Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2026-0632

(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter en mr. D. Ernst, secretaris)

Datum uitspraak	30 juni 2026
Klacht van	De consument
Tegen	DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., gevestigd te Amsterdam, verder te noemen de verzekeraar.
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden en de minnelijke regeling tussen partijen.

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 verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 5 juni 2026. Op de hoorzitting was de consument digitaal aanwezig samen met zijn partner mevrouw [naam]. Namens de verzekeraar waren aanwezig mr. R. Rozendal, advocaat en mr. D.R. Oostwouder, advocaat.

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

2. De kern

Tussen partijen is in 2022 een minnelijke regeling overeengekomen voor de vergoeding van de kosten van de externe advocaat in het conflict van de consument met de gemeente. De consument stelt dat de verzekeraar zich ten aanzien van twee bezwaarprocedures niet aan de afspraken uit de minnelijke regeling heeft gehouden. Hij vordert dat de bezwaar- en eventuele beroepsprocedures ten laste komen van het algemene kostenmaximum van € 60.000,- en dat het specifieke kostenmaximum per procedure van € 3.630,- niet van toepassing is. De commissie is van oordeel dat de minnelijke regeling duidelijk is geformuleerd. De bezwaar-procedures zijn vervolgprocedures in de zin van de minnelijke regeling. De voorwaarden en daarmee het specifieke kostenmaximum per procedure is daarom op de bezwaarprocedures van toepassing. De verzekeraar is niet tekortgeschoten in zijn zorgplicht en de consument heeft niet aangetoond dat er omstandigheden zijn die een beroep op het specifieke kostenmaximum naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar maken. De klacht van de consument is ongegrond. De vordering wordt daarom afgewezen.

3. De beoordeling

Het specifieke kostenmaximum is van toepassing

3.1 De commissie stelt voorop dat het van belang is om een duidelijk onderscheid te maken tussen een 'conflict' en een 'procedure'. Tussen partijen staat niet ter discussie dat in de bezwaarprocedures nog sprake is van hetzelfde conflict als in de beroepsprocedure. Voor alle kosten voor de rechtsbijstand bij dit conflict als geheel geldt daarom het algemene kostenmaximum van € 60.000,-.[1] Dit wordt door de verzekeraar niet betwist. Ook de kosten van de bezwaarprocedures komen ten laste van dit algemene kostenmaximum. In een conflict kan het, zoals hier het geval, nodig zijn om meerdere procedures te voeren. Voor procedures zonder verplichte procesvertegenwoordiging geldt als onderdeel van het algemene kostenmaximum ook een specifiek kostenmaximum van € 3.630,- per procedure voor vertegenwoordiging door een externe advocaat.[2] Dit zijn kostenmaxima die tegelijk van toepassing kunnen zijn; het algemene kostenmaximum voor het conflict als geheel en het specifieke kostenmaximum voor een specifieke procedure als onderdeel van het algemene kostenmaximum.

3.2 De voorwaarden moeten regulier worden toegepast op de bezwaarprocedures, zoals overeengekomen in de minnelijke regeling.[3] In de minnelijke regeling is duidelijk en ondubbelzinnig overeengekomen dat de verzekeraar ten aanzien van de beroepsprocedure afziet van het specifieke kostenmaximum. De kosten van de beroepsprocedure komen enkel ten laste van het algemeen kostenmaximum. Op vervolgprocedures zijn de voorwaarden van toepassing. Hier staat een mogelijke bezwaarprocedure ook als voorbeeld van een vervolgprocedure genoemd. De bezwaarprocedures zijn daarom vervolgprocedures in de zin van de minnelijke regeling. Tussen partijen staat niet ter discussie dat geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt.

3.3 De commissie volgt de consument niet in zijn stelling dat voor de vergoeding van de kosten van de externe advocaat voor de werkzaamheden in de bezwaarprocedures enkel het algemene kostenmaximum geldt. Op grond van artikel 3.6.3 van de voorwaarden geldt als onderdeel van het algemene kostenmaximum een specifiek kostenmaximum van € 3.630,- (voor twee instanties) per procedure.

Geen schending van de zorgplicht

3.4 De commissie volgt de consument niet in zijn stelling dat hij niet is geïnformeerd door de verzekeraar dat ten aanzien van de bezwaarprocedures het specifieke kostenmaximum geldt. De stelling dat de consument er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat enkel het algemene kostenmaximum van toepassing is, slaagt niet. Dat het specifieke kostenmaximum geldt volgt direct uit de voorwaarden.

---

[1] Artikel 3.5 en 3.6.2 van de voorwaarden, opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.
[2] Artikel 3.6.3 van de voorwaarden, opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.
[3] Zie de minnelijke regeling, opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

In de minnelijke regeling hebben partijen verder afgesproken dat de voorwaarden regulier moeten worden toegepast op de bezwaarprocedures. Bovendien is in de minnelijke regeling nog eens uitdrukkelijk overeengekomen dat voor een nieuwe bezwaarprocedure het specifieke kostenmaximum van toepassing is. De consument wist ook dat dit beding in de voorwaarden stond, omdat in 2022 ook discussie is ontstaan over de toepassing van het specifieke kostenmaximum in de beroepsprocedure.

Redelijkheid en billijkheid

3.5 Gesteld noch gebleken is dat er omstandigheden zijn die een beroep op het specifieke kostenmaximum naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar maken.

Ambtshalve toetsing

3.6 Voor de beoordeling van de klacht is het beding in artikel 3.6.3 van de voorwaarden van belang. De commissie moet dit beding op eigen initiatief toetsen aan het Europese en Nederlandse consumentenrecht en oordeelt dat het daarmee niet in strijd is.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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/. 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/ik-heb-een-klacht/hoe-werkt-het/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 van de geschillencommissie te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen/.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden OV RBPD2018 en de minnelijke regeling tussen partijen

3.5 Vraagt u juridische hulp in meer conflicten?
Het kan zijn dat u meer conflicten hebt die met elkaar samenhangen. Of die dezelfde feiten als oorzaak hebben. Dan ziet de verzekeraar al deze conflicten samen als één conflict. Dit betekent bijvoorbeeld dat u dan recht hebt op één keer het kostenmaximum dat voor dat conflict geldt. Dus niet meer keren.

3.6.2 Externe kosten

a. Naast de interne kosten betaalt de verzekeraar ook andere kosten die volgens de verzekeraar nodig zijn bij de juridische hulp in uw conflict. Deze kosten zijn externe kosten. De verzekeraar betaalt alleen de redelijke en noodzakelijke kosten. En de verzekeraar betaalt nooit meer dan het externe kostenmaximum. U vindt dit kostenmaximum in het dekkingsoverzicht. Let op! Is er echter sprake van een conflict waarbij meer belanghebbenden zijn betrokken, dan betaalt de verzekeraar maximaal de kosten zoals in artikel 6.3 'Zijn er meer belanghebbenden betrokken?' is vermeld.
b. Voor externe kosten geldt bovendien het volgende:
   - Kosten van deskundigen die niet bij de verzekeraar in dienst zijn (externe deskundigen), betaalt de verzekeraar alleen als de verzekeraar de deskundige een opdracht heeft gegeven. Als u zelf een deskundige hebt ingeschakeld, betaalt de verzekeraar de kosten daarvan dus niet.
   - De verzekeraar betaalt alleen voor zover de kosten van externe deskundigen echt nodig zijn om de opdracht uit te voeren en deze kosten ook redelijk en noodzakelijk zijn. Als er meer kosten gemaakt worden dan volgens de verzekeraar redelijk en noodzakelijk zijn, dan betaalt de verzekeraar deze niet. U moet deze kosten dan zelf betalen.

3.6.3 Gerechtelijke of administratieve procedures zonder verplichte procesvertegenwoordiging
Voor sommige procedures gelden, als onderdeel van het externe kostenmaximum, maximale vergoedingen per procedure. Namelijk voor gerechtelijke of administratieve procedures waarvoor geen verplichte procesvertegenwoordiging geldt en waarvoor op uw verzoek een externe rechtshulpverlener is ingeschakeld. In die gevallen geldt het volgende:

a. De verzekeraar betaalt, als onderdeel van het externe kostenmaximum, voor de behandelkosten (honorarium inclusief kantoor- en overige kosten) van deze externe rechtshulpverlener in die procedure maximaal per:
   - arbeidsrechtelijke procedure € 3.025
   - bestuursrechtelijke en sociaal-verzekeringsrechtelijke procedure voor twee instanties samen € 3.630
   - overige procedure € 6.050*

   * Geldt niet voor een incassoprocedure zonder inhoudelijk verweer. In dat geval vergoedt de verzekeraar maximaal het bedrag dat de door u gekozen rechtshulpverlener in rekening mag brengen volgens de hiervoor geldende regelgeving (regeling salarissen in rolzaken kanton).

Deze bedragen zijn inclusief btw. Kunt u de btw verrekenen? Dan betaalt de verzekeraar de btw niet.
Als de kosten van de door u gekozen rechtshulpverlener hoger zijn dan het verzekerde maximum bedrag voor het voeren van die procedure, dan betaalt de verzekeraar deze niet. U moet deze kosten dan zelf betalen.
De verzekeraar betaalt pas na afloop van de procedure de behandelkosten aan de externe rechtshulpverlener. Tussentijds betaalt de verzekeraar dus geen (deel van de) behandelkosten.

De minnelijke regeling

"DAS zal de kosten voor de procedure in beroep vergoeden, voor zover deze kosten noodzakelijk en redelijk zijn. De kosten voor de procedure in beroep worden door DAS alleen in mindering gebracht op het algemene kostenmaximum van € 60.000,- en niet op het al eerdere uitgekeerde specifieke kostenmaximum van € 3.630. Op het moment dat een vervolgprocedure zal volgen, bijvoorbeeld hoger beroep of opnieuw een bezwaarprocedure, en de heer [...] hierbij bijgestaan wenst te worden door een externe advocaat, zal DAS vanaf dat moment de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden verder regulier toepassen. Voor een eventuele vervolgprocedure geldt daarmee dat DAS voor twee instanties tezamen het in de specifieke kostenmaximum vermelde bedrag van € 3.630 vergoedt."