



Burn-out?

Hoe de financiële gevolgen opvangen?

Denk niet dat het alleen anderen overkomt. Veel zelfstandigen en ondernemers zoeken niet of te laat hulp als ze een burn-out voelen aankomen of er al midden inzitten. Niet omdat ze zich niet willen laten helpen, maar vooral omdat praktische overwegingen hen tegenhouden. 'Ik kan de zaak toch niet tijdelijk sluiten?', 'Wat zullen de klanten denken?'... Niet eenvoudig, maar ook niet onoverkomelijk. Want je staat er niet alleen voor. Zowel voor wie nog aan het werk kan blijven als voor wie geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt wordt bestaan er specifieke steunmaatregelen. We overlopen ze hier stap voor stap.

www.burnouting.be

“Ik voel een burn-out aankomen en ik zoek medische hulp. Worden die kosten terugbetaald?”

Als zelfstandige kan je via je ziekenfonds een beroep doen op een gedeeltelijke terugbetaling van je (medische) zorgen, en dat geldt ook voor de behandeling van een burn-out, zowel voor wie nog aan het werk is als voor wie arbeidsongeschikt is. Het gaat dan om de **gebruikelijke terugbetalingen**, zoals voor raadplegingen bij een arts of voor bepaalde geneesmiddelen.

Daarnaast kan je sinds eind 2018 maximaal **8 raadplegingen bij de psycholoog** per kalenderjaar terugbetaald krijgen, maar wél onder strikte voorwaarden. Je moet:

- Tussen 18 en 64 jaar oud zijn op het moment van de eerste raadpleging
- Milde tot matige psychische klachten hebben, zoals angst, depressie of alcoholgebruik, die adequaat kunnen worden behandeld middels een beperkt aantal raadplegingen bij een psycholoog;
- Doorverwezen worden door een huisarts of psychiater.

Alleen sessies met klinisch psychologen en orthopedagogen die deel uitmaken van de 20 netwerken voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, komen in aanmerking voor deze terugbetalingsregeling.

Naast deze wettelijke terugbetalingen voor alle verzekerden betalen sommige ziekenfondsen ook extra raadplegingen bij psychologen of psychotherapeuten terug. Pas wel op: deze interventies blijven beperkt en zijn onderworpen aan voorwaarden die variëren van ziekenfonds tot ziekenfonds.

sinds

2018

8

raadplegingen terugbetaald

per kalenderjaar
bij de psycholoog





Wil je **minder** werken?

↳ Je hebt geen recht op ziekte-uitkering maar je kan wel een aanvraag indienen om **minder sociale bijdragen** te betalen.

“Ik wil tijdelijk **minder werken**. Heb ik recht op een ziekte-uitkering?”

Neen. Alleen als je door het ziekenfonds erkend bent als arbeidsongeschikt heb je recht op een ziekte-uitkering. Natuurlijk kan je steeds zelf beslissen om het rustiger aan te doen en (tijdelijk) minder te werken. Als zelfstandige ben je je eigen baas. Maar minder werken heeft onvermijdelijk financiële gevolgen. In dat geval kan je wel een aanvraag indienen om tijdelijk minder sociale bijdragen te betalen.

Minder sociale bijdragen betalen?

Als zelfstandige in hoofdberoep of als meewerkende echtgeno(o)t(e) moet je sociale bijdragen betalen. Zo bouw je sociale rechten op en kan je onder meer een beroep doen op ziekte-uitkeringen en doe je aan wettelijke pensioenopbouw. Je sociale bijdragen worden elk bijdragejaar berekend op je netto belastbaar inkomen van dat jaar als zelfstandige. In eerste instantie betaal je voorlopige sociale bijdragen, die nadien (±2 jaar later) herberekend worden, zodra je effectieve beroepsinkomen via de belastingadministratie gekend is.

Als je door omstandigheden minder kan werken en daardoor minder inkomen hebt, kom je mogelijk in aanmerking voor een vermindering van je voorlopig aangerekende bijdragen.

Ben je bovendien niet in staat om tijdig je sociale bijdragen te betalen, dan behoort een afbetalingsplan of een maatregel zoals een kwijtschelding van intresten tot de mogelijkheden. Zo komt er alvast iets meer financiële ademruimte.

Wil je nagaan of je voldoet aan de voorwaarden voor een vermindering van bijdragen, neem dan zo snel mogelijk contact op met je sociaal verzekeringsfonds. Ook bij betalingsproblemen kan je er terecht!

“Ik moet tijdelijk volledig stoppen met werken. Heb ik recht op een uitkering?”

Wanneer je behandelende arts op basis van medische redenen meent dat je het werk volledig moet staken, kan je bij het ziekenfonds aangifte doen van je arbeidsongeschiktheid. Het ziekenfonds zal vervolgens nagaan of je in aanmerking komt voor ziekte-uitkeringen.

Om recht te hebben op een ziekte-uitkering moet je als zelfstandige in hoofdberoep of als meewerkende echtgeno(o)t(e):

- aantonen dat je in regel bent met de voorlopige sociale bijdragen van het tweede en derde kwartaal voorafgaand aan het kwartaal waarin de arbeidsongeschiktheid begint. Start de arbeidsongeschiktheid na de eerste 30 dagen van een kwartaal, dan moet je ook in orde zijn met je sociale bijdragen van dit kwartaal.
- elke persoonlijke beroepsactiviteit als zelfstandige volledig stopzetten. Je ondernemingsnummer schrappen is niet nodig.

Zodra je door de adviserende arts van het ziekenfonds erkend wordt als 'arbeidsongeschikt', heb je recht op een **ziekte-uitkering**.

Je ontvangt een ziekte-uitkering voor de ganse ziekteperiode voor zover de arbeidsongeschiktheid minstens 8 dagen duurt.

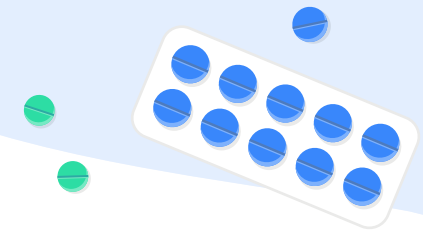
Recht op ziekte-uitkering



min. **8** dagen



= uitkering
vanaf de 1ste dag
arbeidsongeschiktheid
voor de volledige
periode



De uitkering is een forfaitair bedrag dat per dag wordt toegekend (in een 6-dagen week). Afhankelijk van het aantal dagen bevat een maand ongeveer 26 vergoedbare dagen.

Uitkering arbeidsongeschiktheid

daguitkering op basis van 6-dagen week vanaf 01/07/2019	primaire arbeidsongeschiktheid	invaliditeit (na 1jaar)	
		zonder gelijkstelling ziekte	met gelijkstelling ziekte
Alleenstaande*	€ 48,71	€ 48,71	€ 48,71
Samenwonende**	€ 37,35	€ 37,35	€ 41,76
Met gezinslast***	€ 60,86	€ 60,86	€ 60,86

* verdient het gezinslid max. € 1.593,81 bruto/mnd of geniet het een vervangingsinkomen van max. 1.089,61 bruto/mnd, kan je ook recht hebben op het bedrag 'alleenstaande'.

** je wordt beschouwd als 'samenwonende' indien je niet in aanmerking komt voor een uitkering als gerechtigde met gezinslast of als alleenstaande.

*** een gezinslid dat max. € 990,04 bruto/mnd verdient, wordt aanzien als persoon ten laste. In dat geval kan men recht hebben op het bedrag 'met gezinslast'.

Afhankelijk van je concrete gezinssituatie schommelt een ziekte-uitkering dus tussen € 971,10 en € 1.582,36 bruto per maand (cijfers juli 2019). Het ziekenfonds berekent deze uitkeringen en regelt de uitbetalingen.

Opgelet, wanneer het ziekenfonds je erkent als arbeidsongeschikt, ben je niet automatisch vrijgesteld van verdere bijdrageplicht. Wel kan je een aanvraag indienen tot vrijstelling van sociale bijdragen, de zogenaamde 'gelijkstelling wegens ziekte'. Je contacteert hiervoor best het sociaal verzekeringsfonds.

Je gezinssituatie bepaalt je ziekte-uitkering

tussen **971,10** €
 ↙
1.582,36 €
 bruto per maand (cijfers juli 2019)



Kan ik me aanvullend verzekeren?

Via de betaling van je sociale bijdragen heb je recht op wettelijke ziekte uitkeringen, maar je kan ook aanvullende bescherming voorzien via een Sociaal Vrij Aanvullend pensioen (SVAP) of een gewaarborgd inkomen.

Het Sociaal VAP voorziet naast een premievrijstelling ook in een rente-uitkering ingeval van langdurige arbeidsongeschiktheid.

Heb je reeds een gewaarborgd inkomen afgesloten, vraag zeker na of er dekking voorzien is voor een burn-out.

Heb je nog geen aanvullende bescherming voorzien, dan is dit zeker het overwegen waard.

Voor meer info over deze aanvullende waarborgen kan je terecht bij Liantis
 › www.liantis.be/nl/ik-ben-zelfstandige/verzekering

“Kan ik deeltijds weer aan de slag met een ziekte-uitkering?”



Het is een geruststelling te weten dat je niet zonder inkomen komt te zitten wanneer je om medische redenen gedwongen wordt te stoppen met werken. Maar een vervangingsinkomen garandeert niet dat je bij je terugkomst ook al je klanten terugziet. Het blijft een dilemma: je wil wel tijd maken voor de nodige zorg om weer helemaal fit en gezond te zijn, maar de schrik voor het verlies van klanten/cliënten is te groot. Is er een uitweg? Je kan bijvoorbeeld terugvallen op een ziekte-uitkering en tegelijkertijd deeltijds actief blijven, maar onder welbepaalde voorwaarden.

Om een ziekte-uitkering te kunnen combineren met deeltijdse arbeid is het noodzakelijk dat de adviserende arts je arbeidsongeschikt heeft verklaard. Vanaf de tweede dag kan diezelfde adviserende arts schriftelijk toelating geven om het werk te hervatten. Let wel! Pas met die schriftelijke toelating kan je gedeeltelijk aan de slag.

Er zijn **2 soorten toelatingen** tot werkhervatting:

1. Met de bedoeling om weer volledig aan het werk te gaan (dit is de meest voorkomende situatie)

- Je blijft tijdens deze periode erkend als arbeidsongeschikt (vermoeden van arbeidsongeschiktheid).
- Je krijgt een toelating van de adviserende arts om maximaal 6 maanden het werk deeltijds te hervatten (eventueel tweemaal verlengbaar tot 18 maanden).

2. Zonder de bedoeling weer volledig aan het werk te gaan

- Er geldt geen automatisch vermoeden van arbeidsongeschiktheid.
- Er is ook geen maximale termijn.
- Je adviserende arts kan je opnieuw onderzoeken en besluiten dat je niet langer arbeidsongeschikt bent.

Of je ziekte-uitkering al dan niet wordt verlaagd, is afhankelijk van de periode waarin je weer aan het werk gaat.

- Vanaf de dag dat je aan het werk gaat tot de laatste dag van maand 6: je uitkering wordt niet verlaagd.
- Vanaf de eerste dag van maand 7 tot het einde van het derde jaar volgend op het beginjaar van de toegelaten arbeid: je uitkering wordt verlaagd met 10%.
- Vanaf het begin van het vierde jaar volgend op het beginjaar van de toegelaten arbeid tot...: je ziekenfonds bekijkt elk jaar opnieuw de hoogte van je uitkering. Die uitkering is afhankelijk van je beroepsinkomen van 3 jaar geleden dat je uit je toegelaten arbeid hebt verworven.

Geniet je een vrijstelling van bijdragen wegens ziekte (zie verder) en heb je de toestemming gekregen om het werk geleidelijk aan te hervatten, dan zal de gelijkstelling wegens ziekte stoppen vanaf de gedeeltelijke herneming van je beroepsactiviteit. Vergeet ook niet je sociaal verzekeringsfonds hiervan op de hoogte te brengen.

“Kan ik vrijgesteld worden van sociale bijdragen?”

Het is mogelijk dat deeltijds weer gaan werken voorlopig geen optie is en dat je je zaak tijdelijk moet stopzetten. Als je recht hebt op een ziekte-uitkering zonder dat een gedeeltelijke herneming van je beroepsactiviteit mogelijk is, kan je tijdens deze periode vrijgesteld worden van betaling van sociale bijdragen en toch verder sociaal verzekerd blijven als zelfstandige. Deze regeling is gekend als ‘**de gelijkstelling wegens ziekte**’.

Voor de gelijkgestelde kwartalen moet je geen sociale bijdragen betalen en blijf je volledig gedekt voor het pensioen, de ziekteverzekering en de gezinsbijslagen. De aanvraag verloopt via je sociaal verzekeringsfonds. Om in aanmerking te komen voor deze vrijstelling moet je wel aan een aantal voorwaarden voldoen:

1. Je bent zelfstandige in hoofdberoep of meewerkende echtgenoot (maxistatuut) tijdens het kwartaal voorafgaand aan de gelijkstelling en je bent in regel met je bijdragebetaling van het kwartaal dat het kwartaal van de aanvang van de gelijkstelling voorafgaat (betaald of vrijgesteld door RSVZ). Het is niet vereist dat regularisatiebijdragen betaald zijn.
2. Je arbeidsongeschiktheid moet erkend zijn door het ziekenfonds.
3. Je moet je beroepsbezigheid gestopt hebben. Afhankelijk van de concrete situatie verschilt het nodige bewijs.

Bij een **eenmanszaak** is een volledige stopzetting nodig. De activiteit mag niet voortgezet worden door derden in naam van de arbeidsongeschikte zelfstandige (vb.: de echtgeno(o)t(e), kinderen, personeel...). Het ondernemingsnummer kan wel behouden blijven. De btw-aangifte geldt als bewijs dat er vanaf je ongeschiktheid geen activiteit meer is.

Bij een **vennootschap met meerdere zaakvoerders** is een onbezoldigd mandaat voldoende (feitelijk en juridisch). Hiertoe is een kopie van het verslag van de algemene vergadering nodig dat het kosteloos mandaat bevestigt.

de gelijkstelling wegens ziekte

- ↪ je blijft volledig gedekt voor:
- pensioen
 - ziekteverzekering
 - gezinsbijslagen
- + je betaalt geen sociale bijdragen



Een **werkend vennoot** kan zijn stopzetting aantonen op basis van een verklaring van de zaakvoerder van de vennootschap, waaruit blijkt dat er geen activiteit is geweest door de werkend vennoot en er ook geen vergoeding werd toegekend.

In een **eenmansvennootschap** moet je kunnen bewijzen dat er geen activiteit is geweest. Het bewijsstuk is de btw-aangifte van het kwartaal, volgend op het kwartaal van de erkenning.

De gelijkstelling wegens ziekte heeft steeds betrekking op een volledig kwartaal en kan dus meerdere kwartalen bestrijken. Niet elke periode van ziekte geeft aanleiding tot vrijstelling. Je periode van arbeidsongeschiktheid moet voldoende lang zijn. Hervat je je activiteiten in de loop van de laatste maand van een kwartaal, dan ben je voor dat kwartaal ook geen sociale bijdragen meer verschuldigd.

Tip? Informeer bij je sociaal verzekeringsfonds of je aan alle voorwaarden voldoet.

burn outing

UNIZO

0800 20 750

ondernemerslijn@unizo.be

Liantis

02 250 00 50

careercoaching@liantis.be

Integraal

02 21 22 221

info@integraalvzw.be

www.burnouting.be

een initiatief van



met steun van



Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid