Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0633

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. J.L.M. Luiten, mr. drs. E.G. van der Jagt, leden en mr. A.M. Morssinkhof, secretaris)

Datum uitspraak	1 juli 2026
Klacht van	De consument
Tegen	Insify B.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de gevolmachtigde
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de gevolmachtigde; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de gevolmachtigde.

1.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.3 De consument en de gemachtigde hebben gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. De kern

De consument is arbeidsongeschikt geraakt door burn-out klachten. De gevolmachtigde heeft dekking onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de consument afgewezen met een beroep op verzwijging van psychische klachten uit het verleden bij het aangaan van de verzekering. De consument voert aan dat zij bij het aangaan van de verzekering klachtenvrij was, dat zij niet bewust informatie heeft achtergehouden en dat er geen causaal verband bestaat tussen de eerdere psychische klachten en de huidige arbeidsongeschiktheid. Zij vordert uitkering van vooralsnog € 9.600,- onder de verzekering. De commissie oordeelt dat de gevolmachtigde dekking mag afwijzen. De consument heeft haar mededelingsplicht geschonden door de eerdere psychische klachten niet te melden bij het aangaan van de verzekering en aannemelijk is dat de gevolmachtigde bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering had aangeboden met dekking voor psychische klachten, waaronder burn-out klachten. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

3. De beoordeling

De consument heeft haar mededelingsplicht geschonden

3.1 De consument heeft de gevolmachtigde bij het aangaan van de verzekering niet geïnformeerd over psychische klachten waar zij in het verleden last van heeft gehad, terwijl zij dit wel had moeten doen.[1] Tussen partijen staat niet ter discussie dat de consument van 2014 tot 2019 is behandeld voor psychische klachten door een psychotherapeut en dat zij daarvoor medicatie heeft gekregen. De consument heeft op 10 juli 2024 geen melding gemaakt van deze klachten in de gezondheidsverklaring die zij voor het aangaan van de verzekering heeft ingevuld. De gevolmachtigde heeft in de gezondheidsverklaring wel expliciet gevraagd of de consument in het verleden last heeft gehad van psychische klachten. In de gezondheidsverklaring staat:

> *"Heb je last van de volgende aandoeningen of heb je hier in het verleden last van gehad: [...] - Overwerktheid, burn-out, depressie, angststoornis, posttraumatische stressstoornis (PTSS) of andere psychische klachten [...]"*

3.2 De commissie is het met de gevolmachtigde eens dat de consument hieruit had moeten afleiden dat zij de gevolmachtigde moest informeren over de eerdere psychische klachten en dat deze informatie voor de gevolmachtigde van belang was voor het beoordelen van de verzekeringsaanvraag. Dat de consument op het moment van het invullen van de gezondheidsverklaring al jaren klachtenvrij was, geen medicatie gebruikte en niet onder behandeling was, maakt niet dat zij de psychische klachten niet hoefde te melden. Het is niet aan de consument om te bepalen dat informatie waarnaar de gevolmachtigde vraagt niet relevant is om te melden.

Bij kennis van de ware stand van zaken geen dekking voor psychische klachten

3.3 In het geval dat de consument de eerdere psychische klachten in de gezondheidsverklaring had vermeld, zou de gevolmachtigde in ieder geval geen dekking hebben aangeboden voor psychische klachten, waaronder burn-out klachten.[2] De gevolmachtigde heeft in dit geval voldoende aannemelijk gemaakt dat zijn acceptatiebeleid overeenkomt met het acceptatiebeleid van een redelijk handelend verzekeraar.[3] De psychische problematiek van de consument is in het verleden langdurig aanwezig geweest. Het risico op terugval of herhaling was daarmee verhoogd. Ook is psychische problematiek een veelvoorkomende oorzaak van arbeidsongeschiktheid. Het is in de branche gebruikelijk om onder deze omstandigheden op zijn minst een dekkingsuitsluiting op te nemen voor psychische klachten.

---

[1] Artikel 7:928 van het Burgerlijk Wetboek.
[2] Artikel 7:930 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek.
[3] HR 5 oktober 2018, ECLI:NL:HR:2018:1841, rechtsoverweging 3.4.1. en verder, te vinden op www.rechtspraak.nl.

3.4 Dat er geen causaal verband bestaat tussen de arbeidsongeschiktheidsclaim door burn-out klachten en de eerdere psychische klachten, is niet van belang.
De te beantwoorden vraag is niet of de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van de verzwegen klachten, maar hoe een redelijk handelend verzekeraar zou hebben gehandeld als de eerdere psychische klachten bekend waren ten tijde van de aanvraag van de verzekering. Het antwoord op die laatste vraag is dat dan psychische klachten, waaronder burn-out klachten, van dekking zouden zijn uitgesloten.

Geen uitkering op grond van de redelijkheid

3.5 De dekkingsweigering van de gevolmachtigde is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar.[4] Ook wanneer de consument de gezondheidsverklaring niet opzettelijk verkeerd heeft ingevuld mag de gevolmachtigde op grond van de wet dekking weigeren wegens het niet melden van bepaalde klachten.

3.6 Voor zover de consument een beroep doet op coulance, geldt dat coulance niet in rechte afdwingbaar is. De commissie kan de gevolmachtigde niet veroordelen om uit coulance dekking te verlenen.

Conclusie

3.7 De gevolmachtigde is geen uitkering verschuldigd, omdat de consument niet voldaan heeft aan haar mededelingsplicht en aangenomen mag worden dat bij volledige invulling van de gezondheidsverklaring psychische klachten, waaronder burn-out klachten, van dekking zouden zijn uitgesloten.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

[4] Artikel 6:248 lid 2 van het Burgerlijk Wetboek.

Deze uitspraak is niet-bindend. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het reglement van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl