

Tijdschr Urol (2020) 10:53–55  
<https://doi.org/10.1007/s13629-020-00286-8>



## Voor gezonde mensen met erfelijke aanleg voor kanker is verzekeren meestal geen probleem

Désirée A. E. Hairwassers · Deborah M. Ligtenberg · Caroline H. L. Willems-Blom

Published online: 18 February 2020  
 © The Author(s) 2020

### Introductie

Uit angst dat ze geen verzekering meer kunnen afsluiten, besluiten gezonde mensen die drager kunnen zijn van een erfelijke genmutatie vaak geen erfelijkheidsonderzoek te laten doen. Onterecht. Wie een aangetoonde erfelijke aanleg heeft voor kanker maar zelf nog geen kanker heeft, kan zich in de meeste gevallen gewoon verzekeren en een huis kopen.

Erfelijke aanleg voor borst-, eierstok- en prostaat-kanker bij gezonde mensen mag nooit een reden zijn om een overlijdensrisicoverzekering onder de vragengrens te weigeren. Mensen die belast zijn met dit erfelijk risico en (nog) geen kanker hebben gekregen, kunnen meestal een normale overlijdensrisicoverzekering afsluiten met een normale dekking, een normale looptijd en onder normale voorwaarden.

### Gezondheidsverklaring

Bij de aanvraag voor een levens- of arbeidsongeschiktheidsverzekering moet een gezondheidsverklaring worden ingevuld. Sinds 1 januari 2017 kunnen verzekeraars daarvoor een vernieuwd model Gezondheidsverklaring gebruiken [1]. Het Verbond van Verzekeraars heeft dit nieuwe model ontwikkeld in samenwerking met patiëntenorganisaties en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Met deze vragenlijst probeert de verzekeraar in te schatten of er een gezondheidsrisico is.

Een verzekeraar mag pas vragen stellen over erfelijke aanleg voor kanker boven een bepaald verzekerd bedrag, de zogenoemde vragengrens. Voor overlijdensrisicoverzekeringen is deze vragengrens € 278.004. Voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is de grens € 40.309 voor het eerste jaar en € 26.985 voor de daarop volgende jaren van arbeidsongeschiktheid.

Als het bedrag dat iemand wil verzekeren onder deze grens ligt, mag er dus niet naar erfelijke aanleg voor kanker worden gevraagd. Vaak gebruiken verzekeringsmaatschappijen hogere (dus gunstiger) vragengrenzen dan de wettelijke vragengrens. Mensen kunnen bij een hypotheek- of verzekeringsadviseur informeren hoe hoog de vragengrens is die een verzekering hanteert. Online is hierover namelijk weinig informatie te vinden.

De vragengrens is niet van toepassing op mensen die door erfelijke aanleg kanker hebben gekregen.

### Wat is de vragengrens?

De vragengrens bepaalt welke vragen verzekeraars mogen stellen en of zij dossieronderzoek mogen doen. De vragengrens is een bedrag. Zoals hiervoor vermeld mogen aan gezonde mensen met erfelijke aanleg voor kanker bij het afsluiten van een overlijdensrisicoverzekering onder de € 278.004 geen vragen worden gesteld over ziektes in de familie en bedraagt de vragengrens bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen € 40.309 voor het eerste jaar en € 26.985 voor de daarop volgende jaren van arbeidsongeschiktheid [2].

Dit artikel is geschreven namens Borstkankervereniging Nederland (BVN)/Oncogen.

drs. D. A. E. Hairwassers · D. M. Ligtenberg ·  
 C. H. L. Willems-Blom (✉)  
 Borstkankervereniging Nederland (BVN)/Oncogen, Utrecht,  
 Nederland  
[info@oncogen.nl](mailto:info@oncogen.nl)



## Rekenvoorbeeld

Karel heeft een *BRCA2*-mutatie en geen kanker. Hij koopt een huis met een marktwaarde van € 500.000. Karel heeft een hypothecaire lening nodig van € 500.000. De hypotheekverstrekker vraagt als aanvullende dekking Karel een overlijdensrisicoverzekering af te sluiten voor 20% van de marktwaarde van het huis.

- Gevraagde hypotheek: € 500.000
- Overlijdensrisicodekking: € 100.000

De huidige wettelijke vragengrens van € 278.004 dekt dus ruim de door de hypotheekverstrekker gevraagde overlijdensrisicodekking. Overigens zijn er genoeg hypotheekverstrekkers die geen aanvullende overlijdensrisicodekking vragen. Enkel voor heel hoge hypotheeken zal een verzekerd bedrag gevraagd worden boven die vragengrens. Het kan zijn dat er dan wel vragen over erfelijke aanleg gesteld worden. De verzekeraar kan dan het ingeschatte extra risico meenemen en een hogere premie bepalen.

## Bij kanker

Mensen die door erfelijke aanleg kanker hebben gekregen, zijn verplicht om dit te melden. Op hen is de vragengrens niet van toepassing. De verzekeraar mag vragen om een extra medisch onderzoek of een medische keuring. Het opvragen van gegevens bij een behandelend specialist of huisarts is alleen toegestaan als de vraag aan de arts betrekking heeft op klachten, afwijkingen, ziekten of aandoeningen die in de gezondheidsverklaring zijn gemeld.

## Niet melden

Onder de vragengrens hoeven preventieve operaties en periodieke controles, zoals een MRI-scan en een mammografie in verband met erfelijke aanleg in de familie niet gemeld te worden. Ook bloedonderzoek of een bezoek aan de huisarts of specialist in verband met onderzoek naar een erfelijke aanleg die iemand heeft, hoeft niet te worden doorgegeven. Verder mag er onder de vragengrens ook niet worden gevraagd naar kanker bij eerste- of tweedegraadsfamilieleden.

Samenvattend: onder de vragengrens mogen verzekeraars niet vragen naar kanker in de familie, of iemand DNA-onderzoek heeft laten doen of hier over nadenkt, of er preventieve operaties zijn geweest en/of controles plaatsvinden of hebben gevonden, zoals een MRI-scan, een mammografie of een PSA-bepaling in verband met een (mogelijke) erfelijke aanleg voor kanker.

## Tips voor de praktijk

1. Gezonde mensen met een erfelijk risico op kanker kunnen onder de vragengrens gewoon een levensverzekering afsluiten met een normale dekking,

voor een normale looptijd en onder normale voorwaarden.

2. Een afwijzing moet altijd worden gemeld en verlaagt de kans om door een andere verzekeraar te worden geaccepteerd. De patiënt zou daarom levenslang last kunnen ondervinden als gevolg van een afwijzing. Een afwijzing kunnen mensen voorkomen met het 'recht op eerste deelneming', het recht om het medisch advies aan de verzekeraar, opgesteld door de geneeskundig adviseur, als eerste in te zien. De patiënt zal daartoe vooraf en schriftelijk een verzoek moeten indienen bij de medische dienst van de verzekeraar. De patiënt heeft 'blokkeringsrecht' en mag de geneeskundig adviseur verbieden het advies aan de verzekeraar door te sturen. Zo kan afwijzing worden voorkomen. De patiënt kan de aanvraag dan intrekken en met een schone lei een nieuwe aanvraag indienen bij een andere verzekeraar.
3. Voor verzekerde bedragen onder de wettelijke vragengrens (€ 278.004) mogen verzekeraars geen vragen stellen over erfelijke ziekten of erfelijkheidsonderzoek bij de patiënt zonder klachten of symptomen. Daadwerkelijk gehanteerde vragengrenzen liggen vaak hoger (rond de € 300.000–500.000 per persoon), maar zijn niet altijd terug te vinden op de websites van verzekeraars.
4. Ook als een verzekeraar onverhoopt toch genetische informatie over de patiënt in handen krijgt, mag die informatie – onder de vragengrens – niet worden gebruikt bij de premievaststelling. Klachten kunnen worden gemeld aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ).
5. Ziekteverschijnselen moeten altijd worden gemeld, ook onder de vragengrens.
6. Preventieve maatregelen (bijv. mammografie, coloscopie, of preventieve operaties zoals mastectomie en ovariëctomie) hoeven niet te worden gemeld.
7. Een verzekeraar mag een verzekeringsaanvrager nooit vragen mee te werken aan erfelijkheidsonderzoek.

Een arts mag weigeren informatie over zijn overleden patiënt aan een verzekeraar te verstrekken in het kader van onderzoek naar verzekeringsfraude, zelfs wanneer de patiënt daartoe zelf een machtiging heeft gegeven. Wel is er in Nederland een onafhankelijke toetsingscommissie die bij duidelijke aanwijzingen voor verzwijging informatie mag inwinnen bij de behandelaren en vervolgens de verzekeraar een bindend advies zal geven. Het gaat uitsluitend om informatie die ten tijde van de verzekeringsaanvraag relevant zou zijn geweest voor de risicobepaling door de verzekeraar (naar [3]).

**Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

## Literatuur

### Geraadpleegde literatuur

1. Verbond van verzekeraars. Medische keuring. <https://www.vanatotzekerheid.nl/begrippen/medische-keuring/>. Geraadpleegd op: 6 januari 2020.
2. Overheid.nl. Wet op de medische keuringen. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008819/2019-01-01>. Geraadpleegd op: 6 januari 2020.
3. Bunnik E. Erfelijk risico goed te verzekeren. Medisch Contact. 2012;48;2728–30. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/erfelijk-risico-goed-te-verzekeren.htm>. Geraadpleegd op: 6 januari 2020.

### Aanbevolen literatuur

4. Oncogen. Verzekeren [folder]. <https://oncogen.nl/bereid-je-voor/verzekeren/>. Geraadpleegd op: 10 februari 2020.

**drs. Désirée A.E. Hairwassers**, vrijwilliger Borstkankervereniging Nederland (BVN)/Oncogen

**Deborah M. Ligtenberg**, vrijwilliger Borstkankervereniging Nederland (BVN)/Oncogen

**Caroline H.L. Willems-Blom**, vrijwilliger Borstkankervereniging Nederland (BVN)/Oncogen