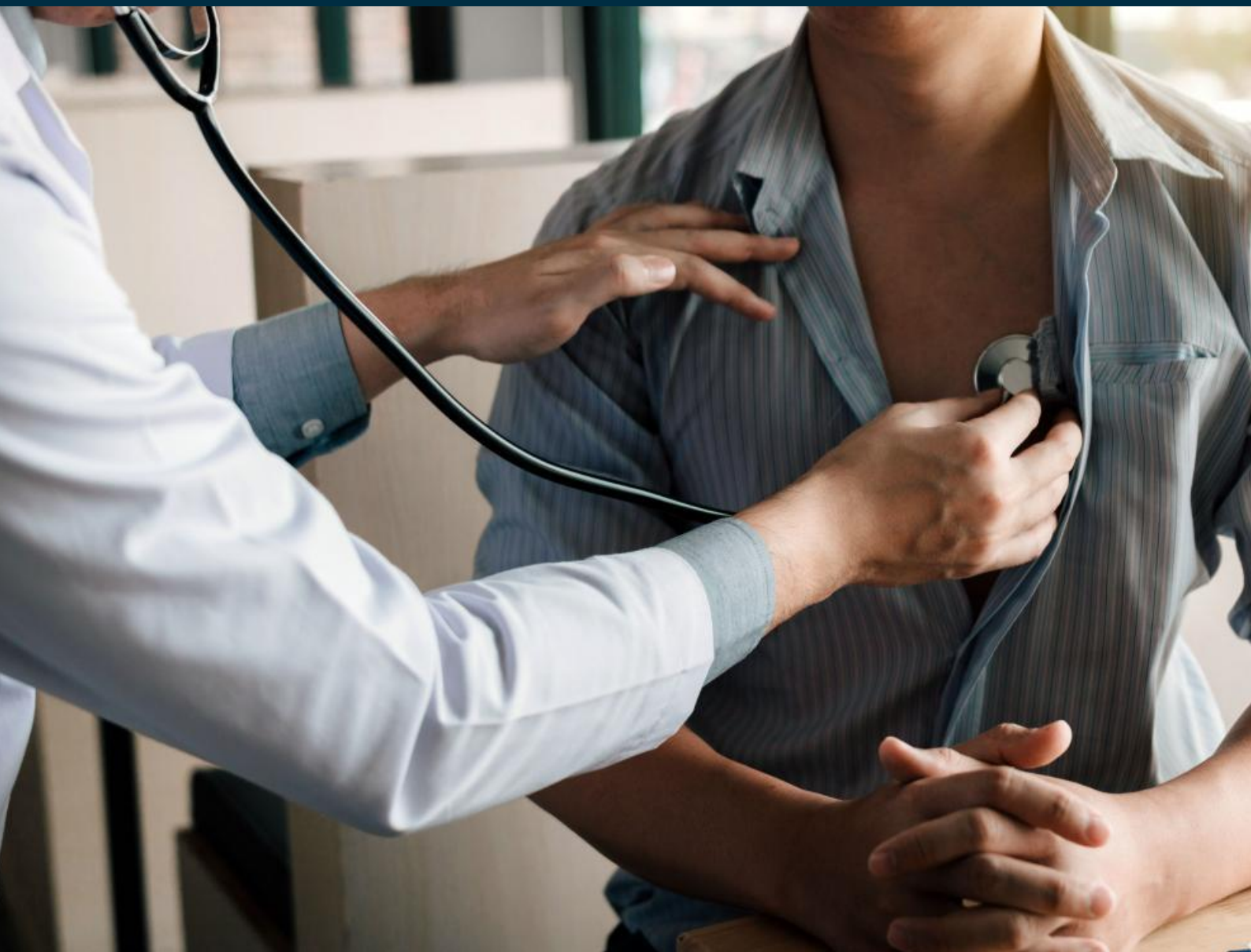


# RADi

AOV

## Verlag kennissessie Mei 2024



**Medische Objectieverbaarheid en AOV**  
**Hoe werkt dat? Wat zijn de “do’s” en de “don’ts”?**  
Kennissessie maandag 13 mei 2024

## Voorwoord

In een afwijkende setting (te gast bij a.s.r.) heeft op 13 mei 2024 een kennisevenement van RADi AOV plaatsgevonden over AOV en medische objectiveerbaarheid. Met een vooraf ingesproken inleiding bij een PowerPointpresentatie werd dit onderwerp toegelicht door Manon Pluymen van JPR advocaten. Met dank aan Manon (voor haar kennis en inzichten) en aan a.s.r. (voor de gastvrijheid en voor het inzetten van Manon) werd een levendige discussie gevoerd tussen vakgenoten uit allerlei schakels in de keten van AOV. Verzekeringsadviseurs, aanbieders van crowdsurance of schenkkringen, verzekeraars, acceptanten, medisch adviseurs, claimspecialisten (en dan vergeten we ongetwijfeld nog een paar schakels/functies); ze deelden allemaal hun inzichten.

Vanuit de inleiding van Manon worden op de volgende bladen inzichten gedeeld ten aanzien van Claims op AOV en medische objectiveerbaarheid en over Acceptatie. Voor het onderwerp acceptatie verwijzen we ook graag naar het kennisdocument dat RADi AOV januari 2023 heeft gepubliceerd over Medische acceptatie en AOV.

Vanuit de levendige discussie delen we in dit verslag graag de volgende “do's” en “don'ts” (Nederlands: doe wel – doe niet) als tips rond AOV en medische objectiveerbaarheid, voor adviseurs en voor andere vakgenoten in de schakels van de keten van AOV.

## De “do's” en “don'ts”

Eerst maar de ergste fouten voorkomen, dus de “don'ts”:

<p><b>“Don'ts” ... kan je beter niet doen:</b></p> <p><b>Dokterje spelen</b>            Ben je geen medisch adviseur of arts? Ga dan niet op die stoel zitten!            Als AOV-specialist ga je geen medisch dossier bijhouden (je legt dat nooit vast).            Doe geen medische uitspraken. Wek geen verwachtingen.            Meng je niet in mogelijke verschil van inzicht tussen behandelende medici en de medische beoordelaars van arbeidsongeschiktheid, die het belastbaarheid- en beperkingenprofiel opstellen waarmee arbeidsdeskundigen en claimbehandelaars aan de slag gaan.</p> <p><b>Twijfel? Ook dan invullen!</b>            Twijfelt de klant over het melden van een klacht: altijd invullen!            Dat voorkomt teleurstelling achteraf.            Maak niet de fout om te adviseren om bij twijfel iets maar niet te melden.</p>
--

## De “do’s” en “don’ts”

Wat kan je dan wel doen? De “do's”:

<p><b>“Do’s” ... kan je wel doen:</b></p>
<p><b>Inlezen</b> Als AOV-specialist ken je het jargon en de procedures en dan nog is het goed opletten. Lees je goed in, in de voorwaarden, in de voorlichting en in de rechterlijke uitspraken.</p>
<p><b>Verduidelijken</b> Aanbieders (verzekeraars, crowdsurance, schenkkringen) doen erg hun best om het proces en de werking uit te leggen. Het is en blijft complex. Toelichten helpt.</p>
<p><b>Proces begeleiden</b> Doet de aanbieder wat is afgesproken? Wordt het proces correct uitgevoerd? Iets van: ‘vertrouwen is goed, controle is beter’.</p>
<p><b>Vaag? Melden!</b> Valt een klant uit met ‘vage klachten’, adviseer de klant om dat dan toch om te melden bij de verzekeraar. Wellicht wordt er later alsnog een diagnose gesteld waardoor recht op een uitkering ontstaat. En de verzekeraar kan vast iets doen op het gebied van re-integratie en preventie.</p>
<p><b>Zet een arbeidsdeskundige preventief in</b> Twijfel over de huidige of toekomstige inzetbaarheid? Gebruik de vaak gratis preventieve consulten van de arbeidsdeskundige. Die service zit vaak in een AOV-dekking.</p>
<p><b>Second opinion inroepen en begeleiden</b> Vaak wordt een recht op second opinion aangeboden. Da's een pittig traject, omdat alles nog eens opnieuw wordt gedaan. Een AOV-specialist kan de klant begeleiden.</p>
<p><b>Activeer de rechtsbijstandsverzekering, laat de klant er een afsluiten</b> Werkt de samen afgesproken second opinion niet of is die er helemaal niet? Een rechtsbijstandsverzekering kan helpen.</p>
<p><b>Verschil second opinion en verergering</b> Is het een second opinion of verergering/verandering van de bestaande klachten? Help bij een hernieuwde claim, als dat nodig is.</p>
<p><b>Is de klant onzeker over het medische dossier: de huisarts weet meer</b> De huisarts heeft een medisch dossier, waar van alles in is vastgelegd. De klant kan dat opvragen en gebruiken bij het juist invullen van gevraagde gegevens. Let op! Het is niet de bedoeling is dat het huisartsendossier naar de medisch adviseur van de verzekeraar wordt gestuurd.</p>
<p><b>Verwachtingen managen en correct c.q. tijdig verwijzen naar vangnet AOV of UWV</b> Voorkom bij een telefonische intake verwachtingen over (de uitkomst van) het acceptatieproces, waarbij kandidaat-verzekerde de mogelijkheid krijgt de aanvraag in te trekken. Wellicht is de Vangnet AOV niet meer mogelijk (omdat er geen afwijzing is) of kan er niet meer tijdig gevraagd worden om vrijwillige verzekering bij het UWV zonder medische acceptatie.</p>
<p><b>Volledig en zorgvuldig invullen</b> Adviseer de klant om de gezondheidsverklaring volledig en zorgvuldig in te vullen en hier de tijd voor te nemen. Dus niet in de trein en/of vanaf een smartphone.</p>
<p><b>Meerdere manieren om de gezondheidsverklaring in te vullen</b> Wijs de klant op de mogelijkheid om telefonisch een gezondheidsverklaring af te leggen, als hij/zij het invullen moeilijk vindt.</p>

## Een aantal juridische inzichten en statements: claims AOV

Bron: *ingesproken inleiding, 13 mei 2024 verzorgd door Manon Pluymen van JPR advocaten.*

### Aard en karakter van de AOV

Een AOV (arbeidsongeschiktheidsverzekering) is een overeenkomst tussen private partijen. Uiteindelijk beslissen juristen en eventueel rechters over het recht op een AOV-uitkering. Wat bijvoorbeeld onder 'ziekte' of 'stoornis' in de polis moet worden verstaan is een kwestie van uitleg door – uiteindelijk – juristen.

### Arbeidsongeschiktheidsdefinitie en de 'drietrapsraket'

"Ziekte" is niet gedefinieerd in de polisvoorwaarden. Arbeidsongeschiktheid wel: "in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen, waardoor verzekerde beperkt is in zijn functioneren". Voor recht op uitkering moet voldaan zijn aan alle volgende voorwaarden (drietrapsraket). Er moet sprake zijn van ziekte of ongeval en in relatie tot de ziekte of het ongeval bestaan er stoornissen en deze stoornissen:

1. Zijn door een arts objectief vastgesteld;
2. Zijn algemeen erkend door de medische wetenschap;
3. Beperken de verzekerde in zijn of haar functioneren.

Door deze functiebeperking is de verzekerde voor tenminste 25% ongeschikt, om zijn of haar werkzaamheden uit te voeren.

#### Let op!

Als eenmaal vastgesteld is dat er sprake is van ziekte in de zin van de polisvoorwaarden, dan moet de medisch adviseur/verzekeringsarts voor het recht op uitkering ook nog (objectief!) vaststellen dat er sprake is van beperkingen als gevolg van de stoornis. Dat ligt op het terrein van de expertise van de medisch adviseur/verzekeringsarts.

Bijvoorbeeld:

*GC Kifid 2016-248 (vermoedingsklachten als gevolg van HIV-medicatie)*

Polisvoorwaarden zien niet op subjectieve klachtbeleving maar op objectief vast te stellen medische stoornissen die leiden tot beperkingen. Het objectiveren van subjectieve klachten is bij uitstek de deskundigheid van de medisch adviseur/verzekeringsarts en niet van de curatieve sector.

### Arbeidsongeschiktheidsdefinitie

Hoe moet worden omgegaan met vage, moeilijk medisch objectiveerbare (pijn)klachten?  
*Hoge Raad, 16 april 1999, NJ 1999/666 (categoriebenadering)*

Klachten kunnen veelal grofweg worden onderverdeeld in drie groepen:

- Klachten waarbij sprake is van aanstellerij, inbeelding of aggravatatie ("verergering");
- Klachten die wel serieus zijn te nemen, maar waarvoor geen medische grond kan worden aangewezen;
- Klachten waarvoor een medische grond is aan te wijzen en die in het kader van een AOV tot uitkering kunnen leiden;

Aan de hand van bepaalde symptomen kan soms een ziektebeeld worden herkend en benoemd, hoewel de oorzaak onbekend is (bijv. fibromyalgie).

Klachten, waarvan de oorzaak onbekend is, maar die te scharen zijn onder door medische beroepsgroepen gemaakte afspraken vallen onder de dekking.

Als het ziektebeeld herkenbaar en benoembaar is, maar de oorzaak is onbekend dan brengt een redelijke uitleg van de definitie in de polis van het begrip arbeidsongeschiktheid mee dat ook die klachten als een vaststelbaar gevolg van ziekte moeten worden aangemerkt (*fibromyalgie; HR 16 april 1999, NJ 1999/666*).

## Een aantal juridische inzichten en statements: acceptatie AOV

Bron: *ingesproken inleiding*, 13 mei 2024 verzorgd door Manon Pluymen van JPR advocaten.

Een voorbeeld van medische objectiveerbaarheid en de vragenlijst bij acceptatie AOV

[ECLI:NL:HR:2024:52](#) (art. 81 RO, arrest Hof blijft in stand,

[ECLI:NL:GHARL:2022:10260](#), discussie in literatuur)

Deze zaak gaat over een discussie over schending van de precontractuele mededelingsplicht bij het aangaan van een AOV (art. 7:928 BW). In deze discussie speelt de opmaak van de gezondheidsverklaring een rol. In de inleiding daarvan staat:

“Vul alle vragen goed in. [...] Noem al uw klachten. Óók als u denkt dat deze niet belangrijk zijn. Of als u niet bij een dokter bent geweest.”

Op pagina 2 van de gezondheidsverklaring staat de volgende vraag (vraag 3) opgenomen:

“Heeft u een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken? Of heeft u deze gehad? Kruis dan het hokje voor de letter aan.”

Daaronder staat een viertal categorieën aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken opgesomd (categorie A t/m D). Onder B wordt gevraagd naar:

“Aandoening, ziekte of klachten van psychische aard. Zoals depressie, schizofrenie, Psychose, ADHD, overspannenheid, overwerktheid, angststoornis, slapeloosheid, hyperventilatie, burn-out.”

Op de volgende pagina van de gezondheidsverklaring staat in de kantlijn de opmerking:

“Let op! Kruis ook ja aan als u: – bij een huisarts, hulpverlener of arts bent geweest. Of als u deze heeft gebeld [...]”

Onder deze opmerking staat categorie E t/m M opgesomd, waarbij M ziet op:

“Aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken die niet onder de categorieën hierboven vallen.”

De aanvrager heeft bij vraag 3 alleen hokje M aangekruist met als toelichting dat het ging om een liesbreuk in 2016.

- 1 mei 2018: ingangsdatum verzekering
- 17 mei 2018: arbeidsongeschiktheidsclaim, vanwege burn-out klachten

Onderzoek wijst uit dat verzekerde in 2012, 2013, 2016 met concentratieproblemen bij de huisarts was en twee keer is verwezen naar een psycholoog waar verzekerde is gezegd dat er niets aan de hand was. Discussie of er sprake is van verzwijging. De verzekeraar stelt dat bij kennis van de ware stand van zaken de AOV zou zijn afgesloten met een clause voor psychische klachten (art. 7:930 lid 3, tweede zin BW).

Hof (r.o. 4.3): “verzekeringnemer heeft de vragen in de vragenlijst mogen opvatten overeenkomstig de zin die hij aan die vragen onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs mocht toekennen. Hierbij is de context van het totale aanvraagformulier van belang”. Op pagina 2 van de gezondheidsverklaring, boven de hokjes A t/m D ontbreekt de instructie (“let op, kruis het hokje ook aan bij bezoek aan de huisarts”).

Die onduidelijkheid komt voor rekening van de verzekeraar, volgens het hof.

Daarnaast: nu huisarts en psychologen aangaven dat er niets met hem aan de hand was, mocht de aanvrager daarvan uitgaan.

Tot slot: aanvrager hoefde niet te begrijpen dat ‘concentratieproblemen’ onder de in B bedoelde psychische problemen vallen (volgens het hof ‘ernstige’ aandoeningen) en hij hoefde deze klachten ook niet in te vullen onder hokje ‘M’ (overig).

### Let op!

Discussies als deze zijn sterk casuïstisch. Probeer deze te voorkomen door de vragenlijst zo compleet mogelijk in te laten vullen door de klant en alle klachten daarin op te nemen.

## Een aantal juridische inzichten en statements: het ziektebeeld-arrest

Bron: *ingesproken inleiding*, 13 mei 2024 verzorgd door Manon Pluymen van JPR advocaten.

Uitvoerig besproken is een casus, het zogenaamde 'ziektebeeld arrest', zie ook:

[ECLI:NL:HR:2020:1736 - PONT Omgeving \(omgevingsweb.nl\)](https://www.ecli.nl/hr/2020/1736-pont-omgeving-omgevingsweb.nl)

Samenvatting van de inleiding:

- in artikel 1 van de polisvoorwaarden stond dat sprake moet zijn van een medisch objectiveerbare stoornis die in relatie staat tot ziekte;
- volgens het hof moet verzekerde redelijkerwijs begrijpen dat lichamelijke klachten moeten kunnen worden herleid tot een ziektebeeld;
- verzekerde mocht bij het aangaan van de overeenkomst niet verwachten dat er toch aanspraak is op dekking, als hij beperkingen ervaart die artsen als reëel aanmerken maar die niet kunnen worden gerelateerd aan een medisch ziektebeeld. Deze uitleg strookt niet met de bewoordingen van de bepaling en er zijn geen omstandigheden aangevoerd waaruit volgt dat verzekerde de bepaling toch zo mocht opvatten;
- in cassatie oordeelt de Hoge Raad dat de door verzekerde aangevoerde omstandigheden niet meebrengen dat het beroep van de verzekeraar op artikel 1 van de polisvoorwaarden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Er is geen sprake van zeer bijzondere omstandigheden die dit oordeel rechtvaardigen.

Ook het Kifid geeft informatie over dit onderwerp. Volg deze link:

<https://www.kifid.nl/kennis/arbeidsongeschikt-maar-geen-uitkering-volgens-de-verzekeraar-heb-ik-gegevens-over-mijn-gezondheid-verzwegen-wat-nu/>

Daar worden diverse voorbeelden genoemd.