

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

790

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Kant** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het Nivelonderzoek inzake de preventie van Familiaire Hypercholesterolemie*. (Ingezonden 16 januari 2007)

1

Wat is uw reactie op de resultaten van het Nivelonderzoek met betrekking tot de preventie van Familiaire Hypercholesterolemie (FH) en de gevolgen voor betrokkenen bij het afsluiten van verzekeringen?¹

2

Onderschrijft u dat onderzoek naar FH en de preventie van de gevolgen daarvan een goede zaak is?

3

Onderschrijft u voorts dat het bekend worden van het feit dat iemand FH heeft niet tot problemen mag leiden bij het afsluiten van verzekeringen?

4

Wat is uw reactie op de vaststelling dat mensen met een potentiële erfelijke aandoening afzien van preventie en screening, omdat het lastiger en duurder wordt om zich te verzekeren?¹

5

Wat is uw reactie op het hoge percentage van circa 40% van de

onderzochte doelgroep van mensen met FH die problemen ondervinden bij het afsluiten van een ziektekostenverzekering, een levensverzekering of een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering? Deelt u de mening dat dit ongewenst is? Zo ja, wat gaat u ondernemen? Zo neen, waarom niet?

6

Wat is uw mening over het uit 2001 daterende rapport van de Gezondheidsraad waarin wordt geconstateerd dat verzekeraars vaak uit gaan van verouderde inzichten over FH en dat de Wet medische keuringen (Wmk) onvoldoende bescherming biedt², mede in het licht van het recente Nivelonderzoek?

7

Wat is de huidige praktijk van verzekeraars inzake acceptatieplicht en premiestelling in relatie tot het uitgangspunt «behandelbaarheid naar aanvaard medisch inzicht»?³ Heeft u hierin inzicht? Zo neen, bent u bereid dit te onderzoeken?

8

Deelt u de conclusie van het Nivelonderzoek dat de Wmk uit 1998 en de afspraken met verzekeraars uit 2003 vooralsnog niet of niet voldoende effectief blijken te zijn? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om ervoor te zorgen dat de toegankelijkheid tot verzekeringen wordt verzekerd en dat

«gezondheidsdiscriminatie» van onder andere mensen met FH wordt voorkomen? Zo neen, waarom niet?

9

Bent u bereid uitvoering te geven aan het voornemen van voormalig minister Borst-Eilers om, indien zelfregulering niet tot tastbare resultaten leidt, over te gaan tot nadere regeling van de verzekeringskeuringen bij algemene maatregel van bestuur³? Zo ja, op welke termijn kunnen maatregelen tegemoet worden gezien? Zo neen, waarom niet?

¹ Gevolgen van deelname aan het opsporingsprogramma voor familiale hypercholesterolemie. Nivel, januari 2007.

² Advies «FH en de Wmk». Gezondheidsraad, december 2001.

³ Kamerstuk 27 428/27 543, nr. 34, vergaderjaar 2001–2002.

Antwoord

Antwoord van minister **Hoogervorst** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 16 februari 2007)

1

Ik heb kennis genomen van het rapport «Gevolgen van deelname aan het opsporingsprogramma voor Familiaire Hypercholesterolemie, Ervaringen met het opsporingsprogramma en het afsluiten van verzekeringen». De eerste onderzoeksvraag betreft de

ervaringen van deelnemers aan het opsporingsprogramma tussen 1 januari 2005 en 1 juli 2005. De onderzoeksvraag naar verzekeraarbaarheid is gebaseerd op de populatie deelnemers die is gescreend tussen 1994 en 1998. Sindsdien is de Wet op de medische keuringen (Wmk) in werking getreden (1998) en heeft VWS met het Verbond van verzekeraars afspraken gemaakt over verzekeraarbaarheid en FH (2003). In de conclusie van het rapport wordt toegegeven dat er in de periode vóór de inwerkingtreding van de Wmk meer problemen waren met aanvragen en dat het merendeel van de gerapporteerde problemen stammen van vóór 2003 (de afspraken met verzekeraars). Ik betreur het dat in de kranten een feitelijk verouderd probleem zo breed is uitgemeten.

2
Vanzelfsprekend, anders zou de overheid dit opsporingsprogramma niet aanbieden en financieren. Per 1 januari 2006 wordt het programma aangestuurd door het RIVM en gefinancierd voor rekening van de VWS-begroting. Met het onderzoek naar FH wordt belangrijke gezondheidswinst geboekt, aangezien FH cliënten een hoog risico op hart- en vaatziekten en een verhoogde kans op vroegtijdig overlijden aan hart- en vaatziekten hebben. In Nederland hebben naar schatting 40.000 mensen FH, waarvan ongeveer 70% van deze mensen zich niet bewust is van deze aandoening. Door FH cliënten op te sporen, kan preventieve behandeling tijdig worden begonnen en daalt hun sterfterisico sterk.

3
Ja. Zoals bij het antwoord op vraag 1 vermeld, was het probleem al eerder bekend en heeft de overheid maatregelen genomen. De Wet op de medische keuringen moet de burger in het algemeen beschermen, terwijl er specifiek voor dit opsporingsprogramma afspraken zijn gemaakt met verzekeraars. Bij de beoordeling voor een acceptatie van een verzekering moet een FH patiënt op gelijke gronden worden beoordeeld als elke andere persoon. Dit betekent dat mensen met FH wel tegen problemen aan kunnen lopen, maar het hebben van FH alleen,

zonder bijkomende risicofactoren, mag geen bijkomende gevolgen hebben voor de verzekeraarbaarheid en de premiehoogte.

4
Volgens het CVZ, dat het opsporingsprogramma tot 1 januari 2006 aanstuurde (nu is dat het RIVM), is de deelname hoog. Slechts 10% van de benaderden ziet af van deelname, omdat ze DNA onderzoek «eng» vinden, om religieuze redenen of uit angst voor problemen bij het afsluiten van een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ik hoop dat de krantenkoppen naar aanleiding van dit onderzoek deze angst niet hebben vergroot. De StOEh (Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie) zal nog meer nadruk leggen op de (sinds 2003 beschikbare) voorlichting.

5
Ik wil deze cijfers graag relativeren. Van de onderzochte doelgroep (gescreend tussen 1994 en 1998!) rapporteerde weliswaar 40% problemen te ondervinden met het afsluiten van een verzekering, maar van die groep gaf 60% als reden Familiaire Hypercholesterolemie op. Deze cijfers zijn niet geverifieerd door Nivel. Indien iemand ten tijde van een keuring een verhoogd cholesterol gehalte blijkt te hebben, dan kan dat van invloed zijn op de hoogte van de premie. Dit is onafhankelijk van de FH diagnose. Door het Nivel is niet onderzocht of andere bijkomende risicofactoren ook van invloed zijn op de hoogte van de premie. Bijvoorbeeld overgewicht, roken of hypertensie. Verder verwijs ik naar mijn antwoord op vragen 1 en 3.

6
Mede naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad zijn in 2003 afspraken gemaakt tussen het Verbond van verzekeraars, de StOEh en de stichting Bloedlink (patiëntennetwerk erfelijke hart- en vaatziekten). Afsproken is dat als de behandeling een gunstig effect heeft en er geen bijkomende risicofactoren zijn (zoals overgewicht of een te hoge bloeddruk), FH-dragers bij het aanvragen van een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering gewoon op standaardvoorwaarden worden geaccepteerd. De stichting Bloedlink heeft sindsdien geen

klachten over dit onderwerp meer ontvangen.

7
Het citaat «behandelbaarheid naar aanvaard medisch inzicht» uit het advies van de Gezondheidsraad over FH heeft destijds bij de kamer bezorgdheid gewekt over een mogelijke tweedeling tussen behandelbaren en onbehandelbaren. In de brief van 6 maart 2002 (zie noot 4) is het FH-vraagstuk in het bredere perspectief geplaatst van de ontwikkelingen op het terrein van de genetica en de mogelijke gevolgen van het steeds meer bekend worden van ziekerisico's van personen. In die brief is een algemene wettelijke basisverzekering ziektekosten toegezegd. Inmiddels is met de Zorgverzekeringswet de wettelijke basisverzekering met een onvoorwaardelijke acceptatieplicht voor alle verzekeraars die de basisverzekering uitvoeren realiteit. In de praktijk wordt deze acceptatieplicht nagekomen. Voor de andere verzekeringen, zoals de aanvullende ziektekostenverzekeringen of andere verzekeringen, geldt een wettelijke acceptatieplicht niet. Wel heeft het Verbond van verzekeraars naar aanleiding van het rapport van de Gezondheidsraad over FH afspraken gemaakt met StOEh en de stichting Bloedlink (zie ook het antwoord op vraag 6). In het licht van deze afspraken heeft het Verbond in het Nivelrapport aanleiding gezien een onafhankelijk, wetenschappelijk onderzoek te laten uitvoeren naar de vraag of FH-dragers op grond van hun ziekte problemen ondervinden bij het aanvragen van een verzekering.

8
Nee, deze conclusie deel ik niet. Zie mijn antwoord op vragen 1 en 3. Wel zal het RIVM het Verbond van Verzekeraars aanspreken op de gemaakte afspraken en het opsporingsprogramma nadrukkelijker monitoren om daadwerkelijke knelpunten tijdig te kunnen signaleren.

9
Zoals gezegd deel ik de conclusie uit het rapport dat de genomen maatregelen niet of onvoldoende werken, niet. Wel worden door het Verbond van Verzekeraars en de

StOEH de volgende maatregelen genomen:

Het Verbond van Verzekeraars laat een onafhankelijk onderzoek uitvoeren naar de vraag of FH-dragers op grond van hun ziekte problemen ondervinden bij het aanvragen van een verzekering (zie vraag 7).

De StOEH zal de folder «FH en Verzekerbaarheid» voor de burger en medisch specialisten (huisartsen, internisten en cardiologen) beter verspreiden (zie vraag 4).

Het RIVM zal de ontwikkelingen monitoren, maar vooralsnog zie ik geen reden om in te grijpen.