

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2173

Vragen van de leden **Westerveld** en **Bushoff** (beiden GroenLinks-PvdA) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Financiën over *het uitsluiten van mensen met psychiatrische aandoeningen bij levens- en uitvaartverzekeringen* (ingezonden 19 mei 2026).

Antwoord van Minister **Heinen** (Financiën) (ontvangen 8 juni 2026).

Vraag 1

Bent u ervan op de hoogte dat mensen met psychische problemen bij een aantal levens- en uitvaartverzekeringen worden geweigerd omdat zij een «hoger gezondheidsrisico dan gemiddeld» hebben? Bent u ervan op de hoogte dat veel verzekeraars een uitsluitingsclausule hebben bij overlijden door suïcide?

Antwoord 1

Het is belangrijk dat ook mensen met psychische aandoeningen toegang hebben tot verzekeringen. Zij hebben in beginsel de mogelijkheid om een levens- en uitvaartverzekering af te sluiten en hebben daarmee toegang tot het verzekeringsstelsel. Wel kan het voorkomen dat verzekeraars aanvragen afwijzen wanneer het risico op eerder overlijden aanzienlijk hoger is dan dat van leeftijdsgenoten zonder de (psychische) diagnose, klachten of aandoeningen. Zie hiervoor verder het antwoord op vraag 2.

Overlijden door zelfdoding is ook bij verzekeraars gedekt, mits het overlijden plaatsvindt na een vooraf vastgestelde periode na afsluiting van de verzekering. Deze periode, meestal één jaar tot twee jaar, is veelal opgenomen in de polisvoorwaarden van het betreffende verzekeringsproduct. Gedurende deze periode bestaat nog geen recht op uitkering als de verzekerde overlijdt als gevolg van suïcide. De bepaling is onder meer bedoeld om te voorkomen dat zelfdoding, in combinatie met een verzekeringsuitkering, als oplossing voor financiële problemen wordt gezien.

Vraag 2

Zijn dergelijke uitsluitingsclausules toegestaan? Is het verzekeringen toegestaan om het gezondheidsrisico van mensen te beoordelen en op basis daarvan te besluiten of zij zich kunnen verzekeren? Zo ja, wat zijn de criteria of besluiten verzekeraars dit zelf? Is het ook toegestaan als het gaat om lichamelijke gezondheidsproblemen of leeftijd?

Antwoord 2

Bij vrijwillig af te sluiten verzekeringen mag een verzekeraar een inschatting maken van het risico dat de klant vroegtijdig overlijdt. Op basis van het (gezondheids)risicoprofiel van de klant beoordeelt de medisch adviseur van de verzekeraar de aanvraag. Dit proces, de medische acceptatie, is nodig omdat de verzekeraar een risico overneemt van de klant: als die overlijdt, keert de verzekeraar een bedrag uit. Om de hoogte van de premie te kunnen bepalen, moet de medisch adviseur een inschatting maken van het risico. Daarbij is het van belang dat het inschatten van risico's op een deskundige en objectieve manier gebeurt. Verzekeraars moeten zich houden aan wetgeving en gedragscodes zoals de Wet op de Medische Keuringen (WMK), het Protocol Verzekeringskeuringen en de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (hierna: Wgbh/cz). Wanneer sprake is van een verhoogd risico ten opzichte van leeftijdsgenoten zonder de diagnose of klachten, kan de verzekeraar verschillende maatregelen nemen. Zo kan de verzekeraar bijvoorbeeld een hogere premie in rekening brengen of besluiten het verzoek tot verzekering af te wijzen. Binnen de kaders van de wet, zoals het verbod op discriminatie, beschikken verzekeraars over een ruime mate van contractsvrijheid; zij mogen zelf bepalen welke voorwaarden, premies, en acceptatiecriteria zij hanteren.

Vraag 3

Is dit ook toegestaan als de psychische problemen beginnen na de eerste polisjaren?

Antwoord 3

Bij het afsluiten van een levensverzekering maakt de verzekeraar een inschatting van het risico op basis van de op dat moment beschikbare informatie over de gezondheid en leefstijl van de verzekerde, vaak via een gezondheidsverklaring. Mede op basis hiervan worden de polisvoorwaarden en de hoogte van de premie vastgesteld. Veranderingen in de gezondheidstoestand nadat een verzekering door de verzekeraar is geaccepteerd, zoals het ontstaan van psychische problemen, hebben geen invloed op reeds lopende verzekeringen. De verzekerde is bovendien niet verplicht om dergelijke wijzigingen in de gezondheidstoestand aan de verzekeraar te melden.

Vraag 4

Deelt u de mening dat deze uitsluiting een vorm van indirecte discriminatie is op grond van handicap of chronische ziekte, zoals bedoeld in de Wet gelijke behandeling en haaks staat op het VN-verdrag Handicap?

Antwoord 4

Zowel op grond van de Wgbh/cz als het VN-Verdrag Handicap is discriminatie tegen mensen met een beperking niet toegestaan. Het aanbieden van levens- en uitvaartverzekeringen valt onder de reikwijdte van de Wgbh/cz. De Wgbh/cz verbiedt indirect onderscheid tenzij dit objectief gerechtvaardigd is door een legitiem doel en de middelen om dat doel te bereiken passend en noodzakelijk zijn. Als een verzekeraar iemand weigert vanwege een psychische aandoening moet hij kunnen uitleggen waarom dit objectief gerechtvaardigd is. Indien een persoon van mening is dat er sprake is van (indirecte) discriminatie door een verzekeraar, dan kan hierover een klacht worden ingediend bij het College voor de Rechten van de Mens.

Vraag 5

Kunt u toelichten of verzekeraars voldoende onderbouwing leveren voor dit onderscheid, en hoe wordt getoetst of het onderscheid proportioneel en gerechtvaardigd is?

Antwoord 5

Zoals aangegeven in de beantwoording van vraag 2, zijn verzekeraars in beginsel vrij om hun eigen acceptatiebeleid te voeren en te bepalen welke criteria zij hanteren om een verzekeringsaanvraag af te wikkelen, mits zij niet in strijd handelen met wettelijke bepalingen. Het is daarbij belangrijk dat verzekeraars hun overwegingen kunnen uitleggen aan de aanvrager van de verzekering. Consumenten kunnen een klacht indienen bij het College voor de

Rechten van de Mens of de rechter als zij menen dat ze onterecht zijn afgewezen.

Vraag 6 en 7

Bent u bereid om met de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en het College voor de Rechten van de Mens in gesprek te gaan over deze uitsluitingspraktijken?

Bent u bereid om in gesprek te gaan met verzekeraars en andere instanties om gelijke toegang tot financiële producten te garanderen voor mensen met een psychische kwetsbaarheid?

Antwoord 6 en 7

Ik vind de toegankelijkheid en betaalbaarheid van financiële producten, zoals levens- en uitvaartverzekeringen, van groot belang. Daarnaast vind ik het belangrijk dat verzekeraars zich bewust zijn van hun maatschappelijke verantwoordelijkheid als het gaat om deze toegankelijkheid. Hierover spreken de betrokken ministeries doorlopend met onder meer met het Verbond van Verzekeraars en andere belanghebbenden. Omdat mensen met psychische aandoeningen binnen de hierboven genoemde kaders wel mogelijkheden hebben om een levens-en uitvaartverzekering af te sluiten, zie ik op dit moment onvoldoende aanleiding om aanvullende regels te stellen. Uiteraard blijf ik alert op signalen uit de samenleving hierover, en mocht zich relevante ontwikkelingen voordoen, dan zal ik alsnog het gesprek hierover met hen aangaan.