

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1501

Vragen van de leden **Aukje de Vries** en **Ziengs** (beiden VVD) aan de Minister van Financiën over *de Radar-uitzending over arbeidsongeschiktheidsverzekeringen* (ingezonden 21 januari 2016).

Antwoord van Minister **Dijsselbloem** (Financiën) (ontvangen 12 februari 2016).

Vraag 1

Kent u de Radar-uitzending over arbeidsongeschiktheidsverzekeringen van 18 januari 2016? Wat vindt u daarvan? Klopt de strekking van deze uitzending en was dit bekend bij uw ministerie?

Antwoord 1

Ik ben bekend met de Radar-uitzending van 18 januari 2016. Voor de beantwoording van de overige (deel)vragen verwijs ik naar de hiernavolgende beantwoording van de vragen 2 tot en met 6.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de arbeidsongeschiktheidsverzekering naar behoren moet werken?

Antwoord 2

Voor een verzekeringnemer moet het duidelijk zijn waarvoor hij zich wel en niet verzekert en onder welke voorwaarden dit gebeurt voordat hij een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluit. Verzekeraars dienen zich gedurende de looptijd en bij eventuele opzegging van een arbeidsongeschiktheidsverzekering, te gedragen als een redelijk handelend verzekeraar met inachtneming van bestaande wet- en regelgeving zoals onder andere regelgeving die betrekking heeft op het productontwikkelingsproces. Sinds 1 januari 2013 gelden er wettelijke eisen ten aanzien van de kwaliteit van productontwikkelingsprocessen van financiële ondernemingen en de daaruit voortvloeiende producten. De productontwikkelingsprocessen dienen er toe te leiden dat producten op evenwichtige wijze rekening houden met de belangen van de klant. De AFM houdt toezicht op het productontwikkelingsproces.

Vraag 3, 4

Waarom moeten verzekeraars niet vooraf mensen toetsen bij een arbeidsongeschiktheidsverzekering in plaats van dat de verzekeraar tijdens het traject, na soms jaren premie betalen, bepaalt dat er geen recht is op een uitkering vanuit arbeidsongeschiktheidsverzekering vanwege onbewust niet gemelde feiten? In hoeverre zijn verzekeraars voldoende transparant over de voorwaarden van hun verzekeringen richting ZZP'ers (zelfstandigen zonder personeel)? Zou het niet beter zijn dat verzekeraars dit vooraf checken dan wel vooraf potentiële verzekerden keuren om teleurstellingen en verrassingen achteraf en onnodige premiebetaling te voorkomen? Bent u bereid om daarover in gesprek te gaan met de verzekeraars?

Antwoord 3, 4

Een verzekeraar heeft gegevens nodig van de verzekeringnemer om een inschatting te kunnen maken van het risico en een daarbij passende premie te kunnen vaststellen. Deze gegevens verkrijgt de verzekeraar door de verzekeringnemer een gezondheidsverklaring te laten invullen voordat de verzekering wordt gesloten. Hierbij geldt dat een verzekeringnemer de verzekeraar alle feiten dient mede te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat de beslissing van de verzekeraar en de voorwaarden hiervan afhangen of kunnen afhangen (de zogenoemde mededelingsplicht, artikel 7:928, eerste lid, van het Burgerlijk Wetboek). Dit betekent onder meer dat de verzekeringnemer die te goeder trouw handelt door de verzekeraar niet kan worden afgerekend op het niet mededelen van feiten die hij niet kende of niet hoorde te kennen en dat van hem niet kan worden verwacht dat hij rekening houdt met zaken die voor hem als verzekeringnemer niet voor de hand liggen als relevante persoonlijke gegevens.

Een gezondheidsverklaring bestaat uit een formulier waarin vragen gesteld worden over de persoonlijke omstandigheden en leefstijl van de verzekeringnemer (bijvoorbeeld over rookgedrag) en over zijn medische geschiedenis. Er wordt gevraagd naar een groot aantal aandoeningen en ziekten, en er wordt aangegeven dat de verzekeringnemer het moet vermelden als hij bijvoorbeeld een arts heeft bezocht, een medische behandeling heeft ondergaan en/of medicijnen heeft gebruikt. Als de verzekeringnemer aangeeft dat dit inderdaad het geval is, worden aanvullende vragen gesteld over de aandoening of behandeling. De medisch adviseur die werkzaam is voor de verzekeraar beoordeelt de gezondheidsverklaring en kan aan de hand daarvan besluiten nadere informatie op te vragen bij de huisarts of behandelend specialist of de verzekeringnemer te laten keuren.

Op de gezondheidsverklaring staat vermeld dat het belangrijk (én verplicht) is deze naar waarheid en volledig in te vullen, omdat anders het gevaar bestaat dat de verzekeraar de verzekering beëindigt of een uitkering weigert of stopzet.

De Wet op de Medische Keuringen (WMK) biedt kaders aan de medische informatie die verzekeraars mogen verzamelen en beschermt de privacy van de verzekeringnemer. Dit is door verzekeraars, artsen- en patiëntenverenigingen verder uitgewerkt in het Protocol Verzekeringskeuringen. Dit protocol bepaalt dat het verzamelen van medische informatie door verzekeraars alleen toegestaan is als dit doelgericht is en als het relevante informatie betreft. Dit betekent onder meer dat het verzekeraars bijvoorbeeld niet is toegestaan op voorhand het gehele medisch dossier van een verzekeringnemer op te vragen. Dit dossier bevat immers mogelijk ook informatie die niet aan deze criteria van proportionaliteit voldoet of die de verzekeraar überhaupt niet mag vragen (bijvoorbeeld (in bepaalde gevallen) genetische informatie). De WMK (artikel 3) zegt hierover dat het verboden is om bij een verzekeringskeuring vragen te stellen of medisch onderzoek te verrichten die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde.

Vraag 5

In hoeverre is het onbewust niet melden van aandoeningen of artsenbezoeken die niks te maken hebben met de ziekte, waarvoor een uitkering van arbeidsongeschiktheid nodig is, een reden om een uitkering te weigeren? Bent u bereid om in overleg met de verzekeraars meer duidelijkheid hierover te geven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Een verzekeraar dient een claim te honoreren c.q. uit te keren als de niet gemelde informatie niet van belang is voor het risico dat zich heeft verwezenlijkt (artikel 7:930, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek). Dit betekent dat het niet gemelde gegeven geen verband dient te houden met de reden voor de arbeidsongeschiktheid. Dit geldt niet als de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten (artikel 7:930, vierde lid, van het Burgerlijk Wetboek). In dat geval moet de verzekeraar echter wel aantonen dat hij de verzekering niet zou hebben afgesloten als hij bekend was geweest met de niet gemelde gezondheidsgegevens. Uitgangspunt hierbij is dat de verzekeraar zich redelijk handelend gedraagt. Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat indien een verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zou hebben bedongen, of de verzekering tot een lager bedrag zou hebben gesloten, de uitkering wordt verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen (artikel 7:930, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek). In die gevallen zal de verzekeraar derhalve ook tot uitkering dienen over te gaan ondanks dat de verzekeringnemer – kort gezegd – de mededelingsplicht niet is nagekomen.

Het Verbond van Verzekeraars heeft laten weten dat zij in 2012 samen met artsen- en patiëntenorganisaties de modelgezondheidsverklaring heeft aangepast en momenteel met voornoemde organisaties bezig is de huidige gezondheidsverklaring opnieuw te herzien naar aanleiding van signalen zoals die ook in de Radaruitzending van 18 januari 2016 naar voren kwamen. Hierbij wordt onder meer de mogelijkheid onderzocht om met het toevoegen van controlevragen de kans op onbewuste verzwijging zo klein mogelijk te maken.

Daarnaast heeft een zorgvuldige dienstverlening door verzekeraars de aandacht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM). De AFM kijkt naar de begrijpelijkheid en duidelijkheid van verzekeringsvoorwaarden en houdt toezicht op het productontwikkelingsproces van en advies aan consumenten over arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De AFM kijkt bij het toezicht op het productontwikkelingsproces en bij toezicht op het advies aan consumenten of het belang van de klant centraal staat. Over toezichtonderzoeken waarin (onder meer) arbeidsongeschiktheidsverzekeringen onderzocht werden, zie het antwoord op vraag 8 hierna.

Vraag 6

In hoeverre kan een verzekerde, indien een verzekeraar later in het traject besluit geen uitkering te verlenen vanwege iets dat voor het afsluiten van de verzekering heeft plaats gevonden en bijvoorbeeld onbewust niet is gemeld, de betaalde premie terugvorderen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Op het moment dat de verzekeraar het niet nakomen van de mededelingsplicht ontdekt, kan hij de verzekering opzeggen (artikel 7:929, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek). Tot dat moment heeft de verzekering bestaan: de overeenkomst is niet «vernietigbaar» en derhalve niet met terugwerkende kracht op te zeggen. Dit betekent dat de verzekeraar risico heeft gelopen – de verzekeringnemer die te goeder trouw is, was immers gewoon verzekerd voor arbeidsongeschiktheid die geen verband houdt met het niet gemelde gegeven – en dat de verzekeringnemer dus premie is verschuldigd.

Vraag 7

Hoe gaat de Belastingdienst om met voorheffingen in relatie tot uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid? In hoeverre kunnen ondernemers daardoor in problemen komen? Als ze daardoor in de problemen komen, is de Belastingdienst dan bereid om daar naar te kijken en oplossingen te zoeken?

Antwoord 7

De op een arbeidsongeschiktheidsuitkering ingehouden loonheffing (de voorheffing) is voor de ondernemer verrekenbaar met zijn over dat jaar verschuldigde inkomstenbelasting. Als een in een eerder jaar genoten uitkering aan de verzekeraar moet worden terugbetaald zal dat in de regel de bruto uitkering zijn. Die terugbetaling vormt in het jaar van terugbetaling een negatief inkomensbestanddeel voor de ondernemer hetgeen dus tot een lager

bedrag aan verschuldigde inkomstenbelasting zal leiden. Daar kan al in het jaar van terugbetaling zelf rekening mee worden gehouden door een aanpassing van de voorlopige aanslag over dat jaar die al in dat jaar in maandelijks termijnen betaald moet worden. Daarmee kunnen eventuele financiële problemen beperkt blijven. Het bruto bedrag van de terugbetaling kan dan opgebracht worden uit het eerder netto ontvangen bedrag en de lagere betalingslast van de voorlopige aanslag inkomstenbelasting in en over het jaar van terugbetaling.

Vraag 8

Heeft de Autoriteit Financiële Markten (AFM) eerder al eens onderzoek gedaan naar de werking van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in de praktijk? Zo ja, wat zijn de uitkomsten daarvan? Zo nee, bent u bereid om de AFM te vragen hiernaar een quickscan te laten doen en daarbij de ervaringen van ondernemers in de praktijk te betrekken?

Antwoord 8

De AFM heeft in het verleden onderzoek gedaan naar de werking van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, ook naar de aspecten die in de Radar-uitzending op 18 januari jl aan de orde kwamen.

In 2010–2011 heeft de AFM onderzoek gedaan naar het uitkeringsgedrag van verzekeraars bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen¹. Uit het onderzoek vijf jaar geleden heeft de AFM geen aanwijzingen gekregen dat verzekeraars structureel onzorgvuldig handelen bij de vaststelling en uitkering van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen claims.

Meer recent, in 2014, is de AFM een onderzoek gestart naar de kwaliteit van advies over arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In haar rapport, uitgebracht in april 2015 concludeerde de AFM dat de kwaliteit van het advies nog niet van voldoende niveau was².

Naar aanleiding van de conclusies in het rapport van 2015 heeft de AFM in de loop van 2015 intensieve contacten met marktpartijen gehad om de advieskwaliteit ten aanzien van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te verbeteren. Het rapport van 2015 bevat *tips and tricks* voor een goed arbeidsongeschiktheid advies. Daarnaast is samen met marktpartijen een arbeidongeschiktheid Toolkit ontwikkeld. Deze toolkit biedt de adviseur concrete handvatten bij het geven van een goed arbeidongeschiktheid advies. De AFM heeft daarover gespreksrondes met marktpartijen door heel Nederland gevoerd. In aanvulling op deze informele maatregelen zijn met een aantal marktpartijen normoverdragende gesprekken gevoerd en overweegt de AFM boetes op te leggen.

¹ (<https://www.afm.nl/nl-nl/nieuws/2011/juni/rapport-aov>)

² (<https://www.afm.nl/nl-nl/professionals/nieuws/2015/apr/advieskwaliteit>)