

Vergaderjaar 2019–2020

29 507

Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)

Nr. 150

BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 december 2019

Op 24 september 2019 sprak ik in het mondelinge vragenuur met uw Kamer over de toegankelijkheid van ex-kankerpatiënten tot overlijdensrisicoverzekeringen (Handelingen II 2019/20, nr. 4, item 2). De peiling van de Nederlandse Federatie van Kankerpatientenorganisaties (NFK) die hier aanleiding voor was liet zien dat een deel van de ex-kankerpatiënten daarbij belemmeringen ervaart. Mede omdat een dergelijke verzekering ook gevraagd kan worden bij het afsluiten van een hypotheek baarde de uitkomst van het onderzoek mij zorgen, omdat het kan betekenen dat mensen worden beperkt in de mogelijkheden hun leven weer op te bouwen nadat zij zijn genezen. Het gaat hier om een ziekte waarvan iedereen in Nederland helaas wel iemand kent die eraan lijdt, aan heeft geleden of door is overleden. Velen van ons weten dan ook hoe belangrijk het is dat voormalig patiënten de draad weer kunnen oppakken en niet onnodig worden belemmerd in hun persoonlijk leven en maatschappelijk functioneren.

Ik hecht er zeer aan om hier een oplossing voor te vinden. Het is voor mij van groot belang dat iedereen die van die ziekte af is, ook de mogelijkheid krijgt om zijn leven weer op te bouwen. Daarom ben ik voornemens de toegang tot (overlijdensrisico)verzekeringen en de betaalbaarheid daarvan voor ex-kankerpatiënten te verbeteren. Dit betekent dat ex-kankerpatiënten niet meer worden afgerekend op hun medisch verleden bij het aanvragen van zo'n verzekering. In deze brief zal ik ingaan op de wijze waarop ik voornemens ben dit te regelen. Ook ga ik in op de vragen van meerdere Kamerleden of kan worden gezien of een daartoe strekkende regeling kan worden verbreed naar andere soorten verzekeringen en andere categorieën aanvragers van verzekeringen.

De afgelopen maanden zijn gesprekken gevoerd met verschillende organisaties, zoals de NFK, het Verbond van Verzekeraars en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hierbij bestond volledige

eensgezindheid over het te realiseren doel. In deze gesprekken is vooral besproken wat zou moeten worden geregeld om dat doel te bereiken en wat hiervoor de meest passende juridische inkadering is.

Voorgestelde oplossing

Ik ben voornemens voor overlijdensrisicoverzekeringen te regelen dat ex-kankerpatiënten die ziektevrij zijn gebleven na een bepaalde termijn niet meer aan hun verzekeraar hoeven te melden dat ze kanker hebben gehad als de verzekeraar vraagt naar zijn of haar medisch verleden. De algemeen geldende termijn zal 10 jaar zijn; voor personen die minderjarig waren toen kanker werd vastgesteld zal dat 5 jaar zijn. Daarnaast zal voor bepaalde vormen van kanker een kortere termijn dan 10 jaar worden gehanteerd als dat op basis van de heersende medische, actuariële en statistische inzichten gerechtvaardigd is. Ik bied de NFK en het Verbond de ruimte om deze kortere termijnen in overleg vast te stellen. Ze hebben mij gemeld hiermee graag aan de slag te gaan. Dit kan gebeuren op basis van de meest recent beschikbare data. Deze gegevens kunnen worden geleverd door de Nederlandse Kankerregistratie (NKR). De in overleg tussen de NFK en het Verbond vast te stellen termijnen zullen regulier worden geüpdatet.

Deze in te voeren regeling heeft tot gevolg dat ex-kankerpatiënten niet vanwege hun ziekteverleden voor een overlijdensrisicoverzekering kunnen worden geweigerd of aan hen daarvoor een hogere premie in rekening kan worden gebracht. Het kader dat ik voor ogen heb is vergelijkbaar met dat in Frankrijk en België en is voor de gehele verzekeringssector bindend. Ook wil ik de nodige flexibiliteit behouden om snel aan te kunnen sluiten bij de voortschrijdende medische inzichten.

Juridisch kader

Bovenstaande kan worden geregeld op basis van de Wet Medische Keuringen (WMK). Deze wet bepaalt¹ dat bij een medische keuring geen vragen worden gesteld of medische onderzoeken worden verricht die een onevenredige inbreuk betekenen op de levenssfeer van degene die gekeurd wordt. De wet bepaalt welk onderzoek in ieder geval geen deel mag uitmaken van een medisch onderzoek bij een keuring. Voorts biedt de wet de mogelijkheid om ter uitvoering hiervan bij AMvB nadere regels te stellen.

Concreet ben ik voornemens op AMvB-niveau voor overlijdensrisicoverzekeringen vast te leggen dat:

1. Ex-kankerpatiënten die minderjarig waren toen de diagnose werd gesteld en 5 jaar na de behandeling ziektevrij zijn gebleven het recht hebben om hun ziekte niet meer te melden. Voor meerderjarige ex-kankerpatiënten wordt uitgegaan van een termijn van maximaal 10 jaar.²
2. Ex-kankerpatiënten hun ziekteverleden voor bepaalde vormen van de kanker ook niet meer hoeven te melden als dat na een kortere termijn dan 10 jaar gelet op de laatste medische inzichten en actuariële gegevens over verhoogd sterfterisico, objectief niet meer nodig is.

In de uitwerking zal ook worden gezien welke afbakeningen in leeftijd of een bovengrens in het verzekerd bedrag wenselijk zijn. Ter invulling van

¹ Art 3 jo 14, derde lid, van de WMK.

² Bezien zal worden of de regeling beperkt moet worden tot kanker of kan worden verbreed naar andere aandoeningen waarvan men na een medische behandeling kan genezen (de Franse en Belgische regeling geldt ook voor Hepatitis C).

de kortere termijn dan 10 jaar creëer ik de voornoemde flexibiliteit door de NFK en het Verbond, als representatieve organisaties, de ruimte te geven om hierover afspraken te maken. Artikel 9 van de WMK biedt hiervoor uitdrukkelijk de mogelijkheid. Beide organisaties hebben aangegeven dit gesprek aan te gaan. Op deze wijze kan sneller worden ingespeeld op voortschrijdende inzichten over de werking van bepaalde behandelingen tegen kanker. De afspraken kunnen worden vastgelegd in een door beide partijen gedragen document. In België en Frankrijk worden de kortere termijnen dan 10 jaar voor bepaalde vormen van kanker vastgelegd in een tabel die voor verschillende soorten kanker vermeldt welke termijnen van toepassing zijn. Ik kan mij voorstellen dat de NFK en het Verbond tot een vergelijkbare tabel komen, maar geef hen hierbij graag de ruimte om eigen afwegingen te maken.

Indien deze afspraken niet (spoedig) tot stand komen zal ik ertoe overgaan om die kortere termijnen eveneens in regelgeving, vast te leggen. Een dergelijk trager proces is niet in het belang van ex-kankerpatiënten en verzekeraars en moeten we daarom proberen te voorkomen. Aangezien de verzekeraars uitdrukkelijk delen dat er voor deze problematiek een oplossing moet komen, heb ik er vertrouwen in dat de sector en de NFK samen tot een nadere uitwerking komen. Het door de AMvB van toepassing zijnde bindend kader geldt in elk geval voor alle verzekeraars. Deze verbindendheid is voor mij een randvoorwaarde voor een solide en gedragen oplossing. Eventuele geschillen omtrent de toepassing van de hiervoor uiteengezette regeling kunnen worden voorgelegd aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFID) of aan de burgerlijke rechter. Ik verwacht de voornoemde AMvB medio 2020 te kunnen publiceren.

Bij de invoering van de regeling kan een verzekeraar al kennis hebben van het feit dat zijn cliënt een behandeling tegen kanker heeft ondergaan. In dat geval volgt uit de Uitvoeringswet AVG (UAVG)³ dat een verzekeraar die gegevens niet mag betrekken in zijn beslissing op een aanvraag om een verzekering af te sluiten. De gegevens mogen ook niet worden gebruikt bij de premiestelling.⁴ Het gebruik van een dergelijke bijzondere categorie gegevens is op grond van de UAVG namelijk alleen toegestaan als dat «noodzakelijk» is voor de beoordeling van het door de verzekeraar te verzekeren risico. Die noodzakelijkheid ontbreekt als de termijnen uit de op te stellen regeling zijn verstreken, omdat de kans dat de kanker dan terugkeert in vergelijking met de algemene Nederlandse populatie percentueel gelijk is.

De verzekeraar behoudt het recht om bij het afsluiten van een overlijdensrisicoverzekering andere aandoeningen of relevante aspecten (bijvoorbeeld levensstijl) mee te mogen wegen, ook wanneer die het gevolg zijn van het ziekteverleden of de behandeling die ex-kankerpatiënten hebben ondergaan (zoals hartfalen als gevolg van een chemotherapie). Die zouden immers relevant kunnen zijn voor het risicomanagement van de verzekeraars en de vast te stellen premie.

Andersoortige verzekeringen

De hierboven geschetste maatregelen richten zich op de overlijdensrisicoverzekering, die ik – zoals ik in de inleiding van deze brief schreef – met voorrang wil oppakken. Dit neemt niet weg dat ik ga bezien of er

³ Artikel 30, derde lid, onderdeel b UAVG.

⁴ Artikel 5, eerste lid, onderdeel c, van de AVG staat er thans al aan in de weg dat verzekeraars die zorgverzekeringen aanbieden medische gegevens ook zouden gebruiken bij beoordeling van risico's van andere verzekeringen dan zorgverzekeringen.

aanleiding is voor een regeling voor andere verzekeringen. Hierbij denk ik in de eerste plaats aan arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en mogelijk ook uitvaartverzekeringen. De verzekeringssector kijkt al naar mogelijkheden hiervoor, waarbij ook de complexiteit van de risico's wordt meegenomen. Ik waardeer dat het Verbond hiertoe zelf de suggestie heeft aangedragen en zal een dergelijke stap zeer verwelkomen.

Ik blijf de komende tijd met de NFK en het Verbond over dit belangrijke onderwerp in gesprek. Door de beschikbaarheid van nieuwere en steeds betere behandelingen tegen kanker zal het aantal ex-kankerpatiënten naar verwachting gelukkig blijven toenemen. Dat betekent ook dat de problemen die zij in het dagelijks leven ondervinden ook meer aan het licht komen. Ik wil in overleg met betrokken partijen de komende tijd blijven bezien of er mogelijkheden zijn om voor die problemen een oplossing te vinden.

Chronische ziektes

Ik heb toegezegd te bekijken of er ook aanleiding is en mogelijkheden zijn om een vergelijkbare regeling te maken voor mensen die lijden aan een chronische ziekte. Daarbij is van belang dat chronische ziekten naar hun aard anders zijn en een grote verscheidenheid kennen. Een belangrijk verschil met ex-kankerpatiënten is dat er bij mensen met een chronische aandoening vaak sprake is van een blijvend verhoogd risico. Ook voor deze mensen geldt dat vanwege dit verhoogde risico de toegang tot bepaalde verzekeringen vaak beperkter is en (soms aanzienlijk) hogere premies worden gevraagd. Over de omvang van dit probleem en over de vraag voor welke verzekeringen dit in het bijzonder speelt is echter nog weinig bekend. De effecten voor verzekeraars van een mogelijke regeling zijn daarmee ook onvoldoende in beeld. De door mij in deze brief voorgestelde regeling (zoals die voor ex-kankerpatiënten zal gelden), kan naar zijn aard dus niet onverkort op chronische ziektes worden toegepast, zonder prudentiële gevolgen voor verzekeraars en mogelijke gevolgen voor de verzekeringsmarkt en andere polishouders. De komende periode zal ik daarom verder met patiëntenorganisaties en het Verbond verkennen wat de omvang en aard van de problemen zijn die chronisch zieken bij het afsluiten verzekeringen in Nederland tegenkomen, en wat de inspanningen zijn die de verzekeringssector nu al treft. Op basis van deze verkenning besluit ik of een regeling noodzakelijk en wenselijk is en hoe deze er zal moeten uitzien. Daarbij zal ik ook kijken naar de systematiek in België en Frankrijk. Mensen met chronische ziektes (waaronder ook veel kankerpatiënten vallen) en hun verzekeraar verdienen immers evengoed onze volle aandacht.

De Minister van Financiën,
W.B. Hoekstra