Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-856
(mr. E.C. Ruinaard, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger, lid, drs. J.H. Paulusma-de Waal RGA, medisch lid en mr. A. Westerveld, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 14 oktober 2016
Ingediend door	: Consument
Tegen	: AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 18 december 2017
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

Consument is niet akkoord gegaan met de door Verzekeraar vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid en vroeg een herbeoordeling aan. Verzekeraar is hiermee akkoord gegaan en heeft een orthopedische expertise laten verrichten. De uitkomst was voor beide partijen bindend. Consument kon zich in de uitkomst niet vinden. De Commissie heeft geoordeeld dat in de klachtuiting en in de overige gevoerde correspondentie onvoldoende is onderbouwd dat gebondenheid van Consument aan de (vaststellings-)overeenkomst met Verzekeraar in verband met inhoud of wijze van totstandkoming daarvan in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en bllijkheid onaanvaardbaar is (artikel 7:904 BW). Vordering afgewezen.

1. Procesverloop

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

- het namens Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- het namens Consument ingezonden e-mailbericht met nadere omschrijving van de klacht;
- de door Consument ondertekende medische machtigingsverklaring;
- de namens Consument nagezonden medische stukken;
- het namens Verzekeraar ingezonden verweerschrift;
- het medisch dossier van Verzekeraar, Consument betreffende;
- de namens Consument ingezonden reactie op het verweerschrift;
- de namens Verzekeraar op verzoek van de Commissie nagezonden medische informatie.

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 13 september 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

2.1 Consument, geboren op [geboortedatum], heeft bij Verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten.

Dekking: “Variant 4. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongevallen en Ziektes inclusief Psychische Aandoeningen”.
Verzekerd beroep: bollenkweker. Verzekerd bedrag: € 49.884,- (na-eerstejaarsrisico). Ondergrens arbeidsongeschiktheid: 25%. Eindleeftijd: 60 jaar. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden: 1422.

2.2 Op 20 april 2006 heeft Consument zich arbeidsongeschikt gemeld. De vraag “Aan welke ziekte lijdt u?” heeft Consument als volgt beantwoord: “Nog geen diagnose gesteld, onderzoek loopt. Uit onderzoek bleek dat het niet om reuma ging. Aanvullend onderzoek zal nog plaatsvinden.” Naar aanleiding van deze melding heeft Verzekeraar in mei 2007 een reumatologische expertise laten verrichten. De reumatoloog concludeerde tot “hypertensie, enig overgewicht. Arthralgiën, mogelijk als symptoom vroegtijdige polyarthrose. Er zijn onvoldoende aanwijzingen voor een reumatische ziekte gezien de uitgebreide onderzoeken van collega [naam collega-reumatoloog]. Gerefereerde pijn uit halswervelkolom.” Beperkingen werden geduid ten aanzien van het gebruik van de nek, schouders, de linker hand en linker pols alsmede de linker duim. In mei 2007 is door een arbeidsdeskundige een percentage arbeidsongeschiktheid van 29 vastgesteld. Consument werd voor dit percentage blijvend arbeidsongeschikt bevonden. Verzekeraar heeft vanaf 20 april 2007 uitgekeerd op basis van 30% arbeidsongeschiktheid (klasse 25-35%).

2.3 Op 11 juli 2013 is Consument door zijn adviseur per 5 juli 2013 voor 100% arbeidsongeschikt gemeld. Uit foto’s was gebleken dat de gewrichten, schouders en heupen er slecht aan toe waren. Verzekeraar is per 1 september 2013 gaan uitkeren op basis van 100% arbeidsongeschiktheid (klasse 80-100%) en heeft nader medisch onderzoek in gang gezet. Op 27 januari 2014 is orthopedische expertise verricht. De expertiserend orthopeed heeft een lichte artrose en geringe inklemming van de schouderpees geconstateerd en heeft beperkingen geduid, op grond waarvan, na correctie, de medisch adviseur van Verzekeraar een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) heeft opgesteld. De arbeidsdeskundige heeft vervolgens een mate van arbeidsongeschiktheid van 58% (klasse 55-65%) vastgesteld. Bij e-mailbericht van 25 september 2014 heeft Verzekeraar Consument bericht dat de arbeidsdeskundige heeft vastgesteld dat Consument 60% arbeidsongeschikt is. Verzekeraar heeft later geconstateerd dat de uitkering per 1 oktober 2014 had moeten worden gewijzigd in 60%, dat dit toen niet is gebeurd, en dat de uitkering daarom per 1 januari 2015 moest worden aangepast. Hij heeft Consument dit bij brief van 13 januari 2015 bericht.

2.4 De adviseur van Consument heeft bij e-mailbericht van 16 februari 2016 bezwaar aangetekend tegen de op basis van het rapport van de arbeidsdeskundige vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid. Daarbij gaf hij onder meer aan dat Consument nagenoeg niets kan en iedere dag last heeft, en dat hij zijn eigen arbeidsinbreng schat op 13 à 14 uur per week. De arbeidsdeskundige heeft echter een berekening gemaakt op basis van meer dan 25 uur. “Dit is een aanzienlijk verschil.” Verder wees de adviseur erop dat de arbeidsdeskundige een uitval van 50% vermeldt voor de taak ‘Diverse onderhoud/reparatie’. Consument is volgens de adviseur echter niet in staat om deze werkzaamheden voor 50% te verrichten. De adviseur heeft in zijn e-mailbericht een herberekening gemaakt op basis van 14 uur arbeidsinbreng per week en kwam daarbij uit op een percentage arbeidsongeschiktheid van 76 (klasse 65-80%).

Verzekeraar heeft deze berekening voor een reactie aan de arbeidsdeskundige voorgelegd. Deze heeft in zijn reactie van 2 april 2015 onder meer laten weten dat bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid niet de feitelijke arbeidsinbreng uitgangspunt vormt, maar de beperkingen zoals vastgesteld door de medisch adviseur. "*Wegende belasting en belastbaarheid schat ik de uitval voor enkele taken in op 80%, voor de taak onderhoud en reparatie op iets minder, 50%.*"
De arbeidsdeskundige handhaafde het advies om de arbeidsongeschiktheid in te delen in de klasse 55-65%. Naar aanleiding van deze reactie heeft Verzekeraar de adviseur van Consument bij e-mailbericht van 1 juni 2015 bericht dat de reactie van de arbeidsdeskundige hem geen aanleiding gaf zijn standpunt te wijzigen.

2.5 Bij e-mailbericht van 22 juli 2015 heeft de adviseur van Consument Verzekeraar laten weten dat Consument niet akkoord ging met de inhoud van het e-mailbericht van Verzekeraar van 1 juni 2015 en verzocht hij Verzekeraar om een herbeoordeling door een andere medisch adviseur ter bepaling van het belastbaarheidspatroon van Consument. Bij brief van 23 juli 2015 heeft Verzekeraar de adviseur van Consument laten weten dat hij bereid was Consument een herbeoordeling aan te bieden, waarbij Consument een keuze kon maken uit drie door de medisch adviseur van Verzekeraar voor te stellen medisch specialisten. In die brief stond onder meer ook:
"*De uitkomst van de herbeoordeling wordt door ons en door u en [naam Consument] gerespecteerd. U kunt daarna niet nog eens bezwaar maken bij ons. Bent u het na de herbeoordeling nog niet eens met de uitkomst? Dan kunt u binnen drie maanden na uw herbeoordeling contact opnemen met de onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening.*"
De adviseur van Consument heeft bij e-mailbericht van 24 augustus 2015 laten weten dat Consument akkoord ging met het voorstel tot herbeoordeling. Bij e-mailbericht van 18 december 2015 gaf hij aan dat Consument akkoord ging met [naam orthopedisch expert], één van de drie door de medisch adviseur van Verzekeraar voorgestelde orthopedisch experts.

2.6 Op 18 februari 2016 is orthopedische expertise verricht. In zijn rapport van 25 februari 2016 kwam de orthopedisch expert tot de volgende samenvatting en conclusie:
"*Patiënt ervaart schouderklachten beiderzijds, waarbij er sprake is van subacromiaal impingement, zonder tekenen van arthrose of cuffletsel. De klachten uiten zich met name in de bovenhandse activiteiten, welke volgens betrokkene moeilijk zijn uit te voeren.*
Tevens is er sprake van heupklachten beiderzijds, waarbij beginnende coxarthrosis is vastgesteld. Ook hier ervaart hij beperkingen bij het staan en lopen, zoals omschreven in de anamnese.
Tot slot is er nog een reumatologische consultatie geweest in verband met hand- en voetklachten, waarbij geen afwijkingen werden vastgesteld, met name geen slijtageveranderingen of anderszins reumatoïde afwijkingen, behoudens bij lichamelijk onderzoek atrofie 2 cm bovenbeen.
De afwijkingen, zoals deze zijn beschreven, namelijk het subacromiaal impingementsyndroom in beide schouders en de beginnende coxarthrosis beiderzijds geven aanleiding tot lichte beperkingen, welke worden beschreven in de beperkingenlijst bij antwoord op vaag 2. Mijns inziens is er sprake van discrepantie tussen de objectieve bevindingen en de subjectieve beleving, waarbij betrokkene verklaart nagenoeg geen fysieke arbeid meer te kunnen verrichten in verband met de pijnklachten."

2.7 De medisch adviseur van Verzekeraar heeft vervolgens een nieuwe FML opgesteld, op grond waarvan een nieuw arbeidsdeskundig onderzoek heeft plaatsgevonden. De arbeidsdeskundige kwam in zijn rapport van 22 juni 2016 tot de volgende conclusies en advies:
"*Verzekerde is een thans [X]-jarige zelfstandige bollenkweker die zich door toenemende gezondheidsproblemen genoodzaakt ziet zijn bedrijf te beëindigen. In de huidige situatie ziet hij geen mogelijkheid zijn bedrijf zelfstandig voort te zetten. Hij is in meerdere mate aangewezen op de hulp van derden.*
Uitgaande van de vastgestelde belastbaarheid waarbij er sprake is van een nagenoeg vergelijkbare situatie als in 2014, dan is een percentage arbeidsongeschiktheid in de klasse van 55-65% aannemelijk.
Verzekerde acht zich in toenemende mate arbeidsongeschikt en maakt nadrukkelijk kenbaar zich niet te herkennen in de vastgestelde belastbaarheid. Daarbij merkt hij op dat hij niet in de gelegenheid is geweest protest aan te tekenen tegen de belastbaarheid omdat hij geen inzage heeft gehad in de medische rapportage. Hij geeft aan dat als voorbij zal worden gegaan aan zijn opmerkingen, hij met zijn assurantietussenpersoon nadere stappen zal overwegen. Verzekerde geeft overigens aan dat hij zich niet volledig arbeidsongeschikt acht. Hij zou kunnen instemmen met 75% arbeidsongeschiktheid."

2.8 Naar aanleiding van het rapport van de arbeidsdeskundige heeft Verzekeraar Consument bij brief van 14 juli 2016 bericht dat de arbeidsdeskundige adviseerde de mate van arbeidsongeschiktheid in te delen in de klasse 55-65%, dat daarbij een uitkering van 60% hoort, en dat de uitkering dan ook op dit percentage wordt voortzet.

2.9 De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden (1422) bepalen voor zover relevant:
Artikel 1.7 van de Algemene Voorwaarden
"*Begripsomschrijvingen":*
Medisch objectiveerbare stoornissen:
stoornissen waarvoor een medisch objectiveerbare lichamelijke oorzaak bestaat.
(…). "
Artikel 1.1.1 van de Bijzondere Voorwaarden variant 4. Arbeidsongeschiktheid ten gevolge van Ongevallen en Ziektes inclusief Psychische Aandoeningen "Begripsomschrijvingen:
Arbeidsongeschiktheid:
Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, als er in directe relatie tot een ongeval of ziekte, medisch objectiveerbare stoornissen of psychische aandoeningen bestaan, waardoor verzekerde voor tenminste 25% niet in staat is tot het verrichte van de werkzaamheden verbonden aan het op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepsbezigheden in de regel en redelijkerwijs kan worden verlangd. (…) Er geldt als voorwaarde dat er sprake moet zijn van een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld."

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument
3.1 Consument vordert een herbeoordeling met een juiste inschatting van de invloed van de beperkingen van handen, vingers en armen.

Grondslagen en argumenten daarvoor

3.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar is tekort geschoten in de nakoming van zijn verbintenissen uit de verzekeringsovereenkomst. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- De arbeidsongeschiktheid is ten onrechte ingedeeld in de klasse 55-65% aangezien Consument nagenoeg niets kan en iedere dag last heeft. Consument schat zijn eigen arbeidsinbreng op 13 à 14 uur per week. De arbeidsdeskundige maakt echter een berekening op basis van meer dan 25 uur per week, hetgeen een aanzienlijk verschil maakt. Daarnaast gaat de arbeidsdeskundige uit van een uitvalspercentage van 50 bij de taak 'Diverse onderhoud/reparatie". Dit is te laag. Gewone eenvoudige werkzaamheden als grasmaaien en op een ladder staan voor bijvoorbeeld schilderwerk zijn al geen optie, laat staan de zwaardere werkzaamheden zoals onderhoudswerkzaamheden/reparaties.
- Consument heeft de rapportage van de orthopedisch expert niet mogen inzien en heeft daarom geen reactie kunnen geven op de vastgestelde belastbaarheid. Consument mist een belangrijk onderdeel, namelijk de door hem ervaren beperkingen van de handen, vingers en armen. Met deze beperkingen is het allemaal begonnen. Hieraan wordt nu voorbij gegaan.
- Consument lijdt schade, bestaande uit het verschil tussen de nu geldende 60% arbeidsongeschiktheid en het in de toekomst vast te stellen hogere percentage.

Verweer Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Verzekeraar en Consument zijn een bindende herbeoordeling overeengekomen. Onderdeel van de gemaakte afspraken was dat beide partijen de uitkomst van de herbeoordeling zouden accepteren. In deze zaak doen zich geen bijzondere omstandigheden voor die met zich brengen dat Consument niet gebonden is aan de uitkomst van de herbeoordeling. Het is vaste rechtspraak dat partijen in beginsel gebonden zijn aan de inhoud van een medisch of arbeidsdeskundig rapport dat op hun gezamenlijk verzoek is opgesteld, tenzij er zwaarwegende bezwaren bestaan tegen de wijze van totstandkoming of de inhoud van het rapport. Zie P.M. Leerink, 'Oneerlijke bedingen in de arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV)', TAV nr. 6, september 2016, p. 35. Zie ook Rechtbank Amsterdam 2 januari 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:10, r.o. 4.14. De rechtbank overweegt hierin onder meer dat van de partij die een deskundigenrapport bekritiseert, verlangd mag worden dat dat hij zijn stellingen deugdelijk onderbouwt, bijvoorbeeld door een rapport van een andere deskundige in het geding te brengen, waarin de conclusies van de deskundige op overtuigende wijze worden weersproken. In dat geval zullen er zwaarwegende of steekhoudende bezwaren aangaande de wijze van totstandkoming of de inhoud van het deskundigenbericht moeten zijn, wil de rechtbank besluiten dat zij een dergelijk bericht naast zich neerlegt. Verzekeraar stelt zich op het standpunt dat zwaarwegende bezwaren tegen de wijze van totstandkoming en/of de inhoud van de herbeoordeling niet aan de orde zijn, terwijl Consument zijn stellingen niet deugdelijk heeft onderbouwd. Een tegenvallende uitkomst van een (bindende) herbeoordeling levert geen grond op voor een nieuwe herbeoordeling.
- De arbeidsdeskundige heeft in haar rapport van 2 april 2015 reeds uiteengezet dat het onjuist is om bij berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid uit te gaan van de feitelijke arbeidsinbreng. Verder heeft Consument niet bestreden dat geen uitval is bij de taak 'Management en administratie' (700 uur per jaar).

Evenmin heeft Consument bestreden het bij de taak 'Uitvoerende werkzaamheden op het land' (600 uur per jaar), de taak 'Algemene uitvoerende schuurwerkzaamheden' (560 uur per jaar) en de taak 'Trekker werkzaamheden' (800 uur per jaar), gehanteerde uitvalspercentage van 80. Na aftrek van de uitval bij deze taken resteert een belastbaarheid van gemiddeld 21 uur per week, waarbij de uitval bij de taak 'Diverse onderhoud/reparatie' dan nog buiten beschouwing is gelaten.

- Het inzage- en blokkeringsrecht van artikel 7:464 lid 2 Burgerlijk Wetboek is niet van toepassing op (bescheiden die betrekking hebben op) de schadebehandeling van een lopende verzekering, waaronder een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering.
  Zie E.J. Wervelman, De particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering, derde druk, Deventer: Kluwer 2016, p. 349 en 350.
- Uitgangspunt bij de arbeidsongeschiktheidsverzekering is dat de eigen klachtenbeleving van de verzekerde onvoldoende grondslag biedt voor de toekenning van een arbeidsongeschiktheidsclaim. Zie in dit verband Rechtbank Zutphen 14 maart 2007, ECLI:NL:RBZUT:2007:BAB8616, Rechtbank Utrecht 31 augustus 2011, ECLI:NL:RBUTR:2011:BU5306 en Kifid 23 februari 2011 (2011-47). Het staat de verzekeraar vrij om, teneinde risico's overzichtelijk te houden, van dekking uit te sluiten die (mogelijke) ongeschiktheid tot werken die voorkomt uit klachten waarvoor geen medische grond is aan te wijzen. Dit is wat Verzekeraar heeft gedaan in artikel 1.1.1 van het bijzondere deel van de verzekeringsvoorwaarden juncto artikel 1.7 van het algemeen deel van de algemene voorwaarden. De definitie van arbeidsongeschiktheid van artikel 1.1.1 van het bijzondere deel van de verzekeringsvoorwaarden sluit aan bij de definitie van arbeidsongeschiktheid in de modelpolis van het Verbond van Verzekeraars. Zie in dit verband: B. Holthuis en P.M. Leerink, 'Arbeidsongeschikt in de zin van de modelpolis?', vrb 2000, p. 39. Voor het aannemen van de door Consument ervaren beperkingen van de handen, vingers en armen, bestaat geen medische onderbouwing. Verzekeraar heeft zich hierbij gebaseerd op het advies van zijn medisch adviseur, die zich op zijn beurt heeft gebaseerd op het rapport van de orthopedisch expert.

4. Beoordeling

4.1 Aan de orde is de vraag of Consument recht heeft op de door hem gevorderde, tweede herbeoordeling. De Commissie overweegt dienaangaande het volgende.

4.2 Tussen partijen is niet in geschil dat de uitkomst van de orthopedische expertise van 18 februari 2016 voor beide partijen bindend was. Met het voorstel van Verzekeraar tot een bindende herbeoordeling zoals neergelegd in de brief van Verzekeraar van 23 juli 2015 is Consument akkoord gegaan. Tevens is Consument akkoord gegaan met één van de drie door de medisch adviseur van Verzekeraar voorgestelde orthopedisch experts. De regeling die Consument aldus met Verzekeraar heeft getroffen is aan te merken als een vaststellingsovereenkomst in de zin van artikel 7:900 BW.

4.3 In artikel 7:904 BW is bepaald onder welke omstandigheden de overeenkomst vernietigbaar is:
1. Indien gebondenheid aan een beslissing van een partij of van een derde in verband met inhoud of wijze van totstandkoming daarvan in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn, is die beslissing vernietigbaar.
2. Indien de beslissing van een partij of een derde vernietigd wordt, nietig blijkt of niet binnen een aan die partij of derde daartoe te stellen eisen redelijke termijn wordt verkregen, kan de rechter een beslissing geven, tenzij uit de overeenkomst of de aard van de beslissing voortvloeit dat zij op andere wijze moet worden vervangen.

4.4 Consument heeft naar het oordeel van de Commissie in de klachtuiting en in de overige gevoerde correspondentie onvoldoende onderbouwd dat gebondenheid van hem aan de overeenkomst met Verzekeraar in verband met inhoud of wijze van totstandkoming daarvan in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De Commissie stelt vast dat de klacht van Consument met name het in het orthopedisch expertiserapport ontbreken van de door Consument ervaren beperkingen van de handen, vingers en armen betreft. Consument onderbouwt dit echter alleen met de opmerking dat hij nagenoeg niets kan en iedere dag last heeft. Dat is naar het oordeel van de Commissie niet voldoende om een grond voor vernietiging van de vaststellingsovereenkomst tussen Consument en Verzekeraar aan te nemen. Dit temeer nu de orthopedisch expert hier goed onderbouwde medische bevindingen en conclusies tegenover stelt. Tevens heeft hij een discrepantie tussen de objectieve bevindingen en de subjectieve beleving vastgesteld. Hij acht uiteindelijk slechts lichte beperkingen aanwezig voor de heupen en de schouders. Gelet hierop en in aanmerking genomen het feit dat de verzekeringsvoorwaarden bepalen dat van arbeidsongeschiktheid uitsluitend sprake is als er medisch objectiveerbare stoornissen (stoornissen waarvoor een medische objectiveerbare lichamelijke oorzaak bestaat) bestaan, acht de Commissie geen argumenten aanwezig om beperkingen voor de handen, vingers en armen aanwezig te achten. Dat Consument zijn feitelijke arbeidsinbreng op minder uren stelt dan de arbeidsdeskundige, doet daaraan niet af. Een arbeidsdeskundige beoordeling dient gebaseerd te zijn op de door de expertisearts geduide beperkingen en de daarop gebaseerde FML.

4.5 Met betrekking tot het onderdeel van de klacht van Consument dat hij voorafgaand aan de inbreng van de rapportage van de orthopedisch expert geen inzage heeft gehad in deze rapportage merkt de Commissie nog op dat het zogenoemde inzage- en blokkeringsrecht van artikel 7:464 lid 2 sub b. BW alleen van toepassing is op onderzoeken die verricht worden in verband met de totstandkoming van een verzekering, niet op onderzoeken die verricht worden tijdens een lopende verzekering. Consument kwam dus geen inzagerecht toe.

4.6 De Commissie komt tot de slotsom dat haar niet is gebleken van een grond voor vernietiging van de vaststellingsovereenkomst tussen Consument en Verzekeraar. De conclusie is dan ook dat Verzekeraar niet tekort geschoten is in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

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 40 van het Reglement.