Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-159
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. K. Engel, drs. J.H. Paulusma-de Waal (arts), leden en mr. J.J. Guijt, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 2 juli 2019
Ingediend door	: Consument
Tegen	: AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te 's-Gravenhage, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 18 februari 2020
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Verzekeraar heeft de claim van Consument tot uitkering afgewezen. De Commissie is van oordeel dat dat terecht is. Bij Consument is dan wel sprake van licht cognitieve stoornissen, maar uit de diverse tot op heden uitgevoerde onderzoeken is onvoldoende aannemelijk geworden dat de vastgestelde stoornissen in relatie staan tot de afwijkingen in de witte stof, dan wel een (andere) lichamelijke ziekte. Met name is niet komen vast te staan dat sprake is geweest van een of meerdere TIA's en dat de cognitieve stoornissen en de door Consument ervaren beperkingen daarmee in verband te brengen zijn. Nu geen medisch objectieve verklaring voor de klachten van Consument te duiden is, is geen sprake is van arbeids-ongeschiktheid in de zin van de Voorwaarden. Op de aanpak en de behandeling van het dossier door Verzekeraar heeft de Commissie geen aanmerkingen. De vordering wordt afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- de door Consument op 4 juli 2019 ingediende aanvullende stukken;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de door de medisch adviseur van Verzekeraar toegezonden medische stukken;
- de repliek van Consument; en
- de dupliek van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 4 december 2019 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering (hierna: 'de Verzekering') gesloten. Verzekerd is arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een ongeval of ziekte, exclusief psychische aandoeningen. Het verzekerd beroep is 'methodoloog/trainer/adviseur/onderwijzer'. Het verzekerd bedrag bedraagt € 43.200,- voor het eerstejaarsrisico en het na-eerstejaarsrisico. De uitkeringsdrempel voor arbeidsongeschiktheid bedraagt 25%. De eigenrisicotermijn bedraagt 90 dagen.

2.2 Op de Verzekering zijn onder meer de 'Bijzondere Voorwaarden nr. 1439' (hierna: 'de Voorwaarden') van toepassing. In de Voorwaarden staat - voor zover hier relevant - het volgende:

> *"(…)*
> ***1. Algemene begrippen***
> *(..)*
> ***Wanneer bent u arbeidsongeschikt?***
> *U bent arbeidsongeschikt als u aan de volgende drie kenmerken voldoet:*
> - *Er is sprake van een ziekte of een ongeval.*
> - *U heeft door deze ziekte of het ongeval stoornissen.*
> - *Deze stoornissen leiden ertoe, dat u uw eigen beroepswerkzaamheden helemaal niet of niet volledig kunt doen.*
>
> ***Herkenbaar en benoembaar***
> *Uw stoornis moet duidelijk genoeg zijn zodat een (gespecialiseerd) arts uw ziektebeeld kan herkennen en benoemen. Uw ziektebeeld moet erkend zijn in de gewone geneeskunde.*
> *(…)*
>
> ***3. Stap 1: Is de arbeidsongeschiktheid verzekerd?***
> *(..)*
> ***Variant Ongevallen en ziekten exclusief psychische ziekten***
>
> ***Welke oorzaken van arbeidsongeschiktheid zijn verzekerd?***
> *U bent verzekerd als u arbeidsongeschikt wordt door een ongeval of een lichamelijke ziekte. Er is geen dekking voor psychische ziekten. (…)*
>
> ***Lichamelijke ziekten***
> *Dit zijn ziektebeelden waarbij een lichamelijke oorzaak wordt gevonden. (…)*
>
> ***4. Stap 2: Voor welke aandoeningen bent u niet verzekerd?***
> *(…)*

Niet verzekerd in Variant Ongevallen en ziekten exclusief psychische aandoeningen
Er is in Variant Ongevallen en in Variant Ongevallen en ziekten exclusief psychische aandoeningen geen dekking als u arbeidsongeschikt wordt door één van de volgende oorzaken:
(…)
- *(post)commotioneel syndroom (…).*

10. Wat verwachten wij van u als u arbeidsongeschikt bent?
(…)
- *U werkt volledig mee als een onderzoek nodig is.*

(….).”

2.3 Consument heeft zich op 3 oktober 2018, via zijn tussenpersoon, bij Verzekeraar arbeidsongeschikt gemeld per 13 juli 2018. Als reden van arbeidsongeschiktheid heeft hij vermeld dat sprake is van het antifosfolipidensyndroom (hierna: ‘APS’) als gevolg waarvan hij in het voorjaar van 2018 twee TIA’s heeft gehad waardoor hij vermoeidheidsklachten en geheugenverlies ervaart.

2.4 Consument heeft op eigen initiatief drie specialisten geraadpleegd:

- Op 12 juni 2018 heeft een onderzoek door een neuroloog plaatsgevonden. De neuroloog vermeldt in zijn berichtgeving dat neurologisch onderzoek, een CT-scan van de hersenen en duplex onderzoek van de vaten geen afwijkingen opleverden en dat bloedonderzoek een verhoogde LDL-cholesterolwaarde liet zien. Hij vermeldt voorts dat Consument op dat moment gewoon doorwerkte. Hij stelt dat waarschijnlijk sprake is van een TIA door ischemie (te geringe bloedtoevoer) naar een van de oogzenuwen of uitgebreider. Besloten werd tot nader onderzoek in de vorm van een MRI. Ondertussen werd Consument behandeld middels antistolling, cholesterolverlagers en stoppen met roken.
  In zijn aanvullende berichtgeving van 19 juli 2018 schrijft de neuroloog dat uit het MRI-onderzoek geen structurele afwijkingen zijn geconstateerd. Wel was sprake van verhoogde puntvormige activiteit in de subcorticale witte stof, die opvallend was voor de leeftijd van Consument. Gezien het rookgedrag van Consument en het verhoogde cholesterol gehalte, was dit volgens de neuroloog waarschijnlijk vasculair bepaald. Hij concludeert dat de oogklachten van betrokkene waarschijnlijk veroorzaakt zijn door ischemie van een van de oogzenuwen.

- Consument heeft zich vervolgens gewend tot een neuroloog in België. Uit de berichtgeving van deze neuroloog van 14 september 2018 volgt dat het goed gaat met Consument en dat het onderzoek naar ritmestoornissen geen afwijkingen opleverde. Wel bleek de test op ‘Lupus anticoagulans’, zijnde een risicofactor voor het ontwikkelen van vasculaire aandoeningen, positief zodat bepaalde antistolling geïndiceerd was.

Omdat deze in België niet wordt vergoed, werd Consument geadviseerd daarvoor in Nederland een afspraak te maken.

- Op 16 november 2018 heeft een onderzoek door een reumatoloog plaatsgevonden wegens verdenking van APS. In de berichtgeving van deze reumatoloog van 20 november 2018 staat dat er anamnestisch geen aanwijzingen zijn voor APS en dat uitgebreid bloedonderzoek ook geen aanwezigheid van antistoffen/Lupus anticoagulans aantoont. Een diagnose wordt niet gesteld. Er lijkt sprake van een bijkomend vitamine D-tekort. Bij de anamnese vermeldt de reumatoloog dat Consument 3 à 4 jaar geleden korte tijd vreemde dingen heeft gezegd na slapen, met verkeerde woordkeuzes. Ook zou hij langere tijd last hebben van geheugenverlies.

2.5 Verzekeraar heeft ter beoordeling van de claim van Consument onderzoek laten plaatsvinden. Allereerst heeft op 16 januari 2019 een internistische expertise plaatsgevonden. In zijn berichtgeving van 19 februari 2019 heeft de expertiserend internist geschreven dat hij geen afwijkingen heeft gevonden die passen bij APS. Hij acht de klachten van Consument prima passen bij de door de behandelend neuroloog gestelde diagnose TIA, bij het verhoogde cardiovasculaire risicoprofiel van Consument en de belaste familieanamnese. Op internistisch gebied heeft hij geen beperkingen kunnen duiden. Voor het duiden van belemmeringen door de TIA heeft hij verwezen naar een expertiserend neuroloog.

2.6 Verzekeraar heeft vervolgens een neurologische expertise aangekondigd, waarvan een neuropsychologisch onderzoek deel zou uitmaken. Consument heeft zich hierover aanvankelijk beklaagd, maar heeft hieraan uiteindelijk wel zijn medewerking verleend.

2.7 In hun rapport van 3 april 2019 schrijven de klinisch psycholoog en de neuropsycholoog, in het kader van het neuropsychologisch onderzoek, dat vanuit psychometrisch onderzoek stoornissen worden gevonden in het verbale geheugen en in het verdelen van aandacht. Zij veronderstellen dat de gevonden afwijkingen passend kunnen zijn als cognitieve restverschijnselen van doorgemaakte TIA's.

2.8 In zijn rapport van 30 april 2019 schrijft de expertiserend neuroloog dat hij de oogklachten van Consument aspecifiek acht voor een gebruikelijke TIA. Toch acht hij het goed te verdedigen dat de klachten worden gezien als een vasculair probleem. Bij de conclusie over de aanwezigheid van uitgesproken atherosclerose zet hij vraagtekens: gezien het normale duplex onderzoek acht hij dit minder waarschijnlijk. Tevens merkt hij op dat bij het onderzoek geen aanwijzingen zijn gevonden voor een uitgesproken aandoening van de hersenen. Wel erkent hij dat na een ischemische gebeurtenis van de hersenen patiënten enige tijd last kunnen hebben van lichte concentratiestoornissen en vermoeidheid. Dit geldt ook volgens hem bij diffuse witte stof afwijkingen.

Anderzijds zijn er volgens hem geen neuropsychologische patronen die vasculaire cognitieve achteruitgang kunnen onderscheiden van andere cognitieve achteruitgang. Aangaande de resultaten van het verrichte neuropsychologisch onderzoek merkt hij op dat het onderzoek beperkt van omvang is geweest en dat op vrijwel alle geteste cognitieve domeinen goede prestaties worden gehaald. Daarnaast zou de neuropsycholoog volgens hem ten onrechte zijn uitgegaan van twee maal een TIA in de rechter hemisfeer. Het probleem met verdelen van aandacht is volgens hem beperkt en niet specifiek voor een cerebrale aandoening. Met betrekking tot de problemen met verbale inprenting geeft hij aan dat lagere scores worden behaald op grond van het opleidingsniveau, echter niet op grond van het stoornissenniveau. Daarbij merkt hij op dat Consument zelf heeft aangegeven altijd al moeite te hebben gehad met het inprenten van bijvoorbeeld namen. Hij vermeldt dat hij de indruk heeft dat Consument door de doorgemaakte aanvallen en diagnostiek onzeker is geraakt, mede omdat hij meent te hebben begrepen dat het niet best was gesteld met de bloedvaten van zijn hersenen. De expertiserend neuroloog geeft Consument structurerende psychologische ondersteuning ter overweging omdat mogelijk verwerkingsproblematiek een rol speelt bij zijn klachtenpatroon. Tevens zouden cognitieve trainingsprogramma's volgens hem zinvol kunnen zijn. Concluderend stelt de expertiserend neuroloog: "*Er is sprake geweest van een tweetal aanvallen van oogbewegingsstoornissen, die op grond van een aantal argumenten in de behandelende sector zijn geduid als een vasculair van origine. MRI-onderzoek liet daarbij witte stofafwijkingen zien. Er is een aantal profylactische maatregelen gestart, medicamenteus en betrokkene heeft het roken gestaakt. Bij neuropsychologisch onderzoek worden milde problemen gevonden in het verdelen van aandacht en het inprenten van verbale informatie. Een zekere etiologie kan hiervoor niet worden gegeven*".
Aangaande de beperkingen stelt hij: "*Op dit moment moet [er] van worden uitgegaan dat betrokkene lichte problemen heeft met het inprenten van verbale informatie en dat hij meer energie dan normaal nodig heeft voor taken waarbij intensievere concentratie gedurende langere tijd wordt gevraagd. Er zijn geen aanwijzingen voor verdere specifieke cognitieve stoornissen*".

2.9 Consument heeft na de neurologische expertise bij Verzekeraar een klacht ingediend over de gang van zaken. Verzekeraar heeft Consument in reactie daarop medegedeeld dat er onduidelijkheid was over de oorzaak van de door Consument ervaren klachten en dat daarom aanvullend onderzoek nodig was. Verzekeraar heeft erkend dat het internistische onderzoek geen meerwaarde had en niet had moeten plaatsvinden, maar dat dit de noodzaak van (aanvullend) onderzoek door een neuroloog en neuropsycholoog onverlet laat. Verzekeraar vermeldt voorts dat dit aanvullend onderzoek geen aanwijsbare fysieke oorzaak van de door Consument ervaren klachten heeft opgeleverd.

Om deze reden heeft Verzekeraar Consument in zijn brief van 21 juni 2019 voorgesteld om door middel van een psychiatrische expertise te onderzoeken of een psychische oorzaak definitief uitgesloten kan worden, waarbij in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, zal gelden dat als een psychische oorzaak wordt uitgesloten, Verzekeraar er verder van uit zal gaan dat sprake is van een fysieke oorzaak van de door Consument ervaren klachten.

2.10 Consument heeft bij e-mailbericht van 1 juli 2019 medegedeeld niet te willen meewerken aan een psychiatrisch onderzoek en vervolgens een klacht bij Kifid ingediend.

2.11 Daarnaast heeft Consument op 9 mei 2019 een klacht bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg [plaatsnaam] ingediend tegen de expertiserend neuroloog en daarbij een aantal verwijten geuit. Dit tuchtcollege heeft de klacht op 16 september 2019 deels gegrond verklaard. Zij heeft daartoe geoordeeld dat de conclusie van de expertiserend neuroloog dat bij Consument sprake is van verwerkingsproblematiek, onvoldoende is onderbouwd.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert uitkering onder de Verzekering zonder aanvullend onderzoek.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst door Consument geen uitkering te verstrekken. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan:

- Hoewel Verzekeraar de uitgevoerde onderzoeken eerst voldoende achtte, eist hij - nu de klachten langdurig van aard lijken te zijn - toch aanvullend onderzoek. Daarbij heeft Verzekeraar gezegd dat Consument in het kader van het door Verzekeraar zelf geïnitieerde onderzoek eerst was onderzocht door specialisten met een verkeerde expertise.
- Het door Verzekeraar gewenste psychiatrisch expertiseonderzoek is niet nodig. Er hebben immers al zes specialisten onderzoek gedaan. Behoudens de neuroloog geven alle ingeschakelde specialisten aan dat de klachten van Consument, te weten geheugenverlies en extreme vermoeidheid, hoogstwaarschijnlijk verband houden met de TIA's die Consument heeft gehad, maar dat dit nooit met 100% zekerheid is te zeggen.
- Verzekeraar heeft Consument toegezegd dat het neurologisch onderzoek het laatste onderzoek zou zijn. Verzekeraar moet nu dan ook zonder nader aanvullend onderzoek tot uitkering overgaan.

- De bevindingen van de door Verzekeraar ingeschakelde neuroloog zijn onjuist.

  Hij heeft ten onrechte een aan het neuropsychologisch onderzoek tegenovergestelde conclusie aan Verzekeraar doorgegeven terwijl hij zelf had aangegeven hierover over onvoldoende kennis te beschikken. Dit blijkt uit de door Consument overgelegde beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg [plaatsnaam] op de door Consument tegen de expertiserend neuroloog ingediende klacht.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat hij niet kan voldoen aan het door Consument gedane verzoek om zonder aanvullend onderzoek over te gaan tot uitkering. Hij heeft hiertoe het volgende aangevoerd:

- Uit de bij Consument verrichte onderzoeken volgt geen eenduidig beeld van de door Consument opgegeven stoornissen. Wel blijkt uit de onderzoeksresultaten dat sprake is van lichte cognitieve problemen. Er bestaat onduidelijkheid over de stoornissen (het geheugenverlies en de extreme vermoeidheid) en onduidelijkheid over de oorzaak c.q. het ziektebeeld (de TIA's). Zonder nader onderzoek kan niet uitgesloten worden dat ook psychische factoren een rol spelen bij de stoornissen.
- Ook indien ervan uitgegaan wordt dat sprake is van medisch objectiveerbare stoornissen, is onduidelijk in hoeverre een directe relatie bestaat tussen de stoornissen en het ziektebeeld. Die relatie wordt vooralsnog onvoldoende aangetoond, hetgeen in beginsel leidt tot afwijzing van het door Consument gedane verzoek om uitkering.
- Het door Verzekeraar gedane verzoek om mee te werken aan een psychiatrische expertise is alleszins redelijk te noemen gezien de complexe situatie en de in artikel 10 van de Voorwaarden neergelegde verplichting van Consument medewerking te verlenen aan onderzoek. Als uit de psychiatrische expertise blijkt dat geen psychische oorzaak ten grondslag ligt aan de stoornissen, is Verzekeraar bereid aan te nemen dat sprake is van een fysieke oorzaak van de stoornissen.
- Verzekeraar heeft een onderzoek door een internist en een onderzoek door een neuroloog, waarvan een neuropsychologisch onderzoek deel uitmaakt, laten verrichten. De relevantie van het internistisch onderzoek werd weggenomen door de ontwikkelingen in het dossier en had geannuleerd moeten worden. Dat is niet gebeurd en Verzekeraar heeft daarvoor excuses aangeboden. De door Consument zelf geïnitieerde onderzoeken kennen een principieel andere invalshoek dan de door Verzekeraar aangevraagde onderzoeken.
- Verzekeraar heeft nimmer gesteld dat Consument was onderzocht door specialisten met een verkeerde expertise.

Ook heeft Verzekeraar – anders dan Consument stelt – nooit medegedeeld dat de op initiatief van Consument uitgevoerde onderzoeken voldoende zouden zijn om vast te kunnen stellen dat sprake is van een fysieke oorzaak van de door Consument ervaren klachten en dat geen aanvullend onderzoek nodig was.

- Sinds de schademelding heeft voortdurend onderzoek plaatsgevonden naar een fysieke oorzaak van de door Consument ondervonden klachten.
- De interpretatie van het neuropsychologisch onderzoek vindt plaats door de neuroloog. De neuroloog heeft dan ook over het neurologisch onderzoek, inclusief het neuropsychologisch onderzoek, verslag uitgebracht aan Verzekeraar.
- Uit het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg [plaatsnaam] blijkt niet dat de conclusies van de expertiserend neuroloog onjuist zijn. Dit tuchtcollege heeft geoordeeld dat de conclusie van de expertiserend neuroloog, inhoudende dat bij Consument sprake is van verwerkingsproblematiek, onvoldoende is onderbouwd. Het oordeel van de expertiserend neuroloog dat het rapport van de neuropsycholoog niet was opgesteld volgens de regelen der kunst, wordt overigens gedeeld door het tuchtcollege.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op uitkering onder de Verzekering. De Commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en motiveert dat hierna.

Is sprake van arbeidsongeschiktheid?

4.2 De Verzekering biedt dekking bij arbeidsongeschiktheid. Er is op grond van de Voorwaarden sprake van arbeidsongeschiktheid als Consument door lichamelijke ziekte of ongeval een stoornis heeft die ertoe leidt dat hij (voor ten minste 25%) niet in staat is tot het verrichten van zijn beroepswerkzaamheden. Die stoornis moet duidelijk genoeg zijn, zodat een (gespecialiseerd) arts het ziektebeeld kan herkennen en benoemen. Het ziektebeeld moet erkend zijn in de gewone geneeskunde.

4.3 Op grond van het medisch dossier neemt de Commissie het volgende als vaststaand aan. In het voorjaar van 2018 heeft Consument tweemaal een kortdurende periode last gehad van een scheef beeld met het linkeroog. Uit een MRI-onderzoek van de hersenen is gebleken dat bij Consument sprake is van diffuse afwijkingen in de witte stof subcorticaal. Daarnaast zijn bij het op verzoek van Verzekeraar uitgevoerde neuropsychologisch onderzoek bij Consument stoornissen aangetroffen in het verbale geheugen en bij het verdelen van aandacht.

4.4 Consument heeft zich terecht op het standpunt gesteld dat sprake is van licht cognitieve stoornissen waardoor hij beperkingen ervaart.

Naar het oordeel van de Commissie is evenwel uit de diverse tot op heden uitgevoerde onderzoeken onvoldoende aannemelijk geworden dat de bij Consument vastgestelde stoornissen in relatie staan tot de afwijkingen in de witte stof, dan wel een (andere) lichamelijke ziekte. Met name is niet komen vast te staan dat sprake is geweest van een of meerdere TIA's en dat de cognitieve stoornissen en de door Consument ervaren beperkingen daarmee in verband te brengen zijn.

4.5 Nu geen medisch objectieve verklaring voor de klachten van Consument te duiden is, is de conclusie van de Commissie dat geen sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de Voorwaarden.

Kritiek op het handelen van Verzekeraar

4.6 Consument heeft kritiek geuit op het handelen van Verzekeraar bij het initiëren van diverse onderzoeken. De Commissie overweegt op dit punt als volgt.

4.7 Van de door Consument gestelde toezegging door Verzekeraar dat er - gezien de op initiatief van Consument verrichte onderzoeken - geen aanleiding was voor aanvullende onderzoeken, is de Commissie uit de haar overgelegde stukken niet gebleken. Verzekeraar heeft dan ook mogen overgaan tot het initiëren van aanvullend onderzoek.

4.8 Verzekeraar heeft erkend dat het eerste door haar geïnitieerde onderzoek, het internistisch onderzoek, geannuleerd had moeten worden wegens ontwikkelingen in het dossier en heeft excuses aangeboden voor het feit dat dit niet gebeurd is. Dit houdt evenwel niet in dat Verzekeraar daarna niet heeft mogen overgaan tot het initiëren van een neurologisch (inclusief neuropsychologisch) onderzoek.

4.9 Voor zover Consument kritiek heeft geuit op de bevindingen van de expertiserend neuroloog, oordeelt de Commissie dat haar van onjuiste bevindingen uit de door partijen overgelegde stukken niet is gebleken. Het oordeel van de Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg [plaatsnaam], inhoudende dat de conclusie van de expertiserend neuroloog dat bij Consument sprake is van verwerkingsproblematiek onvoldoende is onderbouwd, maakt - anders dan Consument suggereert - niet dat de bevindingen van de expertiserend neuroloog voor het overige onjuist zijn en buiten beschouwing moeten worden gelaten.

4.10 Anders dan Consument stelt, blijkt uit de overgelegde stukken ook niet dat Verzekeraar heeft toegezegd dat het neurologisch onderzoek het laatste onderzoek zou zijn. Om uit te sluiten dat ook psychische factoren - waarvoor dekking is uitgesloten - een rol spelen bij de geconstateerde stoornissen heeft Verzekeraar Consument een psychiatrisch onderzoek voorgesteld.

Naar het oordeel van de Commissie was er voldoende aanleiding voor Verzekeraar om van Consument medewerking aan een psychiatrisch onderzoek te verlangen, mede gezien het feit dat Consument blijkens de berichtgeving van de behandelend neuroloog van 12 juni 2018 na de hem in het voorjaar van 2018 overkomen aanvallen van oogbewegingsstoornissen aanvankelijk gewoon heeft doorgewerkt en in oktober 2018 bij de neuroloog in België heeft verklaard dat het goed met hem ging.

4.11 Op de aanpak en de behandeling van het dossier door Verzekeraar heeft de Commissie dan ook geen aanmerkingen.

Conclusie

4.12 De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat Verzekeraar toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering daarom af.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.