

Vergaderjaar 2016–2017

34 550 XV

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 2017

Nr. 72

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 februari 2017

Met uw brief van 24 januari 2017 heeft u het verzoek overgebracht van het lid Van Weyenberg (D66) dat hij heeft gedaan in het ordedebat van 24 januari 2017 (Handelingen II 2016/17, nr. 43, Regeling van werkzaamheden). Hij heeft gevraagd om een brief waarin het kabinet zijn eigen oordeel geeft over de stand van zaken bij de uitvoering van de verzekeringen.

Conform dit verzoek van het lid Van Weyenberg ga ik in deze brief in op de uitvoering van de verzekeringen. Daarnaast voldoe ik met deze brief aan de motie van de leden Van Weyenberg en Schut-Welkzijn¹ die is aanvaard door uw Kamer, bij de behandeling van de Begroting SZW 2017 op 7 december 2016 (Handelingen II 2016/17, nr. 32, item 7). Deze motie verzoekt mij om op korte termijn in gesprek te gaan met verzekeraars, om vaart te maken met het mogelijk maken van verzekeringen tegen bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheid voor ex-kankerpatiënten.

Het lid Van Weyenberg heeft zijn verzoek gedaan naar aanleiding van een uitzending van het AVROTROS-programma Radar op 23 januari jongstleden. Volgens hem bleek uit deze televisie-uitzending dat «(...) *het nog steeds niet goed gaat met de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Veel zelfstandigen zonder personeel hebben problemen als zij onverhoopt arbeidsongeschikt raken doordat zij niet krijgen waar zij recht op hebben*».

Ook ik heb met belangstelling gekeken naar dit televisieprogramma. Daarbij viel mij op dat het niet ging over het afsluiten van een private arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV), maar om zelfstandigen die een AOV hebben afgesloten. De personen die in Radar aan het woord

¹ Kamerstuk 34 550 XV, nr. 46

kwamen, kregen geen uitkering nadat zij een claim hadden ingediend bij de verzekeraar. Zij vonden dit onterecht.

Private verzekeraars bepalen zelf de polisvoorwaarden voor de AOV'en die zij aanbieden. In individuele gevallen bepalen verzekeraars zelf of de claim c.q. de gezondheidsklachten – conform de polisvoorwaarden – onder de dekking van de AOV vallen.

Wanneer een verzekerde een klacht heeft over de uitvoering van de AOV of een geschil heeft met zijn verzekeraar, dan kan hij een klacht indienen; ook kan hij een second opinion vragen. De verzekerde kan een klacht indienen bij zijn verzekeraar respectievelijk bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Wanneer de klacht niet naar tevredenheid wordt afgewikkeld, dan kan de rechter daarover oordelen.

Verzekeraars hebben vorig jaar verschillende acties ondernomen om de uitvoering te verbeteren. Zij hebben de gezondheidsverklaring – die bij het aangaan van een AOV wordt ingevuld – verduidelijkt. Voorts hebben zij het recht op het vragen van een second opinion geregeld – terwijl dit recht bovendien expliciet wordt vermeld in de informatievoorziening. Daarnaast heeft de geschillencommissie van het Kifid medici toegevoegd als lid van de commissie, om klachten over de medische beoordeling goed af te kunnen handelen.

Ook kwam in Radar problematiek met betrekking tot premierestitutie ter sprake. Kern hiervan is dat verzekeraars de door de verzekerde betaalde premie niet restitueren, indien de verzekeraar geen uitkering heeft toegekend wegens schending van de mededelingsplicht, ook wanneer de verzekerde onbewust, te goeder trouw, zijn mededelingsplicht heeft geschonden.

In antwoord op Kamervragen over dit onderwerp, heeft mijn collega van Veiligheid en Justitie (V&J) – mede namens mij en mijn collega van Financiën – aangekondigd dat hij, in overleg met de relevante stakeholders, artikel 7:938 Burgerlijk Wetboek en de reikwijdte van het recht op premierestitutie tegen het licht zal houden². Het afgelopen najaar heeft hierover een expertmeeting met stakeholders plaatsgevonden. Een conceptwijziging is informeel besproken met de betrokken stakeholders. V&J verwerkt de reacties hierop. Naar verwachting zal in het voorjaar een voorstel tot wijziging in consultatie worden gegeven.

Het is natuurlijk zuur voor de betrokkenen als zij geen uitkering toegekend krijgen. Bovendien is het ook belastend voor deze mensen – die ziek zijn – om procedures te voeren. Dit laat onverlet dat de rechten van de betrokkenen – middels bovengeschetste rechtsbescherming – adequaat zijn gewaarborgd.

In Radar werd een aantal casusposities door de betrokkenen zelf belicht. Enkel op basis hiervan kan ik geen uitspraken doen over de kwaliteit van de uitvoering. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft in 2011 een onderzoek uitgevoerd naar het uitkeringsgedrag van verzekeraars en dan specifiek op het gebied van AOV'en. Uit dit onderzoek bleek juist dat verzekeraars veel waarde hechten aan een zorgvuldige afhandeling van claims. De AFM had geen aanwijzingen dat verzekeraars structureel onzorgvuldig handelen bij de vaststelling en uitkering van AOV-claims. Nadien heeft mij geen informatie bereikt – bijvoorbeeld op basis van gegevens van het Kifid – waaruit zou blijken dat verzekeraars structureel te kort schieten bij de claimbeoordeling van de AOV.

² Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 2460

Ik vind het belangrijk dat zelfstandigen die zich tegen het risico van arbeidsongeschiktheid willen verzekeren, dat ook kunnen doen. Bij de acceptatie voor een AOV schatten verzekeraars het gezondheidsrisico in. Wanneer een verzekeraar constateert dat er sprake is van een verhoogd risico (bijvoorbeeld vanwege een ziekteverleden als gevolg van kanker), dan kan dat leiden tot een hogere premie. Ook is het mogelijk dat iemand dan met uitsluiting van bepaalde risico's te maken krijgt. Soms zal een verzekeraar iemand zelfs weigeren voor een AOV. In deze gevallen biedt de vangnetverzekering van de private verzekeraars een alternatief voor de reguliere AOV. Die verzekering is bedoeld voor startende ondernemers die korter dan 15 maanden werkzaam zijn als zelfstandige.

In december 2016 heb ik – mede naar aanleiding van de motie van de leden Van Weyenberg en Schut-Welkzijn (Kamerstuk 34 550 XV, nr. 46) – gesproken met het Verbond van Verzekeraars (VvV) over de toegankelijkheid van verzekeringen. Samen met verzekeraars verkent het VvV mogelijkheden om te komen tot een toegankelijk arbeidsongeschiktheidsproduct met een maatschappelijk acceptabele premie en dito dekking. De vrijwillige ZW- en/of WIA-verzekering bij UWV kan in dergelijke gevallen overigens ook soelaas bieden voor startende zelfstandigen. Voor deze verzekering geldt immers een acceptatieplicht door UWV, waardoor UWV ook mensen met een verhoogd risico moet accepteren. Zodoende kunnen ook mensen met een ziekteverleden een verzekering tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico afsluiten.

De overlevingskansen bij een diagnose van kanker worden steeds beter. Samen met de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NKF), heeft het VvV het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) daarom opdracht gegeven, om een nieuw predictiemodel te ontwikkelen voor borstkankerpatiënten. Dit model zal gehanteerd worden bij levensverzekeringen en wordt verwacht in het voorjaar van 2017.

Het merendeel van de werknemers keert na de behandeling van kanker terug naar het werk of blijft doorwerken tijdens de behandeling. Steeds meer werkgevers krijgen dan ook te maken met een werknemer met een diagnose van kanker. Tijdens een Algemeen Overleg met uw Kamer op 22 juni 2016 heb ik aangegeven dat ik bij brief nog nader in zou gaan op de re-integratieaanpak van de overheid als werkgever, ingeval van kanker³.

Uit een rondgang langs diverse overheidswerkgevers (Rijk, Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, Waterschappen, Defensie etc.) is mij gebleken dat overheidswerkgevers, indien een werknemer een diagnose van kanker krijgt, veelal hun reguliere re-integratiebeleid hanteren. Maatwerk is daarbij hun uitgangspunt. Bij hen is derhalve geen sprake van een beleid dat speciaal gericht is op een diagnose van kanker⁴. Als daar behoefte aan is, maakt een aantal van deze werkgevers in de praktijk wel gebruik van programma's om de arbeidsrevalidatie/re-integratie te ondersteunen. Er bestaan immers private instellingen die erin gespecialiseerd in zijn om werknemers met kanker en hun werkgever te ondersteunen en te begeleiden bij re-integratie.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L.F. Asscher

³ Kamerstuk 29 544, nr. 741

⁴ Het speciale revalidatieprogramma dat werd aangeboden aan politiemedewerkers, bij wie een diagnose van kanker was gesteld (Oncopol), heeft geen vervolg gekregen na het einde van de pilot in 2015