



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Levensverzekering en verzwijging: van zorgvuldig acceptatiebeleid tot terughoudend onderzoek naar de doodsoorzaak

Kalkman, W.M.A.

#### Publication date

2015

#### Document Version

Final published version

#### Published in

Ondernemend met pensioen: Dietvorstbundel: opstellen aangeboden aan prof. dr. G.J.B. Dietvorst ter gelegenheid van zijn afscheid op 16 oktober 2015 als hoogleraar aan Tilburg University

[Link to publication](#)

#### Citation for published version (APA):

Kalkman, W. M. A. (2015). Levensverzekering en verzwijging: van zorgvuldig acceptatiebeleid tot terughoudend onderzoek naar de doodsoorzaak. In B. Starink, & M. Visser (Eds.), *Ondernemend met pensioen: Dietvorstbundel: opstellen aangeboden aan prof. dr. G.J.B. Dietvorst ter gelegenheid van zijn afscheid op 16 oktober 2015 als hoogleraar aan Tilburg University* (pp. 85-99). Wolters Kluwer.

#### General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

PROF. DR. W.M.A. KALKMAN<sup>1</sup>

# Levensverzekering en verzwijging

*Van zorgvuldig acceptatiebeleid tot terughoudend onderzoek naar de doodsoorzaak*

## Woord vooraf

Bij het afscheid van Gerry Dietvorst als hoogleraar Fiscale en civielrechtelijke aspecten van toekomstvoorzieningen aan Tilburg University past een artikel waarbij de nog steeds actuele problematiek rond de *Vrede van Tilburg* uit 1910 centraal staat. In die *Vrede van Tilburg*<sup>2</sup> hebben verzekeraars en artsen afspraken gemaakt in welke gevallen een behandelend arts aan de geneeskundig adviseur van de verzekeraar informatie mag verstrekken over de doodsoorzaak van een overleden verzekerde. Die *Vrede* heeft in 1999 een vervolg gekregen in het *Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens* en in 2005 door de instelling van de *Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens*. De behoefte aan informatie over doodsoorzaak en het daaraan voorafgegane ziekteverloop bestaat nog steeds bij verzekeraars en de discussie over de voorwaarden waaronder dat mag is recent weer in de belangstelling gekomen door een rechterlijke uitspraak, waarbij de taak en werkwijze van de Toetsingscommissie ter discussie is gesteld.

## 1. Inleiding

Bij het sluiten van een levensverzekering is het voor de verzekeraar van belang inzicht te hebben in de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde. Zo kan de verzekeraar het risico op overlijden beoordelen en vaststellen of, en zo ja op welke voorwaarden, de levensverzekering kan worden gesloten. De verzekeraar maakt deze risico-inschatting op basis van een gezondheidsverklaring en/of een medisch onderzoek. Als onderdeel van het *Protocol Verzekeringskeuringen* heeft het Verbond van Verzekeraars een model gezondheidsverklaring ontwikkeld, die in de loop der tijd verschillende keren is aangepast en vereenvoudigd. De verklaring is uitgebreid door consumenten getest en wordt periodiek geëvalueerd. Er zijn verzekeraars die uit oogpunt van efficiency het overlijdensrisico inschatten op grond van een beperkt aantal

---

1 Hoofd Legal, Litigation & Compliance van Nationale-Nederlanden (Leven) te Den Haag, hoogleraar verzekeringsrecht aan de Universiteit van Amsterdam (UvA) en verbonden aan Amsterdam Centre of Insurance Studies (ACIS). De auteur is veel dank verschuldigd aan mevrouw L. Goris die tijdens haar student-stage bij NN Advocaten ([www.nnadvocaten.nl](http://www.nnadvocaten.nl)) heeft bijgedragen aan de totstandkoming van dit artikel.

2 W.M.A. Kalkman, 'Vrede van Tilburg op de helling?', *Pensioen Magazine* oktober 1997, p. 4-5.

vragen, al dan niet ontleend aan de model gezondheidsverklaring. In dit artikel ga ik in op de vraag of de keuze voor het gebruiken van summiere gezondheidsverklaringen past binnen een zorgvuldig acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar en of die keuze gevolgen heeft voor een beroep op verzwijging.

Bij een zorgvuldig acceptatiebeleid past terughoudend onderzoek naar de doodsoorzaak en het daaraan voorafgegane ziekteverloop van de verzekerde. Om dit terughoudend onderzoek te kunnen waarborgen is in 2005 de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens in het leven geroepen. Indien er na het overlijden van de verzekerde bij de verzekeraar een vermoeden bestaat dat de verzekerde bij het sluiten van de levensverzekering zijn mededelingsplicht heeft geschonden, *moet* de verzekeraar de in 2005 opgerichte Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens vragen onderzoek te doen, aangezien de verzekeraar geen eigen onderzoek naar de doodsoorzaak en het daaraan voorafgegane ziekteverloop (door zijn geneeskundig adviseur laten) mag doen.

Naast de eerder besproken problematiek met betrekking tot de summiere gezondheidsverklaringen die door sommige verzekeraars worden gebruikt, zal ik in dit artikel tevens ingaan op de positie van de behandelend arts van de verzekerde in het kader van het verstrekken van medische informatie aan de geneeskundig adviseur van de Toetsingscommissie.

## **2. De Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens**

### **2.1. De achtergrond van oprichting van de Toetsingscommissie**

Als de verzekerde kort na het sluiten van de levensverzekering overlijdt, kan er bij de verzekeraar behoefte ontstaan te onderzoeken of de verzekerde wellicht zijn pre-contractuele mededelingsplicht heeft geschonden. Een onderzoek naar de gezondheidssituatie van de verzekerde ten tijde van het sluiten van de verzekering is echter niet gemakkelijk te realiseren. Een (geneeskundig adviseur van een) levensverzekeraar mag op grond van de *Vrede van Tilburg* uit 1910 geen informatie opvragen bij de behandelend arts van de overleden verzekerde (ook niet op basis van een machtiging die de verzekerde tijdens zijn leven heeft afgegeven) en de behandelend arts mag op grond van zijn geheimhoudingsplicht geen informatie verstrekken aan de geneeskundig adviseur van de levensverzekeraar.<sup>3</sup> Om de levensverzekeraars tegemoet te komen in deze problematiek heeft begin jaren negentig overleg plaatsgevonden tussen het Verbond van Verzekeraars en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG). Op advies van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn bij dit overleg later ook Nederlandse Patiënten/

---

3 W.M.A. Kalkman, 'Vrede van Tilburg op de helling?', *Pensioen Magazine*, oktober 1997, p. 4-5; N. van Tiggele-van der Velde & J.H. Wansink, 'De mededelingsplicht ex art. 7:928 BW bij levensverzekering en de toetsingscommissie gezondheidsgegevens', *Het Verzekerings-Archief* 2014, p. 97-98.

Consumenten Federatie en het Breed Platform Verzekerden en Werk betrokken.<sup>4</sup> In 1999 is tussen deze vier partijen overeenstemming bereikt over de wijze waarop informatie bij de behandelend arts mag worden ingewonnen over de doodsoorzaak en het daaraan voorafgegane ziekteverloop van de verzekerde. Dit overleg heeft geresulteerd in het *Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens* (hierna te noemen: Convenant), waarna in 2005 de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens (hierna te noemen: Toetsingscommissie) is ingesteld.

## 2.2. Taak en werkzaamheden van de Toetsingscommissie

De werkwijze van de Toetsingscommissie is vastgelegd in het Reglement Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens (hierna te noemen: Reglement). De Toetsingscommissie doet onderzoek naar (een vermoeden van) fraude in de volgende gevallen<sup>5</sup>:

- Gevallen van overlijden binnen twee jaar na het afsluiten/wijzigen van de levensverzekering waarin het overlijden niet een gevolg is van een ongeval en waarbij de verzekeringsmaatschappij verzwijging van gezondheidsgegevens (met inbegrip van een van dekking uitgesloten risico) vermoedt en volgens de Toetsingscommissie deze vermoedens gerechtvaardigd zijn;
- Gevallen van overlijden tussen twee en vijf jaar na afsluiten/wijzigen van de levensverzekering alleen indien de verzekeringsmaatschappij ten genoegen van de Toetsingscommissie sterke aanwijzingen van vermoeden van fraude overlegt; en
- Bij overlijden na vijf jaar enkel indien sprake is van harde aanwijzingen voor fraude en de Toetsingscommissie deze gerechtvaardigd acht.

Ingevolge art. 3 onder 4 van het Reglement gaat de Toetsingscommissie over tot het inwinnen van medische informatie via een aan de Toetsingscommissie verbonden arts. Onder medische informatie wordt verstaan “informatie die betrekking heeft op die gezondheidsgegevens van de verzekerde ten tijde van het sluiten of wijzigen van de verzekeringen die in relatie staan tot de overlijdensoorzaak”.<sup>6</sup> Dat houdt in dat de Toetsingscommissie slechts de medische causaliteit dient vast te stellen tussen de verzwezen medische feiten en de doodsoorzaak.

Levensverzekeraars die niet zijn aangesloten bij het Verbond van Verzekeraars kunnen in principe geen gebruikmaken van diensten van de Toetsingscommissie. Gezien de gedragsregels van de KNMG die het niet mogelijk maken om met individuele machtigingen medische informatie te verkrijgen van een behandelend arts van een overleden verzekerde, kunnen deze verzekeraars geen onderzoek doen naar verzwijging van voor de beoordeling relevante medische informatie ten tijde van het sluiten van de

4 *Kamerstukken II 1996/97, Handelingen, nr. 20, voortzetting van de behandeling van het voorstel van wet van het lid Van Boxtel houdende regels tot versterking van de rechtspositie van hen die een medische keuring ondergaan (Wet op de medische keuringen) (23 259), p. 1466-1480.*

5 Art. 2 Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens.

6 Art. 3 onder 4 Reglement Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens.

levensverzekering. In het verleden is een enkele keer een uitzondering gemaakt als de niet aangesloten verzekeraar verklaarde zich aan de bepalingen van het 'Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens' te onderwerpen.<sup>7</sup>

Ondanks het door de KNMG onderschreven Convenant is de behandelend arts van de overleden verzekerde niet gehouden medewerking te verlenen aan een onderzoek van de Toetsingscommissie. De KNMG schrijft over de verstrekking van medische gegevens aan de Commissie:

“Hoewel u juridisch niet verplicht bent om informatie te geven aan de arts van de Toetsingscommissie, adviseert de KNMG om dit toch te doen. Dit standpunt is gebaseerd op een afweging van belangen in algemene zin. Belangrijk onderdeel daarvan is de opvatting dat het beroepsgeheim niet is bedoeld om frauduleus handelen te faciliteren. Bovendien was het alternatief een situatie waarin verzekeraars alle verzekerden vragen om bij het afsluiten van een verzekering een machtiging te tekenen voor het opvragen van medische gegevens bij behandelend artsen na het overlijden. Dit zou een veel grotere bedreiging van het medisch beroepsgeheim (en een grotere belasting voor artsen) vormen.

Het belangrijkste voordeel van de huidige regeling is dat een onafhankelijke commissie onderzoekt of er voldoende aanwijzingen zijn voor eventuele fraude. Alleen de onafhankelijke commissie vraagt informatie op. En de medische gegevens komen niet rechtstreeks in het bezit van de verzekeraar.”<sup>8</sup>

De Toetsingscommissie merkt in verschillende van haar jaarverslagen op dat “*met voldoende kan worden vastgesteld dat de bereidheid van artsen om aan het ingestelde onderzoek mee te werken door de gevraagde informatie te verstrekken, vrij algemeen gangbaar is geworden*”.<sup>9</sup>

### 2.3 *Betekenis van een uitspraak van de Toetsingscommissie*

De beslissingen van de Toetsingscommissie zijn bindend voor de verzekeraar (art. 3 lid 7 Reglement). Dat houdt in dat als de Toetsingscommissie oordeelt dat er geen sprake is van verzwijging, de verzekeraar onverkort moet uitkeren. Weigert de verzekeraar uit te keren omdat hij zich niet kan vinden in het oordeel van de Toetsingscommissie, dan kan de begunstigde nakoming van het bindend advies van de Toetsingscommissie vorderen bij de burgerlijke rechter.<sup>10</sup> De verzekeraar kan de burgerlijke rechter om vernietiging van het bindend advies vragen, hoewel dat

---

7 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens 2010-2011, p. 3.

8 <http://knmg.artsenet.nl>. KNMG artseninflijn. Informatie verstrekken aan de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens? 26 september 2011.

9 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie 2012, p. 2.

10 Geschillencommissie Financiële Dienstverlening 7 juli 2008, 2008-10. In deze zaak vorderde de begunstigde nakoming van het bindend advies van de Toetsingscommissie bij de Geschillencommissie van het KiFiD. De Geschillencommissie oordeelde dat de begunstigde niet-ontvankelijk was in zijn verzoek, omdat dergelijke vorderingen bij de burgerlijke rechter moeten worden afgedwongen. Zie hierover ook Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens over de periode augustus 2006-augustus 2007, p. 3 waar de Toetsingscommissie opmerkt dat de handelwijze van de betrokken verzekeraar in strijd is met het Convenant. Zie ook de uitspraak van de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) van 30 november 2009, TFD 2009/004, waarin de Tuchtraad verklaart dat de betreffende verzekeraar de goede naam, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak heeft geschaad met zijn handelwijze.

slechts in uitzonderlijke omstandigheden kans van slagen heeft. Daarnaast geldt dat een beslissing van de Toetsingscommissie geen beletsel vormt voor de nabestaanden om de burgerlijke rechter ook in dezelfde zaak een oordeel te vragen (art. 3 lid 8 Reglement). Opvallend is dat het Reglement alleen spreekt over 'nabestaanden' en niet ook over de 'begunstigden'. Nabestaanden en begunstigde hoeven niet dezelfde personen te zijn, terwijl het financieel belang primair bij de begunstigde ligt. Het verdient naar mijn mening aanbeveling het Reglement op dit punt aan te passen. Wordt dezelfde zaak door de nabestaanden voorgelegd aan de burgerlijke rechter, dan is deze niet gebonden aan het oordeel van de Toetsingscommissie.

### **3. De gezondheidsverklaring**

#### **3.1. Algemene opmerkingen**

De levensverzekering wordt in beginsel gekenmerkt door contractsvrijheid: niemand is verplicht tot het afsluiten van een levensverzekering.<sup>11</sup> Als iemand toch besluit een levensverzekering te sluiten, is hij vrij in de keuze van de verzekeraar. Deze contractsvrijheid geldt niet alleen voor de verzekeringnemer, maar ook voor de verzekeraar. De verzekeraar bepaalt of hij het aangeboden gezondheidsrisico accepteert en zo ja, onder welke voorwaarden. Om een goede inschatting te kunnen maken van het gezondheidsrisico van een kandidaat-verzekerde vindt voorafgaand aan het sluiten van de verzekering een keuring plaats, door middel van een gezondheidsverklaring of een medisch onderzoek. Het is voor de risico-inschatting van belang dat de verzekeraar over alle relevante medische informatie van de kandidaat-verzekerde kan beschikken. Hier zit vanzelfsprekend een grens aan, aangezien medische keuringen een inbreuk maken op grondrechten, met name het recht op privacy en het recht op lichamelijke integriteit. In de Wet op de Medische Keuringen (WMK) heeft de wetgever daarom grenzen gesteld aan de omvang van medische keuringen in het kader van het sluiten van particuliere verzekeringen.

Zo bepaalt de WMK dat keuringen naar hun aard, inhoud en omvang moeten worden beperkt tot het doel waarvoor zij worden verricht<sup>12</sup> en dat keuringsgegevens niet voor een ander doel mogen worden gebruikt dan waarvoor zij zijn verzameld.<sup>13</sup> Bovendien gelden er specifieke beperkingen voor het vraagrecht naar erfelijkheidsgegevens en het doen van onderzoek naar aids of seropositiviteit voor aids.<sup>14</sup>

#### **3.2. De modelgezondheidsverklaring**

Art. 9 WMK bepaalt dat representatieve organisaties afspraken kunnen maken over onder andere de toegelaten vragen en medische onderzoeken in de zin van de WMK. Het Verbond van Verzekeraars is representatief voor de verzekeringsbranche, ook al

11 Protocol Verzekeringskeuringen 2011.

12 Art. 2 lid 1 WMK.

13 Art. 2 lid 2 WMK.

14 L.E. Kalkman-Bogerd & W.M.A. Kalkman, 'Verzamelen van en omgaan met medische gegevens in een woud vol regels', *Het Verzekerings-Archief* 2014, p. 6-13.

zijn niet alle op de Nederlandse verzekeringsmarkt actieve verzekeraars daarbij aangesloten. In dat verband hebben de Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad), de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en het Verbond van Verzekeraars in 2011 overeenstemming bereikt over de herziening van het Protocol Verzekeringskeuringen (Protocol). In dit Protocol is in art. 3 lid 3 opgenomen:

“Onder de vragengrens maken verzekeraars alleen gebruik van de model gezondheidsverklaring van het Verbond of een ingekorte versie daarvan. Voor de ingekorte versie geldt dat daarvoor alleen vragen gebruikt mogen worden die zijn opgenomen in de model gezondheidsverklaring.”

De bedoelde vragengrens is nader gespecificeerd in art. 1 onderdeel f WMK en betreft het over drie jaar gerekend totaal verzekerd bedrag, waar beneden bepaalde vragen niet mogen worden gesteld en onderzoeken niet mogen worden verricht. De vragengrens bedraagt op dit moment € 250.000. Dat betekent dat wanneer een kandidaat-verzekerde een levensverzekering wil sluiten en daarmee het in art. 1 onderdeel f WMK totaal verzekerd bedrag van € 250.000 niet overschrijdt, de verzekeraar slechts de (ingekorte versie van de) model gezondheidsverklaring van het Verbond mag gebruiken. Minder vragen mag, maar meer of andere vragen zijn niet toegestaan. Deze verplichting geldt naar mijn mening niet alleen voor verzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars, maar voor alle verzekeraars die levensverzekeringen aanbieden aan verzekeringnemers die hun woonplaats in Nederland hebben. De model gezondheidsverklaring is een uitvloeisel van het zelfreguleringsoverleg op grond van art. 9 WMK. Representatieve organisaties van artsen, patiënten en verzekeraars in Nederland, hebben aan dat zelfreguleringsoverleg invulling gegeven ten behoeve van de keuringssituaties die beheerst worden door de WMK. Met de uitkomst van dit zelfreguleringsoverleg is een kader gecreëerd dat bedoeld is om de keuring bescherming te bieden bij een particuliere verzekeringskeuring. Iedere levensverzekeraar die levensverzekeringen aanbiedt waarop de WMK van toepassing is, zal zich moeten conformeren aan de uitkomsten van het zelfreguleringsoverleg.

Ondanks het feit dat het gebruik van (een ingekorte versie van) een model gezondheidsverklaring is voorgeschreven, wordt dit model niet door iedere verzekeraar gebruikt bij de beoordeling van het te accepteren risico. Incidenteel wordt zelfs verzekerd zonder medische waarborgen, maar met de beperking dat ‘van dekking zijn uitgesloten alle bestaande en/of bekende ziekten, aandoeningen of gebreken waaraan de verzekerde lijdt of heeft geleden’.<sup>15</sup> Soms worden kandidaat-verzekerden verzocht om de vraag te beantwoorden of zij verwachten de komende drie jaar te zullen overleven. Ook acceptatie op grond van de verklaring van de kandidaat-verzekerde, waarin hij verklaart ‘momenteel een goede gezondheid te bezitten en niet jonger dan 18 jaar en niet ouder dan 72 jaar te zijn’ en ‘momenteel geen aandoeningen te hebben die

---

15 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens 2012, p. 3.

medische behandeling vereisen' komt voor. Het gebruik van summiere gezondheidsverklaringen is een terugkerend thema in het verslag van werkzaamheden van de Toetsingscommissie. In haar verslag over 2013 schrijft de Toetsingscommissie hierover:

"Met verwijzing naar haar eerdere verslagen en opmerkingen moet de Toetsingscommissie opnieuw vaststellen dat er overlijdensrisico's worden geaccepteerd op basis van volstrekt ontoereikende gezondheidsverklaringen. Er zijn nog altijd verzekeraars die voor de acceptatie van nieuwe verzekeringen genoeg nemen met de beantwoording van een paar eenvoudige vragen over het bekend zijn met enige ziekte, kwaal of gebrek, en met medicijngebruik, soms ook met de verklaring dat men niet aan kanker lijdt en niet recent een hartaanval heeft gehad."<sup>16</sup>

In het verslag van werkzaamheden over 2014 wordt hierover door de Toetsingscommissie opgemerkt:

"Helaas moet worden vastgesteld dat nog altijd de productiehonger in delen van het levensverzekeringsbedrijf het vaak wint van zorgvuldig acceptatiebeleid."<sup>17</sup>

Op zich is het begrijpelijk dat verzekeraars uit oogpunt van efficiency proberen de acceptatieprocedure zo eenvoudig en snel mogelijk te laten verlopen. Men zou kunnen zeggen dat de kandidaat-verzeerde alleen maar voordeel heeft bij een zo kort mogelijke gezondheidsverklaring, want hoe korter de verklaring, hoe minder informatie de kandidaat-verzeerde aan de verzekeraar hoeft te verstrekken. Minder informatie betekent een minder zware beoordeling van het risico en daarmee een grotere kans op acceptatie van de levensverzekering door de verzekeraar. Toch ligt het niet zo simpel. De problemen met betrekking tot de korte gezondheidsverklaringen doen zich meestal niet voor bij het sluiten van de levensverzekering, maar achteraf, als de verzeerde – kort na het sluiten van de verzekering – is overleden en de verzekeraar de Toetsingscommissie te hulp roept om te achterhalen hoe de gezondheidstoestand was toen de verzeerde de daarop betrekking hebbende vragen moest beantwoorden.<sup>18</sup>

De Toetsingscommissie heeft aangegeven dat een redelijk handelend levensverzeerder zich maximaal moet inspannen om te voorkomen dat hij een verzekering sluit zonder op de hoogte te zijn van de voor de beoordeling van het risico relevante feiten en omstandigheden.<sup>19</sup>

"Uit een oogpunt van voorkoming van verzwijging of onjuiste opgave schieten naar het oordeel van de commissie dergelijke summere gezondheidsverklaringen dan ook duidelijk tekort."<sup>20</sup>

Ook de uit het *Protocol Verzekeraars & Criminaliteit* (Protocol betreffende bewustwording, preventie, detectie en afhandeling van verzekeringsfraude en criminaliteit) van het Verbond van Verzekeraars voortvloeiende verplichting tot fraudepreventie

16 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens 2013, p. 2.

17 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens 2014, p. 1.

18 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens 2014, p. 2.

19 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens 2012, p. 1.

20 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens over de periode augustus 2007-augustus 2008, p. 2.



dwingt naar het oordeel van de Toetsingscommissie tot een zorgvuldig acceptatiebeleid.<sup>21</sup> Naar het oordeel van de Toetsingscommissie past daarbij niet het hanteren van gezondheidsverklaringen met een beknopte vraagstelling.<sup>22</sup> Een acceptatiebeleid gebaseerd op summier gezondheidsverklaringen – naar ik aanneem in afwijking van de uit de zelfregulering voortvloeiende (korte) model gezondheidsverklaring van het Verbond van Verzekeraars –, beschouwt de Toetsingscommissie als lichtvaardig handelen in de zin van art. 3 lid 5 van het *Reglement Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens* en zal dat handelen betrekken in haar beslissing.<sup>23</sup>

Ik zou nog iets verder willen gaan. Naar mijn mening zou de Toetsingscommissie het verzoek van de verzekeraar niet in behandeling moeten nemen dan wel moeten afwijzen indien de verzekeraar bij de acceptatie gebruik heeft gemaakt van vragen omtrent de gezondheid die niet in overeenstemming zijn met de afspraken omtrent de te stellen gezondheidsvragen en het ondergaan van medische onderzoeken die in het kader van art. 9 WMK zijn gemaakt. Die afspraken beogen de positie van een keurling bij een particuliere levensverzekering te versterken en zijn de weerslag van de maatschappelijke opvatting waaraan een zorgvuldige acceptatieprocedure bij het sluiten van een levensverzekering moet voldoen. Het verdient naar mijn mening aanbeveling het reglement van de Toetsingscommissie hierop aan te passen.

#### **4. De mededelingsplicht**

##### **4.1. Algemene vereisten bij de mededelingsplicht**

Een verzekeringnemer is verplicht vóór het sluiten van de overeenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar, of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen afsluiten afhangt of kan afhangen (art. 7:928 lid 1 Burgerlijk Wetboek (BW)). Voor de beoordeling van het beroep op verzwijging is van belang of bij het aangaan van de verzekering door de verzekeraar gebruik is gemaakt van een door hem opgestelde vragenlijst (art. 7:928 lid 6 BW). Indien gebruik is gemaakt van een vragenlijst, kan de verzekeraar zich er niet op beroepen dat vragen niet zijn beantwoord, of feiten waarnaar niet was gevraagd, niet zijn meegedeeld, en evenmin dat een in algemene termen vervatte vraag onvolledig is beantwoord, tenzij is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden. Indien de verzekeraar geen gebruik maakt van een vragenlijst, of slechts van een beperkte vragenlijst, beperkt dat de inhoud en omvang van de mededelingsplicht in die zin dat het kenbaarheidsvereiste

---

21 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens 2012, p. 3; zie Protocol Verzekeraars & Criminaliteit (Protocol betreffende bewustwording, preventie, detectie en afhandeling van verzekeringsfraude en criminaliteit). Als uitgangspunt voor het protocol geldt dat fraudebeheersing een maximaal effect heeft (met minimale inspanning) indien hier zo vroeg mogelijk in het proces van productontwikkeling, acceptatie en claimafhandeling aandacht voor is. Dat betekent: preventie waar dit mogelijk is, detectie en repressie waar dit noodzakelijk is (p. 11).

22 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens 2013, p. 2.

23 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens 2013, p. 3.

van art. 7:928 lid 1 BW strikt moet worden uitgelegd.<sup>24</sup> Bij het kenbaarheidsvereiste gaat het om feiten waarvan de verzekeringnemer en de kandidaat-verzekerde weten of behoren te begrijpen, dat de beslissing van de verzekeraar daarvan afhangt of kan afhangen.

Men kan zich afvragen – en dat doet ook de Toetsingscommissie<sup>25</sup> – of een verzekeraar wel verschoonbaar handelt in de zin van art. 7:928 lid 4 BW als hij zich niet maximaal inspant om alle informatie te verwerven om tot een goede inschatting van het overlijdensrisico te komen. Daarnaast kan men zich afvragen of een verzekeraar die de vragen uit de (verkorte) modelgezondheidsverklaring van het Verbond van Verzekeraars niet hanteert bij de acceptatie van het aangeboden overlijdensrisico, met een beroep op art. 7:928 lid 6 BW kan stellen dat bepaalde feiten waarnaar niet was gevraagd, niet zijn meegedeeld, indien naar die feiten wel wordt gevraagd in de modelgezondheidsverklaring van het Verbond van Verzekeraars. Zoals ik hiervoor al eerder tot uitdrukking heb gebracht, beoogt de model gezondheidsverklaring als uitvloeisel van de zelfreguleringsafspraken op grond van art. 9 WMK de positie van een keurling bij een particuliere levensverzekering te versterken en geldt als de weerslag van de maatschappelijke opvatting waaraan een zorgvuldige acceptatieprocedure moet voldoen. Die model gezondheidsverklaring moet de verzekeraar gebruiken. Indien de verzekeraar die model gezondheidsverklaring niet gebruikt en/of andere vragen stelt, die niet in overeenstemming zijn met de afspraken op grond van art. 9 WMK, is het naar mijn mening niet gerechtvaardigd dat hij consequenties verbindt aan de beantwoording op basis van de summiere gezondheidsverklaring, indien toepassing van de model gezondheidsverklaring een en ander had kunnen voorkomen.

#### 4.2. *Rechtsgevolgen van niet-nakoming van de mededelingsplicht*

Wanneer de rechter vaststelt dat is gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden (art. 7:930 lid 5 BW) of vaststelt dat de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten (art. 7:930 lid 4 BW), is de verzekeraar niet tot uitkering verplicht. Bij beantwoording van de vraag of de verzekeraar de verzekering bij kennis van ware stand van zaken niet zou hebben gesloten, is van belang dat de verzekeraar zich enerzijds moet opstellen als een redelijk handelend verzekeraar,<sup>26</sup> maar anderzijds een grote beleidsvrijheid behoudt ten aanzien van zijn acceptatiebeleid van een risico. Een voor de begunstigde pijnlijk voorbeeld hiervan is de zaak die leidde tot de uitspraak van het Hof Amsterdam van 17 december 2013.<sup>27</sup>

In deze zaak ging het om een vrouw [V], die weduwe was van de heer [X]. [X] is op 4 juni 2009 overleden aan longkanker. Op 16 maart 2009 heeft [X] een geldlening

24 Zie Rb. Amsterdam 26 november 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:7996.

25 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens 2014, p. 2; zie ook J.H. Wansink, “Modern” verzekeren en een beroep op verzwijging, *Het Verzekerings-Archief* 2012, p. 1-2.

26 Zie Rb. Amsterdam 26 november 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:7996.

27 Hof Amsterdam 17 december 2013, ECLI:NL:GHAMS:2013:4670.

met daaraan gekoppeld een overlijdensrisicoverzekering afgesloten bij (de rechtsvoorgangster van) Jubilee. De verzekerde heeft, door ondertekening van het polisblad, verklaard momenteel een goede gezondheid te bezitten en niet jonger dan 18 jaar en niet ouder dan 72 jaar te zijn, en momenteel geen aandoeningen te hebben die medische behandeling vereisen. De longkanker waaraan [X] is overleden, is ontstaan na de ingangsdatum van de verzekering. Ten tijde van het aangaan van de verzekering, leed [X] aan suikerziekte. Jubilee heeft de claim van [V] bij brief van 3 augustus 2009 afgewezen. Jubilee heeft aangevoerd dat [X] niet aan zijn mededelingsplicht heeft voldaan, zodat zij ingevolge art. 7:930 lid 4 BW niet gehouden is tot uitkering over te gaan. Het hof oordeelt dat [X], door ondertekening van het polisblad op 16 maart 2009, waarin hij in niet voor misverstand vatbare bewoordingen heeft verklaard 'momenteel geen aandoeningen te hebben die medische behandeling vereisen', wist of behoorde te begrijpen dat voor het sluiten van de overlijdensrisicoverzekering door Jubilee van belang was of [X] wel of geen aandoeningen had die medische behandeling vereisten. Nu uit de verklaring van de huisarts volgt dat [X] onder medische behandeling stond voor zijn suikerziekte, kan het Hof geen andere conclusie trekken dan dat [X] niet aan zijn mededelingsplicht heeft voldaan. Het acceptatiebeleid van Jubilee is dat zij bij dit soort verzekeringen niet werkt met aanpassing van de premie of van de voorwaarden. Een aspirant-verzekeringnemer/verzekerde wordt geaccepteerd of geweigerd. Op het moment dat een aspirant-verzekerde niet zonder meer het polisblad kan ondertekenen omdat geen sprake is van een goede gezondheid of de aspirant-verzekerde een aandoening of ziekte heeft die medische behandeling behoeft, schakelt Jubilee haar medisch adviseur in, die, na een machtiging daartoe, medische informatie opvraagt en een advies uitbrengt, zodat Jubilee het risico kan beoordelen en de keuze maakt tussen het wel of niet afsluiten van de verzekering. De beoordeling die in dit geval heeft plaatsgevonden door de medisch adviseur van de verzekeraar na het overlijden van [X], is dezelfde als de beoordeling die de medisch adviseur had moeten maken voorafgaand aan het sluiten van de overlijdensrisicoverzekering, als [X] toen de suikerziekte had vermeld. Gezien het oordeel van de medisch adviseur, had Jubilee in dat geval niet met [X] een overlijdensrisicoverzekering gesloten.

[V] heeft het door Jubilee gestelde alles-of-niets karakter van haar acceptatieprocedure betwist maar het Hof oordeelt dat het Jubilee in beginsel vrij staat om bij een verzekering als de onderhavige het door haar gestelde acceptatiebeleid te volgen. Voorts heeft [V] niet betwist dat Jubilee na het overlijden van [X] dezelfde beoordeling door haar medisch adviseur heeft laten doen, die zij zou hebben laten doen indien [X] voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst had meegedeeld dat hij leed aan suikerziekte waarvoor hij medisch behandeld werd. Het Hof oordeelt dat, bij gebreke van gestelde of gebleken omstandigheden die tot een andere conclusie zouden moeten leiden, moet worden aangenomen dat Jubilee zich als redelijk handelend verzekeraar heeft gedragen, zowel ten aanzien van haar acceptatiebeleid als de beoordeling van het risico (achteraf) in dit geval.

Interessant in deze uitspraak is dat het onderzoek naar de doodsoorzaak en het daaraan voorafgegane ziekteverloop,<sup>28</sup> leidt tot het krijgen van medische informatie die geen betrekking heeft op de doodsoorzaak, maar die toch in het bezit komt van de medisch adviseur en die van belang was bij het accepteren van het risico. De Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens heeft voor dit aspect diverse keren aandacht gevraagd in haar verslagen van werkzaamheden en spreekt in dit verband van 'bijvangst'.<sup>29</sup> De Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens mag deze 'bijvangst' niet delen met de verzekeraar, omdat het vaststellen daarvan buiten haar taakstelling valt zoals omschreven in art. 4 van het *Convenant inzake de bestrijding van fraude met gezondheidsgegevens*.<sup>30</sup>

### 4.3. De civiele procedures met betrekking tot verzwijging

In de bijna tien jaar dat de Toetsingscommissie nu bestaat, zijn in de gepubliceerde rechtspraak vier uitspraken te vinden, waarin het beroep van de verzekeraar op verzwijging, dat mede gebaseerd was op het oordeel van de Toetsingscommissie, ook aan de civiele rechter is voorgelegd. Het gaat om de zaken die hebben geleid tot de uitspraak van de rechtbank Arnhem van 1 augustus 2012 (X/RVS),<sup>31</sup> de uitspraak van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant van 22 januari 2014<sup>32</sup> en de uitspraak in hoger beroep van 21 april 2015 van het Hof 's-Hertogenbosch (X/Nationale-Nederlanden)<sup>33</sup> en de uitspraak van de Rechtbank Noord-Holland van 4 maart 2015 (X/Reaal).<sup>34</sup>

In de procedure voor de Rechtbank Arnhem kwam de rechtbank tot hetzelfde oordeel als de Toetsingscommissie. Datzelfde gebeurde in eerste aanleg in de procedure voor de Rechtbank Zeeland-West-Brabant, maar in hoger beroep verwierp het Hof 's-Hertogenbosch het beroep op schending van de mededelingsplicht. De taak en werkwijze van de Toetsingscommissie is onder druk komen te staan door het vonnis van de Rechtbank Noord-Holland van 4 maart 2015 in een zaak tegen verzekeraar REAAL.<sup>35</sup> In deze zaak had de verzekerde de verzekeraar niet ingelicht over zijn (geringe) slikklachten, zijn daarmee samenhangende bezoek aan de huisarts en de uiteindelijke doorverwijzing naar een medisch specialist. De Toetsingscommissie

28 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens over de periode augustus 2006-augustus 2007, p. 2, waarin de Toetsingscommissie opmerkt dat zij zich immer op het standpunt heeft gesteld dat de mogelijkheid om van artsen medische informatie over overleden patiënten te verkrijgen, exclusief aan de Toetsingscommissie is voorbehouden. Zie ook Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens over de periode augustus september 2010-december 2011, p. 3.

29 Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens augustus 2006-augustus 2007, p. 3-4; Verslag van werkzaamheden Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens augustus 2007-augustus 2008, p. 3.

30 N. van Tiggele-van der Velde & J.H. Wansink, 'De mededelingsplicht ex art. 7:928 BW bij levensverzekering en de toetsingscommissie gezondheidsgegevens', *Het Verzekerings-Archief* 2014, p. 100.

31 Rb. Arnhem 1 augustus 2012, ECLI:NL:RBARN:2012:BX5871.

32 Rb. Zeeland-West-Brabant 22 januari 2014, ECLI:NL:RBZWB:2014:336.

33 Hof 's-Hertogenbosch 21 april 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:1484.

34 Rb. Noord-Holland 4 maart 2015, ECLI:NL:RBNHO:2015:1711, JA 2015/82, m.nt. E.J. Wervelman (onder JA 2015/81).

35 Rb. Noord-Holland 4 maart 2015, ECLI:NL:RBNHO:2015:1711, JA 2015/82, m.nt. E.J. Wervelman (onder JA 2015/81).

oordeelde dat er sprake was van verzwijging, waarop de weduwe van de verzekerde een civiele procedure tegen de verzekeraar startte. De rechtbank oordeelde dat van verzwijging geen sprake was en stelde bovendien ambtshalve de werkwijze van de Toetsingscommissie aan de orde:

“Gelet op de welhaast categorische schending van het medisch beroepsgeheim in dit dossier heeft de rechtbank partijen gevraagd om bij aktewisseling te debatteren over de juridische consequenties van de werkwijze van de Toetsingscommissie (...).”<sup>36</sup>

De rechtbank laat deze discussie uiteindelijk onbesproken in haar vonnis, maar de vraag die zij aan de orde stelt, namelijk of de werkwijze van de Toetsingscommissie in strijd is met art. 88 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), is wel cruciaal voor het debat over de rol van de Toetsingscommissie. Als het verstrekken van informatie door de behandelend arts van de overleden verzekerde strijdig zou zijn met een wettelijk voorschrift, zal de taak en werkwijze van de Toetsingscommissie moeten worden herzien.

Art. 88 Wet BIG bepaalt dat een ieder verplicht is geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen, of wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen. Dit algemeen voorschrift heeft in de behandelrelatie tussen arts en patiënt nadere invulling gevonden in art. 7:457 BW, dat onder meer bepaalt dat de hulpverlener ervoor zorg draagt dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in art. 7:454 BW, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken, niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege. Art. 7:457 BW bevat geen regeling voor het verstrekken van inlichtingen na het overlijden van de patiënt. De geheimhoudingsplicht is echter niet absoluut en kan worden doorbroken als er sprake is van een wettelijk voorschrift dat tot gegevensverstrekking verplicht, als de arts concrete aanwijzingen heeft om aan te nemen dat de overledene toestemming voor gegevensverstrekking zou hebben gegeven (veronderstelde toestemming) dan wel de arts voldoende concrete aanwijzingen heeft dat door het beroep op zijn geheimhoudingsplicht een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden.<sup>37</sup> Verdedigbaar is mijns inziens dat een inbreuk mogelijk is, als (a) er zwaarwegende aanwijzingen bestaan dat er onzekerheid is over de uitkeringsverplichting van de verzekeraar, (b)

---

<sup>36</sup> Rb. Noord-Holland 4 maart 2015, ECLI:NL:RBNHO:2015:1711, JA 2015/82, m.nt. E.J. Wervelman (onder JA 2015/81), r.o. 4.7.

<sup>37</sup> HR 20 april 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB1201; Rb. Amsterdam 23 september 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:6239.

aannemelijk is dat een redelijk handelend verzekerde toestemming had gegeven voor gegevensopenbaring om deze onzekerheid weg te nemen, en (c) deze wijze van gegevensopenbaring de enige effectieve mogelijkheid is om de gewenste opheldering te verschaffen.<sup>38</sup>

Voor wat betreft het eerste criterium zou kunnen gelden dat het moet gaan om feiten en omstandigheden die rechtvaardigen dat de verzekeraar de zaak voorlegt aan en in behandeling wordt genomen door de Toetsingscommissie. Het tweede criterium gaat ervan uit dat de verzekerde zou willen dat er duidelijkheid komt ten behoeve van de begunstigde over de uitkeringsverplichting van de verzekeraar. Het laatste criterium spreekt voor zich: representatieve organisaties van artsen, patiënten en verzekeraars hebben als uitvloeisel van het Convenant de Toetsingscommissie aangewezen als de enige instantie die onderzoek mag doen om vast te stellen of de verzekeraar gehouden is tot een uitkering. Andere vormen, zoals een 'nu voor alsdan' machtiging van de verzekerde, zijn als niet wenselijk afgewezen.<sup>39</sup> Bovendien heeft het Convenant ook de instemming van de Tweede Kamer<sup>40</sup> en de minister:

"Aangezien verzekeraars terecht van mening zijn dat fraude bestreden moet kunnen worden, zijn op mijn dringend verzoek besprekingen gevoerd. Eerst tussen het Verbond en de KNMG; later is dit overleg uitgebreid met NP/CF en het Breed Platform Verzekerden en Werk. Doel van deze besprekingen was te komen tot een voor alle partijen aanvaardbare oplossing voor dit probleem. Partijen hebben inmiddels overeenstemming bereikt over een vorm van toetsing van vermoeden van fraude bij het afsluiten of wijzigen van een verzekering die recht doet aan het beroepsgeheim enerzijds en het voorkomen van fraude anderzijds. Het desbetreffende document, dat mijn steun heeft, zal binnenkort door alle betrokkenen worden ondertekend."<sup>41</sup>

Roscam Abbing en Rijksen vatten de wenselijkheid van de taak en werkwijze van de Toetsingscommissie goed samen:

"Alles overziend zijn de randvoorwaarden in het convenant in relatie tot het medisch beroepsgeheim dusdanig dat een verantwoorde oplossing is gevonden waarbij het belang van de patiënt en het algemeen belang bij geheimhouding van medische informatie optimaal wordt behartigd. De regeling brengt een redelijke balans aan tussen de in het geding zijnde belangen. Denkbare alternatieven zouden verdergaande consequenties hebben gehad (...)."<sup>42</sup>

Het is goed om in het achterhoofd te houden dat het Convenant geheel in overeenstemming is met de Vrede van Tilburg. Het staat een verzekeraar nog steeds niet vrij informatie op te vragen bij de behandelend arts van de verzekerde, zelfs niet op basis

38 Inspiratie voor deze criteria is opgedaan in het arrest van het Hof 's-Hertogenbosch 26 augustus 2014, ECLI:NL:GHSHE:2014:3007.

39 Zie voor het gebruik van dergelijke machtigingen bijvoorbeeld Hof Amsterdam 17 december 2013, ECLI:NL:GHAMS:2013:4670 en Rb. Amsterdam 26 november 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:7996.

40 *Kamerstukken II* 1996/97, 23 259, nr. 41, aangenomen motie-Van Hoof inzake de behoefte in de verzekeringspraktijk om met betrekking tot de doodsoorzaak te kunnen worden geïnformeerd.

41 *Kamerstukken II* 1999/2000, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 323, Vragen van het lid Buijs (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het beroepsgeheim voor artsen.

42 H.D.C. Roscam Abbing & W.P. Rijksen, 'Inzage doodsoorzaken: Convenant bestrijding fraude met gezondheidsgegevens', *TvGR* 2002, p. 76.

van een bij leven al ondertekende machtiging.<sup>43</sup> Niet in strijd met de afspraken lijkt mij een door de verzekerde ondertekende verklaring – bijvoorbeeld als onderdeel van de gezondheidsverklaring – waarin hij verklaart (a) op de hoogte te zijn van de taak en werkwijze van de Toetsingscommissie, (b) zich realiseert dat de verzekeraar zich kan wenden tot de Toetsingscommissie en (c) akkoord gaat met de werkwijze van de Toetsingscommissie om medische informatie in te winnen bij behandelend artsen van de verzekerde. Een dergelijke verklaring kan (i) gezien worden als een aanmoediging voor de verzekerde om de vragen in de gezondheidsverklaring zorgvuldig te beantwoorden en (ii) tegemoet komen aan de recente discussie over de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim in levensverzekeringskwesties. Ten slotte lijkt mij een dergelijke verklaring niet op veel bezwaar te hoeven stuiten omdat het Convenant en de werkwijze van de Toetsingscommissie de instemming heeft van de representatieve organisaties van artsen, patiënten en verzekeraars.

## 5. Afsluitende opmerkingen

In het licht van het zelfreguleringsoverleg zoals omschreven in de WMK is door het Verbond van Verzekeraars een (verkort) model gezondheidsverklaring opgesteld, die de instemming heeft van representatieve organisaties van artsen, patiënten en verzekeraars. Sommige verzekeraars maken geen gebruik van deze modelverklaring, maar hanteren zelf opgestelde summieze gezondheidsverklaringen.

Als de verzekerde kort na het sluiten van de levensverzekering overlijdt, kan er bij de verzekeraar behoefte bestaan onderzoek te doen naar de vraag of de verzekerde wellicht zijn precontractuele mededelingsplicht heeft geschonden. De verzekeraar dient voor dit onderzoek de hulp in te roepen van de Toetsingscommissie, aangezien hij zelf geen onderzoek mag doen naar de doodsoorzaak en het daaraan voorafgegangene ziekteverloop. De Toetsingscommissie heeft in haar jaarverslagen herhaaldelijk benadrukt dat van een redelijk handelend verzekeraar maximale inspanning wordt verwacht ter voorkoming van verzwijging en dat in dat kader de summieze gezondheidsverklaring duidelijk tekort schiet. Wanneer achteraf blijkt dat een verzekeraar een zelf opgestelde summieze gezondheidsverklaring heeft gebruikt, wordt dat door de Toetsingscommissie meegenomen in haar beslissing. Mijns inziens mag de Toetsingscommissie nog een stap verder gaan en in gevallen waarbij de (verkorte) model gezondheidsverklaring niet is gebruikt, het verzoek tot onderzoek zelfs afwijzen.

Onlangs is de taak en werkwijze van de Toetsingscommissie ter discussie komen te staan in een zaak, waarin de rechter zich afvroeg of de werkwijze van de Toetsingscommissie wel in overeenstemming is met de geheimhoudingsplicht in art. 88 Wet BIG. Het medische beroepsgeheim is vanzelfsprekend een groot goed, maar is niet absoluut. Mijns inziens is verdedigbaar dat een inbreuk op deze geheimhoudingsplicht mogelijk is als (a) er zwaarwegende aanwijzingen bestaan dat er onzekerheid

---

43 N. van Tiggele-van der Velde & J.H. Wansink, 'De mededelingsplicht ex art. 7:928 BW bij levensverzekering en de toetsingscommissie gezondheidsgegevens', *Het Verzekerings-Archief* 2014, p. 100.

is over de uitkeringsverplichting van de verzekeraar, (b) aannemelijk is dat een redelijk handelend verzekerde toestemming had gegeven voor gegevensopenbaring om die onzekerheid weg te nemen en (c) deze wijze van gegevensopenbaring de enige effectieve mogelijkheid is om de gewenste opheldering te verschaffen.

De partijen bij het zelfreguleringsoverleg over de gezondheidsverklaring zouden kunnen overwegen om in de gezondheidsverklaring een verklaring op te nemen, waarin de verzekerde aangeeft akkoord te gaan met de werkwijze van de Toetsingscommissie. Daar lijkt mij weinig op tegen omdat het Convenant en de werkwijze van de Toetsingscommissie immers de instemming heeft van de representatieve organisaties van artsen, patiënten en verzekeraars. Een dergelijke verklaring kan daarmee tegemoet komen aan de recente discussie over de reikwijdte van het medisch beroepsgeheim in levensverzekeringskwesties.



