

Vice-eersteminister en
minister van Werk, Economie en
Consumenten, belast met
Buitenlandse Handel,
Armoedebestrijding, Gelijke Kansen en
Personen met een handicap



Vice-Premier Ministre et
Ministre de l'Emploi, de l'Economie et
des Consommateurs, chargé du
Commerce Extérieur, de la Lutte
contre la pauvreté, de l'Egalité des
chances et des Personnes
handicapées

PERSMEDEDELING DOOR KRIS PEETERS
Vice-Eersteminister en
Minister van Werk, Economie en Consumenten,
Buitenlandse Handel, Armoedebestrijding,
Gelijke Kansen en Personen met een beperking

Donderdag 28 maart 2018

Schuldsaldoverzekeringen worden toegankelijker en betaalbaarder voor wie genezen is van kanker

De Kamer keurt vandaag het 'recht om vergeten te worden' goed. Die maatregel maakt schuldsaldoverzekeringen toegankelijker en betaalbaarder voor wie genezen is van kanker of wie een chronische aandoening heeft.

Vice-eersteminister en minister van consumentenzaken Kris Peeters: "Wie genezen is van een ernstige medische aandoening zoals kanker, krijgt in de praktijk toch vaak een hoge bijpremie aangerekend bij het afsluiten van een schuldsaldoverzekering, of wordt in bepaalde gevallen zelfs geweigerd. Patiënten- en consumentenorganisaties wijzen er terecht op dat dat niet correct is. Daarom hebben we een wettelijk kader uitgewerkt om de verzekering voor die mensen toegankelijker en betaalbaarder te maken. Het principe is dat medische voorgeschiedenis vanaf een bepaalde termijn na de genezing vergeten moet worden bij het sluiten van een schuldsaldoverzekering. Bij chronische aandoeningen wordt de bijpremie geplafonneerd."

Minister van Volksgezondheid Maggie De Block: "*Dit is een goede zaak voor de patiënten die kanker overwonnen hebben en voor patiënten met een chronische aandoening die goed zorg dragen voor zichzelf. Een patiënt met diabetes type 1 bijvoorbeeld die correct zijn voorgeschreven behandeling opvolgt en die er gezonde levensgewoonten op nahoudt, mag niet gediscrimineerd worden.*"

"Dit principe wordt ook al gerespecteerd door een aantal hospitalisatieverzekeraars. Zij weigeren geen patiënten en rekenen ook geen hogere premies aan. Ik pleit er echter voor dat alle hospitalisatieverzekeraars dit respecteren", benadrukt Maggie De Block.

Met de maatregel willen ministers Peeters en De Block personen die in het verleden werden geconfronteerd met een ernstige aandoening, een gemakkelijkere toegang bieden tot

schuldsaldoverzekeringen. Verzekeraars zullen aandoeningen waar de kandidaat-verzekeringnemer van genezen is, niet in rekening mogen nemen. Op deze manier worden de verzekeringnemers niet jaren later opnieuw financieel getroffen door de aandoening. De maatregel is geïnspireerd op het in Frankrijk bestaande 'droit à l'oubli'.

Het kader voorziet dat een verzekeraar vanaf een bepaalde periode na de genezing, bij zijn risicobeoordeling geen rekening meer mag houden met de aandoening. De termijn hangt af van de aandoening en de intensiteit ervan en bedraagt tussen de 1 en de 8 jaar (lijst, zie infra). De termijn begint te lopen vanaf de datum waarop de behandeling succesvol werd beëindigd en er geen herval is opgetreden. Bij chronische aandoeningen, worden de bijpremies geplafonneerd.

De lijst met aandoeningen wordt bepaald via een KB. Ze kan worden aangepast en uitgebreid door het Opgvolgingsbureau, met ondersteuning van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Minister Peeters kondigde in oktober aan dat hij het 'recht om vergeten te worden' zou invoeren in het verzekeringsrecht. Vertegenwoordigers van patiënten en verbruikers stelden in een evaluatieverslag over de schuldsaldoverzekering van de commissie verzekeringen eerder dat een dergelijk recht de consument ten goede zou komen. Ook de jongerenwerking van Kom op tegen Kanker pleitte tijdens een ontmoeting met minister Peeters voor het uitwerken van het recht.

Bij de voorbereiding van het kader, overlegde minister Peeters met Kom op tegen Kanker, Stichting tegen Kanker, het Vlaams Patiëntenplatform, la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS), Test Aankoop en UNIA.

Het nieuwe kader treedt in werking 10 maanden na publicatie van de wet en bijhorend KB in het Staatsblad.

Bijlage: termijnen en voorwaarden voor bijpremies per ziekte

Kankeraandoeningen

Type aandoening	Histologische types en referentiestadia-pretherapeutische stadia	Wachtijd vanaf einde actieve behandeling van de kankeraandoening en zonder hervat
Teelbalkankers	Zuivere seminomen, stadium I Zuivere seminomen, stadium II Niet-seminomen of gemengde tumoren, Stadium I en II	3 jaar 6 jaar 6 jaar
Borstkankers	Lobulair of ductaal carcinoom <i>in situ</i> , zonder micro-infiltratie Behandeling volgens consensus HAS/INCa Ductaal carcinoom <i>in situ</i> dat bij chirurgische excisie een of meer micro-invasieve zones vertoont (scheur van het basale membraan) van niet meer dan 1 mm (langs de grootste as) en waarbij na okselonderzoek (schildwachtklier of okseluitruiming) geen invasie van de weggenomen klier of klieren te zien is Behandeling volgens de HAS/INCa consensus	1 jaar
Huidkanker	Melanoma in situ zonder micro-infiltratie of niveau Clark I - Volledige excisie - Afwezigheid van dysplastische naevi	1 jaar
Baarmoederhalskanker	Klasse CIN III (of HSIL) of <i>in situ</i> zonder micro-infiltratie Toepassen van een op dat moment aangepaste referentiebehandeling en opvolging volgens HAS-aanbevelingen	1 jaar
Nierkanker	- Clear cell carcinoma van de nier gediagnosticeerd na de leeftijd van 50 jaar, klasse T1N0M0 graad 1 en 2 volgens Führman - Chromofoob niercelcarcinoom, klasse T1N0M0	8 jaar 5 jaar
Kankers van de dikke darm en het rectum	Stadium Tis (stadium 0) : - Ouder dan 50 bij de diagnose Stadium I : T1N0M0 : - Ouder dan 50 bij de diagnose - Histologisch type: adenocarcinoom Stadium I : T2N0M0 :	1 jaar 4 jaar 8 jaar

	<ul style="list-style-type: none"> - Ouder dan 50 bij de diagnose - Histologisch type : adenocarcinoom 	
Schildklierkanker	<p>Papillair / folliculair < 45 jaar bij de diagnose, stadium I</p> <p>Papillair / folliculair, 45 jaar of ouder bij de diagnose, stadium I of II</p> <p>Papillair / folliculair, 45 jaar of ouder bij de diagnose, stadium III</p>	<p>3 jaar</p> <p>3 jaar</p> <p>6 jaar</p>
Hodgkin-lymfomen	<p>Hodgkin-lymfoom stadium 1A na een post-therapeutische opvolgingsperiode</p> <p>Hodgkin-lymfoom stadia 1B en 2A na een post-therapeutische opvolgingsperiode</p>	<p>6 jaar</p> <p>8 jaar</p>
Acute promyelocytair leukemie / APL / AML3	<ul style="list-style-type: none"> - Ongeacht het aantal leukocyten bij de diagnose - Behandeling beëindigd 	3 jaar

Chronische ziektes

Type aandoening	Nauwkeurige definitie	Wachttijd te rekenen vanaf de diagnose	Detail van de acceptatievoorwaarden en maximale bijpremie toepasbaar door de verzekeraar
Infectie door het HIV-virus	<ul style="list-style-type: none"> - CD4 \geq 350/mm³ over de hele historiek ; - CD4 \geq 500/mm³ en niet-detecteerbare virale lading 12 maanden na het opstarten van de behandeling, zonder herval gedurende 2 jaar ; - geen AIDS-stadium ; - geen huidige co-infectie door het HBV- of het HCV ; - geen eerdere co-infectie door het HCV, zonder fibroestadium hoger dan F2 ; - geen coronaire hartziekte en beroerte (CVA) ; - geen gebruik van illegale substanties ; - geen aanwezige kanker op dit ogenblik, noch tijdens de voorbije 10 jaar); - geen actief tabaksgebruik ; - behandeling opgestart na januari 2005. <p>Biologisch bilan van minder dan 6 maanden met resultaten binnen de labonormen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - levertesten (transaminasen ALAT, ASAT, GGT) ; - nierfunctie (GFR) ; 	2 jaar	<ul style="list-style-type: none"> - Overlijden: bijpremie begrensd tot 100% - Duur tussen begin behandeling en einde schuldsaldoverzekeringscontract : begrensd tot 27 jaar.

	<ul style="list-style-type: none"> - nuchtere glycemie, lipidenbalans (onderzoek naar een lipiden-afwijking) ; - negatieve cotinine test in de urine. Virale markers : <ul style="list-style-type: none"> - HBV-markers : Ag HBs negatief, Negatief viraal DNA; - HCV-markers : Negatief viraal RNA, de voorgaande 48 weken. 		
Virale hepatitis C	Initiële fibrosis score lager dan of gelijk aan F2, bevestigd door ten minste 2 non-invasieve tests of na histologisch onderzoek <ul style="list-style-type: none"> - Aanhoudende virale respons ongeacht de behandeling - Geen eerdere periodes van infectie door het HCV-virus - Geen co-infectie door het HIV-virus, het hepatitis B-virus Normale echografie van de lever, zonder dysmorfie noch steatose.	48 weken vanaf het einde van de behandeling	Overlijden: geen bijpremie
Chronische virale hepatitis HCV Fibrosis score F3	Fibrosis score bij begin van de behandeling gelijk aan F3 : <ul style="list-style-type: none"> - Met volgende resultaten : <ul style="list-style-type: none"> o Fibroscan : 9,5 tot 12,5 kPa o Fibrotest : 0,59 tot 0,72 o Fibrometer : 0,72 tot 0,84 - Aanhoudende virale respons ongeacht de behandeling; - geen eerdere infectie-episodes door het HCV of hepatocellulair carcinoom (HCC) ; - geen co-infectie door de virussen HIV, HBV ; - geen evolutie naar een cirrose ; - geen residuele extrahepatische manifestatie van hepatitis C (lymfoom, gemengde cryoglobulinemie, systemische vasculitis, membraan-proliferatieve glomerulonephritis, perifere neuropathieën, inflammatoire polyarthritis) ; - Hepatische echografie van minder dan 6 maanden zonder tekenen van steatose ; - Biologisch bilan van minder dan 6 maanden : normale ASAT, ALAT en Gamma GT, aantal bloedplaatjes $\geq 150\ 000/\text{mm}^3$, PT $\geq 80\%$, albuminemie $\geq 40\text{g/l}$, Alfafoetoproteïnemie $< 10\ \text{ng/ml}$. 	48 weken vanaf het einde van de behandeling	- Overlijden: bijpremie begrensd tot 125%
Pilocytair astrocytoma	<ul style="list-style-type: none"> - Leeftijd bij diagnose : ≥ 18 jaar en ≤ 60 jaar - Histologie : pilocytair astrocytoma enkel graad I - Behandeling : alleen chirurgie met volledige excisie van de tumor 	4 jaar na de chirurgische ingreep	- Overlijden: toegekend zonder bijpremie
Chronische myeloïde leukemie (CML)	<ul style="list-style-type: none"> - Lopende behandeling - geen detecteerbare bcr-abl transcripten met de technieken die op het ogenblik van de onderschrijving werden toegepast, en gedurende 	5 jaar na de diagnose	- Overlijden : bijpremie begrensd tot 150 %

	een onafgebroken periode van 36 maanden voorafgaand aan de onderschrijving, met de in die periode gevalideerde technieken					
Burkitt-leukemie / Burkitt-lymfoom / ALL3	<ul style="list-style-type: none"> - leeftijd ≤ 60 jaar - Performance Status (definitie van de WGO) 0 of 1 - behandeling beëindigd 				5 naar na de diagnose	- Overlijden : bijpremie begrensd tot 50 %
Mucoviscidose	<p>1) <i>Cumulatieve</i> basisvoorwaarden :</p> <ul style="list-style-type: none"> - leeftijd ≥ 18 jaar en ≤ 40 jaar - Niet getransplanteerd - Body Mass Index, BMI ≥ 17 kg/m² - FEV1 ≥ 25% van de theoretische waarde - geen diabetes - geen pneumothorax (klaplong) het afgelopen jaar - geen kolonisatie van Burkholderia cepacia - geen kolonisatie van atypische Mycobacteriën. - Systemische corticotherapie gedurende < (minder dan) 3 maanden het afgelopen jaar - geen zuurstoftherapie van lange duur - geen niet-invasieve beademing van lange duur <p>2) <i>Aanvullende</i> voorwaarden :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hetzij : geen kolonisatie van P. aeruginosa, - hetzij : kolonisatie van P. Aeruginosa <i>maar</i> geen exocriene pancreasinsufficiëntie 				Voor een leningsduur van maximum 10 jaar	- Overlijden met een bijpremie begrensd tot 400%
Adenocarcinoom van de prostaat in actieve bewaking	<ul style="list-style-type: none"> - leeftijd bij de diagnose : ≥ 55 jaar - Klinisch stadium ≤ T1c - PSA ≤ 10 ng/mL - Gleason-score ≤ 6 - aantal positieve biopsieën ≤ 2 en % kwaadaardig weefsel per monster ≤ 50% ; Histologie : zuiver adenocarcinoom, strikt intraglandulair - uitsluiting van elke behandeling en vooral van hormoontherapie 				Geen wachttijd	- Overlijden: bijpremie begrensd tot 75%
Adenocarcinoom van de prostaat	Stadium	Criteria	PSA na radicale prostatectomie (dosering minder dan 6 maanden oud)	PSA na conforme radiotherapie of Curiotherapie (dosering)		

				ng minder dan 6 maand en oud)		
	T1N0M 0 T2aN0 M0	PSA < 10 ng/ml en Gleason ≤ 6			1 jaar	Normaal tarief
	T1N0M 0 T2aN0 M0	10ng/ml<PSA< 20ng/ml of Gleason = 7	Minder dan 0,1 ng/ml	Minder dan 1,5 ng/ml	5 jaar	Normaal tarief
	T2bN0 M0	PSA < 20ng/ml en Gleason ≤ 7			5 jaar	Normaal tarief