

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2015-144 d.d.  
13 mei 2015**

**(mr. B.F. Keulen, voorzitter en mr. J.S.W. Holtrop en dr. B.C. de Vries, leden en  
mr. E.E. Ribbers, secretaris)**

**Samenvatting**

Woonlastenverzekering. Beantwoording van een verkorte gezondheidsverklaring. Contra proferentemregel. Binnen twee maanden bezoekt Consument haar huisarts drie keer met schouderklachten. Eerst schrijft de huisarts medicatie voor, later geeft hij een injectie. Naar het oordeel van de Commissie nodigde de bewuste vraag Consument niet uit om het tweede en derde bezoek aan de huisarts vanwege dezelfde klacht te beschouwen als “vervolgbehandeling” en als “noodzakelijk”. De vorderingen worden toegewezen.

Consument,

en

AEGON Schadeverzekering N.V, gevestigd te Den Haag, hierna te noemen: Aangeslotene.

**1. Procesverloop**

De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement en op basis van de volgende stukken:

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- de brief namens Consument van 19 september 2014 met bijlagen;
- de brief namens Consument van 8 oktober 2014 met het door Consument ondertekende vragenformulier;
- de brief namens Consument van 4 november 2014 met bijlage;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlage;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene.

**2. Overwegingen**

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkost van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 31 maart 2015 en zijn aldaar verschenen.

**3. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 3.1 Consument heeft zich op 5 maart 2010 tot haar huisarts gewend met schouderklachten. De huisarts heeft medicatie voorgeschreven.

Op 19 april 2010 heeft Consument haar huisarts opnieuw bezocht met dezelfde, aanhoudende schouderklachten. De huisarts heeft Consument op 20 april 2010 een injectie tegen de schouderklachten toegediend.

- 3.2 Op 1 oktober 2010 heeft Consument een aanvraagformulier voor een zogenoemde woonlastenverzekering (hierna: de “Verzekering”) bij Aangeslotene ingevuld en ondertekend. In het aanvraagformulier was een verkorte gezondheidsverklaring opgenomen. De ingangsdatum van de Verzekering was 1 december 2010. De verzekerde rubrieken waren arbeidsongeschiktheid en werkloosheid.
- 3.3 Consument heeft zich op 22 april 2013 ziek gemeld met schouderklachten. Aangeslotene heeft daarop onderzoek verricht en daarbij vastgesteld dat Consument in maart 2010 schouderklachten had en daarvoor haar huisarts heeft geconsulteerd. Aangeslotene heeft vervolgens bij brief van 31 maart 2014 de claim van Consument afgewezen met een beroep op verzwijging. Aangeslotene stelde zich daarbij op het standpunt dat Consument vraag b van de gezondheidsverklaring “*Als u het laatste jaar bij de huisarts bent geweest, was een vervolgbehandeling dan noodzakelijk?*” ten onrechte met “nee” heeft beantwoord. Hiernaast heeft Aangeslotene de Verzekering per 31 maart 2014 geroyeerd en de persoonsgegevens van Consument in haar incidentenregister en haar interne verwijzingsregister (“IVR”) opgenomen.

#### **4. Geschil**

- 4.1 Consument vordert dat Aangeslotene gehouden wordt (i) over te gaan tot betaling van de verzekerde uitkeringen, (ii) de Verzekering ongewijzigd in kracht te herstellen en (iii) de persoonsgegevens van Consument uit het incidentenregister en uit het IVR te verwijderen.
- 4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag: Aangeslotene is toerekenbaar tekort geschoten in de nakoming van haar verplichtingen jegens Consument. Consument voert in dit verband het volgende aan:
- zij heeft de vragen in de gezondheidsverklaring naar eer en geweten beantwoord. In maart 2010 heeft zij de huisarts bezocht maar van een vervolgbehandeling was geen sprake. Zij heeft medicatie gekregen en in april 2010 nog een injectie en de klachten zijn daarna niet meer teruggekomen;
  - de gestelde vraag was voor meerdere uitleg vatbaar en er werd niet naar een concreet antwoord gevraagd. Op grond van artikel 7:928, lid 6 Burgerlijk Wetboek (“BW”) is het risico dan voor de verzekeraar. Als Aangeslotene had willen weten met welke klachten Consument de huisarts in het jaar vóór het invullen van de gezondheidsverklaring had bezocht had daar simpel naar gevraagd kunnen worden. Aangeslotene kan zich er niet op beroepen dat feiten waarnaar niet is gevraagd, niet zijn medegedeeld;
  - weliswaar is de behandeling met de injectie gevolgd op het eerste bezoek aan de huisarts maar het standpunt van Consument is dat zij onder “vervolgbehandeling” iets anders kan en mag verstaan;
  - volgens de huisarts van Consument is van een vervolgbehandeling sprake als hij een patiënt doorverwijst naar een specialist. Ook de huisarts interpreteert de vraag derhalve op dezelfde wijze als Consument.
- 4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd: Aangeslotene bestrijdt dat zij toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van haar verplichtingen jegens Consument. In dit kader voert zij het volgende aan:

- vraag b van de gezondheidsverklaring doelt op iedere vervolgbehandeling. In het onderhavige geval is sprake van verschillende achtereenvolgende bezoeken waarbij medicijnen zijn voorgeschreven en een injectie is toegediend. Het is daarbij niet van belang wie de vervolgbehandeling uitvoert;
- Consument heeft zich op 5 maart 2010 bij haar huisarts gemeld met schouderklachten. De huisarts schreef medicatie voor. Op 19 april 2010 bezocht Consument haar huisarts opnieuw met dezelfde, aanhoudende, progressieve schouderklachten. Op 20 april 2010 heeft de huisarts Consument een injectie in haar schouder toegediend. Uit dit feitencomplex blijkt dat de behandeling op 20 april 2010 in rechtstreeks verband stond met de klacht waarmee Consument zich op 5 maart 2010 bij haar huisarts meldde, de medicijnen waren kennelijk niet adequaat geweest en een verdere behandeling (de injectie) was noodzakelijk;
- bij een taalkundige benadering van het begrip “vervolgbehandeling” is de vraag wat men in het algemeen spraakgebruik daaronder redelijkerwijs kan en mag verstaan. Daarbij is het onderliggende feitencomplex van belang. De behandeling met de injectie was het directe en rechtstreekse vervolg van het eerste bezoek aan de huisarts waarbij medicijnen werden voorgeschreven. Ook voor een leek was sprake van een vervolgbehandeling;
- het oordeel van de eigen huisarts van Consument over wat onder “vervolgbehandeling” moet worden verstaan is niet relevant omdat deze huisarts niet onafhankelijk en onbevooroordeeld is
- het feit dat vervolgbehandelingen noodzakelijk waren is relevant voor Aangeslotene bij haar beoordeling van het risico. Als Aangeslotene op de hoogte was geweest van de vervolgbehandelingen met betrekking tot de schouderklachten was de Verzekering op andere voorwaarden geaccepteerd.

## **5. Beoordeling**

- 5.1 Uitgangspunt bij de beoordeling van deze zaak is de in artikel 7:928 BW opgenomen mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst. Deze houdt onder meer in dat de aspirant-verzekeringnemer vóór het sluiten van de overeenkomst aan de verzekeraar alle feiten mededeelt die relevant (kunnen) zijn voor de beoordeling door de verzekeraar of hij het aangeboden risico kan en/of wil accepteren. Indien de verzekeraar daarbij gebruik maakt van een door hem opgestelde vragenlijst, mag en moet de aspirant-verzekeringnemer ervan uitgaan dat een correcte invulling van de daarop vermelde vragen voor de verzekeraar niet alleen afdoende maar ook noodzakelijk is om tot een zorgvuldige beoordeling te kunnen komen. Een niet juiste invulling kan er dan ook toe leiden dat de verzekeraar zich er in een later stadium, een en ander overeenkomstig het bepaalde in artikel 7:930 lid 3 en lid 4 BW, op beroept dat hij - indien hij tijdig op de hoogte was gesteld van de juiste stand van zaken - de verzekering niet of niet onder dezelfde condities zou zijn aangegaan.
- 5.2 Bij de beantwoording van de vraag of Consument haar mededelingsplicht ex artikel 7:928 BW heeft geschonden, komt het in deze zaak erop aan of Consument bij het invullen van de gezondheidsverklaring de vraag “Als u het laatste jaar bij de huisarts bent geweest, was een vervolgbehandeling dan noodzakelijk?” met “nee” heeft mogen beantwoorden. Hierbij heeft te gelden dat indien twijfel zou bestaan omtrent de betekenis van termen als

“vervolgbehandeling” en “noodzakelijk”, de uitleg contra-proferentem geschiedt waarbij de voor de verzekerde meest gunstige interpretatie prevaleert.

- 5.3 De Commissie stelt vast dat de termen “vervolgbehandeling” en “noodzakelijk” in de gezondheidsverklaring niet worden toegelicht. Consument is op 5 maart 2010, 19 april 2010 en 20 april 2010 bij haar huisarts is geweest vanwege schouderklachten. Op 5 maart 2010 heeft de huisarts medicatie voorgeschreven, op 19 april 2010 heeft Consument haar huisarts met dezelfde klacht bezocht en op 20 april 2010 heeft de huisarts een injectie toegediend. Verwijzing naar een specialist heeft niet plaatsgevonden. Gegeven deze omstandigheden nodigt de bewuste vraag Consument niet uit om de bezoeken aan de huisarts op 19 en 20 april 2010 te beschouwen als “vervolgbehandeling” en “noodzakelijk”. Er was sprake van één en dezelfde klacht waarvoor Consument een behandeling van haar huisarts heeft ontvangen waarbij gebruik gemaakt is van medicatie respectievelijk een injectie. Indien de huisarts bij het eerste bezoek op 5 maart 2010 direct medicatie had gegeven en een injectie had toegediend, had Consument de betreffende vraag zonder twijfel ontkennend kunnen beantwoorden. Dit in aanmerking nemende was het naar het oordeel van de Commissie voor Consument redelijkerwijze niet duidelijk dat zij de consulten op 19 en 20 april 2010 als “vervolgbehandeling” en als “noodzakelijk” had moeten worden beschouwen en had moeten melden. Consument behoefde er geen rekening mee te houden dat Aangeslotene de bezoeken aan de huisarts op 19 en 20 april 2010 relevante feiten vond om het risico van de aangevraagde verzekering goed te kunnen inschatten.
- 5.4 De Commissie acht de betreffende vraag in de verkorte gezondheidsverklaring derhalve in die mate onduidelijk dat Consument in de gegeven omstandigheden niet kan worden verweten dat zij deze vraag ontkennend heeft beantwoord. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de vorderingen van Consument zullen worden toegewezen. Nu Consument in het gelijk wordt gesteld, dient Aangeslotene tevens het door Consument betaalde klachtgeld ad € 50,- voor de behandeling van dit geschil aan Consument te vergoeden. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven.

## **6. Beslissing**

De Commissie beslist bij wege van bindend advies dat Aangeslotene binnen de termijn van vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd (i) de uit hoofde van de Verzekering verschuldigde uitkeringen dient te verrichten, (ii) de Verzekering met terugwerkende kracht vanaf de roymementsdatum ongewijzigd in kracht dient te herstellen (iii) de persoonsgegevens van Consument uit het incidentenregister en uit het IVR dient te verwijderen en (iv) de door Consument voor de behandeling van dit geschil bij de Commissie betaalde eigen bijdrage van € 50,- dient te betalen.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor [www.kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht-1/4#stappen-plan](http://www.kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht-1/4#stappen-plan).