

# RAPPORT BEVRAGING SCHULDSALDOVERZEKERING HEVERLEE, 28 FEBRUARI 2019

## 1. Samenvatting

Personen met een chronische ziekte of aandoening blijven problemen ondervinden om een schuldsaldooverzekering af te sluiten. Via deze bevraging brachten we deze moeilijkheden in kaart. Hierbij besteedden we specifiek aandacht aan de problemen van personen, die een orgaantransplantatie ondergingen. De resultaten van de bevraging worden weergegeven in dit rapport.

Auteur	Datum laatste aanpassing	Status
Kristien Dierckx	28.02.2019	Definitief

## Inhoud

1. Samenvatting .....	1
Inhoud .....	1
1. Situering .....	2
2. Resultaten bevraging .....	2
2.1. Aantal personen dat een transplantatie onderging .....	2
2.2. Soort orgaantransplantatie dat de respondenten ondergingen .....	3
2.3. Jaartal van de orgaantransplantatie .....	3
2.4. Welke aandoening heeft de respondent (gehad)? .....	3
2.5. Sloot de respondent sinds de diagnose van de aandoening een schuldsaldooverzekering af? .....	5
2.6. Werd de aanvraag van de eerste keer aanvaard zonder bijpremie? .....	5
2.7. Welke stappen na weigering of bijpremie? .....	6
2.8. Waarom niet in beroep bij Opvolgingsbureau? .....	7
2.9. Resultaat beroep Opvolgingsbureau? .....	7
3. Conclusies .....	8
4. Het Vlaams Patiëntenplatform .....	9

## 1. Situering

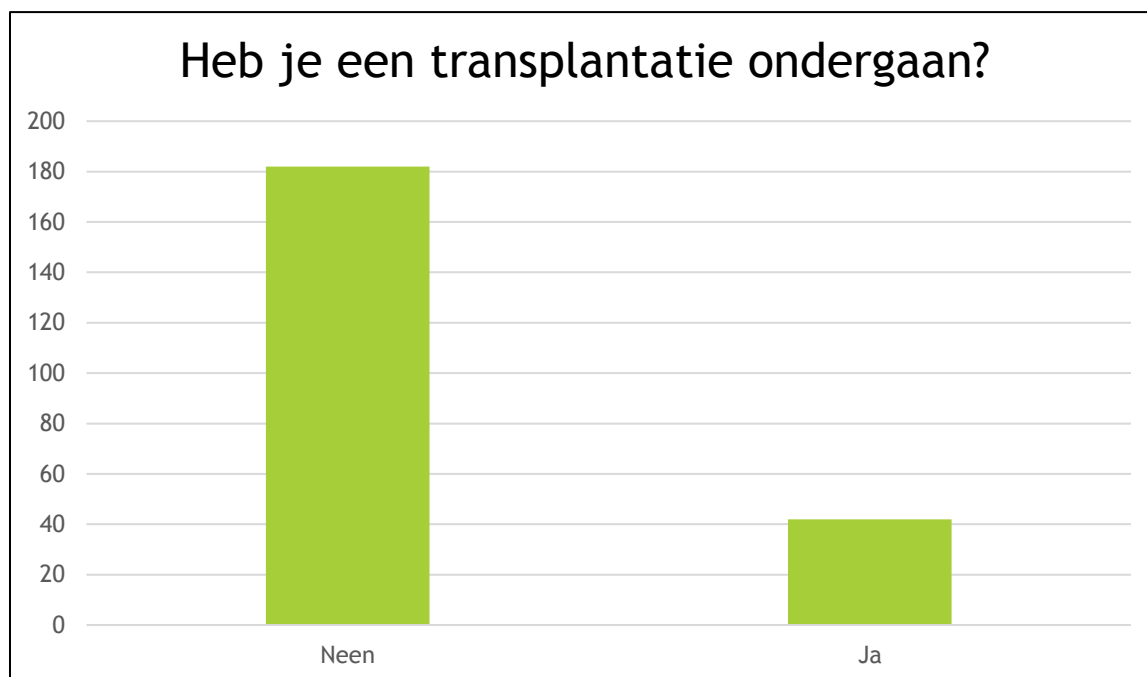
Personen met een chronische ziekte of aandoening hebben vaak problemen om een schuldsaldoverzekering af te sluiten. Ze worden geconfronteerd met (hoge) bijpremies of met een weigering. De wet Partyka, die van kracht is sinds januari 2015 en de toegang tot een schuldsaldoverzekering voor mensen met een chronische ziekte moet vergemakkelijken, brengt enig soelaas. De verzekeraar is verplicht om zijn beslissing om de kandidaat-verzekerde te weigeren of om een bijpremie aan te rekenen objectief en redelijk te motiveren. Kandidaat-verzekerden hebben de mogelijkheid om in beroep te gaan bij het Opvolgingsbureau voor de tarifiering. Ten slotte komt de Compensatiekas tussen, wanneer de bijpremie hoger is dan 125 %. Toch zijn daarmee niet alle problemen van de baan.

Personen met een chronische ziekte of aandoening ondervinden nog altijd moeilijkheden wanneer ze een schuldsaldoverzekering willen afsluiten. Zeker personen die een orgaantransplantatie ondergingen, ervaren vaak problemen hierbij. Het Vlaams Patiëntenplatform deed een bevraging om de knelpunten hierrond in kaart te brengen. De bevraging werd op vraag van patiëntenvereniging Halo vzw ook verspreid via de transplantatiecentra. Daarom besteedden we in deze bevraging specifiek aan personen met een transplantatieachtergrond. De bevraging liep van november 2017 tot november 2018 en 224 personen vulden ze in. Hieronder bespreken we de resultaten per vraag van de enquête.

## 2. Resultaten bevraging

### 2.1. Aantal personen dat een transplantatie onderging

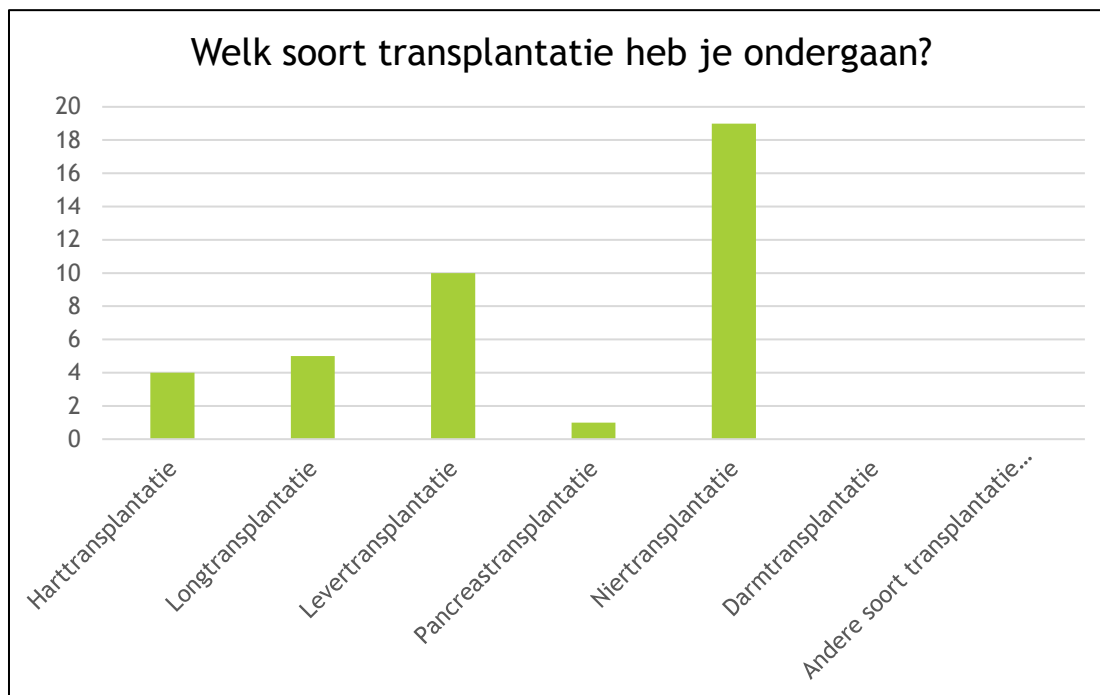
Zoals al aangegeven, vulden 224 personen de bevraging in. Tweeënveertig daarvan (ongeveer 20%) meldden dat zij inderdaad in het verleden een orgaantransplantatie ondergingen.



Figuur 1 Aantal personen dat een orgaantransplantatie onderging.

## 2.2. Soort orgaantransplantatie dat de respondenten ondergingen

Deze vraag werd door 38 respondenten beantwoord. Negentien personen gaven aan dat zij een niertransplantatie ondergaan hadden, tien personen hadden een levertransplantatie achter de rug. Vijf personen ondergingen een longtransplantatie, vier een harttransplantatie en één persoon een pancreastransplantatie.



Figuur 2 Soort orgaantransplantatie.

## 2.3. Jaartal van de orgaantransplantatie

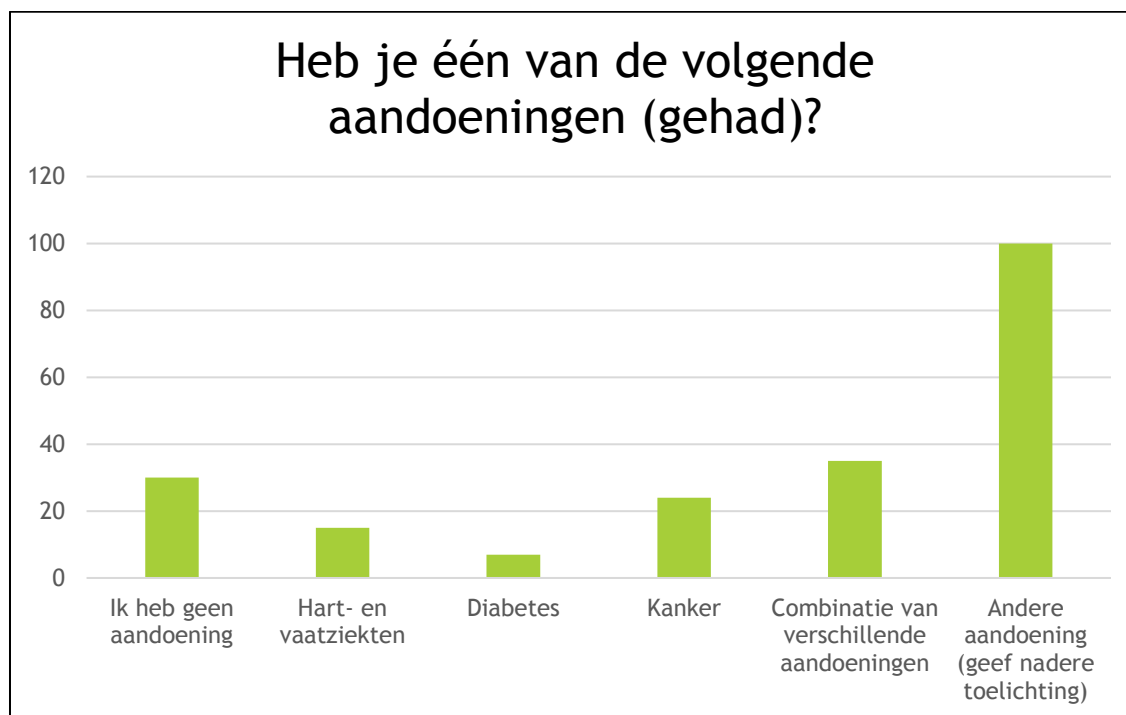
Deze vraag werd door 37 respondenten beantwoord. De meeste transplantaties (N = 28) dateren van voor 2015, dus voor de wet Partyka in voege trad. Negen mensen werden nadien getransplanteerd.

## 2.4. Welke aandoening heeft de respondent (gehad)?

Deze vraag werd door 211 mensen beantwoord. Opmerkelijk: dertig personen antwoordden dat zij geen aandoening hadden. In de antwoordmogelijkheden stond niet expliciet vermeld "ik heb geen aandoening gehad". Vermoedelijk gingen een aantal respondenten ervan uit dat hun medische problemen door de transplantatie tot het verleden behoorden en hebben ze daarom gemeld dat ze geen aandoening hebben. Aangezien de bevraging dan automatisch afgesloten werd, konden de andere vragen niet meer ingevuld worden. Dit is jammer, want de helft van deze respondenten had daarvoor gemeld dat zij een transplantatie ondergingen.

Vijfendertig personen meldden dat zij aan een combinatie van verschillende aandoeningen lijden. Daarna volgden kanker (N = 24), hart- en vaatziekten (N = 15) en diabetes (N = 7). Deze laatste aandoeningen werden expliciet als antwoordmogelijkheid vermeld in de

bevraging. Uit de jaarverslagen van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering blijkt immers dat de meeste aanvragen over deze aandoeningen gaan <sup>1</sup>.



Figuur 3 Type aandoening.

Honderd respondenten (47%) antwoordden dat zij aan een andere aandoening lijden. Een analyse van de individuele antwoorden leverde een heel divers plaatje op.

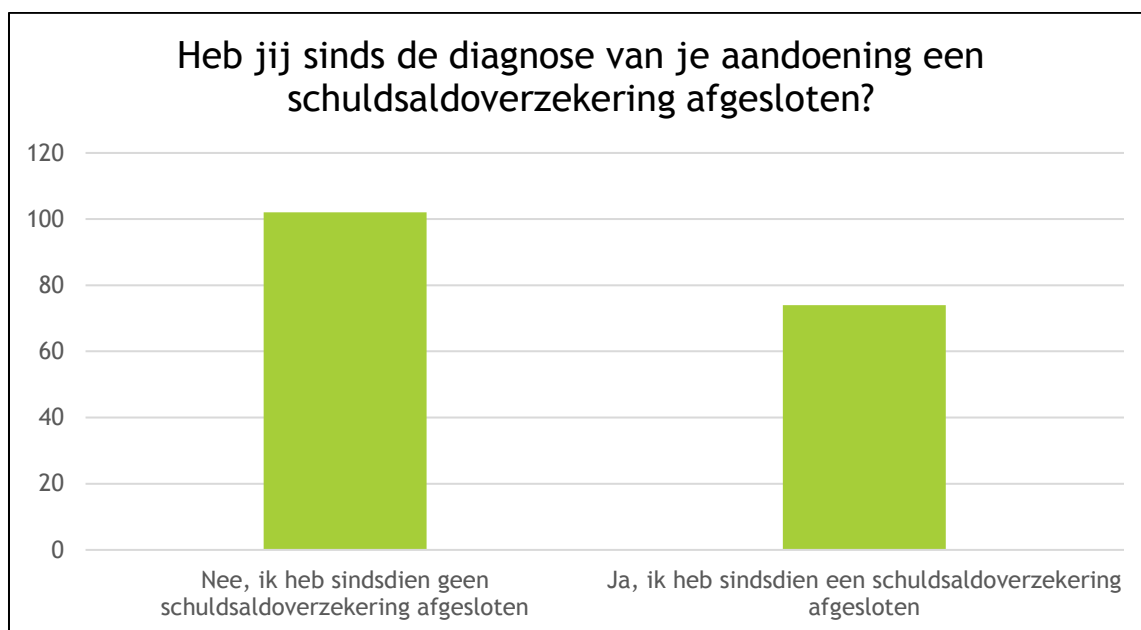
SOORT AANDOENING	AANTAL
Spier- en gewrichtsziekten	17
Andere aandoeningen	11
Ziekte van Crohn / Colitis ulcerosa	10
HIV	10
Neurologische aandoeningen (epilepsie, ziekte van Parkinson, MS)	9
Psychische aandoeningen	9
Mucoviscidose	7
Spina bifida	5
Longziekten	5
ME / CVS / fibromyalgie	5
Hematologische aandoeningen	4
Nieraandoeningen	4
Amputatie	2

Het is bijgevolg duidelijk dat de bevraging ruim verspreid én ingevuld werd binnen verschillende patiëntenverenigingen.

<sup>1</sup> Zie jaarverslagen Opvolgingsbureau voor de tarifiering van 2015 en 2016

## 2.5. Sloot de respondent sinds de diagnose van de aandoening een schuldsaldoverzekering af?

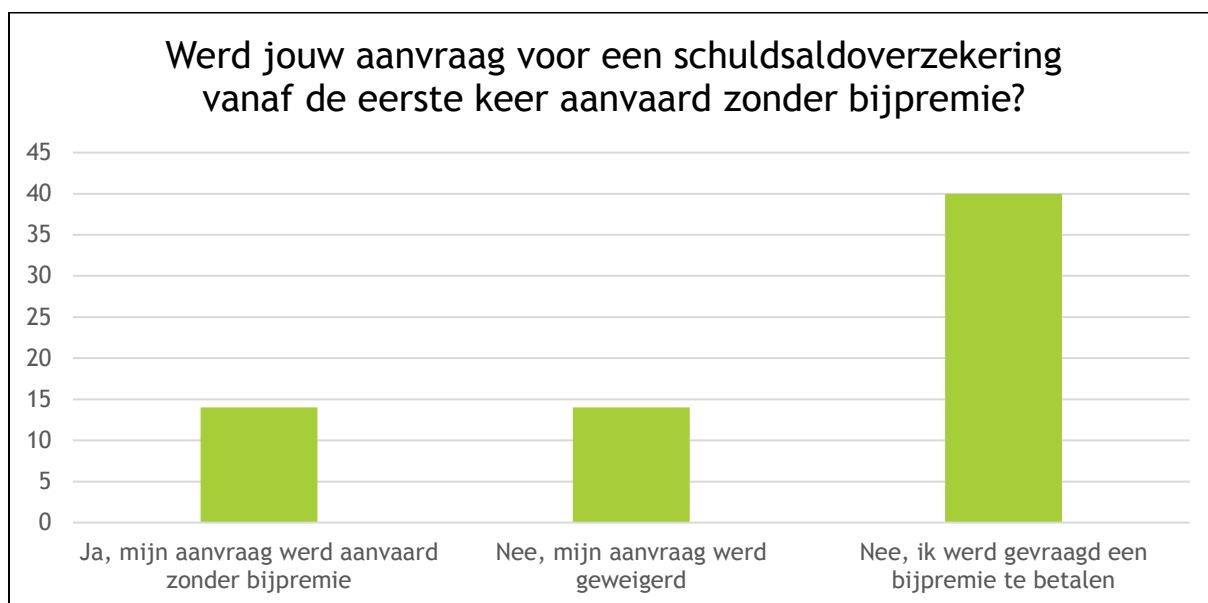
Deze vraag werd door 176 respondenten ingevuld. Honderd en twee personen (58%) antwoordden dat zij sinds de diagnose van hun aandoening geen schuldsaldoverzekering afsloten. Vierenzeventig (42%) personen deden dat wel. De vraag was bedoeld als: “Heb jij sinds de diagnose van je aandoening geprobeerd om een schuldsaldoverzekering af te sluiten?” We vermoeden dat een aantal respondenten “nee” antwoordden, omdat ze er niet slaagden om een schuldsaldoverzekering af te sluiten, ondanks pogingen hiertoe. Dit is mogelijk al een indicatie van de problemen, waarmee personen met een chronische ziekte of aandoening te maken krijgen, als zij een schuldsaldoverzekering willen afsluiten. Zeker weten we dit echter niet omdat de bevraging bij een negatief antwoord werd afgesloten. Dit kan stof zijn voor een volgende bevraging.



Figuur 4 Afsluiten van een schuldsaldoverzekering.

## 2.6. Werd de aanvraag van de eerste keer aanvaard zonder bijpremie?

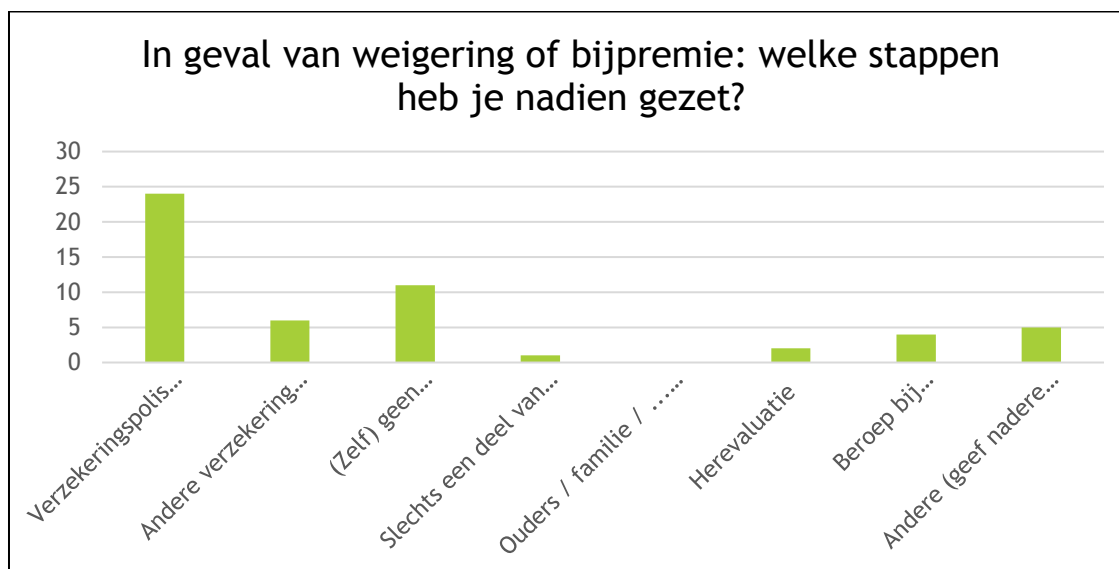
Achtentwintig respondenten vulden deze vraag in. Aan 57% (N = 39) werd gevraagd om een bijpremie te betalen. Bij tweeëntwintig procent (N = 15) werd de aanvraag voor een schuldsaldoverzekering geweigerd. Bij 20% (N = 14) werd de aanvraag aanvaard zonder bijpremie. We vroegen ook hoeveel de bijpremie bedroeg. We kregen zowel bedragen, als percentages als antwoord. Het laagste percentage bedroeg 20%. De hoogste bijpremie was het dubbele van de basispremie (200%). Een aantal respondenten herinnerde zich niet meer precies hoeveel ze moesten bijbetalen, omdat het te lang geleden was. Eén respondent signaleerde dat hij tot tien jaar na de kankerdiagnose meer dan 150% bijpremie moest betalen.



Figuur 5 Aanvaarding van de aanvraag voor schuldsaldoverzekering.

## 2.7. Welke stappen na weigering of bijpremie?

Drieënvijftig personen beantwoordden deze vraag. Bijna de helft (N= 24) gaf aan dat zij de verzekeringspolis ondertekenden. Twaalf personen sloten (zelf) geen schuldsaldoverzekering af. Zes respondenten contacteerden een andere verzekeraar en sloten daar een polis af. Vier personen vonden een andere oplossing (bv. bijkomende medische informatie, omzetting levensverzekering naar schuldsaldoverzekering). Een heel kleine minderheid (N = 4) ging in beroep bij het Opvolgingsbureau voor de tarifiering. Twee personen vroegen een herevaluatie en één persoon liet slechts een deel van het kapitaal verzekeren.



Figuur 6 Ondernomen stappen na weigering of bijpremie.

## 2.8. Waarom niet in beroep bij Opgvolgingsbureau?

Op deze vraag antwoordden 49 mensen. Zeventien respondenten gaven aan dat zij niet geïnformeerd waren over het Opgvolgingsbureau. Hieruit zouden we kunnen concluderen dat deze (kandidaat-)verzekerden niet behoorlijk geïnformeerd waren door de verzekeringsmaatschappij. We weten echter niet op welk tijdstip zij hun verzekeringspolis afsloten. Het kan ook betekenen dat ze dachten dat de regeling i.v.m. het Opgvolgingsbureau reeds in voege was (terwijl dit pas het geval was vanaf januari 2015) en dat ze (ten onrechte) dachten dat ze hierover niet geïnformeerd waren.

Negen personen meldden inderdaad dat het Opgvolgingsbureau nog niet bestond. Bij nog eens negen respondenten bedroeg de bijpremie 75% of minder, waardoor ze niet in beroep konden gaan. Zeven personen gaven aan dat ze niet geloofden dat in beroep gaan iets zou opleveren. En nog eens vier personen gaven een andere reden op. Daarbij werd ook aangehaald dat men “al blij was dat men een schuldsaldoverzekering kreeg”. Ten slotte gaven drie mensen aan dat ze te weinig tijd hadden om in beroep te gaan.



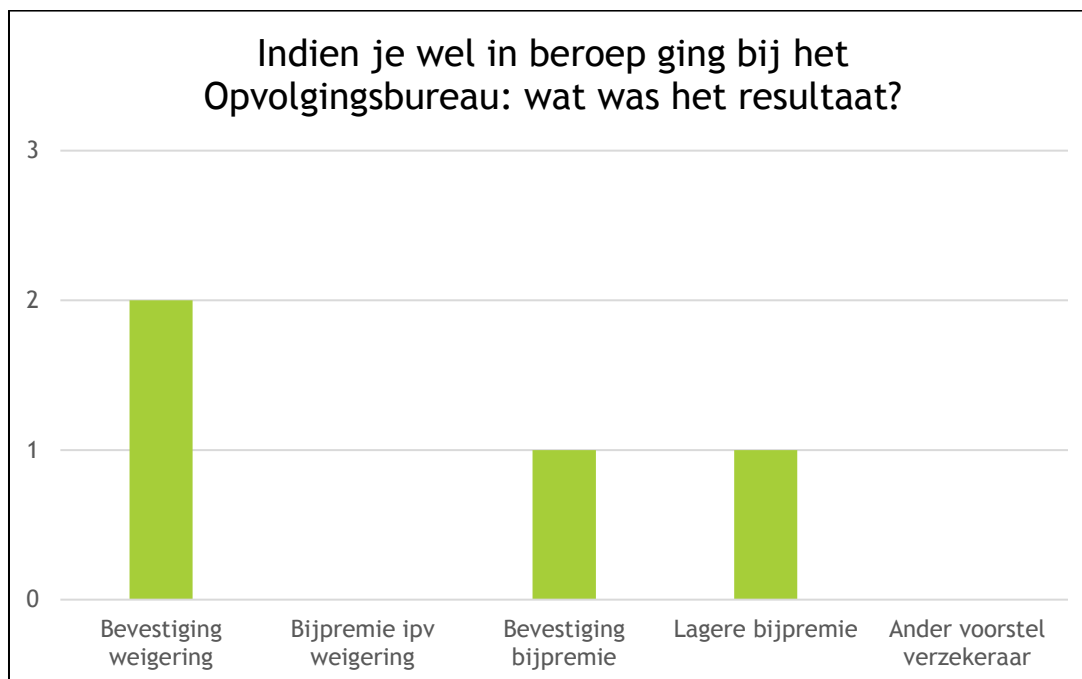
Figuur 7 Redenen om niet in beroep te gaan bij het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering.

## 2.9. Resultaat beroep Opgvolgingsbureau?

Op deze vraag antwoordden alleen de vier personen die effectief in beroep gingen bij het Opgvolgingsbureau. Bij twee personen werd de weigering bevestigd. Bij één persoon werd de bijpremie bevestigd. Eén respondent kreeg een lagere bijpremie.

Deze cijfers zijn te weinig representatief om hieruit conclusies te kunnen trekken. Verder onderzoek zou relevant zijn. Anderzijds geven de cijfers van de jaarverslagen van het Opgvolgingsbureau wel aan dat in ongeveer vier op de vijf gevallen de beslissing van de verzekeraar bevestigd wordt en dat dit nog sterker tot uiting komt, wanneer het over een weigering gaat.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Zie jaarverslag Opgvolgingsbureau voor de tarifiering 2017.



Figuur 8 Resultaat van het beroep bij het Opvolgingsbureau.

### 3. Conclusies

De bevraging werd ruim verspreid én ingevuld onder de patiëntenverenigingen die aangesloten zijn bij het Vlaams Patiëntenplatform. We kunnen dus besluiten dat het thema van de (on)toegankelijkheid van de schuldsaldoverzekering leeft bij de patiëntenverenigingen.

Het is belangrijk dat personen met een chronische ziekte of aandoening op voorhand goed geïnformeerd worden wanneer ze een schuldsaldoverzekering willen afsluiten. Zo kunnen ze bij verschillende verzekeraars langs gaan en het aanbod van de verzekeringsmaatschappijen vergelijken om het voor hen meest geschikte aanbod te bekomen. Uit deze bevraging blijkt dat deze informatieverstrekking nog niet optimaal is.

Uit de resultaten van deze bevraging kunnen we geen duidelijke relaties leggen tussen het type aandoening en het resultaat van een aanvraag voor een schuldsaldoverzekering. We vonden geen aanwijzing dat bepaalde aandoeningen vaker aanleiding geven tot een weigering of tot een hogere bijpremie. We beschikken echter over onvoldoende gegevens om hierover definitief uitsluitsel te geven. Voor meer gedetailleerde conclusies kan een vervolgstudie zinvol zijn.



## 4. Het Vlaams Patiëntenplatform

Het **Vlaams Patiëntenplatform vzw (VPP)** is een onafhankelijke koepelorganisatie van een honderdtal patiëntenverenigingen uit Vlaanderen en streeft naar een toegankelijke zorg op maat voor de patiënt en zijn omgeving. Om dat te bereiken is het nodig dat patiënten actief deelnemen aan de uitbouw van het gezondheidsbeleid en de gezondheidszorg. De projecten van het VPP worden gedragen door vertegenwoordigers uit de patiëntenverenigingen. Patiëntenrechten, onafhankelijk klachtrecht voor patiënten, toegankelijkheid van zorg, gelijke kansen op het vlak van verzekeringen, werkgelegenheid, medicatie, ... zijn belangrijke aandachtspunten in de werking.

Mensen met een chronische ziekte zitten vaak met vergelijkbare vragen en worstelen met dezelfde knelpunten. Het VPP ziet het gezamenlijk aanpakken van gemeenschappelijke noden als een belangrijk werkterrein.

Er wordt zonder twijfel hard gewerkt aan de uitbouw van betaalbare kwaliteitszorg. Maar het perspectief van de patiënt is veel te weinig doorslaggevend. De stem van de gebruikers moet gehoord en gewaardeerd worden. Daadwerkelijke inspraak, vertegenwoordiging en participatie realiseren op basis van een gedeeld standpunt van de patiënt: dat is een opdracht voor het VPP.

[www.vlaamspatientenplatform.be](http://www.vlaamspatientenplatform.be)