

## **Artikel 5. Begrip arbeidsongeschiktheid**

*Arbeidsongeschikt is de verzekerde die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek niet in staat is met arbeid het minimumloon per maand, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onderdeel b, van de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, te verdienen.*

Reactie

Mijn ervaring als bestuurslid van ons broodfonds en als coach is dat mensen vaker langdurig uitvallen door mentale dan medisch objectief vast te stellen ziekte. Denk aan rouwverwerking, chronische vermoeidheid en burnout die lastig zijn 'objectief medisch' te verklaren en zich niet strikt houden aan een DSM. Ook is er niet voor niets een nieuwe medische term geïntroduceerd 'SOLK' omdat reële aandoeningen niet altijd duidelijk zijn. Het artikel 5 sluit deze groep arbeidsongeschikten uit.

Bovendien lijkt het erop dat verzekerden kunnen worden gedwongen elke vorm van arbeid te accepteren teneinde een uitkeringsverplichting te voorkomen. Op korte termijn klinkt dat leuk maar op lange termijn kan het het verdienpotentieel van de verzekerde onnodig verlagen. Als ik als hogeropgeleide ZZP-er wordt gedwongen op de bus te zitten, stoepen te vegen of achter de kassa brengt lange termijn hoger verdienpotentieel in gevaar.

## **Artikel 6. Nadere bepaling arbeidsongeschiktheid**

- 1. De beoordeling of sprake is van arbeidsongeschiktheid wordt gebaseerd op een verzekeringsgeneeskundig en voor zover nodig een arbeidskundig onderzoek.*

Reactie

Nu al is er een chronisch tekort aan keuringsartsen. Hoe denkt de minister dit REALISTISCH gezien aan te pakken zonder dat de verplicht verzekerde last krijgen van vertraging in de behandeling van hun zaak met een extra toestroom. De bedoeling van de wet is om mensen te helpen, niet verder de problemen in te helpen. Zelfde artikel 11 lid 1 f2> elk jaar opnieuw te keuren. Hoe denkt de minister met de enorme toestroom door de wet dat dit kan gebeuren zonder vertragingen?

- 2. Bij het vaststellen van arbeidsongeschiktheid wordt, zo mogelijk, rekening gehouden met verkregen nieuwe bekwaamheden, maar wordt buiten beschouwing gelaten of de verzekerde de arbeid feitelijk kan verkrijgen.*

Reactie

Geen idee wat jullie hiermee bedoelen, te vaag.

- 3. Onder arbeid als bedoeld in artikel 5 wordt verstaan algemeen geaccepteerde arbeid, die de ondergrens van de verdien capaciteit markeert, met een minimale belasting.*

Reactie

Vaag. Door wie geaccepteerd en wat is 'algemeen'? Wie stelt vast of iets aan die norm voldoet?

## **Artikel 7. De verzekerde**

- 1. Verzekerd op grond van deze wet is de zelfstandige.*

Reactie

Welke definitie wordt hier gehanteerd voor 'zelfstandige'? Er is momenteel geen wetgeving die bepaalt wat een 'zelfstandige' is. Die is ook nog in concept en de term wordt na introductie van de aanstaande wetgeving in jurisprudentie vast bevochten. Artikel 9 in de concept wet hanteert een andere definitie dan de wetgeving die rondom zelfstandigheid in de maak is. De twee definities lijken me strijdig.

- 2. Niet verzekerd is de vreemdeling die niet rechtmatig in Nederland verblijf houdt in de zin van artikel 8, onderdelen a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000.*

Reactie

Voor zover mij bekend mogen mensen die in afwachting zijn van behandeling tegenwoordig wel werken en werken ze meestal als ZZP-er. Hoe ziet de minister die categorie?

### **Artikel 16. De wachttijd**

*1. Voordat de verzekerde aanspraak kan maken op een arbeidsongeschiktheidsuitkering geldt voor hem een wachttijd van 52 weken.*

Reactie

De doelgroep voor wie de regeling is bedacht (laaggeschoold werkenden die niet hebben voorzien in hun arbeidsongeschiktheid) kan geen 52 weken overbruggen zonder inkomen. Zij zijn dan al failliet. Het doel van de wet schiet met deze termijn hun doel voorbij.

Voor de mensen die nu naar tevredenheid gebruik maken van een broodfonds komt de 52 weken te vroeg. Sluit aan op de bestaande aov oplossingen.

*2. Als eerste dag van de wachttijd geldt de eerste werkdag waarop wegens ziekte niet is gewerkt of het werken tijdens de werktijd is gestaakt. Bij ministeriële regeling kunnen nadere regels worden gesteld en kunnen dagen waarop niet zou worden gewerkt als werkdag worden aangemerkt.*

Reactie – dit gaat een enorme toestroom aan administratie opleveren. Want je weet bij een eerste ziektedag nog niet hoe lang het gaat duren. Het artikel maakt het nodig om bij ziekte voor de zekerheid toch maar alvast te melden. Helemaal versterkt met artikel 16 lid 3a ‘elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen’

Tegelijk, de meeste ondernemers is mijn ervaring uit het broodfonds werken door en ontkennen ziekte. Zij willen niet leunen op e ander/een verzekering maar zelfstandig blijven. Zij melden zich dus structureel te laat. Bij een broodfonds kijken we uit voor elkaar omdat we elkaar kennen en helpen een zieke om zich op tijd te melden. Bij een anonieme melding is de meldingsdrempel nog hoger. De minister zal zien dat het beoogde effect, de zelfstandige beter voor zichzelf laten zorgen financieel, niet zal werken.

### **Artikel 17. Melding ongeschiktheid voor arbeid**

*1. De verzekerde meldt aan het UWV de eerste dag waarop hij wegens ziekte niet heeft gewerkt of het werken tijdens de werktijd heeft gestaakt.*

*2. Het UWV stelt na de melding, bedoeld in het eerste lid, vast of de verzekerde wegens ziekte of gebrek ongeschikt is voor zijn arbeid. De beoordeling wordt gebaseerd op een geneeskundig onderzoek door een door het UWV aangewezen arts.*

Reactie

Zoals nu geformuleerd moet ik me dus melden bij elke griep, buikloop, knieblesure... – immers ‘wegens ziekte niet kunnen werken’. Na elke melding – die gezien artikel 16-2 veelvuldig zal worden gedaan – moet het UWV, dat nu al zijn taken niet naar behoren kan uitvoeren, in actie komen? Zie ook artikel 5 – veel ziekte is niet eenduidig medisch vast te stellen.