

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

1999

Vragen van het lid **Jasper van Dijk** (SP) aan de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *een man die zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering kwijtraakt vanwege een fysiotherapie behandeling* (ingezonden 19 februari 2020).

Antwoord van Minister **Koolmees** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid) (ontvangen 9 maart 2020).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht: «Man verzwijgt fysio-behandeling, raakt verzekering kwijt»?¹

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van dit bericht.

Vraag 2 en 3

Vindt u het aanvaardbaar dat iemand een arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt geweigerd vanwege een aantal behandelingen bij de fysiotherapeut? Kunt u juridisch verklaren hoe Aegon NV een zelfstandige, die zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering betaalt, op deze gronden een uitkering kan weigeren?

Antwoord 2 en 3

Als een zelfstandige een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) wil afsluiten, dan heeft de verzekeraar bepaalde gegevens van hem nodig om een inschatting te maken van het risico en een daarbij passende premie vast te kunnen stellen. Voordat een AOV wordt gesloten vragen verzekeraars daarom aan aspirant-verzekerden om een gezondheidsverklaring in te vullen. Deze verklaring bestaat uit een formulier waarin vragen gesteld worden over de persoonlijke omstandigheden en leefstijl van de aspirant-verzekerde en over de medische geschiedenis. Er wordt gevraagd naar een groot aantal aandoeningen en ziekten. Tevens wordt aangegeven dat de aspirant-verzekerde het moet vermelden indien hij bijvoorbeeld een arts heeft bezocht, een (para)medische behandeling heeft ondergaan (zoals fysiotherapie) en/of

¹ De Telegraaf, 10 februari 2020 «Man verzwijgt fysio-behandeling, raakt verzekering kwijt» (<https://www.telegraaf.nl/financieel/1866428877/man-verzwijgt-fysio-behandeling-raakt-verzekering-kwijt>)

medicijnen heeft gebruikt. De medisch adviseur van de verzekeraars beoordeelt vervolgens de gezondheidsverklaring.

Op het formulier wordt benadrukt dat het belangrijk en verplicht is om de verklaring goed en volledig in te vullen omdat de verzekeraar anders de AOV kan beëindigen of een uitkering kan weigeren of stopzetten. Een verzekeraar moet immers op de juistheid en volledigheid van de gezondheidsverklaring kunnen vertrouwen.

Het juridische kader is geregeld in het Burgerlijk Wetboek (BW). In artikel 7:928 lid 1 BW is geregeld dat de verzekerde een mededelingsplicht heeft. De gevolgen van het niet nakomen van de mededelingsplicht zijn geregeld in de artikelen 7:929 lid 2, 7:930 lid 2 en lid 3 BW. Cruciaal daarbij is de vraag of de verzekeraar, als hij wel bekend was geweest met het feit dat hem niet is meegedeeld door de verzekerde, de verzekering wel of niet zou hebben gesloten of bepaalde clausules, uitsluitingen of premieverhogingen zou hebben toegepast.

Blijkens de uitspraak van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)² draait het in het onderhavige geval om het feit dat de verzekeraar, als hij wel op de hoogte was geweest van het risico c.q. de medische informatie, bepaalde clausules, uitsluitingen of premieverhogingen zou hebben toegepast op de verzekering. Na onderzoek en advies van zijn medisch adviseur heeft de verzekeraar aan de verzekerde de optie gegeven om akkoord te gaan met een uitsluitingsclausule (ten aanzien van aandoeningen van de wervelkolom), dan wel de AOV op te zeggen. De verzekeraar heeft vervolgens de claim van de verzekerde afgewezen omdat deze onder de uitsluitingsclausule zou vallen.

Vraag 4

Hoe wordt door het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) het belang van de klant gewogen?

Antwoord 4

Het Kifid is onpartijdig en onafhankelijk. Het Kifid streeft een gelijk speelveld na voor consumenten, ondernemers en financiële dienstverleners. Het Kifid geeft aan daarbij bovendien rekening te houden met een eventuele kennisachterstand van consumenten en ondernemers.

Vraag 5

Vindt u het toelaatbaar dat particuliere verzekeraars enkel kerngezonde mensen willen verzekeren en de kosten van klanten die arbeidsongeschikt worden proberen af te wentelen op de maatschappij?

Antwoord 5

In de media wordt soms het beeld geschetst dat verzekeraars zelfstandigen frequent afwijzen voor een AOV. Van alle zelfstandigen die een aanvraag doen voor een AOV wordt met bijna 80% daadwerkelijk een AOV afgesloten. Bij bijna 15% van de kandidaat-verzekerden die een verzekering aanvragen is er wel een verzekeringsaanbod van de verzekeraar, maar komt de AOV om andere redenen niet tot stand. Bijvoorbeeld omdat de benodigde informatie niet wordt aangeleverd of omdat de kandidaat-verzekerde zelf besluit om de AOV niet af te sluiten. Zo'n 5% van de aspirant-verzekerden wordt geweigerd voor een AOV.³

In 2011 heeft de Autoriteit Financiële Markten (AFM) een onderzoek gedaan naar de claimbeoordeling bij de AOV. De AFM concludeerde toen dat er geen aanwijzingen waren dat verzekeraars structureel onzorgvuldig handelen bij de vaststelling en uitkering van claims. In 2018 heeft de AFM opnieuw een verkenning gedaan: volgens de AFM zijn er geen misstanden waar nader onderzoek naar moet worden gedaan.

Vraag 6

Bent u bereid de mogelijkheden tot een acceptatieplicht bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te onderzoeken?

² <https://www.kifid.nl/judgement/uitspraak-2020-088/>

³ Onderzoek onder de drie grootste AOV-aanbieders, CVS, 2019

Antwoord 6

In het Pensioenakkoord hebben kabinet en sociale partners afgesproken dat sociale partners een voorstel uitwerken voor een wettelijke verzekeringsplicht voor zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. In mijn antwoord op vraag 11 ga ik hier nader op in.

Vraag 7

Onderschrijft u dat mede door dit soort incidenten het vertrouwen in een arbeidsongeschiktheidsverzekering onder ZZP'ers laag is?

Antwoord 7

Noch de zelfstandige, noch de verzekeraar is gebaat bij incidenten als deze. Verzekeraars proberen daarom dit soort situaties te voorkomen. Zo is in 2017 de model-gezondheidsverklaring gemoderniseerd om het risico op het niet nakomen van de mededelingsplicht te voorkomen. De belangrijkste aanpassing bestaat uit het toevoegen van zogenoemde kruisvragen. Via deze kruisvragen wordt de aspirant-verzekerde gevraagd naar onder meer artsenbezoek, ziekenhuisopname en medicijngebruik. Allerlei informatie over kwalen en aandoeningen die eerder in de verklaring niet is gegeven blijkt bij deze vraag vrijwel altijd alsnog te worden vermeld. Op deze wijze vraagt de verzekeraar niet naar méér informatie, maar stelt hij de vragen op verschillende manieren, en wordt de kans op (onbewuste) verzwijging verkleint. Een incident als dit komt het imago van verzekeraars niet ten goede. Tegelijkertijd wordt het negatieve beeld van verzekeraars over uitkeringsgedrag en claimbeoordeling niet bevestigd door bovengenoemde verkenningen van de AFM.

Vraag 8

Bent u bereid met Aegon NV en andere verzekeraars in overleg te gaan teneinde een mensvriendelijker beleid te bevorderen?

Antwoord 8

In de onderhavige kwestie zie ik geen aanleiding om in contact te treden met verzekeraars over een mensvriendelijker beleid.

Vraag 9

Welke mogelijkheden staan er nog open voor de cafetariahouder in kwestie en wat kunt u voor hem betekenen?

Antwoord 9

De uitspraak van de Geschillencommissie van het Kifid betreft in dit geval een niet-bindend advies. Hieraan hoeven de consument en de financiële dienstverlener zich niet te houden. Als de cafetariahouder in kwestie het niet eens is met deze niet-bindende uitspraak kan hij deze nog aan de rechter voorleggen.

Vraag 10

Hoeveel zelfstandigen maken momenteel gebruik van de arbeidsongeschiktheidsverzekering van het UWV?

Antwoord 10

Zelfstandigen kunnen via twee wegen bij UWV verzekerd zijn tegen het risico van arbeidsongeschiktheid: hetzij via de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ), hetzij via de vrijwillige WIA- of WAO-verzekering bij UWV.

Met de inwerkingtreding van de Wet einde toegang verzekering WAZ is de toegang tot de WAZ geëindigd in 2006. De WAZ is gehandhaafd voor de toen lopende WAZ-uitkeringen en kent momenteel ruim 10.000 lopende uitkeringen – hieronder vallen overigens ook uitkeringen aan meewerkende echtgenoten.

De vrijwillige verzekering van UWV staat onder meer open voor zelfstandigen die voorheen verplicht verzekerd waren voor de werknemersverzekeringen (waaronder de WIA). De vrijwillige verzekering bij UWV staat bovendien ook open voor andere groepen, zoals dienstverleners aan huis (waaronder alfhulpen).

Het totale verzekerdenbestand voor de vrijwillige WAO- en WIA-verzekering bedraagt bijna 15.000.⁴ Het aandeel zelfstandigen hierin wordt niet bijgehouden.

Vraag 11

Bent u bereid om zelf een goede en betaalbare arbeidsongeschiktheidsverzekering in het leven te roepen waar zelfstandigen gebruik van kunnen maken?

Antwoord 11

Conform de afspraak in het Pensioenakkoord hebben sociale partners een voorstel uitgewerkt voor een wettelijke verzekeringsplicht voor zelfstandigen tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Dit voorstel hebben zij op 3 maart jongstleden aan mij aangeboden. Op dit moment ben ik bezig om dit advies te bestuderen en de precieze implicaties ervan in kaart te brengen. Voor de zomer van 2020 komt het kabinet met een voorstel aan de Tweede Kamer.

⁴ Zie UWV premienota Vrijwillige Verzekeringen 2020