Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-1045
(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. S.W.A. Kelterman en mr. L. van Berkum, leden en mr. C.J.M. Veltmaat, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 20 oktober 2018
Ingediend door	: Consument
Tegen	: N.V. Univé Schade, gevestigd te Assen, verder te noemen Verzekeraar, die de uitvoering van de rechtsbijstand heeft overgedragen aan Univé Rechtshulp, verder te noemen Uitvoerder
Datum uitspraak	: 18 december 2019
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Rechtsbijstand, klacht over uitvoering rechtsbijstand en de beëindiging daarvan, klacht over privacy. Uitvoerder heeft zijn oordeel over de proceskansen in de zaak tegen het ziekenhuis op het medisch advies gebaseerd en geoordeeld dat geen kans van slagen (meer) aanwezig was. Naar het oordeel van de Commissie kon en mocht Uitvoerder in dit geval zich op dat medisch advies baseren. Omdat geen kans van slagen (meer) aanwezig was, heeft Uitvoerder de behandeling van het dossier mogen staken. Naar het oordeel van de Commissie had Uitvoerder tijdens de behandeling van het dossier op bepaalde momenten wel anders naar Consument kunnen en moeten reageren, maar dit is echter niet voldoende om de klacht gegrond te verklaren en de vordering toe te wijzen. Ten aanzien van de klacht over de privacy, is de Commissie tot de conclusie gekomen dat Uitvoerder in strijd heeft gehandeld met de AVG, maar dat Consument hierdoor geen schade heeft geleden. De klacht is deels gegrond, maar de vordering moet worden afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de aanvullende stukken van Consument;
- het verweerschrift van Uitvoerder en de aanvulling daarop;
- de repliek van Consument en de aanvulling daarop;
- de dupliek van Uitvoerder;
- de aanvullende stukken van Uitvoerder en
- de aanvullende stukken van Consument.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies. De Commissie is verder van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument heeft een particuliere rechtsbijstandverzekering bij Verzekeraar. De verzekeringsvoorwaarden "Voorwaarden Rechtsbijstandverzekering Particulier versie 1" zijn daarop van toepassing. Daarin is, voor zover relevant, het volgende bepaald:

> **5.2 Het behandelen, regelen en betalen van verzekerde rechtshulp**
> Heeft u juridische hulp nodig bij een conflict? Wij kijken eerst of deze hulp verzekerd is. Zo ja, dan stellen wij samen met u vast wat u wilt bereiken.
> Op basis daarvan beoordelen wij steeds:
> • of er een redelijke kans van slagen is van wat u wilt bereiken. Daarvan is in ieder geval sprake als er meer dan 50% kans bestaat dat u bereikt wat u wilt;
> • wat het best haalbare resultaat is;
> • of en zo ja, wanneer er een procedure gevoerd moet worden.
> Na deze beoordeling bepalen wij of we het conflict wel of niet:
> • behandelen
> • regelen
> • betalen
> […]
>
> **Hoofdstuk 8 Bent u het niet eens met de juridische behandeling?**
> Bent u het niet eens met de juridische behandeling door ons? Dan proberen we dit eerst zelf met u op te lossen.
> Lukt dit niet? Dan is er een wettelijke regeling om u te beschermen. Dit is de geschillenregeling. Deze regeling geldt als u het niet eens bent met de beoordeling van de haalbaarheid of de juridische aanpak (de inhoudelijke behandeling) van uw conflict. De kosten van deze regeling tellen niet mee voor de maximaal te betalen verzekerde kosten. In andere gevallen geldt de regeling niet.
>
> **8.1 Zo werkt de regeling**
> U geeft schriftelijk bij ons aan waar u het niet mee eens bent. Daarna kiezen we samen een onafhankelijke externe deskundige. Uw zienswijze wordt samen met die van ons naar de onafhankelijke externe deskundige gestuurd. Wij geven de opdracht. De externe deskundige bepaalt op basis van de opdracht of wij het conflict goed hebben beoordeeld of behandeld. Hierbij gaat hij uit van wat wij samen met u hebben vastgesteld over wat u wilt bereiken.
> Wij houden ons aan zijn beslissing. Dit moet u ook doen. Deze deskundige neemt de behandeling niet over. Wij betalen de verzekerde kosten voor deze externe deskundige.
>
> **8.2 U krijgt gelijk**
> Dan behandelen wij uw conflict verder volgens het oordeel van de externe deskundige. Ook dan gelden de artikelen 6.1 tot en met 6.3.
>
> **8.3 U krijgt geen gelijk**
> Dan verandert er verder niets. U kunt het conflict nog door een andere externe deskundige laten behandelen. Maar dit betaalt u zelf. Wij betalen de verzekerde kosten terug als u alsnog heeft bereikt wat wij samen met u hebben vastgesteld.

2.2 In de Privacyverklaring Univé Rechtshulp mei 2018 is, voor zover relevant, het volgende bepaald:

> **Gevoelige persoonsgegevens**
> Er zijn een aantal gegevens die op grond van de wet extra beschermd moeten worden. Dat zijn de bijzondere persoonsgegevens. Daaronder vallen bijvoorbeeld informatie over uw gezondheid (medische gegevens) […]. Deze gegevens worden vanzelfsprekend extra zorgvuldig door ons verwerkt. Zo vragen wij altijd uw toestemming als we medische informatie willen opvragen. En we vragen niet meer dan nodig is.

De gegevens worden opgevraagd onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. De medisch gegevens kunnen ingezien worden door de medisch adviseur en daarnaast alleen door de rechtshulpverleners die deze gegevens nodig hebben voor het verlenen van rechtshulp. Wij maken onderscheid tussen het medische dossier zoals wij dat van artsen en andere zorgverleners ontvangen, en het rapport van onze medisch adviseur dat gebaseerd is op het medische dossier. Dit medisch rapport maakt onderdeel uit van het juridische dossier. Niet het medische dossier maar wel het juridische dossier (dus inclusief het rapport van de medisch adviseur) kan ingezien worden door personen die een klacht over de rechtshulpverlening moeten beoordelen. Dat zijn een klachtenbemiddelaar en de leden van ons Klachtenbureau. Zij hebben, net als de medisch adviseur, een geheimhoudingsplicht. […]

2.3 Consument heeft een geschil met een ziekenhuis over de medische behandeling van haar schouder na een verkeersongeval in december 2013. Consument heeft dit geschil in september 2015 bij Uitvoerder gemeld en een jurist van Uitvoerder heeft de zaak in behandeling genomen.

2.4 De jurist heeft een medisch adviseur ingeschakeld. Deze medisch adviseur is aanvankelijk tot het oordeel gekomen dat het ziekenhuis geen fouten heeft gemaakt. Nadat Consument had laten weten dat zij op 10 juli 2014 was gevallen, heeft de medisch adviseur nogmaals de stukken beoordeeld. Dit heeft geleid tot de conclusie dat het ziekenhuis wel fouten heeft gemaakt bij de medische behandeling van de schouder (behandelingsdelay).

2.5 De jurist heeft het ziekenhuis in september 2016 aansprakelijk gesteld. Het ziekenhuis heeft deze aansprakelijkheid afgewezen. Deze reactie van het ziekenhuis heeft de jurist voorgelegd aan de medisch adviseur. De medisch adviseur heeft vastgesteld dat het ziekenhuis bij nader inzien toch geen medische fouten heeft gemaakt, omdat Consument op 10 juli 2014 niet op haar schouder zou zijn gevallen. Volgens de medisch adviseur zou het daarom begrijpelijk zijn dat de klachten aan de schouder onbesproken zijn gebleven in het gesprek met de orthopeed.

2.6 Op verzoek van Consument heeft de jurist per brief van 15 september 2017 de eerder gestelde vragen van Consument aan het ziekenhuis voorgelegd. De aansprakelijkheids-verzekeraar van het ziekenhuis heeft per brief van 24 oktober 2017 daarop gereageerd. De jurist heeft de reactie naar Consument gestuurd en daarbij aangegeven dat zij de medisch adviseur zou gaan raadplegen.

2.7 De jurist heeft in februari 2018 Consument laten weten dat de medisch adviseur een gesprek met Consument wilde hebben. Consument heeft vervolgens een aantal vragen gesteld over de inhoud van het gesprek en de aanwezigen. De jurist heeft haar daarop meegedeeld dat er een nieuwe medisch adviseur in de zaak was gekomen en dat deze Consument zou bellen voor een korte uitleg over het beoogde gesprek. Consument heeft laten weten alleen per e-mail contact te willen hebben, omdat zij moeite heeft met het onthouden van informatie aan de telefoon.

2.8 De jurist heeft op 4 april 2018 een brief met de volgende inhoud naar Consument gestuurd:

> Ik sprak met u af dat wij uw medisch dossier nogmaals voor zouden leggen aan de medisch adviseur. Inmiddels heeft mijn medisch adviseur uw dossier nogmaals bestudeerd. Univé Rechtshulp gaat over tot sluiting van uw dossier. Ik leg u uit waarom.
>
> **Er is geen sprake van een medische fout**
> De medisch adviseur stelt vast dat er geen aanknopingspunten zijn om vast te stellen dat er sprake is van een medische fout.
>
> **Mijn medisch adviseur wil de zaak graag met u bespreken**
> Op 15 februari 2018 heb ik u telefonisch contact tussen u en mijn medisch adviseur aangeboden. U heeft aangegeven dat u niet in staat bent tot telefonisch contact. Op 19 februari 2018 heb ik u voorgesteld om u te bezoeken samen met mijn medisch adviseur. U vindt het op dit moment te vroeg voor een afspraak bij u thuis of op een Univé kantoor. Wij zien geen andere mogelijkheden waarmee we u van dienst zouden kunnen zijn.
>
> **Ik sluit uw dossier**
> Er zijn geen aanknopingspunten voor een medische fout. Ook is de zaak onderhevig aan verjaring. Verjaring betekent dat u geen aanspraak meer kunt maken op een vergoeding van de wederpartij omdat de zaak te oud is.

2.9 Consument heeft per e-mail van 10 april 2018 gevraagd waar zij de verjaringstermijn in de polis kan vinden. De jurist heeft geantwoord dat de verjaring in het Burgerlijk Wetboek staat: de aanspraak op een vergoeding verjaart in medische zaken vijf jaren nadat een medische fout heeft plaatsgevonden of vijf jaren nadat iemand bekend is geraakt met de fout en de veroorzaker daarvan.

2.10 Consument heeft vervolgens een reactie gestuurd naar de teammanager van de jurist. De teammanager heeft in de e-mail van 23 mei 2018 herhaald dat er geen juridische mogelijkheden zijn om de letselschade op het ziekenhuis te verhalen. Omdat Consument alleen per e-mail contact wilde hebben, is het volgens de teammanager niet makkelijk om aan haar uit te leggen waarom Uitvoerder een bepaald standpunt inneemt. De teammanager heeft verder uitgelegd dat de vordering op het ziekenhuis nog niet was verjaard, maar wel kan verjaren door het verstrijken van de eerder genoemde termijn en dat Consument de verjaring zelf in de gaten moet houden. De teammanager heeft tot slot de geschillenregeling aangeboden en Consument gewezen op de mogelijkheid van het indienen van een klacht die zou worden voorgelegd aan het Klachtenbureau van Uitvoerder.

2.11 Consument heeft per aangetekende brief van 23 juni 2018 een klacht ingediend bij de directie van Uitvoerder:

> Op 21 september 2015 schakel ik Univé Rechtshulp in om mij te helpen bij het vermoeden van medische nalatigheid/fouten. Tot vandaag 23 juni 2018 hebben zich verschillende juristen van Univé Rechtshulp zich met mijn dossier beziggehouden. Er is regelmatig van jurist gewisseld met als reden: zwangerschap, vakantie, tijdelijk dienstverband et cetera. Gaande het proces is meerdere malen gebleken dat juristen elkaar tegen spreken.
> Ook is gebleken dat er met onvolledige en/of ondeugdelijke dossiers en verslagen wordt gewerkt.

Gedurende de tijd dat men zich met mijn zaak heeft beziggehouden heb ik zelf talloze bewijsstukken moeten verzamelen bij verschillende disciplines omdat de (negatieve) conclusies van de medisch adviseur meerdere malen was gestoeld op onvolledige informatie, aangeleverd door uw juristen. Bovendien gaat er meerdere malen erg veel tijd verloren door het feit dat ik in de mailwisseling met uw juristen soms weken tot maanden moet wachten op een antwoord, ondanks meerdere reminders.

Vervolgens is er meerdere keren gedreigd met het sluiten van mijn dossier, met als reden: 1. dat er geen sprake zou zijn van een medische fout, zonder motivatie, heb hier meerdere malen om verzocht, tot op heden niet gekregen. 2. dat de zaak verjaard zou zijn. Juridisch gezien is dit onjuist.

Ook in de beoordeling van het dossier door de medisch adviseur en de daarbij behorende conclusies zit vaak een enorm delay, met als verontschuldiging dat de doorlooptijd erg lang is. Kortom, ik ben vanaf 21 september 2015 tot nu nog niets opgeschoten. In deze hele periode heb ik geen arbeid kunnen verrichten, ben gedeeltelijk invalide, heb torenhoge kosten gemaakt aan specialistische behandelingen, operaties en revalidatie, huishoudelijke hulp ed. In mijn optiek veroorzaakt door nalatigheid van een medisch specialist. Toen uiteindelijk de medisch adviseur aangaf dat er wellicht een mogelijkheid was de schade te verhalen, wat bijzonder was omdat hij in een eerder stadium had aangegeven dat er geen verwijtbare feiten waren, heb ik mij gericht tot de heer […] (teammanager, afdeling X) om de zaak vlot te trekken. Tot op heden heeft ook de tussenkomst van de heer [naam teammanager] niets opgeleverd. Ik was, en ben het vertrouwen in uw juristen volledig kwijt! Door deze hele gang van zaken voel ik mij nu genoodzaakt mij tot de directie van Univé Rechtshulp te wenden met dit verhaal. […]

2.12 Het klachtenbureau van Uitvoerder heeft per e-mail van 26 juli 2018 gereageerd op de klacht van Consument. Uitvoerder heeft uitgelegd waarom de medische adviezen tot de conclusie hebben geleid dat er geen sprake is van een medische fout en dat Uitvoerder daarom de behandeling van het dossier heeft gestaakt. Bij de e-mail heeft Uitvoerder meerdere artikelen gevoegd over de vormen van medisch onderzoek van schouder-klachten.

2.13 Naar aanleiding van deze reactie van het klachtenbureau heeft Consument op 15 augustus 2018 vragen gesteld over het gebruik van haar persoonsgegevens:

U heeft mij op 26 juli 2018 een reactie gestuurd via de mail. […] N.a.v. deze mail heb ik een aantal vragen aan u.

1. Welke grondslag van de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) is gebruikt om mijn medisch dossier in te zien, en om welke reden zijn mijn persoonsgegevens verwerkt?

2. Welke beveiligingsmaatregel heeft u gebruikt bij het verzenden van deze mail, de mail die bijzondere persoonsgegevens bevat?

3. Graag ontvang ik een inhoudelijke serieuze reactie op mijn brief die ik 23 juni 2018 naar de Directie van Univé Rechtshulp heb gestuurd. […]

2.14 Het klachtenbureau heeft per e-mail van 27 augustus 2018 gereageerd en Consument verwezen naar de Privacy Verklaring Univé Rechtshulp en de brief van 26 juli 2018 voor het antwoord op haar vragen.

2.15 Partijen zijn er niet in geslaagd tot een vergelijk te komen. Consument heeft daarna een klacht ingediend bij Kifid.

3. Klacht, vordering en verweer

Klacht en vordering Consument

3.1 Consument klaagt erover dat Uitvoerder de rechtsbijstand heeft gestaakt en dat het dossier is gesloten. Volgens Consument is dit onterecht, omdat Uitvoerder heeft toegezegd dat een aanvullend medisch advies zou volgen en dat daarover een gesprek zou plaatsvinden. Daarnaast is de reactie van de behandelend medisch specialist van 13 oktober 2017 op de vragen van Consument nooit met Consument besproken. Consument kan zich niet vinden in het standpunt van Uitvoerder dat haar zaak geen kans van slagen heeft. Als de vordering is verjaard, komt dat door de lange doorlooptijden van Uitvoerder.

3.2 Consument klaagt verder over de wijze waarop Uitvoerder haar dossier heeft behandeld. Meer specifiek klaagt Consument over de omstandigheid dat het dossier door verschillende juristen is behandeld, dat verschillende medische adviseurs door Uitvoerder zijn ingeschakeld en dat de doorlooptijden lang waren. Consument klaagt daarnaast over de wijze waarop zij door de juristen werd aangesproken. Dit heeft Consument als vijandig ervaren. Consument heeft zich niet gesteund gevoeld.

3.3 Consument klaagt tot slot over de reactie van het klachtenbureau van 26 juli 2018. Het klachtenbureau heeft ten onrechte gereageerd op de inhoud van het dossier, terwijl de klacht van Consument zag op de bejegening door de juristen van Uitvoerder. Het klachtenbureau had daarom geen inzage mogen hebben in het medisch dossier, omdat de toestemming van Consument daarvoor ontbrak. Daarnaast had het klachtenbureau niet per e-mail op de klacht van Consument mogen reageren, omdat de e-mail bijzondere persoonsgegevens bevatte en niet beveiligd was.

3.4 Consument vordert € 21.500,00 schadevergoeding, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 24 juli 2014.

Verweer Uitvoerder

3.5 Uitvoerder heeft de stellingen van Consument weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1 De klacht van Consument valt in meerdere onderdelen uiteen:

i. de beëindiging van de rechtsbijstand door Uitvoerder vanwege het ontbreken van een redelijke kans van slagen;
ii. de wijze waarop het dossier door Uitvoerder is behandeld en
iii. de wijze waarop het klachtenbureau per e-mail van 26 juli 2018 op de klacht van Consument heeft gereageerd.

De Commissie zal de klachtonderdelen in deze volgorde bespreken.

Beëindiging van de rechtsbijstand

4.2 Ter beoordeling ligt de vraag voor of Uitvoerder tot beëindiging van de rechtsbijstand mocht overgaan.

4.3 Uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat Uitvoerder alleen rechtsbijstand hoeft te verlenen als er een redelijke kans van slagen is van wat de verzekerde wil bereiken. Dit betekent dat Uitvoerder de rechtsbijstand mag beëindigen als er geen kans van slagen (meer) aanwezig is. Uitvoerder kan deze beoordeling gedurende de hele behandeling van het dossier maken. Als de verzekerde het niet eens is met de beoordeling van Uitvoerder, kan hij een beroep doen op de geschillenregeling (second opinion). Een onafhankelijke externe deskundige, bijvoorbeeld een advocaat, beoordeelt op basis van het dossier of Uitvoerder het conflict goed heeft beoordeeld en behandeld en toetst of het standpunt van Uitvoerder over het ontbreken van een redelijke kans van slagen om het beoogde doel van verzekerde te bereiken juist is.

4.4 De Commissie stelt vast dat Uitvoerder de behandeling van het dossier heeft gestaakt, omdat geen kans van slagen (meer) aanwezig was. Dit stond Uitvoerder vrij. De Commissie stelt ook vast dat Consument het niet eens is met dit standpunt, omdat de jurist heeft toegezegd dat er nog een nieuw medisch rapport zou komen. Uitvoerder heeft in de procedure bij Kifid uitgelegd waarom hij deze toezegging niet is nagekomen; na de ontvangst van de aanvullende informatie heeft de medisch adviseur het standpunt gehandhaafd dat geen sprake was van een medische fout. In dat licht is besloten niet een nieuw medisch advies op te laten stellen, omdat dit niets zou toevoegen. Uitvoerder heeft zijn standpunt over de kans van slagen nader willen toelichten in een persoonlijk gesprek, maar daarvan is het niet gekomen. Uitvoerder heeft vervolgens zijn oordeel over de proceskansen in de zaak tegen het ziekenhuis op dat medisch advies gebaseerd en geoordeeld dat geen kans van slagen (meer) aanwezig is. Naar het oordeel van de Commissie kon en mocht Uitvoerder zich op dat advies baseren. Uitvoerder moet in redelijkheid kunnen afgaan op een deskundigenrapport, tenzij blijkt van omstandigheden die ernstig doen twijfelen aan de wijze van tot stand komen van dat rapport en/of de professionele inhoud daarvan. Vergelijk de uitspraak van de Geschillencommissie 2019-358 van 20 mei 2019. Van zulke omstandigheden is de Commissie niet gebleken. Voor zover er onduidelijkheid bij Consument bestond over het niet nakomen van de toezegging, heeft Uitvoerder dit naar het oordeel van de Commissie voldoende weggenomen in de klachtenprocedure. De Commissie stelt vast dat Uitvoerder zich bij de uitvoering van zijn werkzaamheden heeft laten leiden door het juridisch kader en de beoordeling van de kans van slagen in het dossier. Meer kon van Uitvoerder onder de rechtsbijstandsverzekering niet worden verlangd.

4.5 De Commissie komt dan ook tot de conclusie dat Uitvoerder de rechtsbijstand heeft mogen beëindigen op grond van het ontbreken van een redelijke kans van slagen om te bereiken wat Consument wil.

De behandeling van het dossier

4.6 Ten aanzien van de klacht van Consument over de wijze waarop Uitvoerder het dossier heeft behandeld, overweegt de Commissie het volgende. De Commissie stelt vast dat het dossier door verschillende juristen is behandeld en dat Uitvoerder verschillende medisch adviseurs heeft geraadpleegd. Het is de Commissie niet gebleken dat Consument daardoor schade heeft geleden. Het is de Commissie ook niet gebleken dat de zaak van Consument in een nadeliger positie is komen te verkeren door de doorlooptijden van het dossier. Naar het oordeel van de Commissie had Uitvoerder tijdens de behandeling van het dossier op bepaalde momenten wel anders naar Consument kunnen en moeten reageren. Zo is de communicatie over verjaring van de vordering niet duidelijk geweest. Dit is echter niet voldoende om de klacht van Consument gegrond te verklaren en haar vordering toe te wijzen.

Het handelen van het klachtenbureau

4.7 Consument klaagt erover dat het klachtenbureau geen inzage had mogen hebben in haar medisch dossier, omdat haar klacht zag op de bejegening door de juristen van Uitvoerder. Bovendien had het klachtenbureau volgens Consument niet per e-mail op haar klacht mogen reageren. De Commissie overweegt ten aanzien van dit klachtonderdeel het volgende.

4.8 Naar het oordeel van de Commissie is het begrijpelijk dat het klachtenbureau op de juridische inhoud heeft gereageerd en dat daarbij de medische adviezen zijn betrokken. Consument heeft namelijk in haar klachtbrief van 23 juni 2018 geklaagd over "*[…] het sluiten van mijn dossier, met als reden: 1. dat er geen sprake zou zijn van een medische fout, zonder motivatie, heb hier meerdere malen om verzocht, tot op heden niet gekregen*". Het klachtenbureau heeft hieruit mogen afleiden dat Consument, naast de bejegenings-klachten, ook over het standpunt van Uitvoerder over de kans van slagen klaagde. Daaraan ligt een medisch advies ten grondslag. Uitvoerder heeft de stelling van Consument betwist dat het klachtenbureau inzage heeft gehad in het (inmiddels afgesloten) *medisch dossier* met daarin medische informatie. Volgens Uitvoerder heeft het klachtenbureau inzage gehad in het *medisch advies* om de klacht van Consument te kunnen beoordelen en is daarvoor de toestemming van Consument niet nodig. De Commissie is het met Uitvoerder eens dat de grondslag voor het verwerken van de (bijzondere) persoonsgegevens door het klachtenbureau ligt in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, namelijk artikel 6 lid 1 sub b en artikel 9 lid 2 sub h van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in samenhang met artikel 30 lid 3 sub b1 Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (UAVG). De Commissie stelt vast dat deze werkwijze rechtmatig is in de zin van de (U)AVG en zij kan Uitvoerder in deze werkwijze volgen.

4.9 Vervolgens dient de Commissie de vraag te beantwoorden of Uitvoerder in strijd met de AVG heeft gehandeld door de brief van 26 juli 2018 met medische gegevens van Consument per e-mail aan Consument te versturen.

4.10 De Commissie is van oordeel dat op basis van de informatie in het dossier niet vast staat dat de brief van 26 juli 2018 beveiligd, bijvoorbeeld door middel van versleuteling, is verstuurd. De Commissie gaat daarom uit van een onbeveiligd verstuurde brief per e-mail. Op grond van de AVG moeten er passende technische en organisatorische maatregelen zijn getroffen ter beveiliging van de persoonsgegevens. Dat betekent dat de e-mail een hoog niveau van beveiliging moet hebben als hier medische (bijzondere) gegevens in staan zoals in de onderhavige kwestie het geval is. De Commissie oordeelt dat bij de verzending van de brief van 26 juli 2018 per onbeveiligde e-mail er geen sprake is geweest van een voldoende passende beveiliging. Daarmee heeft Uitvoerder in strijd gehandeld met de AVG.

4.11 Het is de Commissie niet gebleken dat Consument hierdoor schade heeft geleden. Een vordering tot schadevergoeding wijst de Commissie daarom af.

Slotconclusie

4.12 De Commissie oordeelt dat de klacht deels gegrond is, maar dat de vordering van Consument moet worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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