
453

Besluit van 2 november 2020, houdende regels voor verzekeringskeuringen van ex-kankerpatiënten ten behoeve van het afsluiten van overlijdensrisicoverzekeringen en uitvaartverzekeringen (Besluit verzekeringskeuringen ex-kankerpatiënten)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Financiën van 13 juli 2020, 2020-118913, directie Financiële Markten, gedaan mede namens Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op artikel 14, derde lid, van de Wet op de medische keuringen;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 12 augustus 2020, nr. W06.20.0265/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Financiën van 28 oktober 2020, 2020-0000153498, directie Financiële Markten, uitgebracht mede namens Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1

1. Dit besluit is van toepassing op keuringen in verband met het aangaan of wijzigen van:

a. overlijdensrisicoverzekeringen met een verzekerde som van ten hoogste de vragengrens voor levensverzekeringen, bedoeld in artikel 5, tweede lid, van de Wet op de medische keuringen, en een looptijd die eindigt voordat de persoon op wiens leven de verzekering betrekking heeft, de leeftijd van 71 jaar bereikt; en

b. uitvaartverzekeringen die worden aangegaan of afgesloten voordat de persoon op wiens leven de verzekering betrekking heeft de leeftijd van 61 jaar bereikt.

2. Voor de toepassing van dit besluit wordt onder overlijdensrisicoverzekering verstaan: een levensverzekering die alleen recht geeft op een uitkering indien de persoon op wiens leven de verzekering betrekking heeft, voor een in de polis genoemde datum komt te overlijden.

Artikel 2

1. De vraag of er bij een keurling in het verleden kanker is gediagnosticeerd is een onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de keurling in de zin van artikel 3, eerste lid, van de Wet op de medische keuringen, indien:

- a. er naar het oordeel van de hulpverlener die de keurling heeft behandeld, sprake was van volledige remissie, inhoudende dat de ziekteactiviteit naar het oordeel van die hulpverlener niet meer detecteerbaar is; en
- b. er, gerekend vanaf het moment waarop volledige remissie in de zin van onderdeel a wordt vastgesteld, gedurende een onafgebroken periode van tien jaar geen terugkeer van de kanker is gediagnosticeerd.

2. Indien de keurling op het moment dat de kanker werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, bedraagt de in het eerste lid van dit artikel bedoelde termijn vijf jaar.

Artikel 3

In afwijking van artikel 2 gelden kortere termijnen waarna aan een keurling niet meer mag worden gevraagd of hij in het verleden aan een bepaalde vorm van kanker heeft geleden, indien:

- a. het een vorm van kanker betreft waarvoor naar algemeen aanvaarde medische inzichten en actuariële en statistische gegevens de kans op terugkeer van die kanker al na kortere tijd zo gering is dat het prudentieel belang van de verzekeraar niet zwaarwegend genoeg meer is om nog naar die vorm van kanker te vragen; en

- b. er op grond van artikel 9 van de Wet op de medische keuringen afspraken zijn gemaakt tussen representatieve organisaties van patiënten en verzekeraars over de met betrekking tot die vorm van kanker te hanteren termijnen.

Artikel 4

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2021.

Artikel 5

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit verzekeringskeuringen ex-kankerpatiënten.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 2 november 2020

Willem-Alexander

De Minister van Financiën,
W.B. Hoekstra

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

Uitgegeven de *zeventiende* november 2020

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

§ 1. Inleiding

Dit besluit heeft betrekking op de vragen die een verzekeraar bij het aangaan of wijzigen van een overlijdensrisicoverzekering of uitvaartverzekering mag stellen over iemands ziekteverleden als kankerpatiënt. Kern van het besluit is dat het de verzekeraar slechts gedurende een bepaalde termijn is toegestaan vragen te stellen over dat ziekteverleden, nadat iemand kankervrij is. Het voornemen tot dit besluit is aangekondigd in de brief van de Minister van Financiën van 12 december 2019.¹

§ 2. Hoofdpijnen van het besluit

Bij het aangaan van een overlijdensrisicoverzekering of een uitvaartverzekering wordt een aspirant-verzekerde ook gevraagd of hij in het verleden kanker heeft gehad. Deze vraag is op dit moment meestal niet in tijd begrensd, ook niet wanneer iemand reeds langere tijd kankervrij is. Gevolg is dat ex-kankerpatiënten bij het afsluiten van overlijdensrisicoverzekeringen of uitvaartverzekeringen vaak nog jarenlang aan verzekeraars moeten blijven melden dat zij ooit kanker hebben gehad. Dit kan ertoe leiden dat zij niet als verzekerde worden geaccepteerd of alleen tegen een (aanzienlijk) hogere premie, zelfs wanneer zij al jaren kankervrij zijn en de kans op terugkeer van de kanker statistisch gezien zeer klein is geworden. Voor ex-kankerpatiënten kan dit vergaande consequenties hebben. Niet zelden is het afsluiten van een overlijdensrisicoverzekering een voorwaarde om een hypotheek of een bedrijfskrediet te kunnen krijgen. Het niet (of slechts tegen een aanzienlijk hogere premie) kunnen afsluiten van zo'n verzekering beperkt ex-kankerpatiënten dan ook in hun mogelijkheden om, na een ernstige ziekte te hebben overwonnen, hun leven weer op te pakken. Maar ook als een verzekeraar bereid is ex-kankerpatiënten wel tegen een redelijke premie te verzekeren, kan het belastend zijn om bij een verzekeringsaanvraag weer geconfronteerd te worden met een ziekteverleden dat de verzekeringnemer graag voorgoed achter zich zou laten.

Verzekeraars vragen, mede vanwege de prudentiële eisen die aan verzekeraars worden gesteld, naar het ziekteverleden van aspirant-verzekerden. Verzekeringen hebben betrekking op de financiële gevolgen van een onzeker voorval. In het geval van overlijdensrisicoverzekeringen of een uitvaartverzekering betreft dit onzekere voorval het tijdstip van iemands overlijden. Een verzekeraar moet risico's goed kunnen inschatten, teneinde te kunnen bepalen of het prudentieel verantwoord is het risico te dekken en welke premie passend is. Dit maakt het voor verzekeraars noodzakelijk vragen te stellen over iemands levensstijl of gezondheid; vragen die ongemakkelijk of confronterend kunnen zijn voor de kandidaat-verzekerde en die in die zin zijn of haar persoonlijke levenssfeer raken. Dit geldt in beginsel ook voor de vraag of iemand kanker heeft of in het verleden heeft gehad. Ook in gevallen waarin na medische behandeling de kanker niet meer detecteerbaar is (in deze toelichting aangeduid als kankervrij zijn) blijft, gedurende een bepaalde periode, de kans aanwezig dat de kanker toch nog terugkeert.

Er komt echter een moment waarop het niet langer gerechtvaardigd is om de kans op terugkeer van kanker in de risicobeoordeling te blijven betrekken. Wanneer een ex-kankerpatiënt al langere tijd kankervrij is en de

¹ Kamerstukken II 2019/20, 29 507, nr. 150.

statistische kans op terugkeer van de kanker nog maar zeer klein is, dient vanaf een bepaald moment het belang van de ex-kankerpatiënt zwaarder te wegen dan het belang van de verzekeraar om nog vragen te mogen stellen over het ziekteverleden als ex-kankerpatiënt. Dit niet alleen met het oog op de individuele belangen van ex-kankerpatiënten, maar ook vanwege het maatschappelijke belang van toegankelijkheid van verzekeringen.

§ 3. Wettelijk kader

Dit besluit is gebaseerd op artikel 14, derde lid, van de Wet op de medische keuringen (Wmk). De sinds 1 januari 1998 geldende Wmk regelt de rechtspositie van degenen die een medische keuring ondergaan in verband met een burgerlijkrechtelijke arbeidsverhouding of een pensioens-, levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Vragen over iemands gezondheidstoestand zijn een medische keuring in de zin van die wet en overlijdensrisicoverzekeringen en uitvaartverzekeringen zijn een levensverzekering. De Wmk vormt daardoor een passend wettelijk kader om de gewenste regeling voor ex-kankerpatiënten te realiseren.

De Wmk bepaalt in artikel 3, eerste lid, in algemene zin dat geen vragen mogen worden gesteld en geen onderzoeken worden verricht die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling. Artikel 14, derde lid, Wmk biedt een grondslag om daarover bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen. Het onderhavige besluit haakt aan bij de algemene regel uit artikel 3, eerste lid, Wmk door te regelen dat na verloop van tijd niet meer mag worden gevraagd of iemand in het verleden kanker heeft gehad die al langere tijd niet is teruggekeerd. Na verloop van tijd is het stellen van die vragen gelet op de maatschappelijk verantwoorde balans tussen de toegankelijkheid van verzekeringen voor ex-kankerpatiënten enerzijds en het belang van een redelijke risico-inschatting anderzijds niet langer gerechtvaardigd. Daarmee vormen dergelijke vragen, wanneer zij gesteld zouden worden, een onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de ex-kankerpatiënt. Stelt een verzekeraar deze vragen toch, dan bepaalt artikel 11 Wmk dat de keurling het recht heeft om zijn medewerking te weigeren. Concreet betekent dit dat een ex-kankerpatiënt geen informatie over dit ziekteverleden hoeft te verstrekken als een overlijdensrisicoverzekeraar of uitvaartverzekeraar daar in strijd met dit besluit toch naar vraagt. Eventuele geschillen hierover kan de aanvrager voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening.

Wanneer een aspirant-verzekerde een aanvraag doet voor een overlijdensrisicoverzekering of uitvaartverzekering, kan een verzekeraar al kennis hebben van het feit dat zijn cliënt een behandeling tegen kanker heeft ondergaan, omdat de cliënt bij het afsluiten van een eerdere verzekering deze informatie al heeft verstrekt. Ook kan een aspirant-verzekerde net voor inwerkingtreding van dit besluit die informatie voor het eerst hebben verstrekt bij een verzekeringsaanvraag. In die gevallen volgt uit artikel 30, derde lid, onderdeel b, van de Uitvoeringswet AVG (UAVG) dat een verzekeraar die gegevens niet mag betrekken in zijn beslissing op een aanvraag om een nieuwe verzekering af te sluiten of een bestaande verzekering te wijzigen. De gegevens mogen ook niet worden gebruikt bij de premiestelling. Het gebruik van gegevens over gezondheid 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 bij de in dit besluit genoemde gevallen. Het principe van doelbinding (artikel 5, eerste lid, onderdeel b, AVG) staat er verder aan in de weg dat bijvoorbeeld verzekeraars die zorgverzekeringen aanbieden, de medische gegevens waarover zij vanuit

die hoedanigheid beschikken, ook zouden gebruiken bij beoordeling van risico's van andere verzekeringen (dan zorgverzekeringen).

§ 4. Gevolgen voor het bedrijfsleven

Ten gevolge van dit besluit is te verwachten dat overlijdensrisico- en uitvaartverzekeraars de vragen die ze aan de aanvrager van een verzekering stellen, zullen aanpassen of verfijnen. Voor de berekening van de administratieve lasten en nalevingskosten wordt uitgegaan van 40 verzekeraars die met dit besluit te maken krijgen.

De implementatie van dit besluit en daarvoor benodigde aanpassingen van de bedrijfsvoering bedragen volgens het Verbond van Verzekeraars (hierna: Verbond) ongeveer € 7.500,- per verzekeraar. Dit leidt tot eenmalige nalevingskosten van $40 \times € 7.500,- = € 300.000,-$.

Voorts zullen verzekeraars de werking van dit besluit goed communiceren naar de aspirant-verzekerden. De jaarlijkse kosten die hieraan voor verzekeraars verbonden zijn worden geschat op € 2.500,-. Dit leidt tot structurele nalevingskosten van $40 \times € 2.500,- = € 100.000,-$. De eenmalige administratieve lasten in verband met de aanpassing van de communicatiemiddelen worden geschat op $40 \times € 2.000,- = € 80.000,-$.

Verzekeraars zullen ook een ander model-gezondheidsverklaring, waarin de aspirant-verzekerde gegevens over zijn gezondheid vermeldt, moeten gebruiken. De aanpassing van het model-gezondheidsverklaring wordt gecoördineerd vanuit het Verbond. De eenmalige administratieve lasten worden geschat op € 18.000,-.

Voorts zijn er structurele nalevingskosten verbonden aan het toezicht op de naleving van dit besluit door verzekerden. Het Verbond schat deze structurele nalevingskosten op € 100.000,-.

Er zijn ook nalevingskosten aan dit besluit verbonden voor ex-kankerpatiënten. Zij moeten immers bij de aanvraag van een overlijdensrisico- of uitvaartverzekering goed nagaan of zij bepaalde medische informatie moeten verstrekken. Hierbij zullen zij soms ook beroep moeten doen op hulpverleners om te bepalen wanneer de in dit besluit opgenomen termijnen ingaan en of zij wellicht onder de vastgestelde kortere termijnen vallen. Daar staat ook een besparing tegenover. Ex-kankerpatiënten die onder dit besluit vallen hoeven minder inspanningen te plegen en kosten te maken om een verzekeraar te vinden die bereid is hen voor een redelijke premie te verzekeren. Inschatting is dat daarmee de netto-nalevingskosten nihil zijn.

Gelet op het voorgaande kan van de volgende nalevingskosten en administratieve lasten worden uitgegaan:

	eenmalig	structureel
Administratieve lasten	€ 98.000,-	0
Nalevingskosten	€ 300.000,-	€ 200.000,-

De regeldrukgevolgen van dit besluit zijn voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Het ATR onderschrijft deze paragraaf.

§ 5. Consultatie

Dit besluit is tot stand gekomen in overleg met de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en het Verbond. Tevens is het besluit van 12 maart 2020 tot 9 april 2020 openbaar geconsulteerd. Bij de internetconsultatie is gereageerd door het Verbond, de NFK, KWF Kankerbestrijding (KWF), de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens (hierna: Toetsingscommissie), Federatie van Financieel Planners (FFP) en ICZ B.V. (ICZ). Voorts hebben twee personen op persoonlijke titel gereageerd.

Algemeen

Uit de consultatie is gebleken dat het doel en de strekking van het besluit breed worden gedragen en ondersteund. In geen enkele reactie zijn hiertegen bezwaren naar voren gekomen. Wel worden over diverse onderdelen van het besluit opmerkingen gemaakt.

Het Verbond vindt het van belang dat in de toelichting bij artikel 2 wordt verduidelijkt dat verzekeraars wel mogen vragen naar en dat de mededelingsplicht voor de kandidaat-verzekerde wel geldt voor bestaande manifeste klachten, aandoeningen en ziekten, inclusief klachten die het gevolg (kunnen) zijn van de kanker of de behandeling ertegen. De toelichting is n.a.v. deze opmerking aangepast. Het Verbond stelt dat het belang om vragen te mogen stellen over het ziekteverleden van een ex-kankerpatiënt niet alleen het belang van de verzekeraar dient, zoals in de nota van toelichting van het conceptbesluit werd gesteld, maar ook het belang van een goed toegankelijk verzekeringsstelsel. Een verzekeraar heeft immers informatie over de te verzekeren risico's nodig voor een goede premiestelling en om daarmee te voorkomen dat alleen diegenen zich verzekeren die een verhoogd risico lopen. De toelichting is naar aanleiding van deze opmerking genuanceerd.

Het Verbond vraagt nog aandacht voor de relatie met artikel 7:928 BW, waarin in algemene zin de mededelingsplicht voor verzekeringnemers is geregeld. In het vierde lid van dat artikel wordt verwezen naar de artikelen 4 tot en met 6 Wmk, maar ontbreekt artikel 3 Wmk. Dit is opmerkelijk, omdat de wetgever met de regeling van deze uitzondering op de mededelingsplicht heeft willen aansluiten bij de Wmk: voor feiten waarnaar de verzekeraar ingevolge de Wmk geen vragen mag stellen, geldt geen spontane mededelingsplicht.² Het is wenselijk om deze aansluiting nauwkeuriger te regelen door artikel 3 Wmk aan de opsomming in artikel 7:928, vierde lid, BW toe te voegen. De desbetreffende wetswijziging zal bij de eerstvolgende gelegenheid in een wetsvoorstel worden meegenomen.

Reikwijdte van het besluit

Door de Toetsingscommissie zijn opmerkingen gemaakt over de voor dit besluit gehanteerde beperking in de reikwijdte tot overlijdensrisicoverzekeringen waarvan de looptijd eindigt voordat de persoon op wiens leven de verzekering betrekking heeft, de leeftijd van 71 jaar bereikt. De Toetsingscommissie gezondheidsgegevens vraagt waarom iemand van bijvoorbeeld 50 jaar geen bescherming meer zou genieten als hij of zij op die leeftijd een levenslange polis zou willen afsluiten. Deze opmerking van de Toetsingscommissie is begrijpelijk omdat bijna elke leeftijdsgrens die in wet- of regelgeving is vastgelegd enigszins arbitrair is. Gelet op de beperkte informatie over de langetermijneffecten die kanker en de

² Hendrikse, Martius & Rinke, *Parl. Gesch. titel 7.17 BW*, Deventer: Kluwer 2007, p. 20, 25.

daartegen ondergane behandeling op ex-kankerpatiënten heeft is een leeftijdsgrens verdedigbaar om het prudentiële risico van verzekeraars te beperken. Met name bij nieuwe behandelingen tegen kanker is dergelijke informatie niet of nauwelijks beschikbaar. De toelichting is hierop aangepast.

Het Verbond verzoekt de minister om dit besluit ook van toepassing te verklaren op uitvaartverzekeringen die worden gesloten tot en met een leeftijd van maximaal 60 jaar en niet, zoals in de toelichting van het conceptbesluit was opgenomen, de uitbreiding naar andere verzekeringen over te laten aan afspraken tussen representatieve organisaties (zoals het Verbond en de NFK). Uiteraard moet dit verzoek worden verwelkomd. Elke ruimte die verzekeringssector zelf ziet om de verzekerbaarheid van ex-kankerpatiënten te vergroten kan worden overgenomen, wat in het definitieve besluit daarom ten aanzien van uitvaartverzekeringen is gedaan. Het voorgaande neemt niet weg dat afspraken tussen representatieve organisaties nog steeds kunnen worden gemaakt. Het kader hiervoor biedt artikel 9 Wmk welk artikel ook als aangrijpingspunt dient voor belangenorganisaties van patiënten om zorgpunten bij het Verbond onder de aandacht te brengen en onderling tot een acceptabele oplossing te komen. Door het overnemen van dit verzoek van het Verbond worden afspraken tussen representatieve organisaties omtrent de toegang tot verzekeringen van ex-kankerpatiënten of (ex-)patiënten van andersoortige ziektes dus niet op voorhand uitgesloten.

Ingangsdatum van de termijnen

De Toetsingscommissie vraagt om in het besluit op te nemen dat medisch specialisten verplicht worden om in hun dossier en in hun verslaglegging naar de huisarts het moment aan te geven waarop de «actieve behandeling» van een patiënt is afgerond en dat de patiënt vanaf dat moment «genezen» is verklaard. Dit wordt door het Verbond ondersteund. De NFK en KWF komen met een vergelijkbaar verzoek en vinden dat de datum van beëindiging van de actieve behandeling minimaal in het ziekenhuisdossier moet worden opgenomen. Een geneeskundige verklaring van de behandelend arts is dan niet nodig om de datum van ingang van de termijn te bepalen. De NFK en KWF achten het ook van belang dat de ex-kankerpatiënt de betreffende informatie kan opvragen bij zijn of haar huisarts. Ook de FFP wijst in algemene zin op het belang dat er zekerheid is wanneer de termijn ingaat. In de bespreking van de consultatiereacties met enkele specialisten en representatieve organisaties is het hanteren van de definitie «einde van de actieve behandeling» lastig uitvoerbaar gebleken omdat daarmee discussie kan ontstaan over de vraag wanneer de curatieve behandeling is afgerond. In het definitieve besluit is daarom gekozen voor de term «volledige remissie» als moment waarop de termijn als bedoeld in dit besluit ingaat. Dit is het moment waarop er naar het oordeel van de hulpverlener die de keurling heeft behandeld geen aanwijzingen meer zijn van aanwezigheid van ziekteactiviteit. Deze constatering zal in de meeste gevallen in het medisch dossier kunnen worden teruggevonden, maar in veel gevallen zal de ex-kankerpatiënt zelf nog goed herinneren wanneer hem dit door zijn hulpverlener werd medegedeeld.

De NFK, KWF en ICW merken op dat de term «genezen verklaard» in artikel 2 en de toelichting van het conceptbesluit niet passend is, omdat er altijd (zij het een naar verloop van tijd kleiner wordende) kans op terugkeer van kanker blijft. Om die reden is het ook moeilijk voor artsen om na de behandeling tegen kanker een geneeskundige verklaring af te geven. Het besluit en de toelichting zijn hierop aangepast.

Het Verbond stelt voor de passage in toelichting waarin wordt omschreven wanneer de actieve behandeling tegen kanker is beëindigd nader te concretiseren. De NFK en KWF vinden het in dit verband van belang dat duidelijk naar voren komt dat preventieve behandelingen niet onder de actieve behandeling tegen kanker vallen. Aangezien thans als criterium geldt dat de termijnen ingaan vanaf het moment dat volledige remissie is vastgesteld hebben deze geen relevantie meer.

Door het Verbond is een opmerking gemaakt over het begrip «zorgverlener» zoals dat in artikel 2 wordt gebruikt in de passage waaruit volgt dat er geen vragen mogen worden gesteld als het «een vorm van kanker betreft waarvan de keurling naar het oordeel van *een zorgverlener* is genezen». Het Verbond vraagt om verdere verduidelijking van dit begrip, waarbij het in het bijzonder van belang is dat het oordeel van een arts (en dus niet iedere willekeurige zorgverlener) de start van de vijf- of tienjaars-termijn markeert. Ook acht het Verbond het in elk geval wenselijk als wordt gesproken van de «behandelend zorgverlener» i.p.v. «zorgverlener». Dit is overgenomen in het besluit met dien verstande dat de formulering «hulpverlener die de behandeling heeft uitgevoerd» wordt gebruikt. De term «hulpverlener» is passender, omdat dit een beperktere groep is dan zorgverleners. Alleen hulpverleners moeten op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst een patiëntendossier bijhouden, waarin informatie over de uitgevoerde behandeling is opgenomen.

Duur van de termijn

ICW stelt dat er met het van toepassing worden van de termijn van tien jaar in de praktijk weinig verandert. Volgens ICW lukt het haar als bemiddelaar om ex-kankerpatiënten bij wie kanker gedurende die periode niet is teruggekeerd ook thans al voor de meest voordelige verzekeringspremie te verzekeren. Opname van de termijn in dit besluit moet niettegenstaande de opmerking van ICZ toch zinvol worden geacht. Op grond van dit besluit mogen verzekeraars na het verstrijken van de termijn niet meer vragen of iemand kanker heeft gehad. Hierdoor beschikt verzekeraar niet meer over de informatie om toch nog een premieopslag op grond van dit gegeven toe te passen en hoeft de ex-kankerpatiënt niet meer op zoek (al dan niet met behulp van een bemiddelaar) naar een verzekeraar die dit niet meeweegt.

Er worden in meerdere consultatiereacties opmerkingen gemaakt over de kortere termijn van vijf jaar die geldt voor jongeren. ICW stelt dat kanker juist bij jongeren een langdurige impact heeft op de levensverwachting en dat verzekeraars dit zullen incalculeren in de premiestelling. De NFK en KWF pleiten ervoor de termijn van vijf jaar die op grond van artikel 2 lid 2 van het conceptbesluit geldt voor minderjarigen ook van toepassing te verklaren op iedereen bij wie voor het veertigste levensjaar kanker wordt gediagnosticeerd. Volgens de NFK en KWF wijken de overlevingskansen van 18- tot 40-jarigen nauwelijks af van die van minderjarigen. Bovendien zou dit de regeling voor deze categorie vereenvoudigen, omdat voor deze uitgebreidere leeftijdsklasse dan geen gebruik hoeft te worden gemaakt van de tabel met kortere termijnen. Los van risicocalculatie en mogelijkheid tot vereenvoudiging wordt in een reactie van een ex-kankerpatiënt gevraagd om uitbreiding van de vijfjaarstermijn naar jongvolwassenen omdat deze categorie in de bloei van zijn of haar leven zit en belangrijke keuzes moet maken voor de lange termijn. Het roept sympathie op om een grotere groep (jonge) patiënten van de vijfjaarstermijn gebruik te kunnen laten maken. Hierbij moet wel in aanmerking worden genomen dat kleine verschillen in overlevingskansen (tussen categorieën ex-kankerpatiënten en personen die geen kanker

hebben gehad actuarieel voor verzekeraars van aanzienlijke betekenis kunnen zijn. Dit pleit ervoor voorzichtig te werk te gaan met verhoging van de leeftijdsgrens voor personen die gebruik kunnen maken van de vijfjaarstermijn. In dit besluit is daarom gekozen voor een leeftijdsgrens van 18 jaar te verhogen naar 21 jaar. De komende jaren zal worden gemonitord hoe dit uitpakt voor de premiestelling voor ex-kankerpatiënten en personen die geen kanker hebben gehad. Ook zal worden gekeken naar de uitvoerbaarheid van het besluit voor ex-patiënten en de prudentiële gevolgen voor verzekeraars. Op basis daarvan zal worden besloten of een bijstelling van de leeftijdsgrens passend is.

Het Verbond geeft voorts mee om de termijnen van tien jaar te formuleren als «gedurende een *onafgebroken* termijn van tien jaar». Deze suggestie is in het besluit overgenomen.

De Toetsingscommissie maakt opmerkingen over de noodzaak om een lijst met kortere termijnen op te stellen. Volgens de toetsingscommissie hanteren herverzekeraars al een lijst (die lijkt op het in België van toepassing zijnde referentierooster) die in praktijk ook door verzekeraars wordt toegepast bij hun acceptatiebeleid. In dit besluit is er echter voor gekozen om de mogelijkheid van een voor specifiek voor Nederland geldende lijst te handhaven, omdat het wenselijk is een voor alle verzekeraars bindende lijst van toepassing te laten zijn waaraan individuele verzekeraars zich niet kunnen onttrekken. Bovendien wordt met het besluit beoogd te bewerkstelligen dat verzekeraars niet meer naar medische informatie mogen vragen, wat in de huidige praktijk, ongeacht het acceptatiebeleid van verzekeraars, nog wel gebeurt.

Het Verbond ziet in artikel 3 graag toegevoegd dat kortere termijnen kunnen worden vastgesteld als het accepteren zonder premieopslag op dat moment al verzekeringstechnisch verantwoord is. Dit is niet in het besluit overgenomen. In artikel 2 van het besluit is met een verwijzing naar artikel 3, eerste lid, Wmk bepaald dat geen vragen mogen worden gesteld als die een onevenredige inbreuk vormen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling. Het overnemen van de door het Verbond aangedragen tekst zou ertoe leiden dat er voor een belangenafweging tussen enerzijds de persoonlijke levenssfeer van de keurling en anderzijds het prudentieel (dan wel verzekeringstechnisch) belang van de verzekeraar geen ruimte meer is. De zeer beperkte verhoogde kans op overlijden die ex-kankerpatiënten bij bepaalde vormen van kanker hebben, zou voor verzekeraars een grond kunnen vormen voor een premieopslag, waardoor deze vorm van kanker niet in de lijst zou worden opgenomen als deze wens van het Verbond wordt gevolgd.

De FFP geeft mee om bij de vaststelling van kortere termijnen niet te veel te differentiëren (met name niet binnen één vorm van kanker) om complexiteit te vermijden. Deze aanbeveling kan geen weerslag krijgen in dit besluit maar zou in aanmerking moeten worden genomen bij het maken van bindende afspraken tussen representatieve organisaties.

Terminologie

Het Verbond geeft als overweging mee om verzekeringen met «vooruitkering» te omschrijven als: verzekeringen die de mogelijkheid bieden om, als de verzekerde terminaal ziek is, een (gedeeltelijke) uitkering te doen. Deze suggestie is in de nota van toelichting overgenomen.

Het Verbond vindt het begrip «aspirant-verzekerde» passender dan «aspirant-verzekeringnemer». Dit is in dit besluit overgenomen.

Overig

Gelet op het feit dat dit besluit nieuw is voor de Nederlandse situatie, stelt het Verbond voor het besluit over drie jaar te evalueren. Dit voorstel van het Verbond is niet in het besluit overgenomen. Desalniettemin is er wel aanleiding om, gelet op de verfijnde uitwerking die dit besluit aan artikel 3 Wmk geeft, de werking van dit besluit goed te volgen en na de inwerkingtreding regelmatig met het Verbond en de NFK te bespreken. Gelet op deze nauwe opvolging heeft een op een bepaald moment vastgepinde evaluatie weinig meerwaarde.

Het Verbond draagt andere dan in het concept-besluit opgenomen bedragen aan met betrekking tot de berekening van de administratieve lasten en nalevingskosten. Dit heeft tot een herberekening in dit besluit geleid, waarbij rekening is gehouden met de door Verbond aangedragen nalevingskosten en administratieve lasten.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Dit besluit heeft betrekking op keuringen die worden verricht in verband met het aangaan of wijzigen van overlijdensrisicoverzekeringen, zoals gedefinieerd in het tweede lid, of uitvaartverzekeringen. Uit die definitie volgt dat het besluit alleen van toepassing is op verzekeringen die recht geven op een uitkering indien de verzekerde persoon voor een in de polis genoemde datum overlijdt. Verzekeringen die (ook) recht geven op een uitkering indien de verzekerde persoon op die datum nog in leven is, vallen niet onder het besluit, evenmin als verzekeringen die het karakter van een nabestaandenpensioen hebben. Overigens moet de definitie ruim worden gelezen: overlijdensrisicoverzekeringen die de mogelijkheid bieden om, als de verzekerde terminaal ziek is, een (gedeeltelijke) uitkering te doen, vallen wel onder het besluit. Daarnaast heeft het besluit betrekking op keuringen die worden verricht in verband met het aangaan of wijzigen van uitvaartverzekeringen die worden aangegaan of afgesloten voordat de persoon op wiens leven de verzekering betrekking heeft de leeftijd van 61 jaar bereikt.

De balans tussen de toegankelijkheid van verzekeringen voor ex-kankerpatiënten enerzijds en de prudentiële belangen van verzekeraars en het belang om passende premies te kunnen vaststellen³ anderzijds rechtvaardigen een beperking in zowel de hoogte van de te verzekeren som als looptijd van de verzekering. Er is daarom voor gekozen om dit besluit alleen van toepassing te laten zijn op overlijdensrisicoverzekeringen met een looptijd die eindigt voordat de persoon op wiens overlijden de verzekering betrekking heeft de leeftijd van 71 jaar bereikt en die onder de vragengrens liggen die reeds op grond van artikel 5, tweede lid, Wmk van toepassing is op medische keuringen gericht op de erfelijke aanleg voor ziekten in verband met af te sluiten levensverzekeringen (waaronder ook overlijdensrisicoverzekeringen vallen). Per 1 januari 2019 bedraagt deze vragengrens € 278.004,-. Zij wordt driejaarlijks bij ministeriële regeling aangepast aan de consumentenprijsindex. Wat betreft de leeftijdsgrenzen is naarmate een persoon ouder is minder inzicht in de langetermijneffecten van een behandeling die iemand in het verleden heeft ondergaan. Doordat veel curatieve behandelingen recent zijn ontwikkeld is hierover weinig informatie beschikbaar. Dit betekent voor verzekeraars dat de gevolgen voor de omvang van claims bij deze groep niet goed zijn in te schatten. Verzekeraars hanteren veelal leeftijds-

³ Dit dient ook de algehele toegankelijkheid tot verzekeringen.

grenzen om op verantwoorde wijze de risico's te kunnen verzekeren. Voor een overlijdensrisicoverzekering ligt de maximale eindleeftijd (waarop de dekking eindigt) in het algemeen tussen de 70 en 85 jaar, voor de uitvaartverzekering geldt veelal een maximale startleeftijd (waarop de dekking ingaat; deze producten hebben een levenslange dekking) tussen de 55 en 75 jaar.

De in dit besluit opgenomen leeftijdsgrenzen hebben tot gevolg dat een onderscheid wordt gemaakt op basis van leeftijd. Daarop is artikel 1 van de Grondwet van toepassing, dat vereist dat het gemaakte onderscheid kan worden gerechtvaardigd. Daarvoor is het belangrijk dat het onderscheid een legitiem doel dient en passend en noodzakelijk is. Het legitieme doel dat met dit besluit wordt gediend, bestaat eruit dat ex-kankerpatiënten op gelijke voet met andere aspirant-verzekerden in staat moeten worden gesteld om een overlijdensrisicoverzekering of uitvaartverzekering aan te gaan. In die zin bevordert dit besluit de gelijke behandeling van aspirant-verzekerden. De in dit besluit opgenomen leeftijdsgrenzen zijn daarnaast passend. Hoewel zij geen doel op zich zijn, zijn de leeftijdsgrenzen een passende manier om de financiële risico's van verzekeraars te beperken. De in dit besluit opgenomen leeftijdsgrenzen zijn met andere woorden het gevolg van de afweging tussen enerzijds het belang van ex-kankerpatiënten om een verzekering te kunnen afsluiten en anderzijds het belang van verzekeraars om deze verzekeringen te kunnen aanbieden op basis van een deugdelijke (en wettelijk vereiste) inschatting van het financiële risico. Hierdoor zijn de leeftijdsgrenzen tevens evenredig in relatie tot het te bereiken, hierboven beschreven legitieme doel. Ten slotte wordt overwogen dat de gelijke behandeling van aspirant-verzekerden niet kan worden bereikt op minder ingrijpende wijze, oftewel zónder (enig) onderscheid in leeftijd te maken. Het accepteren van hogere risico's zonder financiering door premieopslag kan immers prudentiële gevolgen hebben voor verzekeraars en/of worden doorbelast aan alle verzekerden in de vorm van een generieke premiestijging. Het is daarbij van belang dat de overlijdensrisicoverzekering ook generiek betaalbaar blijft. Daarmee is het besluit in overeenstemming met artikel 1 van de Grondwet.

Het staat verzekeraars overigens – mits prudentieel verantwoord – vrij om ook boven de bovengenoemde leeftijdsbeperkingen niet te vragen of de aspirant-verzekerde in het verleden kanker heeft gehad.

Opgemerkt zij nog dat de Wmk ook een basis biedt om regels te stellen ten aanzien van andersoortige levensverzekeringen, zoals een kapitaalverzekering bij leven en overlijden («gemene verzekering»), en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Er is evenwel voor gekozen dit besluit te beperken tot overlijdensrisicoverzekeringen en uitvaartverzekeringen, zoals zij in artikel 1 staan omschreven. Voor overlijdensrisicoverzekeringen geldt dat om bovengenoemde redenen het niet kunnen afsluiten daarvan de meeste impact heeft voor ex-kankerpatiënten om «de draad weer op te pakken» in het leven. Zoals in de consultatieparagraaf is aangegeven zijn voorts uitvaartverzekeringen op verzoek van de verzekeringssector zelf aan dit besluit toegevoegd. Dit neemt niet weg dat ook bij het afsluiten van andere levensverzekeringen de algemene regel uit artikel 3 Wmk van toepassing is en dat dus geen vragen mogen worden gesteld die een onevenredige inbreuk betekenen op de persoonlijke levenssfeer van de keurling. Representatieve organisaties van verzekeraars en patiënten kunnen ter invulling van die algemene regel uit artikel 3 Wmk desgewenst nadere afspraken maken: artikel 9 van de wet voorziet uitdrukkelijk in die mogelijkheid. Dit geldt overigens ook voor afspraken over andere ziekten dan kanker.

Artikel 2

Dit artikel bevat een absolute horizon voor alle vormen van kanker. Na verloop van 10 jaar (en voor jongeren 5 jaar) vanaf de dag van volledige remissie, inhoudende dat de ziekteactiviteit naar het oordeel van die hulpverlener niet meer detecteerbaar is, mogen aan een ex-kankerpatiënt bij het vragen naar zijn ziekteverleden géén vragen meer worden gesteld over kanker die in die termijn bij de ex-patiënt niet is teruggekeerd. In de praktijk betekent dit dat naar het oordeel van de hulpverlener die de keurling op basis van vigerende protocollen voor diagnose, controle en behandeling heeft behandeld, geen aanwijzingen meer zijn van aanwezigheid van ziekteactiviteit. In sommige gevallen zal dit al in een vroeg stadium zijn, direct na een curatieve behandeling. Dit is bijvoorbeeld aan de orde bij de operatieve verwijdering van een lokale tumor waarbij er geen aanwijzingen van verdere uitzaaiingen zijn. In andere gevallen, bijvoorbeeld wanneer een nabehandeling nodig is, anders dan een nabehandeling gericht op preventie, zal dit moment langer op zich laten wachten wanneer pas bij een volgende controle naar het oordeel van de behandelend hulpverlener geen aanwijzingen meer zijn van aanwezigheid van ziekteactiviteit. Dit kan bijvoorbeeld blijken uit laboratorium- of beeldvormend onderzoek dat na een behandeling (bijv. chemotherapie, radiotherapie of immunotherapie) wordt uitgevoerd. Het gaat hierbij om binnen toepasselijk protocol uitgevoerde controles. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat er met het oog op uitvoering van dit besluit niet-protocollaire handelingen of controles worden uitgevoerd.

Volledigheidshalve wordt hieraan toegevoegd dat onder afwezigheid van ziekteactiviteit ook wordt verstaan dat er geen sprake is van een sluimerende tumor. De tumor is dan immers nog aanwezig.

Het artikel regelt uitdrukkelijk dat vragen over het ziekteverleden als kankerpatiënt na het verloop van de toepasselijke termijn een onevenredige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de ex-kankerpatiënt vormen en geeft daarmee invulling aan de algemene norm uit artikel 3, eerste lid, Wmk. Als iemand ook aan een andere vorm van kanker lijdt waarvan de voornoemde termijn nog niet is verstreken, mag daarnaar nog wel gevraagd worden.

De algemene termijn van 10 jaar sluit aan bij gelijksoortige regelingen in Frankrijk en België. Gevallen waarin na die termijn kanker nog terugkeert zijn zeldzaam. Voor ex-kankerpatiënten waarbij de kanker werd gediagnosticeerd toen zij jonger dan 21 waren, geldt op grond van het tweede lid een kortere termijn van 5 jaar. Het is juist voor deze groep van belang om een overlijdensrisicoverzekering te kunnen afsluiten, omdat zij in een levensfase zitten waarin zij een overlijdensrisicoverzekering nodig kunnen hebben om bijvoorbeeld voor het eerst een huis te kopen. Ook Frankrijk hanteert voor jongeren deze kortere termijn van 5 jaar.

Het moment waarop er geen aanwijzingen meer zijn van aanwezigheid van ziekteactiviteit (en dus volledige remissie kan worden aangenomen) zal in de meeste gevallen in het medisch dossier kunnen worden teruggevonden. Het zal voor ex-kankerpatiënten echter niet altijd eenvoudig te achterhalen zijn wanneer volledige remissie is vastgesteld, zeker nu voordat dit besluit in werking is getreden er nog niet op kon worden geanticipeerd door in overleg met behandelend hulpverlener in het patiëntendossier vast te leggen wanneer hiervan sprake is, maar ook omdat de behandeling zodanig lange tijd geleden is uitgevoerd dat er alleen nog een papieren patiëntendossier aanwezig is. In de gevallen waarop het exacte moment niet uit het dossier herleidbaar is, zal het in overleg met zijn of haar huisarts of behandelend hulpverlener noodzakelijk zijn om aan de hand van de beschikbare informatie op basis van aannamen te komen tot het moment waarop volledige remissie was

vastgesteld. Dit zal dan niet op de dag nauwkeurig kunnen zijn. Als dergelijke informatie ook niet beschikbaar is, kan aan de hand van de wel beschikbare informatie, zoals de laatste datum waarop nog behandeling heeft plaatsgevonden, een onderbouwde inschatting te worden gemaakt van de datum waarop het aannemelijk is dat volledige remissie is vastgesteld. Dit is dan het startpunt voor de termijnen als genoemd in artikel 2 van het besluit. Het is vervolgens van belang dat verzekeraars in hun communicatie aan aspirant-verzekerden helder maken wanneer de vragen ten aanzien van het kanker-verleden niet van toepassing zijn.

De verzekeraar behoudt wel het recht om bij het afsluiten van een overlijdensrisicoverzekering of uitvaartverzekering andere aandoeningen of relevante aspecten (bijvoorbeeld levensstijl) mee te wegen en daarnaar dus ook te vragen, ook naar bestaande manifeste klachten, aandoeningen en ziekten, inclusief klachten die het gevolg (kunnen) zijn van de kanker of de behandeling ertegen. Dergelijke factoren kunnen immers wel relevant zijn voor een goede inschatting van het te verzekeren overlijdensrisico en de vaststelling van een met het oog op dat risico passende premie. Het gaat dan om concrete factoren die specifiek betrekking hebben op de keurling als individu, en niet om algemene aannames die gebaseerd zijn op het enkele feit dat de keurling ooit kanker heeft gehad.

Artikel 3

Voor sommige vormen van kanker laten de statistieken al op veel kortere termijn een aanzienlijke daling in de kans op terugkeer van de kanker zien. Daarnaast leiden ook nieuwe behandelmethoden ertoe dat de kans op terugkeer voor bepaalde vormen van kanker geen statisch gegeven is. De in artikel 2 opgenomen absolute horizon van tien jaar (voor jongeren vijf jaar) is noodzakelijkerwijs ruim omdat die termijn voor alle vormen van kanker geldt. Binnen die termijn is ook rekening gehouden met vormen van kanker waarvoor gedurende een langere termijn een aanzienlijke kans op terugkeer blijft bestaan of waarvoor nog onvolledige statistische informatie beschikbaar is om een kortere termijn te kunnen vaststellen.

Het is vanzelfsprekend niet de bedoeling dat de algemene horizon uit artikel 2 een belemmering vormt om voor bepaalde vormen van kanker ook een kortere termijn te hanteren waarna daarover bij keuringen geen vragen meer mogen worden gesteld. Daarom kunnen op grond van artikel 3 uitdrukkelijk ook kortere termijnen van toepassing zijn, wanneer daarover consensus bestaat tussen representatieve organisaties van patiënten en verzekeraars. Zo'n kortere termijn komt dan voor een specifieke vorm van kanker in de plaats van de algemene termijn uit artikel 2.

In onderdeel a is tot uitdrukking gebracht dat bij de afweging of voor een bepaalde vorm van kanker een kortere termijn moet worden gehanteerd zowel algemeen aanvaarde medische inzichten als actuariële gegevens een rol spelen. Ook bij kortere termijnen gaat het om een balans tussen het belang van toegang tot verzekeringen en het belang van een verzekeraar om risico's goed te kunnen inschatten, teneinde te kunnen bepalen of het prudentieel verantwoord is het risico te dekken en welke premie passend is. Bij het vaststellen van de kortere termijn dan tien jaar is het mogelijk dat bij sommige vormen van kanker na het ingaan van de kortere termijn en voor het verloop van tien jaar complicaties kunnen optreden (bijvoorbeeld ten gevolge van de behandeling) die alsnog van invloed zijn op de levensverwachting van de ex-kankerpatiënt. Een daardoor toegenomen overlijdenskans zou aanleiding kunnen zijn om

conservatiever te zijn met het vaststellen van de kortere termijn dan als uitsluitend naar de kans op terugkeer op kanker zou worden gekeken.

De kortere termijnen zoals vastgesteld door de representatieve organisaties zullen worden opgenomen in een lijst. Het is van belang dat deze lijst wordt gepubliceerd en daarover helder wordt gecommuniceerd richting aspirant-verzekerden.

Artikel 4

Artikel 4 bepaalt dat dit besluit met ingang van 1 januari 2021 in werking treedt.

De Minister van Financiën,
W.B. Hoekstra