

Verzekeren

Als je aangetoond erfelijke aanleg hebt voor kanker, of als kanker in de familie zit, kun je je – als je zelf gezond bent – in principe gewoon verzekeren of een huis kopen. Op deze pagina vind je informatie over verschillende typen verzekeringen, de wettelijke regels en tips.

Overlijdensrisicoverzekering en arbeidsongeschiktheidsverzekering

Overlijdensrisicoverzekeringen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn particuliere verzekeringen. Particuliere verzekeringen worden door beide partijen (verzekeraar en verzekerde) vrijwillig afgesloten. Je bent dus vrij om zelf een verzekeraar te kiezen.

Bij overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kunnen problemen ontstaan als je een aandoening als borstkanker hebt (gehad). De verzekeringsmaatschappij kan een premieverhoging vragen of – in het geval van een arbeidsongeschiktheidsverzekering – je zelfs weigeren als klant.

Erfelijke aanleg voor borst- en eierstokkanker mag nooit een reden zijn om een overlijdensrisico te weigeren. Mensen die belast zijn met dit erfelijk risico, kunnen meestal een normale arbeidsongeschiktheids- of overlijdensrisicoverzekering afsluiten met een normale dekking, een normale looptijd en onder normale voorwaarden.

Bij het beoordelen van een verzekeringsaanvraag is de verzekeraar aan regels gebonden. Die regels staan in de Wet op de Medische Keuringen en het Protocol verzekeringskeuringen (vooral in hoofdstuk 6: het moratorium erfelijkheidsonderzoek). Je vindt het Protocol verzekeringskeuringen op verzekeraars.nl

Gezondheidsverklaring en afspraken over de vragengrens

Bij de aanvraag voor een verzekering moet je een vragenlijst over je gezondheid invullen. Dit heet een gezondheidsverklaring. Hiermee probeert de verzekeraar in te schatten of er een gezondheidsrisico voor jou geldt. Een verzekeraar mag pas vragen stellen over erfelijke aanleg voor kanker boven een bepaald bedrag dat je wilt verzekeren. Dit heet een vragengrens. Voor overlijdensrisicoverzekeringen is deze

grens € 278.004. Voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is dit € 40.309 voor het eerste jaar en € 26.985 voor de daarop volgende jaren van arbeidsongeschiktheid. **Als het bedrag dat je wilt verzekeren ónder deze grens ligt, mag er dus niet naar erfelijke aanleg voor kanker worden gevraagd.** Vaak gebruiken verzekeringsmaatschappijen hogere (dus gunstigere) vragengrenzen dan de wettelijke vragengrens. Vraag een hypotheek- of verzekeringsadviseur hoe hoog de vragengrens is die je verzekering hanteert. Online is hierover namelijk weinig informatie te vinden.

Onder de vragengrens hoeven preventieve operaties en periodieke controles als een MRI en mammografie die je hebt ondergaan in verband met erfelijke aanleg in je familie niet vermeld te worden. Ook bloedonderzoek of een bezoek aan de huisarts of specialist in verband met onderzoek naar een erfelijke aandoening die jezelf (nog) niet hebt, hoeft je niet op te geven. Verder mag er onder de vragengrens ook niet worden gevraagd naar kanker in jouw familie (onder familie wordt verstaan: directe familie zoals ouders, kinderen, broers en zussen).

Samenvattend: onder de vragengrens mag er niet worden gevraagd naar kanker in de familie, of je zelf DNA-onderzoek hebt laten doen of hier over nadenkt, of je preventieve operaties hebt ondergaan en/of controles als MRI en mammografie krijgt in verband met een (mogelijke) erfelijke aanleg voor kanker.

Kanker gekregen?

Als je door je erfelijke aanleg kanker hebt gekregen, dan ben je verplicht om dit te melden. 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 je in de gezondheidsverklaring hebt gemeld.

Boven de vragengrens

Voor aanvragen boven het bedrag van de vragengrens moeten de resultaten van erfelijkheidsonderzoek van jou en familieleden wel worden gemeld. Maar alleen als de verzekeraar er naar vraagt. Bestaande gezondheidsklachten die horen bij die erfelijke aandoening waarvoor je je hebt laten testen, moeten ook worden gemeld. Dit geldt overigens ook bij een aanvraag onder de vragengrens.

De verzekeringsmaatschappij mag vragen naar de gezondheid van je familieleden en/of naar de oorzaak van overlijden van familieleden (onder familie wordt verstaan: directe familie zoals ouders, kinderen, broers en zussen). Ook mag de verzekeraar

vragen om een extra medisch onderzoek of een medische keuring. Deze mag alleen betrekking hebben op klachten, afwijkingen, ziekten of aandoeningen die door de klant in de gezondheidsverklaring zijn gemeld.

De verzekeraar mag je **niet** vragen om een erfelijkheidsonderzoek voor de verzekering te laten doen. Daarnaast mag de verzekeraar geen gegevens van andere soorten verzekeringen gebruiken zonder jouw toestemming (dus geen zorgverzekeringsgegevens gebruiken voor een overlijdensrisicoverzekering).

Als je een bedrag boven de vragengrens wilt verzekeren

Bij een aanvraag boven het bedrag van de vragengrens, wordt de door jou ingevulde gezondheidsverklaring eerst bekeken door een medisch adviseur. Deze brengt een advies uit aan de verzekeraar. Vervolgens besluit de verzekeraar of je onder de algemene voorwaarden verzekerd kan worden of onder andere voorwaarden, zoals een premieverhoging.

Als je vermoedt dat het advies nadelig voor jou kan zijn, kun je je beroepen op het recht van eerste kennismaking. Dit is het recht om het medisch advies aan de verzekeraar, opgesteld door de medisch adviseur, als eerste in te zien. **Je moet hiervoor vooraf een schriftelijk verzoek indienen bij de medische dienst van de verzekeraar.** Je hebt 'blokkeringsrecht'. Dit betekent dat je de medisch adviseur mag verbieden het advies aan de verzekeraar door te sturen. Zo voorkom je dat je hierdoor (later) bij andere verzekeraars problemen ondervindt.

Tips

Vragengrens is in de praktijk vaak hoger dan wettelijk is bepaald

De vragengrens die bepalend is voor de vragen die over erfelijke aanleg mogen worden gesteld, wordt door veel verzekeraars hoger gesteld dan het wettelijke bedrag. Het is de moeite waard om uit te zoeken welke grens de verschillende verzekeraars hanteren. Vraag een hypotheek- of verzekeringsadviseur om hulp.

Vergelijk verzekeraars

Niet alle verzekeraars gaan op dezelfde manier met de gezondheidsverklaring om. Sommige grote verzekeringsmaatschappijen stellen bijvoorbeeld bij overlijdensrisicoverzekeringen geen aanvullende voorwaarden bij een erfelijke aanleg voor kanker. Het is de moeite waard om de websites van verschillende verzekeraars erop na te kijken.

Houd goed in de gaten wanneer de regels voor onder de vragengrens gelden

Als je een overlijdensrisicoverzekering aanvraagt voor een bedrag dat gelijk is aan de vragengrens, gelden de regels voor **onder** de vragengrens.

Overweeg meerdere aanvragen te doen

Je kunt tegelijkertijd bij meerdere verzekeraars aanvragen doen voor een overlijdensrisicoverzekering. Bespreek dit met je hypotheekadviseur.

Check of de nieuwe gezondheidsverklaring wordt gebruikt

Sommige tussenpersonen gebruiken nog oude gezondheidsverklaringen, in plaats van de nieuwe formulieren. De oude formulieren kunnen zowel ongunstiger als gunstiger zijn voor de klant. In het geval van erfelijkheid zijn ze vaak (maar niet altijd) ongunstiger. Vergelijk jouw formulier 'Gezondheidsverklaring' en aanvraagformulier 'Levensverzekering/arbeidsongeschiktheidsverzekering' daarom met de volgende formulieren;

- [Model gezondheidsverklaring voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering of levensverzekering met arbeidsongeschiktheidsdekking](#)
- [Model gezondheidsverklaring voor een levensverzekering \(zonder arbeidsongeschiktheidsdekking\)](#)
- Meer informatie over [\(het invullen van\) een gezondheidsverklaring](#) (zonder AOV) en [\(het invullen van\) een gezondheidsverklaring](#) (met AOV)

Antwoord niet zomaar op alle vragen

De gezondheidsvragenlijst geldt voor levensverzekeringen (zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering) van € 278.000 of minder. Een verzekeraar mag niet meer vragen stellen dan in deze vragenlijst zijn opgenomen, minder vragen mag wel. Sinds 1 januari 2012 mogen levensverzekeraars niet meer vragen naar de ziektegeschiedenis van familieleden. Als dit toch gebeurt, hoef je geen antwoord te geven.

Vraag om uitleg

Bij een voorstel tot premieverhoging is de medisch adviseur verplicht om de reden schriftelijk aan je uit te leggen in duidelijke en begrijpelijke taal. Als je het niet eens bent met een voorstel tot premieverhoging, kun je vragen om een herziening van dit besluit. Lever hiervoor aanvullende argumenten aan (je bent bijvoorbeeld preventief geopereerd). Als je preventief bent geopereerd en er zijn geen kwaadaardige cellen gevonden, is een levensverzekering tegen normale premie en voorwaarden mogelijk.

Maak altijd een kopie van de door jou ingestuurde gezondheidsverklaring!

Ziektelkostenverzekeringen

Bij controles en ziekte van (mogelijke) genmutatiedragers BRCA1 en BRCA2 zijn er geen problemen. De kosten van DNA onderzoek, preventieve operatie(s), borstreconstructie na kanker of pre-implantatie genetische diagnostiek (PGD), controles en screening worden vanuit het basispakket vergoed. Je hoeft hier zelf geen toestemming bij de verzekering voor te vragen. Dat doet het behandelcentrum via een aanvraag voor een machtiging bij de verzekering. Wanneer er een nieuwe techniek wordt gebruikt die nog niet algemeen uitgevoerd wordt, kan er wel een probleem met de vergoeding zijn. Je arts weet daar meer over.

Dit gaat wel ten koste van het eigen risico. Het is mogelijk om het eigen risico in maandelijkse termijnen te betalen.

Het zou overigens kunnen dat een aanvullende verzekering wel medische selectie heeft en dat je dan uitgesloten wordt als je bijvoorbeeld veel gebruik gemaakt hebt van fysiotherapie.

Wat er in de landelijke richtlijn 'Mammacarcinoom' staat over de voorgeschreven controles bij erfelijke belasting, is bepalend voor het recht op vergoeding. Deze richtlijn is te vinden op de website van [OncoLine](#).

Er kunnen verschillen zijn in de uitvoering van de afspraken tussen behandelaars en verzekeraar. Zo kunnen we regionale afspraken zijn gemaakt door jouw zorgverzekeraar en een behandelcentrum over een bepaalde verrichting. Raadpleeg daarom altijd je arts en verzekeraar over de vergoeding van een ingreep of onderzoek.

Let bij het veranderen van zorgverzekering goed op de vragen die over erfelijkheid worden gesteld en vergelijk de vergoedingen van de aanvullende pakketten zorgvuldig voordat je overstapt naar een andere zorgverzekering.