

HOE WERKT DAT EIGENLIJK MET DE GEZONDHEIDSVERKLARING?

Als je een levensverzekering of arbeidsongeschiktheidsverzekering wilt afsluiten, moet je meestal een gezondheidsverklaring invullen.

Deze bevat een serie vragen over je gezondheid. Nadat je de verklaring hebt ingevuld, beoordeelt een medisch adviseur je gezondheidssituatie.

Daaruit volgt een advies aan de verzekeraar over de vraag of die je kan accepteren en zo ja, onder welke voorwaarden.

Hoe werkt dat hele proces nu precies? In deze brochure leggen we het je stapsgewijs uit.



1.

Voor je begint

Een verzekering helpt je bij het omgaan met risico's en onzekerheden, zoals arbeidsongeschiktheid of het moment waarop je komt te overlijden. Tegenover de uitkering waarop je op zo'n moment aanspraak maakt, staat een premie die je moet betalen.

Om de hoogte van de premie te kunnen bepalen, is het belangrijk dat je verzekeraar weet hoe groot het risico is dat je tijdens de looptijd van

de verzekering arbeidsongeschikt wordt of komt te overlijden. Voor de verzekeraar is een goede risico-inschatting dan ook enorm belangrijk.



- 2 | Om dit risico zo goed mogelijk te kunnen inschatten, is informatie nodig over je gezondheid en je leefstijl. Daarbij wordt meestal gebruik gemaakt van een gezondheidsverklaring. Door deze in te vullen, geef je de **medisch adviseur** die advies geeft aan de verzekeraar inzicht in jouw gezondheid. Op basis van dit advies beslist de verzekeraar of hij jouw aanvraag accepteert. En tegen welke premie. Hiervoor moet de

De medisch adviseur is een arts. Hij adviseert de verzekeraar over de aanvragen van verzekeringen en de beoordeling van uitkeringsaanvragen. De medisch adviseur doet niet alles alleen, maar werkt met een medisch team dat onder zijn verantwoordelijkheid valt.

medisch adviseur van tevoren over dezelfde kennis beschikken over jouw gezondheid als jij. Daarom krijg je dus de vraag de gezondheidsverklaring in te vullen. En soms, als jouw antwoorden daartoe aanleiding geven, vraagt de medisch adviseur aanvullende informatie van behandelend artsen of informatie uit nader medisch onderzoek. Dat mag natuurlijk alleen als jij daar zelf toestemming voor geeft. ▼



2.

Tijdens het invullen

De gezondheidsverklaring is een uitgebreid formulier met heel veel vragen. Je moet dan ook echt even de tijd nemen om het in te vullen. Zo geef je een goed inzicht in je gezondheid nu en in het verleden. En ook in je leefstijl, bijvoorbeeld of je rookt of veel alcohol drinkt.

Dat inzicht is nodig om een goede inschatting van de risico's te kunnen maken. Omdat gezondheidsrisico's zich op allerlei vlakken kunnen voordoen, krijg je veel vragen voorgelegd om zo een helder beeld te geven. Er zijn nu eenmaal veel **klachten, ziekten en aandoeningen** die een gevolg kunnen hebben voor jouw risico op arbeidsongeschiktheid of vroegtijdig overlijden. Zo wordt bijvoorbeeld een heel uitgebreid overzicht gegeven van ziekten en aandoeningen die je zou kunnen hebben of hebben gehad. Dat zorgt ervoor dat je niets vergeet of over het hoofd ziet.

Klachten/ Lichamelijk of geestelijk ongemak of pijn noemen we een klacht. Bij een klacht is niet altijd duidelijk waardoor deze veroorzaakt wordt. Een voorbeeld van een klacht is ruggijn.

Ziekten/ Bij ziekte denken we dikwijls aan een lichamelijke afwijking, maar ook een geestelijke afwijking wordt een ziekte genoemd. Door een ziekte kan iemand beperkt zijn of worden in zijn of haar functioneren. Of eerder overlijden. Een voorbeeld van een ziekte is suikerziekte.

Aandoeningen/ Een aandoening is een afwijking van de gezonde lichamelijke of geestelijke toestand. Een voorbeeld van een aandoening is een gebroken been.



Gebeurtenissen van lang geleden

We snappen dat het heel moeilijk kan zijn om alle informatie over je gezondheid te geven, vooral als het lang geleden is. Toch is het belangrijk dat je de verklaring zo volledig mogelijk invult. Ook gebeurtenissen van lang geleden kunnen namelijk van invloed zijn op je gezondheid in de toekomst, en dus op het risico dat je wilt verzekeren. En dat geldt ook voor zaken die je zelf misschien minder relevant vindt, of die al lang geleden gebeurd zijn.

EEN VOORBEELD BIJ DE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERKERING

'Ik heb vijftien jaar geleden mijn knie gebroken'

Je hebt op je twintigste je knie gebroken. Sinds de breuk is genezen heb je er eigenlijk nooit meer last van gehad. Je bent inmiddels 35 jaar. Je zou kunnen denken dat dit niet belangrijk genoeg is om in te vullen op je gezondheidsverklaring voor je arbeidsongeschiktheidsverzekering. Toch is deze informatie heel relevant. Er is namelijk een verhoogde kans op vroegtijdige slijtage. Dat kan de kans op arbeidsongeschiktheid vergroten, vooral als je fysiek zwaar werk uitvoert.

EEN VOORBEELD BIJ DE OVERLIJDENSRSICOVERZEKERING

'Ik ben genezen van leukemie'

Je hebt als kind leukemie gehad. Gelukkig ben je, na een lange behandeling, helemaal genezen en heb je nergens meer last van. Waarom moet je dat dan toch melden? De behandelingen die je als kind hebt ondergaan om de leukemie te bestrijden, kunnen zo zwaar zijn geweest, dat je er toch nog extra gezondheidsschade aan hebt overgehouden. Ook al is de kanker helemaal weg. Daarom is deze informatie toch relevant.

De voorbeelden hiernaast laten zien dat het moeilijk kan zijn om zelf goed in te schatten welke informatie nu wel of niet belangrijk is om te melden in de gezondheidsverklaring. Daarom kun je, als je twijfelt, het beste maar zoveel mogelijk invullen. Of neem contact op met de medisch adviseur of het medisch team om te overleggen.

Zorgvuldig en volledig

Het is dus belangrijk om de gezondheidsverklaring zo volledig en zo zorgvuldig mogelijk in te vullen. Dat kan betekenen dat je veel moet opschrijven. Voor elke klacht, ziekte of aandoening die je meldt, moet je extra informatie invullen in de bijlage van de gezondheidsverklaring. Dat kan bijvoorbeeld gaan over de behandeling die je hebt gehad of de medicijnen die je gebruikt. Vul dit allemaal zorgvuldig in, want zo voorkom je dat je aanvullende vragen moet beantwoorden en loopt het acceptatieproces geen vertraging op. Je krijgt dan zo snel mogelijk van de verzekeraar te horen of hij je kan verzekeren, tegen welke voorwaarden en tegen welke premie. Wees dus volledig bij het invullen, je kunt beter te veel dan te weinig informatie geven. Alleen als je kanker hebt gehad en daarvan genezen bent, hoeft je dat in sommige gevallen na een aantal jaren niet te melden. Welke gevallen dat zijn, lees je in de gezondheidsverklaring.

Waarom moet ik voor mijn overlijdensrisicoverzekering melden dat ik ooit rugpijn heb gehad? Daar ga ik toch niet eerder dood van?

Risicofactoren

Allerlei gegevens kunnen van invloed zijn op je levensverwachting of op het risico om arbeidsongeschikt te worden. Een bepaalde ziekte of aandoening hoeft natuurlijk niet direct te betekenen dat de kans groter is dat dit risico zich voordoet, maar de combinatie met andere factoren, bijvoorbeeld je leefstijl, kan leiden tot negatieve effecten. De medisch adviseur wil graag het hele plaatje goed kunnen overzien en vraagt daarom al deze informatie aan je. Een klacht als rugpijn kan een onderliggende oorzaak hebben die wel degelijk invloed heeft op bijvoorbeeld je levensverwachting. Vragen over dit soort klachten dragen eraan bij dat niets over het hoofd wordt gezien.

Wat zijn de gevolgen als ik de gezondheidsverklaring niet volledig invul?

Het is heel belangrijk dat je de gezondheidsverklaring zo volledig mogelijk invult. De informatie is immers noodzakelijk voor de verzekering die je wil afsluiten. Als je de verklaring niet volledig invult, kan dat grote gevolgen hebben, voor jou of voor je nabestaanden.



1. Als de verzekering nog niet is ingegaan...

Als de medisch adviseur bij het beoordelen van je gezondheidsverklaring het vermoeden krijgt dat je bepaalde informatie niet hebt vermeld, wordt deze informatie alsnog bij je opgevraagd. Dit betekent dat je aanvraag vertraging oploopt en het dus langer duurt voordat je de verzekering daadwerkelijk kunt afsluiten.



2. Als de verzekering al wel is ingegaan...

Het kan ook gebeuren dat de medisch adviseur pas als je een claim indient ontdekt dat je niet alle informatie hebt vermeld. Bijvoorbeeld omdat je de gezondheidsverklaring niet volledig of onjuist hebt ingevuld. Je hebt dan de **mededelingsplicht** geschonden. De verzekeraar zal dan moeten bepalen of dat gevolgen heeft.

Er zijn verschillende mogelijkheden, zoals:

- ▽ De verzekeraar stopt de verzekering
- ▽ De verzekeraar geeft geen uitkering bij overlijden of arbeidsongeschiktheid
- ▽ De verzekeraar vraagt een uitkering terug

Als je bewust verkeerde informatie hebt opgegeven, kun je terecht komen in de frauderegisters van verzekeraars, waardoor je moeilijker een verzekering kunt afsluiten.

Kortom, wees bij het invullen:

- volledig
- open en eerlijk
- niet bang om ja aan te kruisen

Heb je toch nog vragen of twijfels, zoek dan contact met de medisch adviseur of het medisch team.

De mededelingsplicht is de verplichting van de verzekeringnemer om bij het afsluiten van een verzekering alle gevraagde informatie aan de medisch adviseur te verstrekken. Deze verplichting staat in de wet (artikel 7:928 lid 1 BW).



Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens

Als de verzekeraar na het overlijden van de verzekerde vermoedt dat bij het sluiten van de verzekering gezondheidsgegevens zijn verzwegen, kan hij de onafhankelijke Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens vragen een onderzoek in te stellen. Die oordeelt over de vraag of bij het aanvragen van de verzekering gezondheidsgegevens onjuist en/of onvolledig zijn meegedeeld, die van belang waren voor de beoordeling van het te verzekeren risico. De beslissing van de commissie wordt zowel aan de verzekeraar als aan de nabestaanden meegedeeld en is voor de verzekeraar bindend.



Erfelijke aanleg

Mag de medisch adviseur vragen naar een erfelijke aanleg voor een bepaalde ziekte of aandoening? Dat hangt af van het bedrag waarvoor je een verzekering wilt afsluiten.

Boven de vragengrens

Sluit je een verzekering **boven de vragengrens** af, dan is misschien een medische keuring nodig. Boven de vragengrens kun je ook vragen krijgen over de kans op een ernstige, onbehandelbare erfelijke ziekte van jezelf of je familie of over de resultaten van eerder verricht erfelijkheidsonderzoek (een chromosomaal of DNA-onderzoek).

Is bekend dat je een erfelijke aanleg hebt voor een ziekte, dan moet je dat dus melden, ook al heb je deze ziekte (nog) niet.

De vragengrens is een wettelijk vastgelegd verzekerd bedrag. Er zijn twee vragengrenzen: één voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en één voor levensverzekeringen. De actuele wettelijke vragengrenzen zijn te vinden op www.vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring/

Onder de vragengrens

Als het gaat om een bedrag *onder de vragengrens*, mag de medisch adviseur niet vragen naar een erfelijke aanleg. Heeft een arts bij een

erfelijkheidsonderzoek echter gezien dat je een erfelijke aanleg hebt én heb je al klachten of verschijnselen, dan moet je dat wél melden. Is bekend dat je wel een erfelijke aanleg hebt voor een ziekte, maar heb je deze ziekte (nog) niet, dan hoeft je dat dus niet te vertellen. Heb je uit voorzorg een operatie of een andere preventieve behandeling ondergaan maar geen klachten of verschijnselen van deze ziekte? Dan hoeft je deze operatie of behandeling niet te melden. ▼

Genetisch onderzoek naar het voorkomen van erfelijke afwijkingen in chromosomen en/of genen (DNA). Hiermee kan men aantonen of juist uitsluiten dat een bepaalde aandoening of aangeboren afwijking erfelijk is. Ook kan ermee worden bepaald of er een verhoogde kans is op het krijgen van een erfelijke ziekte.



3.

Na het invullen

Als je de gezondheidsverklaring eenmaal hebt ingevuld, gaat die ter beoordeling naar de medisch adviseur. Die brengt een advies uit aan de verzekeraar.

De uiteindelijke beslissing wordt niet door de medisch adviseur, maar door de verzekeraar genomen. Als de klant over deze beslissing wordt geïnformeerd, zit daar ook altijd een uitleg van de medisch adviseur bij. Je kunt dit advies als eerste krijgen, dus voordat het naar de verzekeraar gaat. Dit kan handig zijn, bijvoorbeeld als je vermoedt dat de verzekeraar je niet accepteert. Als de medisch adviseur dan inderdaad negatief adviseert, kun je ervoor zorgen dat dit niet wordt doorgestuurd naar de verzekeraar. Je hoeft dan ook bij een andere verzekeraar niet te zeggen dat je ooit door een verzekeraar bent geweigerd. Dit heet **'blokkeringsrecht'**. Op de toelichting bij de gezondheidsverklaring lees je hoe je hier gebruik van kunt maken.

Het loont de moeite om meerdere offertes aan te vragen

Het is overigens belangrijk om te weten dat verzekeraars allemaal hun eigen criteria hebben om te bepalen of ze iemand wel of niet willen verzekeren, en tegen welke premie en voorwaarden. Het is dus zeker niet zo dat je nergens terecht kunt als je door één verzekeraar bent afgewezen. Het kan dus zinvol zijn om bij meerdere verzekeraars offertes op te vragen.

Wil je het advies van de medisch adviseur als eerste horen? Dan moet je waarschijnlijk wel wat langer op je verzekeringspolis wachten. Maar je kunt dan ook de medisch adviseur verbieden om het advies aan de verzekeraar te geven. Dit heet het 'blokkeringsrecht'. Gebruik je dit recht? Dan stopt de verzekeraar jouw aanvraag. Zonder medisch advies kun je deze verzekering namelijk niet afsluiten bij deze verzekeraar.



Extra informatie opvragen

De medisch adviseur baseert het advies op de ingevulde gezondheidsverklaring. Soms is de ingevulde informatie in de gezondheidsverklaring niet voldoende om je gezondheid goed te kunnen beoordelen. De medisch adviseur heeft dan verschillende mogelijkheden. Hij kan aanvullende informatie opvragen bij een van je artsen. Bijvoorbeeld bij je huisarts of medisch specialist. Daarvoor is altijd eerst jouw (schriftelijke) toestemming nodig. Het is niet toegestaan méér informatie op te vragen dan nodig is om jouw gezondheidssituatie in te schatten.

Ook kan de medisch adviseur besluiten dat een medische keuring noodzakelijk is. In sommige gevallen krijg je een algemene gezondheidskeuring; in andere gevallen zal de keuringsarts je op specifieke aandoeningen onderzoeken. De keuringsarts is nooit dezelfde als jouw eigen arts en maakt ook geen deel uit van het medisch team dat adviseert aan de verzekeraar. De keuring is onderdeel van de acceptatieprocedure. Als je weigert, kun je de verzekering niet afsluiten. **Hier** lees je meer over de medische keuring.

www.vanatotzekerheid.nl/wp-content/uploads/2014/06/Brochure-U-moet-worden-gekeurd-nav-gezondheidsverklaring.pdf

Overigens kan het ook voorkomen dat je wordt gevraagd mee te werken aan een medische keuring omdat je een verzekering hebt aangevraagd voor een heel hoog bedrag.



Het medisch advies

De medisch adviseur schat je gezondheidssituatie in. Op basis daarvan volgt een advies aan de verzekeraar. Meestal zal het advies zijn dat iemand tegen een normale premie en normale voorwaarden te verzekeren is. In dat geval spreken we van de standaardpremie. Dat is de premie die de verzekeraar rekent voor mensen met een gemiddeld risico. Maar soms schat de medisch adviseur het risico hoger in. Dan komt er een afwijkend advies aan de verzekeraar. Het advies luidt dan bijvoorbeeld: bied een verzekering aan met beperkende voorwaarden. Of een hogere premie. Of soms zelfs: bied helemaal geen verzekering aan. Zoals eerder beschreven, is het in zo'n geval verstandig om meerdere offertes aan te vragen.

Als je gezondheid verandert...

Na het invullen van de gezondheidsverklaring kunnen er natuurlijk veranderingen optreden in je gezondheidssituatie. Wat doe je dan? Stel je voor dat je klachten krijgt *nádat* je de gezondheidsverklaring hebt ingevuld en opgestuurd naar de medisch adviseur. Het is belangrijk dat je dat dan nog meldt aan de verzekeraar. Doe je dat niet, dan kun je te maken krijgen met dezelfde gevolgen als bij het niet volledig invullen van de gezondheidsverklaring. Krijg je de klachten echter nadat je al bent *geaccepteerd* voor de verzekering dan heeft dat geen gevolgen meer voor je verzekering. Je hoeft dit niet te melden. ▼

Hoe zit het met mijn privacy?

Bij het invullen van de gezondheidsverklaring geef je veel persoonlijke informatie prijs. Het is belangrijk dat de verzekeraar daar zorgvuldig mee omgaat. Hiervoor gelden allerlei regels. Alle mensen die betrokken zijn bij de medische beoordeling, hebben een geheimhoudingsplicht. Jouw gezondheidsverklaring en eventuele andere (medische) informatie komt in een medisch dossier. Dat wordt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur bewaard. Medewerkers van de verzekeraar die niet onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur vallen, mogen niet in jouw medisch dossier kijken. En jouw persoonlijke informatie mag vanzelfsprekend niet met derden, zoals een andere verzekeraar, worden gedeeld.

‘Wij kijken naar de gezondheid op langere termijn’

Max Hendriks is al bijna twintig jaar medisch adviseur. Wat hij zo leuk vindt aan zijn werk?
 “Dat het altijd om maatwerk gaat, ieder dossier is weer anders.”



INTERVIEW MET
 MAX HENDRIKS,
 MEDISCH ADVISEUR
 BIJ EEN VERZEKERAAR

“De grote uitdaging voor een medisch adviseur is om aan de hand van allerlei verschillende gegevens tot een persoonlijk medisch advies komen,” vertelt Max. “Daarbij moeten we rekening houden met zowel de belangen van de verzekeraar als die van de klant.”

Waar let je als medisch adviseur op bij het beoordelen van een gezondheidsverklaring?

“De medisch adviseur let op alle zaken die gevolgen kunnen hebben voor iemands gezondheid. Maar maak je hier niet al te veel zorgen over: het is zeker niet zo dat je geen verzekering kunt afsluiten als je gezondheid wat minder goed is, of als je vroeger klachten hebt gehad. Als je erbij stilstaat, krijgt eigenlijk iedereen op een moment in zijn of haar leven wel te maken met een bepaalde klacht, ziekte of aandoening. Wees daarom ook niet bang bij het invullen van de verklaring. Het overgrote deel van de mensen kan gewoon een verzekering afsluiten. In sommige gevallen zal de verzekeraar wel andere voorwaarden stellen.”

Is een medisch adviseur eigenlijk wel onafhankelijk? Hij werkt toch voor de verzekeraar?

“De medisch adviseur wordt betaald door de verzekeraar. Hij is in dienst of wordt ingehuurd. Dat wil echter niet zeggen dat hij niet objectief is. Een medisch adviseur is in de eerste plaats arts. En dat betekent dat hij moet voldoen aan vele wetten, regels en codes. Zo is het medisch tuchtrecht bijvoorbeeld ook van toepassing op de medisch adviseur.”

Waarom moet je soms toch een hogere premie betalen, terwijl de behandelend specialist zegt dat je niets meer mankeert?

“Er is een belangrijk verschil tussen een behandelend arts (zoals een medisch specialist) en een beoordelend arts (zoals een medisch adviseur bij een verzekeraar). Ze bekijken je zogenoemd op een heel andere manier. De behandelend arts kijkt meestal specifiek naar je ziekte en de behandel mogelijkheden. De beoordelend arts kijkt naar het hele plaatje. Dan gaat het bijvoorbeeld ook om de mogelijke gevolgen op de lange termijn van een behandeling. En welke risico’s er zijn voor de verzekeraar. Hij vergelijkt jou met grote groepen andere mensen. En komt vervolgens aan de hand van onder andere richtlijnen, resultaten van wetenschappelijk onderzoek en statistische gegevens tot zijn advies aan de verzekeraar.”

Het is zeker niet zo dat je geen verzekering kunt afsluiten als je wat minder gezond bent

Wat kan ik het beste doen als ik een vraag heb over het invullen van de gezondheidsverklaring?

“Als je bij het invullen van de verklaring twijfelt over je antwoord, of misschien de vraag niet helemaal goed begrijpt, kun je het beste direct contact opnemen met de medisch adviseur of het medisch team van de verzekeraar. Dan kun je overleggen, zodat je weer verder kunt met het invullen. Dat is beter dan het verkeerde of onvolledige antwoord geven. Op de website van de verzekeraar, waar ook de gezondheidsverklaring staat, vind je het rechtstreekse telefoonnummer of mailadres.” ▼