag van de zevende maand ook een minimumbedrag. Het bedrag van de minimuminvaliditeitsuitkering mag namelijk niet lager zijn dan het minimum gewaarborgd rustpensioen in geval van regelmatige werknemers³⁷⁰ en niet lager dan het bedrag van het leefloon wat niet-regelmatige werknemers betreft.³⁷¹ Dit minimumbedrag geldt ook tijdens de staat van invaliditeit. Onderstaande tabel bevat de concrete brutobedragen voor het jaar 2017.³⁷²

³⁶⁷ Art. 87, tweede lid Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁶⁸ RIZIV, “Berekening van uw arbeidsongeschiktheidsuitkering als werknemer/werkloze”, 22 december 2016, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/berekening-arbeidsongeschiktheidsuitkering.aspx#.WOIh-fmLTIU>.

³⁶⁹ RIZIV, “Maximumbedrag van uw uitkering tijdens de periode van primaire ongeschiktheid”, 22 december 2016, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/werknemers-werklozen/Paginas/max-uitkering-primaire-ongeschiktheid.aspx#.WOJLCvmLTIU>.

³⁷⁰ Een regelmatige werknemer is een werknemer die (cumulatief) aan volgende voorwaarden voldoet: (1) Hij moet bij aanvang van de arbeidsongeschiktheid minstens zes maanden de hoedanigheid van uitkeringsgerechtigde hebben en minstens 120 arbeidsdagen (of daarmee gelijkgestelde dagen) dan wel 400 arbeidsuren (in geval van een deeltijdse werknemer) kunnen aantonen (met uitsluiting van de dagen van onvrijwillige gecontroleerde werkloosheid) (2) Minstens drie kwart van de arbeids- of daarmee gelijkgestelde dagen (respectievelijk uren in geval van een deeltijdse werknemer) kunnen aantonen gedurende het kalenderjaar dat voorafgaat aan de aanvang van de arbeidsongeschiktheid (3) De werknemer moet over een referetijdvak een gemiddeld minimum dagloon kunnen aantonen (het bedrag varieert naargelang de leeftijd). Indien niet aan voormelde voorwaarden is voldaan, dan betreft het een niet-regelmatige werknemer. Art. 224, §1 KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

³⁷¹ Artt. 93bis en 93ter Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

³⁷² RIZIV, “Minimumbedrag van uw uitkering vanaf de 7^e maand arbeidsongeschiktheid”, 22 december 2016,

Deel 3. De sociaalrechtelijke positie van advocaten met burn-out, depressie of CVS

Gezinssituatie	Regelmatige werknemer	Gezinssituatie	Niet-regelmatige werknemer
Met gezinslast	€56,17	Met gezinslast	€44,48
Alleenstaanden	€44,95	Zonder gezinslast	€33,36
Samenwonenden	€38,54		

Indien de werknemer na de periode van primaire arbeidsongeschiktheid (d.i. na een periode van één jaar sinds de aanvang van de arbeidsongeschiktheid) nog steeds niet in staat is om te werken, dan zal hij een invaliditeitsuitkering ontvangen. Deze uitkering is gelijk aan een percentage van het gedeerde inkomen, zoals bedoeld in artikel 87, eerste lid Ziektewet.³⁷³ De hoogte van het percentage wordt bepaald in functie van de gezinssituatie. Het maximumbedrag van de uitkering is afhankelijk van de datum waarop de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen.³⁷⁴

Gezinssituatie	Percentage van het gedeerde inkomen
Met gezinslast	65%
Alleenstaanden	55%
Samenwonenden	40%

Daarnaast kan de arbeidsongeschikte werknemer ook aanspraak maken op een jaarlijkse inhaalpremie tijdens de staat van invaliditeit op voorwaarde dat hij op 31 december van het voorgaande jaar minstens één jaar arbeidsongeschikt was en in mei van het huidige jaar nog steeds arbeidsongeschikt is.³⁷⁵ Sinds 2015 wordt een hoger bedrag toegekend aan werknemers

<http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/werknemers-werklozen/Paginas/min-uitkering-7e-maand-arbeidsongeschikt.aspx#.WOJKnPmLTIU>.

³⁷³ Art. 93 Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524; Art. 213 KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

³⁷⁴ RIZIV, “Maximumbedrag van uw uitkering tijdens de periode van invaliditeit”, 22 december 2016, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/werknemers-werklozen/Paginas/max-uitkering-invaliditeit.aspx#.WOJR8fmLTIU>.

³⁷⁵ Art. 237quinquies, §2 KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

die op 31 december van het afgelopen jaar minstens twee jaar arbeidsongeschikt waren.³⁷⁶ In beide gevallen betreft het een forfaitair bedrag dat in mei wordt uitbetaald. In geval van één jaar arbeidsongeschiktheid bedroeg de inhaalpremie in mei 2017 €314,25.³⁷⁷ Indien de werknemer minstens twee jaar arbeidsongeschikt was, ontving hij €503,46.

c) Aanvullende verzekering

134. Ook voor werknemers bestaan er aanvullende verzekeringen in het kader van arbeidsongeschiktheid, ook wel “verzekering gewaarborgd inkomen” genoemd. Dergelijke verzekering speelt een belangrijke rol in de derving van het inkomstenverlies, gezien de werknemer hierdoor tot 80% van zijn brutoloon kan behouden.³⁷⁸ Uit de praktijk blijkt dat dit echter meestal beperkt is tot 70% van het brutoloon.

Baloise was de eerste verzekeraar in België die een verzekering tegen burn-out aanbood (zowel voor werknemers als voor zelfstandigen).³⁷⁹ De werknemer (desgevallend zelfstandige) heeft gedurende één jaar recht op financiële ondersteuning wanneer hij getroffen wordt door een burn-out. Het meest innovatieve aan de formule is dat de verzekeringsmaatschappij reeds na dertig dagen tussenkomt.³⁸⁰ Met andere woorden: meteen na afloop van de periode waarin de werknemer recht heeft op gewaarborgd loon van zijn werkgever. Intussen hebben ook de meeste andere verzekeraars de wachttijd beperkt tot één maand.³⁸¹ Wat de groepsverzekeringen (doorgaans afgesloten door de werkgever) betreft, heeft Baloise pas sinds 1 april 2017 de dekking tegen burn-out standaard opgenomen in haar (nieuw afgesloten) polissen.³⁸² Voor de

³⁷⁶ Art. 237quinquies, §3 KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

³⁷⁷ RIZIV, “Bedrag van uw inhaalpremie als werknemer in arbeidsongeschiktheid”, 28 april 2017, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/werknemers-werklozen/Paginas/inhaalpremie-arbeidsongeschiktheid-werknemer.aspx#.WRYgcmjyIU>.

³⁷⁸ E. RACQUET, “Recht op gewaarborgd inkomen bij burn-out?”, *De Tijd* 7 februari 2017, <http://www.tijd.be/netto/verzekeren/Recht-op-gewaarborgd-inkomen-bij-burn-out/9859982>.

³⁷⁹ BALOISE, “Burn-out nu ook verzekerd”, 10 december 2014, https://www.baloise.be/dam/jcr:59645d5a-b573-4d5f-8e45-5290d94865c6/20141202_Burnout.pdf.

³⁸⁰ DE STANDAARD, “Baloise biedt verzekering tegen burn-out aan”, *De Standaard* 15 december 2014, http://www.standaard.be/cnt/dmf20141215_01430865.

³⁸¹ E. RACQUET, “Recht op gewaarborgd inkomen bij burn-out?”, *De Tijd* 7 februari 2017, <http://www.tijd.be/netto/verzekeren/Recht-op-gewaarborgd-inkomen-bij-burn-out/9859982>.

³⁸² E. VANBRUSSEL, “Burn-out nu ook standaard gedekt in groepsverzekering”, *De Tijd* 31 maart 2017, <http://www.tijd.be/netto/verzekeren/Burn-out-nu-ook-standaard-gedekt-in-groepsverzekering/9878506>.

bestaande groepspolissen kan de werkgever om een wijziging verzoeken.

Ook andere verzekeringsmaatschappijen, zoals AXA, AG Insurance, Allianz, ..., bleven niet achter en namen burn-out (al dan niet standaard) op in hun polissen.³⁸³ Door het toenemend aantal burn-outs beginnen steeds meer verzekeraars echter grenzen te stellen aan deze dekking tegen burn-out. Zo heeft AG Insurance recent aangekondigd dat werkgevers de keuze zullen hebben tussen een onbeperkte dekking tegen een hogere premie en een dekking beperkt tot twee jaar, gecombineerd met een re-integratieprogramma voor de werknemer.³⁸⁴ Bij AXA geldt er een beperking van drie jaar.³⁸⁵ Bovendien geldt deze periode van twee respectievelijk drie jaar voor de volledige looptijd van de verzekeringsovereenkomst én wordt arbeidsongeschiktheid ingevolge CVS bijvoorbeeld ook mee in rekening genomen. Gelukkig is dit laatste bij andere verzekeraars niet steeds het geval.

Meer algemeen kan worden gesteld dat, als burn-out al gedekt wordt, er vaak heel wat voorwaarden in de polis zijn opgenomen die het praktisch nut van de dekking sterk reduceren. Zo bestaan er nog steeds polissen met een wachttijd van zes maanden tot één jaar, hoewel zij in de praktijk stilaan tot de minderheid gaan behoren.³⁸⁶ Andere verzekeraars zoals AXA en Generali reduceren het bedrag van de uitkering na twee jaar. Ten slotte vereisen sommige verzekeraars een attest van de psychiater vooraleer de uitkering toe te kennen. De wachttijden voor een bezoek aan de psychiater lopen echter soms hoog op, waardoor de werknemer ook langer op een uitkering moet wachten.

d) Gedeeltelijke werkhervatting

135. Net zoals een zelfstandige, kan ook een werknemer tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid zijn werk gedeeltelijk hervatten. Hieraan zijn evenwel enkele voorwaarden verbonden. Ten eerste moet de werknemer vanuit medisch oogpunt nog steeds minstens 50% arbeidsongeschikt zijn.³⁸⁷ Ten tweede is er toelating nodig van de adviserend

³⁸³ E. RACQUET, "Recht op gewaarborgd inkomen bij burn-out?", *De Tijd* 7 februari 2017, <http://www.tijd.be/netto/verzekeren/Recht-op-gewaarborgd-inkomen-bij-burn-out/9859982>.

³⁸⁴ N. TANGHE, "Verzekeraar beperkt dekking voor burn-out", *De Standaard* 22 februari 2017, 12.

³⁸⁵ E. RACQUET, "Recht op gewaarborgd inkomen bij burn-out?", *De Tijd* 7 februari 2017, <http://www.tijd.be/netto/verzekeren/Recht-op-gewaarborgd-inkomen-bij-burn-out/9859982>.

³⁸⁶ E. RACQUET, "Recht op gewaarborgd inkomen bij burn-out?", *De Tijd* 7 februari 2017, <http://www.tijd.be/netto/verzekeren/Recht-op-gewaarborgd-inkomen-bij-burn-out/9859982>.

³⁸⁷ Art. 100, §2, eerste lid Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

geneesheer van het ziekenfonds. Daarnaast moet de hervatting ook bij het ziekenfonds worden aangegeven. Tot slot moet de arbeid die de werknemer gaat verrichten verenigbaar zijn met de betrokken aandoening.³⁸⁸

In tegenstelling tot wat vroeger gold, is het niet langer vereist dat de toelating van de adviserend geneesheer reeds vóór de hervatting van het werk wordt bekomen.³⁸⁹ De aanvraag tot toelating moet wel reeds voor de hervatting zijn ingediend.³⁹⁰ Ook de aangifte bij het ziekenfonds moet vooraf gebeuren.

Indien aan voornoemde voorwaarden is voldaan, dan kan u als werknemer de toegelaten arbeid uitoefenen met behoud van de uitkering in het kader van de ziekteverzekering, met dien verstande dat een bepaald percentage van de inkomsten uit die arbeid in mindering van die uitkering zal worden gebracht. De percentages verschillen naargelang de inkomensschijf.³⁹¹

Inkomensschijf (dagloon) ³⁹²	Percentage van het inkomen
€0 - €15,9190	0%
€15,9190 - €25,4704	20%
€25,4704 - €35,0218	50%
Hoger dan €35,0218	75%

136. Daarenboven werd in het najaar van 2016 een regeling uitgevaardigd die voorziet in een re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers.³⁹³ Dit re-integratietraject kan worden

³⁸⁸ Art. 230, §2, tweede lid KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

³⁸⁹ Art. 230, §1, eerste lid KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

³⁹⁰ Art. 230, §2, eerste lid KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

³⁹¹ Art. 230, §1, derde lid KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285; RIZIV, “Tijdens uw arbeidsongeschiktheid werk doen dat aan uw gezondheid is aangepast”, 22 november 2016, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/tijdens-arbeidsongeschiktheid-werk.aspx#.WONW-vmLTIU>.

³⁹² Brutobedrag van de inkomsten – de werknemersbijdrage.

³⁹³ KB 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft, *BS* 24

opgestart op initiatief van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, de behandelende arts (indien de werknemer hiermee instemt) of de werknemer zelf.³⁹⁴ Ook de werkgever kan hierom verzoeken, maar pas na vier maanden arbeidsongeschiktheid of vanaf het ogenblik waarop hij een attest ontvangt van de werknemer waarin diens definitieve ongeschiktheid wordt bevestigd.

Momenteel gelden er echter wel nog overgangsmaatregelen. Werknemers kunnen daadwerkelijk vanaf 1 januari 2017 om een re-integratietraject verzoeken. Werkgevers daarentegen kunnen dit vanaf dan enkel doen voor werknemers wiens arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen vanaf 1 januari 2016 of later.³⁹⁵ Wat de werknemers betreft die reeds langer arbeidsongeschikt zijn, kan de werkgever een verzoek doen vanaf 1 januari 2018.

Het traject is erop gericht de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers te bevorderen door tijdelijk dan wel definitief aangepast of ander werk te geven aan de arbeidsongeschikte werknemer.³⁹⁶ Wanneer een verzoek tot re-integratie wordt ingediend, voert de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een re-integratiebeoordeling uit en neemt een beslissing.³⁹⁷ Op basis hiervan stelt de werkgever een re-integratieplan op.³⁹⁸ Indien er volgens de werkgever geen ander of aangepast werk voorhanden is, moet hij dit motiveren.

Vervolgens wordt het re-integratieplan voorgelegd aan de werknemer. Het traject kan immers niet worden uitgevoerd zonder zijn akkoord.³⁹⁹ Indien de werknemer zijn toestemming weigert, moet hij dit eveneens motiveren.

137. Dergelijk re-integratietraject bestaat op dit ogenblik nog niet voor zelfstandigen. Uit een interview met het kabinet van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block is echter gebleken dat een gelijkaardig traject voor zelfstandigen in principe ten laatste in 2018 zou worden ingevoerd.

november 2016, 77.985.

³⁹⁴ Art. 73/2, §1 KB 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op werknemers, *BS* 16 juni 2003, 32.158.

³⁹⁵ Art. 3 KB 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft, *BS* 24 november 2016, 77.985.

³⁹⁶ Art. 73/1, eerste lid KB 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op werknemers, *BS* 16 juni 2003, 32.158.

³⁹⁷ Art. 73/2, §4 KB 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op werknemers, *BS* 16 juni 2003, 32.158.

³⁹⁸ Art. 73/3 KB 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op werknemers, *BS* 16 juni 2003, 32.158.

³⁹⁹ Art. 73/4 KB 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op werknemers, *BS* 16 juni 2003, 32.158.

138. Daarnaast is uit dit interview ook gebleken dat het in de toekomst de bedoeling is om zowel de werkgever, de werknemer als de behandelende arts te responsabiliseren in het kader van de re-integratie. In de ministerraad van 31 maart 2017 hebben de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block en de minister van Werk Kris Peeters namelijk bekend gemaakt dat zij hieromtrent aan een voorstel werken.⁴⁰⁰

Zo zou een werkgever kunnen worden beboet wanneer hij onvoldoende inspanningen levert om een arbeidsongeschikte werknemer terug aan het werk te zetten. Het zou om een bedrag van €800 per overtreding gaan.⁴⁰¹ Ook de arbeidsongeschikte werknemers die zich onvoldoende inzetten met het oog op een re-integratie zullen worden aangepakt. Hun uitkering zou met vijf à tien procent kunnen worden verminderd. Uiteraard zouden deze regels enkel gelden voor de werknemers wiens arbeidsongeschiktheid het toelaat om stilaan het werk opnieuw te hervatten. Dit systeem zal aanvankelijk enkel op werknemers van toepassing zijn, maar eens de re-integratietrajecten ook voor zelfstandigen zijn ingevoerd, zouden deze regels eventueel kunnen worden uitgebreid naar zelfstandigen.

Tot slot zouden ook de behandelende artsen worden geresponsabiliseerd.⁴⁰² Hiertoe zal op basis van wetenschappelijke literatuur de gemiddelde duur van arbeidsongeschiktheid voor allerlei aandoeningen worden bepaald.⁴⁰³ Het Nationaal College voor Sociale verzekeringsgeneeskunde in arbeidsongeschiktheid zal zich hierover buigen. Wanneer een arts regelmatig een periode van arbeidsongeschiktheid voorschrijft, waarvan de duur manifest boven deze gemiddelden ligt, zal deze hierop worden aangesproken. Naast de responsabilisering van het voorschrijfgedrag inzake medicatie, wordt dergelijke responsabilisering dus nu ook ingevoerd met betrekking tot het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid.

2. Arbeidsongevallen- en beroepsziekteregeling

139. In tegenstelling tot zelfstandigen, vallen werknemers wel onder het toepassingsgebied van

⁴⁰⁰ S. DELAFORTRIE en C. SPRINGAEL, [Ministerraad van 31 maart 2017], 31 maart 2017, <http://www.presscenter.org/nl/pressrelease/20170331/ministerraad-van-31-maart-2017>.

⁴⁰¹ X, “Responsabilisering van werkgevers en werknemers”, 31 maart 2017, <http://www.deblock.belgium.be/nl/responsabilisering-van-werkgevers-en-werknemers>.

⁴⁰² X, “Responsabilisering van werkgevers en werknemers”, 31 maart 2017, <http://www.deblock.belgium.be/nl/responsabilisering-van-werkgevers-en-werknemers>.

⁴⁰³ Interview met het kabinet van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block.

de arbeidsongevallen- en beroepsziekteregeling.⁴⁰⁴ De vraag kan dan ook worden gesteld of burn-out, depressie of CVS niet als een arbeidsongeval of beroepsziekte kan worden beschouwd.

2.1. Arbeidsongevallenverzekering

a) Het begrip “arbeidsongeval”

140. Artikel 7, eerste lid van de Arbeidsongevallenwet omschrijft het begrip “arbeidsongeval” als “*elk ongeval dat een werknemer tijdens en door het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst overkomt en dat een letsel veroorzaakt*”.⁴⁰⁵ Een eerste vereiste is dat er sprake is van een ongeval. Uit artikel 9 van de Arbeidsongevallenwet kan worden afgeleid dat onder de term “ongeval” een “plotselinge gebeurtenis” moet worden begrepen.⁴⁰⁶ De wet voorziet evenwel geen definitie van het begrip “plotselinge gebeurtenis”.

Het was dan ook aan de rechtsleer en de rechtspraak om dit verder in te vullen. In de praktijk wordt aan het begrip een ruime interpretatie gegeven.⁴⁰⁷ Doorgaans wordt een “plotselinge gebeurtenis” gedefinieerd als “*een duidelijk in tijd en ruimte aanwijsbare gebeurtenis die slechts een korte tijdsspanne in beslag neemt en die buiten het slachtoffer ligt*”.⁴⁰⁸ De bestaande rechtspraak hieromtrent werd doorheen de jaren telkens bevestigd door de hoven en de rechtbanken.⁴⁰⁹ Recent heeft de wetgever ook een wijziging doorgevoerd aan de Arbeidsongevallenwet, zonder in te grijpen in de jurisprudentiële invulling van het begrip

⁴⁰⁴ Art. 1, §1, eerste lid Wet 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, *BS* 25 juli 1967, 7.258; Art. 2, §1, 1^o Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS* 27 augustus 1970, 8.712; Art. 1 Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201.

⁴⁰⁵ Art. 7 Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201.

⁴⁰⁶ Art. 9 Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201; J. VAN LANGENDONCK, A. VAN REGENMORTEL en Y. STEVENS, *Handboek Socialezekerheidsrecht 9^{de} editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 390.

⁴⁰⁷ V. VERVLIET, “Te hoge werkdruk als beroepsrisico op (ernstige) arbeidsongevallen” in A. VAN REGENMORTEL en K. REYNIERS (eds.), *(Te) hoge werkdruk: psychosociaal risico of economische dwangmatigheid. De limieten van het welzijnsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, (77) 79.

⁴⁰⁸ V. VERVLIET, “Te hoge werkdruk als beroepsrisico op (ernstige) arbeidsongevallen” in A. VAN REGENMORTEL en K. REYNIERS (eds.), *(Te) hoge werkdruk: psychosociaal risico of economische dwangmatigheid. De limieten van het welzijnsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, (77) 79.

⁴⁰⁹ B. LIETAERT, “Banale, bekende en belangrijke wijzigingen in het arbeidsongevallenrecht” in J. PUT en Y. STEVENS (eds.), *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid 2011-2016*, Brugge, Die Keure, 2016, (259) 269.

“ongeval”. Bruno LIETAERT leidt hieruit af dat ook de wetgever de huidige rechtspraak heeft bevestigd.⁴¹⁰

Het element “ongeval” is eveneens belangrijk in het onderscheid tussen een arbeidsongeval en een beroepsziekte.⁴¹¹ Het begrip impliceert dat het moet gaan om een gebeurtenis die in tijd en ruimte aanwijsbaar is en niet om een eindpunt in een graduele achteruitgang van de gezondheidstoestand.

141. Prof. Willy VAN EECKHOUTTE merkt in het kader van burn-out terecht op dat de invulling van de term “plotselinge gebeurtenis” niet zou te verzoenen zijn met de definitie van burn-out en haalt als voorbeeld de definitie uit het Van Dale woordenboek aan, namelijk “*een verschijnsel van emotionele uitputting, depersonalisatie en een gevoel van verminderde persoonlijke bekwaamheid ten gevolge van langdurige overbelasting op het werk*”.⁴¹²

142. Wat het chronischevermoeidheidssyndroom betreft, laat het woordonderdeel “chronische” reeds vermoeden dat de aandoening zich over een lange periode uitstrekt. Zoals uit het eerste deel van deze masterproef reeds bleek, is bovendien één van de voorwaarden om CVS vast te stellen dat de patiënt de symptomen reeds gedurende minstens zes maanden ervaart.⁴¹³ Bijgevolg kan ook voor CVS worden geargumenteed dat een kwalificatie als arbeidsongeval niet aangewezen is.

143. Voor depressie liggen de kaarten daarentegen anders. Zo heeft het Arbeidshof te Luik in 2009 geoordeeld dat de depressie van een werkneemster *in casu* wel als een arbeidsongeval moest worden beschouwd.⁴¹⁴ Het betrof een kassierster, die meende het slachtoffer te zijn van een gewapende overval. Later bleek dat het om een mentaal gehandicapte jongen ging met een speelgoedgeweer. Desalniettemin had dit voorval een diepe indruk nagelaten op de vrouw en belandde zij hierdoor in een depressie. De arbeidsongevallenverzekeraar weigerde echter dit als

⁴¹⁰ B. LIETAERT, “Banale, bekende en belangrijke wijzigingen in het arbeidsongevallenrecht” in J. PUT en Y. STEVENS (eds.), *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid 2011-2016*, Brugge, Die Keure, 2016, (259) 270.

⁴¹¹ V. VERVLIET, “Te hoge werkdruk als beroepsrisico op (ernstige) arbeidsongevallen” in A. VAN REGENMORTEL en K. REYNIERS (eds.), *(Te) hoge werkdruk: psychosociaal risico of economische dwangmatigheid. De limieten van het welzijnsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, (77) 79.

⁴¹² W. VAN EECKHOUTTE, “Burn-out is geen arbeidsongeval, maar zou een beroepsziekte kunnen zijn”, 29 april 2014, <http://www.wikisoc.be/nl/blog/post/burnout-is-geen-arbeidsongeval>.

⁴¹³ CDC, [Chronic Fatigue Syndrome (CFS) - CFS Case Definition], 14 mei 2012, <http://www.cdc.gov/cfs/case-definition/index.html>.

⁴¹⁴ Arbh. Luik (afd. Luik) 27 november 2009, nr. 36.180/09, www.juridat.be.

een arbeidsongeval te erkennen. De rechter oordeelde daarentegen dat er duidelijk sprake was van een plotselinge gebeurtenis.

Het slachtoffer dient enkel het bewijs te leveren van een plotselinge gebeurtenis, een letsel en het feit dat het ongeval tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst is overkomen.⁴¹⁵ De wet bevat immers twee (weerlegbare) vermoedens. Wanneer kan bewezen worden dat het ongeval tijdens de uitvoering van de overeenkomst is overkomen, wordt ten eerste vermoed dat dit door het feit van de uitvoering van die overeenkomst is overkomen.⁴¹⁶ Ten tweede leidt dit bewijs er eveneens toe dat het letsel wordt vermoed veroorzaakt te zijn door de plotselinge gebeurtenis.⁴¹⁷

Het bestaan van een plotselinge gebeurtenis, namelijk de vermeende overval, werd door de rechter bevestigd. Daarnaast kan het letsel zowel fysiek als psychisch zijn⁴¹⁸, waardoor ook bijvoorbeeld een depressie in aanmerking kan komen voor een kwalificatie als arbeidsongeval. In deze zaak was het tot slot vanzelfsprekend dat het voorval zich tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst heeft voorgedaan. Bijgevolg kon de rechter inderdaad beslissen dat het om een arbeidsongeval ging.

b) Vergoeding in het kader van een arbeidsongeval

144. Ten eerste voorziet de arbeidsongevallenregeling in een tegemoetkoming voor de ziektekosten.⁴¹⁹ Wanneer de werkgever geen eigen medische, farmaceutische en verplegingsdienst heeft, zal hij de kosten gemaakt door de werknemer moeten terugbetalen volgens de tariefregeling die geldt in de ziekteverzekering.⁴²⁰ Ook de remgelden neemt de arbeidsongevallenverzekeraar ten laste, in tegenstelling tot wat het geval is in het kader van de ziekteverzekering. De aangerekende supplementen dient de werknemer echter zelf te dragen.

⁴¹⁵ V. VERVLIET, “Te hoge werkdruk als beroepsrisico op (ernstige) arbeidsongevallen” in A. VAN REGENMORTEL en K. REYNIERS (eds.), *(Te) hoge werkdruk: psychosociaal risico of economische dwangmatigheid. De limieten van het welzijnsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, (77) 78.

⁴¹⁶ Art. 7, derde lid Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, BS 24 april 1971, 5.201.

⁴¹⁷ Art. 9 Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, BS 24 april 1971, 5.201.

⁴¹⁸ V. VERVLIET, D. HEYLEN, L. VERMEULEN, I. VERBEECK en I. VERREYNT, *Socialezekerheidsrecht toegepast. Tweede editie*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 55.

⁴¹⁹ Art. 28 Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, BS 24 april 1971, 5.201.

⁴²⁰ J. VAN LANGENDONCK, A. VAN REGENMORTEL en Y. STEVENS, *Handboek Socialezekerheidsrecht 9^{de} editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 283.

145. Wat de arbeidsongeschiktheidsuitkering betreft, zal enkel de regeling voor een tijdelijke arbeidsongeschiktheid worden besproken, in de veronderstelling dat een depressie als arbeidsongeval in beginsel geen definitieve arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft.

Ook in het kader van een arbeidsongeval heeft de werknemer gedurende de eerste dertig dagen recht op gewaarborgd loon.⁴²¹ De arbeidsongevallenverzekeraar (desgevallend Fonds voor Arbeidsongevallen⁴²²) moet tijdens deze periode de dagelijkse vergoedingen aan de werkgever storten.

Vervolgens moet een onderscheid worden gemaakt naargelang het een volledige dan wel gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid betreft. Wanneer een werknemer ingevolge een arbeidsongeval tijdelijk, volledig arbeidsongeschikt is, heeft hij recht op een dagelijkse vergoeding van 90% van het gemiddeld dagbedrag⁴²³ vanaf de dag volgend op het begin van de arbeidsongeschiktheid.⁴²⁴ Op de dag waarop de arbeidsongeschiktheid een aanvang neemt, heeft de werknemer recht op een vergoeding gelijk aan het normaal dagloon, eventueel verminderd met het loon dat de werknemer al had verdiend.⁴²⁵

Indien het een tijdelijke, gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid betreft, voorziet de wet in een mogelijkheid tot wedertewerkstelling (hetzij in hetzelfde beroep, hetzij (voorlopig) in een ander passend beroep).⁴²⁶ Indien de werknemer die wedertewerkstelling aanvaardt, dan heeft hij recht op een vergoeding die gelijk is aan het verschil tussen het loon verdiend vóór het ongeval en

⁴²¹ Artt. 54, §2 en 70 Wet 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 22 augustus 1978, 9.277.

⁴²² Het huidige Federaal Agentschap voor Beroepsrisico's (hierna: "Fedris"). FEDRIS, [Wie zijn we?], *s.d.*, <http://www.fedris.be/nl/over-het-fonds/wie-zijn-we>. De wet spreekt echter nog steeds over het Fonds voor Arbeidsongevallen.

⁴²³ Dit wordt bekomen door het basisloon te delen door 365. Er geldt evenwel ook een minimum- en maximumgrens voor het basisloon, namelijk €6.568,38 respectievelijk €42.270,08 (cijfers voor 2017). Artt. 39 en 40, eerste lid Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201; KB 2 februari 2017 Arbeidsongevallen. - Indexering van de loongrenzen bedoeld bij artikel 39, eerste en tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 - Indexering van de bedragen bedoeld bij artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 houdende vaststelling van de bijzondere regelen in verband met de toepassing van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 op de sportbeoefenaars - Indexering van het bedrag bedoeld bij artikel 4, eerste lid, van het koninklijk besluit van 18 april 2000 tot vaststelling van de bijzondere regels van basisloonberekening voor de toepassing van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 op bepaalde categorieën van werknemers, *BS* 2 februari 2017, 15.558.

⁴²⁴ Art. 22, eerste lid Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201.

⁴²⁵ Art. 22, tweede lid Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201.

⁴²⁶ Art. 23, eerste lid Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201.

het loon dat hij ingevolge zijn wedertewerkstelling ontvangt.⁴²⁷ Indien de werknemer niet wordt wedertewerkgesteld, hetzij omdat hem geen wedertewerkstelling wordt aangeboden, hetzij omdat hij deze om een geldige reden heeft geweigerd of heeft stopgezet, dan ontvangt hij dezelfde vergoeding als in het kader van een tijdelijke, volledige arbeidsongeschiktheid.⁴²⁸ Wanneer de werknemer echter zonder geldige reden de aangeboden wedertewerkstelling weigert of vroegtijdig verlaat, heeft hij slechts recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of voorlopig aangeboden beroep.⁴²⁹

2.2. Beroepsziekteregeling

146. In België bestaan er twee mogelijkheden om te bepalen of een aandoening al dan niet als een beroepsziekte kan worden beschouwd. Het eerste systeem is het zogenaamde “lijstensysteem”.⁴³⁰ Artikel 30 van de Wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970 (hierna: “Beroepsziektewet”) bepaalt namelijk dat de Koning een lijst opmaakt van de beroepsziekten die in het kader van deze wet kunnen worden vergoed.⁴³¹ Noch burn-out, noch depressie, noch CVS komen hier echter in voor.

Ten tweede kan er ook een beroep worden gedaan op het “open systeem”.⁴³² Artikel 30bis van de Beroepsziektewet bepaalt namelijk dat ook een aandoening, die niet voorkomt op de lijst van beroepsziekten, op basis van de Beroepsziektewet kan worden vergoed, op voorwaarde dat deze aandoening op een determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg is van de beroepsuitoefening.⁴³³

⁴²⁷ Art. 23, tweede lid Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201.

⁴²⁸ Art. 23, derde lid Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201.

⁴²⁹ Art. 23, vierde lid Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201.

⁴³⁰ J. VAN LANGENDONCK, A. VAN REGENMORTEL en Y. STEVENS, *Handboek Socialezekerheidsrecht 9de editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 318.

⁴³¹ Art. 30 Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS* 27 augustus 1970, 8.712; KB 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen, *BS* 4 april 1969, 3.002.

⁴³² J. VAN LANGENDONCK, A. VAN REGENMORTEL en Y. STEVENS, *Handboek Socialezekerheidsrecht 9de editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 319.

⁴³³ Art. 30bis Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit

Daarenboven moet de werknemer (in beide systemen) eveneens bewijzen dat hij gedurende de volledige periode of een deel van de periode, waarin hij als werknemer arbeid verrichtte, aan het beroepsrisico van deze ziekte is blootgesteld geweest.⁴³⁴ Artikel 32, tweede lid van de Beroepsziektewet bepaalt dat er een beroepsrisico is “*indien de blootstelling aan de schadelijke invloed inherent is aan de beroepsuitoefening en beduidend groter is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen, en indien deze blootstelling volgens algemeen aanvaarde medische inzichten in groepen van blootgestelde personen de overwegende oorzaak van de ziekte vormt*”.⁴³⁵

De vraag rijst of burn-out, depressie dan wel CVS aan voornoemde criteria zou kunnen voldoen. Het staat vast dat artikel 30bis j° artikel 32 Beroepsziektewet een zware bewijslast op de schouders van de werknemer leggen.⁴³⁶ In de praktijk wordt artikel 30bis Beroepsziektewet dan ook zelden toegepast. Hoewel over de oorzaak van CVS tot op heden slechts weinig geweten is, lijken er mijns inziens op basis van de huidige stand van de wetenschap geen argumenten voorhanden die zouden kunnen staven dat CVS “op een determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg is van de beroepsuitoefening”. Wat burn-out en depressie betreft, vermeldt het Belgisch kenniscentrum over welzijn op het werk uitdrukkelijk op zijn website dat deze aandoeningen voorbeelden van arbeidsgerelateerde ziekten zijn.⁴³⁷ Het zijn dus geen beroepsziekten, gezien artikel 62bis, §1, tweede lid deze expliciet uitsluit uit de definitie van het begrip “arbeidsgerelateerde ziekte”.⁴³⁸

3. Burn-out: geen beroepsziekte, wel een arbeidsgerelateerde ziekte

147. Burn-out mag dan wel de stoflong van de 21^{ste} eeuw worden genoemd⁴³⁹, vanuit het

die ziekten voortvloeit, *BS 27 augustus 1970*, 8.712.

⁴³⁴ Art. 32, eerste lid Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS 27 augustus 1970*, 8.712.

⁴³⁵ Art. 32, tweede lid Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS 27 augustus 1970*, 8.712.

⁴³⁶ J. VAN LANGENDONCK, A. VAN REGENMORTEL en Y. STEVENS, *Handboek Socialezekerheidsrecht 9de editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 319.

⁴³⁷ BESWIC, [Beroepsziekten], *s.d.*, <https://www.beswic.be/nl/themas/informatie-voor-de-behandelende-artsen/beroepsziekten>.

⁴³⁸ Art. 62bis, §1, tweede lid Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS 27 augustus 1970*, 8.712.

⁴³⁹ Zie bv. J. MAYEUR, “Burn-out: “Wie opgebrand is, moet vooral níet maanden thuiszitten””, *Het Nieuwsblad* 28 mei 2016, 20.

oogpunt van de sociale zekerheid worden deze aandoeningen echter niet op dezelfde manier behandeld. De vraag tot erkenning van burn-out als beroepsziekte klonk de voorbije jaren steeds luider.⁴⁴⁰ Een parlementaire vraag peilde in 2015 naar het standpunt van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block hieromtrent.⁴⁴¹ Hierbij gaf de minister reeds aan dat zij burn-out niet wenste te erkennen als beroepsziekte.

In een interview met het kabinet van de minister werd nader toegelicht dat burn-out een multifactoriële aandoening is, reden waarom burn-out niet in de lijst van beroepsziekten wordt opgenomen. Burn-out hangt inderdaad samen met arbeid, maar niet uitsluitend. Zo hebben ook de voortdurende bereikbaarheid via smartphone en tablets, iemands persoonlijkheid en de manier waarop iemand omgaat met stress, een invloed. Zo beschouwt de ene stress als een bedreiging, terwijl anderen stress juist nodig hebben om goed te presteren. Uit het eerste deel van deze masterproef is inderdaad reeds gebleken dat de mate waarin een persoon vatbaar is voor een burn-out niet alleen wordt bepaald door het werk, maar ook door persoonsgebonden factoren.⁴⁴²

148. Recent heeft minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block haar standpunt hieromtrent bevestigd door aan te kondigen dat zij burn-out zal erkennen als arbeidsgerelateerde ziekte (en dus niet als beroepsziekte).⁴⁴³ Op de vraag wanneer de erkenning precies zou gebeuren, antwoordde het kabinet van minister Maggie De Block dat er geen precieze datum vaststaat, maar het besluitvormingsproces wel gaande is.

Artikel 62bis, §1, tweede lid Beroepsziektewet omschrijft een “arbeidsgerelateerde ziekte” als een ziekte die geen beroepsziekte is en die, “*volgens algemeen aanvaarde medische inzichten, mede kan veroorzaakt worden door een blootstelling aan een schadelijke invloed die inherent is aan de beroepsuitoefening en die groter is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen, zonder dat deze blootstelling in groepen van blootgestelde personen de overwegende oorzaak van de ziekte vormt*”.⁴⁴⁴

⁴⁴⁰ X, “Wordt burn-out erkend als beroepsziekte?”, 27 oktober 2015, <http://www.wolterskluwer.be/hse-world/nl/nieuws-overzicht/wordt-burn-out-erkend-als-beroepsziekte/>.

⁴⁴¹ *Vr. en Antw.* Kamer 2014-15, 3 augustus 2015, nr. 54/42, 250-252 (Vr. nr. 389 D. SENESAEL).

⁴⁴² *Cf.* randnummer 24 e.v.

⁴⁴³ BESWIC, “Burn-out, of syndroom van professionele uitputting, zal binnenkort worden erkend als arbeidsgerelateerde ziekte”, 29 november 2016, <https://www.beswic.be/nl/nieuws-en-evenementen/burn-out-binnenkort-erkend-als-arbeidsgerelateerde-ziekte>.

⁴⁴⁴ Art. 62bis, §1, tweede lid Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van

De erkenning als arbeidsgerelateerde ziekte heeft tot gevolg dat het Fonds voor Beroepsziekten⁴⁴⁵ maatregelen kan nemen (én deze ook financiert) om te voorkomen dat de arbeidsgerelateerde ziekte een beroepsziekte zou worden.⁴⁴⁶ De wet voorziet daarbij ook in de mogelijkheid om een tegemoetkoming in (bepaalde) medische kosten toe te kennen.⁴⁴⁷ Het is echter nog wachten op de uitvaardiging van het koninklijk besluit om te bepalen wat de aard van de maatregelen zal zijn.⁴⁴⁸ In ieder geval heeft de erkenning als arbeidsgerelateerde ziekte geen invloed op (het bedrag van) de uitkeringen.⁴⁴⁹

149. Gezien het toepassingsgebied van de Beroepsziektewet, heeft deze erkenning enkel uitwerking ten aanzien van werknemers en niet ten aanzien van zelfstandigen.⁴⁵⁰ Desalniettemin zal in de toekomst ook voor zelfstandigen een regeling worden uitgevaardigd in de strijd tegen burn-out. Het kabinet van minister Maggie De Block bekijkt momenteel namelijk het voorstel van UNIZO om een gezondheidsbudget in te voeren voor zelfstandigen.⁴⁵¹ Het gezondheidsbudget bestaat uit een som geld die een zelfstandige ter beschikking krijgt en dat hij kan besteden aan bijvoorbeeld preventie van arbeidsongeschiktheid of aan re-integratie bij arbeidsongeschiktheid. Hierop zal nader worden ingegaan in het laatste deel van deze masterproef.⁴⁵²

de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS 27 augustus 1970*, 8.712.

⁴⁴⁵ Het huidige Fedris. FEDRIS, [Wie zijn we?], *s.d.*, <http://www.fedris.be/nl/over-het-fonds/wie-zijn-we>. De wet spreekt echter nog steeds over het Fonds voor Beroepsziekten.

⁴⁴⁶ Art. 62bis, §1, eerste lid Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS 27 augustus 1970*, 8.712.

⁴⁴⁷ Art. 62bis, §2, tweede lid, 1^o Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS 27 augustus 1970*, 8.712.

⁴⁴⁸ Art. 62bis, §2 Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS 27 augustus 1970*, 8.712.

⁴⁴⁹ W. VAN EECKHOUTTE, “Burn-out is geen beroepsziekte (en dat wordt het ook niet)”, 29 november 2016, <https://www.jubel.be/burn-out-geen-beroepsziekte-en-wordt-dat-ook-niet/>.

⁴⁵⁰ Art. 1, §1, eerste lid Wet 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, *BS 25 juli 1967*, 7.258; Art. 2, §1, 1^o Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS 27 augustus 1970*, 8.712.

⁴⁵¹ UNIZO, “UNIZO pleit voor een gezondheidsbudget voor elke zelfstandige”, 1 augustus 2016, <http://www.unizo.be/nieuws-pers/unizo-pleit-voor-een-gezondheidsbudget-voor-elke-zelfstandige>.

⁴⁵² Cf. randnummer 183.

4. Andere wetgevende initiatieven

150. Afgelopen jaren werd ook nog andere wetgeving uitgevaardigd in het kader van burn-out en depressie. Hierna zal deze beknopt worden toegelicht.

4.1. Burn-out en depressie als psychosociale risico's

151. De wetgever heeft met de wetten van 28 februari en 28 maart 2014 en het KB van 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk een aanpassing aan de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (hierna: "Welzijnswet") doorgevoerd.⁴⁵³ Uit de memorie van toelichting blijkt dat onder "psychosociale risico's" onder meer burn-out en depressie worden begrepen, waardoor zij sindsdien een plaats in de wet hebben gekregen.⁴⁵⁴ De regeling is vooral gericht op de preventie van deze aandoeningen.

Ten eerste voorziet het koninklijk besluit in een verplichte, voorafgaandelijke risicoanalyse, uitgevoerd door de werkgever, waarbij hij onder meer rekening moet houden met situaties die aanleiding kunnen geven tot stress of burn-out veroorzaakt door het werk.⁴⁵⁵ Daarnaast dient de werkgever eveneens passende preventieve maatregelen te nemen om de psychosociale risico's op het werk te voorkomen.⁴⁵⁶

Ten tweede is de werkgever eveneens verplicht een risicoanalyse uit te voeren naar aanleiding

⁴⁵³ Wet 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, *BS* 18 september 1996, 24.309; Wet 28 februari 2014 tot aanvulling van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de preventie van psychosociale risico's op het werk betreft, waaronder inzonderheid geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk, *BS* 28 april 2014, 35.011; Wet 28 maart 2014 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek en de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de gerechtelijke procedures betreft, *BS* 28 april 2014, 35.020; KB 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk, *BS* 28 april 2014, 35.022.

⁴⁵⁴ Wetsontwerp tot aanvulling van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de preventie van psychosociale risico's op het werk betreft, waaronder inzonderheid geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk, *Parl.St.* Kamer 2013-14, nr. 3101/001, 21.

⁴⁵⁵ Art. 3, eerste en tweede lid KB 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk, *BS* 28 april 2014, 35.022.

⁴⁵⁶ Art. 4 KB 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk, *BS* 28 april 2014, 35.022.

van een specifieke arbeidssituatie waarin een gevaar werd vastgesteld.⁴⁵⁷ Dit kan op collectief niveau plaatsvinden, bijvoorbeeld wanneer er een stijging is waar te nemen in het aantal afwezigheden in (een bepaald deel van) een onderneming.⁴⁵⁸ Daarnaast kan zich dit ook op individueel niveau situeren, bijvoorbeeld wanneer een werknemer klaagt over gezondheidsschade ingevolge psychosociale risico's op het werk en om die reden zijn werkgever om een risicoanalyse van zijn arbeidssituatie verzoekt.

152. Naast het preventieve luik, voorziet de wetgeving eveneens in allerlei actiemogelijkheden voor de werknemer die (toch) het slachtoffer is geworden van een psychosociaal risico op het werk. Gezien deze masterproef gericht is op advocaten - die in beginsel zelfstandigen zijn en dus niet onder het toepassingsgebied van deze wetgeving vallen⁴⁵⁹ - zal hier niet nader op worden ingegaan.⁴⁶⁰

Het is evenwel interessant om nog te wijzen op de bevoegdheidsuitbreiding van de arbeidsrechtbank. Artikel 6 van de wet van 28 maart 2014 bepaalt namelijk dat de arbeidsrechtbank vanaf nu bevoegd is voor alle psychosociale risico's op het werk.⁴⁶¹ De wetgever acht dit van belang in het kader van een eventuele aansprakelijkheid van de werkgever voor (bijvoorbeeld) burn-out. De memorie van toelichting stelt namelijk dat de werkgever hiervoor desgevallend aansprakelijk kan worden gesteld indien de werknemer de fout van de werkgever, de schade en het oorzakelijk verband kan bewijzen.⁴⁶²

⁴⁵⁷ Art. 6, eerste lid KB 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk, *BS* 28 april 2014, 35.022.

⁴⁵⁸ K. REYNIERS, "Het nieuw juridische kader inzake psychosociale risico's. Een adequate bescherming tegen hedendaagse professionele risico's?" in A. VAN REGENMORTEL en K. REYNIERS (eds.), *(Te) hoge werkdruk: psychosociaal risico of economische dwangmatigheid. De limieten van het welzijnsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, (31) 43-44.

⁴⁵⁹ De welzijnswet is namelijk van toepassing op werknemers. Artikel 2, §1, eerste lid Wet 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, *BS* 18 september 1996, 24.309.

⁴⁶⁰ Voor een uitgebreide bespreking, zie: K. REYNIERS, "Het nieuw juridische kader inzake psychosociale risico's. Een adequate bescherming tegen hedendaagse professionele risico's?" in A. VAN REGENMORTEL en K. REYNIERS (eds.), *(Te) hoge werkdruk: psychosociaal risico of economische dwangmatigheid. De limieten van het welzijnsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, (31) 44-51.

⁴⁶¹ Art. 578, 11° Ger. W.; Art. 6 Wet 28 maart 2014 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek en de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de gerechtelijke procedures betreft, *BS* 28 april 2014, 35.020.

⁴⁶² Wetsontwerp tot aanvulling van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de

153. Tot slot is ook het Sociaal Strafwetboek sinds 2016 aangepast aan de gewijzigde wetgeving omtrent de psychosociale risico's.⁴⁶³ Zo bestraft artikel 121 Sociaal Strafwetboek de werkgever, zijn aangestelde of zijn lasthebber die geen risicoanalyse van de psychosociale risico's op het werk uitvoert of dit in strijd met de Welzijnswet doet.⁴⁶⁴ Hierop staat een sanctie van niveau drie, namelijk een strafrechtelijke geldboete van €100 tot €1.000 dan wel een administratieve geldboete van €50 tot €500.⁴⁶⁵ Deze bedragen moeten nog verhoogd worden met de opdecimen.⁴⁶⁶ Dit impliceert sinds 1 januari 2017 een vermenigvuldiging met acht.⁴⁶⁷ Met dezelfde straf wordt de werkgever, zijn aangestelde of zijn lasthebber bestraft indien hij niet de passende preventie maatregelen neemt of dit in strijd met de Welzijnswet doet.⁴⁶⁸ Andere sancties zijn vastgelegd in artikel 122/1 tot en met artikel 122/5 Sociaal Strafwetboek.⁴⁶⁹

Voorheen controleerden de inspectiediensten niet of nauwelijks de naleving van de hoger besproken verplichtingen. In juni 2016 werd echter aangekondigd dat hier verandering in zou komen.⁴⁷⁰ Of dit ook realiteit is geworden, valt evenwel te betwijfelen. Eind april 2017 beweerde de christelijke vakbond ACV namelijk dat er amper controles worden uitgevoerd bij

uitvoering van hun werk wat de preventie van psychosociale risico's op het werk betreft, waaronder inzonderheid geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk, *Parl.St.* Kamer 2013-14, nr. 3101/001, 79; K. REYNIERS, "Het nieuw juridische kader inzake psychosociale risico's. Een adequate bescherming tegen hedendaagse professionele risico's?" in A. VAN REGENMORTEL en K. REYNIERS (eds.), *(Te) hoge werkdruk: psychosociaal risico of economische dwangmatigheid. De limieten van het welzijnsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, (31) 49.

⁴⁶³ Wet 29 februari 2016 tot aanvulling en wijziging van het Sociaal Strafwetboek en houdende diverse bepalingen van sociaal strafrecht, *BS* 21 april 2016, 27.342; S. BELLEMANS, "Psychosociale risico's op het werk: wetgever actualiseert Sociaal Strafwetboek (art. 7 – 15 DB Sociaal Strafrecht)", 29 april 2016, <http://www.legalworld.be/legalworld/content.aspx?id=94082&LangType=2067>.

⁴⁶⁴ Art. 121 Soc. Sw.; Art. 9 Wet 29 februari 2016 tot aanvulling en wijziging van het Sociaal Strafwetboek en houdende diverse bepalingen van sociaal strafrecht, *BS* 21 april 2016, 27.342.

⁴⁶⁵ Art. 101, vierde lid Soc. Sw.

⁴⁶⁶ Art. 102, eerste lid Soc. Sw.

⁴⁶⁷ Artt. 59 en 60 Programmawet 25 december 2016, *BS* 29 december 2016, 90.879.

⁴⁶⁸ Art. 122 Soc. Sw.; Art. 10 Wet 29 februari 2016 tot aanvulling en wijziging van het Sociaal Strafwetboek en houdende diverse bepalingen van sociaal strafrecht, *BS* 21 april 2016, 27.342.

⁴⁶⁹ Artt. 122/1-122/5 Soc. Sw.; Artt. 11-15 Wet 29 februari 2016 tot aanvulling en wijziging van het Sociaal Strafwetboek en houdende diverse bepalingen van sociaal strafrecht, *BS* 21 april 2016, 27.342.

⁴⁷⁰ G. DECLERCK, "Bedrijven krijgen controle op burn-out", *De Tijd* 4 juni 2016, <http://www.tijd.be/ondernemen/algemeen/Bedrijven-krijgen-controle-op-burn-out/9774053>.

gebrek aan sociaal inspecteurs.⁴⁷¹ Slechts 128 inspecteurs zouden belast zijn met deze taak, waardoor de kans op controle erg klein is. In de media werd bericht dat een werkgever hierdoor slechts om de 21,5 jaar zou worden gecontroleerd.

4.2. *Wet Werkbaar en Wendbaar Werk*

154. Op 15 maart 2017 is de wet van 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk (hierna: “Wet Werkbaar en Wendbaar Werk”) gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.⁴⁷² Deze bevat maatregelen die er mede op gericht zijn burn-outs in de toekomst tegen te gaan.⁴⁷³ Hierna zal kort worden ingegaan op de belangrijkste principes - die relevant zijn in het kader van het onderwerp van deze masterproef - zonder hierover een extensieve uiteenzetting te geven.

155. Ten eerste voorziet de Wet Werkbaar en Wendbaar Werk in meer opleidingsmogelijkheden voor werknemers.⁴⁷⁴ De memorie van toelichting specificeert dat het onder meer kan gaan over opleidingen omtrent de preventie van burn-out.⁴⁷⁵

Ten tweede heeft de wetgever ook aandacht proberen te schenken aan de balans tussen werk en privéleven door de invoering van flexibele werkroosters en de mogelijkheid tot occasioneel telewerk.⁴⁷⁶ Voorheen bestond er reeds een praktijk van glijdende uurroosters, maar de Wet Werkbaar en Wendbaar Werk zorgt nu voor een wettelijke verankering hiervan.⁴⁷⁷ Een collectieve arbeidsovereenkomst dan wel een arbeidsreglement moet de stamtijden en de glijtijden bepalen.⁴⁷⁸ De stamtijden zijn de uren van de verplichte aanwezigheid van de werknemer in de onderneming.⁴⁷⁹ De glijtijden zijn de uren van de variabele periodes, waarin

⁴⁷¹ DE STANDAARD, “Veel te weinig controle op burn-out”, 18 april 2017, http://www.standaard.be/cnt/dmf20170418_02838258.

⁴⁷² Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

⁴⁷³ T. ENGELS, “Werkbaar werk schiet in gang in 2017: wat verandert er concreet?”, *Knack* 29 december 2016, <http://www.knack.be/nieuws/gezondheid/werkbaar-werk-schiet-in-gang-in-2017-wat-verandert-er-concreet/article-normal-795413.html>.

⁴⁷⁴ Art. 11 Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

⁴⁷⁵ Art. 17 Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718; Wetsontwerp betreffende werkbaar en wendbaar werk, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 2247/001, 19.

⁴⁷⁶ I. VERDONCK en C. SCHREURS, “Flexibel werken met de wet werkbaar en wendbaar werk”, *Soc. Weg.* 2017, afl. 7, (13) 13.

⁴⁷⁷ Art. 20ter Arbeidswet 16 maart 1971, *BS* 30 maart 1971, 3.931; I. VERDONCK en C. SCHREURS, “Flexibel werken met de wet werkbaar en wendbaar werk”, *Soc. Weg.* 2017, afl. 7, (13) 15.

⁴⁷⁸ Art. 68, §2 Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

⁴⁷⁹ Art. 68, §2, 2° Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

de werknemer zelf zijn aankomst, vertrek en pauzes bepaalt.⁴⁸⁰ Wat overwerk betreft, kan er in dit systeem evenwel pas sprake zijn van overuren wanneer de wekelijkse arbeidstijd meer dan 45 uren bedraagt.⁴⁸¹ De gemiddelde wekelijkse arbeidsduur binnen de referentieperiode van drie maanden moet evenwel worden geëerbiedigd.⁴⁸²

Daarnaast biedt de Wet Werkbaar en Wendbaar Werk de werknemer ook de kans om occasioneel aan telearbeid te doen.⁴⁸³ Deze mogelijkheid bestaat in geval van overmacht of omwille van persoonlijke redenen.⁴⁸⁴ Het recht op telewerk van de werknemer is echter begrensd. De werknemer moet namelijk een aanvraag indienen, die door de werkgever moet worden goedgekeurd.⁴⁸⁵ De memorie van toelichting haalt bovendien enkele voorbeelden van weigeringsgronden aan.⁴⁸⁶

Tot slot voert de Wet Werkbaar en Wendbaar Werk ook een administratieve vereenvoudiging door in het kader van de deeltijdse arbeid.⁴⁸⁷ Voorheen waren er immers zware administratieve lasten verbonden aan deeltijdse tewerkstelling.⁴⁸⁸ Deze bepalingen treden echter pas op 1 oktober 2017 in werking.⁴⁸⁹

⁴⁸⁰ Art. 68, §2, 3° Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

⁴⁸¹ Art. 68, §2, 4° Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718; I. VERDONCK en C. SCHREURS, "Flexibel werken met de wet werkbaar en wendbaar werk", *Soc.Weg.* 2017, afl. 7, (13) 16.

⁴⁸² I. VERDONCK en C. SCHREURS, "Flexibel werken met de wet werkbaar en wendbaar werk", *Soc.Weg.* 2017, afl. 7, (13) 16.

⁴⁸³ Artt. 22-28 Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

⁴⁸⁴ Art. 26, §1 Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

⁴⁸⁵ Art. 26, §2 Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

⁴⁸⁶ Wetsontwerp betreffende werkbaar en wendbaar werk, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 2247/001, 23; A. BRIES, S. HAMAEEKERS, N. MERTENS, K. VERVLOES en I. VERDONCK, "Werkbaar en wendbaar werk: focus op maatregelen buiten arbeidsduur", *Soc.Weg.* 2017, afl. 3, (2) 6.

⁴⁸⁷ Artt. 56-67 Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

⁴⁸⁸ C. SCHREURS, "De nieuwe wet werkbaar en wendbaar werk - een overzicht", *Soc.Weg.* 2017, afl. 1, (8) 9.

⁴⁸⁹ Art. 65 Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

DEEL 4. BURN-OUT VANUIT RECHTSVERGELIJKEND OOGPUNT (FRANKRIJK EN NEDERLAND)

AFDELING 1: INLEIDING

156. Uit het voorgaande is reeds gebleken dat de al dan niet erkenning van burn-out als beroepsziekte aanleiding heeft gegeven tot heel wat discussie. De vraag kan dan ook worden gesteld hoe hiermee wordt omgegaan in onze buurlanden. Bijgevolg zal in dit onderdeel van deze masterproef worden nagegaan hoe burn-out wordt behandeld in het Franse en Nederlandse socialezekerheidssysteem.

AFDELING 2: BURN-OUT IN FRANKRIJK

1. Het sociaal statuut van een advocaat in Frankrijk

157. Een eerste belangrijk verschil met België bestaat erin dat in Frankrijk een advocaat niet per definitie een zelfstandige hoeft te zijn: hij kan ook in loondienst werken.⁴⁹⁰ De wet bepaalt nader dat een advocaat-werknemer geen persoonlijk cliënteel kan bezitten, wat een belangrijk onderscheidend criterium vormt met een advocaat-zelfstandige in de rechtspraak.⁴⁹¹

2. De advocaat-zelfstandige en burn-out

158. Net zoals in België valt ook in Frankrijk de advocaat-zelfstandige niet onder de arbeidsongevallen- en beroepsziekteregeling.⁴⁹² Bijgevolg dient de advocaat-zelfstandige een beroep te doen op de ziekteverzekering, die hij verplicht dient te onderschrijven.⁴⁹³ Hiertoe dient hij zich aan te sluiten bij “le Régime Social des Indépendants”.⁴⁹⁴ De pensioenen, de invaliditeitsuitkeringen en de uitkeringen in geval van overlijden vallen daarentegen onder de

⁴⁹⁰ Art. 7 Loi n° 71-1130 (FR) 31 december 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques, *JO* 5 januari 1972, www.legifrance.gouv.fr; J. STEVENS, “De uitoefening van het beroep van advocaat in dienstverband”, *RW* 2005-06, afl. 1, (1) 16.

⁴⁹¹ Cass. (FR) 8 maart 2000, *Bulletin* 2000, V, nr. 91, 71; C.A. (FR) Montpellier 6 mei 1996, *Juris-Classeur Périodique* 1996, II, 25.585, noot R. MARTIN; J. STEVENS, “De uitoefening van het beroep van advocaat in dienstverband”, *RW* 2005-06, afl. 1, (1) 16.

⁴⁹² Artt. L311-3, 1° en L412-2 Code de la sécurité sociale (FR).

⁴⁹³ Art. L613-1, 1°, c) Code de la sécurité sociale (FR).

⁴⁹⁴ ANAFA, [Informations pour les jeunes avocats], 2011, http://www.efb.fr/images_spaw/Documents_pour_les_jeunes_avocats_2011.pdf.

bevoegdheid van “la Caisse Nationale des Barreaux Français” (CNBF).⁴⁹⁵ Ook daar moet de advocaat-zelfstandige zich dus bij aansluiten. Door de betaling van de bijdragen aan de Orde van Advocaten en la Caisse Nationale des Barreaux Français kan de advocaat-zelfstandige automatisch aanspraak maken op prestaties van “La Prévoyance des Avocats” (LPA).⁴⁹⁶

159. Concreet keert La Prévoyance des Avocats vanaf de 31^{ste} dag arbeidsongeschiktheid €61 per dag uit aan de advocaat-zelfstandige die volledig arbeidsongeschikt is ingevolge ziekte (zoals bijvoorbeeld burn-out).⁴⁹⁷ Vanaf de 90^{ste} dag is het echter niet langer La Prévoyance des Avocats die de uitbetaling doet, maar wel la Caisse Nationale des Barreaux Français. Voorwaarde voor de voortzetting van de uitkeringen is dat de advocaat-zelfstandige kan aantonen dat hij minstens één jaar heeft gewerkt.⁴⁹⁸ Bovendien moet hij nog steeds alle activiteiten gestaakt hebben. Indien aan de voorwaarden is voldaan, blijft de advocaat-zelfstandige nog een uitkering ontvangen tot de 1095^{ste} dag (oftewel drie jaar) na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Voormelde uitkeringen kunnen eventueel aangevuld worden met een bijkomende vergoeding indien een aanvullende verzekeringsdekking is onderschreven bij La Prévoyance des Avocats.⁴⁹⁹

De advocaat-medewerker ontvangt daarnaast gedurende de eerste twee maanden van de arbeidsongeschiktheid nog steeds het bedrag dat de associatie hem voorheen maandelijks uitbetaalde.⁵⁰⁰ De dagelijkse vergoedingen die hij vanaf de tweede maand ontvangt vanwege La Prévoyance des Avocats worden echter in mindering gebracht.

⁴⁹⁵ Art. L723-1 Code de la sécurité sociale (FR); ANAAFA, [Utilitaires sociaux], *Maître* 2016, afl. 237, (34) 36.

⁴⁹⁶ ANAAFA, [Informations pour les jeunes avocats], 2011, http://www.efb.fr/images_spaw/Documents_pour_les_jeunes_avocats_2011.pdf; ANAAFA, [Utilitaires sociaux], *Maître* 2016, afl. 237, (34) 37.

⁴⁹⁷ LPA, [Incapacité de travail], *s.d.*, <http://www.laprevoyance.org/fr/formalites/indemnisation/prevoyance>.

⁴⁹⁸ CNBF, [Pension d’invalidité], *s.d.*, <http://www.cnbfr.fr/fr/les-droits-10/l-invalidite-deces-57/pension-d-invalidite-77>.

⁴⁹⁹ ANAAFA, [Utilitaires sociaux], *Maître* 2016, afl. 237, (34) 37.

⁵⁰⁰ Art. 14.3 du Règlement Intérieur National de la Profession d’Avocat. Art. 21-1 Loi n°71-1130 (FR) 31 december 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques, *JO* 5 januari 1972, www.legifrance.gouv.fr; DCN n°2005-003 (FR) 4 november 2005 portant adoption du règlement intérieur national de la profession d’avocat, http://cnb.avocat.fr/Reglement-Interieur-National-de-la-profession-d-avocat-RIN_a281.html#dcn1; DCN n°2010-003 (FR) 24 september 2010 portant réforme des dispositions des articles 14 et 20 du règlement intérieur national de la profession d’avocat, *JO* 7 januari 2011, http://cnb.avocat.fr/docs/RIN/DCN2010-003_RIN-MODIF_2010-09-24_Reforme-Art14-et-Art20%5bFinal-Texte-Tableau%5d.pdf.

160. Indien de arbeidsongeschiktheid na drie jaar nog steeds bestaat, zal desgevallend kunnen worden overgeschakeld op een invaliditeitspensioen (*'pension d'invalidité'*).⁵⁰¹

3. De advocaat-werknemer en burn-out

161. Voor advocaat-werknemers zijn de regels van het gemene socialezekerheidssysteem voor werknemers van toepassing.⁵⁰² In tegenstelling tot advocaat-zelfstandigen, vallen advocaat-werknemers wel onder het toepassingsgebied van de Franse beroepsziekteregeling.⁵⁰³

De vraag is echter of burn-out in Frankrijk als een beroepsziekte wordt erkend. Het voordeel van een erkenning als beroepsziekte bestaat erin dat de advocaat-werknemer hierdoor recht heeft op een volledige vergoeding van de kosten gemaakt in het kader van de behandeling van de burn-out en op een dagelijkse vergoeding tijdens de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (die hoger ligt dan in het kader van de ziekteverzekering).⁵⁰⁴

162. Net zoals in België wordt in Frankrijk met twee systemen gewerkt: een lijstensysteem en een open systeem.⁵⁰⁵ Naar analogie met de Belgische situatie is ook in Frankrijk burn-out nog niet opgenomen in de lijst met beroepsziekten.⁵⁰⁶

Bijgevolg moet desgevallend een beroep worden gedaan op het open systeem. Sinds 2015 is het mogelijk om ook psychische aandoeningen als beroepsziekte te laten erkennen.⁵⁰⁷ Hiertoe moet een aanvraag worden gedaan bij "la Caisse Primaire d'Assurance Maladie" (CPAM), die hierover een beslissing neemt.⁵⁰⁸

⁵⁰¹ CNBF, [Pension d'invalidité], *s.d.*, <http://www.cnbf.fr/fr/les-droits-10/l-invalidite-deces-57/pension-d-invalidite-77>.

⁵⁰² ANAFA, [Utilitaires sociaux], *Maître* 2016, afl. 237, (34) 36.

⁵⁰³ Artt. L311-3, 19° en L412-2 Code de la sécurité sociale (FR).

⁵⁰⁴ Artt. L431-1 en R431-2 Code de la sécurité sociale (FR) ; F. KESSLER, « Quelle indemnisation pour le burn-out ? », *Le Monde* 28 juni 2016, http://www.lemonde.fr/economie/article/2016/06/28/quelle-indemnisation-pour-le-burn-out_4959620_3234.html.

⁵⁰⁵ Art. L461-1, tweede en vierde lid Code de la sécurité sociale (FR).

⁵⁰⁶ J. L'HOTEL DELHOUME, «Burn out : les droits et obligations du salarié et de l'employeur », 26 september 2016, <http://www.village-justice.com/articles/BURN-OUT-Les-droits-obligations-salarie-employeur,23085.html>.

⁵⁰⁷ Art. L461-1, laatste lid Code de la sécurité sociale (FR) ; Art. 27 Loi n° 2015-994 (FR) 17 augustus 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, *JO* 18 augustus 2015, www.legifrance.gouv.fr; J. L'HOTEL DELHOUME, «Burn out : les droits et obligations du salarié et de l'employeur », 26 september 2016, <http://www.village-justice.com/articles/BURN-OUT-Les-droits-obligations-salarie-employeur,23085.html>.

⁵⁰⁸ Art. L461-1, vijfde lid Code de la sécurité sociale (FR).

Deel 4. Burn-out vanuit rechtsvergelijkend oogpunt

Het open systeem stelt twee voorwaarden. Ten eerste moet de verzoeker aantonen dat de ziekte « *essentiellement et directement* » is veroorzaakt door het werk dat gewoonlijk wordt verricht door het slachtoffer.⁵⁰⁹ Deze voorwaarde is dus vergelijkbaar met de zinsnede “*die op een determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg is van de beroepsuitoefening*” uit artikel 30bis van de (Belgische) Beroepsziektewet.⁵¹⁰ Ten tweede moet de ziekte de dood of een definitieve arbeidsongeschiktheid van minstens 25% tot gevolg hebben.⁵¹¹

Net zoals in België is het echter moeilijk om aan beide voorwaarden te voldoen.⁵¹² Er kwam onder meer veel kritiek op de toepassing van de arbeidsongeschiktheidsgrens van 25%. Dit zorgde er immers voor dat de regeling voor psychische aandoeningen zoals burn-out als het ware een lege doos werd. Zo werd in de verantwoording van een amendement op de wet van 17 augustus 2015, die de erkenning van psychische ziekten via het open systeem mogelijk maakte, een vergelijking gemaakt met de mate van arbeidsongeschiktheid van andere letsels of aandoeningen.⁵¹³ Een afgehakt hand heeft bijvoorbeeld 20% definitieve, gedeeltelijke arbeidsongeschikt tot gevolg; een depressie tussen 10 en 15%. Het is bijgevolg weinig waarschijnlijk dat burn-out wel de grens van 25% zou bereiken.

Uiteindelijk heeft dit amendement ertoe geleid dat artikel 33 in “Loi relative au dialogue social et à l’emploi” werd opgenomen. Dat artikel bepaalt dat de regering uiterlijk tegen 1 juni 2016 een rapport moe(s)t indienen in het parlement omtrent de integratie van de psychische ziekten in de lijst van beroepsziekten dan wel over de verlaging van arbeidsongeschiktheidsgrens voor deze aandoeningen.⁵¹⁴ In tussentijd werd er reeds een wetsvoorstel ingediend met het oog op het faciliteren van de erkenning van burn-out als beroepsziekte.⁵¹⁵ Daartoe werd voorgesteld de

⁵⁰⁹ Art. L461-1, vierde lid Code de la sécurité sociale (FR).

⁵¹⁰ Art. 30bis Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS* 27 augustus 1970, 8.712.

⁵¹¹ Artt. L461-1, vierde lid en R461-8 Code de la sécurité sociale (FR); J. L’HOTEL DELHOUME, «Burn out : les droits et obligations du salarié et de l’employeur », 26 september 2016, <http://www.village-justice.com/articles/BURN-OUT-Les-droits-obligations-salarie-employeur,23085.html>.

⁵¹² X, [Burn out, maladie professionnelle], *OptionBio* 2015, afl. 522, (7) 7.

⁵¹³ Amendement (FR) (HAMON e.a .) sur le projet de loi relative au dialogue social et à l’emploi, *Parl.St.* Assemblée Nationale 2015, n°335.

⁵¹⁴ Art. 33 Loi n° 2015-994 (FR) 17 augustus 2015 relative au dialogue social et à l’emploi, *JO* 18 augustus 2015, www.legifrance.gouv.fr.

⁵¹⁵ Proposition de loi (FR) visant à faciliter la reconnaissance du syndrome d’épuisement professionnel en tant que maladie professionnelle, *Parl.St.* Assemblée Nationale 2016, n°3506.

arbeidsongeschiktheidsgrens te verlagen en een bijkomende taks in te voeren om de extra kost in het budget van de sociale zekerheid op te vangen.

Vervolgens heeft het parlement in juni 2016 een informatieve missie omtrent burn-out samengesteld.⁵¹⁶ Het rapport hiervan werd in februari 2017 voorgesteld. Daarin werden 27 aanbevelingen opgenomen, waaronder het voorstel om eerst gedurende een bepaalde tijd te experimenteren met het verlagen van de arbeidsongeschiktheidsgrens tot 10%.⁵¹⁷ De informatieve missie sluit de opname van burn-out in de lijst van beroepsziekten niet per definitie uit, maar stelt dat het hiervoor nog te vroeg is. Zo dient er eerst een eenvormige definitie van burn-out tot stand te worden gebracht. De discussie heeft dus zijn eindpunt nog niet bereikt in Frankrijk.

163. Indien de advocaat-werknemer er niet in slaagt om zijn burn-out als beroepsziekte te laten erkennen, zal hij zich net zoals de advocaat-zelfstandige moeten beroepen op de ziekteverzekering. De regels zijn echter verschillend van diegenen die gelden voor advocaten-zelfstandigen. Bovendien dient er een onderscheid te worden gemaakt naargelang de advocaat-werknemer al dan niet zes maanden anciënniteit heeft verworven op het ogenblik van de aanvang van de arbeidsongeschiktheid.

Indien de advocaat-werknemer reeds meer dan zes maanden anciënniteit heeft, behoudt hij ten hoogste dertig dagen per jaar zijn loon dat hij ontvangt van zijn werkgever.⁵¹⁸ Vanaf de vierde dag (tot de 1095^{ste} dag) arbeidsongeschiktheid heeft de advocaat-werknemer eveneens recht op een dagelijkse vergoeding vanwege de sociale zekerheid, die gelijk is aan de helft van het gemiddelde brutoloon van de drie maanden voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid.⁵¹⁹ Dit kan echter niet meer bedragen dan €43,40 per dag.⁵²⁰

⁵¹⁶ X, « Reconnaissance du burn out: un rapport suggère d'abaisser le taux minimal d'IPP », 21 februari 2017, <http://www.wk-ce.fr/actualites/detail/98394/reconnaissance-du-burn-out-un-rapport-suggere-d-abaisser-le-taux-minimal-d-ipp.html>.

⁵¹⁷ LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, *Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out)*, 15 februari 2017, n° 4487, <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i4487.pdf>.

⁵¹⁸ Art. 7.2.2 Convention collective nationale (FR) 17 februari 1995 des cabinets d'avocats (avocats salariés), JO 28 juni 1996, www.legifrance.gouv.fr; ANAFA, [Utilitaires sociaux], *Maître* 2016, afl. 237, (34) 38.

⁵¹⁹ Artt. R323-1, 1°-2°, R323-4 en R323-5 Code de la sécurité sociale (FR) ; A. MARION, « Indemnités journalières de sécurité sociale : modalités de calcul et montant », 4 februari 2016, <http://www.juritravail.com/Actualite/maladies-non-professionnelles/Id/3828>.

⁵²⁰ ANAFA, [Utilitaires sociaux], *Maître* 2016, afl. 237, (34) 38.

Deel 4. Burn-out vanuit rechtsvergelijkend oogpunt

In het licht van voormelde verplichting van de werkgever, dient de uitkering in het kader van de sociale zekerheid dus te worden aangevuld door de werkgever tot het bedrag van het nettoloon van de advocaat-werknemer en dit gedurende maximaal 30 dagen per kalenderjaar.⁵²¹ Na de 30^{ste} dag arbeidsongeschiktheid kan de advocaat-werknemer, bovenop de socialezekerheidsuitkeringen, nog aanspraak maken op een dagelijkse vergoeding van de werkgever of in het kader van een verzekering, maar in totaal mag het ontvangen bedrag niet meer dan 80% van zijn brutoloon bedragen.⁵²² Hiertoe dient de werkgever een overeenkomst af te sluiten bij een verzekeringsinstelling.⁵²³ Zolang de verzekeringsinstelling (nog) niet tussenkomt, dient de werkgever deze vergoeding uit te betalen. Hoe dan ook is de uitbetaling van deze bijkomende vergoeding eveneens beperkt tot de 1095^{ste} dag arbeidsongeschiktheid.⁵²⁴ De premie voor de verzekering wordt voor de ene helft gedragen door de werkgever en voor de andere helft door de advocaat-werknemer.⁵²⁵

Indien de advocaat-werknemer daarentegen minder dan zes maanden anciënniteit heeft, behoudt hij niet zijn (volledig) loon gedurende 30 dagen per kalenderjaar. De advocaat-werknemer ontvangt wel vanaf de vierde dag (tot de 1095^{ste} dag) arbeidsongeschiktheid een dagelijkse vergoeding vanwege de sociale zekerheid, die gelijk is aan de helft van het gemiddelde brutoloon van de drie maanden voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid.⁵²⁶ Dit kan echter niet meer bedragen dan €43,40 per dag.⁵²⁷ Indien de arbeidsongeschiktheid langer dan 30 dagen duurt, zal de advocaat-werknemer ook (reeds vanaf de eerste dag arbeidsongeschiktheid) kunnen rekenen op een aanvullende vergoeding van de werkgever of

⁵²¹ Art. 7.2.2 Convention collective nationale (FR) 17 februari 1995 des cabinets d'avocats (avocats salariés), *JO* 28 juni 1996, www.legifrance.gouv.fr.

⁵²² Art. 7.2.3 Convention collective nationale (FR) 17 februari 1995 des cabinets d'avocats (avocats salariés), *JO* 28 juni 1996, www.legifrance.gouv.fr.

⁵²³ Art. R323-1, 2° Code de la sécurité sociale (FR) ; Art. 7.6 Convention collective nationale (FR) 17 februari 1995 des cabinets d'avocats (avocats salariés), *JO* 28 juni 1996, www.legifrance.gouv.fr.

⁵²⁴ Art. 7.2.3 Convention collective nationale (FR) 17 februari 1995 des cabinets d'avocats (avocats salariés), *JO* 28 juni 1996, www.legifrance.gouv.fr.

⁵²⁵ Art. 7.6 Convention collective nationale (FR) 17 februari 1995 des cabinets d'avocats (avocats salariés), *JO* 28 juni 1996, www.legifrance.gouv.fr.

⁵²⁶ Artt. R323-1, 1°-2°, R323-4 en R323-5 Code de la sécurité sociale (FR) ; A. MARION, « Indemnités journalières de sécurité sociale : modalités de calcul et montant », 4 februari 2016, <http://www.juritravail.com/Actualite/maladies-non-professionnelles/Id/3828>.

⁵²⁷ ANAFA, [Utilitaires sociaux], *Maître* 2016, afl. 237, (34) 38.

een verzekeringsinstelling.⁵²⁸ Deze mag opnieuw in totaal niet meer dan 80% van het brutoloon bedragen en is beperkt tot de 1095^{ste} dag arbeidsongeschiktheid.

AFDELING 3: BURN-OUT IN NEDERLAND

1. Het sociaal statuut van een advocaat in Nederland

164. Net zoals in Frankrijk – en dus verschillend met België – kan een Nederlandse advocaat zowel een zelfstandige als een werknemer zijn.⁵²⁹ Zowel advocaat-zelfstandigen als advocaat-werknemers vallen onder de algemene socialezekerheidsregeling: er bestaat geen apart kader specifiek voor advocaten, zoals dit (deels) in Frankrijk het geval is.⁵³⁰

2. De advocaat-zelfstandige en burn-out

165. Tot 1 augustus 2004 bestond er een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in Nederland.⁵³¹ Ingevolge de Wet Einde Toegang Verzekering WAZ werd dit regime echter afgeschaft.⁵³² Sindsdien hebben zelfstandigen de mogelijkheid om zelf een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten, maar zijn hier niet langer toe verplicht. Dergelijke verzekering kan worden aangeaan bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) of bij een particuliere verzekeringsmaatschappij.

⁵²⁸ Art. 7.2.3 Convention collective nationale (FR) 17 februari 1995 des cabinets d'avocats (avocats salariés), *JO* 28 juni 1996, www.legifrance.gouv.fr; ANAAFA, [Utilitaires sociaux], *Maître* 2016, afl. 237, (34) 38.

⁵²⁹ Art. 1.1 Verordening (NL) 4 december 2014 op de advocatuur, *Stcrt.* 2014, www.wetten.overheid.nl; J. STEVENS, “De uitoefening van het beroep van advocaat in dienstverband”, *RW* 2005-06, afl. 1, (1) 16.

⁵³⁰ CCBE, “Social security organisations within the EEA. A practical guide for lawyers”, februari 2005, http://www.ccbe.eu/fileadmin/speciality_distribution/public/documents/SOCIAL_SECURITY/SOC_Position_papers/EN_SOC_20050228_Practical_Guide_for_EU_Lawyers.pdf.

⁵³¹ Wet (NL) 24 april 1997 houdende verzekering tegen geldelijke gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid en een uitkeringsregeling in verband met bevalling voor zelfstandigen, beroepsbeoefenaren en meewerkende echtgenoten, *Stb.* 1997, www.wetten.overheid.nl. (afgekort als “Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen” of “WAZ”)

⁵³² Enkel indien u voor 1 augustus 2004 reeds arbeidsongeschikt was of u aan de voorwaarden voldoet om opnieuw een WAZ-uitkering te ontvangen, is het regime nog van toepassing. Deze uitzonderingen zijn in het kader van deze masterproef echter niet relevant. Wet (NL) 6 juli 2004 tot wijziging van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen en enige andere wetten in verband met de beëindiging van de toegang tot die verzekering voor diegenen die op of na de inwerkingtreding van deze wet arbeidsongeschikt worden, *Stb.* 2004, www.wetten.overheid.nl; UWV, [Ziek], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/ziek/ziek-waz-uitkering/index.aspx>.

166. Bij wijze van voorbeeld zal hier nader worden ingegaan op de modaliteiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering die wordt afgesloten bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen.

Met het oog op een vervangingsinkomen kan de advocaat-zelfstandige (vrijwillig) de Ziektewet-verzekering onderschrijven, die gedurende de eerste 104 weken (d.i. twee jaar) tussenkomen in geval van arbeidsongeschiktheid door ziekte.⁵³³ Het bedrag van het te verzekeren dagelijks inkomen wordt bepaald aan de hand van het gederfde inkomen, maar kan niet meer bedragen dan €205,77 (bruto).⁵³⁴ De verschuldigde premie wordt berekend op basis van een percentage van het verzekerd dagelijks inkomen en het aantal werkdagen per maand.⁵³⁵

De advocaat-zelfstandige die een Ziektewet-verzekering heeft afgesloten, kan in geval van ziekte aanspraak maken op een Ziektewetuitkering indien hij aan twee voorwaarden voldoet.⁵³⁶ Ten eerste moet hij ongeschikt zijn tot het verrichten van passende arbeid.⁵³⁷ Het begrip “passende arbeid” wordt ingevuld in functie van de opleiding en de resterende bekwaamheid.⁵³⁸ Ten tweede mag hij geen loon ontvangen.⁵³⁹ De uitkering wordt opgeschort indien nog niet alle

⁵³³ Art. 64, eerste lid, c) Wet (NL) 5 juni 1913 tot regeling der arbeiders-ziekteverzekering, *Stb.* 1913, www.wetten.overheid.nl; UWV, [Verzekeren], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/verzekeren/welke-verzekering-heb-ik-nodig/detail/ziektewet-verzekering>.

⁵³⁴ Art. 68 Wet (NL) 5 juni 1913 tot regeling der arbeiders-ziekteverzekering, *Stb.* 1913, www.wetten.overheid.nl; UWV, [Bedragen], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/bedragen/detail/maximumdagloon>. Dit bedrag geldt vanaf 1 januari 2017. Het kan twee keer per jaar worden herzien. Op 1 juli 2017 wordt hierover opnieuw een beslissing genomen.

⁵³⁵ UWV, [Verzekeren], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/verzekeren/welke-verzekering-heb-ik-nodig/detail/ziektewet-verzekering>. De UWV heeft een tool ontwikkeld die het bedrag van de verschuldigde premie berekent. Deze is terug te vinden op: <https://responsive.uwvwidget.nl/htmlwidgets/embed/554b2190-1c90-48ed-977f-0599d91a7b43/widget.html>.

⁵³⁶ Art. 69, eerste lid Wet (NL) 5 juni 1913 tot regeling der arbeiders-ziekteverzekering, *Stb.* 1913, www.wetten.overheid.nl.

⁵³⁷ Art. 9 Verzekeringsvoorwaarden Ziektewet (ZW) (binnenland). UWV, [Verzekeringsvoorwaarden ZW (binnenland). Vrijwillige verzekering als bedoeld in artikel 64 lid 1 van de Ziektewet (ZW)], oktober 2015, <https://www.uwv.nl/particulieren/Images/voorwaarden-vrijwillige-verzekering-binnenland-voor-ziektewet.pdf>.

⁵³⁸ STICHTING ZZP NEDERLAND, “Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Zelfstandigen zijn bijna nooit ziek?”, december 2013, [https://www.zzp-nederland.nl/verzekering/onze-verzekeringen/arbeidsongeschiktheid-zzp/\\$5051/\\$5052](https://www.zzp-nederland.nl/verzekering/onze-verzekeringen/arbeidsongeschiktheid-zzp/$5051/$5052).

⁵³⁹ Art. 9 Verzekeringsvoorwaarden ZW (binnenland). Art. 70, eerste lid Wet (NL) 5 juni 1913 tot regeling der arbeiders-ziekteverzekering, *Stb.* 1913, www.wetten.overheid.nl; UWV, [Verzekeringsvoorwaarden ZW (binnenland). Vrijwillige verzekering als bedoeld in artikel 64 lid 1 van de Ziektewet (ZW)], oktober 2015,

verschuldigde premies zijn betaald.

De algemene voorwaarden voorzien in een carenzperiode van twee dagen.⁵⁴⁰ Vanaf de derde dag arbeidsongeschiktheid ontvangt de advocaat-zelfstandige 70% van het verzekerde dagloon.⁵⁴¹ De uitkeringen vinden plaats in een vijfdagenstelsel: de advocaat-zelfstandige ontvangt dus vijf dagen per week een dagvergoeding (namelijk van maandag tot en met vrijdag). Indien de arbeidsongeschiktheid langer dan twee jaar duurt, kan eventueel overgeschakeld worden op de WIA-uitkering (Wet Werk naar Inkomen en Arbeidsvermogen) indien de advocaat-zelfstandige dergelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft onderschreven.⁵⁴² De WIA-verzekering voorziet in een vervangingsinkomen wanneer de zelfstandige langer dan twee jaar arbeidsongeschikt is ingevolge ziekte.

Het voordeel van het onderschrijven van een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen is dat er geen voorafgaande medische keuring wordt uitgevoerd.⁵⁴³ Bovendien zijn de betaalde premies aftrekbaar van de inkomstenbelasting en zijn er geen bijkomende polis- of administratiekosten verschuldigd. Tot slot hoeven er geen premies te worden betaald tijdens de volle weken waarin de zelfstandige een Ziektewetuitkering ontvangt.

167. Wanneer een verzekering wordt afgesloten bij een private verzekeraar, is het belangrijk na te gaan of burn-out daadwerkelijk wordt gedekt. Zo zijn er eveneens verzekeringspolissen in omloop die psychische aandoeningen zoals burn-out uitsluiten.⁵⁴⁴ Desalniettemin bestaan er ook verzekeringen die een volledige dekking bieden, inclusief voor psychische aandoeningen. Uiteraard hangt hier ook het nodige prijskaartje aan vast.

<https://www.uwv.nl/particulieren/Images/voorwaarden-vrijwillige-verzekering-binnenland-voor-ziektewet.pdf>.

⁵⁴⁰ Art. 9 Verzekeringsvoorwaarden ZW (binnenland). UWV, [Verzekeringsvoorwaarden ZW (binnenland). Vrijwillige verzekering als bedoeld in artikel 64 lid 1 van de Ziektewet (ZW)], oktober 2015, <https://www.uwv.nl/particulieren/Images/voorwaarden-vrijwillige-verzekering-binnenland-voor-ziektewet.pdf>.

⁵⁴¹ Art. 70, tweede lid Wet (NL) 5 juni 1913 tot regeling der arbeiders-ziekteverzekering, *Stb.* 1913, www.wetten.overheid.nl.

⁵⁴² UWV, [Verzekeren], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/verzekeren/welke-verzekering-heb-ik-nodig/detail/wia-verzekering>.

⁵⁴³ UWV, [Verzekeren], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/verzekeren/ik-wil-me-verzekeren-bij-uwv/detail/voordelen-van-verzekeren-bij-uwv>.

⁵⁴⁴ STICHTING ZPP NEDERLAND, “Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Zelfstandigen zijn bijna nooit ziek?”, december 2013, [https://www.zpp-nederland.nl/verzekering/onze-verzekeringen/arbeidsongeschiktheid-zpp/\\$5051/\\$5052](https://www.zpp-nederland.nl/verzekering/onze-verzekeringen/arbeidsongeschiktheid-zpp/$5051/$5052).

168. Hieruit kan dus worden afgeleid dat er enkel een financieel vangnet bestaat wanneer de zelfstandige op voorhand een verzekering heeft afgesloten. Gezien het (soms hoge) kostplaatje hiervan, staan vele zelfstandigen hier echter eerder terughoudend tegenover.⁵⁴⁵ Toch is het belangrijk om over een verzekeringsdekking te beschikken: anders zal de arbeidsongeschiktheid van de advocaat-zelfstandige tot gevolg hebben dat hij helemaal geen inkomsten meer heeft tijdens deze periode.⁵⁴⁶ Bovendien blijven de kosten ook doorlopen. Tenzij u dus een mooi spaarpotje achter de hand heeft, is het aangewezen als Nederlandse advocaat-zelfstandige een arbeidsongeschiktheidsverzekering te onderschrijven en – specifiek wat burn-out betreft – daarbij na te gaan of psychische aandoeningen worden gedekt.

3. De advocaat-werknemer en burn-out

169. Opnieuw komen, net zoals in de eerder besproken systemen, enkel werknemers in aanmerking voor de beroepsziekteverzekering.⁵⁴⁷ In Nederland is het systeem van beroepsziekten echter anders opgebouwd dan in België en Frankrijk. De Nederlandse regeling bestaat namelijk uit een vorm van werkgeversaansprakelijkheid. Het systeem is dan ook van toepassing naast de gewone ziekte-uitkeringsregeling voor werknemers en vormt geen apart uitkeringsregime in de sociale zekerheid. Er zal dan ook eerst worden ingegaan op het algemeen uitkeringsstelsel, om vervolgens de regeling omtrent beroepsziekten van naderbij te gaan bekijken.

3.1. Algemene regeling arbeidsongeschiktheidsuitkering

170. De werkgever is verplicht de werknemer, in geval van arbeidsongeschiktheid door ziekte, gedurende de eerste 104 weken (oftwel twee jaar) minstens 70% van zijn loon door te betalen.⁵⁴⁸ Gedurende de eerste 52 weken mag het uitbetaalde bedrag echter niet lager zijn dan het minimumloon.

⁵⁴⁵ STICHTING ZP NEDERLAND, [Uitleg arbeidsongeschiktheid], 15 februari 2017, <https://www.zzp-nederland.nl/kennisbank/uitleg-arbeidsongeschiktheid>.

⁵⁴⁶ STICHTING ZP NEDERLAND, “Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Zelfstandigen zijn bijna nooit ziek?”, december 2013, [https://www.zzp-nederland.nl/verzekering/onze-verzekeringen/arbeidsongeschiktheid-zzp/\\$5051/\\$5052](https://www.zzp-nederland.nl/verzekering/onze-verzekeringen/arbeidsongeschiktheid-zzp/$5051/$5052).

⁵⁴⁷ Art. 1 Wet (NL) 18 maart 1999 houdende bepalingen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden, *Stb.* 1999, www.wetten.overheid.nl.

⁵⁴⁸ Art. 7:629, eerste lid BW (NL).

Daar waar de periode van gewaarborgd loon in België 30 dagen bedraagt, is dit in Nederland dus opmerkelijk langer.⁵⁴⁹ Gezien het grote financiële risico dat hiermee gepaard gaat, kunnen werkgevers zich hiertegen laten verzekeren.⁵⁵⁰

Wanneer de werknemer na het verstrijken van deze termijn nog steeds arbeidsongeschikt is, kan deze eventueel een beroep doen op een uitkering in het kader van de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.⁵⁵¹

3.2. Werkgeversaansprakelijkheid

171. Een beroepsziekte wordt in Nederland gedefinieerd als “*een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden*”.⁵⁵² De Arbeidsomstandighedenwet verplicht de arts aangifte te doen van een beroepsziekte bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten.⁵⁵³ Deze laatste heeft burn-out intussen ook opgenomen in de lijst met beroepsziekten.⁵⁵⁴ Deze opname heeft echter niet automatisch tot gevolg dat de werknemer een bijkomende vergoeding krijgt. Daartoe moet eerst nog de werkgeversaansprakelijkheid worden vastgesteld.

172. Artikel 7:658 van het Nederlands Burgerlijk Wetboek bepaalt dat de werkgever aansprakelijk is voor de schade die de werknemer in het kader van de uitoefening van zijn werkzaamheden lijdt, tenzij de werkgever kan aantonen dat hij zijn verplichting om deze schade

⁵⁴⁹ Art. 70 Wet 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 22 augustus 1978, 9.277.

⁵⁵⁰ RANDSTAD, [Loondoorbetaling bij ziekte], *s.d.*, <https://werkpocket.randstad.nl/gezond-en-gemotiveerd-personeel/kosten-verzuim-en-re-integratie/loondoorbetaling-bij-ziekte/>.

⁵⁵¹ Wet (NL) 10 november 2005 houdende bevordering van het naar arbeidsvermogen verrichten van werk of van werkhervatting van verzekerden die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en tot het treffen van een regeling van inkomen voor deze personen alsmede voor verzekerden die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn, *Stb.* 2005, www.wetten.overheid.nl.

⁵⁵² Art. 1.11, eerste lid Regeling (NL) 12 maart 1997 houdende bepalingen ter uitvoering van bij en krachtens de Arbeidsomstandighedenwet en enige andere wetten gestelde regels, *Supplement-Strct.* 1997, www.wetten.overheid.nl.

⁵⁵³ Art. 9 Wet (NL) 18 maart 1999 houdende bepalingen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden, *Stb.* 1999, www.wetten.overheid.nl.

⁵⁵⁴ NCVB, [Burnout], *s.d.*, <https://www.beroepsziekten.nl/beroepsziekten/burnout>. Daarnaast is er in 2016 ook een nieuwe versie van de registratierichtlijn - specifiek voor burn-out - uitgevaardigd: NCVB, “Registratierichtlijn E002 Overspanning/burnout als beroepsziekte”, 4 februari 2016, <https://www.beroepsziekten.nl/datafiles/E002.pdf>. Deze bevat het klinisch beeld en de minimale blootstellingscriteria. NCVB, [Registratierichtlijnen], *s.d.*, <https://www.beroepsziekten.nl/registratierichtlijnen>.

te voorkomen, heeft nageleefd.⁵⁵⁵

De vraag rijst of psychische schade ook kan worden vergoed op grond van artikel 7:658 Nederlands Burgerlijk Wetboek. In een zaak voor de Hoge Raad van 30 januari 1998 stelde de advocaat-generaal reeds dat dit wel degelijk mogelijk is.⁵⁵⁶ De Hoge Raad zelf sprak zich daar op dat ogenblik echter nog niet over uit. In de uitspraak van 11 maart 2005 ging de Hoge Raad er wel op in en bevestigde de zienswijze van de advocaat-generaal.⁵⁵⁷ De hoogste rechterlijke instantie van Nederland oordeelde namelijk dat psychische schade inderdaad in aanmerking komt voor een vergoeding op grond van artikel 7:658 Nederlands Burgerlijk Wetboek.

In de rechtsleer bestaat er echter nog discussie over de wetsbepaling op grond waarvan een vergoeding kan worden gevorderd. Zo stelt S.D. LINDENBERGH dat een vordering op grond van artikel 7:611 van het Nederlands Burgerlijk Wetboek eveneens mogelijk is.⁵⁵⁸ R. VAN DE WATER vindt het daarentegen aangewezen slechts in subsidiaire orde een vergoeding te vorderen op basis van artikel 7:611 van het Nederlands Burgerlijk Wetboek.⁵⁵⁹ T. HARTLIEF stelt dan weer dat artikel 7:658 van het Nederlands Burgerlijk Wetboek geen basis kan zijn voor de vergoeding van psychische schade.⁵⁶⁰ Desalniettemin worden dergelijke vorderingen door

⁵⁵⁵ Art. 7:658, eerste en tweede lid BW (NL).

⁵⁵⁶ Hoge Raad (NL) 30 januari 1998, *Nederlandse Jurisprudentie* 1998, 476; D. CHRISTE, “Aansprakelijkheid werkgever voor psychische schade” in *Arbeidsovereenkomst Artikelsgewijs Commentaar*, 2017, artikel 658 Boek 7 BW, aant. 5.4.

⁵⁵⁷ Hoge Raad (NL) 11 maart 2005, *Rechtspraak van de Week* 2005, 37; D. CHRISTE, “Aansprakelijkheid werkgever voor psychische schade” in *Arbeidsovereenkomst Artikelsgewijs Commentaar*, 2017, artikel 658 Boek 7 BW, aant. 5.4.

⁵⁵⁸ Art. 7:611 BW (NL); J.F. ROTH, “Aansprakelijkheid werkgever voor burn-out werknemer” (noot onder Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004), <http://www.sapadvocaten.nl/pdf/publicaties/john-roth-annotatie-bij-ktr-terneuzen-29-september-2004.pdf>; S.D. LINDENBERGH, “Aansprakelijkheid van de werkgever voor psychische schade”, *Aansprakelijkheid, Verzekering & Schade* 2003, afl. 1, (14) 21-22. Artikel 7:611 van het Nederlands Burgerlijk Wetboek bepaalt dat “de werkgever en de werknemer verplicht zijn zich als een goed werkgever en een goed werknemer te gedragen”.

⁵⁵⁹ J.F. ROTH, “Aansprakelijkheid werkgever voor burn-out werknemer” (noot onder Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004), <http://www.sapadvocaten.nl/pdf/publicaties/john-roth-annotatie-bij-ktr-terneuzen-29-september-2004.pdf>; R. VAN DE WATER, “Vergoeding van psychische schade: via de weg van 7:658 BW of 7:611 BW?”, *Arbeidsrecht* 2003, afl. 2, (11) 15.

⁵⁶⁰ T. HARTLIEF, “Stress en de verhouding tussen 7:658 en 7:611 BW”, *Weekblad voor Privaatrecht, Notariaat en Registratie* 2001, (1067) 1067; D. CHRISTE, “Aansprakelijkheid werkgever voor psychische schade” in *Arbeidsovereenkomst Artikelsgewijs Commentaar*, 2017, artikel 658 Boek 7 BW, aant. 5.4.

de (lagere) rechtspraak doorgaans behandeld op basis van artikel 7:658 van het Nederlands Burgerlijk Wetboek.⁵⁶¹ Hierna zal dan ook enkel dit artikel verder worden besproken.

173. Uit artikel 7:658 van het Nederlands Burgerlijk Wetboek vloeit voort dat er aan twee voorwaarden moet zijn voldaan om de werkgever aansprakelijk te kunnen stellen.⁵⁶² De eerste vereiste bestaat erin dat de schade moet zijn opgelopen in de uitoefening van de werkzaamheden. Ten tweede moet de werkgever gefaald hebben aan zijn zorgplicht te voldoen.

Specifiek wat burn-out betreft, stelt zich dus de vraag of een werkgever aansprakelijk zou kunnen worden gesteld voor de overbelasting van de werknemer, die uiteindelijk geleid heeft tot een burn-out. Hierover zijn reeds verschillende uitspraken geveld.

174. In een vonnis van de kantonrechter van Terneuzen van 29 september 2004 werd een werkgever aansprakelijk gesteld voor de burn-out van zijn werknemer.⁵⁶³ De rechter oordeelde dat de eisende partij voldoende had aangetoond dat de schade werd opgelopen “in de uitoefening van de werkzaamheden”. Het feit dat de burn-out zijn oorzaak kan vinden in de persoonlijkheid, de privé-situatie en andere zaken die niet binnen de invloedssfeer van de werkgever liggen, volstaat niet om te stellen dat de schade werd opgelopen buiten de uitoefening van de werkzaamheden van de werknemer. De werkgever faalde erin dit voldoende concreet aan te tonen. Bijgevolg nam de rechtbank aan dat de schade werd geleden in de uitoefening van de werkzaamheden.

Belangrijk hierbij te onderstrepen, is dat er geen aanwijzingen voorhanden waren die erop wezen dat de burn-out zijn oorsprong vond in de privé-situatie.⁵⁶⁴ Indien dit wel zo zou zijn, zou er een zwaardere bewijslast op de schouders van de werknemer rusten.

De werkgever kan zich evenwel nog van zijn aansprakelijkheid bevrijden door aan te tonen dat

⁵⁶¹ J.F. ROTH, “Aansprakelijkheid werkgever voor burn-out werknemer” (noot onder Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004), <http://www.sapadvocaten.nl/pdf/publicaties/john-roth-annotatie-bij-ktr-terneuzen-29-september-2004.pdf>.

⁵⁶² Art. 7:658 BW (NL).

⁵⁶³ Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2004, 270; D. CHRISTE, “Aansprakelijkheid werkgever voor psychische schade” in *Arbeidsovereenkomst Artikelsgewijs Commentaar*, 2017, artikel 658 Boek 7 BW, aant. 5.4.

⁵⁶⁴ J.F. ROTH, “Aansprakelijkheid werkgever voor burn-out werknemer” (noot onder Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004), <http://www.sapadvocaten.nl/pdf/publicaties/john-roth-annotatie-bij-ktr-terneuzen-29-september-2004.pdf>.

hij zijn zorgplicht heeft nageleefd of dat de werknemer dezelfde schade zou geleden hebben indien hij hier wel aan had voldaan.⁵⁶⁵ Daarnaast kan hij ook trachten te bewijzen dat de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. In voorliggend geval oordeelde de rechter echter dat de werkgever onvoldoende inspanningen had geleverd om de structurele overbelasting, die duidelijk uit de feiten was gebleken, te voorkomen.⁵⁶⁶ De kantonrechter besloot dan ook dat de werkgever zijn zorgplicht ten aanzien van de werknemer niet was nagekomen.

175. Iets wat omwille van de concrete feiten in voornoemde zaak minder aan bod kwam, maar desalniettemin ook een rol speelt bij de vaststelling van de werkgeversaansprakelijkheid, is de meldingsplicht van de werknemer.⁵⁶⁷ De rechtspraak vereist namelijk dat de werknemer de structurele overbelasting heeft gemeld bij zijn werkgever⁵⁶⁸, tenzij deze overbelasting reeds (duidelijk) is gebleken ten aanzien van de werkgever.⁵⁶⁹

176. Concreet wat de bewijslast betreft, moet de werknemer twee dingen bewijzen.⁵⁷⁰ Uiteraard dient hij in eerste instantie het bewijs te leveren van de burn-out zelf. Hiertoe legt hij de nodige medische stukken voor, die aantonen dat bij hem wel degelijk een burn-out werd vastgesteld.

⁵⁶⁵ Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2004, 270.

⁵⁶⁶ J.F. ROTH, “Aansprakelijkheid werkgever voor burn-out werknemer” (noot onder Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004), <http://www.sapadvocaten.nl/pdf/publicaties/john-roth-annotatie-bij-ktr-terneuzen-29-september-2004.pdf>.

⁵⁶⁷ J.F. ROTH, “Aansprakelijkheid werkgever voor burn-out werknemer” (noot onder Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004), <http://www.sapadvocaten.nl/pdf/publicaties/john-roth-annotatie-bij-ktr-terneuzen-29-september-2004.pdf>.

⁵⁶⁸ Ktr. (NL) Rotterdam 8 april 2003, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2004, 20; Ktr. (NL) Hoorn 25 oktober 2004, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2005, 57; Ktr. (NL) Terneuzen 19 januari 2005, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2005, 76; J.F. ROTH, “Aansprakelijkheid werkgever voor burn-out werknemer” (noot onder Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004), <http://www.sapadvocaten.nl/pdf/publicaties/john-roth-annotatie-bij-ktr-terneuzen-29-september-2004.pdf>; D. CHRISTE, “Aansprakelijkheid werkgever voor psychische schade” in *Arbeidsovereenkomst Artikelsgewijs Commentaar*, 2017, artikel 658 Boek 7 BW, aant. 5.4.

⁵⁶⁹ Hof (NL) ‘s-Hertogenbosch 25 augustus 2009, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2009, 286; Hof (NL) ‘s-Hertogenbosch 9 november 2010, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2011, 41; Hof (NL) ‘s-Hertogenbosch 25 januari 2011, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2011, 73; G.J.J. HEERMA VAN VOSS, *Mr. C. Asser’s handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht. Bijzondere overeenkomsten. Arbeidsovereenkomst (Deel 7-V)*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 266.

⁵⁷⁰ E.M. HOOGEVEEN en P.J. KLEIN GUNNEWIEK, “De bewijslastverdeling bij een door de werknemer opgelopen burn-out”, *Arbeidsrecht* 2010, afl. 10, (7) 8.

Daarnaast moet de werknemer aantonen dat zijn burn-out is ontstaan in de uitoefening van zijn werkzaamheden. Met andere woorden: er moet een causaal verband bestaan tussen de burn-out en de werkzaamheden. Dit zal de moeilijkste opdracht zijn voor de werknemer.

De feitelijke omstandigheden spelen een primordiale rol in het bewijzen van het causaal verband.⁵⁷¹ Uit de rechtspraak blijkt dat de hoven en rechtbanken hier een belangrijke waarde aan hechten.⁵⁷² Zo kan desgevallend de te hoge werkdruk worden bewezen aan de hand van het hoge ziekteverzuim.⁵⁷³

Daartegenover staat dat de feitelijke omstandigheden ook in het nadeel van de werknemer kunnen spelen. Zo haalde de werkgever in de zaak Dooms tegen Dow Benelux aan dat er geen causaal verband kon zijn omdat er tal van andere werknemers een vergelijkbare functie uitoefenden in het bedrijf en enkel de heer Dooms te kampen had met een burn-out.⁵⁷⁴ De rechter volgde de visie van de werkgever.

Deze zienswijze wordt echter bekritiseerd en wordt in strijd geacht met de predispositieleer in het Nederlandse aansprakelijkheidsrecht.⁵⁷⁵ Deze leer stelt namelijk dat de vatbaarheid (voor bijvoorbeeld een burn-out) geen afbreuk doet aan de aansprakelijkheid van de werkgever. Dit kan hoogstens een invloed hebben op de omvang van de aansprakelijkheid. In een latere uitspraak stelde het Hof van 's-Gravenhage inderdaad dat een predispositie de vaststelling van aansprakelijkheid niet verhindert.⁵⁷⁶

⁵⁷¹ E.M. HOOGEVEEN en P.J. KLEIN GUNNEWIEK, "De bewijslastverdeling bij een door de werknemer opgelopen burn-out", *Arbeidsrecht* 2010, afl. 10, (7) 8.

⁵⁷² Hof (NL) 's-Gravenhage 16 februari 2007, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2007, 69; Hof (NL) 's-Gravenhage 27 april 2007, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2007, 177; Hof (NL) Amsterdam 14 april 2009, *Jurisprudentie Aansprakelijkheid* 2009, 96.

⁵⁷³ Hof (NL) 's-Gravenhage 27 april 2007, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2007, 177; G.J.J. HEERMA VAN VOSS, *Mr. C. Asser's handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht. Bijzondere overeenkomsten. Arbeidsovereenkomst (Deel 7-V)*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, 266.

⁵⁷⁴ Hof (NL) 's-Gravenhage 27 april 2007, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2007, 177; E.M. HOOGEVEEN en P.J. KLEIN GUNNEWIEK, "De bewijslastverdeling bij een door de werknemer opgelopen burn-out", *Arbeidsrecht* 2010, afl. 10, (7) 9.

⁵⁷⁵ E.M. HOOGEVEEN en P.J. KLEIN GUNNEWIEK, "De bewijslastverdeling bij een door de werknemer opgelopen burn-out", *Arbeidsrecht* 2010, afl. 10, (7) 9.

⁵⁷⁶ Hof (NL) 's-Gravenhage 18 januari 2008, *Jurisprudentie Aansprakelijkheid* 2008, 82; E.M. HOOGEVEEN en P.J. KLEIN GUNNEWIEK, "De bewijslastverdeling bij een door de werknemer opgelopen burn-out", *Arbeidsrecht* 2010, afl. 10, (7) 9.

De werkgever zal op zijn beurt moeten bewijzen dat hij aan de zorgplicht heeft voldaan indien hij aan de aansprakelijkheidsvordering wil ontsnappen.⁵⁷⁷ Deze plicht bestaat erin dat “*de werkgever de lokalen, werktuigen en gereedschappen waarin of waarmee hij de arbeid doet verrichten, op zodanige wijze inricht en onderhoudt alsmede voor het verrichten van de arbeid zodanige maatregelen treft en aanwijzingen verstrekt als redelijkerwijs nodig is om te voorkomen dat de werknemer in de uitoefening van zijn werkzaamheden schade lijdt*”.⁵⁷⁸

Specifiek wat psychische letsels betreft, kan er eventueel ook verwezen worden naar artikel 3 en 5 van de Arbeidsomstandighedenwet. Artikel 3 Arbeidsomstandighedenwet bepaalt namelijk dat de werkgever moet zorgen voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers inzake alle met arbeid verbonden aspecten.⁵⁷⁹ Daartoe moet hij de inrichting van de arbeidsplaatsen, de werkmethoden, de bij de arbeid gebruikte arbeidsmiddelen en de arbeidsinhoud zoveel als redelijkerwijze mogelijk aanpassen aan de persoonlijke eigenschappen van de werknemers. Bovendien moet hij ook een beleid voeren dat gericht is op de voorkoming (dan wel beperking) van de psychosociale arbeidsbelasting (waaronder onder meer wordt begrepen: de werkdruk in de arbeidssituatie die stress met zich meebrengt).⁵⁸⁰

Uit de memorie van toelichting bij artikel 5 Arbeidsomstandighedenwet blijkt dan weer dat de werkgever moet onderzoeken wat de oorzaken zijn van psychosociale belasting.⁵⁸¹ Daarnaast moet ook rekening worden gehouden met de Arbeidstijdenwet en de verplichtingen vervat in de collectieve arbeidsovereenkomsten met betrekking tot psychische aandoeningen.⁵⁸²

177. Dit alles heeft tot gevolg dat de werknemer in de praktijk nog een hele procedureslag moet leveren om een schadevergoeding van zijn werkgever te bekommen. Uit het bovenstaande is gebleken dat het in de praktijk wel degelijk mogelijk is om in geval van burn-out de

⁵⁷⁷ Art. 7:658, tweede lid BW (NL).

⁵⁷⁸ Art. 7:658, eerste lid BW (NL).

⁵⁷⁹ Art. 3, eerste lid, c) Wet (NL) 18 maart 1999 houdende bepalingen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden, *Stb.* 1999, www.wetten.overheid.nl.

⁵⁸⁰ Artt. 1, derde lid, e) en 3, tweede lid Wet (NL) 18 maart 1999 houdende bepalingen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden, *Stb.* 1999, www.wetten.overheid.nl.

⁵⁸¹ MvT (NL) Arbeidsomstandighedenwet 1998, *Parl.St.* Tweede Kamer der Staten-Generaal 1997-1998, nr. 25879/3; E.M. HOOGEVEEN en P.J. KLEIN GUNNEWIEK, “De bewijslastverdeling bij een door de werknemer opgelopen burn-out”, *Arbeidsrecht* 2010, afl. 10, (7) 10.

⁵⁸² E.M. HOOGEVEEN en P.J. KLEIN GUNNEWIEK, “De bewijslastverdeling bij een door de werknemer opgelopen burn-out”, *Arbeidsrecht* 2010, afl. 10, (7) 10.

werkgeversaansprakelijkheid te laten vaststellen⁵⁸³, maar de rechter deze vordering niet steeds inwilligt.⁵⁸⁴ De opname van burn-out in de Nederlandse lijst van beroepsziekten heeft dan ook weinig gevolgen voor de advocaat-werknemer die getroffen wordt door burn-out. Het systeem is er voornamelijk op gericht om de aandoeningen in de lijst in de toekomst te voorkomen, zonder dat hieraan een systeem van (betere) financiële compensatie in de sociale zekerheid is gekoppeld.⁵⁸⁵

⁵⁸³ Zie ook nog bv. Ktr. (NL) Heerlen 13 december 2006, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2007, 26.

⁵⁸⁴ Bv. Hof (NL) 's-Gravenhage 27 april 2007, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2007, 177.

⁵⁸⁵ J.H.A.M. VERBEEK en P.B.A. SMITS, "Ziek door het werk? Werknemers met werkgerelateerde aandoeningen" in J.H.A.M. VERBEEK en P.B.A. SMITS (eds.), *Werk en gezondheid. Inleiding in de bedrijfsgezondheidszorg*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2010, 25.

DEEL 5. EEN BLIK OP DE TOEKOMST: GEZONDHEIDSBUDGET EN AANBEVELINGEN AAN DE ORDE VAN VLAAMSE BALIES

AFDELING 1: INLEIDING

178. “*Lawyers have lowest health and wellbeing of all professionals, study finds*” kopte een Australische krant twee jaar geleden.⁵⁸⁶ Uit het empirisch onderzoek, uitgevoerd in het kader van deze masterproef, is inderdaad gebleken dat ook in België het psychosociaal welzijn van advocaten in het gedrang komt. Hoewel het aantal gepubliceerde artikels over dit onderwerp in de (Belgische) advocatuur stilaan toeneemt⁵⁸⁷, lijkt vooral in Nederland het debat reeds sterk te lopen. In het kader van mijn rechtsvergelijkende studie was het namelijk opvallend hoeveel (meer) artikels hierover te vinden waren.⁵⁸⁸

Zo las ik onder meer over een onderzoek uitgevoerd bij jonge Nederlandse advocaten door de Stichting Jonge Balie Nederland.⁵⁸⁹ Daaruit bleek dat meer dan 25% van de ondervraagde advocaten het mogelijk achtte ooit te maken te krijgen met een burn-out door de werkdruk. Tevens meende 25% van de respondenten dat de werkomstandigheden hun privéleven op

⁵⁸⁶ M. PAPADAKIS, “Lawyers have lowest health and wellbeing of all professionals, study finds”, *The Australian Financial Review* 20 november 2015, <http://www.afr.com/leadership/lawyers-have-lowest-health-and-wellbeing-of-all-professionals-study-finds-20151117-gl1h72#>.

⁵⁸⁷ Bv. E. BOYDENS, “Met beter timemanagement burn-out voorkomen. Tijd om uw rugzak neer te zetten”, *Ad Rem* 2016, afl. 3, 18-21. Daarnaast zijn er ook enkele nummers van *Ad Rem* (het tijdschrift van de Orde van Vlaamse Balies) die op de voorpagina handelen over “work-life balance”, maar waarbij dit in het nummer zelf in mindere mate aan bod komt. B. DE GROM, “Stop die vrouwelijke braindrain”, *Ad Rem* 2015, afl. 4, 28-29 (Op de cover: “De work-life balance is een probleem. Helaas vooral voor vrouwen”); B. DE GROM, “Ward Ghyselincx, advocaat verzekerings- en aansprakelijkheidsrecht, Brussel – “De lessen deontologie van minister Geens blijven mij bij””, *Ad Rem* 2016, afl. 1, 30-31. (Op de cover: “Jonge confrater aan het woord: Ward Ghyselincx. Solo gaan als ambitie én met een goede work-life balance”).

⁵⁸⁸ P. JACOB, “Burn-out: expert kan de advocaten in haar praktijk amper tellen”, 21 oktober 2015, <http://www.advocatie.nl/burn-out-expert-kan-de-advocaten-haar-praktijk-amper-tellen>; E.J. BOLSIUS, “Aantal burn-outs in de advocatuur stijgt gestaag – “Ik kon het hele weekend alleen nog maar huilen””, *Advocatenblad* 2016, afl. 7, 16-19; X, “Advocaat: hoe voorkom je een burn-out?”, 17 november 2016, <https://movir.nl/over-movir/nieuws/advocaat>; X, “Burnout stijging onder advocaten en juristen”, *s.d.*, <http://www.deopening.nl/burnout-stijging-onder-advocaten-en-juristen/>;

⁵⁸⁹ X, “Jonge Balie enquête: wat leeft er onder jonge advocaten?”, *s.d.*, <https://www.beroepsopleiding.advocatenorde.nl/index.php/nieuws-archief/257-jonge-balie-enquete-wat-leeft-er-onder-jonge-advocaten>.

aanhoudende wijze negatief beïnvloeden. Tot slot zou 8% omwille van dit laatste de advocatuur willen verlaten, 33% neemt dit nu en dan in overweging.

179. De vraag kan bijgevolg worden gesteld of er bepaalde redenen zijn waarom nu net advocaten hiermee worden geconfronteerd. In een bijdrage van M.E.P. SELIGMAN, P.R. VERKUIL en T.H. KANG gingen de auteurs na “waarom advocaten ongelukkig zijn”. Ze haalden onder meer aan dat de ‘type-advocaat’ wordt gekenmerkt door pessimisme en voorzichtigheid, eigenschappen die zich ook reflecteren in hun dagdagelijkse leven.⁵⁹⁰ Deze kenmerken mogen dan wel één van de kwaliteiten zijn van een goede advocaat, zij kunnen eveneens een invloed hebben op hun psychosociaal welzijn.⁵⁹¹ Bovendien kennen jonge advocaten een hoge werkdruk en hebben zij weinig beslissingsbevoegdheid, wat risicofactoren zijn voor een burn-out, zoals uit het eerste onderdeel van deze masterproef is gebleken.⁵⁹² Daarnaast toont onderzoek volgens het artikel ook aan dat de kans op depressie hoger ligt bij advocaten dan bij de algemene bevolking.⁵⁹³

180. Deze aandoeningen hebben niet alleen een invloed op de advocaat zelf, maar ook op hun families, hun cliënten en zelfs het juridische systeem in zijn geheel.⁵⁹⁴ Er zijn dus verschillende groepen die er belang bij hebben burn-out (en bij uitbreiding depressie) in de advocatuur tegen te gaan. Zoals reeds in de inleiding gezegd, zal de focus hier echter voornamelijk op burn-out liggen.

181. Er bestaan uiteraard ook advocaten die helemaal niet met deze aandoeningen in aanraking komen, zoals tevens in het artikel van M.E.P. SELIGMAN, P.R. VERKUIL en T.H. KANG wordt beklemtoond.⁵⁹⁵ In het kader van het empirisch onderzoek gaven effectief enkele respondenten

⁵⁹⁰ M.E.P. SELIGMAN, P.R. VERKUIL en T.H. KANG, “Why lawyers are unhappy”, *Deakin Law Review* 2005, afl. 1, (49) 50.

⁵⁹¹ M.E.P. SELIGMAN, P.R. VERKUIL en T.H. KANG, “Why lawyers are unhappy”, *Deakin Law Review* 2005, afl. 1, (49) 56.

⁵⁹² M.E.P. SELIGMAN, P.R. VERKUIL en T.H. KANG, “Why lawyers are unhappy”, *Deakin Law Review* 2005, afl. 1, (49) 57.

⁵⁹³ M.E.P. SELIGMAN, P.R. VERKUIL en T.H. KANG, “Why lawyers are unhappy”, *Deakin Law Review* 2005, afl. 1, (49) 53.

⁵⁹⁴ Wanneer een advocaat slecht werk levert, kan dit leiden tot een toename aan procedures, bijvoorbeeld doordat er meer hoger beroep wordt ingesteld. M.E.P. SELIGMAN, P.R. VERKUIL en T.H. KANG, “Why lawyers are unhappy”, *Deakin Law Review* 2005, afl. 1, (49) 53-54.

⁵⁹⁵ M.E.P. SELIGMAN, P.R. VERKUIL en T.H. KANG, “Why lawyers are unhappy”, *Deakin Law Review* 2005, afl. 1, (49) 54.

aan dat zij hiertegen geen maatregelen nodig hebben. Dit wil evenwel niet zeggen dat zij zich per definitie negatief uitlieten over het nemen van initiatieven hiertegen. Integendeel, heel wat respondenten erkenden dat er stappen moeten worden ondernomen.

Eén van de vragen die werd gesteld in het kader van de enquête luidde namelijk: “Vindt u dat er op heden voldoende *preventiemaatregelen* bestaan om advocaten te behoeden voor bv. een depressie, burn-out, ...?”. Van de 180 respondenten antwoordden 29 deelnemers met “ja” (16,11%) en 141 met “nee” (78,33%). Tien respondenten (5,56%) lieten de vraag blanco.

Daarnaast werd tevens de vraag gesteld of de deelnemer vond dat er op heden voldoende beschermingsmaatregelen bestaan voor advocaten in het geval zij *effectief* geconfronteerd worden met bv. een depressie, burn-out, ... (met andere woorden: niet preventief, maar *ex post*). Hierop antwoordden 25 deelnemers met “ja” (13,89%), 144 met “nee” (80%) en 11 respondenten lieten de vraag onbeantwoord (6,11%).

182. Hieruit blijkt dus duidelijk dat de overgrote meerderheid niet tevreden is met de huidige maatregelen - als die maatregelen al bestaan, zoals door velen werd opgemerkt. De vraag wat er beter zou kunnen en hoe, was voor heel wat respondenten echter een moeilijker opdracht. Het antwoord “geen idee” keerde regelmatig terug. Misschien kan dit mede verklaard worden door het feit dat tal van respondenten aangaven dat zij meer communicatie en informatie omtrent het onderwerp zouden wensen, wat er dan weer op kan wijzen dat zij er op heden maar weinig over weten.

Desalniettemin waren er ook verschillende respondenten die hier wel een visie op hadden. Deze ideeën heb ik dan ook meegenomen in het opstellen van zes aanbevelingen voor de Orde van Vlaamse Balies (hierna ook: “de Orde”). De meeste respondenten waren het er immers over eens dat de Orde hierin een rol zou moeten spelen en meer ondersteuning vanuit deze hoek wenselijk zou zijn. Eerst zal er echter nog kort worden ingegaan op een maatregel waarmee de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block momenteel experimenteert, namelijk het gezondheidsbudget.

AFDELING 2: GEZONDHEIDSBUDGET

183. Zoals reeds in het derde deel uiteengezet, zal de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block burn-out in de toekomst als arbeidsgelateerde ziekte

erkennen.⁵⁹⁶ Voor advocaten heeft dit echter weinig gevolgen, gezien de regeling van arbeidsgerelateerde ziekten enkel van toepassing is op werknemers en niet op zelfstandigen.⁵⁹⁷ De vraag kan dan ook worden gesteld welke maatregel zal worden ingevoerd aan de kant van de zelfstandigen om het aantal burn-outs tegen te gaan.

Uit een interview met het kabinet van minister Maggie De Block bleek dat momenteel het idee van een gezondheidsbudget op tafel ligt. Naar aanleiding van een resolutie van kamerlid Griet SMAERS omtrent de arbeidsongeschiktheid bij zelfstandigen lanceerde de Unie voor Zelfstandige Ondernemingen (UNIZO) namelijk dit concept.⁵⁹⁸ In het interview werd uitgelegd dat het gezondheidsbudget een bepaald bedrag is dat een zelfstandige zou ontvangen van het sociaal statuut der zelfstandigen en dat hij zou kunnen besteden aan de preventie van of re-integratie bij arbeidsongeschiktheid (bv. training, burn-out coach, ...). Het gaat om één budget dat de zelfstandige ontvangt voor zijn volledige carrière.

Tijdens de huidige legislatuur is het voornamelijk de bedoeling om nog te experimenteren met het voorstel.⁵⁹⁹ Het project bevindt zich dus nog in een testfase: concrete modaliteiten zijn nog niet uitgewerkt. Op de vraag of dit bijvoorbeeld een verhoging van de sociale bijdragen tot gevolg zou kunnen hebben, kon dan ook nog niet worden geantwoord.

AFDELING 3: AANBEVELINGEN AAN DE ORDE VAN VLAAMSE BALIES

184. Op basis van de ontleding van de sociale bescherming van advocaten in geval van arbeidsongeschiktheid en het empirisch onderzoek dat in het kader van deze masterproef werd uitgevoerd, heb ik allerlei knelpunten kunnen detecteren. Als sluitstuk van deze masterproef

⁵⁹⁶ BESWIC, “Burn-out, of syndroom van professionele uitputting, zal binnenkort worden erkend als arbeidsgerelateerde ziekte”, 29 november 2016, <https://www.beswic.be/nl/nieuws-en-evenementen/burn-out-binnenkort-erkend-als-arbeidsgerelateerde-ziekte>.

⁵⁹⁷ Art. 1, §1, eerste lid Wet 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, *BS* 25 juli 1967, 7.258; Art. 2, §1, 1° Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS* 27 augustus 1970, 8.712.

⁵⁹⁸ G. SMAERS, “Voorstel van resolutie betreffende het inzetten op preventie en welzijn voor het terugdringen van arbeidsongeschikte zelfstandigen”, *s.d.*, <http://grietsmaers.be/wp-content/uploads/2016/12/Resolutie-preventie-arbeidsongeschiktheid.pdf>; UNIZO, “UNIZO pleit voor een gezondheidsbudget voor elke zelfstandige”, 1 augustus 2016, <http://www.unizo.be/nieuws-pers/unizo-pleit-voor-een-gezondheidsbudget-voor-elke-zelfstandige>.

⁵⁹⁹ Interview met het kabinet van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block.

wil ik dan ook graag zes aanbevelingen doen aan de Orde van de Vlaamse Balies over de manier waarop zij hiermee kunnen omgaan in de toekomst. De volgorde van de aanbevelingen werd bepaald op basis van de prioriteit die zij in mijn ogen hebben. Deze volgorde stemt echter niet altijd overeen met de prioriteit die de advocaten zelf hieraan gaven.

1. Aanbeveling 1: organiseren van informatiesessies

185. Op basis van mijn onderzoek kwam ik tot de vaststelling dat veel advocaten weinig weten over aandoeningen zoals burn-out en depressie. Ook de respondenten zelf drukten regelmatig de wens uit hierover beter te worden geïnformeerd. Bijgevolg zijn zowel de beroepsbeoefenaars als ik het erover eens dat een betere informatieverstrekking broodnodig is.

De respondenten deden hiertoe allerlei voorstellen: verspreiden van nieuwsbrieven, organiseren van lezingen, studiedagen, workshops, trainingen, gespreksavonden, ..., die eventueel ook mee in aanmerking zouden komen voor de permanente vorming.⁶⁰⁰ Hiermee zou eveneens het taboe rond het onderwerp kunnen worden weggewerkt.

Bovendien wezen enkele respondenten in het bijzonder op de toestand van advocaat-stagiairs. Vooral beginnende advocaten lijken het moeilijk te hebben om een evenwicht te vinden tussen werk en privéleven. Inderdaad, 40% van de groep, die op basis van het onderzoek risico liep op een burn-out, bestond uit advocaat-stagiairs. Bijgevolg stelde één van de respondenten voor om reeds voorafgaand aan de eedaflegging de kandidaat-stagiairs in te lichten over de prestaties die zij zullen moeten verrichten en de (beperkte) mate van vergoeding die hier tegenover zal staan. Een andere deelnemer meende dat er concrete regels zouden moeten komen omtrent de werkuren en vakantiedagen van advocaat-stagiairs.

Anderzijds zouden ook stagemesters beter moeten worden geïnformeerd over hoe zij hun advocaat-stagiairs kunnen begeleiden op vlak van sociale bescherming en de balans tussen werk en privéleven. Zo meende één van de deelnemers dat jonge advocaten vandaag de dag geen prioriteit geven aan verzekeringen, hoewel – zoals reeds uiteengezet in het derde deel van deze masterproef – dit noodzakelijk is gezien de beperkte bescherming in het kader van de sociale zekerheid.

Tot slot zou de Orde van Vlaamse Balies eveneens bepaalde maatregelen kunnen promoten bij de advocatenkantoren, die deze op hun beurt kunnen invoeren bij de leden van hun associatie.

⁶⁰⁰ Er bestaan zelfs coaches die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van advocaten (zie bv. <http://www.aligncoaching.be/nl/advocaten-juristen/>).

Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het beperken van de bereikbaarheid van het kantoor tot bepaalde momenten in de week, waardoor advocaten op andere momenten geconcentreerd kunnen doorwerken. Daarnaast kunnen ook sport- en ontspanningsfaciliteiten worden voorzien. Zo kunnen confraters bijvoorbeeld 's middags samen gaan sporten of (verplicht) samen lunchen. Dit laatste kan bijvoorbeeld worden gestimuleerd door één keer per week in een lunch te voorzien. Hiertegen kan uiteraard worden ingebracht dat een advocaat een zelfstandige is en hem bijgevolg niets kan worden opgelegd. Zoals hoger besproken, is uit het empirisch onderzoek echter gebleken dat advocaten zich in werkelijkheid soms wel degelijk in een gezagsverhouding bevinden.

Aanbeveling 1: Het is aangewezen advocaten meer te informeren over het onderwerp “burn-out”. Dit kan door middel van lezingen, studiedagen, workshops, trainingen, nieuwsbrieven, gespreksavonden... In het bijzonder dient er ook aandacht te worden besteed aan de situatie van advocaat-stagiairs. Zij zijn immers de advocaten van de toekomst.

2. Aanbeveling 2: (permanente) psychologische bijstand

186. Naast het organiseren van workshops zou er ook een permanente psychologische bijstand moeten worden georganiseerd. Sinds begin 2017 bestaat op basis van de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering - waartoe alle advocaten zijn aangesloten via het betalen van de baliebijdragen – reeds de mogelijkheid om een beroep te doen op “Rehalto Luistert”.⁶⁰¹ Via deze telefoonlijn kunnen advocaten gratis een telefoongesprek hebben met een psycholoog. Daarnaast kan ook een afspraak worden vastgelegd in de praktijk van een psycholoog, maar de bijeenkomsten kunnen in totaal niet langer dan vijf uur per jaar bedragen.

Er is dus reeds voorzien in psychologische bijstand, zij het dat deze erg beperkt is. Daarom zou het aangewezen zijn dat de Orde van Vlaamse Balies zelf in een permante psychologische bijstand voorziet voor haar advocaten. Dit voorstel werd ook door verschillende respondenten in het kader van het empirisch onderzoek geopperd. Deze dienst zou dan bestaan uit psychologen die ter beschikking staan van de balieleden, die vrijblijvend en anoniem bij hen in behandeling kunnen gaan.

Gelijkaardige initiatieven bestaan reeds in het buitenland. Zo bestaat in het Verenigd Koninkrijk

⁶⁰¹ X, [Rehalto Luistert – Telefonische & individuele psychologische begeleiding], oktober 2016, <http://www.precura.be/sites/default/files/REHALTO%20LUISTERT%20-%20BROCHURE.PDF>.

“Lawcare”.⁶⁰² Deze dienst bestaat uit opgeleide vrijwilligers, waarop advocaten onder meer in verband met hun psychosociaal welzijn een beroep kunnen doen. Bovendien zijn deze vertrouwenspersonen zelf ook advocaten, waardoor zij eveneens vertrouwd zijn met de werksituatie van de hulpzoekenden. De bereikbaarheid is evenwel iets beperkter dan in het kader van “Rehalto Luistert”: de dienst is bereikbaar van 9.00 uur tot 19.30 uur op weekdays en van 10.00 uur tot 16.00 uur tijdens het weekend en op feestdagen.⁶⁰³ Uit cijfers van Lawcare blijkt dat 38% van de oproepen in 2016 te maken hadden met stress, 12% met depressie.⁶⁰⁴ De Nederlandse Orde van Advocaten bekijkt momenteel in welke mate dergelijk initiatief ook in Nederland nuttig zou zijn.⁶⁰⁵

Aanbeveling 2: Het is aanbevolen een eigen dienst voor psychologische bijstand tot stand te brengen, waarop advocaten onbeperkt en anoniem een beroep kunnen doen. Bijkomend kan ook een lijst worden opgesteld met contactgegevens van psychologen voor advocaten die eerder verkiezen in behandeling te gaan bij een psycholoog die niet verbonden is aan de balie.

3. Aanbeveling 3: heronderhandelen van de verzekeringsvoorwaarden

187. Uit een analyse van de verzekeringsvoorwaarden van de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoica is gebleken dat pas na 24 maanden een vergoeding wordt toegekend in geval van psychische aandoeningen (bv. burn-out, depressie, ...).⁶⁰⁶ Rekening houdend met het feit dat een burn-out gemiddeld 189 dagen (oftewel ongeveer zes maanden) afwezigheid tot gevolg heeft, is de opname van psychische aandoeningen binnen de dekking dus een lege doos (minstens toch voor burn-out).⁶⁰⁷ Bijgevolg is het mijns inziens aangewezen om de langere wachttijd voor psychische aandoeningen uit de verzekeringsvoorwaarden te laten halen.

⁶⁰² B. VAN TONGEREN, “Onderzoek en verdieping”, *Advocatenblad* 2017, afl. 1, (74) 74.

⁶⁰³ Bij Rehalto Luistert is dit 24/7.

⁶⁰⁴ LAW CARE, [Reasons for calling Lawcare in 2016], *s.d.*, <http://www.lawcare.org.uk/about-us/what-we-do>.

⁶⁰⁵ B. VAN TONGEREN, “Onderzoek en verdieping”, *Advocatenblad* 2017, afl. 1, (74) 74.

⁶⁰⁶ Art. 4 Algemene voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoica. X, “Algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoica”, 1 december 2011, http://www.precura.be/sites/default/files/PRECURA_16014_AV%20Prevoica_OVV%20Verzekeringen%20PRECURA%20Assurances%20AAM_NL_19-04-2016_v3_0.pdf.

⁶⁰⁷ E. GERAERTS, *Mentaal kapitaal. Versterk je mentale veerkracht en vermijd burn-out*, *s.l.*, Lannoo (e-boek).

Aanbeveling 3: Het is wenselijk dat de verzekeringsvoorwaarden met betrekking tot de psychische aandoeningen in het kader van de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca worden aangepast. Meer bepaald moet de langere wachttijd voor deze soort aandoeningen uit de voorwaarden worden gehaald.

4. Aanbeveling 4: informatiebrochures voor de cliënten

188. Advocaten worden vaak overstelpt door telefoons en e-mails. Dit verhoogt uiteraard de werkdruk. Sommige advocaten lossen dit reeds op door een automatische e-mail te laten versturen wanneer zij een e-mail ontvangen. Dit heb ik ook zelf kunnen vaststellen in het kader van de uitvoering van mijn empirisch onderzoek. Hierin stellen zij dat berichten in volgorde van ontvangst zullen worden behandeld en zo snel mogelijk zullen worden beantwoord.

Niet alle advocaten gebruiken echter deze techniek. Bovendien is het probleem hiermee nog niet volledig van de baan. Cliënten bellen hun advocaat ook vaak op met de vraag wat de stand van zaken is. Hierdoor wordt het werk van advocaten voortdurend onderbroken en kunnen zij zich niet ten volle concentreren.

Bijgevolg lijkt het mij aangewezen om vanuit de Orde van Vlaamse Balies een brochure op te stellen die gericht is op cliënten. Op de website van de Orde van Vlaamse Balies is reeds informatie over de procedures terug te vinden, maar deze bevat geen tijdsindicatie.⁶⁰⁸ Uiteraard is de duur telkens afhankelijk van de concrete zaak, maar op zijn minst kan er reeds melding worden gemaakt van een minimumperiode en de eventuele complicaties die zich zouden kunnen voordoen (bv. uitstel naar een volgende zitting).

Door in een brochure uit te leggen hoeveel tijd bepaalde stappen in een procedure in beslag nemen en wat de rol van de advocaat telkens is, zal er misschien meer begrip ontstaan in hoofde van de cliënten. Hierdoor zullen zij ook minder geneigd zijn meteen hun telefoon op te nemen en hun advocaat te bellen. In deze informatiebrochure kunnen ook specifieke aanwijzingen worden opgenomen voor de cliënt. Zo kan er bijvoorbeeld op worden gewezen dat na de pleitzitting, wanneer de zaak in beraad is genomen, louter de uitspraak kan worden afgewacht en het nutteloos is de advocaat hieromtrent vóór de datum van de uitspraak te contacteren. Op deze manier zijn cliënten geïnformeerd, zonder dat de advocaat iedere keer dezelfde uitleg dient te verstrekken.

⁶⁰⁸ ORDE VAN VLAAMSE BALIES, [De procedure], *s.d.*, <https://www.advocaat.be/een-advocaat-raadplegen/wat-doet-een-advocaat/burgerlijke-procedure>.

Aanbeveling 4: De ontwikkeling van een informatiebrochure voor cliënten zou advocaten toelaten efficiënter te werken. Hierin kunnen per procedurefase ook bepaalde aanwijzingen, gericht op de cliënt, worden opgenomen.

5. Aanbeveling 5: vervangingspool

189. Een andere oplossing die door enkele respondenten werd voorgesteld, is de invoering van een vervangingspool. De term wijst, naar analogie met de betekenis in het onderwijs, op een systeem van vervangadvocaten waarop een beroep kan worden gedaan in geval van arbeidsongeschiktheid van een advocaat.⁶⁰⁹

Aanbeveling 5: Een vervangingspool is een mogelijk alternatief om de arbeidsongeschiktheid bij advocaten in de toekomst op te vangen. Uiteraard kan dit niet tot stand worden gebracht zonder medewerking van andere advocaten. Bijgevolg is het aangewezen dat de Orde van Vlaamse Balies eerst nagaat in welke mate hiervoor een draagvlak bestaat binnen de advocatuur. Indien hierop positief zou worden gereageerd, kan worden nagedacht over de verdere concrete modaliteiten ervan.

6. Aanbeveling 6: verlaging van administratieve lasten

190. Een opmerking die regelmatig terugkeerde in het kader van mijn empirisch onderzoek, bestond erin dat advocaten gebukt gaan onder heel wat administratieve lasten. Als voorbeelden werden aangehaald: de verplichtingen in het kader van de pro-Deobijstand, de BTW-regelgeving, de rechtsbijstand, enz. Ook bepaalde formaliteiten, zoals de persoonlijke neerlegging of het gebruik van brief of fax, wordt als een knelpunt beschouwd. De respondenten leken er dan ook veel belang aan te hechten dat dergelijke administratieve rompslomp in de toekomst zou verminderen. Vanuit mijn standpunt is dit in dit kader minder prioritair. Het verminderen van administratieve lasten zal mijn inziens immers niet een signifiante verlaging van het aantal burn-outs tot gevolg hebben, wat evenwel niet wil zeggen dat een vermindering van de administratieve lasten compleet nutteloos zou zijn.

Op dit ogenblik worden er reeds stappen ondernomen om justitie te informatiseren. Zo werd in 2016 het e-Deposit systeem in werking gesteld, dat advocaten toelaat documenten elektronisch neer te leggen.⁶¹⁰ Dit is dus een begin, maar desalniettemin moet in de toekomst worden ingezet op een nog verregaandere digitalisering.

⁶⁰⁹ X, [Vervangingspool], *s.d.*, <http://taalunieversum.org/onderwijs/termen/term/363/vervangingspool/>.

⁶¹⁰ FOD JUSTITIE, [E-Deposit], *s.d.*, <https://justitie.belgium.be/nl/e-services/e-deposit>.

Aanbeveling 6: Bij het onderhandelen van nieuwe regelgeving dient de Orde van Vlaamse Balies in de toekomst een vermindering van de administratieve belasting van advocaten en een verdere digitalisering van procedures na te streven.

BIBLIOGRAFIE

Wetgeving

Art. 578, 11° Ger. W.

Artt. L311-3, 19°, L412-2, L431-1, L461-1, laatste lid, L613-1, 1°, c), L723-1, R323-1, 1°-2°, R323-4, R323-5, R431-2 en R461-8 Code de la sécurité sociale (FR).

Artt. 64, eerste lid, c), 68, 69, eerste lid en 70 Wet (NL) 5 juni 1913 tot regeling der arbeiders-ziekteverzekering, *Stb.* 1913, www.wetten.overheid.nl.

Art. 1, §1 Wet 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, *BS* 25 juli 1967, 7.258.

Artt. 2, §1, 1°, 30, 30bis, 32 en 62bis Wetten 3 juni 1970 betreffende preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, *BS* 27 augustus 1970, 8.712.

Art. 20ter Arbeidswet 16 maart 1971, *BS* 30 maart 1971, 3.931.

Artt. 1, 7, 9, 22, 23, 28, 39 en 40 eerste lid Arbeidsongevallenwet 10 april 1971, *BS* 24 april 1971, 5.201.

Art. 1 Wetten 28 juni 1971 betreffende de jaarlijkse vakantie van de werknemers gecoördineerd op 28 juni 1971, *BS* 30 september 1971, 11.317.

Artt. 7 en 21 Loi n° 71-1130 (FR) 31 december 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques, *JO* 5 januari 1972, www.legifrance.gouv.fr.

Artt. 2, 3, 30, §1, 54, §2 en 70 Wet 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, *BS* 22 augustus 1978, 9.277.

Artt. 7:611, 7:629, eerste lid en 7:658, eerste en tweede lid BW (NL).

Artt. 32, 1°-1°bis, 34, 35, 35bis, 86, §1, 1°, a), 87, 93, 93bis, 93ter en 100 Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

Art. 2, §1, eerste lid Wet 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, *BS* 18 september 1996, 24.309.

Bibliografie

Wet (NL) 24 april 1997 houdende verzekering tegen geldelijke gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid en een uitkeringsregeling in verband met bevalling voor zelfstandigen, beroepsbeoefenaren en meewerkende echtgenoten, *Stb.* 1997, www.wetten.overheid.nl.

Artt. 1, 3 en 9 Wet (NL) 18 maart 1999 houdende bepalingen ter verbetering van de arbeidsomstandigheden, *Stb.* 1999, www.wetten.overheid.nl.

Wet (NL) 6 juli 2004 tot wijziging van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen en enige andere wetten in verband met de beëindiging van de toegang tot die verzekering voor diegenen die op of na de inwerkingtreding van deze wet arbeidsongeschikt worden, *Stb.* 2004, www.wetten.overheid.nl.

Wet (NL) 10 november 2005 houdende bevordering van het naar arbeidsvermogen verrichten van werk of van werkhervatting van verzekerden die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en tot het treffen van een regeling van inkomen voor deze personen alsmede voor verzekerden die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn, *Stb.* 2005, www.wetten.overheid.nl.

Artt. 331 en 333 Programmawet (I) van 27 december 2006, *BS* 28 december 2006, 75.178.

Art. 67 Wet 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), *BS* 28 mei 2010, 32.374.

Artt. 101, vierde lid, 102, eerste lid en 121-122/5 Soc. Sw.

Art. 6 Wet 28 februari 2014 tot aanvulling van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de preventie van psychosociale risico's op het werk betreft, waaronder inzonderheid geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk, *BS* 28 april 2014, 35.011.

Wet 28 maart 2014 tot wijziging van het Gerechtelijk Wetboek en de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de gerechtelijke procedures betreft, *BS* 28 april 2014, 35.020.

Art. 68/1, §3, eerste lid Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

Artt. 27 en 33 Loi n° 2015-994 (FR) 17 augustus 2015 relative au dialogue social et à l'emploi, *JO* 18 augustus 2015, www.legifrance.gouv.fr.

Wet 29 februari 2016 tot aanvulling en wijziging van het Sociaal Strafwetboek en houdende

diverse bepalingen van sociaal strafrecht, *BS* 21 april 2016, 27.342.

Art. 11, §§1-2 Wet 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS* 29 juli 2016, 46.374.

Artt. 59 en 60 Programmawet 25 december 2016, *BS* 29 december 2016, 90.879.

Artt. 11, 17, 22-28 en 56-68 Wet 5 maart 2017 betreffende werkbaar en wendbaar werk, *BS* 15 maart 2017, 35.718.

Artt. 1, 2, 3, §1, eerste lid en 10 KB nr. 38 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, *BS* 29 juli 1967, 8.071.

KB 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen, *BS* 4 april 1969, 3.002.

Artt. 3, 1^o, 4, §1, eerste lid, 7, 9, 10, §2, 12bis, 19, 20, 23, 23bis, 28bis en 94 KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971, 9.312.

KB 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 29 september 1984, 13.300.

Artt. 2, 7 en 20 Bijlage KB 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 29 september 1984, 13.300.

Artt. 213, 224, §1, 230, §§1-2 en 237quinquies, §§2-3 KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

Art. 1.11, eerste lid Regeling (NL) 12 maart 1997 houdende bepalingen ter uitvoering van bij en krachtens de Arbeidsomstandighedenwet en enige andere wetten gestelde regels, *Supplement-Strct.* 1997, www.wetten.overheid.nl.

Bibliografie

Artt. 73/1-73/4 KB 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op werknemers, *BS* 16 juni 2003, 32.158.

DCN n°2005-003 (FR) 4 november 2005 portant adoption du règlement intérieur national de la profession d'avocat, http://cnb.avocat.fr/Reglement-Interieur-National-de-la-profession-d-avocat-RIN_a281.html#dcn1.

DCN n°2010-003 (FR) 24 september 2010 portant réforme des dispositions des articles 14 et 20 du règlement intérieur national de la profession d'avocat, *JO* 7 januari 2011, http://cnb.avocat.fr/docs/RIN/DCN2010-003_RIN-MODIF_2010-09-24_Reforme-Art14-et-Art20%5bFinal-Texte-Tableau%5d.pdf.

Artt. 3, eerste en tweede lid, 4 en 6, eerste lid KB 10 april 2014 betreffende de preventie van psychosociale risico's op het werk, *BS* 28 april 2014, 35.022.

Art. 1 KB 17 oktober 2016 tot wijziging van artikel 7 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS* 7 december 2016, 80.353.

Art. 3 KB 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft, *BS* 24 november 2016, 77.985.

KB 2 februari 2017 Arbeidsongevallen. - Indexering van de loongrenzen bedoeld bij artikel 39, eerste en tweede lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 - Indexering van de bedragen bedoeld bij artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 houdende vaststelling van de bijzondere regelen in verband met de toepassing van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 op de sportbeoefenaars - Indexering van het bedrag bedoeld bij artikel 4, eerste lid, van het koninklijk besluit van 18 april 2000 tot vaststelling van de bijzondere regels van basisloonberekening voor de toepassing van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 op bepaalde categorieën van werknemers, *BS* 2 februari 2017, 15.558.

Verslag aan de Koning bij het KB 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, *BS* 7 augustus 1971.

Art. 7.2.2, 7.2.3 en 7.6 Convention collective nationale (FR) 17 februari 1995 des cabinets d'avocats (avocats salariés), *JO* 28 juni 1996, www.legifrance.gouv.fr.

Art. 3 CAO nr. 43 2 mei 1988 betreffende de waarborg van een gemiddeld minimummaandinkomen, *BS* 26 augustus 1988, 11.849.

Wetsontwerp tot aanvulling van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk wat de preventie van psychosociale risico's op het werk betreft, waaronder inzonderheid geweld, pesterijen en ongewenst seksueel gedrag op het werk, *Parl.St.* Kamer 2013-14, nr. 3101/001, 21, 79.

MvT (NL) Arbeidsomstandighedenwet 1998, *Parl.St.* Tweede Kamer der Staten-Generaal 1997-1998, nr. 25879/3.

Vr. en Antw. Senaat 2004-05, 26 mei 2005, nr. 3-50, 4313-4315 (*Vr.* nr. 4770 M. DE SCHAMPHELAERE).

Vr. en Antw. Senaat, *Vr.* nr. 5-8130, 14 februari 2013 (B. ANCIAUX).

Art. 1.1 Verordening (NL) 4 december 2014 op de advocatuur, *Stcrt.* 2014, www.wetten.overheid.nl.

Amendement (FR) (HAMON e.a.) sur le projet de loi relative au dialogue social et à l'emploi, *Parl.St.* Assemblée Nationale 2015, n°335.

Vr. en Antw. Kamer 2014-15, 3 augustus 2015, nr. 54/42, 250-252 (*Vr.* nr. 389 D. SENESAEL).

Hand. Kamer 2015-2016, 20 januari 2016, 29.

ORDE VAN VLAAMSE BALIES, *Codex Deontologie voor Advocaten – Hernummering*, *BS* 31 mei 2016, 33.784.

Proposition de loi (FR) visant à faciliter la reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel en tant que maladie professionnelle, *Parl.St.* Assemblée Nationale 2016, n°3506.

Wetsontwerp betreffende werkbaar en wendbaar werk, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 2247/001, 19, 23.

LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, *Rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out)*, 15 februari 2017, n° 4487, <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i4487.pdf>.

Rechtspraak

GwH 16 maart 2017, nr. 39/2017.

Bibliografie

Cass. 7 juni 1943, *Arr. Cass.* 1943, 140.

Cass. 27 september 1943, *Arr. Cass.* 1943, 192.

Cass. 4 december 1958, *Pas.* 1959, 337.

Cass. 6 maart 1959, *Pas.* 1959, 678.

Cass. 7 maart 1961, *Pas.* 1961, I, 736.

Cass. 24 maart 1966, *RW* 1966-67, 979.

Cass. 31 maart 1967, *Arr. Cass.* 1967, 925.

Cass. 22 februari 1968, *Arr. Cass.* 1968, 826.

Cass. 14 maart 1969, *Arr. Cass.* 1969, 652.

Cass. 16 oktober 1972, *Arr. Cass.* 1973, 165.

Cass. 11 januari 1978, *Arr. Cass.* 1978, 558.

Cass. 7 september 1981, *Arr. Cass.* 1981-82, 23.

Cass. 21 januari 1985, *TSR* 1985, 287.

Cass. 7 september 1992, *Soc. Kron.* 1993, 13.

Cass. 20 december 1993, *RW* 1993-94, 1.303.

Hoge Raad (NL) 30 januari 1998, *Nederlandse Jurisprudentie* 1998, 476.

Cass. (FR) 8 maart 2000, *Bulletin* 2000, V, nr. 91, 71.

Cass. 23 december 2002, *JIT* 2003, 271.

Cass. 28 april 2003, *JIT* 2003, 261.

Cass. 8 december 2003, *JIT* 2004, 122.

Cass. 3 mei 2004, *RW* 2004-05, 1.220.

Cass. 6 december 2004, *NJW* 2005, 95.

Cass. 7 maart 2005, *onuitg.*

Hoge Raad (NL) 11 maart 2005, *Rechtspraak van de Week* 2005, 37.

C.A. (FR) Montpellier 6 mei 1996, *Juris-Classeur Périodique* 1996, II, 25.585, noot R. MARTIN.

Arbh. Brussel 16 maart 2004, *NJW* 2004, 561.

Hof (NL) 's-Gravenhage 16 februari 2007, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2007, 69.

Hof (NL) 's-Gravenhage 27 april 2007, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2007, 177.

Hof (NL) 's-Gravenhage 18 januari 2008, *Jurisprudentie Aansprakelijkheid* 2008, 82.

Hof (NL) Amsterdam 14 april 2009, *Jurisprudentie Aansprakelijkheid* 2009, 96.

Hof (NL) 's-Hertogenbosch 25 augustus 2009, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2009, 286.

Arbh. Luik (afd. Luik) 27 november 2009, nr. 36.180/09, www.juridat.be.

Hof (NL) 's-Hertogenbosch 9 november 2010, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2011, 41.

Hof (NL) 's-Hertogenbosch 25 januari 2011, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2011, 73.

Arbrb. Brussel 8 december 2000, *RW* 2000-01, 1.209.

Ktr. (NL) Rotterdam 8 april 2003, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2004, 20.

Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2004, 270.

Ktr. (NL) Hoorn 25 oktober 2004, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2005, 57.

Ktr. (NL) Terneuzen 19 januari 2005, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2005, 76.

Ktr. (NL) Heerlen 13 december 2006, *Jurisprudentie Arbeidsrecht* 2007, 26.

Annotatie van rechtspraak

ROTH, J.F., “Aansprakelijkheid werkgever voor burn-out werknemer” (noot onder Ktr. (NL) Terneuzen 29 september 2004), <http://www.sapadvocaten.nl/pdf/publicaties/john-roth-annotatie-bij-ktr-terneuzen-29-september-2004.pdf>.

Rechtsleer

Boeken

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition*, Arlington, American Psychiatric Association, 2013, 947 p.

Bibliografie

BOUMA, J., RANCHOR, A., SANDERMAN, R. en VAN SONDEREN, E., *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D: een handleiding*, Groningen, Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 24 p.

GERAERTS, E., *Mentaal kapitaal. Versterk je mentale veerkracht en vermijd burn-out*, s.l., Lannoo (e-boek).

HEERMA VAN VOSS, G.J.J., *Mr. C. Asser's handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht. Bijzondere overeenkomsten. Arbeidsovereenkomst (Deel 7-V)*, Deventer, Wolters Kluwer, 2015, xxxviii + 486 p.

HOOGDUIN, C.A.L., SCHAUFELI, W.B., SCHAAP, C.P.D.R. en BAKKER, A.B., *Behandelingsstrategieën bij burn-out*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2001, 106 p.

MCCORMACK, N. en COTTER, C., *Managing burnout in the workplace: a guide for information professionals*, Oxford, Chandos Publishing, 2013, 224 p.

PRINS, B., *Mindful@work. Stapstenen naar meer evenwicht op de werkvloer*, Tielt, Lannoo, 2010 (e-boek).

SAERENS, G. en DE GROM, B., *Wegwijs aan de balie. Welkomstboek voor de advocaatstagiair 2016-17*, s.l., Orde van Vlaamse Balies i.s.m. Wolters Kluwer, 55 p.

SCHAUFELI, W.B. en ENZMANN, D., *The burnout companion to study & practice: a critical analysis*, Londen, Taylor & Francis, 1998, 224 p.

SCHAUFELI, W.B. en VAN DIERENDONCK, D., *UBOS Handleiding*, Amsterdam, Swets Test Publishers, 57 p.

SPIJKER, J., *Chronisch depressief in nieuw perspectief*, Nijmegen, s.n., 2013, 31 p.

STILES, T., *Yoga helpt: makkelijke oefeningen voor meer dan 50 aandoeningen*, Utrecht/Antwerpen, Kosmos Uitgevers, 2013, 256 p.

VAN EECKHOUTTE, W., *Sociaal Compendium. Arbeidsrecht 2016-2017*, III dln., Mechelen, Wolters Kluwer, 2016, xxxix + 3.011 p.

VAN EECKHOUTTE, W., *Handboek Belgisch Sociaal Recht, II, Handboek Belgisch Socialezekerheidsrecht*, 2016, 647 p (verkregen in pdf).

VAN LANGENDONCK, J., VAN REGENMORTELE, A. en STEVENS, Y., *Handboek Socialezekerheidsrecht 9^{de} editie*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 780 p.

VERVLIET, V., HEYLEN, D., VERMEULEN, L., VERBEECK, I. en VERREYDT, I., *Socialezekerheidsrecht toegepast. Tweede editie*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 340 p.

Bijdrage in verzamelwerken

BAKKER, A.B., DEMEROUTI, E. en SCHAUFELI, W.B., “The Socially Induced Burnout Model” in SHOHOV, S. (ed.), *Advances in Psychology Research 25*, New York, Nova Science Publishers, 2003, 13-30.

CAROD-ARTAL, F.J. en VAZQUEZ-CABRERA, C., “Burnout syndrome in an international setting” in BÄHRER-KOHLER, S. (ed.), *Burnout for experts: prevention in the context of living and working*, New York, Springer Science Business Media, 2013, 15-35.

CHRISTE, D., “Aansprakelijkheid werkgever voor psychische schade” in *Arbeidsovereenkomst Artikelsgewijs Commentaar*, 2017, artikel 658 Boek 7 BW, aant. 5.4.

ENGELS, C., “Juridische duiding van de overeenkomst tussen ziekenhuis en ziekenhuisgeneesheer. Arbeidsovereenkomst of overeenkomst tot zelfstandige samenwerking” in VANACHTER, O. (ed.), *Arbeidsrecht: een confrontatie tussen theorie en praktijk*, Antwerpen, Maklu, 1993, 31-109.

LIETAERT, B., “Banale, bekende en belangrijke wijzigingen in het arbeidsongevallenrecht” in PUT, J. en STEVENS, Y. (eds.), *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid 2011-2016*, Brugge, Die Keure, 2016, 259-318.

MASLACH, C., “A multidimensional theory of burnout” in COOPER, C.L. (ed.), *Theories of organizational stress*, Oxford, Oxford University Press, 1998, 68-85.

PINES, A., “Burnout: an existential perspective” in SCHAUFELI, W.B., MASLACH, C. en MAREK, T. (eds.), *Professional burnout. Recent developments in theory and research*, Washington, Taylor & Francis, 1993, 33-52.

REYNIERS, K., “De uitkeringsverzekering voor werknemers en zelfstandigen” in PUT, J. en STEVENS, Y. (eds.), *Ontwikkelingen van de sociale zekerheid 2011-2016*, Brugge, Die Keure, 2016, 525-555.

REYNIERS, K., “Het nieuw juridische kader inzake psychosociale risico's. Een adequate bescherming tegen hedendaagse professionele risico's?” in VAN REGENMORTEL, A. en REYNIERS, K. (eds.), *(Te) hoge werkdruk: psychosociaal risico of economische dwangmatigheid. De limieten van het welzijnsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 31-56.

Bibliografie

SCHAUFELI, W.B. en BAKKER, A.B., “Burnout en bevlogenheid” in SCHAUFELI, W.B. en BAKKER, A.B. (eds.), *De psychologie van arbeid en gezondheid*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007, 341-358.

SCHAUFELI, W.B. en BUUNK, B.P., “Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing” in SCHABRACQ, M.J., WINNUBST, J.A.M. en COOPER, C.L., *The handbook of work and health psychology, Second edition*, Chichester, John Wiley & Sons, 2003, 383-425.

SCHAUFELI, W.B., ENZMANN, D. en GIRAULT, N., “Measurement of burnout: a review” in SCHAUFELI, W.B., MASLACH, C. en MAREK, T. (eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research*, Washington DC, Taylor & Francis, 1996, 199-216.

SCHAUFELI, W.B. en SCHREURS, P., “Burnout” in POOL, J., BLOEMENDAAL, I. en MEULENKAMP, T., *Gezond werken in de zorg: interventies rond arbeidsbelasting, stress en burnout*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1999, 21-37.

VANBELLE, E., DE WITTE, H., MOERENHOUT, E., VANDENBROECK, S., VANHAECHT, K. en GODDERIS, L., “Burn-out in de zorg: afbakening en overzicht van oorzaken en gevolgen” in *HR in de zorg. Beleid en praktijk*, 2013, afl. 1, 19 p.

VAN REGENMORTEL, A., “Schijnzelfstandigheid” in CBR (ed.), *CBR Jaarboek 2005-2006*, Antwerpen, Maklu, 2006, 27-89.

VERBEEK, J.H.A.M. en SMITS, P.B.A., “Ziek door het werk? Werknemers met werkgerelateerde aandoeningen” in VERBEEK, J.H.A.M. en SMITS, P.B.A. (eds.), *Werk en gezondheid. Inleiding in de bedrijfsgezondheidszorg*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2010, 21-56.

VERVLIET, V., “Te hoge werkdruk als beroepsrisico op (ernstige) arbeidsongevallen” in VAN REGENMORTEL, A. en REYNIERS, K. (eds.), *(Te) hoge werkdruk: psychosociaal risico of economische dwangmatigheid. De limieten van het welzijnsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 77-90.

Bijdragen in tijdschriften

ANAFAFA, [Utilitaires sociaux], *Maitre* 2016, afl. 237, 34-46.

BOYDENS, E., “Met beter timemanagement burn-out voorkomen. Tijd om uw rugzak neer te zetten”, *Ad Rem* 2016, afl. 3, 18-21.

- BRIES, A., HAMAEEKERS, S., MERTENS, N., VERVLOES, K. en VERDONCK, I., “Werkbaar en wendbaar werk: focus op maatregelen buiten arbeidsduur”, *Soc. Weg.* 2017, afl. 3, 2-6.
- CLAEYS, T., “Statuut van de advocaat-medewerker”, *Ad Rem* 2005, afl. 4, 15-20.
- DEBROUX, S., “Burn-out ombuigen tot een opportuniteit”, *Lead@Pol* 2015, afl. 10, 20-23.
- DE VOS, M., “De advocaat: zelfstandige of werknemer? Het dogma van de zelfstandige advocaat en het enigma van de ondergeschikte advocaat-stagiair”, *NJW* 2004, 542-545.
- FINOULST, M., VANKRUNKELSVEN, P. en BRAECKMAN, L., “Hoe wijd verspreid is burn-out?”, *Tijdschr. voor Geneeskunde* 2015, 123-125.
- HARTLIEF, T., “Stress en de verhouding tussen 7:658 en 7:611 BW”, *Weekblad voor Privaatrecht, Notariaat en Registratie* 2001, 1067-1068.
- HOCHSTRASSER, B., BRÜHLMANN, T., CATTAPAN, K., HÄTTENSCHWILER, J., HOLSBOER-TRACHSLER, E., KAWOHL, W., SCHULZE, B., SEIFRITZ, E., SCHAUFELI, W.B., ZEMP, A. en KECK, M.E., “Le traitement du burnout, partie 1: principes fondamentaux”, *SMF* 2016, 538-541.
- HOOGEVEEN, E.M. en KLEIN GUNNEWIEK, P.J., “De bewijslastverdeling bij een door de werknemer opgelopen burn-out”, *Arbeidsrecht* 2010, afl. 10, 7-11.
- KASCHKA, W.P., KORCZAK, D. en BROICH, K., “Burnout: a fashionable diagnosis”, *Dtsch Arztebl Int* 2011, 781-788.
- KRISTENSEN, T.S., BORRITZ, M., VILLADSEN, E. en CHRISTENSEN, K.B., “The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout”, *Work & Stress* 2005, 192-207.
- LINDENBERGH, S.D., “Aansprakelijkheid van de werkgever voor psychische schade”, *Aansprakelijkheid, Verzekering & Schade* 2003, afl. 1, 14-25.
- MATEUSEN, J.P., “Rondetafelgesprek: het zelfstandigenstatuut onder druk?”, *Ad Rem* 2016, afl. 2, 22-29.
- MAYEUR, J., “Burn-out: “Wie opgebrand is, moet vooral niét maanden thuiszitten””, *Het Nieuwsblad* 28 mei 2016, 20.
- RUYSSCHAERT, N., “(Self)hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for

Bibliografie

caregivers: theory and induction”, *Contemp. Hypnosis* 2009, 159-172.

SCHAUFELI, W.B., “Burn-out in discussie. De stand van zaken”, *De Psycholoog* 2007, 534-540.

SCHAUFELI, W.B. en VAN DIERENDONCK, D., “Utrechtse Burnout Schaal (UBOS)”, *De Psycholoog* 2001, 9-11.

SCHONFELD, I.S. en BIANCHI, R., “Burnout and depression: two entities or one?”, *Journal of Clinical Psychology* 2016, afl. 1, 22-37.

SCHREURS, C., “De nieuwe wet werkbaar en wendbaar werk - een overzicht”, *Soc.Weg.* 2017, afl. 1, 8-10.

SELIGMAN, M.E.P., VERKUIL, P.R. en KANG, T.H., “Why lawyers are unhappy”, *Deakin Law Review* 2005, afl. 1, 49-66.

STEVENS, J., “De uitoefening van het beroep van advocaat in dienstverband”, *RW* 2005-06, afl. 1, 1-21.

TANGHE, N., “Verzekeraar beperkt dekking voor burn-out”, *De Standaard* 22 februari 2017, 12-13.

TARIS, T., HOUTMAN, I. en SCHAUFELI, W.B., “Burnout: de stand van zaken”, *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken* 2013, 241-257.

TSAI, F.J., HUANG, W.L. en CHAN, C.C., “Occupational stress and burnout of lawyers”, *Journal of Occupational Health* 2009, 443-450.

VAN DE WATER, R., “Vergoeding van psychische schade: via de weg van 7:658 BW of 7:611 BW?”, *Arbeidsrecht* 2003, afl. 2, 11-15.

VAN EECKHOUTTE, W., “Statuut van stagiairs en medewerkers vrije beroepers”, *Acc. & Tax* 2002, 32-35.

VAN TONGEREN, B., “Onderzoek en verdieping”, *Advocatenblad* 2017, afl. 1, 74.

VERDONCK, I. en SCHREURS, C., “Flexibel werken met de wet werkbaar en wendbaar werk”, *Soc.Weg.* 2017, afl. 7, 13-17.

X, [Burn out, maladie professionnelle], *OptionBio* 2015, afl. 522, 7.

Onlinebronnen

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, “About DSM-5”, *s.d.*, <http://www.dsm5.org/about/Pages/Default.aspx>.

AMSINCK, H., “Belgium: the right to guaranteed income in the event of burnout”, 28 mei 2015, <https://en.kromannreumert.com/News/2015/05/Belgium-The-right-to-guaranteed-income-in-the-event-of-burnout>.

ANAAFA, [Informations pour les jeunes avocats], 2011, http://www.efb.fr/images_spaw/Documents_pour_les_jeunes_avocats_2011.pdf.

BALIE BRUSSEL (NEDERLANDSTALIGE ADVOCATENORDE), “Is er nog toekomst voor de advocatuur?”, *s.d.*, <http://jaarboek2014-2015.baliebrussel.be/is-er-nog-toekomst-voor-de-advocatuur/>.

BALOISE, “Burn-out nu ook verzekerd”, 10 december 2014, https://www.baloise.be/dam/jcr:59645d5a-b573-4d5f-8e45-5290d94865c6/20141202_Burnout.pdf.

BELGISCHE FEDERATIE VAN PSYCHOLOGEN, “Terugbetaling door de mutualiteiten”, *s.d.*, <https://www.bfp-fbp.be/terugbetaling-door-de-mutualiteiten>.

BELGISCHE FEDERATIE VAN PSYCHOLOGEN, “De klinisch psycholoog erkend als gezondheidszorgberoep”, *s.d.*, <https://www.bfp-fbp.be/de-klinisch-psycholoog-erkend-als-gezondheidszorgberoep>.

BELLEMANS, S., “Psychosociale risico’s op het werk: wetgever actualiseert Sociaal Strafwetboek (art. 7 – 15 DB Sociaal Strafrecht)”, 29 april 2016, <http://www.legalworld.be/legalworld/content.aspx?id=94082&LangType=2067>.

BESWIC, “Burn-out, of syndroom van professionele uitputting, zal binnenkort worden erkend als arbeidsgerelateerde ziekte”, 29 november 2016, <https://www.beswic.be/nl/nieuws-evenementen/burn-out-binnenkort-erkend-als-arbeidsgerelateerde-ziekte>.

BESWIC, [Beroepsziekten], *s.d.*, <https://www.beswic.be/nl/themas/informatie-voor-de-behandelende-artsen/beroepsziekten>.

BOND MOYSON, “Fit&wel-yoga-startweek”, *s.d.*, <http://www.bondmoyson.be/wvl/gezond-actief/fitwel/Partners/Pages/fitwel-yoga-startweek.aspx>.

Bibliografie

BOND MOYSON, “Fit&Well2DAY Partners”, *s.d.*, http://www.bondmoyson.be/ovl/gezond-actief/gezondheidsacademie/partners/Pages/default.aspx?utm_campaign=usability&utm_source=socmut&utm_medium=linkernav&utm_content=titel#tab=ctl00_PlaceHolderMain_hreftab1.

BOND MOYSON, “Fit&Well2DAY Partners”, *s.d.*, http://www.bondmoyson.be/ovl/gezond-actief/gezondheidsacademie/partners/Pages/default.aspx?utm_campaign=usability&utm_source=socmut&utm_medium=linkernav&utm_content=titel#tab=ctl00_PlaceHolderMain_hreftab2.

BOND MOYSON, “Gezonde geest”, *s.d.*, http://www.bondmoyson.be/ovl/gezond-actief/gezondheidsacademie/infosessies-workshops/bewust-in-alans/Pages/default.aspx?utm_campaign=usability&utm_source=socmut&utm_medium=linkernav&utm_content=titel#tab=ctl00_PlaceHolderMain_hreftab2.

BRESSERT, S., “Depression (Major Depressive Disorder) Symptoms”, 19 oktober 2016, <http://psychcentral.com/disorders/depression-major-depressive-disorder-symptoms/>.

CBS, “Meer burn-outklachten onder vrouwelijke managers”, 6 juli 2016, <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/27/meer-burn-outklachten-onder-vrouwelijke-managers>.

CCBE, “Social security organisations within the EEA. A practical guide for lawyers”, februari 2005, http://www.ccbe.eu/fileadmin/speciality_distribution/public/documents/SOCIAL_SECURITY/SOC_Position_papers/EN_SOC_20050228_Practical_Guide_for_EU_Lawyers.pdf.

CDC, [Chronic Fatigue Syndrome (CFS) - CFS Case Definition], 14 mei 2012, <http://www.cdc.gov/cfs/case-definition/index.html>.

CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Chronisch vermoeidheidssyndroom, een zoektocht”, november 2000, http://www.cfsinfo.be/Documentatie/Verzekeringen/Mutualiteit/CM_CVS%20een%20zoektocht.pdf.

CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Assertiviteit anders”, *s.d.*, <http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/advies-en-informatie/infosessies-en-cursussen/Leuven/assertiviteit-anders.jsp>.

CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Mindfulness”, *s.d.*, <http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/advies-en-informatie/infosessies-en-cursussen/Leuven/mindfulness.jsp>.

voordelen/advies-en-informatie/infosessies-en-cursussen/Leuven/mindfulness.jsp.

CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Sportvereniging”, *s.d.*, <http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/vakantie-en-vrije-tijd/sport/sportvereniging.jsp>.

CHRISTELIJKE MUTUALITEIT, “Stresscursus”, *s.d.*, <http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/advies-en-informatie/infosessies-en-cursussen/Leuven/stresscursus.jsp>.

CNBF, [Pension d’invalidité], *s.d.*, <http://www.cnbf.fr/fr/les-droits-10/l-invalidite-deces-57/pension-d-invalidite-77>.

DEBRAY, O. en MAERTEN, P., “Schijnzelfstandigheid: een stand van zaken”, november 2006, http://www.iec-iab.be/nl/leden/Publicaties/mededelingen-van-het-Instituut/Documents/Commentaar-schijnzelfstandigheid-stand-van-zaken_2398.pdf.

DECLERCK, G., “Bedrijven krijgen controle op burn-out”, *De Tijd* 4 juni 2016, <http://www.tijd.be/ondernemen/algemeen/Bedrijven-krijgen-controle-op-burn-out/9774053>.

DELAFORTRIE, S. en SPRINGAEL, C., [Ministerraad van 31 maart 2017], 31 maart 2017, <http://www.presscenter.org/nl/pressrelease/20170331/ministerraad-van-31-maart-2017>.

DESART, S., “Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out”, 20 februari 2017, <https://kuleuvenblogt.be/2017/02/20/op-zoek-naar-een-nieuwe-definitie-van-burn-out/>.

DE STANDAARD, “Baloise biedt verzekering tegen burn-out aan”, *De Standaard* 15 december 2014, http://www.standaard.be/cnt/dmf20141215_01430865.

DE STANDAARD, “Burn-out goed voor 30.000 afwezigheidsdagen bij ambtenaren Franse gemeenschap”, *De Standaard* 6 augustus 2016, http://www.standaard.be/cnt/dmf20160806_02414553.

DE STANDAARD, “Veel te weinig controle op burn-out”, *De Standaard* 18 april 2017, http://www.standaard.be/cnt/dmf20170418_02838258.

DE VOORZORG, “Assertiviteitstraining”, *s.d.*, <http://www.devoorzorg.be/antwerpen/gezond-actief/well2day/mind/Pages/Assertiviteitstraining.aspx?setregion=antwerpen>.

DE VOORZORG, [Lessenreeksen 2017], *s.d.*, http://www.devoorzorg.be/SiteCollectionDocuments/Brochure-publicatie/322/GVO_Clubfolder.pdf.

DE VOORZORG, “Mindfulness”, *s.d.*, <http://www.devoorzorg.be/antwerpen/voordelen->

Bibliografie

[advies/terugbetalingen-ledenvoordelen/terugbetalingen-voordelen/preventie-behandeling/Pages/Mindfulness.aspx](#).

DE VOORZORG, “Sportvoordeel”, *s.d.*, <http://www.devoorzorg.be/antwerpen/voordelen-advies/terugbetalingen-ledenvoordelen/terugbetalingen-voordelen/vrije-tijd/sport/Pages/default.aspx>.

DE VOORZORG, “Yoga”, *s.d.*, <http://www.devoorzorg.be/antwerpen/gezond-actief/well2day/consults/Vitaliteit-en-Veerkracht/Pages/Yoga.aspx?setregion=antwerpen>.

ENGELS, T., “Werkbaar werk schiet in gang in 2017: wat verandert er concreet?”, *Knack* 29 december 2016, <http://www.knack.be/nieuws/gezondheid/werkbaar-werk-schiet-in-gang-in-2017-wat-verandert-er-concreet/article-normal-795413.html>.

FEDRIS, [Wie zijn we?], *s.d.*, <http://www.fedris.be/nl/over-het-fonds/wie-zijn-we>.

FOD JUSTITIE, [E-Deposit], *s.d.*, <https://justitie.belgium.be/nl/e-services/e-deposit>.

FOD WASO, “Psychosociale belasting op het werk (stress, depressie, ...)”, 2007, www.werk.belgie.be/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=16532.

FONDS PSYCHISCHE GEZONDHEID, “Depressie: meer dan zomaar een dip”, april 2015, https://issuu.com/ggvlaanderen/docs/vvvgg_depressie_2008?backgroundColor=%23222222.

FRONTIERS, “Burn-out is caused by mismatch between unconscious needs and job demands”, *ScienceDaily* 11 augustus 2016, <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/08/160811171643.htm>.

GEESTELIJK GEZOND VLAANDEREN, “Depressie – Hoe wordt het behandeld?”, *s.d.*, <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/depressie>.

GEESTELIJK GEZOND VLAANDEREN, “Stress, overspannenheid en burn-out – Hoe wordt het behandeld?”, *s.d.*, <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/stress-overspannenheid-en-burn-out>.

HANSEZ, I., MAIRIAUX, P., FIRKET, P. en BRAECKMAN, L., “Onderzoek naar burn-out bij de Belgische beroepsbevolking: samenvatting van het eindverslag”, 2010, <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=33630>.

HARVEY, S.B. en WESSELY, S., “Chronic fatigue syndrome: identifying zebras amongst the horses”, 12 oktober 2009, <http://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7015->

7-58.

ITAM, [Mindfulness], *s.d.*, <http://www.itam.be/wat-is-mindfulness.html>.

JOSSE, E., “Le burn-in et le burn-out”, 25 november 2013, http://www.resilience-psy.com/IMG/pdf/burnin_burnout.pdf.

KESSLER, F., « Quelle indemnisation pour le burn-out ? », *Le Monde* 28 juni 2016, http://www.lemonde.fr/economie/article/2016/06/28/quelle-indemnisation-pour-le-burn-out_4959620_3234.html.

KLINPSY, “Psychologen en BTW”, 29 januari 2015, <http://users.myonline.be/allemeesch/KlinPsy/BTW.htm>.

KLINPSY, “Terugbetaling van prestaties van psychologen”, 29 december 2016, <http://users.myonline.be/allemeesch/KlinPsy/Terugbetaling.htm#overzicht>.

KNACK, “Ruim 1,3 miljoen Belgen in behandeling voor depressie”, *Knack* 22 februari 2014, <http://www.knack.be/nieuws/belgie/ruim-1-3-miljoen-belgen-in-behandeling-voor-depressie/article-normal130291.html>.

LAMBRECHT, L., “Het chronisch vermoeidheidssyndroom. Een stand van zaken”, *s.d.*, <http://www.tlichtpuntje.be/info/CVS%20stand%20van%20zaken.htm>.

LAWCARE, [Reasons for calling Lawcare in 2016], *s.d.*, <http://www.lawcare.org.uk/about-us/what-we-do>.

LA LIBRE, “FWB: le burn-out responsable de plus de 30.000 jours d’absence des fonctionnaires”, 6 augustus 2016, <http://www.lalibre.be/actu/belgique/fwb-le-burn-out-responsable-de-plus-de-30-000-jours-d-absence-des-fonctionnaires-57a576e235709a3105587b10>.

LIBERALE MUTUALITEIT, “Psychologische begeleiding voor volwassenen”, *s.d.*, <http://www.lm.be/BrabantNL/Rubrieken/Voordelen-en-diensten/Psychologische-begeleiding/voor-volwassenen/Pages/Jouw%20voordeel%20bij%20LM.aspx>.

LIBERALE MUTUALITEIT, “Sportprikkel”, *s.d.*, <http://www.lm.be/BrabantNL/Rubrieken/Voordelen-en-diensten/Sport-en-beweging/Sportprikkel/Pages/sportprikkel.aspx>.

LPA, [Incapacité de travail], *s.d.*,

Bibliografie

<http://www.laprevoyance.org/fr/formalites/indemnisation/prevoyance>.

L'HOTEL DELHOUME, J., «Burn out : les droits et obligations du salarié et de l'employeur », 26 september 2016, <http://www.village-justice.com/articles/BURN-OUT-Les-droits-obligations-salarie-employeur,23085.html>.

MARIËN, M., “Wanneer loop je een risico op burn-out?”, *s.d.*, <http://hildemarien.be/risico-op-burnout-oorzaken/>.

MARION, A., « Indemnités journalières de sécurité sociale : modalités de calcul et montant », 4 februari 2016, <http://www.juritravail.com/Actualite/maladies-non-professionnelles/Id/3828>.

MONTERO-MARIN, J., GARCIA-CAMPAYO, J., FAJO-PASCUAL, M., CARRASCO, J.M., GASCON, S., GILI, M. en MAYORAL-CLERIES, F., “Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study”, 29 maart 2011, <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-49>.

MONTERO-MARIN, J., GARCIA-CAMPAYO, J., MOSQUERA MERA, D. en LOPEZ DEL HOYO, Y., “A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal”, 30 november 2009, <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6673-4-31>.

NCVB, [Burnout], *s.d.*, <https://www.beroepsziekten.nl/beroepsziekten/burnout>.

NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN, [Activiteitenagenda], *s.d.*, <http://www.nzvl.be/events#node-1269>.

NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN, “Gezondheid in geest en lichaam”, *s.d.*, <http://www.nzvl.be/jouw-voordelen/gezonde-geest-gezond-lichaam>.

NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN, [Mindfulness / Infomoment Leuven], *s.d.*, <http://www.nzvl.be/content/mindfulness-infomoment-leuven>.

NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN, “Sport en medische sportkeuring”, *s.d.*, <http://www.nzvl.be/we-helpen-je-graag-met/sport>.

ONAFHANKELIJK ZIEKENFONDS, “Doessessie Yoga”, *s.d.*, <https://www.oz.be/vitaliteit/details/2017/wilrijk/yoga-les-1-18u>.

ONAFHANKELIJK ZIEKENFONDS, “Infosessie: stress & burn-out”, *s.d.*, <https://www.oz.be/vitaliteit/details/2016/brugge/infosessie-stress-burnout>.

ONAFHANKELIJK ZIEKENFONDS, “Mindfulness”, *s.d.*,
<https://www.oz.be/vitaliteit/voordelen/mindfulness>.

ONAFHANKELIJK ZIEKENFONDS, “Mindfulness”, *s.d.*,
<https://www.oz.be/vitaliteit/details/2017/wilrijk/mindfulness>.

ORDE VAN VLAAMSE BALIES, [De procedure], *s.d.*, <https://www.advocaat.be/een-advocaat-raadplegen/wat-doet-een-advocaat/burgerlijke-procedure>.

PAPADAKIS, M., “Lawyers have lowest health and wellbeing of all professionals, study finds”, *The Australian Financial Review* 20 november 2015,
<http://www.afr.com/leadership/lawyers-have-lowest-health-and-wellbeing-of-all-professionals-study-finds-20151117-g1h72#>.

PARTENA, “Mindfulnessstraining bij ITAM”, *s.d.*, <http://www.partena-ziekenfonds.be/nl/ziekenfonds-en-voordelen/voordelen-en-terugbetalingen/mindfulness>.

PARTENA, “Sportclub lidgeld”, *s.d.*, <http://www.partena-ziekenfonds.be/nl/ziekenfonds-en-voordelen/voordelen-en-terugbetalingen/sportclub-lidgeld>.

RACQUET, E., “Recht op gewaarborgd inkomen bij burn-out?”, *De Tijd* 7 februari 2017,
<http://www.tijd.be/netto/verzekeren/Recht-op-gewaarborgd-inkomen-bij-burn-out/9859982>.

RADIO 1, “Hoeveel betaal jij voor een bezoek aan de psycholoog?”, 13 oktober 2016,
<https://radio1.be/hoeveel-betaal-jij-voor-een-bezoek-aan-de-psycholoog>.

RADBOUT UNIVERSITEIT, “Depressieklachten verminderen door mindfulness”, 7 januari 2016,
<http://www.ru.nl/nieuws-agenda/nieuws/vm/radboudumc-onderzoek/gezondheid/2016/depressieklachten-verminderen-mindfulness/>.

RANDSTAD, [Loondoorbetaling bij ziekte], *s.d.*, <https://werkpocket.randstad.nl/gezond-en-gemotiveerd-personeel/kosten-verzuim-en-re-integratie/loondoorbetaling-bij-ziekte/>.

RIZIV, “Multidisciplinaire diagnostische centra voor CVS”, 13 mei 2015,
https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/vermoedheid/Paginas/multidisciplinaire-diagnostische-centra-CVS.aspx#Wat_betaalt_het_ziekenfonds_terug?_Wat_betaalt_de_patiënt?

RIZIV, “Toelichtingen bij de bepalingen van de overeenkomst met de multidisciplinaire diagnostische centra voor CVS, die specifiek betrekking hebben op de cognitieve

Bibliografie

gedragstherapie”, 10 juni 2015, <http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/terugbetaling-cognitieve-gedragstherapie.pdf>.

RIZIV, “De lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten : de vergoedingscategorieën”, 31 juli 2015, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/specialiteiten/Paginas/farmaceutische-specialiteiten-vergoedingscategorieen.aspx#.WJXDFvnhDIU>.

RIZIV, “Tijdens uw arbeidsongeschiktheid werk doen dat aan uw gezondheid is aangepast”, 22 november 2016, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/tijdens-arbeidsongeschiktheid-werk.aspx#.WONW-vmLTIU>.

RIZIV, “Bedrag van uw forfaitaire uitkering tijdens een periode van invaliditeit met stopzetting van onderneming”, 22 december 2016, http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/zelfstandigen/Paginas/forfaitaire-uitkering-invaliditeit-met-stopzetting.aspx#.WKm3t_nhDIU.

RIZIV, “Bedrag van uw forfaitaire uitkering tijdens een periode van invaliditeit zonder stopzetting van onderneming”, 22 december 2016, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/zelfstandigen/Paginas/forfaitaire-uitkering-invaliditeit-zonder-stopzetting.aspx#.WKm37PnhDIU>.

RIZIV, “Bedrag van uw forfaitaire uitkering tijdens een periode van primaire ongeschiktheid”, 22 december 2016, http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/zelfstandigen/Paginas/forfaitaire-uitkering-primaire-ongeschiktheid.aspx#.WKm1q_nhDIU.

RIZIV, “Berekening van uw arbeidsongeschiktheidsuitkering als werknemer/werkloze”, 22 december 2016, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/berekening-arbeidsongeschiktheidsuitkering.aspx#.WOIh-fmLTIU>.

RIZIV, “Maximumbedrag van uw uitkering tijdens de periode van invaliditeit”, 22 december 2016, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/werknemers-werklozen/Paginas/max-uitkering-invaliditeit.aspx#.WOJR8fmLTIU>.

RIZIV, “Maximumbedrag van uw uitkering tijdens de periode van primaire ongeschiktheid”, 22 december 2016,

<http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/werknemers-werklozen/Paginas/max-uitkering-primaire-ongeschiktheid.aspx#.WOJLCvmLTIU>.

RIZIV, “Minimumbedrag van uw uitkering vanaf de 7^e maand arbeidsongeschiktheid”, 22 december 2016,

<http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/werknemers-werklozen/Paginas/min-uitkering-7e-maand-arbeidsongeschikt.aspx#.WOJKnPmLTIU>.

RIZIV, “Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen”, 12 januari 2017, <http://www.riziv.fgov.be/nl/nomenclatuur/Paginas/default.aspx#.WJC1AfnhDIU>.

RIZIV, “Vergoedbare farmaceutische specialiteiten – referentielijsten en referentiebestanden”, 31 januari 2017, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/specialiteiten/Paginas/specialiteiten-referentielijst-referentiebestand.aspx#.WKgmdfnhDIU>.

RIZIV, “Bedrag van uw inhaalpremie als zelfstandige in arbeidsongeschiktheid”, 28 april 2017, <http://www.inami.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/zelfstandigen/Paginas/inhaalpremie-arbeidsongeschiktheid-zelfstandige.aspx#.WRYaG2jyJIU>.

RIZIV, “Bedrag van uw inhaalpremie als werknemer in arbeidsongeschiktheid”, 28 april 2017, <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/bedragen/werknemers-werklozen/Paginas/inhaalpremie-arbeidsongeschiktheid-werknemer.aspx#.WRYgcmjyJIU>.

RIZIV, “Aanpassingen aan de nomenclatuur van de kinesitherapie”, *s.d.*, http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/nomenclatuur-kinesitherapie-aanpassingen.aspx#Aanpassing_van_de_kinesitherapienomenclatuur_voor_de_pati%C3%ABnten_die_lijden_aan_het_chronischevermoeidheidssyndroom_en_aan_fibromyalgie.

RIZIV, “De nomenclatuur van de kinesitherapie: vragen en antwoorden”, *s.d.*, http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/nomenclatuur-kinesitherapie-vragen-antwoorden.aspx#Een_voorschrift_voor_symptomen_van_het_type_‘angstpaniekaanval’_vereist_een_‘relaxatietherapie’._Kan_dat_type_behandeling_deel_uitmaken_van_een_kinesitherapiebehandeling?_Moet_het_voorschrift_alle_elementen_van_de_diagnose_vermelden?.

Bibliografie

RIZIV, “Terugbetaling van kinesitherapie voor de aandoeningen op de lijsten ‘Fa’ en ‘Fb’”, *s.d.*,

http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuele Zorgverleners/kinesitherapeuten/Pagina_s/terugbetaling-kinesitherapie-aandoeningen-lijsten-fa-fb.aspx#.WKhJtPnhDIU.

RIZIV (NOMENSOFT), [Honoraria en tegemoetkomingen (tegemoetkomingen van de verzekeringsinstellingen)], *s.d.*,

<https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Honoraria.aspx?lg=N&id=477050>.

RIZIV (NOMENSOFT), [Honoraria en tegemoetkomingen (tegemoetkomingen van de verzekeringsinstellingen)], *s.d.*,

<https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Honoraria.aspx?lg=N&id=477061>.

RIZIV (NOMENSOFT), [Honoraria en tegemoetkomingen (tegemoetkomingen van de verzekeringsinstellingen)], *s.d.*, <http://ondpanon.riziv.fgov.be/Nomen/nl/560011/fees>.

RIZIV (NOMENSOFT), [Honoraria en tegemoetkomingen (tegemoetkomingen van de verzekeringsinstellingen)], *s.d.*,

<https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Honoraria.aspx?lg=N&id=560055>.

SERV STICHTING INNOVATIE & ARBEID, “Rapport Knipperlicht voor burn-out”, 2014, http://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_DB_20141203_WBM2013_Rapport_knipperlicht_burn_out_147.pdf.

SMAERS, G. “Voorstel van resolutie betreffende het inzetten op preventie en welzijn voor het terugdringen van arbeidsongeschikte zelfstandigen”, *s.d.*, <http://grietsmaers.be/wp-content/uploads/2016/12/Resolutie-preventie-arbeidsongeschiktheid.pdf>.

SOCIALISTISCHE MUTUALITEIT VAN BRABANT, “Sport- of fitnessclub”, *s.d.*, <https://www.fsmb.be/sport-of-fitnessclub>.

STICHTING ZPP NEDERLAND, “Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Zelfstandigen zijn bijna nooit ziek?”, december 2013, [https://www.zpp-nederland.nl/verzekering/onze-verzekeringen/arbeidsongeschiktheid-zpp/\\$5051/\\$5052](https://www.zpp-nederland.nl/verzekering/onze-verzekeringen/arbeidsongeschiktheid-zpp/$5051/$5052).

STICHTING ZPP NEDERLAND, [Uitleg arbeidsongeschiktheid], 15 februari 2017, <https://www.zpp-nederland.nl/kennisbank/uitleg-arbeidsongeschiktheid>.

SWINNEN, L., [Bore-out], *s.d.*, <http://www.stressmanagement.be/luc-swinnen-stress-management->

[nieuws.asp?taal=nl&rubriekID=JPEMCPKPE](#).

SYMBIO, [Sport], *s.d.*, <http://www.symbio.be/nl/slider/sport-2>.

UNIZO, “UNIZO pleit voor een gezondheidsbudget voor elke zelfstandige”, 1 augustus 2016, <http://www.unizo.be/nieuws-pers/unizo-pleit-voor-een-gezondheidsbudget-voor-elke-zelfstandige>.

UWV, [Bedragen], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/bedragen/detail/maximumdagloon>.

UWV, [Verzekeren], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/verzekeren/ik-wil-me-verzekeren-bij-uwv/detail/voordelen-van-verzekeren-bij-uwv>.

UWV [Verzekeren], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/verzekeren/welke-verzekering-heb-ik-nodig/detail/wia-verzekering>.

UWV, [Verzekeren], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/verzekeren/welke-verzekering-heb-ik-nodig/detail/ziektewet-verzekering>.

UWV, [Verzekeringsvoorwaarden ZW (binnenland). Vrijwillige verzekering als bedoeld in artikel 64 lid 1 van de Ziektewet (ZW)], oktober 2015, <https://www.uwv.nl/particulieren/Images/voorwaarden-vrijwillige-verzekering-binnenland-voor-ziektewet.pdf>.

UWV, [Ziek], *s.d.*, <https://www.uwv.nl/particulieren/ziek/ziek-waz-uitkering/index.aspx>.

VANBRUSSEL, E., “Burn-out nu ook standaard gedekt in groepsverzekering”, *De Tijd* 31 maart 2017, <http://www.tijd.be/netto/verzekeren/Burn-out-nu-ook-standaard-gedekt-in-groepsverzekering/9878506>.

VANDEWALLE, E., “Antwerpenaar (33) gooit leven om na burn-out: “Hypnose helpt tegen stress””, *Gazet van Antwerpen* 8 november 2016, http://www.gva.be/cnt/bleva_02560751/bram-franken-hypnose-lost-slaapproblemen-op.

VAN DALE, [Van Dale Groot Woordenboek der Nederlandse Taal], 2015, www.vandale.be.

VAN EECKHOUTTE, W., “Burn-out is geen arbeidsongeval, maar zou een beroepsziekte kunnen zijn”, 29 april 2014, <http://www.wikisoc.be/nl/blog/post/burnout-is-geen-arbeidsongeval>.

VAN EECKHOUTTE, W., “Burn-out is geen beroepsziekte (en dat wordt het ook niet)”, 29 november 2016, <https://www.jubel.be/burn-out-geen-beroepsziekte-en-wordt-dat-ook-niet/>.

Bibliografie

VAN GINNEKEN, S., “CVS-patiënten krijgen te weinig correcte informatie”, 29 januari 2015, http://www.standaard.be/cnt/dmf20150129_01500389.

VLAAMS EN NEUTRAAL ZIEKENFONDS, “Terugbetaling lidgeld sportclub”, *s.d.*, <https://www.vnz.be/pagina/terugbetaling-lidgeld-sportclub/>.

VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, “Terugbetaling van psychotherapie en psychologische begeleiding”, september 2013, <http://vlaamspatientenplatform.be/nieuwsbrieven/item/terugbetaling-van-psychotherapie-en-psychologische-begeleiding>.

VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, “Vergelijking terugbetaling van psychotherapie en psychologische begeleiding door de verschillende mutualiteiten – januari 2016”, 26 januari 2016, [http://vlaamspatientenplatform.be/_plugin/ckfinder/userfiles/files/2016%20Overzichtstabel%20terugbetaling%20psychotherapie\(2\).pdf](http://vlaamspatientenplatform.be/_plugin/ckfinder/userfiles/files/2016%20Overzichtstabel%20terugbetaling%20psychotherapie(2).pdf).

VLAANDEREN, “Loopbaanbegeleiding”, *s.d.*, <http://www.vlaanderen.be/nl/werk/werk-zoeken/loopbaanbegeleiding>.

VOGELAERE, I., “Kinebehandeling bij fibromyalgie en cvs beperkt tot 18 beurten”, 7 december 2016, <http://www.juracampus.be/secure/documentview.aspx?id=kl2063321&state=changed>.

VOOR HETZELFDE GELD, “Wat betaal je voor een therapeut?”, *s.d.*, <https://www.een.be/voor-hetzelfde-geld/wat-betaal-je-voor-een-therapeut>.

VZW SOCIALE DIENST VOOR HET VLAAMS OVERHEIDSPERSONEEL, [Medische bijstand], *s.d.*, http://www2.vlaanderen.be/socialiedienst/dienstverlening/maatschappelijk_assistenten/medische_bijstand.html.

WHO, “ICD-11 Beta: What to expect, when and how?”, 2016, <http://www.who.int/classifications/icd/revision/icd11whattoexpect.pdf>.

WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F32>.

WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F33>.

WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/Z70-Z76>.

WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision Beta Draft”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f129180281>.

WHO, “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision Beta Draft”, 2016, <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1563440232>.

WHO, ““Depression: let’s talk” says WHO, as depression tops list of causes of ill health”, 30 maart 2017, <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-health-day/en/>.

WIKIFIN, “De verzekering gezondheidszorg”, *s.d.*, <http://www.wikifin.be/nl/themas/verzekeren/de-ziekte-en-ongevallenverzekering/verzekering-gezondheidszorg>.

X, “Algemene voorwaarden arbeidsongeschiktheidsverzekering Prevoca”, 1 december 2011, http://www.precura.be/sites/default/files/PRECURA_16014_AV%20Prevoca_OVV%20Verzekeringen%20PRECURA%20Assurances%20AAM_NL_19-04-2016_v3_0.pdf.

X, “Federaal regeerakkoord”, 9 oktober 2014, http://www.feweb.be/sites/default/files/FEDERAALREGEERAKKOORD_09102014.PDF.

X, “Wordt burn-out erkend als beroepsziekte?”, 27 oktober 2015, <http://www.wolterskluwer.be/hse-world/nl/nieuws-overzicht/wordt-burn-out-erkend-als-beroepsziekte/>.

X, [Rehalto Luistert – Telefonische & individuele psychologische begeleiding], oktober 2016, <http://www.precura.be/sites/default/files/REHALTO%20LUISTERT%20-%20BROCHURE.PDF>.

X, “Nieuwe regeling voor patiënten die lijden aan fibromyalgie en chronischevermoeidheidssyndroom”, 8 januari 2017, <http://www.deblock.belgium.be/nl/nieuwe-regeling-voor-pati%C3%ABnten-die-lijden-aan-fibromyalgie-en-chronischevermoeidheidssyndroom>.

X, « Reconnaissance du burn out: un rapport suggère d’abaisser le taux minimal d’IPP », 21 februari 2017, <http://www.wk-ce.fr/actualites/detail/98394/reconnaissance-du-burn-out-un>

Bibliografie

[rapport-suggere-d-abaisser-le-taux-minimal-d-ipp.html](#).

X, “Responsabilisering van werkgevers en werknemers”, 31 maart 2017, <http://www.deblock.belgium.be/nl/responsabilisering-van-werkgevers-en-werknemers>.

X, “Jonge Balie enquête: wat leeft er onder jonge advocaten?”, *s.d.*, <https://www.beroepsopleiding.advocatenorde.nl/index.php/nieuws-archief/257-jonge-balie-enquete-wat-leeft-er-onder-jonge-advocaten>.

X, “Le burnout parental c’est quoi?”, *s.d.*, <https://www.burnoutparental.com/le-burnout-parental-c-est-quoi-1>.

X, [Vervangingspool], *s.d.*, <http://taalunieversum.org/onderwijs/termen/term/363/vervangingspool/>.