

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-486
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. A. Paulusma-De Waal,
leden en mr. D.G. Rosenquist, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 12 september 2016
Ingediend door : Consument
Tegen : Stichting Achmea Rechtsbijstand als uitvoerder van een met Achmea
Schadeverzekeringen N.V. (h.o.d.n. Interpolis Schade), gevestigd te Apeldoorn,
gesloten rechtsbijstandverzekering, verder te noemen Uitvoerder
Datum uitspraak : 24 juli 2017
Aard uitspraak : Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument verwijt de rechtsbijstanduitvoerder dat deze in de uitvoering van zijn werkzaamheden ten behoeve van consument is tekortgeschoten en stelt dat consument daardoor benadeeld is, omdat dit tot vertraging heeft geleid. Dit is op basis van hetgeen consument heeft aangedragen niet aannemelijk. De voorbeelden die door consument zijn aangedragen worden weersproken door de uitvoerder en/of door de informatie in het dossier en zijn niet nader onderbouwd. Consument heeft bovendien onvoldoende onderbouwd dat zij door de door haar gestelde vertraging van één jaar schade lijdt.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier, inclusief bijlagen;
- de aanvullend door Consument toegezonden stukken;
- de brief van Uitvoerder van 22 december 2016, waarin zij verwijst naar het standpunt dat zij eerder in haar interne klachtprocedure heeft ingenomen;
- de repliek van Consument van 4 januari 2017;
- de dupliek van Uitvoerder van 24 januari 2017, inclusief bijlagen; en
- de aanvullende reactie van Consument van 7 februari 2017, inclusief bijlagen.

De Commissie stelt vast dat Consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak is daardoor niet-bindend. Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 7 juni 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft een Alles in één Polis afgesloten bij N.V. Interpolis Schade (hierna: 'de verzekeraar'). De verzekering wordt geadmistreerd onder polisnummer [nummer 1]. Onderdeel hiervan is een rechtsbijstandsverzekering. De uitvoering van dit deel van de verzekering is in handen gegeven van de Uitvoerder.

2.2 Omstreeks juli 2008 heeft Consument een beroep gedaan op de verzekering. Aan het rechtsbijstandsverzoek ligt een geschil tussen Consument en een psycholoog en diens werkgever (een ziekenhuis) ten grondslag. Consument is van mening dat sprake is geweest van een medische fout bij de behandeling in de periode juni 2001 t/m december 2004. Aanvankelijk is de klacht door Uitvoerder in behandeling genomen.

2.3 Op verzoek van Uitvoerder is een medisch advies uitgebracht door de heer [X], verzekeringsarts-medisch adviseur van [medisch adviesbureau x]. De conclusie van dit advies van 7 november 2008 luidt als volgt:

“Op basis van de ontvangen stukken kan niet geconcludeerd worden dat neuropsycholoog M onvoldoende energie en tijd heeft besteed aan de dossiervorming van cliënte. Evenmin kan geconcludeerd worden dat de handelswijze van neuropsycholoog M de afwikkeling van de letselschade van cliënte in negatieve zin heeft beïnvloed. Aantoonbare schade aan de gezondheid van cliënte acht ik, op basis van de beschikbare stukken evenmin bewezen.

Over de verwijten van cliënte aangaande het niet nakomen van beloftes, liegen over de volledigheid van het medisch dossier, tegenspraak in verklaringen alsmede een slechte overdracht naar andere behandelaars kan ik mij op basis van de aanwezige dossierstukken geen goed beeld vormen.

Ook het verwijt van cliënte dat neuropsycholoog M onnodig lang is doorgegaan met behandelingen, waarvoor cliënte de kosten zelf moest dragen én het verwijt dat er tijdens de behandelsessies onnodig privé aangelegenheden door neuropsycholoog M werden aangehaald kan ik op basis van de beschikbare stukken niet aantonen.

Mocht cliënte neuropsycholoog M op deze aspecten alsnog willen aanspreken, dan adviseer ik haar dit op tuchtrechtelijke wijze te doen. Neuropsycholoog M is namelijk als professional en BIG-geregistreerd persoon gehouden aan richtlijnen. Cliënte kan in dat geval een klacht indienen bij het regionaal tuchtcollege. Als neuropsycholoog M lid is van het [NAAM INSTITUUT] (Nederlands Instituut voor Psychologen), kan zijn handelswijze getoetst worden door het college van toezicht van het [NAAM INSTITUUT].”

2.4 Uitvoerder heeft Consument, op basis van dit advies en op basis van contacten met een advocaat, bij brief van 27 november 2008 geïnformeerd over de goede en kwade kansen van een procedure tegen de psycholoog:

“Vandaag heb ik telefonisch al uitvoerig met u doorgesproken dat ik, en de eerder door mij geraadpleegde advocaat, mede op basis van het bijgevoegde advies van onze medisch adviseur, uw dossierstukken en de voorwaarden voor een tuchtrecht procedure op dit moment vinden dat we u afraden verder te gaan. Zowel voor een civielrechtelijke gang als een tuchtrechtelijke gang hebben we te weinig ondersteunend bewijs om met een redelijke kans op succes voor u aan de slag te kunnen.

Een positieve afloop van een tuchtrechtzaak zou ons een betere kans geven ook civielrechtelijk aan de slag te gaan, hoewel ook dan succes nog niet verzekerd is omdat een civiel rechter (ik ga er vanuit dat met M in der minne namelijk niet te schikken zat zijn) de bewijskracht van zo'n uitspraak en de onderbouwende stukken zelf moet wegen op andere juridische gronden.

Echter, op dit moment beschikken wij naar onze mening ook over geen of te weinig bewijs om aan te tonen dat hij in strijd met de gedragscode van het [NAAM INSTITUUT] heeft gehandeld. Alles wat u stelt dat hij strijdig aan die code heeft gedaan zullen we met objectief bewijs kracht moeten bij zetten. Doen we dat niet dan is de kans groot dat het niet eens tot een klachtenprocedure komt maar onze klacht al eerder door het college van Toezicht niet-ontvankelijk wordt verklaard.

Als we een klaagschrift voor u willen gaan verzorgen moeten we naar onze mening ook een sterke zaak hebben met onderbouwend bewijs.

Zoals ook besproken wil ik onze voorlopige visie natuurlijk graag opnieuw heroverwegen op het moment dat u mij alsnog bewijsstukken levert, bij voorbeeld waaruit blijkt dat M u de dupe liet worden van belangenverstrengelingen.

Mijn advies aan u is de eveneens bijgevoegde klachtprocedure en de beroepscode aandachtig te bestuderen. Als u daarin bepaalde artikelen herkent als zijnde dat M in strijd daarmee heeft gehandeld moet u zich de vraag daarbij stellen "kan ik dat ook aantonen en zo ja met welke bewijsstukken of verklaringen". Is het antwoord ja en heeft u die stukken en of verklaringen dan kunt u te zijner tijd mij uw opsomming toezenden. Hebt u dan ook nog specifieke vragen aan onze medisch adviseur, eventueel over zijn advies, dan verneem ik die ook graag. Na ontvangst van dit alles leg ik uw reactie dan aan de medisch adviseur voor met de vraag of hij dan wel vindt dat we een sterkere zaak hebben, met name op tuchtrechtelijk vlak.

Uit bovenstaande moet u overigens zeker niet de conclusie trekken dat ik u nu ineens minder of niet meer ben gaan geloven. Dat is niet aan de orde. Ik heb samen met de advocaat en onze medisch adviseur puur een kansenweging gemaakt op basis van de stukken en onze ervaringen en professionele inschattingen.

Mocht u na bestudering van mijn brief en de bijlage en ruggespraak met uw vertrouwenspersoon tot de conclusie komen niet verder te willen gaan dan zal ik daarna uw dossier gaan sluiten. In het andere geval ga ik met uw reactie zoals boven omschreven aan de slag en overleg daarna weer verder met u."

2.5 De vertrouwenspersoon van Consument heeft, kennelijk naar aanleiding van de brief van Uitvoerder, per e-mail van 15 december 2008 laten weten:

"Als vertrouwenspersoon van mevrouw [naam consument] in bovengenoemde zaak richt ik mij op haar verzoek tot u. Als gevolg van een drietal ziekenhuisopnames met evenveel operaties sinds begin november heeft zij mij vanuit het ziekenhuis verzocht u als volgt te berichten. Bij deze wil zij zich verontschuldigen voor het feit dat zij nog niet gereageerd heeft op uw laatste schriftelijke berichtgeving. Zodra zij daartoe weer in staat is wil zij dit eerst met mij bespreken alvorens u zo spoedig mogelijk daarna te berichten. Namens mevrouw [naam consument] hoop en verwacht ik dat u begrip heeft voor deze situatie."

Uitvoerder heeft in reactie daarop dezelfde dag laten weten:

"Vanzelfsprekend heb ik hier begrip voor en zal rustig afwachten tot mevrouw [naam consument] er weer aan toe is te reageren. Wilt u haar namens mij s.v.p. veel sterkte, een voorspoedig herstel en hopelijk toch fijne feestdagen toewensen? Alvast bedankt voor uw moeite. Uiteraard wens ik ook u prettige feestdagen."

2.6 Op 19 juli 2009 heeft Consument een klacht ingediend bij het College van Toezicht van het Nederlands Instituut van Psychologen ([NAAM INSTITUUT]). Op 6 oktober 2010 heeft de mondelinge behandeling plaatsgevonden, waarbij zowel Consument als de psycholoog aanwezig waren. Na de mondelinge behandeling is nog informatie opgevraagd bij het ziekenhuis. Op 12 januari 2011 heeft het College van Toezicht uiteindelijk uitspraak gedaan naar aanleiding van de klacht van Consument. Het College van Toezicht heeft, voor zover relevant, als volgt overwogen:

Op 1 april 2007 is de nieuwe beroepscode van het [NAAM INSTITUUT] (Beroepscode 2007) in werking getreden. Nu de klacht betrekking heeft op gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan vóór 1 april 2007, dient toetsing plaats te vinden aan de vóór 1 april 2007 geldende beroepscode, de Beroepscode 1998.

Ad klachtonderdeel IA:

Tegenover verweerders gemotiveerde ontkenning dat hij bevriend was met [Y] en dat er op het moment van de verwijzing van klaagster een samenwerkingsverband tussen hem en [Y] bestond heeft klaagster haar stellingen ter zake niet nader geadstrueerd. Gelet hierop heeft het College niet kunnen vaststellen dat verweerders versie onjuist is. Dat verweerder op basis van adviezen vanuit zijn multidisciplinaire team er goed aan meende te doen klaagster naar [Y] te verwijzen kan hem niet worden verweten, ook niet nadat achteraf was gebleken dat de behandeling door [Y] negatief uitpakte. Dat was voor verweerder niet te voorzien gelet op de informatie die hem over [Y] had bereikt. Dit klachtonderdeel acht het College ongegrond.

Ad klachtonderdeel IB

Bij de stukken bevindt zich een gedeelte van het dossier, dat door klaagster in het geding is gebracht. Beide partijen zijn het erover eens dat dit niet het volledige dossier is. Mr. [Z] heeft op verzoek van het College het ziekenhuis gevraagd te bevestigen dat verweerder destijds het ontbrekende gedeelte van het dossier heeft opgevraagd en dat hem destijds door het ziekenhuis is meegedeeld dat er niet meer dossierstukken beschikbaar zijn dan die welke aan klaagster zijn toegezonden. Het ziekenhuis heeft dit aan klaagster en mr. [Z] bevestigd bij brieven van respectievelijk 1 en 2 december 2010. Het College komt gelet hierop tot de conclusie dat het dossier kennelijk uit niet meer stukken bestaat dan de stukken die door klaagster zijn overgelegd. Het College constateert dat van verweerder niet meer kan worden verlangd dan hij tot nu toe via zijn raadsman heeft gedaan om het ontbrekende gedeelte van het dossier te achterhalen. Een en ander kan zijn bemoeilijkt door de inmiddels verstreken tijdsduur sedert de behandeling van klaagster door verweerder. Verweerder mocht er naar het oordeel van het College op vertrouwen dat het ziekenhuis de op het ziekenhuis berustende zorgplicht voor het dossier op correcte wijze zou nakomen. Het bovenstaande betekent dat het College op basis van het dossier dat zich bij de stukken bevindt en dat door klaagster in het geding is gebracht, aangevuld met de door verweerder overgelegde aantekeningen van de behandeling, tot beoordeling van dit klachtonderdeel dient te komen. Op grond van de stukken en de toelichting van verweerder ter zitting, voorts gelet op de verstreken tijdsduur en de beperktheid van het dossier, heeft het College niet kunnen constateren dat van slechte en te summiere dossiervorming kan worden gesproken, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond moet worden verklaard.

Ad klachtonderdeel 2A:

Ten aanzien van dit klachtonderdeel lopen de lezingen van partijen uiteen. Vast staat dat verweerder in ieder geval op 13 november 2006 een brief heeft geschreven ter ondersteuning van klaagsters claim met betrekking tot het balincident, en dat hij overleg heeft gevoerd met klaagsters raadsman. Nu klaagster haar stellingen met betrekking tot dit klachtonderdeel niet nader met feiten heeft onderbouwd, kan het College op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting niet vaststellen dat verweerder hierin ten opzichte van klaagster tekort is geschoten. Dit klachtonderdeel moet eveneens ongegrond worden verklaard.

Ad klachtonderdeel 3A en 3B:

Met betrekking tot deze klachtonderdelen verwijst het College naar hetgeen is overwogen onder klachtonderdeel IB. Ook hier geldt dat het feit dat klaagster lang heeft gewacht met het indienen van haar klacht een reconstructie van de gang van zaken rond het dossier heeft bemoeilijkt. Alles overziende heeft het College niet kunnen constateren dat verweerder in deze tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Ad klachtonderdeel 4A:

Verweerder heeft gemotiveerd aangegeven hoe het overleg met klaagster heeft plaatsgevonden met betrekking tot de voortzetting van haar behandeling door [instelling], een zelfstandige B.V. van het ziekenhuis. Klaagster heeft verweerders versie niet ontkend. Het College heeft ook ter zake van dit klachtonderdeel geen tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag aan de kant van verweerder kunnen constateren. Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Het College komt tot de slotsom dat de klacht ongegrond moet worden verklaard. Als opmerking ter zijde overweegt het College dat de gang van zaken en de verdeling van verantwoordelijkheden rond de behandeling van klaagster wellicht niet altijd even duidelijk voor haar is geweest.

Kennelijk beschouwde klagster verweerder als hoofdbehandelaar binnen het samenwerkingsverband van het multidisciplinaire team, terwijl verweerder zichzelf meer als begeleider zag. Het College heeft echter op grond van de beschikbare gegevens niet kunnen constateren dat verweerder in deze verwijtbaar heeft gehandeld.

Het College van Toezicht;
- verklaart de klacht ongegrond.

De uitspraak is bij brief van 17 januari 2011 aan Consument toegezonden.

2.7 Door middel van een beroepschrift van 8 maart 2011 is Consument in beroep gegaan tegen de uitspraak van het College van Toezicht. Na twee schriftelijke rondes is de zaak mondeling behandeld op 30 maart 2012.

2.8 Bij brief van 2 april 2012 heeft de Raad van Bestuur van de [naam zorggroep] Uitvoerder geïnformeerd over het dossier:

Bij brief van 14 december 2011 zonden wij u en kopie van het in het ziekenhuis aanwezige dossier inzake de psychologische behandeling van uw cliënte mevrouw [naam consument]. Bij brief van 8 maart jl. verzocht u ons, na eerder telefonisch verzoek, om de uitleenadministratie. Blijkens uw brief bedoelt u daarmee "aan wie het dossier is verstrekt, wanneer dat gedaan is, wanneer het is teruggekomen en waarom het toen aan die personen is verstrekt".

De raad van bestuur beantwoordt uw verzoek als volgt.

Genoemd dossier is op de volgende momenten aanwezig geweest op de polikliniek medische psychologie:

- 20 juni 2001 tot 3 april 2006 (in het kader van behandeling)
- 15 december 2006 tot 21 juni 2007 (in het kader van aanvullende vragen van mevrouw [naam consument] aan de heer M)
- 2 juli 2007 tot 6 juli 2007 (in het kader van een verzoek om afschrift door mevrouw [naam consument] d.d. 31 mei 2007)
- 7 januari 2008 tot 24 januari 2008 (in het kader van een verzoek om afschrift door mevrouw [naam consument] d.d. 4 januari 2008)
- 2 oktober 2009 tot 2 oktober 2009 (op verzoek raad van bestuur ter verificatie van de patiënt in relatie tot de op 2 oktober 2009 ontvangen klacht van mevrouw [naam consument])

Dit antwoord dient u te beschouwen als een aanvulling op de reeds eerder gedane schriftelijke en mondelinge mededelingen aan uw cliënte dat gedurende de behandeling van een patiënt uitsluitend rechtstreeks bij de behandeling betrokken hulpverleners toegang hebben tot het dossier. Na beëindiging van de behandeling heeft zonder toestemming van een patiënt niemand toegang tot het dossier. Voor de goede orde bevestigen wij nogmaals dat er niet meer dossierstukken beschikbaar zijn dan die welke aan u toegezonden zijn.

2.9 Het College van Beroep van het [naam instituut] heeft op 30 maart 2012 uitspraak gedaan, welke uitspraak bij brief van 25 april 2012 aan Consument is toegezonden. In de uitspraak heeft het College van Beroep, voor zover relevant, als volgt geoordeeld:

Klaagsters eerste grief is gericht tegen het naar haar oordeel onprofessionele handelen van de psycholoog, bestaande in een onverantwoorde doorverwijzing naar mevrouw [Y] in [Land], alsmede een slechte, summiere dossiervorming, waardoor zij, klagster, schade heeft opgelopen.

Met betrekking tot de doorverwijzing heeft het College van Toezicht vastgesteld dat deze de psycholoog niet kan worden verweten. Het College van Beroep deelt dit oordeel niet. [...] Wel kan de psycholoog worden verweten dat hij bij de verwijzing naar mevrouw [Y] veel te lichtvaardig te werk is gegaan.

Het tweede deel van het eerste klachtonderdeel en het derde klachtonderdeel betreffen het dossier van klaagster. Klaagster stelt dat zij, ondanks vele verzoeken, nooit een volledig dossier heeft ontvangen, noch van de psycholoog, noch van het ziekenhuis, en dat uit het dossier dat zij wel heeft ontvangen essentiële stukken zijn verdwenen door toedoen van de psycholoog. Klaagster is over de volledigheid van het dossier nog steeds in een procedure met het ziekenhuis verwickeld. Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting is naar het oordeel van het College van Beroep komen vast te staan dat klaagster op 11 december 2006 een kopie van het dossier heeft ontvangen van de psycholoog en dat de psycholoog daarbij een door klaagster opgestelde verklaring heeft ondertekend, waarin wordt vastgesteld dat de psycholoog bij die gelegenheid het complete dossier met betrekking tot de behandeling van klaagster over de periode 2001 tot en met 2005 aan klaagster heeft overhandigd. Klaagster heeft vervolgens vastgesteld dat in dat dossier desondanks twee stukken ontbraken. Desgevraagd heeft de psycholoog klaagster in januari 2007 meegedeeld dat de ontbrekende stukken zich evenmin in het originele dossier bevonden. Vervolgens heeft het ziekenhuis herhaaldelijk, in 2007 en nogmaals in 2010 (op verzoek van het College van Toezicht), aan klaagster laten weten dat in het bij het ziekenhuis aanwezige dossier geen andere documenten aanwezig zijn dan die waarvan zij in 2006 van de psycholoog kopieën heeft ontvangen. In dit hoger beroep zijn geen concrete feiten of omstandigheden aangevoerd of aannemelijk geworden die het College van Beroep kunnen leiden tot het oordeel dat de psycholoog of het ziekenhuis stukken heeft achtergehouden. Een nader onderzoek hiernaar lijkt zinloos, gegeven ook het tijdsverloop sinds het gebeurde. Op grond van dit alles komt het College van Beroep op dit punt niet tot een andere conclusie dan het College van Toezicht. De hier besproken grief slaagt dus niet.

In haar grieven gericht tegen hét ongegrond verklaren van het tweede klachtonderdeel, het door de psycholoog niet nakomen van beloften, heeft klaagster ook in dit hoger beroep haar stellingen niet nader met concrete feiten toegelicht. De lezingen van partijen blijven dus tegenover elkaar staan. Bij deze stand van zaken kan het College van Beroep niet tot een ander oordeel komen dan het College van Toezicht. Hieraan doet niet af dat klaagster in haar grieven nog aanvoert dat in het dossier verslagen van intervisiebijeenkomsten ontbreken. Dergelijke verslagen – voor zover betrekking hebbend op de behandeling van een individuele cliënt - *kunnen* wel zijn opgenomen in een behandelingsdossier, maar daartoe bestaat geenszins de verplichting. Ook deze grief heeft dus geen succes.

Klaagsters laatste grief heeft betrekking op de in haar ogen ondoorzichtige status van de psycholoog en de verschillende b.v.'s die voor de behandelingen hebben gefactureerd. Naar het oordeel van het College van Beroep blijkt uit de stukken in deze klachtprocedure en de uiteenzettingen van de psycholoog op de zittingen van zowel het College van Toezicht als het College van Beroep dat de psycholoog op dit punt aan klaagster voldoende uitleg heeft gegeven. De psycholoog heeft weliswaar de mogelijkheid geopperd dat de facturen voor de vervolgbehandeling door [bedrijf I], uiteindelijk door de schadeverzekeraar van klaagster zouden worden vergoed, maar het College van Beroep heeft niet kunnen vaststellen dat de psycholoog klaagster heeft toegezegd dat hij daarvoor wel zou zorgen, zoals klaagster in haar beroepschrift en haar repliek in beroep stelt. Deze grief dient derhalve eveneens te worden verworpen.

Samengevat is het College van Beroep van oordeel dat het beroep in zoverre gegrond is dat de psycholoog verwijtbaar heeft gehandeld met betrekking tot de verwijzing van klaagster naar mevrouw [Y]. Voor het overige is het beroep ongegrond en dient de beslissing van het College van Toezicht te worden bevestigd. Gelet op de ernst van dit verwijt acht het College van Beroep de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

2.10 Bij brief van 5 mei 2012 heeft Consument de uitspraak van het College van Beroep van het [naam instituut] aan Uitvoerder toegezonden:

M.b.t. de voortgang wil ik u het volgende vragen. De uitspraak van het College om, gezien de ernst van de zaak, zoals zij het verwoorden, de maatregel van waarschuwing op te leggen aan M, vind ik toch reden genoeg om bij M een schadevergoeding te eisen. Juist omdat het College mijn klacht over zijn on-professionaliteit in zijn

hoedanigheid als hoofdbehandelaar bevestigt. De gevolgen van zijn "behandeling" zijn zeer ernstig (feiten) en dit heeft mij aantoonbaar gedupeerd.

Daarbij is het College nog niet eens ingegaan op alle weerlegbare aantijgingen en verzinsels, leugens, van M.

Ik wil van hem een zo groot mogelijke schadevergoeding in verband met de geleden materiële als ook de immateriële schade. Het feit dat ik al eens tot een schikking met minimaal resultaat ben gekomen met de verzekeraar ZLM in de kwestie van de balgooster, is gekomen juist vanwege het ontbreken van documentatie van de zijde van M. Ook daar bestaan stukken over. Ook in de zaak tegen mijn werkgever ontbreekt weer de documentatie....zie o.a. een notitie van de advocaat, waarin M zegt te zullen zorgen voor een medische verklaring.... Verder de belachelijke emailwisseling in 2006/7, waarin hij voorstelt een verslag/rapportage te zullen schrijven en dan moet ik maar zeggen wat ik erin wil hebben (ook gedocumenteerd!) Hij kan steeds niets aantonen, of laat maar op zich wachten... Wat niet gedocumenteerd is, kan ook niet kwijtraken. Het ziekenhuis krijgt in de eerste hoorzitting van het College van Toezicht van het [naam instituut] al de schuld van het zoekraken van documenten, daar heeft M heel veel mazzel bij! Dat het ziekenhuis door M erbij is gehaald, is dan een zaak tussen hem en het ziekenhuis.

Ook bij [naam ziekenhuis] wil ik een grote schadevergoeding vragen en wel om de volgende redenen. Ten eerste hebben zij mijn privacyrecht geschonden door informatie te verstrekken aan M via..... (?[persoon 1]/[persoon 2]?) en wel zonder mijn toestemming. Ten tweede, zij hebben mij het recht ontnomen om mij goed te kunnen verdedigen door mij onjuiste, niet volledige informatie te verstrekken en achter te houden en wel dit tegen alle protocollen in. Als dit wel op een goede manier was geschied dan had M vrijwel zeker een zwaardere veroordeling van het College tegemoet kunnen zien! Verder ben ik onheus te woord gestaan door Mr. A. [persoon 1], heeft zij mij leugens verteld, en gezegd dat zij gewoon geen contact meer wilde. Blijkbaar heeft eenieder in het ziekenhuis te verstaan gekregen geen contact met mij te mogen hebben, een persona non grata! Ik lijk wel een crimineel, terwijl ik niets anders heb gedaan dan op een nette wijze getracht mijn info te krijgen waarop ik recht heb!! Ook dit is gedocumenteerd te bewijzen. En verder natuurlijk dat zij zeer onzorgvuldig te werk zijn gegaan inzake mijn dossier, waardoor er "stukken" verloren zijn gegaan, ontbreken ect... De stelling dat niemand zonder mijn toestemming in het dossier mag en dat zij zich daaraan hebben gehouden, kan ik met het grootste gemak weerleggen met schriftelijke stukken.

Ik zou graag zien, dat U ook nog dreigt met de externe klachtencommissie en alsnog, om de zaak kracht bij te zetten de externe klachtencommissie op de hoogte brengt. Met de inschakeling van de WA-verzekering van het [naam ziekenhuis] verdwijnt deze zaak geruisloos in de molen, terwijl ik graag ook de toeziende externe klachtencommissie op de hoogte wil brengen van de vuile was in het [naam ziekenhuis].

Er is met de uitspraak van het College van Beroep heel veel spanning en stress bij mij ontnomen. Nu zie ik graag als finishing touch een redelijke schaderegeling, aangezien ik heeeel veel ben kwijtgeraakt buiten mijn schuld. Zie mijn slotwoord voor het laatste College. Ik hoop en verwacht, dat ook deze stap niet geheel kansloos zal zijn. Ik zou ook graag zien dat wij met het eisen van een schadevergoeding niet lang wachten. Nu is het allemaal nog vers, anders start die rookmachine van de heer M weer...

2.11 Per e-mail van 22 augustus 2013 heeft Uitvoerder Consument geïnformeerd over de voortgang:

“Ik kreeg een kort telefoontje van de schaderegelaar. Hij laat mij weten dat het verhaal rond de darmklachten staan in een bijlage van uw eerste klacht naar het [naam instituut]. En niet in de medische stukken. Want in de samenvatting door de medisch adviseur van de assuradeur staat er niets over.

Ik zei u een paar dagen terug dat ik van alle stukken net de eerste klachtbrief aan het [naam instituut] miste. U zei me daarop dat u aan het [naam instituut] niets over de darmklachten zei. Klopt het dat daar een bijlage bij zat en dat u daarin zelf de darmklachten heeft genoemd?

Mag ik dan de eerste stukken aan het [naam instituut] nog een keer van u krijgen? Als dit allemaal zo is dan blijft er niets over van onze gedachte dat het ziekenhuis meer informatie aan de eigen assuradeur stuurde dan aan ons. We zullen dan weer opnieuw onze strategie moeten bepalen.”

2.12 Bij brief van 16 mei 2014 heeft de vertrouwenspersoon van Consument Uitvoerder geïnformeerd:

“Naar aanleiding van het laatste telefoongesprek d.d. 24 april jl tussen U en mw. [naam consument] het volgende. In dit telefoongesprek vroeg U met name om nog eens precies aan te geven wat er zeker in het dossier wordt gemist en er wel in had moeten zitten. Bovendien de precieze data van afspraken. Naar aanleiding hiervan heeft mw. [naam consument] minutieus de zgn. 'persoonlijke notes' van [...] M (geproduceerd eind 2006) vergeleken met nog in haar bezit zijnde originele afsprakenkaartjes alsmede haar agenda's en overige aantekeningen van destijds. Derhalve treft U aan als bijlagen de 'Conclusies screening van 'persoonlijke notes' van Dr. [...] M' (bijlage 1). in dit stuk staan de antwoorden op de voor U openstaande vragen. Verder is toegevoegd als bijlage 2 'Vergelijking 'persoonlijke notes' van Dr. [...] M met eigen gegevens van mw. [naam consument]. Dit betreft een complete uitgebreide minutieuze vergelijking van de persoonlijke notes van [...] M met de eigen gegevens van mw. [naam consument]. Het treffende hiervan is dat het doorlezen hiervan een goed beeld geeft van de desastreuze gang van zaken gedurende een aantal jaren van 'behandeling'. Een minutieuze reconstructie! Zelfs voor mij als vertrouwenspersoon terwijl ik toch al van het nodige doordrongen was. Kreten als onprofessioneel en nalatig handelen kregen hierdoor bij mij toch nog een extra lading! De zgn. 'persoonlijke notes' van M blijken in zeer hoge mate gemanipuleerd! Cruciale zaken ontbreken volledig. Naast hiervoor genoemde acties is bovendien nog een schriftelijk verzoek onderweg naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg om aan te geven sinds wanneer Dr. E. M beschikt over zijn bevoegdheid als GZ-psycholoog. Dit adres werd aangeraden na contact met de organisatie van het BIG register. Erna hebben we via google-werk al kunnen achterhalen dat M pas sinds 1 januari 2003 als psychologische zorgverlener beschikt over een AGB-code. Wat precies de betekenis hiervan is, is ons nog niet geheel duidelijk maar het lijkt erop dat hij t o t die datum bij zorgverzekeraars NIET als GZ-psycholoog bekend is geweest en derhalve ook niet als zodanig declaraties heeft kunnen indienen bij verzekeraars. Daarom lijkt het ook niet zo vreemd dat mw. [naam consument] de kosten zelf heeft moeten betalen. Dit ondanks het feit dat er op facturen, die zij al in bijv. december 2001 van hem namens de [bedrijf 1] meekreeg, vermeld staat dat hij 'GZ-psycholoog BIG geregistreerd' is. Wij vertrouwen er in elk geval op dat U nu over voldoende informatie beschikt om de zaak richting Medirisk voortvarend te kunnen aanpakken. Mochten er desondanks nog vragen of opmerkingen zijn dan horen wij dat graag. Graag zouden wij, mw. [naam consument] en ik, vervolgens een afspraak met U willen maken om te bespreken 'hoe nu verder' en dat mogelijk op basis van een concept dat U dan al heeft voorbereid. Hopelijk kunnen we hiermee bewerkstelligen dat we Medirisk nog vóór de vakantie “aan het werk” hebben.

2.13 In augustus 2014 had Uitvoerder contact met de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de psycholoog, MediRisk:

Mevrouw verwijt de psycholoog (als ik heel kort ben) dat zij aan het lijntje gehouden is en wellicht als een soort proefpersoon door hem is gebruikt. Dat zult u begrijpelijk niet in het dossier terugvinden. Daarnaast stelt cliënte dat M naar alle waarschijnlijkheid tijdens de cruciale periode van de behandeling van mevrouw nog niet eens bevoegd/geregistreerd als GZ-psycholoog. Dit zou dan mede de reden kunnen zijn waarom het [naam ziekenhuis], waar M destijds in dienst was, zo heeft tegengewerkt bij het reconstrueren van de gang van zaken toentertijd (dubieuze rol klachtfunctionaris, weigeren afgeven bewaarhistorie dossier van mevrouw). Indien deze vraag van mevrouw onjuist is kan M of u dat zo weerleggen door de gegevens over zijn bevoegdheid door te geven aan ons. Graag zie ik dat tegemoet.

U weet dat er een klachtenprocedure heeft gelopen voor het [naam instituut] en dat in tweede instantie M daarvoor een berisping kreeg op het punt van zijn verwijzing naar mw. [Y] in [Land] en de procedures daaromtrent. Voor de rest zijn de klachten afgewezen omdat die niet uit het dossier, voor zover aanwezig, bleken (en het [naam ziekenhuis] vooralsnog elke medewerking weigerde om de kwalijke/discutabele bewaarhistorie van het dossier bekend te stellen).

Ik snap uw vragen maar weet ook dat er nooit een afdoend antwoord zal komen en dat het ontbreken van de antwoorden komt doordat er geen dossier is. Ik hoor u zeggen dat een niet compleet dossier geen reden is om

een fout aan te nemen. Het zou wel reden kunnen zijn om een fout aan te nemen of om de bewijslast bij de medicus te leggen. Dat geldt zeker als het dossier wel erg onvolledig is of veel fouten bevat.

Dit dossier van M lijkt gemanipuleerd. Ik besef dat dit klinkt als een zware beschuldiging. U weet uit uw dossier dat het ons veel moeite kostte om het dossier überhaupt te krijgen van het ziekenhuis en verder dat wij pas een paar dagen na de uitspraak van het College van Beroep van het [naam instituut] van het ziekenhuis schriftelijk de bevestiging kregen dat het originele dossier gedurende de cruciale periode van 15 december 2006 tot 21 juni 2007 (gedurende deze periode vond een briefwisseling plaats met de RvB van het [naam ziekenhuis] over de onvolledigheid van het dossier) in het bezit van M is geweest!! En dat in een periode dat mw. (allang) niet meer onder behandeling was van M! Ook erna is het [naam ziekenhuis] nog eens flink in de fout gegaan door M (zonder toestemming van mw.) in het bezit te laten komen van een complete afsprakenlijst van haar met psychiater [persoon 3]!

Het dossier dat dus uiteindelijk van het [naam ziekenhuis] werd ontvangen is toen aan u doorgestuurd en u heeft een stagiaire een uitgebreid verslag laten maken van verschillen in het dossier dat wij kregen en het dossier dat u kreeg. Dat was niet zo schokkend. Hoewel de vraag blijft waarom er verschillen in kunnen zitten na de uitputtende vragen van ons aan het ziekenhuis om een volledig dossier. Uitgaande van ons dossier dat 250 pagina's beslaat zie ik wel vreemde dingen. In bijlage een verslagje van alle!!!! brieven, die ik in het dossier vind, van correspondentie tussen M en andere medici. Het beslaat de behandelperiode 2001 tot aan 2006. Zo zie ik dat bijna alle vraagbrieven van ons aan M toen we bezig waren met een schadezaak waardoor deze zaak is gaan lopen, ontbreken. Ik heb de brieven en zijn antwoorden wel in mijn dossier. Dan is er nog iets zeer opmerkelijks. Er is in het hele dossier totaal geen correspondentie is tussen M en [Y] en tussen M en [persoon 3].

Ik zie wel een brief van [persoon 4] aan M waarin hij zegt nog geen verwijzing te hebben en geen achtergrondinformatie. Ik zie ook de opdrachtbrief aan [persoon 4] (erg summier) van dezelfde datum als het verslag van [persoon 4] aan M nadat hij zijn onderzoek bij cliënte heeft verricht. Vreemd, dat vraagbrief en antwoord van dezelfde datum zijn.

Ik zie ook geen correspondentie tussen M en mr. [persoon 5], de advocaat die cliënte bijstond in de ontslagzaak. M deelt [persoon 5] telefonisch mede (genotuleerd door [persoon 5]) dat de schade bij mw. [naam consument] (destijds [XX]) ontstaan in 2001 'overduidelijk is ontstaan door de trap met de bal tegen haar hoofd'. M zegt toe daar een medische verklaring voor af te kunnen/willen geven. Dat is nooit gebeurd!

Ik zie dat wij in het begin van de behandeling van de "zaak met de voetbal" tot twee keer toe aan M schriftelijk om informatie verzochten. Ik zie in het dossier van M dat er één antwoordbrief terug te vinden is. De andere niet. Die hebben wij wel in ons (andere) dossier.

Kort en goed: correspondentie van en naar andere disciplines en instanties is er bijna niet terug te vinden in het dossier van M.

Cliënte heeft op mijn verzoek ook een overzicht gemaakt van wat er in het dossier ontbreekt. Ik stuur dat aan u mee. Ik zie in het overzicht veel emotie loskomen. U mag daar van mij doorheen proberen te lezen. Blijft dan dat er qua behandeldata veel niet klopt. Ook qua nota's.

Mijn conclusie: kijkend onder andere naar de brieven van [persoon 3] en [persoon 4], zie ik dat er door M wat geëxperimenteerd is en dat hij geen duidelijke vragen aan deze artsen had. Ik zie dat mijn cliënte in het hele behandelproces steeds verder in de put lijkt geraakt. Ik zie dat de schadezaak van het voorval uit 2001 waarmee alles start voor cliënte verloren ging omdat er geen letsel als gevolg van dat ongeval aan te tonen viel. Mede omdat de informatie van M aan ons daarvoor geen aanknopingspunten gaf (Terwijl hij dit juist tegenover [persoon 5] toegezegd heeft wel te kunnen/willen doen! Zie daarvoor de hoorzitting bij het [naam instituut]).

Om dezelfde dubieuze rol van M (in samenwerking met de ARBO-arts) is ook de ontslagzaak van mw. niet goed verlopen. Het lijkt mij, nu vaststaat dat het dossier van M op cruciale punten weg lijkt, dat wij aan M, zich destijds manifesterend als hoofdbehandelaar van mevrouw, mogen vragen om aan te tonen dat zijn optreden adequaat was en de beste, althans een in redelijkheid goed te verdedigen behandeling.

Zo niet dan lijkt me ook vast te staan dat hij gefaald heeft en daarmee schadelijktig is.

Al eerder vroeg ik aan Medirisk om vergoeding van alle kosten o.a. in verband met de reizen naar [Y] in [Land]. Het lijkt me, los van alles wat ik hierboven uiteenzette, dat het nu passend is voor die zaken de kosten en schade te vergoeden. Ik zou voor het totaal een voorschot van € 10.000,00 wel een eerste stap in de goede richting vinden en vraag u nogmaals om met mij en met mevrouw in gesprek te gaan.

Toen de schaderegelaar haar bezocht heeft hij mij na het gesprek gepolst hoe we tot een oplossing zouden kunnen komen. Na mijn reactie dat we over een forse zaak spreken liet hij weten dat hij die indruk ook had gekregen maar dat zijn mandaat niet zover ging. Het is verder daarbij gebleven.

Graag nodig ik u uit om, na erkenning dat M fouten gemaakt heeft, met mij en met cliënt aan tafel te gaan om een oplossing te zoeken.

- 2.14 In of omstreeks april 2015 heeft MediRisk de aansprakelijkheid (definitief) afgewezen en is de behandeling van het dossier van Consument overgedragen aan [Naam advocatenkantoor] Advocaten. Door de behandelend advocaat is opgemerkt dat – naar zijn inschatting – de kans op succes bij een gang naar de rechter negatief wordt beïnvloed door de lange tijdsduur tussen het voorval en de eventuele gang naar de rechter.
- 2.15 Naar aanleiding van de opmerking van de behandelend advocaat heeft Consument bij brief van 10 februari 2016 een klacht ingediend bij Uitvoerder:

“Door de vertragende werking van met name de heer [persoon 6] ben ik zeker in een benadeelde positie geraakt voor de kans op succes bij deze letselschadezaak. In dit opzicht kunnen meerdere tekortkomingen van hem worden genoemd:

- mij geen of veel te laat kopieën van uitgaande brieven sturen;
- niet of veel te laat terugbellen na verzoek om contact;
- concept-brieven niet of na lang aandringen aanbieden voor commentaar;
- veel werk door mij laten verrichten maar er niet of nauwelijks iets mee doen.

Een andere concrete klacht betreft het via mr. [persoon 7] voor mij ‘boven water’ komen van een medisch advies d.d. 7 november 2008 dat de Stichting Achmea Rechtsbijstand d.m.v. uw medewerker Mr. [medewerker 1] bij Medisch Adviesbureau had aangevraagd. [...] Dit advies is mij destijds onthouden, het was bij mij tot nu toe niet bekend! Waarom?? Als ik hierover destijds had kunnen beschikken had dit mij wellicht anders doen besluiten om met deze zaak om te gaan! Mijn acties hadden destijds ongetwijfeld efficiënter en effectiever kunnen zijn. Ik ben hierdoor zeer benadeeld.”

- 2.16 Nadien hebben partijen uitvoerig gecorrespondeerd over de klacht van Consument, onder meer bij brieven van 11 maart 2016 (Uitvoerder aan Consument), 4 april 2016 (Consument aan Uitvoerder), 13 april 2016 (Uitvoerder aan Consument), 3 mei 2016 (Consument aan Uitvoerder), 17 mei 2016 (Uitvoerder aan Consument), 7 juni 2016 (Consument aan Uitvoerder) en 13 juni 2016 (Uitvoerder aan Consument). Partijen zijn er niet in geslaagd gezamenlijk tot een vergelijk te komen en Consument heeft in september 2016 een klacht tegen Uitvoerder ingediend bij het Kifid.

Partijen zijn er niet in geslaagd onderling tot een vergelijk te komen.

3. Vordering, klacht en verweer

Klacht, grondslag en vordering

- 3.1 Consument klaagt dat haar bewijspositie inzake de klacht tegen de psycholoog en het ziekenhuis zeer nadelig is beïnvloed door “de weinig doortastende en vooral trage werkwijze” van Uitvoerder. Consument is ontevreden over de mate waarin Uitvoerder op de klacht is ingegaan.
- 3.2 Consument specificeert haar klacht over de uitvoering van de werkzaamheden door Uitvoerder als volgt:
- het medisch advies van [medisch adviesbureau x] dat in 2008 is aangevraagd door Uitvoerder is destijds niet aan Consument ter beschikking gesteld;
 - Uitvoerder is onvoldoende ingegaan op de bevindingen in dit advies, bijvoorbeeld over ‘de persoonlijke notes’ en brief van de psycholoog van 13 november 2006;
 - de informatie over het manipuleren van het dossier door de psycholoog was in de procedure bij het [naam instituut] nog niet beschikbaar en Consument had zodoende redelijkerwijs mogen verwachten dat Uitvoerder haar visie zou heroverwegen en tot spoedige actie zou overgaan. Dit geldt te meer nu er voldoende aanwijzingen waren voor de manipulatie. Op basis daarvan had de Uitvoerder stelliger en agressiever moeten en kunnen optreden;
 - Uitvoerder heeft niets gedaan met het vermoeden dat de psycholoog in 2001 mogelijk niet bevoegd was als GZ-psycholoog; en
 - een medewerker van Uitvoerder was zelfs niet bekend met de zogenaamde AGB-codering.
- 3.3 Consument stelt dat de negatieve invloed van de lange duur (tussen het voorval en de gang naar de rechter) onder meer bestaat uit het feit dat:
- getuigen uit beeld verdwijnen;
 - verklaringen uit een steeds verder weggezaakt geheugen moeten worden opgediept; en
 - met het verstrijken van de tijd er meer gelegenheid is het bewijs te manipuleren (laten verdwijnen of toevoegen).
- Dit alles heeft consequenties voor de kans op succes bij de rechter.
- 3.4 Ter zitting heeft Consument geconcretiseerd dat Uitvoerder na de uitspraak van het College van Beroep van het [naam instituut] méér had moeten doen. Consument stelt dat zij wegens het trage handelen van Uitvoerder ná die uitspraak zeker een jaar vertraging heeft opgelopen bij de behandeling van het geschil tussen Consument en M.
- 3.5 Consument is van oordeel dat Uitvoerder gehouden is een bedrag van EUR 17.000 garant te stellen, voor het geval de gang naar de rechter niets oplevert in de verhouding tussen Consument en de psycholoog en het ziekenhuis. Indien dit niets oplevert is dit met inachtneming van het voorgaande te wijten aan de Uitvoerder.

Verweer

3.6 Uitvoerder heeft de volgende verweren gevoerd:

- Tussen de gewraakte behandelperiode en de melding van de zaak waren al enige jaren verstreken.
- De aansprakelijkheidskwestie jegens de psycholoog en het ziekenhuis is aangevangen medio 2008 (de aansprakelijkheidszaak uit 2001 en het arbeidsrechtelijk dossier uit 2004 staan daar los van).
- Van meet af aan (brief 27 november 2008) is Consument duidelijk gemaakt dat het aansprakelijk stellen van de psycholoog problematisch was vanwege gebrek aan bewijs van medisch onoordeelkundig handelen, alsmede de slechte bewijspositie ten aanzien van de schade die daarvan het gevolg zou zijn.
- Na ontvangst van de brief in november 2008 heeft Consument niet kenbaar gemaakt dat de bijlage (het medisch advies) niet bijgevoegd was. Had zij dit wel gedaan, dan had dit advies alsnog direct aan haar verzonden kunnen worden. De gemachtigde heeft overigens namens Consument de ontvangst van de brief van november 2008 bevestigd.
- Met de uitspraak in de [naam instituut]-procedure (die ruim 2 jaar geduurd heeft) - waarin Consument op een onderdeel in het gelijk is gesteld, namelijk waar het gaat om het onzorgvuldig handelen bij doorverwijzing - was de medische aansprakelijkheidskwestie nog niet rond.
- Consument is van mening dat de psycholoog een valse voorstelling van zaken gaf, buiten zijn boekje ging, kortom geen fraai gedrag heeft getoond. Dit was in de visie van Uitvoerder onvoldoende aangetoond en dit is bevestigd in de uitspraak van het College van Beroep. Dit staat overigens los van de vraag of de psycholoog onoordeelkundig handelen verweten kan worden en of het causaal verband en de hoogte van de schade ook aangetoond kunnen worden. Dat onderdeel is nu in behandeling bij een extern advocatenkantoor, onder dekking van de verzekering.
- Aan alle relevante aspecten van de zaak (waaronder de weerlegging van de authenticiteit van 'de personal notes' van de psycholoog en de briefwisseling met het ziekenhuis over het medisch dossier dat in de periode december 2006-juni 2007 in bezit van de wederpartij was) is voldoende aandacht besteed.
- In tegenstelling tot hetgeen Consument stelt, is niet aangetoond dat de psycholoog het dossier gemanipuleerd heeft en informatie heeft toegevoegd.
- Het traject heeft de nodige tijd in beslag genomen, maar dit is niet te wijten aan de behandeling van de zaak. De oorzaak ligt in omstandigheden die de behandelaar niet kan beïnvloeden en die inherent zijn aan aansprakelijkheidskwesties.
- De afschriften van correspondentie zijn veelal direct doorgestuurd. Soms gebeurde dit op een later moment, al dan niet na een verzoek van Consument, doch dit betrof dan meestal brieven die eerst in concept al aan Consument waren voorgelegd.
- Blijkens het dossier is niet steeds binnen een redelijke termijn teruggebeld. Dit is vaker voorgekomen dan de aanvankelijk door de klachtbehandelaar benoemde keer in januari 2013. Uitvoerder biedt haar excuses aan.
- Uit het dossier blijkt dat alle relevante brieven eerst in concept zijn voorgelegd.
- In zijn algemeenheid is medewerking van de cliënt wenselijk voor een goede behandeling, de onderhavige kwestie is daarop geen uitzondering.

Sommige onderdelen waren zelfs geheel niet mogelijk zonder medewerking van Consument (opvragen medisch dossier). De procedure bij het [naam instituut] is sowieso op eigen initiatief van Consument gevoerd.

- Bij de behandeling van een zaak als de onderhavige is niet alleen de Uitvoerder betrokken. Gedurende het gehele traject dienen ook anderen (zoals medisch adviseurs) geraadpleegd te worden. Onder meer deze factor maakt dat zaken als de onderhavige een lange behandelingsduur hebben.
- In deze specifieke zaak is sprake geweest van misverstanden, waardoor ook de nodige tijd is verstreken.

3.7 Ter zitting heeft Uitvoerder verklaard dat hij kort na de uitspraak van het College van Beroep van het [naam instituut] in mei 2012 direct het ziekenhuis heeft aangesproken en in november van datzelfde jaar ook de psycholoog. Vervolgens tussen november 2012 en april 2015 is er gecorrespondeerd over de aansprakelijkheid van het ziekenhuis en de psycholoog met de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar, zijn de medisch dossiers met elkaar vergeleken en heeft (hebben) er huisbezoek(en) plaatsgevonden van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar (MediRisk) aan Consument. Met name het onderzoek naar het medisch dossier heeft veel tijd gekost. In 2015 is de definitieve afwijzing van MediRisk door Uitvoerder ontvangen. Niet lang daarna heeft Uitvoerder de zaak uit handen gegeven aan de externe advocaat.

3.8 Met inachtneming van het voorgaande stelt de Uitvoerder dat de verwijten van Consument aan het adres van Uitvoerder niet terecht zijn en dat van een verwijtbare vertraging die de juridische positie van Consument nadelig beïnvloed geen sprake is. Er is geen reden voor de Uitvoerder een vergoeding aan Consument te betalen; er zijn geen fouten door Uitvoerder gemaakt, waardoor Consument schade heeft geleden. Bovendien is de zaak onder dekking van de verzekering nog in behandeling bij een advocatenkantoor en dat is ook wat Consument mag verwachten van Uitvoerder, op basis van haar rechtsbijstandsverzekering.

4. Beoordeling

- 4.1 Consument klaagt erover dat Uitvoerder is tekortgeschoten in de uitvoering van de rechtsbijstand. Consument voert diverse voorbeelden aan waaruit volgens haar blijkt dat de kwaliteit van de rechtsbijstandverlening door Uitvoerder te wensen overliet.
- 4.2 Het verwijt van Consument dat Uitvoerder in 2008 heeft verzuimd haar het medisch advies van [medisch adviesbureau x] ter beschikking te stellen treft geen doel. In de eerste plaats blijkt niet dat Consument destijds aan Uitvoerder kenbaar heeft gemaakt dat het advies niet bijgesloten was bij de brief van Uitvoerder. Als de stelling van Consument al juist is, vloeit daaruit nog niet voort dat de kwaliteit van de rechtsbijstand te wensen overliet in die zin dat Uitvoerder te traag en te weinig doortastend te werk zou zijn gegaan, zoals Consument betoogt.
- 4.3 Voor het overige is de kern van de klacht van Consument dat Uitvoerder vanaf het moment dat de uitkomst van de [naam instituut]-procedure bekend was niet voortvarend genoeg te werk is gegaan.

Het gaat dan om de periode mei 2012 – april 2015 (het moment van uitbesteding aan de externe advocaat). Meer concreet stelt Consument dat zij als gevolg van het trage handelen van Uitvoerder in die periode een jaar vertraging heeft opgelopen in het geschil tussen Consument en de psycholoog. Uitvoerder heeft bestreden dat zij in de uitvoering van haar werkzaamheden ten behoeve van Consument is tekortgeschoten en heeft diverse verwijten (gemotiveerd) weersproken.

- 4.4 De Commissie gaat over tot de beoordeling van de klacht. De Commissie buigt zich over de vraag of Consument terecht klaagt en, zo ja, of Consument als gevolg van dat tekortschieten schade heeft geleden.

De beoordeling van de vraag of Consument terecht klaagt, geschiedt aan de hand van de maatstaf die is opgenomen in art. 7:400 BW. Uitvoerder handelde immers in opdracht van Consument en in de uitvoering van die opdracht diende Uitvoerder te handelen als een redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtsbijstandverlener.

- 4.5 Op basis van de beschikbare informatie in het dossier stelt de Commissie vast dat de uitspraak van de Commissie van Beroep van het [naam instituut] in mei 2012 bij Uitvoerder bekend is geraakt. Op basis van die uitspraak werd ten gunste van het standpunt van Consument uitsluitend geoordeeld dat de psycholoog verwijtbaar heeft gehandeld waar het gaat om de doorverwijzing. De overige verwijten van Consument dienden op dat moment nog nader onderbouwd te worden. Desalniettemin heeft Uitvoerder het ziekenhuis en de psycholoog respectievelijk in mei en november 2012 aansprakelijk gesteld.
- 4.6 In diezelfde periode, rond de uitspraak van het College van Beroep van het [naam instituut], werd bekend wie het medisch dossier van Consument in de loop der jaren in bezit heeft gehad. Deze informatie was op zichzelf genomen evenwel onvoldoende om aan te nemen dat de inhoud van het dossier gemanipuleerd was. Dat Uitvoerder met inachtneming daarvan eerst nadere informatie heeft willen inwinnen, meer bewijs heeft willen vergaren, kan de Commissie dan ook niet bestempelen als handelen strijdig met hetgeen verwacht mocht worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtsbijstandverlener.
- 4.7 Ter zitting heeft Uitvoerder hierover verklaard dat de meeste tijd is gaan zitten in de vergelijking van beide dossiers. Dit is door Consument niet weersproken. Uitvoerder heeft eveneens onweersproken gesteld dat bij dit onderzoek andere partijen betrokken waren, zoals medisch adviseurs, hetgeen eveneens geresulteerd heeft in de duur. Bovendien waren in die periode de contacten met het ziekenhuis, de psycholoog en de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar(s) al in gang gezet.
- 4.8 Meer informatie over de verschillen tussen de dossiers (en daarmee over de mogelijke manipulatie van die dossiers door het ziekenhuis en/of de psycholoog) werd in ieder geval bekend omstreeks mei 2014 toen Consument Uitvoerder geïnformeerd heeft over de discrepanties tussen beide dossiers. De uiteenzetting van Consument heeft de Uitvoerder binnen ongeveer drie maanden tijd gedeeld met de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de psycholoog. Dit is gebeurd bij brief van 29 augustus 2014.

In die brief heeft de Uitvoerder gevraagd om erkenning van aansprakelijkheid en voorgesteld in gesprek te gaan om tot een oplossing in der minne te komen. Ook die handelwijze is niet strijdig met hetgeen van een redelijk bekwaam en redelijk handelend rechtsbijstandverlener mocht worden verwacht.

- 4.9 Uiteindelijk heeft de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de psycholoog aansprakelijkheid definitief van de hand gewezen in april 2015. Op dat moment heeft Uitvoerder het dossier terstond uit handen gegeven aan de externe advocaat. Uit de verklaring van Consument ter zitting blijkt dat een verzoek tot het houden voorlopig getuigenverhoor recentelijk is ingediend bij de rechtbank.
- 4.10 Op basis van het voorgaande is niet aannemelijk dat Uitvoerder in de uitvoering van haar werkzaamheden ten behoeve van Consument is tekortgeschoten én dat dit tot vertraging heeft geleid. De voorbeelden die door Consument zijn aangedragen worden weersproken door de informatie in het dossier en/of door Uitvoerder en zijn niet nader onderbouwd.
- 4.11 Indien sprake zou zijn van enige tekortkoming door Uitvoerder dan zou dit volgens de stelling van Consument geresulteerd hebben in een vertraging van een jaar. Consument heeft onvoldoende onderbouwd dat dit schade tot gevolg heeft. Reeds vóór het moment waarop volgens Consument het tekortschieten is aangevangen (mei 2012) was immers bijna acht jaar verstreken sinds het einde van de behandeling door de psycholoog. En ten tijde van het ontvangen van het verzoek tot rechtsbijstand was er bijna vier jaar verstreken. Op basis van hetgeen door Consument is aangedragen kan niet worden vastgesteld dat het gestelde tekortschieten in de periode 2012 – 2015 dusdanig is dat dit tot schade leidt of zal leiden bij Consument.

Hierbij acht de Commissie tevens van belang dat het ook na uitbesteding aan de externe advocaat nog zo'n twee jaar geduurd heeft voor een verzoek tot het houden van een voorlopig getuigenverhoor is ingediend bij de rechtbank. De uitkomst van het geschil tussen Consument en de psycholoog is ongewis en bij die uitkomst speelt een grote hoeveelheid aan factoren een rol, veel meer dan alleen het handelen van Uitvoerder in de periode 2012-2015.

Conclusie

- 4.12 Alles in ogenschouw nemend concludeert de Commissie dat niet vaststaat dat Uitvoerder in de uitvoering van haar werkzaamheden ten behoeve van Consument is tekortgeschoten. De vordering van Consument moet daarom worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen onbesproken blijven.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.