

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2018-305
(prof. mr. M.L. Hendrikse, voorzitter, mr. S.O.H. Bakkerus, mr. B.F. Keulen,
mr. E.C. Ruinaard, drs. A. Paulusma - de Waal M&G RGA, leden en mr. R.A. Blom,
secretaris)**

Klacht ontvangen op : 19 november 2014
Ingediend door : Consument
Tegen : AEGON Schadeverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 22 mei 2018
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Verzekeraar heeft aansprakelijkheid van zijn verzekerde erkend en is derhalve op grond van de WAM gehouden tot vergoeding van de geleden schade over te gaan. Verzekeraar stelt echter dat sprake is van fraude en niet tot uitkering dient over te gaan. Bovendien stelt Verzekeraar dat Consument zijn schade onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt en zijn stellingen niet heeft onderbouwd met bewijsstukken. Consument vordert dat Verzekeraar overgaat tot uitkering van de geleden schade ten gevolge van het ongeluk. Tevens vordert Consument doorhaling van zijn persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister (hierna: het 'EVR'), het Incidentenregister en het Intern Verwijzingsregister (hierna: het 'IVR'). De Commissie oordeelt dat de reeks van opvallende gebeurtenissen zonder eenduidige verklaring onvoldoende is om te kunnen vaststellen dat sprake is van fraude. Verzekeraar dient de persoonsgegevens van Consument uit het EVR en Incidentenregister te verwijderen. Opname van de persoonsgegevens in het Incidentenregister wordt gehandhaafd. Ten aanzien van de schade oordeelt de Commissie dat Consument zijn schade onvoldoende heeft onderbouwd. De Commissie wijst de vordering van Consument gedeeltelijk toe.

I. Procesverloop

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

- het door Consument digitaal ingediende klachtformulier ;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de aanvullende reactie van Verzekeraar, ontvangen op 29 februari 2016;
- de aanvullende reacties van 9 en 12 september van Consument;
- de aanvullende reactie van 3 januari 2017 van Verzekeraar;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 18 oktober 2017 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Op 20 april 2011 is het stilstaande voertuig van Consument, met hemzelf als bestuurder, aangereden door een verzekerde van Verzekeraar. Het betrof hier een zogenoemde kopstaart botsing. Verzekeraar heeft de aansprakelijkheid van zijn verzekerde erkend. De auto van Consument is als gevolg van deze aanrijding total loss geraakt.
- 2.2 Consument heeft Verzekeraar kenbaar gemaakt dat hij ten gevolge van het ongeval letsel heeft opgelopen en arbeidsongeschikt is geraakt.
- 2.3 Verzekeraar heeft Consument een bedrag van €41.120,00 uitgekeerd ter vergoeding van de aan de auto toegebrachte schade. Tevens is een voorschot van €5.000,00 betaald voor de verdere schade van Consument.
- 2.4 Bij brief van 4 mei 2011 heeft Verzekeraar de gemachtigde van Consument laten weten dat hij een extern schaderegelingsbureau heeft ingeschakeld ter vaststelling van de omvang van de door Consument als gevolg van het ongeval geleden schade.
- 2.5 Op 26 juli 2011 heeft de door Verzekeraar ingeschakelde eerste expert Consument bezocht. In de door deze op 5 augustus 2011 opgestelde rapportage is onder andere het navolgende opgenomen:

“Hij ervaart momenteel geen verbetering, maar geeft aan dat de pijn went. Betrokkene is ongeveer één maand geleden begonnen met behandelingen bij de fysiotherapeut met een frequentie van eenmaal per week..

Beperkingen:

- *Pijn in de onderrug wanneer hij lang in dezelfde positie zit*
- *Nekpijn*

(...)

Gezondheid voor ongeval:

Betrokkene heeft nooit eerder soortgelijke klachten gehad aan de rug en nek. Ook was hij niet eerder bekend met concentratiestoornissen. (...) Betrokkene benadrukt dat hij nog nooit langdurig voor zijn werk heeft moeten verzuimen.

(...)

Huidige werkzaamheden:

- *Bouwen van woonarken*
- *Advieswerkzaamheden voor bedrijven: aankoop, verkoop en verbouw van onroerend goed*

Verdeling werkzaamheden betrokkene:

Betrokkene geeft aan dat hij moeilijk een onderverdeling kan maken qua werkzaamheden en deels betreffen het administratieve werkzaamheden, acquisitie en advisering. Het varieert van week tot week.

(...)

Ten tijde van het ongeval was hij bezig met de bouw van een woonark te [plaatsnaam 1]. De adresgegevens en het perceelnummer had hij niet paraat.

De bedoeling is dat deze woonark eind augustus 2011 wordt opgeleverd. Hij hoopt in augustus 2011 tevens te kunnen starten met de bouw van een nieuwe woonark. Als gevolg van het ongeval is betrokkene momenteel niet in staat fysieke werkzaamheden te verrichten. Ook lukt het hem niet de administratie te voeren. Vanaf week 17 (2011), de week van het ongeval, heeft hij vervangende arbeidskrachten ingehuurd:

1. [Naam bedrijf 1] (...), verricht werkzaamheden aan de woonark te [plaatsnaam 1]. (...) Wanneer de klachten niet verbeteren, zal betrokkene van [Naam bedrijf 1] opdracht geven om de nieuwe woonark te gaan bouwen.
2. Verder worden er na het ongeval administratieve werkzaamheden verricht door [Naam bedrijf 2] B.V.

(...)

Inkomen [betrokkene]:

Bruto maandloon € 5.755,-, nettoloon € 3.499,93 (...), te vermeerderen met de vakantietoeslag. Dit betekent bruto per jaar $12 \times € 5.755,- \times 8\% VT = € 74.585,-$ (...) Betrokkene wordt volledig uitbetaald door [Naam bedrijf 3] b.v.

Schade

Ik heb aangegeven dat strikt genomen betrokkene als enige een vorderingsrecht heeft en dat momenteel geen schade lijdt omdat hij wordt doorbetaald door de b.v. De belangenbehartiger en de boekhouder waren van mening dat er wel degelijk schade is door de inhuur van vervangende krachten.

Totaalbedrag vervangende arbeidskrachten tot en met augustus bedraagt € 20.875,- afgerond 21.000,-. Wanneer hiervan de vennootschapsbelasting wordt afgetrokken, resteert een bedrag van rond de € 17.000,-. De boekhouder stelt voor om een bedrag van € 17.000,- op de zakelijke rekening van de b.v. te storten en een overig voorschot op de privérekening.

Ik heb aangegeven te overleggen met AEGON over het bovenstaande, maar dat ik niet kan garanderen dat ze hiermee akkoord gaan.

Tevens stelt betrokkene voor om geen aanvullende gegevens te verstrekken zoals de aangiften en aanslagen inkomstenbelasting, een kopie van de arbeidsovereenkomst met [Naam bedrijf 3], de winst- en verliesrekening 2008 en de voorlopige cijfers van 2011. Volgens hem is de zaak wel duidelijk. Op mijn beurt heb ik aangegeven dat het goed mogelijke is dat AEGON volledig inzicht wenst te hebben in de financiële gegevens, met name wanneer de zaak nog niet kan worden geregeld. (...)

Betrokkene geeft overigens aan dat hij zich er niet in kan vinden wanneer enkel de kosten van de vervangende arbeidskrachten zouden worden vergoed. Daarnaast is hij van mening dat hij inkomsten misloopt vanuit het advieswerk. Verder wenst hij het salaris dat de b.v. maandelijks aan hem uitkeert vergoed te hebben omdat hij niet productief is. (...)

Volgens de boekhouder heeft betrokkene in de eerste 6 maanden van 2011 een omzet gerealiseerd van € 43.000,-. Zonder ongeval zou betrokkene in 2011 zeker een omzet neerzetten van € 86.000,-. Ik heb aangegeven dat de verhouding tussen de omzet en het salaris opmerkelijk is; het fiscale loon in 2010 bedroeg € 52.000,- terwijl de omzet € 74.202,- bedraagt. Volgens betrokkene dreigt een faillissement wanneer niet adequaat wordt bevoorschot.

Kosten boekhouder

[De boekhouder] gaf aan zijn tijd vergoed te willen zien die hij aan de zaak besteedt als gevolg van het ongeval. (...) Ik heb aangegeven dat ik niet kon garanderen of zijn nota wordt vergoed, maar ik dit aspect zal bespreken met AEGON.

Arbeidsongeschiktheid:

[Consument] geeft aan dat hij vrijwel volledig arbeidsongeschikt is.

Fysiek werkzaamheden lukken niet vanwege klachten van de nek, rug en de arm. Acquireren, advieswerk en het voeren van de administratie lukt eveneens nog niet vanwege de concentratiestoornissen.

Tuin

Voor het ongeval: betrokkene werkte als enige in de tuin.

(...)

Na ongeval: niemand heeft meer in de tuin gewerkt.

De belangenbehartiger stelt voor de kosten van de tuinman te begroten voor een periode van 10 weken tot oktober 2011 à € 320,- per week (acht uur x € 40,- per week). Hierna is voorlopig geen onderhoud nodig in verband met het naderende winterseizoen. Daarnaast stelt belangenbehartiger voor om de tuin wegens achterstallig onderhoud in twee dagen weer 'op de rit te krijgen'. Totaal vordert de belangenbehartiger tot oktober 2011 een bedrag rond de € 4.000,-. Ik heb aangegeven dit met AEGON te zullen bespreken

(...)

Uit eigen waarneming bericht ik u dat het een arbeidsintensieve tuin is. Volgens mij was er geen sprake van achterstallig onderhoud.”

Naar aanleiding van het gesprek zijn vier schadeposten geïdentificeerd: medische kosten, verlies van arbeidsvermogen, tuinwerkzaamheden en diversen. Uit bijgevoegde nota's volgt dat de medische kosten € 207,98 bedragen.”

2.6 Op 12 september 2011 heeft de medisch adviseur van Consument een advies uitgebracht:

“De aan het ongeval te relateren klachten en beperkingen zijn helder en uitvoerig terug te vinden in de vele consulten en consultnotities van de huisarts. (...) Aanhoudende klachten en beperkingen terug te voeren op het ongeval c.q. het ongevalmechanisme, waarbij de nek van betrokkene werd gekwetst. Zoals helaas wel vaker het geval is bij posttraumatische klachten als de onderhavige gaan deze zich in de loop der tijd bestendigen en zelfs nog uitbreiden.

(...)

Uit röntgenonderzoek van de nek blijkt er sprake te zijn enige slijtage. Bekend is het gegevens dat een (fors) ongevalmechanisme, als waarvan hier sprake is geweest, juist ook in samenhang met reeds aanwezige slijtage tot een aanzienlijke posttraumatisch pijnsyndroom aanleiding kan geven. (...)

Van een medische eindtoestand is nog geen sprake. (...) Al met al zondermeer een ernstig invaliderend klachtpersoon, waarvoor het ongeval exclusief verantwoordelijk moet/kan worden gehouden als oorzaak voor het ontstaan ervan.”

- 2.7 Op 16 december 2011, 12 maart 2012 en 4 juni 2012 heeft ook de medisch adviseur van Verzekeraar een advies uitgebracht. In het advies van 4 juni 2012 is het volgende opgenomen:

“De nu verkregen medische informatie wijzigt mijn visie in deze casus niet. Zoals al eerder aangegeven, is het wel aannemelijk dat er door het ongeval tijdelijke klachten van de nek zijn opgetreden. Later blijken de lage rugklachten te overheersen. Terwijl mijn collega van mening lijkt te zijn dat alle klachten die na een ongeval zijn ontstaan, aan het ongeval kunnen worden toegerekend indien deze klachten er voorheen niet waren, is dit wat mij betreft echter onvoldoende om een medisch causaal verband aan te nemen. Lage rugklachten komen in een normale populatie heel veel voor en ik zie niet in waarom deze klachten, behoudens dan dat de klachten op een gegeven moment na het ongeval zijn opgetreden, als ongevalsgevolg moeten beschouwen. Verder speelden er dus al eerder slaapproblemen en vermoeidheid. In dit kader worden ook nog wel eens specifieke lichamelijke klachten gezien. Daarnaast is mij niet duidelijk hoe mijn collega er toe komt dat de klachten van de rechterarm gering zouden zijn en de betekenis hiervan miniem is. Dit is niet conform de verkregen medische informatie. In mijn advies van maart 2012 heb ik aangegeven dat ik gaarne vervolginformatie van de fysiotherapeut zou ontvangen. Ik ben deze mening uiteraard nog steeds toegedaan en ook ben ik benieuwd of betrokkene het advies van de huisarts heeft opgevolgd voor behandeling met een meer multidisciplinaire aanpak.”

- 2.8 Op 12 juni 2012 heeft in het kader van de schadevaststelling een gesprek met een tweede expert van Verzekeraar plaatsgevonden. Op 21 juni 2012 heeft deze expert aanvullend gerapporteerd. Hierin is onder andere het navolgende opgenomen.

“Medische aspecten

(...)

Betrokkene zegt dat hij momenteel nog last heeft van nekklachten. Zijn nek is wat stijf. Het draaien met de nek is op zich wel mogelijk, maar pijnlijk. De nekklachten stralen uit naar zijn beide schouders. Van de onderrug heeft [Consument] niet al te veel last, waarbij hij wel aantekent dat hij zijn onderrug ook niet belast.

(...)

Gevraagd naar de beperkingen zegt [Consument] desgevraagd dat hij op zich wel lang kan zitten. Er ontstaan dan wel wat lage rugklachten. Hij probeert dit te voorkomen door op de punt van de stoel te gaan zitten en gebruik te maken van een kussen. Dat doet hij ook in de auto. (...)

[Betrokkene] is tot circa december 2011 door de fysiotherapeut behandeld. De behandelingen hadden volgens hem weinig effect. Ik informeer bij betrokkene of hij zich wellicht multidisciplinair heeft laten behandelen door [Naam Gezondheidsdienst] in [Plaatsnaam 2], hetgeen op 4 oktober 2011 door de huisarts aan hem is geadviseerd.

(...)

Betrokkene zegt dat hij in de afgelopen periode twee of drie keer is behandeld door een psycholoog in [plaatsnaam 3].

(...)

Medische informatie

De laatste informatie dateert van 22 augustus 2011. Aangezien betrokkene tot omstreeks december 2011 door deze therapeut is behandeld zal door de belangenbehartiger op verzoek van uw medisch adviseur de therapeut worden aangeschreven voor recente informatie. Ook de psycholoog zal door de belangenbehartiger nog worden benaderd.

Arbeidskundige aspecten

[Consument] is directeur-groot aandeelhouder van [Naam bedrijf 3] BV. Bij de bespreking is door betrokkene gezegd dat hij binnen deze BV tot 2005 in auto's heeft gehandeld. (...)

Hij geeft aan sinds 2006 niet meer in de autobranche werkzaam is. (...)

[Consument] zegt dat de bedrijfsactiviteiten van [Naam bedrijf 3] vanaf 2006 is gaan bestaan uit het geven van adviezen op het gebied van onroerend goed, waaronder woonarken. Bovendien verstrekte hij adviezen aan [Naam bedrijf 4] BV, het bedrijf van zijn vriendin. Daarvoor kreeg hij een vergoeding. Betrokkene schat in dat 60% van de werktijd werd besteed aan adviezen op het gebied van onroerend goed, terwijl circa 40% werd besteed aan het verstrekken van adviezen aan [Naam bedrijf 4] BV. Sinds begin 2011 ging [Naam bedrijf 3] BV zich ook toeleggen op de bouw en verbouw van woonarken.

(...)

Hij heeft naar eigen zeggen bedrijven en particulieren als opdrachtgevers. Ik informeer bij betrokkene welke opdrachtgevers dit precies zijn. [Consument] zegt dat het bedrijf geen grote opdrachtgevers had. Betrokkene kon uitsluiten de namen noemen van mevrouw [X]. Zij heeft hem als privépersoon benaderd, niet vanuit een bedrijf. Verder noemde [Consument] mevrouw [Y]. Zij heeft [Naam bedrijf 3] BV zowel als privé persoon als zakelijk, namens [Y] Vastgoed BV, ingeschakeld voor advies.

(...)

Het advieswerk heeft betrokkene na het ongeval nog korte tijd kunnen continueren. Betrokkene weet niet meer precies tot wanneer, hij denkt wellicht tot begin juni. Vanaf ongeveer die periode was hij naar zijn zeggen niet meer te genieten, kortaf en onvriendelijk, ook omdat hij nog maar drie uur per dag sliep. Betrokkene werd dan aan de telefoon kortaf, hetgeen zijn opdrachtgevers niet meer tolereerden en bij hem wegliepen. [Consument] zegt dat deze fase ruime tijd heeft geduurd. Sinds het einde van het kwartaal 2012 ging het beter en ging hij meer advieswerk doen, ook voor [Naam bedrijf 4]. Op dit moment werkt hij nog steeds niet volledig. Hij schat in 20 tot 25 uur per week.

Na het ongeval heeft [Naam bedrijf 2] BV facturen gestuurd naar [Naam bedrijf 3] BV in verband met "het defungeren van [Consument]". [Naam bedrijf 2] BV heeft drie keer gefactureerd in verband met werkzaamheden in week 17, mei en juni 2011 voor een totaalbedrag van € 3.790,30.

(...)

Op 25 april 2011, dus vijf dagen na het ongeval, heeft [Consument] aan [Naam bedrijf 1] opdracht gegeven de woonark af te bouwen. Ik informeer bij [Consument] waarom hij al na vijf dagen heeft besloten het afbouwen van de woonark aan [Naam bedrijf 1] uit te besteden in een fase waarin er in beginsel nog weinig valt te zeggen over het verdere verloop van zijn klachten en beperkingen. Betrokkene zegt daartoe destijds te hebben besloten vanwege het feit dat de woonark voor een bepaalde datum af moest zijn zodat buurtbewoners geen bezwaar meer konden maken tegen de bouw. Het afbouwen kon volgens betrokkene niet lang uitblijven.

(...)

[De boekhouder] overhandigde mij stukken met betrekking tot de behaalde omzet en het resultaat in 2011.

(...)

Hij geeft nog aan dat uit de omzetcijfers per kwartaal duidelijk blijkt dat de omzet gedurende het verloop van 2011 duidelijk is afgenomen. Hetgeen hij ziet als gevolg van het ongeval. Het resultaat is volgende [de boekhouder] verslechterd door de post “diensten derden”.

Schadeomvang

(...)

In het gesprek is door mij aangegeven dat het in de basis aan een medicus is om vast te stellen in hoeverre klachten en beperkingen verband houden met het ongeval en dat het vervolgens strikt genomen aan een arbeidsdeskundige is om aan de hand van de vastgestelde beperkingen te bepalen welke beroepsmatige werkzaamheden daardoor niet meer kunnen worden uitgevoerd. Daarnaast zullen de financiële gevolgen moeten worden bepaald, waarvoor door benadeelde bewijs moet worden geleverd.

Betrokkene en zijn belangenbehartiger zijn van mening dat er afdoende bewijs is geleverd van de ontstane schade, waaronder het verlies van arbeidsvermogen. Uw wederpartij vraagt zich af welk bewijsmateriaal u eventueel nog wenst te ontvangen alvorens er tot aanvullende schadevergoeding wordt overgegaan.”

- 2.9 Op 3 september 2012 heeft de medisch adviseur van Consument een aanvullend advies uitgebracht:

“Brief d.d. 27-07-2012 van [naam psycholoog] GZ-ycholoog aan [Naam Medisch Adviseurs]: Inmiddels zijn er 5 therapeutische contacten geweest. Client heeft zich aangemeld met klachten als slecht slapen, vermoeidheid, concentratieproblemen en vergeetachtigheid. Hij geeft aan dat deze klachten ‘een tijdje na het ongeluk’ zijn begonnen.

Mijn commentaar:

Ook deze klachten, ingestelde behandeling en beloop passen natuurlijk volledig in het beeld dat het ongeval teweeg heeft gebracht. Klachten die deze hardwerkende man voorafgaand aan het ongeval zeer waarschijnlijk volledig onbekend waren en derhalve na het ontstaan/verschijnen daarvan enige tijd nodig hadden om als ‘medische problemen’ te worden onderkend.

Onder verwijzing naar het al eerder ontvangen patiëntenjournaal en mijn bespreking daarvan blijken de klachten van vermoeidheid, concentratieproblemen etc. al vrij snel bij de huisarts te berde zijn gebracht(...) waardoor de causaliteit (voor mij) al meer dan voldoende is bevestigd.

Dat de therapeut nu ruim een jaar na dato uit de mond van cliënt optekent dat de onderhavige problematiek eerst ‘een tijdje na het ongeval’ is begonnen, betekent zeker niet dat de causaliteit met het ongeval ter discussie kan worden gesteld.”

- 2.10 Per e-mailbericht van 23 november 2012 heeft Verzekeraar de gemachtigde van Consument het volgende meegedeeld:

“Zoals u zelf ook wel zult hebben geconstateerd zijn de nota’s niet gespecificeerd en zijn dan ook onvoldoende om als onderbouwing te kunnen dienen voor het bepalen van de schade. Zonder verder onderzoek is de schade niet te bepalen en wij hebben dan ook opdracht gegeven om de stukken te verifiëren en hiervoor zullen de betrokken bedrijven binnenkort worden benaderd.”

- 2.11 Op 29 november 2012 heeft Verzekeraar de derde expert, opdracht gegeven voor een verificatieonderzoek. Op 1 maart 2013 heeft deze expert gerapporteerd.

- 2.12 Bij brief van 31 mei 2013 is Consument door Verzekeraar geïnformeerd over de uitkomst van de onderzoeken en is Consument in de gelegenheid gesteld om voor 10 juni 2013 te reageren op de uitkomsten. Ten aanzien van de auto wordt het volgende opgemerkt:

“[Merk auto] [Type auto]

Ten tijde van het ongeluk reed u in een [Merk auto] [Type auto] voorzien van het kenteken (...). Dit kenteken bleek later een handelaarskenteken te zijn op naam van het bedrijf [Naam bedrijf 5] B.V. De afdeling letselschade ontving een brief gedateerd op 07-06-2011. Hierin stelt u dat de [Merk auto] op naam van [Naam bedrijf 5] B.V. was verzekerd maar dat u de eigenaar bent van het voertuig. U verzocht het schadebedrag op bankrekening (...) tnv [Consument] te storten.

Ook ontving de afdeling en brief van [Naam bedrijf 6]. Deze was gedateerd op 10-06-2011 en ondertekend door [de eigenaar]. Hij stelt dat de [Merk auto] aan u was verkocht en geleverd. (...)

Na onderzoek bleek dat de [Merk auto] [Type auto] was ingevoerd uit [Land]. Er was geen permanente kenteken verstrekt op de [Merk auto]. [De derde expert] bezocht op 24 december 2012 [Naam bedrijf 6] om te achterhalen hoe de verkoop is gegaan. [De eigenaar] stond hem te woord. Kort weergegeven vertelde hij het volgende:

- *De aan hem getoonde brief van 10-06-2011 had hij inderdaad opgesteld op verzoek van [Consument].*
- *De [Merk auto] heeft hij in 2009 in [Land] gekocht en betaald in opdracht van [Consument]. (...)*
- *De [Merk auto] was door [Consument] contant betaald en dat kon hij boekhoudkundig ook aantonen. Zijn vrouw verzorgt de administratie en hij zal haar vragen om betaalbewijzen aan de onderzoeker te sturen; (...)*
- *Na afhandeling van de schade heeft [Consument] de [Merk auto] gehouden. Deze is niet opgekocht door [Naam bedrijf 6] zoals eerder werd gedacht;*
- *De [Merk auto] staat nog steeds geregistreerd met een [Land] kenteken, dus [Consument] kan de auto nog steeds niet op zijn naam zetten.*

(...)

Na dit bezoek heeft [de derde expert de eigenaar] nog 3 keer opgebeld om hem te herinneren aan het feit dat hij een bewijs van betaling van de [Merk auto] zou verstrekken. [De eigenaar] van [Naam bedrijf 6] heeft nooit meer gereageerd op het verzoek van [de derde expert].”

- 2.13 Ten aanzien van de werkzaamheden van Consument en het inkomensverlies werd Consument in de brief van 31 mei 2013 als volgt geïnformeerd:

“Uw ontving nog steeds salaris van [Naam bedrijf 3]. Uw jaarsalaris bedroeg, volgens uw opgave, bruto (inclusief vakantietoelage) € 74.585,00. Bij het gesprek met [de eerste expert] was ook uw boekhouder aanwezig. Hij vertelde dat in de eerste 6 maanden van 2011 [Naam bedrijf 3] al een omzet heeft gerealiseerd van € 43.000,00. Zonder het ongeval had [Naam bedrijf 3] zeker een omzet behaald van €86.000,00.

[Naam bedrijf 3] B.V.

[De tweede expert] heeft u ook gevraagd naar uw bedrijf [Naam bedrijf 3] (...). U zou nog zeer sporadisch in auto's handelen. De bedrijfsactiviteiten bestaan voornamelijk uit het geven van adviezen op het gebied van onroerend goed, waaronder woonarken. Tot uw werkzaamheden behoren ook het adviseren van [Naam bedrijf 4].

(...)

Opdrachtgevers

U vertelde aan [de tweede expert] dat u sinds 2006 advies verstrekt over de aankoop, verkoop en verbouw van onroerend goed, waaronder woonarken. U zou zowel bedrijven als particulieren als opdrachtgever hebben. [de tweede expert] vroeg u naar de namen van uw opdrachtgevers. (...) Uw eerste opdracht voor het afbouwen van een woonark dateert van 12 januari 2011 en is afkomstig van [Y] Vastgoed B.V. Voor die datum had u geen andere opdrachten ontvangen.

Kamer van Koophandel

[Y] Vastgoed B.V. zou gevestigd zijn (...) te [Plaatsnaam 4]. Als enige aandeelhouder en bestuurder staat mevrouw (...) [Y] geregistreerd.

Mevrouw [Y] is tevens enig aandeelhouder en bestuurder van [Naam bedrijf 5] B.V. ([Y] Auto's) en deze is gevestigd op de [adres 1] nummer 31 (...) te [Plaatsnaam 5].

Mevrouw [X] zou de enige aandeelhouder en bestuurder zijn van [Naam bedrijf 2] B.V. Deze laatste stond in de KvK geregistreerd als enige aandeelhouder en bestuurder van de eerder genoemde [Naam bedrijf 4] B.V. Beide ondernemingen waren gevestigd op de [adres 1] nummer 29, (...) te [Plaatsnaam 5].

Onderbouwing verlies arbeidsvermogen

U vertelde aan [de tweede expert] dat u derden heeft moeten inhuren om de werkzaamheden te doen die u niet meer kon doen. Voor het ongeval zou u de woonarken zelf hebben afgebouwd.

De opdracht voor het bouwen van de woonark had u gekregen van [Y] Vastgoed B.V. U heeft vervolgens [Naam bedrijf 1] ingehuurd voor het afbouwen van de woonarken. Ook had u [Naam bedrijf 2] ingehuurd om de administratieve werkzaamheden van [Naam bedrijf 3] voor u te doen.

Omzet [Naam bedrijf 3]

(...)

[De tweede expert] verzocht om alle facturen die onderliggend waren aan het behaalde resultaat. Hij ontving 22 facturen waarvan 3 facturen waren voor de levering van drie occasions en 1 had betrekking op de levering van een [Type motor]. De 5^e factuur betrof het doorberekenen van een telefoonrekening. De overige 19 facturen betroffen facturen van niet gespecificeerde werkzaamheden aan [Naam bedrijf 4] B.V., [Y] Auto's B.V. en [Y] Vastgoed B.V. [De tweede expert] stelde vast aan de hand van de aangeleverde facturen dat [Naam bedrijf 3] in 2011 een omzet heeft behaald van €86.069,55."

2.14 In de brief van 31 mei 2013 werd de kostenpost derden als volgt besproken:

"[Y] Vastgoed B.V. en [Naam bedrijf 2] B.V.

Op 12-01-2011 heeft [Y] Vastgoed een opdrachtbevestiging verstrekt aan [Naam bedrijf 3] voor de bouw van een woonark voor een aanneemsom van € 30.000. Het was onbekend wie het document heeft ondertekend. [Y] Vastgoed zou volgens de KvK gevestigd zijn de [adres 2] te [Plaatsnaam 4]. Enige aandeelhouder en bestuurder is de eerder genoemde [Y]. Volgens het Kadaster zou mevrouw [Y] ook woonachtig zijn op het adres [adres 2] te [Plaatsnaam 4]. Het pand zou eigendom zijn van mevrouw [Y].

[De derde expert] bezocht [Y] Vastgoed op het genoemde adres. Op het adres [adres 2] werd de onderzoeker te worden gestaan door een oudere dame. Zij vertelde dat mevrouw (...) [Y] niet aanwezig was en dat zij af en toe langs kwam.

(...)

Zoals al eerder is aangehaald is mevr. [Y] ook enige aandeelhouder en bestuurder van [Naam bedrijf 5] B.V. Dit bedrijf was gevestigd aan de [adres 1] nummer 31 te [Plaatsnaam 5]. (...) Nummer 31 bleek niet te bestaan, maar op de [adres 1] nummer 29 waren de ondernemingen [Naam bedrijf 2] B.v en [Naam bedrijf 4] gevestigd. De enige aandeelhouder en bestuurder van deze onderneming is mevrouw (...) [X]. De onderzoeker werd te woord gestaan door een medewerkster. Zij vertelde aan de onderzoeker dat zowel mevr. [X] als mevr. [Y] niet altijd aanwezig waren op de [adres 1]. De onbekende dame verzocht [de derde expert] om zijn telefoonnummer en zijn naam achter te laten zodat de beide dames in een later stadium contact met hem zouden opnemen. Ook verstrekte zij hem een telefoonnummer waarop (...) [X] te bereiken was.(...) De beide dames hebben nimmer gereageerd op het verzoek van [de derde expert].

(...)

[Naam bedrijf 1]

(...)

- De aan hem getoonde opdrachtbevestiging en facturen herkende hij omdat hij deze had opgesteld;
- Via via was [betrokkene] bij hem gekomen met het verzoek of hij hem kon helpen met het afbouwen van twee woonarken;
- [betrokkene] zou dat zelf doen maar vanwege het ongeluk kon dat niet meer;
- Hij heeft aan [betrokkene] aangeboden om 300 uren voor hem te werken. Dat aantal uren was een gezamenlijke schatting na het zien van de twee woonarken;

- Het ging om twee casco woonarken die moesten worden afgebouwd;
- Deze lagen bij [Naam bedrijf 7] te [plaatsnaam 1]. Daar heeft hij ook de werkzaamheden aan de woonarken verricht;
- De benodigde materialen werden grotendeels door [betrokkene] geregeld en [Naam bedrijf 7];
- De woonarken heeft hij aan de binnenzijde niet helemaal kunnen afbouwen. Wie de woonarken heeft afgebouwd wist hij niet en evenmin wist hij te vertellen waar de woonarken naartoe zijn gegaan;
- De eerder getoonde facturen zijn nog niet allemaal voldaan door [betrokkene], ondanks dat het inmiddels 1,5 jaar geleden is. [W] had hem de betaling toegezegd;
- Er staan nog 2 of 3 facturen open en de rest is per bank voldaan door [betrokkene];
- Hij kon op zijn digitale afschriften het factuurnummer zien en zo zag hij welke facturen waren voldaan;
- Hij zou het gaan uitzoeken en de onderzoeker laten weten welke facturen waren voldaan.

[De derde expert] heeft na dit bezoek aan dhr. [Z] vele verzoeken gedaan om de bankafschriften aan te leveren van de betalingen van [Consument]. Uiteindelijk reageert dhr. [Z] per mail. Hij schrijft in zijn mail dat van de 9 facturen er maar 1 is betaald. Van het totaalbedrag van €12.941,25 (inclusief BTW) is het bedrag van € 11.156,25 NIET BETAALD.”

2.15 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument geregistreerd. Hierover vermeldt de brief van 31 mei 2013:

“Uit de hierboven genoemde feiten blijkt dat u een valse voorstelling van zaken hebt gegeven. Dit met als doel de verzekeraar te misleiden tot het uitkeren van een (hogere) schadevergoeding. Wij vinden dat hier sprake is van misleiding.

Verstreckte voorschotten

Aan u is een schade uitkering van € 41.120,00 uitgekeerd voor de [Merk auto]. Uit onderzoek is gebleken dat het voertuig niet op naam stond van [Naam bedrijf 5] BV en evenmin stond het op uw naam. Het is onduidelijk wie de eigenaar van de [Merk auto] is. Ook is aan u een voorschot verstrekt van € 5.000,00. Dit voorschot zal voorlopig niet worden terug gevorderd maar wij behouden ons het recht om bij een eventuele juridische procedure de voorschotten alsnog terug te vorderen.

(...)

Uw persoonsgegevens zijn hierdoor opgenomen in het incidentenregister en het intern verwijzingsregister van AEGON Nederland N.V.

(...)

Door de gebleken feiten en omstandigheden hebben wij uw persoonsgegevens ook opgenomen in het extern verwijzingsregister voor financiële instellingen van de Stichting CIS.

(...)

Uw gegevens worden na maximaal 8 jaar uit deze registers verwijderd. Als dan nog andere incidenten waarbij u betrokken bent hebben plaatsgevonden kan die periode langer dan 8 jaar zijn.

Wij hebben ook het Centrum Bestrijding Verzekeringfraude van het Verbond van Verzekeraars hiervan op de hoogte gebracht.”

2.16 Bij brief van 17 juni 2013 reageert Consument op de brief van 31 mei 2013:

“Allereerst bericht ik u dat het mij enigszins bevreemdt dat u heeft gemeend een onderzoek naar mij in te moeten stellen. U heeft mij hier bovendien niet voorafgaand over geïnformeerd. Hiermee schendt u op zijn minst al artikel 9 van de gedragscode Persoonlijk Onderzoek.

*Verder herken ik mijzelf niet in uw behoorlijk suggestief gebrachte beweringen. Graag zou ik met u alsnog rond de tafel gaan zitten om te bezien of tot een redelijke oplossing kan worden gekomen.
(...)*

U vindt mij bereid de personen die in deze zaak informatie kunnen geven die bijdraagt aan het tot stand komen van een oplossing bij dit gesprek aanwezig te laten zijn. Hierbij denk ik aan de heer [Z], mw [X], mw [Y], [de boekhouder] en de heer [C], een alternatief is dat deze personen uw stellingen schriftelijk weerleggen.

Graag verneem ik of u tot een dergelijke afspraak kunt komen (...). Het gesprek verslag en verder alle bescheiden heeft de verzekering ontvangen van mijn advocaat (...), mochten er toch nog ontbrekende stukken zijn kunt U contact opnemen, dan wel dat u de voorkeur geeft aan schriftelijke verklaringen.”

2.17 Verzekeraar heeft bij brief van 21 juni 2013 gereageerd op het voorstel van Consument:

“Zoals in mijn brief is weergegeven en ook diverse keren (...) aan u duidelijk is gemaakt, stellen wij ons op het standpunt dat u tot op heden uw inkomensverlies niet heeft kunnen onderbouwen. De door u gestelde verlies van inkomen is tot nu toe niet onderbouwd door de aangeleverde documenten.

*In mijn brief van 31 mei 2013 is puntsgewijs aangegeven op welke punten wij menen de claim te kunnen afwijzen. Dat u deze afdoet als suggestief is zeer verwonderlijk. Ik heb u diverse keren telefonisch gesproken en u ook verteld dat wij geen toegevoegde waarde zien in het samenbrengen van alle personen die een verklaring hebben afgelegd. Indien wij een gesprek noodzakelijk achten met deze personen zullen wij deze zelf benaderen op een datum en tijdstip die het ons schikt.
(...)*

Ik heb u aan de telefoon duidelijk uitgelegd dat wij graag bewijs wensen te ontvangen die te verifiëren is. Te denken valt aan IB-60 verklaringen, bankafschriften van betalingen en toegang tot de administratie van uw ondernemingen van mevrouw [X] en mevrouw [Y] etc.

(...)

Daar u verder geen nieuw bewijs hebt overgelegd en evenmin inhoudelijk bent ingegaan op mijn brief, is het gerechtvaardigd om de registraties in te voeren. Het eerder aangekondigde standpunt van Aegon zal dan ook gehandhaafd blijven.”

2.18 Na 10 oktober 2013 hebben Verzekeraar en Consument over de uitkomst van het onderzoek en de gevolgen hiervan voor Consument nog enige tijd verder gecorrespondeerd.

2.19 Consument heeft per brief van 16 september 2014 nogmaals gereageerd op de brief van Verzekeraar van 31 mei 2013:

“De brief van 31 mei 2013 die ik heb ontvangen heb ik aandachtig gelezen en ben tot de conclusie gekomen dat er onwaarheden instaan die mij in een verkeerd daglicht zetten en wil deze hierbij rechtzetten om daarna tot een oplossing te komen.

Op het expertiserapport (...) is 07 september 2012 diverse op- en aanmerkingen gemaakt.

Ik heb nooit een voorraad auto's en het pand verkocht aan mijn vriendin, de adres gegevens waar ik een woonark aan het bouwen was kon en kan ik wel overleggen, het is niet onbekend wie de opdrachtbevestiging heeft getekend van [Y] Vastgoed BV, het is niet onbekend wie de brieven heeft getekend naar [Naam bedrijf 3] BV vanuit [Y] Vastgoed BV, vanaf 12 juni 2012 heb ik niet alle werkzaamheden hervat, ik heb nooit mijn bedrijfsvoorraad en het pand vanuit [Naam bedrijf 3] aan [Naam bedrijf 4] verkocht, ik heb nooit een ark gebouwd voor mijn vriendin, de woonboot waar ik woon is niet van [Y] Vastgoed bv, de IB-60 formulieren zijn gewoon geleverd etc, etc.

Hierboven heb ik een aantal onwaarheden benoemd maar er staan er nog veel meer in en dan is er ook nog een duidelijke indruk van stemming maken, o.a. dat het onduidelijk is wie de eigenaren zijn van de verschillende BV's en dat er mensen onvindbaar zijn en dat ik bestuurder zou zijn van deze BV's, dat personen bewust de onderzoeker hebben gemeden, ook in dit rijtje kan ik nog wel even doorgaan.

(...)

Nogmaals ik ben met 80 kilometer per uur van achter aangereden en daar heb ik zeker niet om gevraagd.”

Verzekeraar heeft op 10 oktober 2014 gereageerd en laten weten dat aanvullend onderzoek niet zinvol meer is. Consument heeft per brief van 21 oktober 2014 gereageerd dat hij zich niet kan verenigen met dit besluit en dat hij een klacht bij Kifid zal indienen. Kifid heeft deze klacht op 19 november 2014 ontvangen.

2.20 In de procedure bij Kifid heeft Consument aanvullende informatie toegezonden. Verzekeraar heeft deze informatie doorgezonden aan onderzoeksbureau I-tek en de medische informatie voorgelegd aan de medisch adviseur. Verzekeraar heeft Kifid laten weten dat uit het medisch advies van 15 februari 2016 volgt dat de medische stukken geen nieuwe informatie bevatten. De medisch adviseur handhaaft het eerdere standpunt dat gedurende een beperkte periode sprake is geweest van nekkklachten. Er is geen sprake van blijvende invaliditeit of beperkingen.

2.21 De derde expert concludeert in zijn aanvullend rapport van 1 februari 2016 dat de aanvullende informatie niet of nauwelijks iets aan de zaak toevoegt. Het door Verzekeraar verstrekte voorschot moet ruimschoots toereikend zijn voor eventuele persoonlijke schade. Kosten die gemaakt zijn door een van de opgevoerde entiteiten zijn niet door Consument persoonlijk gemaakt. Verzekeraar concludeert gelet op het medisch advies van 15 februari 2016 dat het medisch causaal verband ontbreekt en dat er geen aanknopingspunten zijn om Consument verder tegemoet te komen in zijn schade.

- 2.22 Per brief van 9 september 2016 en per e-mailbericht van 22 september 2016 klaagt Consument bij Kifid over de registratie van zijn persoonsgegevens.
- 2.23 Op 3 januari 2017 geeft Verzekeraar aan dat hij tot registratie is overgegaan omdat sprake is van opzettelijke misleiding:

“Verzekerde geeft stelselmatig een valse voorstelling van zaken.

Aegon vindt dit een ernstige zaak en is van mening dat belangen van de financiële sector moeten prevaleren boven het belang van betrokkene. Overigens heeft betrokkene ook pas na ruim 3 jaar geklaagd over de registratie, waaruit blijkt dat hij kennelijk niet onevenredig hard is geraakt door de maatregel. Betrokkene geeft ook niet aan op welke wijze hij door registratie daadwerkelijk in zijn belangen zou zijn geschaad.

Er zijn geen verzachtende omstandigheden gebleken. Betrokkene heeft zijn medewerking onthouden, onjuiste en misleidende informatie verstrekt en de feiten verdist. Het gedrag van betrokkene vormt een risico voor de financiële sector. De kans op herhaling wordt groot ingeschat. Aegon acht het van belang andere maatschappijen langdurig te waarschuwen voor betrokkene. Betrokkene is geregistreerd sinds 20 juni 2013. Aegon is van oordeel dat registratieduur van 8 jaar gerechtvaardigd is.”

- 2.24 Ten tijde van de registratie van de persoonsgegevens van Consument door Verzekeraar was het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van 23 oktober 2013 (hierna: het Protocol) van toepassing. Voor zover van belang is hierin bepaald:

“2. Begripsbepalingen

In dit protocol wordt verstaan onder:

Incident: een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding.

3.1 Incidentenregister en Extern Verwijzingsregister

3.1.1 *Iedere Deelnemer heeft een Incidentenregister, waarin door de betreffende Deelnemer gegevens van (rechts)personen worden vastgelegd ten behoeve van het in artikel 4.1.1 Protocol genoemde doel, naar aanleiding van of betrekking hebbend op een (mogelijk) Incident.*

(...)

3.1.2 *Aan het Incidentenregister is een Extern Verwijzingsregister gekoppeld.*

(...)

4. Incidentenregister

4.1 Doel Incidentenregister

4.1.1 Met het oog op het kunnen deelnemen aan het Waarschuwingssysteem is iedere Deelnemer gehouden de volgende doelstelling voor het vastleggen van gegevens in het Incidentenregister te hanteren:

“Het geheel aan verwerkingen ten aanzien van het Incidentenregister heeft tot doel het ondersteunen van activiteiten gericht op het waarborgen van de veiligheid en de integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen (het geheel van) activiteiten die gericht zijn:

- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van gedragingen die kunnen leiden tot benadeling van de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, van de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, van de financiële instelling zelf, alsmede van haar cliënten en medewerkers;
- op het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van oneigenlijk gebruik van producten, diensten en voorzieningen en/of (pogingen) tot strafbare of laakbare gedragingen en/of overtreding van (wettelijke) voorschriften, gericht tegen de branche waar de financiële instelling deel van uitmaakt, de economische eenheid (groep) waartoe de financiële instelling behoort, de financiële instelling zelf, alsmede haar cliënten en medewerkers;
- op het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen.”

5. Extern Verwijzingsregister

(...)

5.2 Vastlegging van gegevens in het Extern Verwijzingsregister

5.2.1 De Deelnemer dient de Verwijzingsgegevens van (rechts)personen die aan de hierna onder a en b vermelde criteria voldoen en na toepassing van het onder c genoemde proportionaliteitsbeginsel op te nemen in het Extern Verwijzingsregister.

a) De gedraging(en) van de (rechts)persoon vormden, vormen of kunnen een bedreiging vormen voor (I) de (financiële) belangen van cliënten en/of medewerkers van een Financiële instelling, alsmede de (Organisatie van de) Financiële instelling(en) zelf of (II) de continuïteit en/of de integriteit van de financiële sector.

b) In voldoende mate staat vast dat de betreffende (rechts)persoon betrokken is bij de onder a bedoelde gedraging(en). Deze vaststelling betekent dat van strafbare feiten in principe aangifte of klachten wordt gedaan bij een opsporingsambtenaar.

c) Het proportionaliteitsbeginsel wordt in acht genomen. Dit houdt in dat Veiligheidszaken vaststelt, dat het belang van opname in het Externe Verwijzingsregister prevaleert boven de mogelijk nadelige gevolgen voor de Betrokkene als gevolg van opname van zijn Persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister.”

2.25 In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van 1 mei 2010 (hierna: de GVPFI) is – voor zover van belang – het volgende opgenomen:

“4. Beginselen van Verwerking van Persoonsgegevens

4.1 Persoonsgegevens worden in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.

[...]

4.3 Persoonsgegevens worden slechts verwerkt indien en voor zover is voldaan aan minimaal één van de volgende rechtmatige grondslagen:

- a. de Betrokkene heeft voor de Verwerking van Persoonsgegevens zijn ondubbelzinnige toestemming verleend;
 - b. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de Cliënt partij is, of voor het nemen van precontractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de Cliënt en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst;
 - c. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de Financiële instelling onderworpen is;
 - d. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk ter vrijwaring van een vitaal belang van de Betrokkene;
 - e. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt; of
 - f. de Verwerking van Persoonsgegevens is noodzakelijk voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de Financiële instelling of van een Derde aan wie de Persoonsgegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de Betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.
- [...]

5. Doeleinden voor de Verwerking van Persoonsgegevens

5.1 Algemeen

5.1.1 Verwerking van Persoonsgegevens door Financiële instellingen vindt plaats, met inachtneming van de beginselen voor Verwerking van Persoonsgegevens ten behoeve van een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering, in het bijzonder in het kader van het uitvoeren van de volgende activiteiten:

- a. het beoordelen en accepteren van een Cliënt, het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten met een Cliënt en het afwikkelen van het betalingsverkeer;
 - b. het verrichten van analyses van Persoonsgegevens ten behoeve van statistische en wetenschappelijke doeleinden;
 - c. het uitvoeren van (gerichte) marketingactiviteiten teneinde een relatie met een Betrokkene tot stand te brengen en/of met een Cliënt in stand te houden dan wel uit te breiden;
 - d. het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van (pogingen tot) (strafbare of laakbare) gedragingen gericht tegen de branche waar een Financiële instelling deel van uitmaakt, de Groep waartoe een Financiële instelling behoort, de Financiële instelling zelf, haar Cliënten en medewerkers, alsmede het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen;
 - e. het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
 - f. het beheren van de relatie met de Cliënt.
- [...]

5.5 Verwerking van Persoonsgegevens in het kader van de veiligheid en integriteit van de Financiële sector alsmede het gebruik van waarschuwingssystemen

5.5.1 Ten behoeve van de veiligheid en integriteit van de Financiële sector kunnen gegevens, waaronder Persoonsgegevens, die betrekking hebben op:

(i) gebeurtenissen die gelet op het bijzondere karakter van de Financiële sector de zorg en aandacht behoeven van de Financiële instelling; (ii) (potentiële) vorderingen onder meer ten aanzien van een met de Financiële instelling gesloten overeenkomst; (iii) het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen; of (iv) handelingen van Financiële instellingen, waaronder onderzoek als bedoeld in artikel 5.6.1 Gedragscode, worden opgenomen in een

Gebeurtenissenadministratie gehouden door Veiligheidszaken of een daartoe aangewezen afdeling van de betreffende Financiële instelling. Op deze Gebeurtenissenadministratie is de Gedragscode van toepassing.

5.5.2 Indien een in het eerste lid bedoelde gebeurtenis voldoet aan de criteria als opgenomen in het Protocol worden de met deze gebeurtenis verband houdende gegevens opgenomen in het incidentenregister en is opname in het EVR mogelijk (Bijlage I: Document B).(…)"

2.26 In de toelichting op artikel 5.5 van de GVPFI staat – onder meer – het volgende vermeld:

“Binnen een Financiële instelling vormt Veiligheidszaken, die zich bezig houdt met de bestrijding van fraude en criminaliteit, vaak een afgezonderde eenheid. Deze afdeling legt onder meer gebeurtenissen vast die van belang zijn voor de veiligheid en integriteit van de Financiële sector en om die reden speciale aandacht behoeven. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen als de melding van een gestolen laptop tot het vermoeden dat een bepaald persoon betrokken is bij een vorm van fraude of criminaliteit. Deze Persoonsgegevens worden vastgelegd in een zogeheten Gebeurtenissenadministratie. De Persoonsgegevens opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie mogen in beginsel alleen gebruikt worden binnen de Financiële instelling of de Groep waartoe de Financiële instelling behoort. Om een oncontroleerbaar gebruik van deze Persoonsgegevens te voorkomen wordt een beperkte set aan gegevens (naam, adres, woonplaats en geboortedatum) opgenomen in een Intern Verwijzingsregister (IVR) dat in het kader van onder meer acceptatie en schadeafhandeling door de betreffende afdelingen geraadpleegd mag worden. Indien blijkt dat een Betrokkene in dit IVR voorkomt moet contact worden opgenomen met Veiligheidszaken, die vervolgens adviseert over de beslissing die moet worden genomen. Op deze Verwerking van Persoonsgegevens is de Gedragscode van toepassing en is een separate melding gedaan bij het CBP. [...]

Indien, na nader onderzoek, blijkt dat de gebeurtenis van zodanige aard is dat deze voldoet aan de voorwaarden genoemd in het Protocol worden de gegevens opgenomen in het Incidentenregister en, wanneer aan aanvullende voorwaarden is voldaan, in het EVR. Op deze Verwerkingen is niet de Gedragscode, maar het Protocol van toepassing.”

3 Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 De vordering van Consument steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Verzekeraar heeft aansprakelijkheid van zijn verzekerde erkend en is derhalve op grond van de WAM gehouden tot vergoeding van de geleden schade over te gaan. Consument meent dat hij zijn schade voldoende aannemelijk heeft gemaakt en heeft onderbouwd met bewijsstukken. Consument vordert dat Verzekeraar overgaat tot uitkering van de geleden schade ten gevolge van het ongeluk.

Tevens vordert Consument doorhaling van zijn persoonsgegevens in het Extern Verwijzingsregister (hierna: het 'EVR'), het Incidentenregister en het Intern Verwijzingsregister (hierna: het 'IVR').

3.2 Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- Consument geeft aan schade te hebben geleden ten gevolge van het ongeval. Consument onderscheidt hierbij de volgende kostenposten:
 - Allereerst de extra kosten die door de vennootschap [Naam bedrijf 3] B.V. zijn gemaakt om de werkzaamheden die Consument normaal uitvoerde op te vangen. Het betreft hier de afbouw van de woonarken door [Naam bedrijf 1] en de administratieve werkzaamheden die door [Naam bedrijf 2] BV zijn uitgevoerd. De vennootschap heeft het salaris doorbetaald terwijl Consument niet in staat was werkzaamheden te verrichten. De kosten hiervoor bedragen in totaal € 28.137,18. Het is irrelevant of de B.V. dit salaris heeft kunnen financieren door het aangaan van schulden. Daarnaast zijn, zoals door Verzekeraar gevraagd, de IB-60 formulieren verstrekt.
 - De kosten van het tuinonderhoud van € 2.486,92.
 - De extra kosten van € 3.750,00, die de boekhouder van Consument heeft moeten maken voor het bijwonen van de besprekingen en het aanleveren van stukken.
 - De nog niet vergoede ziektekosten van € 696,00 in verband met behandelingen van Consument.
 - Het gemis aan inkomsten door [Naam bedrijf 3] B.V. ten gevolge van het uitvallen van Consument.
 - Immateriële schade die Consument en zijn zoon hebben geleden ten gevolge van het ongeval.
- Consument is niet op de hoogte gebracht van het onderzoek naar zijn schadeclaim. Hiermee schendt Verzekeraar artikel 9 van de gedragscode Persoonlijk Onderzoek.

Verweer Verzekeraar

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

- Het is onduidelijk of Consument eigenaar is van het bij de aanrijding betrokken voertuig. De eigenaar van [Naam bedrijf 6] heeft, ondanks herhaalde verzoeken van de expert, geen aankoopbewijs van de auto kunnen overleggen. Voor de auto is nooit een kentekenbewijs afgegeven.
- Er zijn onduidelijkheden over de verschillende B.V.'s en de geldstromen. Ondanks herhaalde verzoeken zijn geen IB-60 verklaringen overgelegd of bankafschriften ten bewijze van betalingen.
- Onduidelijkheid is wie eigenaar is van [Y] Vastgoed, [Y] Auto's en [Naam bedrijf 5]. Mevrouw [Y] is onvindbaar en alles wijst erop dat Consument de daadwerkelijke bestuurder is. De facturen van de ondernemingen heeft de expert niet kunnen verifiëren.
- Ten aanzien van de bedrijven [Naam bedrijf 2] en [Naam bedrijf 4] ontbreekt het bewijs dat mevrouw [X] bestuurder is. Het lijkt erop dat Consument de bedrijven op naam van zijn vriendin heeft laten zetten, maar dat hij zelf eigenaar is. Mevrouw [X] heeft de onderzoeker niet te woord willen staan. De expert heeft niet de mogelijkheid gehad om de nota's van [Naam bedrijf 2] te verifiëren.

- Consument verklaart dat hij derden heeft moeten inhuren voor het bouwen van de woonarken. Uit onderzoek en uit gesprekken met de tweede expert blijkt dat hijzelf geen fysieke arbeid heeft verricht. Dit verhaal wordt bevestigd door de heer [C].
- De facturen van [Naam bedrijf 1] voor het afbouwen van de woonarken blijken na 1,5 jaar nog niet te zijn betaald.
- Alle documenten die Consument heeft overgelegd om het verlies van arbeidsvermogen aan te tonen acht Verzekeraar niet geloofwaardig.
- De verstreekte voorschotten zullen voorlopig niet worden teruggevorderd.
- De persoonsgegevens zijn voor de duur van 8 jaar geregistreerd in het Incidentenregister, het Intern Verwijzingsregister en het Extern Verwijzingsregister. Daarnaast is een melding gedaan bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude.
- Consument heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg van de aanrijding van 20 april 2011 schade heeft geleden.
- Ook het medisch causaal verband tussen de aanrijding van 20 april 2011 en de beperkingen ontbreekt. De medische beperkingen zijn bovendien niet medisch onderbouwd.
- Destijds is de belangenbehartiger van Consument per brief van 4 mei 2011 en per e-mailbericht van 23 november 2012 op de hoogte gebracht van het verificatieonderzoek.

4 Beoordeling

- 4.1 De Commissie ziet aanleiding om allereerst de vraag te beantwoorden of de persoonsgegevens van Consument in het Extern Verwijzingsregister, het Incidentenregister en het Intern Verwijzingsregister kunnen worden opgenomen. Daarna beoordeelt de Commissie de vraag of de schade die Consument zou hebben geleden voor vergoeding in aanmerking komt.

Registratie

Extern Verwijzingsregister

- 4.2 De Commissie ziet aanleiding in de eerste plaats te oordelen over de vraag of Verzekeraar de persoonsgegevens van Consument in het Extern Verwijzingsregister (EVR) mocht opnemen.
- 4.3 Verzekeraar heeft zich verplicht bij de verwerking van persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR te handelen conform het hierboven genoemd Protocol.
- 4.4 Verzekeraar heeft de persoonsgegevens van Consument geregistreerd in het Incidentenregister en in het EVR. Opname van persoonsgegevens in deze registers, en met name de registratie in het EVR, kan voor de betrokkene verstreckende consequenties hebben. Alle deelnemende financiële instellingen kunnen immers door toetsing in het externe verwijzingsregister vaststellen dat sprake is van opname in het Incidentenregister van (een) andere deelnemer(s). Het gevolg hiervan kan zijn dat niet alleen de deelnemer die tot opname in het EVR is overgegaan, maar ook andere deelnemers hun (financiële) diensten aan de betrokkene zullen weigeren.

Tegen deze achtergrond is het Commissie van oordeel dat hoge eisen moeten worden gesteld aan de grond(en) van Verzekeraar voor opname van de persoonsgegevens van Consument in de genoemde registers. Zie o.a. Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:494, r.o. 4.3 en GC Kifid 2017-717 onder 4.2.

- 4.5 Opname van persoonsgegevens in het Incidentenregister en het EVR kan slechts geschieden indien zij in overeenstemming is met de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp) en het Protocol. Blijkens de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel van de Wbp is daarbij gedacht aan gegevens in verband met strafbaar of hinderlijk gedrag, die tot gevoelige gegevens behoren omdat de betrokkene in verband wordt gebracht met strafrechtelijk verwijtbaar gedrag. Artikel 5.2.1 onder a en b van het Protocol bepaalt onder welke voorwaarden persoonsgegevens mogen worden opgenomen in het EVR. Het moet gaan om gedragingen van de betrokkene die een bedreiging vormen, vormen of kunnen vormen voor de (financiële) belangen van een financiële instelling, alsmede voor de continuïteit en integriteit van de financiële sector. De strafrechtelijke aard van de te verwerken gegevens brengt mee dat deze gegevens in voldoende mate moeten vaststaan. Het moet gaan om zodanig concrete feiten en omstandigheden dat zij een als strafbaar feit te kwalificeren bewezenverklaring in de zin van artikel 350 van het Wetboek van Strafvordering (hierna: Sv) kunnen dragen. Een strafrechtelijke veroordeling is niet vereist, maar anderzijds is de enkele verdenking van betrokkenheid bij een strafbaar feit in de zin van een vermoeden van schuld, zoals dat kan blijken uit een aangifte, niet voldoende. Als maatstaf heeft te gelden of de vastgestelde gedragingen een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld opleveren, in die zin dat de te verwerken strafrechtelijke persoonsgegevens in voldoende mate moeten vaststaan. Zie HR 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH4720, r.o. 4.4. Bij bevestigende beantwoording van deze vraag dient voorts, overeenkomstig artikel 8 onder f van de Wbp en artikel 5.2.1 sub c van het Protocol, te worden beoordeeld of op grond van een en ander opneming in het Incidentenregister en het EVR gerechtvaardigd was en voor welke duur.
- 4.6 Verzekeraar stelt dat hij tot registratie van de persoonsgegevens in het EVR heeft kunnen overgaan omdat sprake is van een gegronde verdenking van fraude. Verzekeraar heeft zich hierbij gebaseerd op de uitkomst van de expertiseonderzoeken, waaruit volgt dat onduidelijkheid bestaat niet alleen over de eigendom van het voertuig dat betrokken was bij de aanrijding, maar ook over de geldstromen, over de bestuurders van de B.V., over het niet kunnen uitvoeren van een verificatieonderzoek en facturen. Verzekeraar meent dat Consument heeft getracht een hogere vergoeding te vorderen dan waar hij recht op heeft.
- 4.7 Consument bestrijdt de stelling van Verzekeraar dat hij heeft getracht een hogere vergoeding te krijgen dan waarop hij recht heeft. Consument geeft aan dat de auto zijn eigendom is en dat dit is bevestigd door de autoverkoper. Consument kan geen nader bewijs overleggen omdat hij contant heeft betaald. Ook de autoverkoper heeft, ondanks herhaalde verzoeken van de expert, geen nota kunnen overleggen. Ten aanzien van de door de expert gestelde vragen over het nog niet betalen van de facturen van [Naam bedrijf I] voor het afbouwen van de woonarken stelt Consument dat in overleg is besloten de facturen eerst te betalen nadat Verzekeraar tot uitkering is overgegaan. Ten aanzien van het gestelde verlies van inkomen zijn IB-60 formulieren aangeleverd.

Daarnaast heeft Consument aangeboden om een afspraak voor Verzekeraar te regelen met de bestuurders van de B.V.'s in het kader van het verificatieonderzoek. Ook heeft Consument uittreksels overgelegd waaruit volgt wie bestuurder is bij welke B.V.

- 4.8 De Commissie overweegt als volgt. Verzekeraar dient in het kader van het element 'opzet te misleiden' concrete feiten en omstandigheden te stellen – en bij betwisting door Consument – te bewijzen waaruit het bestaan van genoemde opzet kan blijken. Allereerst kan worden geconstateerd dat de medewerking door Consument aan de onderzoeken van Verzekeraar, inclusief het verificatieonderzoek, te wensen overliet. Hoewel Consument niet van alle transacties nota's heeft kunnen overleggen, is echter ook Verzekeraar niet in het bezit gekomen van nota's van de eigenaar van [Naam bedrijf 6] waaruit zonder meer kan worden geconcludeerd dat deze opdrachtgever niet is betaald. Ten aanzien van de - met facturen onderbouwde - stelling van Verzekeraar dat [Naam bedrijf 1] nog niet is betaald, heeft Consument verklaard dat tussen [Naam bedrijf 1] en hem is afgesproken dat de factuur na uitkering van het verzekeringsgeld zal worden betaald. Geconstateerd kan worden dat sprake is van een gebrekkige administratie bij Consument en de verschillende betrokkenen partijen. Dit enkele feit is echter onvoldoende om van fraude te spreken. Ook is het uitblijven van een reactie van de dames [X] en [Y], de bestuurders van de B.V.'s, niet voldoende om te stellen dat sprake is geweest van opzet tot misleiding. Consument heeft immers aangeboden om voor de expert van Verzekeraar een afspraak te regelen om met de bestuurders van de verschillende B.V.'s in gesprek te gaan. Tot slot oordeelt de Commissie dat anders dan Verzekeraar stelt, Consument wel uittreksels van de Kamer van Koophandel, jaarrekeningen en IB-60 formulieren heeft overgelegd om zijn stellingen te onderbouwen. Consument heeft voor de onregelmatigheden verklaringen kunnen en willen geven en heeft zijn verklaringen waar mogelijk onderbouwd met bewijsstukken, zoals de stukken die de boekhouder van Consument heeft verstrekt aan de tweede expert. Aldus is niet komen vast te staan dat, zoals Verzekeraar betoogt, Consument omtrent de schadeposten opzettelijk onjuiste mededelingen heeft gedaan. De reeks van opvallende gebeurtenissen zonder eenduidige verklaring is onvoldoende om te kunnen vaststellen dat sprake is van fraude.
- 4.9 Gelet op hetgeen de Commissie onder 4.7 heeft overwogen, vormen de feiten en omstandigheden op grond waarvan Verzekeraar de EVR registratie heeft geplaatst, geen zwaardere verdenking van het opzet Verzekeraar te misleiden dan een redelijk vermoeden van schuld. Dit brengt mee dat niet is voldaan aan het in artikel 5.2.1. sub a en b van het Protocol genoemde criterium voor registratie in het EVR.
- 4.10 Aan de proportionaliteitsafweging van artikel 5.2.1. sub c wordt aldus niet toegekomen. De conclusie is dat Verzekeraar ten onrechte is overgegaan tot registratie van de persoonsgegevens van Consument in het EVR. De Commissie wijst de vordering tot verwijdering van zijn gegevens uit het EVR daarom toe.

Incidentenregister

- 4.11 Vervolgens is de vraag aan de orde of de incidentenregistratie wel mag worden gehandhaafd. Opname in het Incidentenregister is, op grond van artikel 3.1.1 Protocol, toegestaan wanneer sprake is van een Incident als omschreven in artikel 2 van het Protocol en het doel van het Incidentenregister zoals omschreven in artikel 4.1.1 van het Protocol is gediend bij registratie. Indien niet langer aan de voorwaarden van art. 3.1.1 is voldaan, dient Verzekeraar, op grond van art. 4.1.2 Protocol zorg te dragen voor verwijdering van de gegevens. Dit volgt ook uit artikel 36 Wbp waarin het recht op verwijdering van persoonsgegevens is opgenomen indien de gegevens niet, of niet langer, ter zake dienend zijn.
- 4.12 In onderhavig geval zijn de persoonsgegevens van Consument geregistreerd naar aanleiding van en betrekking hebbend op een Incident, waarbij het ging om een mogelijke (poging tot een) strafbare gedraging als fraude (opzet tot misleiding). De Commissie is van oordeel dat de geregistreerde gegevens niet langer ter zake dienend zijn zodra duidelijk is geworden, door onderzoek of anderszins, dat de voorhanden gegevens niet van dien aard zijn dat zij redelijkerwijs een zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld rechtvaardigen (vgl. HR 29 mei 2009, ECLI:NL:HR:BH4720). In dat geval kan immers niet langer worden gezegd dat registratie kan bijdragen aan het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van strafbare gedragingen, of dat registratie anderszins nog kan bijdragen aan de in artikel 4.4.1 Protocol omschreven doelen. Registratie van de gegevens in het Incidentenregister is dan niet langer gerechtvaardigd. Dit strookt ook met genoemde beslissing van de Hoge Raad van 29 mei 2009, dat de voor rechtmatige verwerking van strafrechtelijke gegevens gestelde eis dat die gegevens in voldoende mate vaststaan gold voor verwerking in 'de registers', waarbij het ging om het EVR en ook het Incidentenregister. Zie Hof Den Haag 10 april 2018, ECLI:NL:GHDHA:2018:655, r.o. 29 e.v.
- 4.13 Gelet op het oordeel, zoals hierboven overwogen dat de vastgestelde gedragingen geen zwaardere verdenking dan een redelijk vermoeden van schuld opleveren, is het doel van de incidentenregistratie niet langer gediend. Dit brengt mee dat Verzekeraar is gehouden de registratie in het Incidentenregister ongedaan te maken.

Melding CBV

- 4.14 Op grond van artikel 4.2.3 van het Protocol worden de gegevens in het Incidentenregister uitgewisseld met functionarissen werkzaam bij de daartoe ingerichte coördinatiefuncties van het Verbond van Verzekeraars, te weten het fraudeloket. Dit is het Centrum Bestrijding Verzekeringsschuld. Gelet op het hiervoor onder 4.8 overwogene dient de melding van de incidentenregistratie te worden ingetrokken.

Intern Verwijzingsregister

- 4.15 Tot slot beoordeelt de Commissie de registratie van de persoonsgegevens van Consument in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR. Het toetsingskader voor deze registratie wordt gevormd door de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (verder GVPFI). Ingevolge artikel 4.1 GVPFI worden persoonsgegevens in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.

Van een zorgvuldige gegevensverwerking is sprake als de desbetreffende gegevens voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verwerkt. Dit vereiste is nader uitgewerkt in artikel 4.3 en artikel 5 GVPFI. Ingevolge artikel 5.5.1 GVPFI kunnen, ten behoeve van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, persoonsgegevens die betrekking hebben op (onder meer) gebeurtenissen die de zorg en aandacht behoeven van de financiële instelling, worden opgenomen in de Gebeurtenissenadministratie.

- 4.16 Indien opname in de Gebeurtenissenadministratie gerechtvaardigd is, kunnen de verwijzingsgegevens ook in het daaraan gekoppelde IVR worden opgenomen. Het doel van de registratie is immers dat ook andere afdelingen dan de Afdeling Veiligheidszaken opmerkzaam gemaakt worden op de persoon die was betrokken bij de 'gebeurtenis'. Dit zal niet gebeuren indien uitsluitend de Afdeling Veiligheidszaken van de opname kennis draagt doordat volstaan wordt met een registratie in de Gebeurtenissenadministratie. Voor de vraag of registratie gerechtvaardigd is, is voorts van belang of is voldaan aan de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit. Zie hiervoor de uitspraken van de Geschillencommissie Kifid onder nummers 2016-072 en 2016-255 en Rb. Midden Nederland 11 januari 2017, ECLI:NL:RBMNE:2017:49 r.o. 4.2 en 4.13 e.v
- 4.17 In r.o. 4.7 heeft de Commissie geoordeeld dat er onvoldoende grond is voor de conclusie van Verzekeraar dat sprake is van fraude door Consument. Zoals vervolgens in r.o. 4.8 en 4.12 is overwogen hadden derhalve de persoonsgegevens niet in het EVR en Incidentenregister mogen worden opgenomen. De in r.o. 4.6 omschreven omstandigheden zijn naar het oordeel van de Commissie wel voldoende basis voor het oordeel dat sprake is van een vermoeden van fraude. Voor opname in het IVR is voldoende wanneer een gebeurtenis heeft plaatsgevonden die aandacht behoeft. In r.o. 4.7 heeft de Commissie reeds stil gestaan bij de onduidelijkheden die ontstonden bij het (verificatie)onderzoek. Van groot belang is in dat kader de omstandigheid dat de juistheid van de opgevoerde nota's en werkzaamheden in twijfel wordt getrokken en dat Verzekeraar weinig medewerking heeft gekregen bij het verificatieonderzoek. Bovendien heeft Consument niet aangetoond dat de auto privébezit was; hij heeft immers niet kunnen aantonen dat hij de auto, die ten tijde van de aanrijding op naam stond van een bedrijf, heeft betaald. Dit kan worden aangemerkt als een gebeurtenis die aandacht van Verzekeraar behoeft. De gegeven omstandigheden rechtvaardigen dus opname in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde IVR. De registratie in het IVR blijft gehandhaafd.
- 4.18 Ten aanzien van het subsidiariteitsvereiste stelt de Commissie vast dat een lichtere andere maatregel dan registratie in de Gebeurtenissenadministratie en het daaraan gekoppelde Interne Verwijzingsregister, om het beoogde doel te bereiken (namelijk het waarschuwen van de eigen organisatie) niet voorhanden is, zodat voldaan is aan het beginsel van subsidiariteit. De Commissie is van oordeel dat de registratie ook voldoet aan het beginsel van proportionaliteit, omdat het belang van Verzekeraar om de eigen organisatie te kunnen waarschuwen zwaarder weegt dan de nadelige gevolgen van deze registratie voor Consument.

De Commissie neemt daarbij in aanmerking dat de gevolgen van vermelding in de Gebeurtenissenadministratie en het IVR beperkt zijn, omdat zij uitsluitend werkt binnen de organisatie van de desbetreffende financiële instelling en deze Consument niet belet een relatie aan te gaan met andere financiële instellingen. Voorgaande brengt de Commissie tot de conclusie dat de registratie proportioneel is.

Schade

- 4.19 Nu is komen vast te staan dat de persoonsgegevens van Consument ten onrechte zijn geregistreerd in het Extern Verwijzingsregister en Incidentenregister, heeft Consument in beginsel recht op vergoeding van de geleden schade ten gevolge van de aanrijding. Bij de beoordeling of de schade van Consument voor vergoeding in aanmerking komt, is van belang dat causaal verband bestaat tussen de aanrijding en de gestelde (letsel)schade.
- 4.20 Consument stelt dat hij ten gevolge van de aanrijding medische klachten heeft waardoor hij wordt beperkt in zijn werk en dagelijkse bezigheden. Het betreft hier rug- en nekklachten, pijn in de arm en slaap- en concentratieproblemen.
- 4.21 Verzekeraar erkent dat Consument tijdelijk klachten aan zijn nek en rug heeft ervaren ten gevolge van het ongeluk, maar betwist dat deze klachten blijvend zijn. Daarnaast betwist Verzekeraar dat de klachten aan de arm en de concentratieproblemen het gevolg zijn van de aanrijding.
- 4.22 De Commissie oordeelt dat niet is komen vast te staan dat sprake is van causaal verband tussen de aanrijding en de klachten. De Commissie overweegt daartoe als volgt.

Nekklachten

- 4.23 De nekklachten zijn toe te rekenen aan het ongeval voor de periode april-oktober 2011. Uit het medisch dossier van Consument volgt dat Consument na deze periode geen last meer heeft gehad van ernstige nekklachten. Dit wordt ondersteund door het feit dat de apotheek sinds 25 november 2011 geen pijnstillers meer heeft verstrekt en dat Consument het advies van de huisarts voor een behandeling bij [Naam Gezondheidsdienst] niet heeft opgevolgd. Daarnaast was sprake van pre-existente klachten. Onvoldoende is onderbouwd dat Consument nog nekklachten ervaart ten gevolge van de aanrijding die tot beperkingen leiden.

Rugklachten

- 4.24 Uit het medisch dossier volgt dat Consument voor het eerst rugklachten ervaart op 9 mei 2011, enige tijd na het ongeval. Bij het onderzoek op de SEH direct na de aanrijding werden geen bijzonderheden aan de onderrug geconstateerd. In de periode dat Consument rugklachten bij zijn huisarts meldt, heeft de huisarts nooit onderzoek verricht naar de klachten. Ook hiervoor heeft sinds november 2011 de apotheek geen pijnstilling meer verstrekt en is een consult bij [Naam Gezondheidsdienst] achterwege gebleven. Consument heeft onvoldoende onderbouwd dat de rugklachten het gevolg zijn van de aanrijding en dat hij tot op heden nog klachten ervaart die tot beperkingen leiden.

Armlachten

4.25 De medisch adviseur van Consument stelt dat Consument last heeft van zijn arm en daardoor zijn werkzaamheden niet kan uitvoeren. Uit het medisch dossier volgt echter dat op 23 april 2011 een tennisarm bij Consument is gediagnostiseerd. Op geen enkele wijze is onderbouwd dat de klachten van de arm niet te wijten zijn aan de tennisarm, maar aan de aanrijding. De causaliteit tussen de klachten van de arm en de aanrijding is onvoldoende onderbouwd.

Concentratieproblemen

4.26 Op 24 mei 2011 meldt Consument dat hij last heeft van vergeetachtigheid. Pas in mei 2012 heeft Consument hulp gezocht bij een psycholoog. In 2009 en 2010 heeft Consument ook meermaals de huisarts geconsulteerd in verband met moeheidsklachten, piekeren, slaapproblemen en zorgen in verband met de moeilijke tijden door de economische crisis. Vlak voor het ongeluk heeft Consument de huisarts nog geconsulteerd voor de tennisarm en voor slaapproblemen. Ook is toen een gezondheidscheck uitgevoerd waaruit naar voren kwam dat Consument veel werkt en een ongezonde levensstijl heeft.

4.27 Consument stelt dat hij gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geraakt door de aanrijding. De door Consument in het geding gebracht stukken stellen dit ook, maar objectieve gronden daarvoor ontbreken. Zoals hiervoor is overwogen, heeft Consument onvoldoende onderbouwd dat er sprake is van blijvende beperkingen als gevolg van de aanrijding van 20 april 2011. Alle door Consument opgevoerde schadeposten zien op de schade die hij lijdt ten gevolge van wegens medische klachten het niet volledig kunnen uitvoeren van zijn werkzaamheden privé en zakelijk. Nu het causaal verband tussen de aanrijding en de medische klachten ontbreekt komen de Consument opgevoerde schadeposten niet voor vergoeding in aanmerking.

Slotsom

4.28 De conclusie is dat Verzekeraar ten onrechte is overgegaan tot het opnemen van de persoonsgegevens van Consument in het Extern Verwijzingsregister en het Incidentenregister, maar dat de registratie van diens persoonsgegevens in de Gebeurtenissenadministratie en het Intern verwijzingsregister mogen worden gehandhaafd. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom gedeeltelijk toe. Verzekeraar heeft echter uitkering mogen weigeren nu Consument onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij schade heeft geleden ten gevolge van het ongeluk. Voorts stelt de Commissie vast dat de vordering van Consument niet ziet op het betalen de onderzoekskosten of schade ontstaan door de registraties. Derhalve dient Consument de onderzoekskosten voor zijn rekening te nemen.

5 Beslissing

De Commissie beslist dat Verzekeraar aanstonds tot doorhaling van de registratie van de persoonsgegevens van Consument in het Extern Verwijzingsregister en het Incidentenregister overgaat en intrekking van de melding bij het CBV en dat schriftelijk aan Consument bevestigt. De Commissie wijst het meer of anders gevorderde af.

In artikel 5 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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 46 van het Reglement.