

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2004/19 Med

in de klacht nr. 2003.3115 (090.03)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

Inleiding

Bij de thans 12 jaar oude dochter van klaagster is in 2002 een erfelijke afwijking ontdekt. Verzekeraar heeft bij het wegens het overschrijden van de loongrens verlaten van het ziekenfonds door klaagsters echtgenoot en hun twee kinderen, het meisje slechts op een Standaardpakketverzekering willen verzekeren.

De klacht

Klaagsters dochter heeft een erfelijke afwijking van het 16e chromosoom, die voor problemen kan zorgen rond het 55e levensjaar. Haar overgrootvader moest vanaf zijn 55e jaar dialyseren, haar oma is 58 jaar oud en heeft nog een nierfunctie van ongeveer 15%. Klaagster is 40 jaar oud en haar nieren werken nog voor 100%. Klaagster en haar dochter zijn patiënt bij twee verschillende nefrologen. Deze achten het zeer aannemelijk dat het ziektebeeld van klaagsters dochter hetzelfde verloop krijgt als dat van haar oudere familieleden. Haar bloeddruk is goed, haar nierfunctie prima en zij behoeft maar één keer per jaar terug te komen voor bloed- en urineonderzoek. Wat betreft haar cystennieren wordt een probleemloos beeld tot haar 55^e levensjaar verwacht.

Toen bij klaagsters dochter de cystennieren werden ontdekt, zat het gezin nog in het ziekenfonds. Wegens het overschrijden van de loongrens moest klaagsters echtgenoot een particuliere ziektekostenverzekering sluiten voor zichzelf en hun twee kinderen. Een andere ziektekostenverzekeraar, aan wie het ziektebeeld van klaagsters dochter, het feit dat ze gezond is en een gunstige prognose heeft, werden gemeld, weigerde haar op een gewone ziektekostenverzekering te verzekeren omdat hij het risico te groot vond. Hij bood haar een dure Standaardpakketpolis aan. Vervolgens heeft klaagsters echtgenoot verzekeraar benaderd. Ook deze weigerde klaagsters dochter op een gewone

2004/19 Med

ziektekostenverzekering te verzekeren omdat hij het risico te groot vond en bood haar een Standaardpakketpolis aan. Bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft niet tot herziening van het standpunt van verzekeraar geleid.

Klaagster kan zich met het standpunt van verzekeraar niet verenigen. De aandoening waaraan haar dochter lijdt zal pas op latere leeftijd problemen geven. Verrassend zijn twee opmerkingen in de brief van verzekeraar aan de Ombudsman. Ten eerste dat de medisch adviseur van verzekeraar 'zich deels kan vinden in het betoog van de klinisch-genetici dat complicaties op het gebied van de (nier-)functie eerst op volwassen leeftijd zijn te verwachten'. Echter, er zou 'een evidente associatie van deze ziekte zijn met cerebrale aneurysmata, met het ontstaan van cysten in lever, pancreas en ovaria. Hierdoor zou het complicatierisico fors verhoogd te noemen zijn'. Deze opmerking is niet relevant omdat dit verhoogde risico pas op latere leeftijd zou *kunnen* ontstaan. Op de aanwezigheid van cysten in de lever, milt en baarmoeder is klaagsters dochter onderzocht. Evenmin als bij haar moeder en oma zijn deze cysten ontdekt. Over het ontstaan van 'cerebrale aneurysmata' is nimmer door een nefroloog gesproken.

Ten tweede schrijft verzekeraar dat hij 'zich kan voorstellen dat klaagster (...) het (...) gebruikte argument om niet tot acceptatie over te gaan ('te groot risico') teleurstellend en zwak vond'. Blijkbaar vindt ook hij de weigering een normale ziektekostenverzekering aan te bieden niet sterk onderbouwd. Waarom kan hij zich voorstellen dat het gebruikte argument van 'het te hoge risico' zwak is als de medische feiten aan de andere kant 'evident' zijn? Dat strookt niet met elkaar.

Het bevreemdt klaagster dat een particuliere verzekeringsmaatschappij zich het recht mag voorbehouden iemand niet te verzekeren met argumenten die indruisen tegen de mening van gerenommeerde artsen. Klaagsters dochter is voor verzekeraar geen groter risico dan leeftijdsgenootjes zonder deze afwijking. Toch zou hij - op basis van ondoorzichtige en niet overtuigende argumenten - kunnen besluiten haar een normale verzekering te ontzeggen. Zelfs van vergoeding voor orthodontiebehandeling blijft zij verstoken, terwijl dat niet in relatie staat tot de gronden waarop zij is afgewezen. Natuurlijk zal het jaarlijkse bezoek aan het ziekenhuis enige kosten met zich brengen, maar dat rechtvaardigt niet een zo hoge premie.

Het standpunt van verzekeraar

De verzekeringsaanvraag is voorgelegd aan de medisch adviseur van verzekeraar. Conform zijn advies is niet tot acceptatie overgegaan. Verzekeraar heeft dat aan klaagsters echtgenoot toegelicht en heeft de Standaardpakketpolis aangeboden. Klaagsters echtgenoot is met het aanbod akkoord gegaan, waarna verzekeraar een Standaardpakketpolis heeft afgegeven.

De medisch adviseur heeft na herbeoordeling zijn eerdere advies gehandhaafd. Bij klaagsters dochter is autosomaal dominant erfelijke polycystose van de nieren (ADPKD) vastgesteld. Genetisch onderzoek heeft bij haar het PKD 1- gen als meest waarschijnlijke oorzaak opgeleverd. Het verloop van de aandoening kenmerkt zich door progressief nierfunctieverlies, hoge bloeddruk, hematurie en proteinurie. Koliëkachtige pijnen kunnen voorkomen. In de helft van de patiënten komen levercysten voor. (Urineweg)infecties en fors bloedverlies met urine kunnen het beeld compliceren. Frequenter dan gemiddeld komen aneurysma's

2004/19 Med

van de cerebrale bloedvaten voor. Terminale nierinsufficiëntie wordt meestal niet eerder bereikt dan na het vijftigste levensjaar. Het stellen van de diagnose op jeugdige leeftijd is een extra risico op vroegtijdig nierfunctieverlies, evenals de aanwezigheid van het PKD-gen. In de literatuur komt het grillige beloop van de aandoening naar voren. Sommige leden van PKD-families verliezen reeds vroeg hun nierfunctie, er zijn casuïstische mededelingen van zeldzame complicaties. Het gaat om een systeemziekte met verstrekkende gevolgen voor het gehele organisme, ook op cardiovasculair niveau. Reeds in de jaren zeventig is een PKD-familie bestaande uit meer generaties onderzocht op de wijze waarop de leden hun aandoening hanteren. Vastgesteld werd dat een duidelijk patroon van ontkenning was ontstaan dat zich onder meer uitte in uitstel van noodzakelijk medisch onderzoek en interventie. Uit het bovenstaande valt op te maken dat klaagsters dochter een mogelijk ernstig algemeen lijden zal ontwikkelen. Hoewel de nier(functie) het meest bedreigd wordt, kan niet goed worden voorspeld waar in haar lichaam, wanneer en hoe (ernstig) de ziekte zich zal manifesteren en hoe snel zij zal afglijden naar totale nierinsufficiëntie. Deze afweging heeft geleid tot het thans gehandhaafde advies om een Standaardpakketpolis aan te bieden.

Verzekeraar heeft aan de Ombudsman Zorgverzekeringen geschreven zich te kunnen voorstellen dat klaagster het door de eerder benaderde verzekeraar gebruikte argument om niet tot acceptatie over te gaan teleurstellend en zwak vond. Daarmee heeft hij gereageerd op de beknopte argumentatie die deze voor de afwijzing zou hebben gegeven. In haar klaagschrift stelt klaagster dat die verzekeraar had meegedeeld dat de ziekte van haar dochter voor hem een te groot risico is. Verzekeraar is ervan uitgegaan dat dit de enige redengeving is geweest voor het niet accepteren van de verzekering, zonder dat een inhoudelijke argumentatie is gegeven. Daarom heeft hij gewezen op de mogelijkheid van een telefonisch onderhoud met zijn medisch adviseur. Hierin zou deze het door hem gegeven advies om niet tot acceptatie over te gaan kunnen toelichten.

Het uitsluiten van alle mogelijke kosten ten gevolge van de nieraandoening biedt geen oplossing, wegens het hoge risico van medische complicaties. Doordat in de toekomst niet altijd duidelijk zal zijn in hoeverre een medische complicatie verband houdt met de nieraandoening, zou over de vergoeding discussie kunnen ontstaan. Verzekeraar wil niet in een dergelijke discussie belanden en ziet daarom geen andere mogelijkheid dan het sluiten van de Standaardpakketpolis.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd, na twee behandelend artsen bereid te hebben gevonden in brieven van 21 oktober en 11 november 2003 hun zienswijze aan de Raad mee te delen. De brieven van de beide artsen sterken haar in haar overtuiging dat verzekeraar met de afwijzing van haar dochter als regulier verzekerde onzorgvuldig heeft gehandeld. De argumenten van de medisch adviseur van verzekeraar worden door de beide deskundigen op dit gebied met valide argumenten gepareerd. Het is niet redelijk klaagsters dochter te bestempelen als een hoog medisch risico als uit gedegen onderzoek blijkt dat dit niet het geval is. Natuurlijk kan niet gesteld worden dat zij niet voortijdig ziekteverschijnselen zal ontwikkelen. Iedereen kan ziek worden, maar als dit in redelijkheid niet te verwachten valt mag dat geen reden zijn tot het weigeren van een normale ziektekostenverzekering.

2004/19 Med

Het oordeel van de Raad

Een verzekeraar is in beginsel vrij naar eigen inzicht te beoordelen of hij een verzekering als de onderhavige al dan niet of onder een beperkende voorwaarde zal aangaan. Hij mag zich daarbij laten leiden door zijn eigen opvatting omtrent de waardering van het risico. Zijn beslissing of hij een verzekering als de onderhavige al dan niet of onder een beperkende voorwaarde zal aangaan behoort tot het bedrijfsbeleid van een verzekeraar, welk beleid in het algemeen, behoudens uitzonderlijke gevallen, niet door de Raad kan worden getoetst. Van een zodanig uitzonderlijk geval is hier geen sprake. De medisch adviseur van verzekeraar kan in redelijkheid het standpunt innemen dat de kans dat de aangeboren afwijking waaraan klagsters dochter lijdt tot (een toename van) medische kosten aanleiding zal geven, zodanig is dat klagsters dochter niet in aanmerking komt voor de beoogde ziektekostenverzekering, ook niet met een uitsluiting, maar slechts voor een Standaardpakketverzekering. Verzekeraar heeft door dit advies te volgen en haar slechts op een Standaardpakketverzekering te willen verzekeren de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 15 maart 2004 door Mr. B. Sluijters, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. D.H.M. Peeperkorn, drs. D.F. Rijkels, arts, en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. B. Sluijters)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)