Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0829

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. T.A. Tang, secretaris)

Datum uitspraak	21 oktober 2025
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Schadeverzekeringen N.V., h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Apeldoorn, verder te noemen de verzekeraar, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan Stichting Achmea Rechtsbijstand, verder te noemen de uitvoerder
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument klaagt erover dat de uitvoerder haar, na een vooronderzoek naar de haalbaarheid, geen rechtshulp verleent voor haar geschil met het ziekenhuis en dat haar vragen niet zijn beantwoord. Zij vordert dat de uitvoerder haar rechtshulp verleent in het geschil met het ziekenhuis, de door haar gestelde vragen beantwoordt en een eventuele schadevergoeding betaalt. De commissie ziet geen grond om de vorderingen van de consument, die ook desgevraagd niet nader zijn onderbouwd, toe te wijzen.

1. Procedure

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

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

1.3 Partijen hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft een rechtsbijstandverzekering bij de verzekeraar waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan de uitvoerder. Op de rechtsbijstandverzekering zijn onder andere van toepassing de Verzekeringsvoorwaarden Basis (LEX RV-57-211) (hierna: de voorwaarden).

2.2 De consument vindt dat het [naam ziekenhuis] ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis) bij het uitvoeren van een darmonderzoek fouten heeft gemaakt. Hiervoor heeft zij een beroep op de rechtsbijstandverzekering gedaan.

2.3 De uitvoerder heeft bij brief van 5 juni 2024 meer informatie bij de consument opgevraagd en haar het volgende geschreven:

> *"(...)*
> ***Wij doen een vrijblijvend vooronderzoek naar de haalbaarheid van uw melding***
> *Op grond van de rechtsbijstandverzekering moet u aantonen dat uw arts medisch verwijtbaar heeft gehandeld. Dit is niet eenvoudig en kan veel geld kosten. Om u niet direct met de kosten voor een deskundigenonderzoek te belasten, schakelen wij onze medisch adviseur in. Uit serviceoverweging betalen wij dus de kosten van dit vooronderzoek.*
>
> ***Of wij uw geschil verder behandelen hangt van de uitkomst van het vooronderzoek***
> *Dekking voor verdere behandeling van het geschil staat nog niet vast. Komt onze medisch adviseur tot de conclusie dat er geen sprake is van medisch verwijtbaar handelen en/of dat er geen schade door is ontstaan? Of is dit niet voldoende duidelijk geworden? Dan sluiten wij uw zaak. Er is dan namelijk geen sprake van een juridisch geschil. Dit betekent dat er ook geen dekking meer is op uw rechtsbijstandverzekering voor uw geschil.*
> *(...)*
> ***Om uw zaak verder te behandelen, heb ik meer informatie van u nodig***
> *Graag ontvang ik de volgende 4 formulieren van u terug:*
> *• Het letsel-inlichtingenformulier. Dit formulier is voor ons, onze medisch adviseur en de verzekeraar van uw arts.*
> *(...)*
> *• 2 medische machtigingen. Deze machtigingen zijn voor onze medisch adviseur. Hij kan daarmee informatie over uw behandelingen en letsel opvragen. De medische machtigingen vindt u achter deze brief.*
> *• Het antwoordformulier. Hierop geeft u een uitgebreide beschrijving van uw situatie.*
> *(...)*
> *Heeft u een kopie van uw (medisch) dossier? Dan ontvang ik dat ook graag.*
> *(...)"*

2.4 Hierna hebben de consument en de uitvoerder verder met elkaar gecorrespondeerd over het verwijt dat ter beoordeling wordt voorgelegd aan de medisch adviseur.

2.5 In de e-mail van de consument aan de uitvoerder van 13 september 2024 staat:

"(...)
Onderwerp: Re: [dossiernummer]/ Is het verwijt nu juist beschreven?

Beste [voornaam behandelaar],

Dank voor je bericht. Ps: heb je trouwens niet zonet telefonisch gesproken. Geef niks hoor. Door alles ..... zit ik nu echt op te letten wat mensen schrijven..... komt door al dat gedoe wat mensen geschreven/schrijven wat niet klopt. Dus moet oppassen niet alles letterlijk te nemen. Is helemaal goed [voornaam behandelaar].

Verwijt is helemaal goed.
(...)"

2.6 Het medisch advies is omstreeks 9 oktober 2024 uitgebracht.

2.7 Bij brief van 9 oktober 2024 heeft de uitvoerder de consument het volgende geschreven:

"(...)
Ik heb een medisch advies ontvangen
Een kopie van dat advies treft u bij deze brief aan. Het advies werd opgesteld aan de hand van de door u en uw behandelaars toegestuurde informatie.
(...)
Er is geen bewijs voor uw stelling dat er verwijtbaar is gehandeld door uw behandelaars in het [naam ziekenhuis]
(...)
Ik kan uw geschil niet verder behandelen
Dekking voor verdere behandeling van het geschil is er niet. De medisch adviseur geeft aan dat er geen aanwijzingen zijn voor medisch verwijtbaar handelen. Ik kan niet anders dan uw zaak sluiten. Er is geen sprake van een juridisch geschil. Dit betekent dat er ook geen dekking meer is op uw rechtsbijstandverzekering voor uw geschil.
(..)
Een medisch deskundigenbericht op eigen kosten is mogelijk
Wilt u toch verder met uw zaak? Dan moet u zelf een deskundige inschakelen. De kosten van een deskundigenbericht betaalt u zelf.
(...)
Is de conclusie van de deskundige dat er wel sprake is van medisch verwijtbaar handelen? Dan betalen wij de kosten alsnog aan u.
(...)"

2.8 Hierna heeft de consument de uitvoerder laten weten dat zij zich niet kan vinden in het medisch advies van de medisch adviseur. Partijen hebben onderling standpunten uitgewisseld, maar zij zijn niet nader tot elkaar gekomen.

2.9 Bij brief van 27 december 2024 heeft de uitvoerder gereageerd op de klacht van de consument. Daarin heeft de uitvoerder ook diverse vragen van de consument over het medisch advies beantwoord.

2.10 Vervolgens heeft de consument haar klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en de vorderingen

2.11 De consument is het er niet mee eens dat de uitvoerder haar geen rechtshulp verleent voor haar geschil met het ziekenhuis. Daarnaast zijn diverse vragen van de consument onbeantwoord gebleven. Zo is het de consument niet duidelijk in hoeverre de door haar aangeleverde bewijsstukken zijn meegenomen in het medisch advies. Ook is het haar niet duidelijk wie de heer [naam 1] is, waarom er twee medische adviseurs zijn ingeschakeld, wat er met de machtigingen is gebeurd en welk verwijt naar wie is gestuurd.

2.12 Naar de commissie begrijpt, vordert de consument dat de uitvoerder haar verdere rechtshulp verleent in de zaak tegen het ziekenhuis en haar vragen beantwoordt. Verder vordert de consument een eventuele schadevergoeding van de uitvoerder.

Het verweer

2.13 De uitvoerder voert onder verwijzing naar artikel 1.9 van de voorwaarden en zijn brief van 5 juni 2024 aan dat hij het geschil met het ziekenhuis onder voorbehoud van dekking in behandeling heeft genomen. In afwijking van artikel 1.16 uit de voorwaarden heeft hij uit coulance een gratis medisch vooronderzoek laten verrichten om te beoordelen dat er sprake is van medisch verwijtbaar handelen. De medisch adviseur heeft aangegeven dat er geen aanwijzingen zijn voor medisch verwijtbaar handelen. Gelet op de brief van de uitvoerder van 5 juni 2024 is er dan ook geen dekking op de rechtsbijstandverzekering en dit betekent dat de consument ook geen recht heeft op toepassing van de geschillenregeling uit de voorwaarden.

2.14 Er is conform de voorwaarden gehandeld. De consument heeft, na meerdere malen daarover met de uitvoerder te hebben gemaild, in haar e-mail van 13 september 2024 expliciet akkoord gegeven voor de formulering van het medisch verwijt dat ter beoordeling aan de medisch adviseur werd voorgelegd.

2.15 De medisch adviseur heeft in zijn advies, conform de regels van zijn beroepsgroep, alle ontvangen medische informatie vermeld. De medische informatie was wel beschikbaar, is ook genoemd, maar naar het medisch oordeel van de medisch adviseur was deze informatie niet relevant. De medisch adviseur heeft onder meer gemeld dat hij via de consument informatie, het huisartsendossier, vanaf 1987 had ontvangen. De medisch adviseur heeft het dossier bestudeerd maar de informatie niet gebruikt. Verder legt de uitvoerder in zijn verweer uit dat er twee medisch adviseurs betrokken zijn geweest bij het medisch advies. Eén medisch adviseur, de heer [naam 1], heeft de medische informatie ingewonnen en de andere medisch adviseur, de heer [naam 2], heeft het medisch advies gegeven.

2.16 Verder voert de uitvoerder aan dat de klacht van de consument correct is behandeld. Misschien zijn niet alle aspecten van de klacht besproken, maar de belangrijkste zijn wel besproken.

3. De beoordeling

Inleiding

3.1 De commissie is van oordeel dat de vorderingen van de consument niet kunnen slagen en legt hierna uit waarom.

3.2 De commissie merkt op dat de consument veel feiten en omstandigheden heeft genoemd die, zo begrijpt de commissie, voor haar belangrijk zijn. De commissie heeft hiervan kennisgenomen. Voor de juridische beoordeling zal de commissie zich echter beperken tot de kern van de klacht en de daarvoor relevante feiten en omstandigheden.

Er is sprake van een juridisch geschil

3.3 De commissie kan de uitvoerder niet volgen in zijn standpunt dat er geen sprake is van een juridisch geschil. Uit het klachtdossier is af te leiden dat op 6 maart 2023 bij de consument een darmonderzoek is uitgevoerd en dat zij van mening is dat bij dat onderzoek haar darm is beschadigd. Zij verwijt het ziekenhuis onder meer dat er voorafgaand aan het darmonderzoek geen CT-scan of foto was gemaakt en dat haar klachten na het onderzoek niet serieus zijn genomen. Tijdens het onderzoek werd de consument wakker en voelde zij een verschrikkelijke pijn in haar anus, maag en darmen. Na het onderzoek voelde de consument zich steeds slechter en heeft zij meerdere malen haar klachten gemeld bij het ziekenhuis. De consument kreeg medicijnen voorgeschreven maar ze reageerde daar niet altijd goed op. De consument is van mening dat haar klachten na het onderzoek en klachten over het gebruik van een voorgeschreven medicijn niet serieus zijn genomen. De consument vindt dat het ziekenhuis het dossier niet goed heeft bijgehouden en de vele telefonische contacten niet heeft vastgelegd. Naar het oordeel van de commissie heeft de consument hiermee voldoende gesteld om aan te nemen dat er sprake is van een juridisch geschil in de zin van artikel 1.9 van de voorwaarden.[1] De uitvoerder is hierom in beginsel gehouden om rechtshulp te verlenen aan de consument, tenzij een redelijke kans van slagen ontbreekt. Dit volgt eveneens uit artikel 1.9 van de voorwaarden.

3.4 Mede gelet op hetgeen in 3.33.3 is overwogen, kan de commissie de uitvoerder evenmin volgen in zijn standpunt dat de consument geen beroep op de geschillenregeling toekomt. De uitvoerder heeft in het kader van een vrijblijvend onderzoek naar de haalbaarheid medisch advies ingewonnen bij zijn medisch adviseur en aan de hand van dat advies het standpunt ingenomen dat er geen bewijs is voor de stelling van de consument dat er verwijtbaar is het gehandeld is door het ziekenhuis.

[1] Zie ook GC Kifid 2016-489, overweging 4.3, te vinden op www.kifid.nl.

Naar het oordeel van de commissie komt dit standpunt erop neer dat de uitvoerder vindt dat in de zaak tegen het ziekenhuis een redelijke kans van slagen ontbreekt. Dit betekent dat de consument, als zij wil bewerkstelligen dat verdere rechtshulp wordt geboden voor het geschil met het ziekenhuis, de uitvoerder kan verzoeken om de geschillenregeling uit de voorwaarden toe te passen. Partijen zullen het verschil van mening over de haalbaarheid dan, conform art 1.26 van de voorwaarden, voorgeleggen aan een scheidsrechter die optreedt als bindend adviseur.

De klacht over het medisch advies

3.5 De consument klaagt ook over het medisch advies dat door de medisch adviseur is uitgebracht. De commissie merkt op dat de consument, ondanks meerdere verzoeken vanuit Kifid, geen medische machtiging voor het uitwisselen van medische stukken heeft afgegeven. Partijen hebben het medisch advies dan ook niet in deze klachtprocedure overgelegd. Uit de stukken waar de commissie wel over beschikt, is af te leiden dat de consument en de uitvoerder vanaf eind juni 2024 met elkaar hebben gecorrespondeerd over de formulering van het medisch verwijt dat ter beoordeling werd voorgelegd aan de medisch adviseur. Daaruit is ook af te leiden dat de consument in haar e-mail van 13 september 2024 heeft ingestemd met het medisch verwijt dat de uitvoerder bij e-mail van 12 september 2024 aan de consument heeft voorgelegd. Nu nadere onderbouwing voor dit klachtonderdeel ontbreekt en de onderbouwing waarom dit klachtonderdeel zou moeten leiden tot toewijzing van de vorderingen ook ontbreekt, zal de commissie hieraan voorbijgaan.

3.6 Indien de consument het niet eens is met het medisch advies, kan zij zoals door de uitvoerder onweersproken is aangevoerd in overleg met de uitvoerder met inachtneming van artikel 1.16 van de voorwaarden een deskundigenrapport op laten stellen.

De klacht over de klachtafhandeling

3.7 Ten aanzien van de klacht over de klachtafhandeling door de uitvoerder, overweegt de commissie dat de uitvoerder in zijn brief van 27 december 2024 diverse vragen van de consument heeft beantwoord. Daarnaast blijkt ook dat de uitvoerder met de consument heeft gebeld zodat zij haar klacht kon toelichten. In zijn verweerschrift heeft de uitvoerder uitgelegd waarom de consument te maken had met twee medische adviseurs. Ook heeft de uitvoerder de rol van de heer [naam 1] uitgelegd en dat het medisch advies is gegeven door de heer [naam 2]. Verder voert de uitvoerder daarin aan dat misschien niet alle aspecten van de klacht zijn besproken, maar dat de belangrijkste aspecten wel zijn besproken. De consument heeft dit punt niet weersproken. De commissie gaat er daarom vanuit dat de belangrijkste aspecten wel zijn besproken. De consument heeft desgevraagd haar vorderingen in de repliek niet nader verduidelijkt dan wel onderbouwd. Dit klachtonderdeel kan daarom niet leiden tot toewijzing van de vorderingen.

Conclusie

3.8 Uit het voorgaande volgt dat als de consument alsnog aanspraak wenst te maken op de verzekerde rechtsbijstand, zij de uitvoerder kan verzoeken om de geschillenregeling uit artikel 1.26 van de voorwaarden toe te passen of in overleg met de uitvoerder een deskundigenrapport op kan laten stellen conform artikel 1.16 van de voorwaarden. Aan de hand van het bindend advies dat met de geschillenregeling wordt verkregen of het nog op te stellen deskundigenrapport kan worden bepaald of de consument aanspraak kan maken op rechtsbijstand conform de voorwaarden.

3.9 De commissie ziet geen grond om de vorderingen van de consument, die niet nader zijn onderbouwd, toe te wijzen. Wat partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

Ambtshalve toetsing

3.10 Voor de beoordeling van de klacht zijn de artikelen 1.9, 1.16 en 1.26 van de voorwaarden van belang. Deze artikelen zijn door de commissie getoetst aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht waarvoor ambtshalve toetsing geldt en de commissie acht de artikelen niet in strijd met deze regelgeving.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Verzekeringsvoorwaarden Basis (LEX-RV-57-211)

1.9. Wat is verzekerd?

Rechtsbijstand

- Bij een juridisch geschil.
- Bij een dreigend juridisch geschil.
- Alleen zolang er een redelijke kans op succes is.

(...)

1.16. Wat doet een verzekerde als Achmea Rechtsbijstand om extra informatie vraagt?

De verzekerde stuurt een verklaring met uitleg over hoe het geschil ontstond.
De verzekerde stuurt alle documenten over het geschil, de oorzaak en de gevolgen.
De verzekerde onderbouwt zijn stelling met een deskundigenrapport.

- De verzekerde betaalt deze kosten zelf.
- Achmea Rechtsbijstand betaalt de kosten achteraf.
    - Alleen als het rapport zijn stelling onderbouwt.
    - Alleen de redelijke kosten.

1.26. Wat als een verzekerde een klacht heeft over de juridische aanpak van de zaak (geschillenregeling)?

Stap 1 De verzekerde legt deze klacht voor aan de jurist die de zaak behandelt.
Stap 2 Achmea Rechtsbijstand beoordeelt of ze de klacht moet oplossen.

- Achmea Rechtsbijstand behandelt de klachten over de juridische aanpak van de zaak.

- Alleen klachten over de juristen van Achmea Rechtsbijstand.
- Alleen klachten over de juristen uit eigen netwerk.
- Alleen klachten over de advocaten uit eigen netwerk.
- Geen klachten over een advocaat die de verzekerde zelf heeft gekozen.

- Achmea Rechtsbijstand behandelt de klachten over de kans die er is om het doel te bereiken.

- Alleen klachten over de juristen van Achmea Rechtsbijstand.
- Alleen klachten over de juristen uit eigen netwerk.
- Alleen klachten over de advocaten uit eigen netwerk.
- Geen klachten over een advocaat die de verzekerde zelf heeft gekozen.

Stap 3 Achmea Rechtsbijstand probeert de klacht eerst samen met de verzekerde op te lossen.
Stap 4 Achmea Rechtsbijstand legt de klacht voor aan een scheidsrechter.

- Achmea Rechtsbijstand en de verzekerde kiezen samen de scheidsrechter.
- Achmea Rechtsbijstand en de verzekerde spreken samen de vragen af.
- Achmea Rechtsbijstand legt de vragen voor aan de scheidsrechter.

- De scheidsrechter geeft schriftelijk antwoord op de vragen.
- Achmea Rechtsbijstand betaalt de scheidsrechter.

Stap 5 Achmea Rechtsbijstand volgt het advies van de scheidsrechter.

(...)