Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0545
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. H. Wammes,
mr. G.W.N.M. van Laarhoven, leden en mr. W.H. Luk, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 18 november 2021
Ingediend door	: De consument
Tegen	: Goudse Schadeverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen de verzekeraar, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand is overgedragen aan SRK Rechtsbijstand, gevestigd te Den Haag, verder te noemen de uitvoerder
Datum uitspraak	: 28 juni 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Samenvatting

Rechtsbijstandverzekering. De consument is het niet eens met het medisch advies dat in opdracht van de uitvoerder is uitgebracht en vordert dat de uitvoerder een andere deskundige inschakelt voor een nieuw onderzoek. Naar het oordeel van de commissie mocht de uitvoerder dit verzoek van de consument afwijzen. In de verzekeringsvoorwaarden staat namelijk dat de uitvoerder eenmalig een deskundige op zijn kosten kan inschakelen. Als de verzekerde het niet eens is met het rapport van de deskundige, kan hij op eigen kosten een andere deskundige inschakelen. De vordering wordt afgewezen.

1. De 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 van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de uitvoerder; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de uitvoerder.

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 bij de verzekeraar een particuliere rechtsbijstandverzekering, waarbij de uitvoering van de rechtsbijstand aan de uitvoerder is overgedragen. Op de verzekering zijn de 'Privé Pakket Online Aanvullende voorwaarden versie 1.0' (verder te noemen de voorwaarden) van toepassing. De voor deze zaak relevante artikelen uit de voorwaarden staan in de bijlage bij deze uitspraak.

2.2 De echtgenote van de consument, verder te noemen de echtgenote, is op 10 mei 2020 naar de huisarts gegaan vanwege pijnklachten aan haar been. De huisarts heeft hiervoor medicatie voorgeschreven. Omdat de klachten aanhielden is de echtgenote op 25 juli 2020 naar de huisartsenpost gegaan en daar is zij doorverwezen naar de spoedeisende hulp. Na onderzoeken in het ziekenhuis is eind juli 2020 bij de echtgenote alvleesklier-kanker geconstateerd.

2.3 De consument heeft de uitvoerder op 18 augustus 2020 verzocht hem en zijn echtgenote rechtshulp te bieden om juridische actie te ondernemen tegen de huisarts. Volgens de consument heeft de huisarts onvoldoende adequaat gehandeld bij de eerste melding van pijnklachten. De uitvoerder heeft de zaak in behandeling genomen en een medisch adviseur van Triage Medisch Adviesbureau ingeschakeld om het handelen van de huisarts te beoordelen. De uitvoerder heeft de consument per e-mail van 17 maart 2021 geïnformeerd over het advies van de medisch adviseur. Volgens de medisch adviseur was er geen sprake van verwijtbaar medisch handelen van de huisarts.

2.4 De consument heeft per-mail van 21 maart 2021 bij de uitvoerder zijn ongenoegen over het advies geuit. Volgens de consument was het rapport onjuist en onvolledig en hij verlangde dat de medisch adviseur een uitspraak zou doen over de gang van zaken omtrent de diagnose trombose of, als hij hier geen opvolging aan geeft, de zaak wordt overgedaan door een andere gespecialiseerde medisch adviseur.

2.5 De uitvoerder heeft de consument bij brief van 31 maart 2021 meegedeeld dat hij op grond van de verzekeringsvoorwaarden op eigen kosten een erkend medisch advies-bureau kon inschakelen, als hij geen vertrouwen had in de door de uitvoerder ingeschakelde deskundige.

2.6 De consument heeft de uitvoerder per e-mail van 5 april 2021 (nogmaals) verzocht om het handelen van de huisarts over de periode van 10 mei t/m 25 juli 2020, te weten het moment van de eerste klachten van de echtgenote tot de dag dat zij zelf naar de huisartsenpost is gegaan, te onderzoeken. De uitvoerder heeft de consument per e-mail van 15 april 2021 onder andere het volgende meegedeeld:

"(…) Gelet op het advies van de medisch adviseur is er géén sprake van verwijtbaar handelen van de huisarts terzake de gepresenteerde beenklachten. De informatie van de SEH na doorverwijzing van de HAP is allemaal ontvangen en aan u gezonden.

Op basis van dit advies kan ik het gestelde verwijtbare handelen van de huisarts dan ook niet onderbouwen. De (op geld waardeerbare) schade kan ik via het gewenste (civiele) verzekeringsrechtelijke aansprakelijkheidstraject daarom niet voor u met succes verhalen.

Eigen medisch adviseur
Indien u zich niet in de conclusie van mijn medisch adviseur kunt vinden, dan is het aan u om op grond van de polisvoorwaarden van uw rechtsbijstandverzekering, op eigen kosten een erkend medisch adviesbureau in te schakelen die het handelen van de huisarts voor u beoordeelt. (…)."

2.7 De uitvoerder heeft vervolgens uit coulance een tweede advies bij Triage aangevraagd en daarover de consument per e-mail van 5 juli 2021 meegedeeld dat de aanwezige medische informatie '*aan een nieuwe medisch adviseur met huisarts-achtergrond*' zou worden voorgelegd. De uitvoerder heeft de consument daarbij een concept van het bericht aan de medisch adviseur met de te beantwoorden vragen meegezonden. De consument heeft op 6 juli 2021 zijn reactie op het concept gegeven en hij is daarbij akkoord gegaan met de vraagstellingen. De uitvoerder heeft de consument per e-mail van 13 juli 2021 een aangepaste versie van het bericht toegezonden en om akkoord voor de doorzending van de aanvraag verzocht. De consument heeft op 14 juli 2021 onder meer als volgt gereageerd: *"Ik sta vierkant achter u en laat alles aan u over, dus akkoord."*

2.8 De uitvoerder heeft de consument na ontvangst van het tweede medisch advies per e-mail van 10 september 2021 meegedeeld dat ook volgens de tweede medisch adviseur geen sprake was van medisch verwijtbaar handelen van de huisarts. De uitvoerder heeft de consument nogmaals gewezen op de mogelijkheid zelf op eigen kosten een erkend medisch adviseur in te schakelen als de consument zich niet in het advies kon vinden.

De consument heeft op 14 september 2021 hierop gereageerd en om een adviseur van een organisatie anders dan Triage verzocht. De uitvoerder heeft dit verzoek onder verwijzing naar de voorwaarden afgewezen.

De klacht en vordering

2.9 De consument vindt dat de uitvoerder toerekenbaar is tekortgeschoten bij de verlening van rechtshulp. Hij vordert dat de uitvoerder op diens kosten een nieuw onderzoek laat verrichten door een onafhankelijke adviseur.

2.10 De consument heeft ter onderbouwing van zijn vordering het volgende aangevoerd. De uitvoerder heeft de consument niet meegedeeld dat het inschakelen van een medisch adviseur eenmalig zou zijn. Verder heeft de uitvoerder bij het inschakelen van de tweede medisch adviseur niet meegedeeld dat ook deze medisch adviseur voor Triage werkzaam was. Door opnieuw een medisch adviseur van Triage in te schakelen, staat de onafhankelijkheid ter discussie. Het gaat dan immers om collega's die voor hetzelfde bedrijf werken. De uitvoerder had naar aanleiding van het ongenoegen van de consument over het rapport van de eerste medisch adviseur al de conclusie kunnen trekken dat de consument geen vertrouwen meer in Triage had. Als de uitvoerder de consument wel duidelijk en volledig had geïnformeerd, had de consument anders gehandeld. Hij had op eigen kosten een tweede medisch adviseur kunnen kiezen. De uitvoerder heeft de consument zijn mogelijkheden, om op grond van de verzekerings-voorwaarden anders te handelen, ontnomen.

Het verweer

2.11 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

Kernvraag

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.

Wat staat er in de verzekeringsvoorwaarden?

3.2 De consument heeft de uitvoerder meegedeeld dat het eerste medisch advies volgens hem onjuist en niet volledig was. Zo ontbrak het dossier van de huisartsenpost en is de medisch adviseur in zijn advies niet ingegaan op wat voor de consument relevant was.

De consument heeft om een reactie van de medisch adviseur op zijn opmerkingen verzocht. Volgens de uitvoerder heeft hij uit coulance een tweede medisch adviseur ingeschakeld voor een nieuw medisch advies. Naar het oordeel van de commissie kan echter in dit geval van coulance niet worden gesproken. De consument had immers recht op antwoorden op de vragen die hij naar aanleiding van het eerste medisch advies had. De uitvoerder heeft hierop als oplossing aangeboden de kwestie aan een andere medisch adviseur voor te leggen. Hierbij is uitgegaan van de door de consument gewenste vraagstelling en is ook de medische informatie van de huisartsenpost meegenomen. Het tweede medisch advies moet naar het oordeel van de commissie worden gezien als een aanvulling op het eerste medisch advies. Volgens de uitvoerder wenst de consument een derde deskundige in te schakelen. De consument betwist dit en stelt dat het om een tweede medisch advies gaat. Gelet op het hiervoor overwogene volgt de commissie het standpunt van de consument.

3.3 De vraag of de uitvoerder gehouden is opnieuw een andere deskundige in schakelen voor een nieuw medisch advies, moet naar het oordeel van de commissie ontkennend worden beantwoord. Voor de beantwoording van de hiervoor genoemde vraag is van belang wat in de verzekeringsvoorwaarden hierover is bepaald. Daarin staat namelijk wat partijen zijn overeengekomen over de voorwaarden waaronder de rechtsbijstand wordt verleend. In artikel 1.4.9.1 staat dat de uitvoerder eenmalig een expert inschakelt, als hij een expertiserapport noodzakelijk vindt. De uitvoerder betaalt dan de kosten van de expert. Uit artikel 1.4.9.2 van de voorwaarden volgt dat, als de consument het niet eens is met de inhoud van het expertiserapport, hij op eigen kosten een rapport door een andere expert kan laten maken. Als de uitvoerder dit tweede rapport gebruikt, betaalt SRK de betaalde (redelijke) kosten terug.

3.4 Toegepast op de onderhavige situatie, heeft de consument een eerste medisch advies gekregen, bestaande uit een advies en een aanvullend advies. De uitvoerder heeft de kosten van het eerste medisch advies betaald. Als de consument zich niet met het eerste medisch advies kan verenigen, kan hij op eigen kosten een tweede medisch advies laten uitbrengen. Alleen als de uitvoerder het tweede medisch advies gebruikt, betaalt hij de kosten ervan, indien en voor zover die redelijk zijn. Dat de uitvoerder de consument hierover niet eerder heeft geïnformeerd, doet daar niet aan af. De consument heeft de voorwaarden ook en van hem mag worden verwacht dat hij van de inhoud ervan kennisneemt. De consument kan op grond van de voorwaarden geen aanspraak maken op de inschakeling van een andere deskundige.

3.5 Voor zover de consument aanvoert dat het voor de uitvoerder duidelijk had moeten zijn dat de consument geen vertrouwen in Triage had, overweegt de commissie dat de consument weliswaar over de inhoud van het eerste medisch advies ontevreden was, maar dat hij de medisch adviseur wel had gevraagd om een aanvullende reactie op zijn opmerkingen en een aangepast advies. Bovendien heeft de consument vooraf zijn goedkeuring aan de door de uitvoerder geformuleerde vraagstelling gegeven. De uitvoerder mocht er dan ook op vertrouwen dat hij de consument hiermee in zijn wens tegemoet kwam. In elk geval had hij onvoldoende aanleiding om aan te nemen dat het opnieuw inschakelen van Triage een probleem was voor de consument.

Conclusie

3.6 De commissie begrijpt dat de gebeurtenissen die zich in een korte periode in 2020 hebben voorgedaan tot groot persoonlijk leed voor de consument en zijn echtgenote hebben geleid. Maar de commissie moet de vraag of de consument recht heeft op een tweede medisch advies beoordelen aan de hand van de afspraken tussen partijen in de voorwaarden. En de voorwaarden bieden daarvoor geen ruimte. Daarnaast is niet komen vast te staan dat de uitvoerder wist of moest weten dat hij geen medisch adviseur van Triage mocht inschakelen voor het aanvullende advies. De commissie komt dan ook tot de conclusie dat de klacht van de consument ongegrond is en dat de vordering zal worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, 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 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 2 weken 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.

Bijlage - Relevante bepalingen uit de verzekeringsvoorwaarden

Privé Pakket Online – Voorwaarden Rechtsbijstand – 1.0

1.4.9.1 Vindt SRK een expert nodig?
Als SRK een expertiserapport noodzakelijk vindt, dan schakelt SRK een expert in. Dit doen zij eenmalig. SRK betaalt de kosten van de expert.

1.4.9.2 Bent u het niet eens met het rapport?
Als u het niet eens bent met de inhoud van het expertiserapport, kunt u een rapport door een andere expert laten maken. Dit doet u in overleg met SRK. De kosten voor dit tweede rapport zijn voor u. Besluit SRK dit tweede rapport te gebruiken, dan betaalt SRK de door u betaalde (redelijke) kosten terug.