

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-367
(mr. A.M.T. Wigger, voorzitter en mr. F.M.M.L. Fleskens, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 29 december 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Stichting Achmea Rechtsbijstand als uitvoerder van een met Achmea
Schadeverzekeringen N.V. (handelend onder de naam Interpolis
Schade), gevestigd te Apeldoorn gesloten rechtsbijstandverzekering,
verder te noemen: SAR
Datum uitspraak : 12 juni 2017
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Consument is van mening dat SAR tekort is geschoten in de uitvoering van de rechtsbijstandverzekering in zijn geschil met het Zorgkantoor. Het Zorgkantoor had besloten het persoonsgebonden budget van de pleegdochter van Consument te beëindigen en het verleende voorschot over een periode in 2009 terug te vorderen omdat Consument de over die periode aan zorgverleners betaalde kosten niet zou hebben verantwoord. Nadat de beslissing van het Zorgkantoor onherroepelijk was geworden, heeft het Zorgkantoor Consument de mogelijkheid geboden de gemaakte kosten alsnog te verantwoorden. Nadat het Consument niet was gelukt de vereiste documenten aan te leveren heeft hij SAR gevraagd rechtsbijstand te verlenen. SAR heeft Consument bijgestaan bij het aanleveren van de vereiste stukken aan het Zorgkantoor en het inmiddels ingeschakelde incassobureau. Consument is er echter niet in geslaagd de gewenste stukken aan te leveren. De Commissie is van oordeel dat SAR in het onderhavige geval geen verwijt te maken valt. De vordering wordt afgewezen.

I. Procesverloop

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

- de klachtbrief van Consument met bijlagen waaronder het op 28 december 2015 door Consument ondertekende klachtformulier;
- het verweerschrift van SAR met bijlagen;
- de repliek van Consument met bijlagen;
- de dupliek van SAR;
- de e-mail van 6 juli 2016 van SAR met bijlagen;
- de na de dupliek door Consument toegezonden aanvullende informatie inhoudende brieven (beslissingen) van het Zorgkantoor van 4 juni 2015 en 23 juli 2015;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 10 januari 2017 en zijn aldaar verschenen.

De Commissie heeft partijen in de gelegenheid gesteld om na de zitting te overleggen over een minnelijke regeling. Partijen hebben de Commissie bericht niet tot een minnelijke regeling te zijn gekomen zodat de Commissie thans uitspraak zal doen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft een rechtsbijstandverzekering (hierna: de Verzekering) gesloten bij Achmea Schadeverzekeringen N.V. (handelend onder de naam Interpolis Schade), hierna te noemen: Verzekeraar. Verzekeraar heeft de uitvoering van de rechtsbijstand opgedragen aan SAR.
- 2.2 Consument was bewindvoerder van zijn hulpbehoevende pleegdochter. De dochter had een persoonsgebonden budget (hierna: het “PGB”) toegekend gekregen. Op 6 april 2010 heeft het Zorgkantoor aan de pleegdochter van Consument gevraagd om verantwoording af te leggen over de in de periode vanaf 2 mei 2009 tot en met 31 december 2009 aan zorgverleners betaalde kosten (hierna: de “Kosten”). De verantwoording moest worden afgelegd door een verantwoordingsformulier (hierna: het “Formulier”) in te vullen.
- 2.3 Tussen het Zorgkantoor en Consument is onenigheid ontstaan over het Formulier. Consument stelt het Formulier ingevuld te hebben teruggezonden naar het Zorgkantoor. Bij brief van 9 november 2010 heeft het Zorgkantoor aan de pleegdochter medegedeeld dat er geen reactie was ontvangen wat betreft het Formulier, dat het PGB per 1 januari 2009 werd beëindigd en dat het verleende voorschot van €11.783,53 werd teruggevorderd. Consument heeft tegen de beslissing van het Zorgkantoor bezwaar aangetekend. Het Zorgkantoor heeft de beslissing gehandhaafd. Consument heeft geen beroep ingesteld en daardoor werd de beslissing van 9 november 2010 onherroepelijk. Vervolgens heeft Consument tot april 2012 geprobeerd om de vereiste verantwoording van de gemaakte kosten aan te leveren en beoordeeld te krijgen. Consument heeft in april 2012 SAR verzocht rechtsbijstand te verlenen.
- 2.4 Op 10 mei 2012 heeft het Zorgkantoor laten weten de verantwoording van de kosten opnieuw in behandeling te willen nemen als de volgende formulieren aangeleverd werden: Formulieren; zorgovereenkomsten; facturen/declaratieformulieren en betaalwijzen. Het moeten aanleveren van meer documenten dan alleen het Formulier wordt een “intensieve controle” genoemd.
- 2.5 Tot en met juli 2015 is vervolgens geprobeerd om de benodigde gegevens aan het Zorgkantoor te verstrekken. Door SAR zijn op 11 september 2014 bij aangetekende brief stukken gestuurd naar het incassobureau dat inmiddels door het Zorgkantoor was ingeschakeld. Toen Consument vervolgens een aanmaning van het Zorgkantoor ontving inzake de terugbetaling van het voorschot heeft SAR contact opgenomen met het Zorgkantoor en op 18 december 2014 een kopie van de brief van 11 september 2014 aan het Zorgkantoor gemailld. Het incassobureau heeft Consument op 20 maart 2015 aangeschreven tot betaling waarna Consument dit aan SAR heeft doorgegeven.

SAR heeft daarna op 25 maart 2015 telefonisch contact opgenomen met het incassobureau waarbij bleek dat de e-mail van 18 december 2014 bij het Zorgkantoor door de verkeerde afdeling was beoordeeld en dat de brief van 11 september 2014 ook niet bij de juiste afdeling terecht was gekomen. SAR heeft vervolgens bij brief van 26 maart 2015 weer alle stukken naar het Zorgkantoor gezonden.

- 2.6 Het Zorgkantoor heeft de brief van 26 maart 2015 van SAR opgevat als een verzoek om herziening in de zin van artikel 4.6 Algemene wet bestuursrecht en dit afgewezen op 4 juni 2015 omdat er geen nieuwe feiten of omstandigheden waren aangevoerd. Nadat SAR op 13 juli 2015 een bezwaarschrift had ingediend heeft het Zorgkantoor dit op 23 juli 2015 ongegrond verklaard. In haar brief van 23 juli 2015 schrijft het Zorgkantoor onder meer: “(....)

BEOORDELING BEZWAAR

Het besluit waartegen u bezwaar maakt, hebben wij opnieuw beoordeeld. Dat hebben wij gedaan op basis van uw bezwaren.

Over uw bezwaren overwegen wij het volgende. Volgens ons is er geen sprake van nieuwe feiten of veranderde omstandigheden. De gegevens met betrekking tot de zorg die uw cliënt alsnog wil verantwoorden, waren namelijk reeds, dan wel hadden reeds, bekend kunnen zijn bij hem ten tijde van het niet tijdig indienen van de verantwoording. Wij zijn dan ook van mening dat het herzieningsbesluit van 4 juni 2015 op goede gronden is genomen.

U heeft geen bezwaren aangevoerd tegen de beoordeling op grond van ons herstelbeleid. Wellicht ten overvloede overwegen wij het volgende. Tegen het herstelbeleid kan ook geen bezwaar worden aangevoerd, nu het hier gaat om buitenwettelijk begunstigend beleid van het zorgkantoor. Uw cliënt heeft tegen het besluit van 9 november 2010 niet tijdig bezwaar aangetekend en dit besluit is in rechte vast komen te staan. Het toepassen van het herstelbeleid is een feitelijke handeling en daar kan geen bezwaar tegen worden gemaakt.

Wij verklaren uw bezwaar kennelijk ongegrond. Dit betekent dat de beschikking waartegen u bezwaar heeft gemaakt, gehandhaafd blijft.

HOE NU VERDER?

In ons besluit van 4 juni 2015 hebben wij u laten weten dat uw cliënt niet in aanmerking komt voor ons herstelbeleid. Mocht uw cliënt de verantwoording over de periode 2 mei 2009 tot en met 31 december 2009 nogmaals willen laten beoordelen op basis van ons herstelbeleid, dan staat het uw cliënt vrij om daartoe schriftelijk een verzoek in te dienen bij de afdeling Verantwoording van het zorgkantoor. Daarbij is het van belang dat uw cliënt dit verzoek met zoveel mogelijk documenten onderbouwt, waaronder zorgovereenkomsten, zorgbeschrijvingen, facturen en bankafschriften met betrekking tot de zorg die de budgethoudster in de genoemde periode met het pgb heeft ingekocht (voor zover deze documenten niet reeds eerder zijn overgelegd). (...)

- 2.7 SAR heeft vervolgens geen beroep ingesteld omdat zij geen kans van slagen zag bij de Rechtbank. Consument heeft een beroep gedaan op de geschillenregeling. Een jurist van een advocatenkantoor heeft een second-opinion gegeven en de lezing van SAR bevestigd, zij ziet geen mogelijkheid dat het beroep bij de Rechtbank kans van slagen heeft.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert dat SAR gehouden wordt tot het betalen van een bedrag van €14.716,61.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat SAR toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar verplichtingen als uitvoerder van de Verzekering. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- SAR heeft ten onrechte nagelaten om bij het Zorgkantoor te stellen dat Consument onterecht onder intensieve controle viel.
- SAR heeft nagelaten om in de brief van 26 maart 2015 aan het Zorgkantoor het herzieningsverzoek met redenen te omkleeden. Zij heeft nagelaten aan te voeren welke feiten en/of omstandigheden relevant zijn voor de herziening.
- Consument heeft nooit een kopie van het bezwaarschrift van 13 juli 2015 van SAR ontvangen.
- SAR heeft Consument niet duidelijk gemaakt welke stukken hij moest aanleveren ter verantwoording van het PGB. Als het Zorgkantoor wel alle stukken had ontvangen had Consument het voorschot niet hoeven terug betalen.
- Consument is van mening dat SAR kansen in het geschil onbenut heeft gelaten en hem onvoldoende en onvolledig heeft bijgestaan. Als SAR de vereiste werkzaamheden naar behoren had uitgevoerd, dan had het Zorgkantoor de terugvordering volledig ingetrokken. SAR heeft haar werkzaamheden niet als een redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtsbijstandverlener verricht.
- Consument heeft meerdere malen de gevraagde stukken aangeleverd. De omstandigheid dat de stukken steeds na het aanleveren kwijt raakten maakt dat niet anders. Consument heeft van zijn kant SAR meerdere malen gerappelleerd. SAR is niet daadkrachtig opgetreden en heeft er geen werk van gemaakt dat stukken al eerder naar het Zorgkantoor waren verzonden.

Verweer van SAR

3.3 SAR heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1 De vraag waarvoor de Commissie zich gesteld ziet is of SAR jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in haar verplichtingen uit hoofde van de Verzekering c.q. haar werkzaamheden niet als een redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtsbijstandverlener heeft verricht. Bij de beantwoording van deze vraag gaat de Commissie uit van de onder 2 weergegeven feiten en zal zij de onder 3.2 weergegeven klachten van Consument opeenvolgend behandelen.

Intensieve controle

- 4.2 Consument stelt dat SAR ten onrechte heeft nagelaten om bij het Zorgkantoor te stellen dat Consument onterecht onder intensieve controle viel. SAR heeft hiertegen ingebracht dat de beslissing van het Zorgkantoor over te gaan tot intensieve controle geen voor beroep en bezwaar vatbare beslissing betreft zodat SAR daar niets tegen kon ondernemen. De Commissie stelt vast dat Consument zijn stelling daarop niet nader heeft onderbouwd, bijvoorbeeld door aan te geven op grond van welke bepalingen SAR bezwaar had kunnen maken tegen de betreffende beslissing van het Zorgkantoor. Dit leidt ertoe dat de stelling van Consument niet aannemelijk is geworden en dient te worden verworpen. De Commissie voegt hier aan toe dat bij de verlening van een PGB, de verzekerde documenten moet kunnen overleggen om de opgevoerde kosten te verantwoorden (zie regeling Persoonsgebonden budget AWBZ 2009). Deze documenten dienen gedurende zeven jaren te worden bewaard en desgevraagd aan het Zorgkantoor te worden overgelegd. Deze documenten zijn niet anders dan de documenten die in het onderhavige geval zijn opgevraagd bij de intensieve controle. Nu het overleggen van stukken onder de intensieve controle een verplichting van de verzekerde inhoudt waarvan het Zorgkantoor op elk moment nakoming kan verlangen ziet de Commissie niet in hoe Consument zich hiertegen had kunnen verzetten. Dit onderdeel van de klacht kan dan ook niet tot het oordeel leiden dat SAR jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten.

Herzieningsverzoek

- 4.3 Consument stelt in dit verband dat SAR heeft nagelaten om in de brief van 26 maart 2015 aan het Zorgkantoor het herzieningsverzoek met redenen te omkleden. Zij zou hebben nagelaten aan te voeren welke feiten en/of omstandigheden relevant zijn voor de herziening. SAR stelt hiertegenover dat door haar geen herzieningsverzoek is ingediend omdat geen sprake was van nieuwe feiten en omstandigheden. Het is volgens SAR het Zorgkantoor geweest dat de indiening van de verantwoording in 2015 heeft opgevat als herzieningsverzoek. De Commissie stelt vast dat Consument (noch SAR) de door hem genoemde brief van 26 maart 2015 heeft overgelegd aan de Commissie zodat de inhoud van die brief niet door de Commissie kan worden beoordeeld. Uit de brieven van 4 juni 2015 en 23 juli 2015 van het Zorgkantoor blijkt dat het Zorgkantoor de betreffende brief van SAR onder meer heeft opgevat als een verzoek de beschikking van 9 november 2010 tot beëindiging van het PGB en de terugvordering van het verleende voorschot, te herzien. De Commissie overweegt het volgende. De beschikking van 9 november 2010 van het Zorgkantoor is onherroepelijk geworden omdat Consument daartegen niet in beroep is gegaan. Toen Consument in de loop van 2012 een beroep op SAR heeft gedaan was de beschikking van 9 november 2010 onherroepelijk en heeft SAR ervoor gekozen om op basis van het door het Zorgkantoor gehanteerde herstelbeleid te opteren voor een nieuwe verantwoording van het PGB in 2009. Daartoe zijn met het incassobureau afspraken gemaakt zoals neergelegd in de door SAR overgelegde e-mail van 10 mei 2012 van het incassobureau aan SAR.

In die e-mail verklaart het incassobureau dat het Zorgkantoor niet afwijzend staat tegenover het opnieuw in behandeling nemen van een verantwoording mits dat een zogenoemde *intensieve* verantwoording (intensieve controle) zou zijn. Het incassobureau noemt in die e-mail tevens de stukken die in het kader van de intensieve controle zouden moeten worden ingediend.

In het licht van deze omstandigheden acht de Commissie het onaannemelijk dat SAR in haar brief van 26 maart 2015 om herziening van de beschikking van 9 november 2010 heeft verzocht en verwerpt zij, bij gebrek aan nadere onderbouwing waaronder een opgave door Consument van welke nieuwe feiten en omstandigheden SAR dan had moeten inbrengen, de stelling van Consument.

Kopie Bezwaarschrift

- 4.4 Volgens Consument heeft hij nooit een kopie van het bezwaarschrift van 13 juli 2015 van SAR ontvangen. SAR zegt dat Consument wel degelijk een kopie van het bezwaarschrift heeft ontvangen. De Commissie verwerpt de stelling van Consument. SAR heeft een e-mailbericht van 13 juli 2015, verzonden om 11.06 aan Consument, overgelegd, waarin staat dat bezwaar zal worden gemaakt "...middels bijgaand bezwaar". Het e-mailbericht gericht aan Consument bevat het ook in andere e-mails gebruikte e-mailadres van Consument en het zelf door Consument gebruikte e-mailadres. Afgaande op de tekst van het e-mailbericht gaat de Commissie ervan uit dat het bezwaarschrift als bijlage was toegevoegd. Voor zover dat niet het geval was lag het gezien de omstandigheden voor de hand dat Consument bij achterwege blijven van het bezwaarschrift op dat moment navraag bij SAR zou doen. Hoe het ook zij, de Commissie ziet hier geen reden voor een verwijt aan SAR.

Aan te leveren stukken

- 4.5 Consument stelt dat SAR hem niet duidelijk heeft gemaakt welke stukken hij moest aanleveren ter verantwoording van het PGB. Als het Zorgkantoor wel alle stukken had ontvangen had Consument het voorschot niet hoeven terugbetalen. SAR stelt dat het voor Consument gedurende het traject wel duidelijk moet zijn geweest welke documenten in dat kader verstrekt moesten worden. Consument was verantwoordelijk voor het deugdelijk verantwoorden van het PGB jegens het Zorgkantoor. Dat het Zorgkantoor haar vordering heeft gehandhaafd vloeit voort uit het feit dat Consument het PGB over 2009 niet heeft kunnen verantwoorden.
- Daar komt bij dat de door Consument aangeleverde gegevens niet klopten, de uren die Consument had ingevuld op ingediende formulieren kwamen niet overeen met de gegevens die hij in een handgeschreven boekje bijhield over de bestede uren. De behandelaar van SAR heeft in dit kader op grond van de door Consument aangeleverde gegevens zelf declaratieformulieren opgesteld.
- De Commissie stelt vast dat uit het e-mailbericht van 10 mei 2012 van het incassobureau klip en klaar blijkt welke documenten door Consument nog moesten worden aangeleverd. In die e-mail worden genoemd: verantwoordingsformulieren, zorgovereenkomst, facturen/declaratieformulieren en betaalbewijzen.

Voor zover deze opsomming bij Consument tot onduidelijkheid leidde had het op zijn weg gelegen om bij SAR navraag te doen die dan op haar beurt het Zorgkantoor en/of het incassobureau had kunnen bevragen. Niet gebleken of gesteld is dat Consument dergelijke navraag heeft gedaan zodat aangenomen moet worden dat het hem duidelijk was welke documenten hij (nog) moest aanleveren. Verder was uitsluitend Consument verantwoordelijk voor het aanleveren van de benodigde documenten. SAR had hier slechts een faciliterende rol. Gezien het feit dat de behandelaar van SAR kennelijk in dit kader op grond van de door Consument aangeleverde gegevens zelf declaratieformulieren heeft opgesteld, heeft SAR in dit kader de nodige inspanningen verricht. Uit het feit dat het Zorgkantoor heeft besloten om de terugvordering van het voorschot niet te staken moet worden afgeleid dat Consument er niet in is geslaagd de door het Zorgkantoor gewenste documenten aan te leveren. Consument heeft verder niet aannemelijk gemaakt dat in dit kader SAR een verwijt valt te maken. Gezien het voorgaande verwerpt de Commissie de stelling van Consument.

Gebrek aan daadkracht?

- 4.6 Consument stelt de gevraagde stukken meerdere malen te hebben aangeleverd. De omstandigheid dat de stukken steeds na het aanleveren kwijt raakten maakt dat niet anders. Consument heeft van zijn kant SAR meerdere malen gerappelleerd. SAR is volgens hem niet daadkrachtig opgetreden en heeft er geen werk van gemaakt dat stukken al eerder naar het Zorgkantoor waren verzonden. SAR stelt hiertegenover dat Consument verantwoordelijk was voor het deugdelijk verantwoorden van het PGB jegens het Zorgkantoor. De behandelaar van SAR heeft Consument vele malen moeten rappelleren. Verder raakten stukken kwijt bij het Zorgkantoor en het incassobureau. De Commissie stelt vast dat uit de overgelegde correspondentie tussen partijen blijkt dat er veelvuldig contact is geweest tussen partijen over de aan te leveren stukken. Beide partijen hebben in dat kader bij elkaar geïnformeerd en elkaar gerappelleerd. Helaas blijkt uit het dossier tevens dat bij het Zorgkantoor en/of het incassobureau niet altijd even zorgvuldig is omgegaan met de aangeleverde stukken waardoor stukken opnieuw moesten worden aangeleverd. Dat hierdoor bij Consument frustratie en ongenoegen is ontstaan acht de Commissie begrijpelijk. De Commissie heeft uit de stukken echter niet kunnen afleiden dat SAR een verwijt treft inzake het aanleveren bij het Zorgkantoor en/of het incassobureau van de stukken c.q. het zoekraken daarvan. Mogelijk had SAR er werk van kunnen maken bij het Zorgkantoor en/of het incassobureau dat daar stukken verdwenen of niet bij de juiste afdeling terecht kwamen maar vaststaat dat het Zorgkantoor uiteindelijk alleen op basis van de door haar gewenste stukken een beslissing zou nemen en voor de aanlevering van die stukken was uitsluitend Consument verantwoordelijk. De Commissie voegt hier aan toe dat in het onderhavige geval tevens sprake was van een delicate situatie waarin het te bereiken doel was de terugvordering van het voorschot te staken. In dit licht bezien kan de Commissie zich voorstellen dat het voor SAR zaak was om de verhoudingen met het Zorgkantoor en/of het incassobureau niet te verstoren door hard in te zetten op het zoekraken van stukken. Gezien het voorgaande kan naar het oordeel van de Commissie niet worden geconcludeerd dat SAR door haar handelen jegens Consument tekort is geschoten.

Boekje met handgeschreven aantekeningen

- 4.7 Ter zitting heeft Consument aangegeven dat hij in het kader van de aanlevering van informatie een boekje met handgeschreven aantekeningen over de ten behoeve van zijn pleegdochter verrichtte activiteiten aan SAR heeft doen toekomen. SAR heeft dat boekje volgens Consument niet teruggegeven. SAR ontkent de ontvangst en het bezit van een dergelijk boekje. De Commissie overweegt het volgende. Op grond van het bepaalde in artikel 150 Wet van burgerlijke rechtsvordering is het aan Consument om zijn stelling te bewijzen. De Commissie stelt in dit verband vast dat Consument zijn stelling niet nader met feiten of omstandigheden heeft onderbouwd zodat deze daardoor niet aannemelijk is gemaakt en dient te worden verworpen.

Onbenutte kansen?

- 4.8 Consument stelt dat SAR kansen in het geschil onbenut heeft gelaten. SAR heeft hiertegenover gesteld dat de beslissing van het Zorgkantoor tot beëindiging van het PGB en de terugvordering van het voorschot stamt van 9 november 2010 en dat Consument het geschil pas in 2012 bij SAR heeft gemeld. Op dat moment was de beslissing van het Zorgkantoor niet meer aan te vechten en was het terecht dat SAR ervoor koos in te zetten alsnog de door het Zorgkantoor gevraagde informatie te verschaffen. De Commissie heeft er in onderdeel 4.3 al op gewezen dat de beschikking van 9 november 2010 van het Zorgkantoor tot beëindiging van het PGB en terugvordering van het voorschot onherroepelijk was geworden omdat Consument daartegen niet in beroep is gegaan. Toen Consument in de loop van 2012 een beroep op SAR heeft gedaan was de beschikking van 9 november 2010 onherroepelijk en heeft SAR ervoor gekozen om op basis van het door het Zorgkantoor gehanteerde herstelbeleid te opteren voor een nieuwe verantwoording van het PGB in 2009. Gezien de omstandigheden waaronder Consument in 2012 een beroep op SAR heeft gedaan, acht de Commissie de door SAR gemaakte keuze om in te zetten op een nieuwe verantwoording van het PGB in 2009 begrijpelijk en juist. Niet valt in te zien op welke andere wijze het door Consument beoogde doel bereikt had kunnen worden. Ook in de op grond van het beroep van Consument op de geschillenregeling tot stand gekomen second opinion wordt daarover geen duidelijkheid gegeven. Aangezien Consument zijn stelling niet heeft onderbouwd door aan te geven welke kansen SAR in het geschil onbenut heeft gelaten is de conclusie dat zijn stelling dient te worden verworpen.
- 4.9 Het bovenstaande leidt tot de slotsom dat niet is komen vast te staan dat sprake is van een toerekenbare tekortkoming van SAR in haar verplichtingen uit hoofde van de Verzekering c.q. dat zij haar werkzaamheden niet als een redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtsbijstandverlener heeft verricht en dat de vordering van Consument dient te worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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 46 van het Reglement.