Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0907

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. R.L.H. IJzerman, mr. J.L.M. Luiten, leden en mr. T.A. Tang, secretaris)

Klacht ontvangen op	30 april 2021
Ingediend door	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
Datum uitspraak	27 oktober 2022
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de voorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument vindt dat de uitvoerder in de uitvoering van de rechtsbijstand is tekortgeschoten. Naar het oordeel van de commissie is dit niet komen vast te staan. De vordering wordt afgewezen.

1. Procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier en de klachtbrief van de consument; 2) het verweerschrift van de uitvoerder; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de uitvoerder.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een digitale hoorzitting op 11 november 2021. De consument en haar echtgenoot namen deel aan de hoorzitting. De uitvoerder heeft eveneens deelgenomen.

1.3 De bemiddeling na de hoorzitting heeft niet geleid tot een resultaat. De commissie doet daarom uitspraak.

1.4 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet 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 uitbesteed aan de uitvoerder.

2.2 Op de rechtsbijstandverzekering zijn onder meer van toepassing de voorwaarden LEX-RV-57-191 (hierna: de voorwaarden). De relevante bepalingen uit de voorwaarden zijn in de bijlage bij deze uitspraak weergegeven.

2.3 Op 12 februari 2020 is de consument in een ziekenhuis geopereerd aan haar grote teen, waarvoor een ruggenprik moest worden gezet. Tot drie keer is die ruggenprik niet juist geplaatst. Daarna heeft de consument klachten gekregen, bestaande uit hevige rugpijn en een moeilijk aan te sturen rechterbeen. Voor die klachten is de consument vervolgens op 1 april 2020 onderzocht door een neuroloog van het ziekenhuis. De consument is toen ten val gekomen. Daarna heeft de consument last gekregen van het Complex Regionaal Pijn Syndroom (CRPS), een syndroom waarvan zij al meer dan twintig jaar geen last meer had.

2.4 De consument heeft de uitvoerder verzocht haar rechtsbijstand te verlenen om juridische actie te ondernemen tegen het ziekenhuis.

2.5 De uitvoerder heeft het verzoek in behandeling genomen en een medisch adviseur van een medisch adviesbureau (hierna: medisch adviseur 1) ingeschakeld om het handelen van het ziekenhuis te beoordelen. In de e-mail van de uitvoerder van 16 april 2020 staat voor zover relevant:

"(…) Ik heb de medisch adviseur verzocht twee medische adviezen op te stellen. Daarin zal hij aangeven of hij, op basis van de beschikbare medische informatie, kan bevestigen dat de artsen medisch gezien verwijtbare fouten hebben gemaakt.

Als de medisch adviseur dat inderdaad kan bevestigen, zal ik de respectievelijke arts en het ziekenhuis vervolgens aansprakelijk stellen. (…)"

2.6 In haar brief van 21 april 2020 bericht de neuroloog aan de consument voor zover relevant:

"(…) Allereerst wil ik u mijn excuses aanbieden voor de val die plaatsvond op 01-04-2020 in mijn spreekkamer. Ik heb hierbij een verkeerde inschatting gemaakt, ik dacht dat uw rechterbeen u zou houden omdat ik kort daarvoor bij het lichamelijk onderzoek had gevoeld dat de kracht maximaal was. U zakte echter toch door uw been heen, ik had bij u in de buurt moeten staan en u opvangen, maar ben daarin nalatig geweest. Ik heb een veilig incident melding (VIM) gedaan zoals dat gebruikelijk is in het ziekenhuis. (…)"

2.7 In de e-mail van de uitvoerder aan de consument van 22 juli 2020 staat voor zover relevant:

"(…) Pas na het standpunt van de wederpartij wordt gesproken over de geleden schade. (…)"

2.8 Naar aanleiding van het medisch advies van medisch adviseur 1 van 22 juni 2020 heeft de uitvoerder de consument geschreven:

"(…) Zoals u in het medisch advies kunt lezen, geeft onze medisch adviseur aan dat een mislukte poging tot spinaal anesthesie niet worden gezien als verwijtbare fout.

De medisch adviseur kan ook niet bevestigen dat er na de verkeerde ruggenprikken onvoldoende nazorg is verricht. (…)
Gezien het advies kan met de beschikbare medische informatie alleen bewezen worden dat u ten val bent gekomen door de neuroloog. Daarmee hebben we echter nog geen bewijs van uw standpunt dat daardoor ook letsel aan uw knie is ontstaan. Om die reden vraag ik me af of het zin heeft om het ziekenhuis aansprakelijk te stellen voor de val. Als we niet kunnen bewijzen dat de CRPS daardoor weer is opgevlamd, zal dat geen schadevergoeding of een zeer beperkte opleveren. (…)"

2.9 Na een huisbezoek op 25 augustus 2020 heeft een andere medisch adviseur van het medisch adviesbureau (hierna: medisch adviseur 2) op 24 december 2020 een nieuw medisch advies uitgebracht. Daarin concludeert medisch adviseur 2 dat uit de beschikbare medische gegevens geen eenduidige gegevens naar voren zijn komen die aantonen dat de klachten van de consument het gevolg zijn van de verkeerde ruggenprikken en de val.

2.10 Nadat de consument de uitvoerder erop had gewezen dat medisch adviseur 2 een medisch stuk van 3 oktober 2019 niet heeft meegenomen in zijn beoordeling, heeft de uitvoerder aangeboden om alsnog het ontbrekende medisch stuk voor te leggen aan medisch adviseur 2. Op 5 maart 2021 heeft medisch adviseur 2 een aanvullend rapport uitgebracht. Daarin stelt medisch adviseur 2 onder meer dat het buiten zijn professie valt om op basis van de brief van de neuroloog van 21 april 2020 te beoordelen of de neuroloog medisch verwijtbaar is geweest.

2.11 In de e-mail van de uitvoerder aan de consument van 9 maart 2021 staat voor zover relevant:

"(…) Dr. [naam medisch adviseur 2*] geeft aan dat hij de brief van de neuroloog (…) niet kan beoordelen, nu dit geen medische brief is. (…)*
Ik heb intern overleg gehad en gevraagd of ik op basis van deze opmerking van dr. [naam medisch adviseur 2] een aansprakelijkstelling dien op te stellen. De conclusie is dat dit niet het geval is, nu er nog steeds geen schade/letsel door de val op 1 april 2020 is aangetoond.

(…)

Dit gezegd hebbende, wil ik u op de volgende mogelijkheden wijzen die u heeft.

Optie 1. Op dit moment is een geschillenregeling formeel niet aan de orde. Wij zijn bereid u hierin wel tegemoet te komen

De geschillenregeling biedt uitkomst als u het niet met mij eens bent over de aanpak van de zaak (namelijk dat wij geen aansprakelijkstelling sturen op basis van de adviezen). Het standpunt van SAR is volledig gebaseerd op de medisch adviezen die wij ontvingen. Daaruit is de conclusie dat we op dit moment geen juridisch geschil kunnen aantonen. Dan is op grond van onze polisvoorwaarden dus formeel geen geschillenregeling mogelijk.

Zoals gezegd wil SAR u hierin geheel coulance halve wel tegemoet komen. Voor u is dan wel van belang om te weten dat de vraag die aan de advocaat wordt voorgelegd zal zijn of op basis van de beschikbare medische adviezen de advocaat een redelijke kans op succes ziet om het ziekenhuis aansprakelijk te stellen en om de door u geleden schade (welke schade nog niet is aangetoond) als gevolg van het handelen van het ziekenhuis te verhalen. Bij deze toetsing wordt niet beoordeeld of de medisch adviseurs hun werk goed hebben gedaan. Door gebruik te maken van de geschillenregeling wordt uw vraag niet opgelost. Alleen door het inschakelen van een eigen deskundige kunt u proberen dit bewijs alsnog aan te leveren.

(…)

Optie 2: Op eigen kosten een deskundigenbericht aanvragen

*Ten aanzien van de medische beoordeling kunt u op eigen kosten een deskundigenbericht aanvragen. Dr. [*naam medisch adviseur 2*] heeft een naam genoemd van een arts en de vragen die aan deze arts voorgelegd kunnen worden. (…)"*

2.12 Hierna heeft de consument haar ongenoegen over het aanvullend rapport van medisch adviseur 2 en haar verwijt over de verstrekking van onjuiste informatie aan het medisch adviesbureau aan de uitvoerder kenbaar gemaakt. Daarop heeft de uitvoerder de consument aangeboden om medisch adviseur 2 nogmaals te vragen om een aanvullend advies uit te brengen.

2.13 Vervolgens ontstaat er bij de uitvoerder onduidelijkheid over de vraag of de uitvoerder de ontbrekende informatie aan het medisch adviesbureau mag verstrekken omdat de consument eerder de medische machtiging zou hebben ingetrokken. Na schriftelijke toestemming van de consument, heeft de uitvoerder medisch adviseur 2 verzocht om de ontbrekende stukken te bestuderen. Op 9 april 2021 heeft medisch adviseur 2 een derde rapport uitgebracht.

2.14 Hierna heeft de consument zelf een advocaat ingeschakeld en op 16 juni 2021 heeft de advocaat de uitvoerder verzocht om de kosten voor een voorlopig getuigenverhoor te vergoeden.

De klacht en vordering

2.15 De consument klaagt erover dat de uitvoerder in de uitvoering van de rechtsbijstand toerekenbaar is tekortgeschoten, als gevolg waarvan zij schade lijdt en het vertrouwen in de uitvoerder is verloren.

2.16 De verschillende rapporten van het medisch adviesbureau hebben verschillende uitkomsten en sluiten niet op elkaar aan. Uit het rapport van 5 maart 2021 volgt dat het medisch adviesbureau niet de professie heeft om te beoordelen of de neuroloog op 1 april 2020 verwijtbaar heeft gehandeld.

2.17 De consument is van mening dat de uitvoerder zijn afspraken niet nakomt en steeds nieuwe voorwaarden stelt. Volgens de consument heeft de uitvoerder haar bewust geen rechtsbijstand verleend en zich niet gehouden aan de Kwaliteitscode Rechtsbijstand. Ook zaait de uitvoerder verwarring door de consument te overstelpen met e-mails die wisselen qua inhoud en niet op elkaar aansluiten. Nadat de uitvoerder in zijn e-mail van 16 april 2020 had geschreven dat er twee medische adviezen zouden worden ingewonnen, had medisch adviseur 1 maar één advies uitgebracht. De uitvoerder wil op basis van onterechte en onjuiste redenen de zaak maar niet in behandeling nemen. De uitvoerder wil de belangen van de consument niet dienen. De communicatie vanuit de uitvoerder is niet duidelijk. Omdat de uitvoerder eerder het standpunt heeft ingenomen dat de consument geen gebruik kon maken van de geschillenregeling heeft de consument zelf een advocaat ingeschakeld. Het bevreemdt de consument dat de uitvoerder daarna heeft getracht om in contact te treden met de advocaat.

2.18 Verder verwijt de consument de uitvoerder dat ze geen gebruik mag maken van het recht op vrije advocaatkeuze.

De consument is het vertrouwen in de uitvoerder en de maatschappij verloren en vordert uitbesteding van haar zaak aan een door haar aan te wijzen advocaat. Ook vordert de consument vergoeding van haar schade die onder meer bestaat uit:
- een bedrag van € 4.275,- voor de advocaatkosten maar dit bedrag kan nog aanzienlijk oplopen;
- heel veel stress, tijdverspilling, slapeloze nachten en een heel groot gevoel van hopeloosheid en onmacht;
- vertraging en onduidelijkheden in de dossierafhandeling.

2.19 Daarnaast vordert de consument excuses van de directie van de uitvoerder en vernietiging van haar hele dossier bij de uitvoerder en het medisch adviesbureau conform het recht op vergetelheid uit de AVG binnen 14 dagen na de uitspraak van de commissie.

Het verweer

2.20 De uitvoerder heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De vraag die de commissie moet beantwoorden is of de uitvoerder jegens de consument in de uitvoering van zijn verplichtingen uit de verzekering toerekenbaar is tekortgeschoten en, voor zover dit het geval is, of de uitvoerder als gevolg daarvan gehouden is te voldoen aan hetgeen de consument thans vordert. De commissie beantwoordt deze vraag ontkennend en zij licht dit hierna toe.

3.2 De commissie overweegt dat het feit dat de consument stelt dat er sprake is van een medische fout op grond waarvan de behandelend artsen en/of het ziekenhuis aansprakelijk kan/kunnen worden gesteld voor de schade die daaruit is voortgevloeid in dit geval moet worden aangemerkt als een geschil in de zin van de voorwaarden.[1] Toegepast op de situatie, betekent dit dat de zaak tegen het ziekenhuis over de ruggenprikken en de val is aan te merken als een geschil in de zin van de voorwaarden.

Verschil van mening over de juridische aanpak van de zaak

3.3 Uit het klachtdossier leidt de commissie af dat de uitvoerder naar aanleiding van de medische rapporten heeft besloten om het ziekenhuis niet aansprakelijk te stellen omdat er volgens de uitvoerder geen schade of letsel door de val is aangetoond. Dit heeft de uitvoerder in zijn e-mail van 9 maart 2021 aan de consument geschreven. In de e-mail biedt de uitvoerder uit coulance aan om de geschillenregeling toe te passen. Naar het oordeel van de commissie kan echter in dit geval van coulance niet worden gesproken. Tussen de consument en de uitvoerder is een verschil van mening ontstaan over de juridische aanpak van de zaak en voor die situatie is de geschillenregeling bedoeld. Deze regeling staat in artikel 24 van de voorwaarden en is bedoeld ter beëindiging van het geschil tussen de consument en de uitvoerder over de juridische haalbaarheid en/of aanpak van de zaak. Dat geschil wordt ter beoordeling voorgelegd aan een onafhankelijke juridische deskundige die een bindend advies uit zal brengen over de aanpak van de zaak.

3.4 Hoewel de uitvoerder eerder het standpunt had ingenomen dat de geschillenregeling niet aan de orde was, heeft hij vanaf maart 2021 wel aangeboden om de geschillen-regeling toe te passen. Niet is gebleken dat de consument daardoor in een nadeligere positie is gebracht.

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

Gebrekkig medisch advies

3.5 Volgens de consument bevatten de medische rapporten onjuiste dan wel onvolledige informatie. Uit het klachtdossier leidt de commissie af dat de uitvoerder uit coulance medische adviseurs heeft ingeschakeld en dat de door die medische adviseurs opgestelde medische rapporten geen aanknopingspunten bieden voor de medische verwijtbaarheid van de artsen en/of het ziekenhuis. In de voorwaarden is geen bepaling opgenomen over het inwinnen van medisch advies bij een medisch adviseur op kosten van de uitvoerder. Voor zover de consument ontevreden is over de medische rapporten, kan zij op grond van artikel 14 van de voorwaarden zelf een deskundige inschakelen en haar stellingen zodoende onderbouwen met een ander deskundigen-rapport. Als dat rapport de stellingen van de consument onderbouwt, zal de uitvoerder de redelijke kosten achteraf vergoeden. De consument heeft echter geen gebruik gemaakt van deze mogelijkheid en ervoor gekozen om de verdere behandeling van de zaak door de uitvoerder te beëindigen. De consument gaat er verder aan voorbij dat de medisch adviseur op basis van objectieve medische informatie advies uitbrengt. Het is vervolgens aan de behandelaar om mede op basis van het medisch advies in overleg met de verzekerde het verdere vervolg te bepalen.

3.6 De medisch adviseur geeft een (zakelijk) advies over de medische toestand van de consument op basis van de aanwezige (medische) gegevens. Hij moet daarbij uitgaan van zijn eigen professie, waarbij de invloed van de consument beperkt is. Naar het oordeel van de commissie is niet komen vast te staan dat het medisch advies op een gebrekkige wijze tot stand is gekomen. Aanvankelijk zijn bepaalde stukken niet aan het medisch adviesbureau verstrekt, maar uit het klachtdossier leidt de commissie af dat de stukken alsnog aan de medisch adviseur zijn verstrekt waarna een (aanvullend) adviesrapport is uitgebracht op 9 april 2021.

Uitvoering van de rechtsbijstand

3.7 Ten aanzien van de communicatie van de uitvoerder kan de commissie begrijpen dat partijen, gelet op de ver uiteenlopende standpunten, veel met elkaar hebben gecorrespondeerd. Ook kan de commissie begrijpen dat daardoor mogelijk onduidelijkheden zijn ontstaan bij de consument. Maar dat die onduidelijkheden hebben geleid tot een tekortkoming van de uitvoerder, blijkt niet uit het dossier.

Vrije advocaatkeuze

3.8 Ten aanzien van het verzoek van de consument om de kosten van de advocaat te vergoeden, maakt de commissie uit het verzoek van de advocaat van 16 juni 2021 op dat de consument een voorlopig getuigenverhoor wenst op te starten om (extra) bewijs te vergaren voor de gerechtelijke bodemprocedure. De uitvoerder heeft aangevoerd dat een voorlopig getuigenverhoor nog niet aan de orde is als de verwijtbaarheid en de schade nog niet aannemelijk is gemaakt.

Ook het doel dat de consument met een voorlopig getuigenverhoor wil bereiken, levert volgens de uitvoerder nog geen bestaan van verwijtbaarheid en/of schade op. Het standpunt van de uitvoerder is naar het oordeel van de commissie, gelet op artikel 14 van de voorwaarden, niet onredelijk. De commissie vraagt zich ook af of een voorlopig getuigenverhoor in de gegeven omstandigheden opportuun is omdat met een voorlopig getuigenverhoor geen antwoord kan worden verkregen over de vraag of de consument door de val het genoemde letsel heeft opgelopen. Voor zover de consument zich niet kan vinden in het standpunt van de uitvoerder, is er tussen de consument en de uitvoerder een verschil van mening over de aanpak van de zaak en daarvoor dient op basis van de voorwaarden de geschillenregeling te worden toegepast.

Recht op vergetelheid en excuses

3.9 De consument heeft met een beroep op het recht op vergetelheid gevorderd dat haar hele dossier bij de uitvoerder en het medisch adviesbureau binnen 14 dagen na de uitspraak van de commissie wordt vernietigd. De uitvoerder heeft in zijn dupliek aangevoerd dat hij het dossier nodig heeft om verweer te voeren en dat hij geen zeggenschap heeft over het medisch adviesbureau. In de dupliek heeft de uitvoerder aangeboden om het volledige dossier van de consument te vernietigen mits de consument finale kwijting verleent aan de uitvoerder ten aanzien van elk mogelijk (lopend en toekomstig) geschil, klacht en/of aanspraken voortvloeiend uit de onderhavige zaak en dat de consument afziet van verdere (rechts)maatregelen tegen de uitvoerder voor nu en in de toekomst.

3.10 De commissie merkt op dat het recht op vergetelheid op grond van artikel 17 van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) geen absoluut recht is. Dit betekent dat hier niet in elke situatie een beroep op kan worden gedaan. Dit is in de onderhavige situatie het geval, omdat de uitvoerder het dossier nog nodig heeft, nu de consument nog aanspraak wenst te maken op de rechtsbijstandverzekering en de uitvoerder het dossier nodig heeft voor het voeren van verweer. De commissie kan daarom het verzoek tot vernietiging van het dossier op dit moment niet toewijzen. Voor zover het verzoek betrekking heeft op het medisch adviesbureau geldt dat die geen partij is bij dit geschil en om die reden kan dat verzoek niet worden toegewezen. Ook kan de commissie niet oordelen over het al dan niet aanbieden van excuses, omdat het aanbieden van excuses een gemoedstoestand veronderstelt die de commissie niet aan partijen kan opleggen.

Slotsom

3.11 De commissie begrijpt dat de gebeurtenissen die zich hebben voorgedaan tot groot persoonlijk leed voor de consument en haar echtgenoot hebben geleid. Maar het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat niet is komen vast te staan dat de uitvoerder in de uitvoering van de rechtsbijstand is tekortgeschoten.

Van belang is dat de consument dient aan te tonen dat de uitvoerder jegens haar toerekenbaar is tekortgeschoten en dat deze handelwijze tot de door de consument gestelde schade heeft geleid. Uit het vorenstaande blijkt dat de consument daar niet in is geslaagd.

3.12 Het vorenstaande neemt niet weg dat als de consument alsnog aanspraak wenst te maken op de verzekerde rechtsbijstand, zij de uitvoerder kan verzoeken om de geschillenregeling uit artikel 24 van de voorwaarden toe te passen of in overleg met de uitvoerder een deskundigenrapport op kan laten stellen conform artikel 14 van de voorwaarden. Aan de hand van het bindend advies dat met de geschillenregeling wordt verkregen of het deskundigenrapport kan worden bepaald of de consument aanspraak kan maken op rechtsbijstand conform de voorwaarden.

3.13 Wat partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal onbesproken blijven.

3.14 De klacht van de consument is ongegrond en haar vorderingen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen beroep open bij de Commissie van Beroep Kifid. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie vanaf 1 april 2017, 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

Relevante artikelen uit de voorwaarden LEX-RV-57-191

In de toepasselijke voorwaarden LEX-RV-57-191 zijn de volgende relevante bepalingen opgenomen:

9 Wat is verzekerd?

Rechtsbijstand.

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

(…)

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

(…)

- *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.*

17 Extra kosten: hoe werkt het?

De extra kosten mogen alleen gemaakt worden met toestemming van Achmea Rechtsbijstand.

- *Achmea Rechtsbijstand schakelt namens de verzekerde externen in.*
  - *Met het sluiten van de verzekering gaf u hiervoor toestemming.*

(…)

18 Welke extra kosten betaalt Achmea Rechtsbijstand?

(…)

Kosten van een deskundigenrapport.

- Alleen als de verzekerde voldoende bewijs heeft voor het geschil.

(…)

21 Wanneer mag een verzekerde zelf een advocaat of juridisch deskundige kiezen?

Als een verzekerde en tegenpartij allebei rechtshulp van Achmea Rechtsbijstand krijgen.
Als Achmea Rechtsbijstand vindt dat een gerechtelijke of administratieve procedure gevoerd moet worden.

24 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.*

(…)

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.

(…)"