

Particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering dekt psychische ziekten niet

Zelfstandig ondernemers sluiten particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen af om zich tegen arbeidsongeschiktheid te verzekeren. Ze beseffen ondanks eerdere publiciteit zelden dat 'psychische klachten' als stress en burn-out niet zijn gedekt, omdat geen lichamelijke oorzaak kan worden aangetoond. Nu de WAO-instroom wellicht wordt beperkt is het actueel dat de Hoge Raad de praktijk van onduidelijke polissen en misleidende websites tot nu toe niet afkeurde.

Mr. Q.J. van Riet
advocaat te Venlo

In de polissen van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is de volgende omschrijving gebruikelijk: 'Arbeitsongeschiktheid is aanwezig indien de verzekerde rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ongeval en/of ziekte voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor zijn beroepsbezigheden in de regel redelijkerwijs van hem verlangd kan worden'.

In een aantal van de bestudeerde polissen wordt bij de omschrijving van 'arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte' verwezen naar 'objectief medisch vast te stellen gevolgen van ziekte'. Beide omschrijvingen en de interpretatie ervan maakt dat psychische klachten niet door de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden gedekt.

Medisch = lichamenlijk

In het in dit verband relevante arrest van de Hoge Raad van 16 april 1999 (*NJ* 1999, 666, m. nt. P. Clausing) ging het om een gebruikelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering en om serieuze, niet-gesimuleerde gezondheidsklachten die uiteindelijk hadden geleid tot arbeidsongeschiktheid. Een concrete lichamelijke oorzaak was niet aan te wijzen. De Hoge Raad oordeelde dat het Gerechtshof Den Bosch terecht had kunnen oordelen dat de verzekerde niet

ziek was in de zin van de polis. Het hof onderscheidde:

- a klachten waarbij sprake is van aanstellerij/simulatie;
- b klachten waarbij niet sprake is van aanstellerij/simulatie, maar waarvoor geen medische [lees: lichamelijke] grond is aan te wijzen;
- c klachten waarbij een medische grond is aan te wijzen.

Situaties a en b vallen volgens het hof niet onder de polisdekking. De polisomschrijving 'door medisch vast te stellen gevolgen van (...) ziekte (...)') werd door het Gerechtshof taalkundig uitgelegd als voorwaarde dat een concrete lichamelijke oorzaak voor gezondheidsklachten moet kunnen worden aangetoond (categorie c).

Bij de omschrijving van het begrip ziekte gaat het dus om 'de objectief vast te stellen medische gevolgen van ziekte'. Daarbij moet 'objectief' worden gelezen als 'objectiveerbaar'. Het woord 'objectiveerbaar' is voor veel artsen echter synoniem met 'aanwijsbaar' of 'verklaarbaar'. Polissen met een ziekte-omschrijving die aansluit bij 'objectieve medische gevolgen van ziekte' geven in deze visie dus alleen polisdekking indien een concrete lichamelijke oorzaak c.q. ziekte of gebrek kan worden aangetoond.

Dat op deze wijze nogal wat gezondheidsklachten buiten de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen vallen, is een ernstige zaak. Veel verzekerden en assurantietussenpersonen zijn daarvan namelijk niet op de hoogte. Bovendien kent de categorie psychische ziekten een groot aantal arbeidsongeschikten: mensen

De categorie psychische ziekten kent een groot aantal arbeidsongeschikten: mensen met depressies, pijnstoornissen, stress, burn-out



Illustraties: Dmitry de Bruin

met depressies, pijnstoornissen, stress, burn-out, et cetera. Ook het post-whiplash-syndroom en de muisarm zijn ziektebeelden die – hoezeer de patiënt ook daadwerkelijk lijdt en níét simuleert – geen aantoonbaar lichamenlijk ‘gebrek’ als oorzaak hebben. Van deze ziekten moet worden aangenomen dat die, wat het hof betreft, evenmin binnen de omschrijving van ziekte in de desbetreffende polis vallen.

In redelijkheid niet anders...

De Hoge Raad onderstreepte echter dat het hof tot uitdrukking had gebracht dat het bepaalde in de desbetreffende ziekte-

omschrijving ook door de verzekerde *in redelijkheid niet anders kan worden begrepen* dan in de door het hof aangegeven zin. De verzekerde is niet het voordeel van de twijfel gegund en had, wat het hof betreft, de polis zelfs in redelijkheid niet anders *kunnen* begrijpen.

In de zinsnede ‘objectief medisch vast te stellen’ gevolgen van ziekte of ongeval, betekent het woord ‘objectief’ voor de meeste mensen, artsen buiten beschouwing gelaten, ‘neutraal’. Met ‘objectief vast te stellen’ zal door de verzekerde daarom in eerste instantie worden gedacht aan een expertise c.q. vaststelling door een neutrale expert/arts, dus niet de eigen huisarts of specialist. Van de meeste verzekerden en assurantietussenpersonen kan niet worden verwacht dat met het woord ‘objectief’ een onderscheid wordt gemaakt tussen ziekten waarvoor géén en ziekten waarvoor wél een lichamenlijke oorzaak kan worden aangewezen. Overigens wordt de term ‘objectiveerbare klachten’ door een aantal artsen uitgelegd als datgene wat de arts voor waar aanneemt, of de klachten nu wel of niet (licamenlijk) te verklaren zijn.

Ook de omschrijving ‘door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte of ongeval’ is niet helder. De meeste verzekerden zullen niet beseffen dat met ‘medisch vast te stellen’ uitsluitend wordt bedoeld de gevallen waarbij een concrete lichamenlijke oorzaak van de klachten kan worden aangewezen.

Afgezien van de mogelijke taalkundige verwarring is het van belang vast te stellen, dat in het maatschappelijk leven het bestaan van ziekten, waarvoor geen lichamenlijke oorzaak is aan te wijzen, volledig is geaccepteerd. Veel van de thans bestaande WAO/AAW-gerechtigden zijn erkend en geaccepteerd arbeidsongeschikt vanwege uiteenlopende ziekten zonder verklaarbare lichamenlijke oorzaak. Tal van psychische klachten kunnen worden herkend en

De verzekerde mag er toch vanuit gaan dat het ziekten betreft die door de medicus serieus worden genomen, of die nu psychische of lichamenlijke oorzaken hebben

benoemd aan de hand van het internationale standaardwerk DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Veel van die klachten worden herkend, benoemd én behandeld met tussenkomst van psychiaters, psychotherapeuten en psychologen. Zodra één van deze behandelaars een klachtenbeeld kan onderbrengen in één van de kwalificaties van DSM, kan behandeling zelfs plaatsvinden met een financiële vergoe-

beoordeling van de polisaanvraag en dat arbeidsongeschiktheid door psychische klachten door de af te sluiten verzekering is gedekt. Deze suggestie komt ook terug in de websites van de meeste verzekeraars, die vermelden dat de desbetreffende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een uitkering verlenen bij inkomstenderving door arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door ziekte of ongeval. Dat bepaalde ziektes zijn

den herkend en benoemd, en dat enige tijd later ook de oorzaak ervan bekend wordt. Een redelijke uitleg van genoemd polisartikel brengt dan met zich mee, dat ook de tussenfase (waarin het ziektebeeld herkenbaar en benoembaar, doch de oorzaak onbekend is) reeds wordt aangeduid als een 'medisch vaststelbaar' gevolg van ziekte (...).

Deze overwegingen maken het de moeite waard om in een vergelijkbare discussie met een verzekeraar met behulp van medisch deskundigen aan te tonen dat de gezondheidsklachten vermoedelijk binnen enkele jaren alsnog kunnen worden toegewezen aan lichamelijke oorzaken. De voortgang van medisch onderzoek speelt daarbij uiteraard een hoofdrol, zoals ook de deskundigheid van de door de gerechtelijke instantie te benoemen deskundige een hoofdrol speelt.

Advocaten en andere zelfstandig ondernemers

Een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering kan worden gesloten bij onder andere Movir, een verzekeraar waar advocaten, artsen, notarissen en andere zelfstandig ondernemers zich verzekeren. De premies van Movir zijn relatief laag. Dit aantreкке-

Niet-gedekte gezondheidsklachten zullen een belangrijke oorzaak zijn dat advocaten, artsen, notarissen et cetera hun arbeid moeten staken

ding uit de AWBZ. Het laatste impliceert dat ook de Nederlandse overheid de psychische klachten in dat geval zodanig erkent, dat een behandeling ervan met behulp van middelen uit de Rijkskas kan plaatsvinden.

In dit licht kan van de verzekerde, artsen wellicht buiten beschouwing gelaten, niet worden verwacht dat hij of zij uit de omschrijving 'medisch vast te stellen gevolgen van ziekte' begrijpt, dat daarmee alleen ziekten wordt bedoeld waarvoor een aanwijsbaar lichamenlijk gebrek kan worden aangetoond. De verzekerde mag er redelijkerwijs vanuit gaan dat wordt aangesloten bij ziekten die door de medicus serieus worden genomen, los van de vraag of het om psychische of om lichamelijke oorzaken gaat.

Misleidend

Een verzekeraar kan misverstanden gemakkelijk voorkómen door gebruik te maken van een heldere omschrijving, zodat de verzekerde weet waaraan hij of zij toe is. De verzekeraar behoort met naam en toenaam te omschrijven dat alleen dekking wordt verleend indien sprake is van arbeidsongeschiktheid door gevolgen van ziekte waarvoor een lichamelijke oorzaak is aan te wijzen. In dit licht is het zelfs onbegrijpelijk en misleidend dat op de meeste polisaanvraagformulieren wordt gevraagd naar het bestaan van psychische klachten in het verleden van de klant c.q. aanvrager. Daardoor wordt de suggestie gewekt dat het bestaan van psychische klachten relevant is voor de

uitgesloten, wordt immers niet vermeld. De verzekeraar Movir vermeldt in haar website dat zij preventie van arbeidsongeschiktheid tot haar kerntaken rekent en dat zij speciale preventieprogramma's heeft ontwikkeld, onder andere op het gebied van nota bene burn-out.

Verzekeraars laten dus niet alleen na om met naam en toenaam aan te geven dat de belangrijke categorie van psychische ziektes niet door de verzekering is gedekt, maar suggereren bovendien in hun websites en aanvraagformulieren het tegendeel. Mogelijk dat geen van de verzekeraars de eerste wil zijn die in de polisomschrijving duidelijk aangeeft dat alleen ziekten met een concreet aanwijsbare lichamelijke oorzaak binnen de dekking vallen. Wellicht schuwt men het risico dat de klant elders een verzekering afsluit in de valse hoop dat een ruimere dekking is verkregen.

Over enkele decennia

Het Hof Den Bosch heeft in zijn arrest, dat leidde tot de genoemde uitspraak van de Hoge Raad, het volgende overwogen:

'Er zullen altijd klachten of ziektepatronen bestaan, waarvan de oorzaak thans nog niet doch (mogelijk) over enkele decennia wel aangetoond kunnen worden. Naar de letter vallen deze buiten de dekking zoals omschreven in gemeld artikel.

In de lijn van de ontwikkelingen op medisch gebied ligt voor de hand, dat op zeker moment aan de hand van bepaalde symptomen een ziektebeeld eerst kan wor-



Het ligt op de weg van de verzekeraars om duidelijke taal te spreken en om misleidende suggesties achterwege te laten

lijke financiële voordeel werd door deze verzekeraar, in elk geval door assurantietussenpersonen, toegeschreven aan de ervaring dat de doelgroep advocaten, artsen et cetera nauwelijks ziek werden. Inderdaad zijn de risico's op ernstig lichamelijk letsel binnen haar doelgroep beduidend lager dan bijvoorbeeld in de bouwsector.

Ook deze verzekeraar gebruikt in haar polis de omschrijving waarbij sprake moet zijn van 'objectief medisch vast te stellen gevolgen van ziekte'. Bij mijn aanvraag van een arbeidsongeschiktheidsverzekering enkele jaren geleden heb ik expliciet vermeld: 'Deze aanvraag is gedaan in de veronderstelling dat serieuze gezondheidsklachten, waarbij dus géén sprake is van aanstellerij of simulatie, waarvoor géén medische lichamelijke grond is aan te wijzen, óók onder het begrip "ziekte" vallen. Te denken valt bijvoorbeeld aan burn-out syndroom, overspannen zijn en pijnstoornissen.' Het antwoord daarop was als volgt: 'Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake indien er in directe relatie tot ziekte of ongeval, objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan, waardoor de verzekerde voor ten minste 25% beperkt is om de werkzaamheden verbonden aan het in de polis omschreven beroep te verrichten. In uw faxbericht geeft u aan dat u bevestigd wilt zien dat binnen het begrip arbeidsongeschiktheid tevens vallen gezondheidsklachten waarbij er geen reden is om aan te nemen dat sprake is van aanstellerij, inbeelding of aggravatatie, en die op zichzelf dus alleszins serieus te nemen zijn, maar waarvoor geen medische grond is aan te wijzen. Die bevestiging kan (...) Movir u niet geven. De definitie van arbeidsongeschiktheid eist een objectief medisch vast te stellen stoornis. Overigens is uit het arrest van de Hoge Raad van 16 april 1999 af te leiden dat de door u genoemde categorie ook bij de in die zaak geldende definitie van arbeidsongeschiktheid ("rechtstreeks en uitsluitend door medisch vast te stellen gevolgen van ziekte") buiten de dekking valt'.

Ik vroeg en kreeg dus heldere taal. Ik veronderstel dat de niet-gedekte gezondheidsklachten een belangrijke oorzaak zullen zijn waarom advocaten, artsen, notarissen et cetera hun arbeid moeten staken. Een aanwijzing daarvoor is het feit dat bijvoorbeeld Movir in de afgelopen jaren de premies fors heeft verhoogd omdat een toenemend aantal huisartsen aanspraak maakt op hun arbeidsongeschiktheidsverzekering vanwege stress, burn-out, overspannenheid, et cetera. Dit zou betekenen dat de premies fors zijn verhoogd vanwege uitkeringen voor ziekten waarvoor géén polisdekking heeft bestaan. Concreet gezegd: de verzekerden betalen thans aanzienlijk meer premie omdat de verzekeraar *vrijwillig* uitkeringen heeft gedaan. De vraag blijft hoe met vrijwillige uitkering wordt omgegaan en of willekeur wordt voorkomen.

Niet alle verzekerden zijn door de premieverhogingen gedupeerd. Huisartsen, uitge-

rekend de groep zelfstandig ondernemers van wie het hoge ziekteverzuim direct heeft geleid tot de zojuist vermelde premieverhogingen voor alle verzekerden, kregen van minister Borst een vergoeding in het vooruitzicht gesteld om het financiële nadeel van de premieverhogingen te compenseren. 'Een huisarts mag niet op zijn inkomsten gaan inleveren, omdat hij onvermijdelijk meer premie moet gaan betalen', aldus de D66-bewindsvrouw in de *De Telegraaf* van 3 januari jl.

Dat alleen de huisartsen financiële compensatie krijgen voor de vooral door hen veroorzaakte premieverhogingen, is onredelijk tegenover alle andere verzekerden die géén compensatie krijgen. Bovendien wordt aangenomen dat mevrouw Borst niet heeft beseft dat de premies aanzienlijk zijn verhoogd vanwege vrijwillige uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid die buiten de polisdekking valt. In hetzelfde persbericht werd namelijk haar uitspraak genoteerd: 'Het enige vuiltje is dat we bij een monopolist als Movir wel zeker willen weten of die enorme premiestijging echt onvermijdelijk is'.

Misleiding

Ook bij vrijwillige uitkeringen dient men er bij langdurige klachten rekening mee te houden dat de uitkeringen worden stopgezet, zoals de praktijk laat zien. Wellicht kunnen in een latere fase deskundigen aantonen dat voortschrijdend medisch onderzoek in de komende jaren vermoedelijk een lichamelijke oorzaak van de klachten zal aanwijzen. Daarvan hoeft men echter niet veel te verwachten in geval van arbeidsongeschiktheid door psychische klachten.

Veel zelfstandig ondernemers die een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten en assurantietussenpersonen gaan uit van een onterechte verwachting dat ook herkenbare en benoembare klachten zijn gedekt. De verzekeraars kan worden verweten dat dergelijke misverstanden bestaan en blijven voortbestaan. Het ligt op hun weg om duidelijke taal te spreken en om misleidende suggesties achterwege te laten. ■



Niet alle verzekerden zijn door de premieverhogingen gedupeerd. Huisartsen, uitge-