

10 oktober 2025

Waarborgbeperking psychologische aandoeningen: wat als?

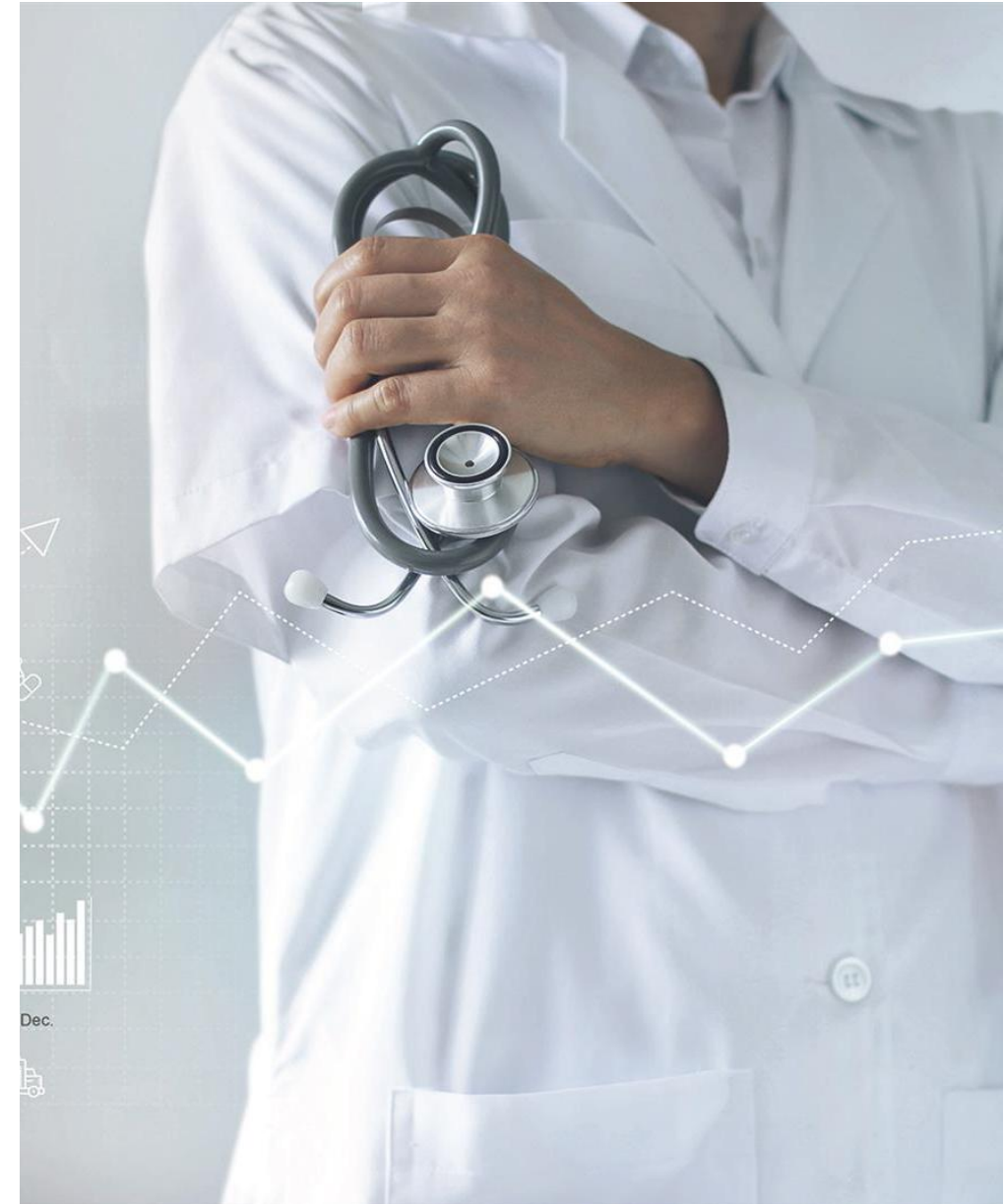
Wat na het arrest van het Arbeidshof?

ALLIC

Joris Beernaert
Head of Pensions & Insured Benefits
Employment, Pensions & Benefits



- [Arrest](#) arbeidshof Antwerpen 13 december 2023
- Polis gewaarborgd inkomen (aanvulling bovenop ZIV-uitkering in geval van arbeidsongeschiktheid).
- Polis beperkt uitkering tot 2 jaar voor psychologische aandoeningen
- Werkneemster is meer dan 2 jaar arbeidsongeschikt wegens depressie
- Verzekeraar stopt met betalen na 2 jaar
- Hof: discriminatie op grond van gezondheidstoestand omdat het verschil tussen **fysieke** (zonder beperking) en **psychische** oorzaken (mèt beperking) niet kan gerechtvaardigd worden.
- Gevolg: de polisvoorwaarde is nietig en verzekeraar moet blijven betalen (tot aan pensionering of overlijden)



Persaandacht

“Psychische ziekten moeten door de verzekering op eenzelfde manier behandeld worden als fysieke aandoeningen.”

Verzekeraars mogen niet strenger zijn voor depressie of burn-out dan voor andere ziekte

Gevolgen depressie minder vergoeden dan fysieke ziekte is discriminatie
© 02 mei 2022 door Belga

Verzekeraars mogen geen onderscheid meer maken tussen psychische en fysieke aandoeningen voor vergoeding

- **Onderscheid in behandeling**
- Discriminatietoets
 - **Objectief criterium**
 - **Legitieme doelstelling**
 - **Middelen om doel te bereiken moeten passend en evenredig zijn**
- Bij vermoeden discriminatie: omkering bewijslast
- Indien een onderscheid aan één van de criteria niet voldoet is het discriminatoir
- In geval van discriminatie: bepaling is nietig

Wat als....

- We de uitkering voor alle ziektes beperken tot 2 jaar?
- We de polisvoorwaarde schrappen en alles onbeperkt dekken?

Uitgangspunt

Werknemers zijn momenteel verzekerd onder de polis van het arrest

*“... De prestaties voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit **psychische stoornissen**, persoonlijkheidsstoornis, het **chronisch vermoeidheidssyndroom fibromyalgie en burn-out** toe kunnen voor de gehele duur van onderhavige collectieve ziekteverzekeringovereenkomst voor **maximaal 2 jaar al dan niet opeenvolgend gecumuleerd** vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid worden toegekend...”*

De discriminatievraag gesteld in het arrest is te binair (en ook foutief) (Fysiek vs. Psychologisch)

	WHO/ICD International Classification of Diseases (fysiek en mentaal) Gebruikt door RIZIV in rapportering	DSM V-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (APA)
<u>Burn-out</u>	• <i>Occupational phenomenon</i> • Oorzaak & oplossing vaak in professionele sfeer	 (Aanpassingsstoornis) Reactie op externe stressor + 3 maand Stressor weg, stoornis weg (binnen max. 6 maanden)
<u>Fibromyalgie</u>	• <i>"A chronic disorder of unknown etiology characterized by pain"</i> • Uitsluitingsdiagnose • Ongekende oorzaak	
<u>Chronisch vermoeidheids syndroom</u>	• <i>Other disorders of the nervous system</i> • <i>Post-viral fatigue syndrome</i> • Uitsluitingsdiagnose • Ongekende oorzaak	

- 2 jaar **al dan niet onafgebroken of gecumuleerd** over de ganse looptijd van de polis
- De verzekeraar en het Hof hebben de polis niet goed gelezen:

Indien deze aandoeningen in principe binnen de twee jaar genezen kunnen worden, [...] zal de betaalbaarheid in de praktijk geen enkel probleem vormen

- Pakket wordt gespreid over periode van potentieel meer dan 40 jaar
- Einde uitkering = **vroegste moment** van
 - Einde arbeidsongeschiktheid(sgraad) (<25%/<66%)
 - Pensionering
 - Overlijden
 - **Uitputting contractuele tijdsbeperking**
- Dit maakt dat de **duur** van een aandoening (ook indien <2 j), **kans** op de aandoening, **herval/werkhervatting**, **leeftijd** waarop ziekte zich stelt, **comorbiditeit** / **mortaliteit** de liability (en dus ook de premie) bepalen



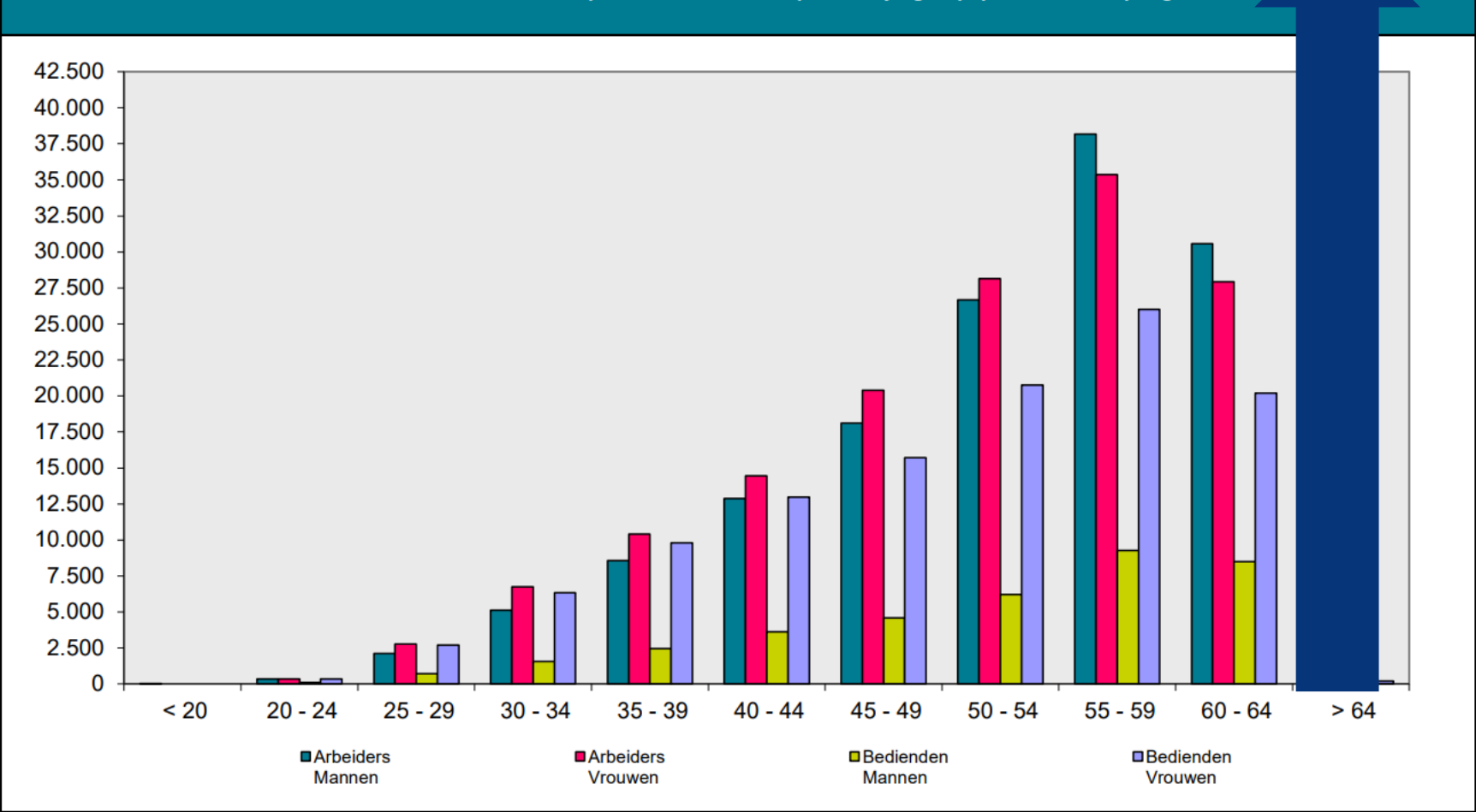
Fysiek ook beperken!

Scenario (de gemaksoptlossing)

“... De prestaties voor de arbeidsongeschiktheid ~~die voortvloeit uit psychische stoornissen, persoonlijkheidsstoornis, het chronisch vermoeidheidssyndroom fibromyalgie en burn-out~~ kunnen voor de gehele duur van onderhavige collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst voor maximaal 2 jaar al dan niet opeenvolgend gecumuleerd vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid worden toegekend...”

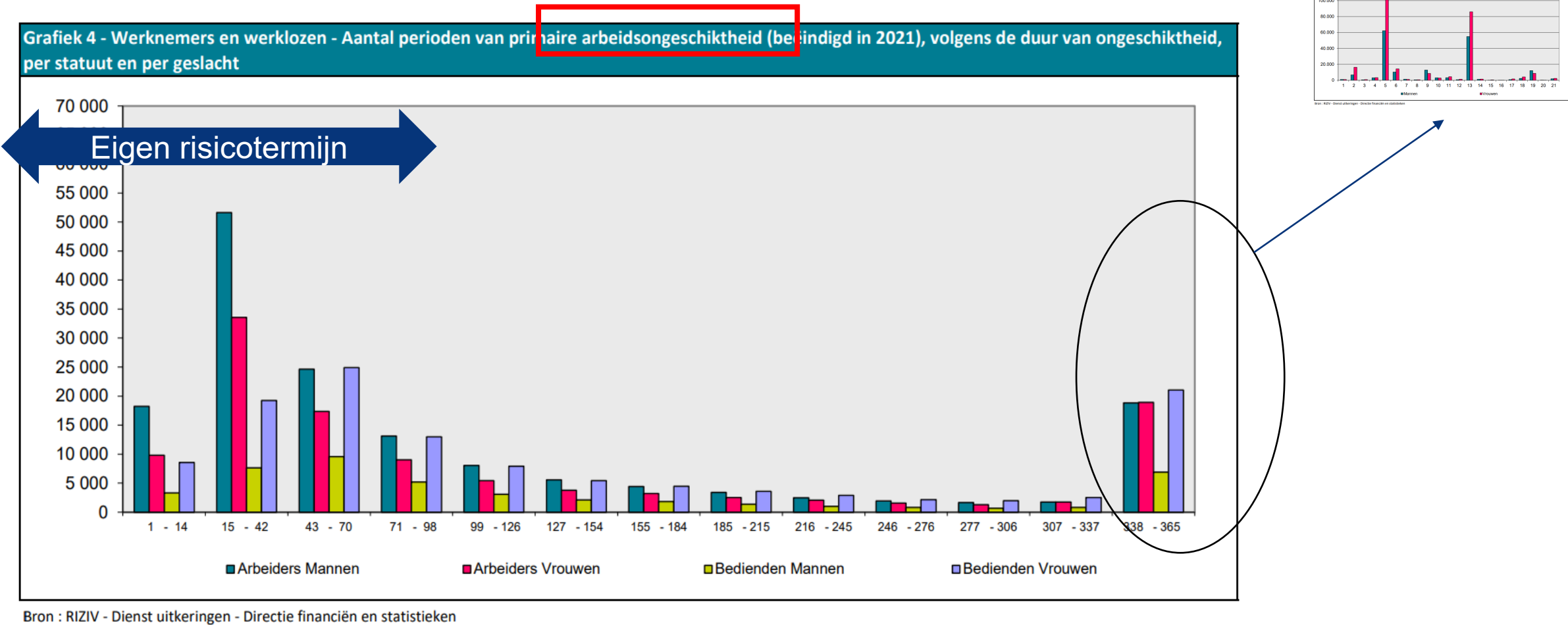
Géén onderscheid = géén discriminatierisico

Grafiek 2 - Aantal werknemers en werklozen in invaliditeit op 31 december 2020, per leeftijdsgroep, per statuut en per geslacht

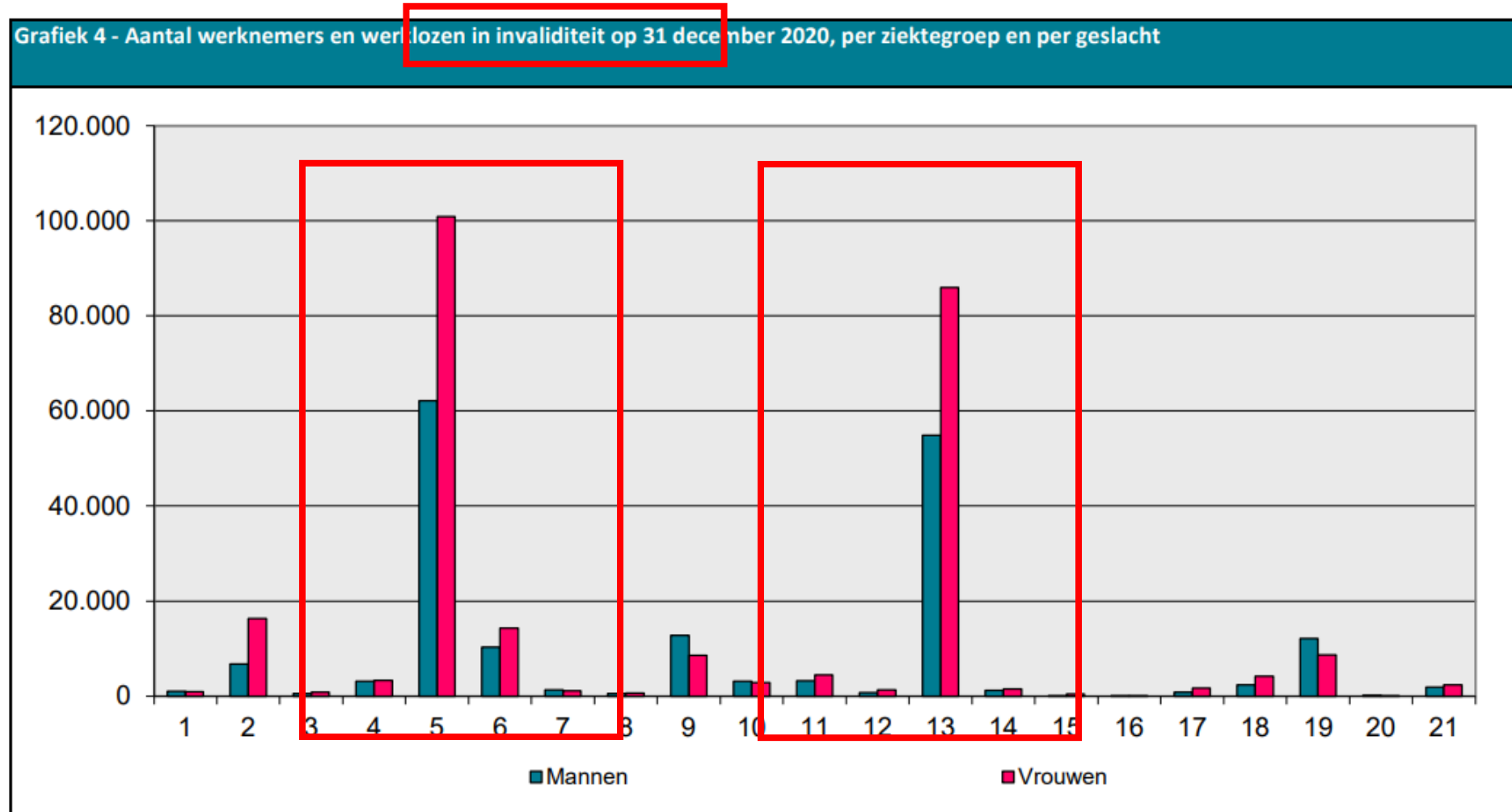


Bron : RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

Cijfers ZIV arbeidsongeschiktheid (= 30 dagen GI + 12 maanden)



Cijfers RIZIV invaliditeit = 13 maanden en langer



Bron : RIZIV - Dienst uitkeringen - Directie financiën en statistieken

*Uit voornoemde stukken blijkt enkel dat er meer aandoeningen met een psychische component worden vastgesteld. **Uit deze stukken blijkt echter niet dat de duurtijd van een psychische aandoening langer is dan die van een fysieke aandoening.** Evenmin blijkt uit de stukken dat de voorspelbaarheid van de duurtijd van het genezingsproces bij een psychische aandoening moeilijker zou ingeschat zou kunnen worden.*

Deze premisse wordt tegengesproken door cijfers van het RIZIV

- De gemiddelde duratie van arbeidsongeschiktheid voor fibro, cvs, burn-out en psychologische aandoeningen is weldegelijk gemiddeld langer dan voor (andere) fysieke aandoeningen
- Het feit dat het aantal toeneemt (wat wel bewezen werd) heeft uiteraard ook een impact op het risico en bijgevolg de premie

Aantal personen in invaliditeit* voor depressie of burnout - Evolutie 2017-2022

* Arbeidsongeschiktheid van meer dan één jaar

	op 31.12.2017	op 31.12.2018	op 31.12.2019	op 31.12.2020	op 31.12.2021	op 31.12.2022	Evolutie 2021-2022	Evolutie 2017-2022
TOTAAL AANTAL PERSONEN: WERKNEMERS + WERKLOZEN + ZELFSTANDIGEN								
Depressie	63.211	68.595	73.445	78.330	82.307	86.580	+ 5,19%	+ 36,97%
Burn-out	24.443	26.835	29.628	33.402	35.145	39.093	+ 11,23%	+ 59,94%
Totaal depressie + burn-out	87.654	95.430	103.073	111.732	117.452	125.673	+ 7%	+ 43,37%
Ziektegroep Psychische stoornissen	141.963	151.185	160.138	170.224	176.914	185.184	+ 4,67%	+ 30,45%
Totaal invaliden (alle ziektes samengeteld)	404.657	426.607	447.867	471.040	485.435	502.371	+ 3,49%	+ 24,15%
AANTAL WERKNEMERS EN WERKLOZEN								
Depressie	60.894	66.030	70.536	75.153	78.896	82.872	+ 5,04%	+ 36,09%
Burn-out	23.177	25.408	28.021	31.571	33.273	36.999	+ 11,2%	+ 59,64%
Totaal depressie + burn-out	84.071	91.438	98.557	106.724	112.169	119.871	+ 6,87%	+ 42,58%
Ziektegroep Psychische stoornissen	136.343	145.180	153.512	163.022	169.429	177.156	+ 4,56%	+ 29,93%
Totaal invaliden (alle ziektes samengeteld)	379.908	400.745	420.504	442.127	455.996	471.927	+ 3,49%	+ 24,22%
AANTAL ZELFSTANDIGEN								
Depressie	2.317	2.565	2.909	3.177	3.411	3.708	+ 8,71%	+ 60,03%
Burn-out	1.266	1.427	1.607	1.831	1.872	2.094	+ 11,86%	+ 65,4%
Totaal depressie + burn-out	3.583	3.992	4.516	5.008	5.283	5.802	+ 9,82%	+ 61,93%
Ziektegroep Psychische stoornissen	5.620	6.005	6.626	7.202	7.485	8.028	+ 7,25%	+ 42,85%
Totaal invaliden (alle ziektes samengeteld)	24.749	25.862	27.363	28.913	29.439	30.444	+ 3,41%	+ 23,01%

Cijfers RIZIV deeltijdse werkhervatting langdurig zieken

Tabel 9 : Vergelijking toegelaten activiteiten en invaliden per ziektegroep						
ZG	2015			2016		
	inv	Toe. Act inv	Toe. Act inv	inv	Toe. Act inv	Toe. Act inv
1	205	32	15,61%	203	34	16,75%
2	2.419	536	22,16%	2.484	578	23,27%
3	375	40	10,67%	378	48	12,70%
4	42	7	16,67%	48	7	14,58%
5	5.035	398	7,90%	5.401	502	9,29%

Wat als....verzekeraars alle uitkeringen beperken?



Universiteit
Antwerpen

LOYENS  LOEFF

UKZT



Tijdelijke 2 x S



Rente



Premie-
vrijstelling

Situatie na twee jaar min één dag:

Extra opbouw

In stand

UKZT



Tijdelijke 2 x S



2 jaar rente
getrokken

Situatie na 2 jaar (= huidige situatie psychisch zieken)



Potentiële
Sterftewinst



Tijdelijke 2 x S



Rente



Premie
vrijstelling

Voorbeeld: de overleving van alle mensen met nierkanker, van 1 tot 5 jaar na de diagnose. Bij 1 jaar na de diagnose is 81% van de patiënten nog in leven. Na 5 jaar is dat 65%.



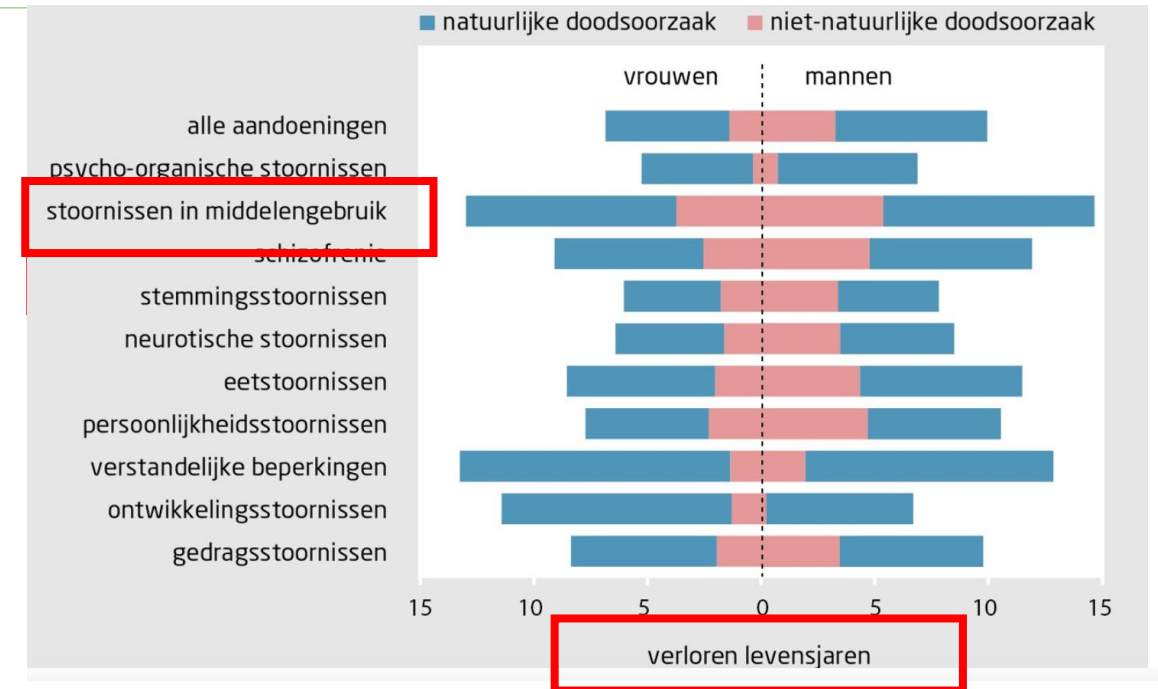
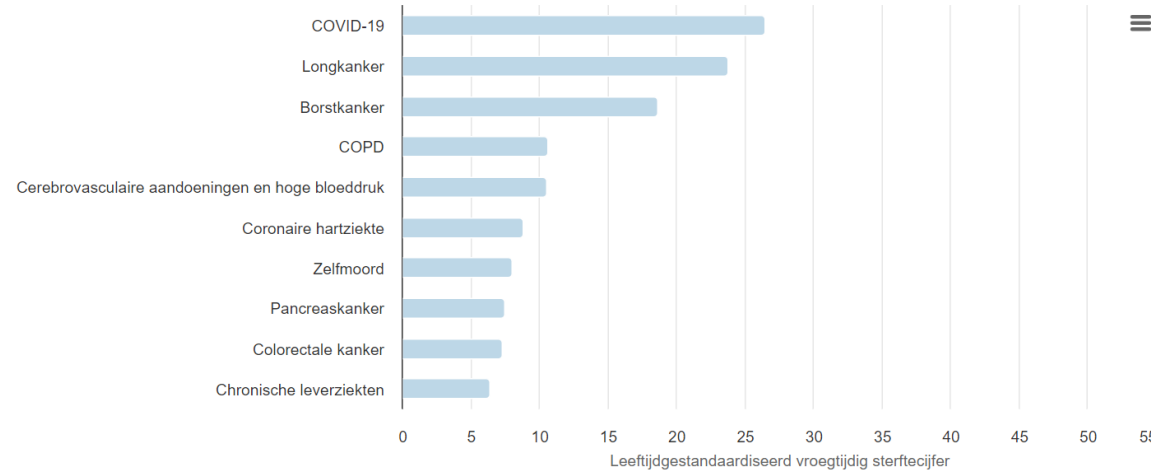
Let op: dit zijn gemiddelde cijfers voor alle mensen met deze soort kanker. Jouw vooruitzichten kunnen anders zijn dan het gemiddelde. Bespreek dit met de arts.

Medische uitsluitingen in dekking premievrijstelling en gewaarborgd inkomen

Rangorde van de belangrijkste oorzaken van vroegtijdige sterfte (een overlijden voor de leeftijd van 75 jaar) bij vrouwen, volgens voor leeftijd gecorrigeerd (*) vroegtijdig sterftcijfer, België, 2020

Bron: Eigen berekeningen op basis van het databestand sterftcertificaten van Statbel

(*) met de Europese standaardpopulatie 2010 als referentie



Vermits alcoholafhankelijkheid noodzakelijk wordt voorafgegaan door chronisch misbruik van alcohol en gepaard gaat met alcoholverslaving is de arbeidsongeschiktheid die daarvan het gevolg is noodzakelijk een uitgesloten risico.

Arbeidshof A'pen 13/01/2021: uitsluiting is noodzakelijk

- Meeste fysieke ziekten: genezen vaak binnen of kort na ERT
 - ERT = adequate tool om risico (en bijgevolg ook de premie) te drukken voor fysieke ziektes (m.u.v. fibro en cvs)
- Daling sommige fysieke ziektes (hartkwalen) / stijging burn-out + depressies
- Aantal fysieke ziektes en gevallen stabiel (anders dan psychologische aandoeningen)
- Fysiek: meestal op oudere leeftijd (= kortere duratie verplichtingen) / psychologisch (stijging bij jongeren)
- Is het logisch om andere fysieke ziekten en psychologische ziektes aan elkaar te koppelen?
 - 2 jaar depressie: daarna kanker: is er een medico-actuarieel argument?
 - 2 jaar out door ongeval op 30-32: daarna burn-out op 60
 - Comorbiditeit / risicofactoren
 - [PTSD & Depressie](#) / [Fibromyalgie & Depressie](#)
- In welke mate kan de verzekerde / verzekeraar iets doen aan de oorzaak?
 - Medische ingreep vs. externe stressor (privé professioneel)
 - In welke mate is een tijdbeperking intensiverend?
- Is dat HR-wise een interessant product?



We schrappen de
polisvoorwaarde!

Scenario (= consequentie van het arrest, de bepaling is nietig / wordt geschrapt)

~~“... De prestaties voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit psychische stoornissen, persoonlijkheidsstoornis, het chronisch vermoeidheidssyndroom fibromyalgie en burn-out kunnen voor de gehele duur van onderhavige collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst voor maximaal 2 jaar al dan niet opeenvolgend gecumuleerd vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid worden toegekend...”~~

Standpunt verzekeraar in arrest :

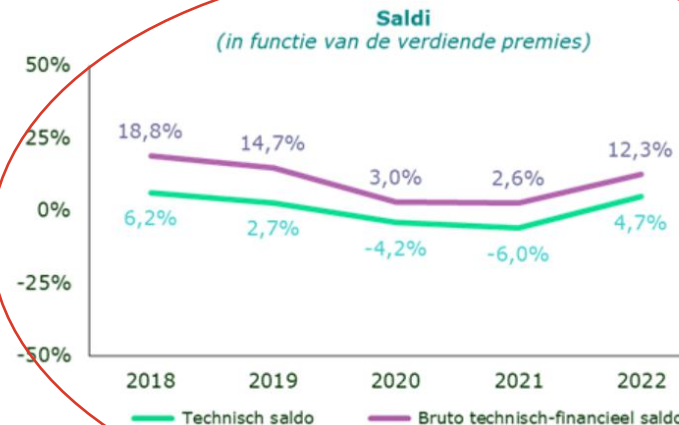
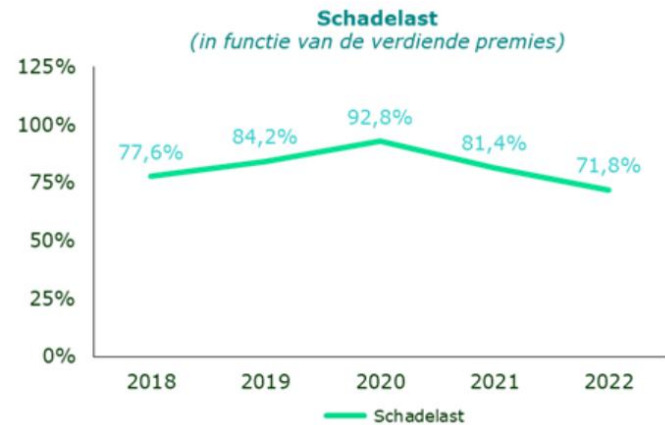
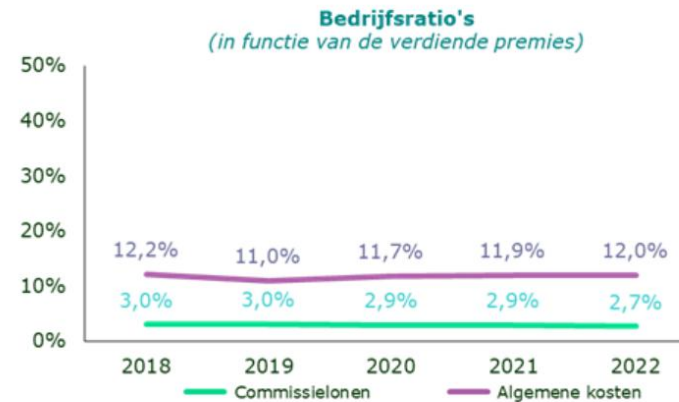
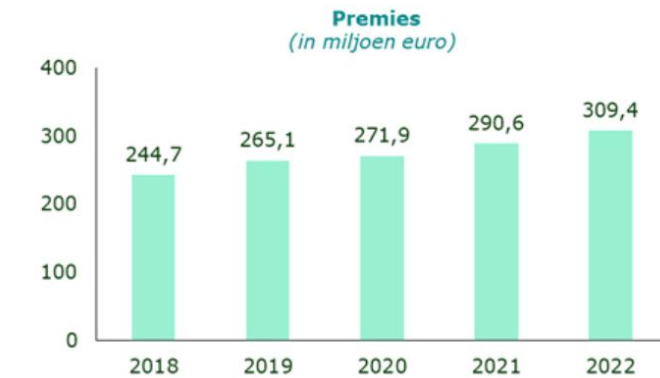
“onverzekerbbaar!” “onbetaalbaar!” “géén énkele werkgever gaat nog een polis onderschrijven, dus ook niemand meer verzekerd, ook niet voor fysieke aandoeningen! Wij mogen toch ook winst maken! Prudentieel onverantwoord!”

Standpunt hof

- U bewijst niet dat **géén enkele werkgever** nog een verzekering zou (kunnen) afsluiten
- Als psychologische ziektes in principe binnen de 2 jaar genezen zijn biedt een bijkomende contractuele beperking géén toevoegde waarde op vlak van betaalbaarheid.

- Klein maar zeker risico (premie) in ruil voor groot onzeker risico (uitkering)
- Hoe hoger het risico, hoe hoger de premie
- Arrest vertrekt van de assumptie dat de looptijd van de uitkeringen niet langer is voor psychologische ziektes en dus niet zou nopen tot een premieverhoging

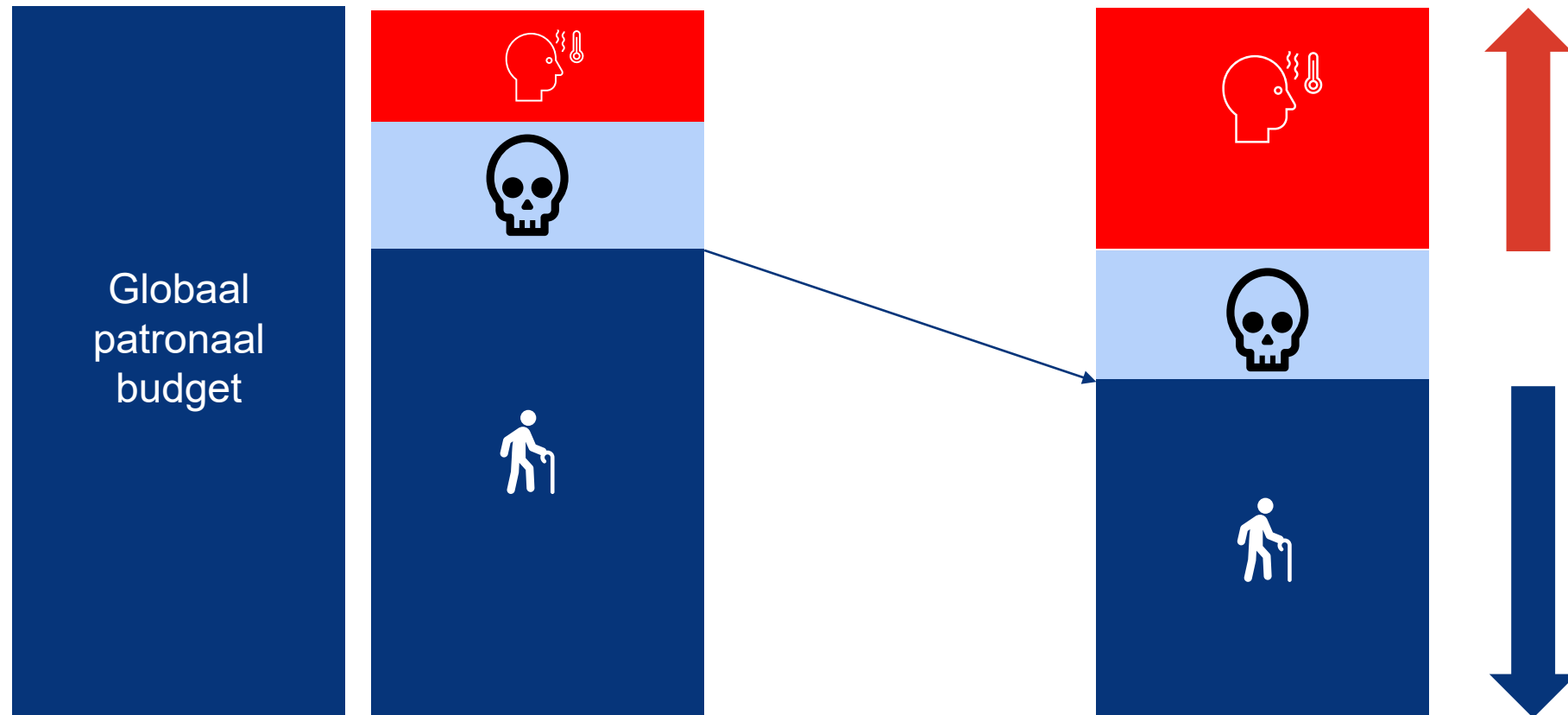
Bron: kerncijfers Assuralia 2022 (EB en zelfstandigen samen)



(On)betaalbaarheid : een relatief begrip?

- Momenteel 714.000 werknemers aangesloten (Kerncijfers Assuralia).
 - Aanvullend pensioen (groepsverzekering): 1,6M actieven (+1,4M slaper).
 - Verklarende factoren?
- De tijdsbeperking voor psychologische aandoeningen is vrij “*Belgisch*”.
 - Ja maar (Nederland)
- De premies zouden om en bij de 40% stijgen
 - Wat met de prijselasticiteit bij werkgevers?
 - Waarborg arbeidsongeschiktheid = hogere kans op absentisme
 - Loonmarge = 0%
 - Verzekeraar kan de polis jaarlijks opzeggen

- Budgetplan:



- Afschaffing of minder genereuze dekking voor **toekomstige indiensttreders**?
 - Premiezetting berust op solidariteit jonge en oudere werknemers
 - Kleinere populatie
- Invoering van een langere **eigen-risicotermijn**?
 - Naar analogie franchise hospitalisatieverzekering
 - Van 30 dagen naar 3 maanden of naar 13 maanden?
- Ingrijpen op het niveau van de **hoogte van de uitkering**?
 - Degressiviteit?
 - Nuttig voor burn-out, nuttig voor kanker?
- **Medische acceptatie** in collectieve plannen?
 - Uitsluitingen of tijdsbeperking voor individuele werknemers?
 - Of een bijpremie voor de werkgever?
 - Kostenplaatje

Het arrest berust op FOUTE PREMISSES:

- Dat de polis enkel een beperking oplegt voor **psychische** aandoeningen
 - De vraagstelling is dus in feite al verkeerd
- Dat de tijdsbeperking 2 **ononderbroken** jaren viseert
- Dat psychische aandoeningen **niet langer duren** dan fysieke ziektes
- Dat een tijdsbeperking voor de betrokken ziektes de premies niet drukt
- Dat moet bewezen worden dat “**géén enkele werkgever**” nog een product zou onderschrijven

Objectief criterium?



- Niet in DSM, uitsluitingsaandoening, burn-out is geen ziekte

Legitieme doelstelling?



- Betaalbaar product voor breed publiek
- Wet van de grote aantallen
- Bredero doorgang van de dekking (die nu reeds minder succesvol is dan andere employee benefits)
- Incentiverend voor werkhervatting burn-out (is dat niet de bedoeling van de regering?)

Proportioneel?



- ERT niet adequaat
- Beter dan alles beperken
- Beter dan een algehele uitsluiting
- Beter dan medische acceptatie
- Afdoende tijd om de onderliggende problemen aan te pakken

“Psychische aandoeningen moeten door de verzekering op eenzelfde manier behandeld worden als fysieke aandoeningen.”

Verzekeraars mogen niet strenger zijn voor depressie of burn-out dan voor andere ziekte

FAKE NEWS

mogen geen onderscheid tussen psychische en fysieke aandoeningen voor vergoeding

Gevolgen depressie minder vergoeding
discriminatie

© 02 mei 2022 door Belga

- Eén verzekeraar heeft product met beperking voor **alle ziektes** voorgesteld
 - Ondertussen van de markt gehaald
- Verzekeraars behouden huidig productaanbod (mét beperking 2 jaar)
- Nog aantal gelijkaardige procedures
- Unia heeft standpunt gevraagd aan verzekeraar (zonder tussenkomst in procedure).
 - Vermoeden discriminatie = omkering bewijslast
- [Erg verdeeld advies commissie voor de Verzekeringen](#) (21/02/2025)
- Sector onderzoekt of er mogelijkheid is om dekking te verlengen na 2 jaar indien er na 2 jaar nog objectieve symptomen bewezen kunnen worden.
 - Legitimatie zit m.i. vooral in de betaalbaarheid van het product
 - En niet zozeer in de objectiveerbaarheid van de aandoening
 - Niet objectiveerbare aandoeningen worden sowieso niet gedekt (m.u.v. fibro en cvs).



Vragen?



T: +32474742938

M: +32474742938

E: joris.beernaert@loyensloeff.com

Joris Beernaert

Attorney – Head of Pensions & Insured Benefits
Employment, Pensions & Benefits

Joris Beernaert's practice focuses on insurance and pension law. He advises employers, pension funds (IORPs) and insurance companies on statutory and occupational pensions and insured benefits.

He also defends their interests in court. He advises pension funds and insurance companies on the social and prudential aspects of occupational pensions and the development of new products such as branch 23 solutions and occupational health insurances.

He also advises employers on the optimization of the remuneration package and employee benefits. Furthermore, he has extensive experience in undertaking due diligence audits and providing advice to clients on the pension and insurance aspects of M&A transactions. Joris regularly publishes articles on, and speaks at seminars about, those areas.

He is a member of the Belgian Pension Lawyers Association (BePLa) and a Board Member of the International Pensions and Benefits Association (IPEBLA) regulatory committee. He was admitted to the Bar in 2007. He holds a post-graduate degree in Insurance law. He is ranked as rising star in the Legal 500 and as a recommended lawyer in the Who's Who Employment Law.