

HET TUCHTCOLLEGE VAN HET NEDERLANDS INSTITUUT VAN REGISTEREXPERTS

heeft de navolgende beslissing gewezen

inzake:

A,
wonende te Z,
klager,
gemachtigde: Y

tegen

B,
aangesloten bij de Kamer van het NIVRE,
gevestigd te Y
verweerster

De partijen worden hierna aangeduid als klager en verweerster (de laatste ook wel als B).

1. Het verloop van de procedure.

- 1.1 Klager heeft met een brief van 4 september 2018 een klacht tegen verweerster ingediend (met bijlagen, ongenummerd). Hij heeft daarbij verzocht de klacht in behandeling te nemen en te komen tot een gegrondverklaring met een veroordeling in de kosten voor de werkzaamheden ter zake van de behandeling van zijn klacht.
- 1.2 Met een brief van 6 november 2018 (met bijlagen, genummerd 1-6) heeft verweerster verweer gevoerd en geconcludeerd tot ongegrondverklaring van de klacht, tot het afzien van het uitspreken van een passende maatregel, het afzien van een kostenveroordeling als bedoeld in artikel 14.2 van het reglement Tuchtrecht en de niet-ontvankelijkheid van klager in het verzoek om een bijdrage in de kosten van rechtsbijstand.
- 1.3 Klager heeft zijn klacht bij repliek gehandhaafd met een brief van 4 december 2018 (met bijlagen, ongenummerd). Hij heeft daarbij het Tuchtcollege verzocht bij gegrondverklaring van zijn klachten, dan wel één van zijn klachten, om een veroordeling van de kosten voor de werkzaamheden die samen hebben gehangen en nog verricht zullen worden ter zake de behandeling van zijn klacht, welke worden geschat op € 3.500,-- inclusief BTW.
- 1.4 Verweerster heeft met een brief van 21 december 2018 een dupliek ingezonden (met een bijlage, genummerd 1) waarbij zij eveneens haar verweer gehandhaafd heeft.
- 1.5 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 15 april 2018 te Rotterdam. Klager was aanwezig in persoon, bijgestaan door zijn gemachtigde. Aan de zijde van verweerster waren aanwezig D (de op het dossier betrokken schadebehandelaar van B), E (expert personenschade bij B) en F (bedrijfsjurist), de beide laatstgenoemde als vertegenwoordigers van verweerster. De partijen hebben het woord gevoerd (de gemachtigde van klager mede aan de hand van pleitaantekeningen) en vragen van het Tuchtcollege beantwoord. Klager heeft daarbij onder meer

nog verzocht om een kostenveroordeling als bedoeld in 14.2 van het Reglement Tuchtrect van het NIVRE.

2. De klacht en het verweer.

De klacht

2.1 De klacht bestaat uit een zestal deelklachten:

'1. Klagers klacht richt zich tegen de wijze waarop met zijn belangen is omgegaan, door niet te respecteren dat klager eerst met G (hierna: de verzekeraar) als opdrachtgever van B wilde spreken, maar te eisen dat B ook bij deze afspraak aanwezig zou zijn ondanks de wens van klager om eerst alleen met de verzekeraar en zijn gemachtigde samen om de tafel te zitten. B heeft klager hiermee enorm onder druk gezet.

2. Klagers klacht richt zich eveneens tegen de beslissing van B om de afspraak te blokkeren toen klager aangaf niet in te stemmen met de aanwezigheid van B, waardoor de schaderegeling is vastgelopen.

3. Klagers klacht richt zich eveneens op het door B zelf naar voren gebrachte beleid ter zake de kosten buiten rechte (hierna: BGK, Tuchtcollege), terwijl B dit heeft geformuleerd alsof dit het verzekeraar BGK beleid betreft. Hierdoor heeft B de knuppel in feite in het hoenderhok gegooid, waarbij B zich geen enkel rekenschap heeft gegeven van de voorspelbare aanzienlijke hoogte van de schade, en meteen voor spanningen bij de schaderegeling heeft gezorgd, ondanks de wetschap dat er sprake is van een ernstig letsel bij een ondernemer met een eigen bedrijf.

4. Klagers klacht richt zich eveneens tegen de wijze waarop B heeft nagelaten zorg te dragen voor een constructief schaderegelingsproces, waarbij de belangen van het slachtoffer centraal staan. B is een strijdmodel aangegaan door op slakken zout te leggen als het gaat om relatief kleine posten, meteen de discussie aan te gaan over de buitengerechtelijke kosten, waarbij B er bovendien een prestigekwestie van heeft gemaakt met haar beslissing dat als B niet welkom was bij klager thuis het gesprek niet doorging.

5. Klagers klacht is ook gericht tegen de wijze waarop B met de door klager overgelegde medische informatie is omgegaan. B heeft verzuimd om tijdig zorg te dragen voor een medisch advies van diens medisch adviseur, terwijl B er anderzijds betalingen aan klager van liet afhangen. Of B de overgelegde medische informatie heeft laten liggen, dan wel niet alert is geweest op het verkrijgen van een medisch advies, is klager om het even. Feit is dat het laatste advies dateert voor de inschakeling van B, terwijl vanaf 21 augustus 2017 regelmatig medische informatie is overgelegd.

6. De klacht is eveneens gericht tegen het standpunt van B om verzoeken om aanvullende bevoorschotting op het smartengeld en de overige materiële schade af te laten hangen van een medisch advies van hun medisch adviseur, zonder dat B zelf zorg droeg voor een tijdig medisch advies.'

2.2 Klager heeft ter onderbouwing in het algemeen naar voren gebracht dat van meet af aan evident was dat er sprake was van ernstig objectiveerbaar letsel. Hij is alles kwijtgeraakt, zijn gezondheid, zijn onderneming, zijn vrouw en zijn huis. Bij een ernstig letsel als dit, waarbij de verwachting is dat dit een behoorlijke financiële impact heeft, mag men als slachtoffer een actieve houding verwachten, gericht op het in goede banen houden van het schaderegelingstraject, waarbij men probeert om geen conflictsituaties te creëren, door schriftelijke discussies te beginnen die

beter in een later stadium van het schaderegelingsproces nog aan de orde kunnen komen. Op grond van de Gedragscode Behandeling Letselschade, behoort het slachtoffer centraal te staan. Hetzelfde geldt de Gedragscode Schade-expertiseorganisaties. Ook hierin is duidelijk gemaakt dat het slachtoffer centraal staat.

Het verweer

2.3 Als verweer is onder meer het volgende naar voren gebracht. Verweerster heeft niet zelfstandig besloten bij het bezoek aanwezig te zijn. Dit is meermaals met de gemachtigde van klager overeengekomen en was op expliciet verzoek van de verzekeraar. Deze bespreking werd echter uiteindelijk door klager afgehouden, waarna meteen een klacht bij het NIVRE werd ingediend. Verweerster heeft wat betreft de BGK het beleid van de verzekeraar gehanteerd. Verweerster kan zich niet vinden in de visie dat er een strijdmodel is aangegaan. Bij de schaderegeling dienen partijen over en weer openheid te geven over zaken. Daarbij staat het verweerster ook vrij om de belangenbehartiger van klager te wijzen op onjuistheden en/of onduidelijkheden op het gebied van schadeposten. Het gaat hier om twee professionele partijen. Aangezien duidelijk was dat de medische informatie niet compleet was, heeft verweerster besloten de ontbrekende informatie af te wachten alvorens advies te vragen. De verwachting was dat de medische informatie op korte termijn beschikbaar zou zijn. Er was reeds op het smartengeld bevoorschot zodat verweerster besloot om eerst na ontvangst van het medisch advies, het verzoek nader te zullen beoordelen.

3. De feiten, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang.

3.1 Klager is op 3 mei 2017 betrokken geweest bij een verkeersongeval ten gevolge waarvan hij ernstig letsel heeft opgedaan. Hij heeft aanvankelijk tot 29 mei 2017 in het ziekenhuis gelegen, maar heeft later ook nog operaties moeten ondergaan. Tot op heden ondervindt hij (zeer) ernstige gevolgen van het ongeval. Op 28 september 2017 heeft de verzekeraar de aansprakelijkheid erkend. B heeft van de verzekeraar opdracht gekregen de schade te behandelen en binnen dit kantoor is D belast met de verdere afwikkeling daarvan. Op 21 augustus 2017 heeft D klager bezocht onder aanwezigheid van de gemachtigde van klager. De gemachtigde van klager en D hebben in de periode daarna diverse brieven uitgewisseld met betrekking tot het schadebeloop (met daarbij onder meer de medische ontwikkeling als onderwerp), de bevoorschotting van de door klager geleden schade, de BGK en de inschakeling van een herstelcoach.

3.2 In een brief van D aan de gemachtigde van klager van 18 augustus 2017 staat onder meer:

‘Het valt mij op dat u op 29 juni jl. een bespreking met uw cliënt had , terwijl u op 23 mei jl. reeds een bespreking had gehad en er voor 17 juli jl. een gezamenlijke bespreking stond gepland.’

En in een brief van 20 oktober 2017 staat onder meer:

‘De medische informatie is doorgeleid naar mijn medisch adviseur, maar ik wacht de verder be-loopinformatie af alvorens advies te vragen.

(...)

Verder noteert u diverse kosten conform opgaaft ad € 1.137,05. Hierin zitten echter dubbeltellingen. De kosten van de fysiotherapeut ad € 185,-- heeft u reeds eerder genoteerd. Ik krijg de indruk dat ook de reiskosten ad € 304,42 reeds deels waren genoteerd. Daarnaast worden ook diverse malen kosten voor maaltijden genoteerd. Ik kan mij voorstellen dat er bij het wachten in het ziekenhuis extra kosten worden gemaakt, echter ook zonder ongeval zouden er kosten gemaakt zijn.’

3.3 Op 19 april 2018 schreef de gemachtigde van klager in een brief aan D onder meer het volgende:

'In aansluiting op mijn brief van 10 april jl. deel ik u mede dat ik eindelijk ten langen leste de informatie mocht ontvangen van H, orthopedisch chirurg. (...)

Zoals u weet was ik al vanaf medio 2017 bezig om deze informatie te verkrijgen. Zelfs via de huisarts ving ik bot, zodat ik heel blij ben dat hij uiteindelijk op mijn laatste rappelbrief heeft gereageerd.

(...)

Daarnaast ben ik nog wachtende op de laatste informatie van I verbonden aan het UMC. Zodra ik deze informatie heb ontvangen zal ik uw medisch adviseur dienovereenkomstig informeren.'

3.4 D heeft op onder meer de voornoemde brief gereageerd in een brief aan de gemachtigde van klager van 1 mei 2018. Deze brief houdt het volgende in:

'Fijn om te horen dat alsnog is gelukt de informatie van de orthopedisch chirurg te verkrijgen. U merkt op nog in afwachting te zijn van informatie van het UMC. Zodra ik de medische informatie van het UMC van u heb mogen ontvangen, zal ik mijn medisch adviseur om aanvullend advies vragen.

(...)

In de bijlage treft u de definitief verzonden vraagstelling aan J aan (bureau herstelcoach, Tuchtcollege).

Ten aanzien van de bevoorschotting kan ik u erop wijzen dat € 5.000,-- op het smartengeld is bevoorschot. U verzoekt om een aanvullend voorschot op het smartengeld van € 10.000,--. Dit verzoek zal ik beoordelen na ontvangst van een aanvullen medisch advies. Nadien kan ik ook beoordelen in hoeverre de door u genoteerde huishoudelijke hulp redelijk is.

U merkt op dat u de schade tot en met eind juni a.s. heeft begroot op (...). Op 20 oktober 2017 wees ik u reeds op dubbeltellingen en op 15 december 2017 reageerde ik op de geclaimde premie voor de AOV. Gelet hierop is de bevoorschotting dan ook nog dekkend en is op dit moment geen reden tot aanvullende bevoorschotting.'

3.5 Op 4 juni 2018 heeft herstelcoach K (hierna: de herstelcoach) klager bezocht. In het door haar opgestelde rapport van 11 juni 2018 staat onder andere het volgende:

'Aangegeven wordt door betrokkene en zijn belangenbehartiger dat er onrust is door de opstelling vanuit de aansprakelijke verzekeraar.

(...)

Er is sprake van een complexe situatie.

(...)

Op dit moment lijkt de medische behandeling/begeleiding niet optimaal.

(...)

Derhalve is besloten om op zeer korte termijn (afspraak op 6 juni 2018) met betrokkene naar de huisarts te gaan om te spreken over een verwijzing voor frequente psychologische ondersteuning en over de regiefunctie.

(...)

Daar er geen 'regisseur' blijkt te zijn zal ik – na uw toestemming – de overall regie in handen houden om zo het herstelproces te begeleiden en waar nodig te activeren.'

3.6 Een e-mail van D aan de gemachtigde van klager van 15 juni 2018 houdt het volgende in:

'Ik ontving de rapportage van [de herstelcoach]. Het lijkt mij goed dat zij de coördinerende rol gaat spelen die blijkbaar tot op heden ontbreekt. Ik heb [de herstelcoach] dit per e-mail laten weten. Hopelijk brengt haar begeleiding snel verbetering in de situatie van [klager].

Voor wat betreft de verdere voortgang verwijs ik naar uw brief van 19 april jl. Beschikt u inmiddels over de medische informatie uit het UMCU? Heeft u al advies aan uw medisch adviseur gevraagd?

Met belangstelling zie ik uw berichten tegemoet.'

3.7 In een brief van 18 juni 2018 aan D heeft de gemachtigde van klager onder meer het volgende geschreven:

'Hierbij refereer ik aan uw schrijven van 1 mei jongstleden. Hierin heeft u aangegeven dat u pas bereid bent om mijn verzoek om een aanvullende bevoorschotting te beoordelen na ontvangst van een aanvullend advies van uw medisch adviseur. Deze heeft op 21 juli 2017 voor het eerst en laatst zijn medisch advies uitgebracht.

Nu uw medisch adviseur ook na 21 juli 2017 is voorzien van medische informatie, lijkt het mij niet dat u zich kunt verschuilen achter het argument dat u nog wachtende bent op uw medisch adviseur. Ik verwijs hiervoor naar mijn brieven van 21 augustus 2017, 18 september 2017, 25 september 2017, 19 januari 2018, 27 maart 2018, 19 april 2018, waarbij ik uw medisch adviseur uitgebreid heb voorzien van medische informatie.

Cliënt vraagt zich dan ook terecht af, wat er met deze informatie is gebeurd. Dat u nu simpelweg meent te kunnen volstaan met de mededeling, dat u de aanvullende bevoorschotting af laat hangen van een advies van uw medisch adviseur, betekent in feite dat u zich verschuilt achter uw eigen falen.

Zo weet u dat er onder meer sprake is van zwaar letsel met als gevolg, impotentie, erectiestoornissen, loopproblemen, beperkingen in de schouder, ernstige verwerkingsproblematiek. Cliënt is alles kwijt geraakt, zijn gezondheid, zijn onderneming, zijn vrouw en zijn huis.

Een kind begrijpt dat én een zwaar letsel met zeer ingrijpende gevolgen, waardoor in april een extra operatie noodzakelijk was, evenals een ziekenhuisopname van 4 dagen noodzakelijk, én een gedwongen verhuizing door een scheiding als gevolg van het ongeval de schade verhogend is op onder meer de post smartengeld. Het is dan ook voor cliënt volstrekt onbegrijpelijk, dat u er van uitgaat dat de verstrekte bevoorschotting van € 5.000,-- voldoende acht en mijn verzoek om een aanvullend voorschot pas in behandeling wenst te nemen na een advies van uw medisch adviseur. Cliënt heeft dit ook zo besproken met K tijdens haar bezoek aan cliënt samen met ondergetekende, en zijn onrust hierover uitgesproken.

In uw reactie van 9 maart jl. kwam u niet verder dan dat u ervan uitgaat dat de premie wordt gerestitueerd. Dit is niet het geval, en dit liet ik u ook al weten op 10 oktober 2017. Cliënt is op verzoek van G in staat alle premiebetalingen over de maanden april 2017 tot en met 4 juni jl. over te leggen.

Waar u eveneens gemakshalve aan voorbij gaat is het feit dat cliënt recht heeft op volledige vergoeding van alle door hem betaalde premies over de gehele periode. Immers, u heeft nog geen rekening gehouden met de vraag of het wel zo redelijk is dat cliënt jarenlang premie heeft

betaald voor uitkeringen waar de AV verzekeraar van profiteert. Daar is sinds kort duidelijkheid over gekomen.

(...)

Wat betreft de dubbeltellingen waar u zo op hamert in uw brief van 9 maart jl. Dat ging om een bedrag van € 185,-- (kosten fysiotherapeut die abusievelijk dubbel zijn opgenomen), hetgeen mij geen reden lijkt om te spreken over dubbeltellingen, alsof het om ingrijpende bedragen gaat. Het zou voor u evident moeten zijn dat er sprake is van een serieuze schade, bij een serieus letsel met ingrijpende gevolgen. Natuurlijk moeten er op een zeker moment puntjes op de 'i' worden gezet. Heel veel zaken zijn nog niet duidelijk. Ook is er nog geen rekening gehouden met de vraag hoe hij zijn huishouden nu moet inrichten voor nu en de toekomst.

Door met elkaar serieus over denken door met elkaar om de tafel te gaan, waarbij je samen een beleid formuleert, is dunkt mij constructiever dan deze haarkloverij en proberen om te kijken waar je kan beknibbelen.

(...)

Dat deze discussies behalve weinig bijdragend aan een constructief onderhandelingsklimaat, bovendien ook schade verhogend zijn door de onnodige discussies en extra frustraties, is evident. In de rapportage van K heeft zij ook aangegeven dat uw zakelijke door cliënte weinig ervaren empathische opstelling veel onrust veroorzaakt bij cliënt, en weinig bijdraagt aan het gevoel dat er sprake zou moeten zijn van zoals de GBL dit aangeeft de gedachte dat het slachtoffer centraal staat.

Hetzelfde geldt uw opstelling uit het niets ten aanzien van de buitengerechtigde kosten.

(...)

Het zou u moeten gaan om het creëren van een positief en constructief schaderegelingsklimaat. Daarvan is bij u gelet op uw brief geen enkele sprake. U gooit de knuppel in het hoenderhok, door een discussie te beginnen alsof u namens uw opdrachtgever optreedt. Echter, deze hanteert een ander beleid, dan wat u schetst, waardoor u onnodig de zaak op spanning heeft gezet.

Schaderegeling zou een proces moeten zijn -zeker bij ernstig letsel zoals dit- waarbij beide partijen constructief met elkaar overleggen in een sfeer van vertrouwen. Immers, er wacht in deze zaak nog een langdurig traject. Dit vertrouwen heeft u kapot gemaakt, door haarkloverij, stemmingmakerij, het laten zien van weinig tot geen empathie voor cliënt en getraineer.

U bent als Nivre-geregistreerde gehouden tot een fatsoenlijke schaderegeling, waarbij het slachtoffer centraal staat. Mijns inziens is er sprake van handelen in strijd met de Gedragsregels van het Nivre, waaronder artikel 4. evenals artikel 5c. Voorts heeft u gehandeld in strijd met de Gedragscode Schade-expertise organisaties. en daarbij met name artikel 3.1

Gelet hierop heb ik mij heden gewend tot de directie van uw opdrachtgever G. met het verzoek om mijn klacht als KIFID klacht te behandelen, waarbij cliënt voorts overweegt om een klacht tegen u persoonlijk in te dienen bij het NIVRE. Het spreekt voor zich dat cliënt eveneens zal verzoeken om de inschakeling van een ander schaderegelingsbureau.'

3.8 Op dezelfde dag (18 juni 2018) heeft de gemachtigde van klager namens hem een KIFID-klacht ingediend bij de verzekeraar tegen de wijze waarop D de kwestie behandelt en onder meer verzocht B van de zaak af te halen en een schaderegelaar van de verzekeraar zelf, dan wel een ander schaderegelingsbureau, in te schakelen.

3.9 Op 3 juli 2018 heeft L (Klachtbehandelaar Personenschade van de verzekeraar) aan de gemachtigde van klager, met c.c. aan B, een e-mail gestuurd met daarin onder ander het volgende:

'Wij spraken elkaar vandaag. (...) Hieronder bevestig ik u wat wij afspraken.

(...)

Wij spraken samen af dat het goed is om een gesprek met D aan te gaan. Ik heb daartoe aan haar secretaresse gevraagd binnenkort met u contact op te nemen voor het maken van een afspraak.

(...)

In onderling overleg met [B] wordt er aanvullend bevoorschot. Er wordt aanvullend bevoorschot € 5.000,- op het smartengeld en € 10.000,- op de materiele schade. (...)

Tekort aan bgk

U gaf mij aan, dat er op uw vordering bgk van 13 april 2018 slechts (...) is betaald. Op vordering van 5 juni staat het gehele bedrag nog open. Ik beloofde u dit onder de aandacht te brengen. De behandelaar of [VPK] zal daar inhoudelijk op reageren.

Medisch advies

U heeft mij toegezegd de aanvullende medische informatie, afkomstig uit het UMCU rechtstreeks naar mijn medische dienst te sturen. Inmiddels heb ik een aanvullend medisch advies voor u aangevraagd.

Voortgang

U gaf mij aan dat ik de klacht voorlopig als afgedaan mag beschouwen. Afhankelijk van uw bevindingen na het gesprek met [B] wilt u alsnog een klacht indienen bij het KIFID en bij het NIVRE. Ik vroeg u mij in ieder geval te informeren over uw bevindingen na het gesprek. Ik kan u dan van dienst zijn in mijn functie als klachtbehandelaar.'

- 3.10 Op 5 juli 2018 heeft de gemachtigde van klager een e-mail aan L gestuurd waarin zij schreef dat D niet eerder kon dan 20 augustus en dat dat niet acceptabel is, dat het klager het gevoel geeft dat zijn klachten niet serieus genomen worden. Daarnaast verzoekt zij opnieuw om het dossier over te dragen aan een ander bureau.

- 3.11 Later op dezelfde dag schreef de gemachtigde van klager in een e-mail aan B nog het volgende:

'Ik begreep van mijn secretaresse (...), dat u een afspraak heeft genoteerd voor maandag 20 augustus a.s.

Hierbij deel ik u mede, dat u deze afspraak uit uw agenda kunt verwijderen. Ik heb inmiddels weer contact gezocht met [de verzekeraar], en ga ervan uit dat mevrouw D binnenkort van L verder verneemt.'

- 3.12 Op 16 juli 2018 heeft de gemachtigde van klager aan M (senior schadebehandelaar bij B) een e-mail gestuurd met daarin onder meer:

'Hierbij bevestig ik ons telefonisch onderhoud van 13 juli jl.

Ik ben met cliënt overeengekomen dat er een bezoek plaatsvindt bij hem thuis op dinsdag 24 juli a.s. om 10.00 uur.

Ik ga er vanuit dat we dan eerst samen met hem praten en u kunt dan ook kennis met hem maken en cliënt kan zijn verhaal kwijt waarna we samen naar kantoor gaan om te kijken hoe we op een goede manier verder kunnen gaan in deze kwestie.'

- 3.13 Op dezelfde dag (16 juli 2018) heeft M met een e-mail gereageerd op voornoemde e-mail van de gemachtigde van klager met daarin onder meer het volgende:

'Ik heb contact gehad met D. Deze wil absoluut bij de bespreking aanwezig zijn. Ik weet dan ook niet of het een goed idee is om gelijk na het gesprek naar uw kantoor te gaan. (D zal waarschijnlijk ook bij deze bespreking aanwezig willen zijn).

Wellicht is het beter om dit later te doen?’

- 3.14 In een brief van eveneens 16 juli 2018 aan de gemachtigde van klager heeft D het volgende geschreven:

‘Hiermee kom ik terug op bovengenoemde zaak. U heeft overleg gehad met L van [de verzekeraar] en afgesproken is dat ik bij u terug kom op de openstaande buitengerechtelijke kosten.

In mijn brief van 1 mei jl. ben ik uitgebreid ingegaan op uw declaratie en het beleid van mijn opdrachtgever.

De uiteindelijke beoordeling conform artikel 6:96 BW kan plaatsvinden als de onderhandelingen zijn afgerond. Ik zal mijn opdrachtgever adviseren om aanvullend € 1.750,-- op de buitengerechtelijke kosten te bevoorschotten.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.’

- 3.15 De gemachtigde van klager heeft op voornoemde brief van gereageerd met e-mail aan D van 23 juli 2018. Zij schreef daarin onder meer:

‘Hierbij bevestig ik de goede ontvangst van uw mail van 16 juli jl. Uit de mail maak ik op dat het u nog steeds niet duidelijk is waar het om gaat. Ik heb duidelijk gemaakt aan M waarom uw aanwezigheid morgen niet gewenst is, en dat wat cliënt betreft de deur gesloten blijft. U bent niet welkom. Cliënt wil u niet zien en/of spreken, en heeft aangegeven dat hij niet bereid is om u binnen te laten. Uw mail van 16 juli heeft net als uw mail van 1 mei gewerkt als een rode lap op een stier.

Ik heb zojuist aan M telefonisch aangegeven dat mijn overweging om tot op heden (nog) geen klacht in te dienen bij het Nivre, er op gebaseerd op het gezamenlijke belang dat [de verzekeraar] en cliënt hebben om deze zaak netjes af te wikkelen. Het zou u derhalve passen om uit eigen beweging zich terug te trekken uit de zaak.

(...)

Voor nu ga ik er van uit dat M en ik morgen alleen naar cliënt gaan om te kijken hoe wij verder op een goede wijze samen vorm kunnen geven aan deze zaak.’

- 3.16 Het op 24 juli 2018 geplande gesprek heeft niet plaatsgevonden. Op 26 juli 2018 heeft de gemachtigde van klager een klacht ingediend bij het NIVRE tegen D. De onderhavige klacht, gericht tegen B, is van 4 september 2018. Hierna is de behandeling van de schade van klager door verzekeraar overgedragen aan een andere partij.

4. De bevoegdheid van het Tuchtcollege en de ontvankelijkheid.

De bevoegdheid van het Tuchtcollege staat tussen partijen niet in geschil. Naar het oordeel van het Tuchtcollege is klager ontvankelijk in zijn verzoek tot veroordeling in de kosten van de werkzaamheden ten behoeve van de klacht (gemaakt door zijn gemachtigde, zoals het Tuchtcollege begrijpt). Op grond van artikel 14 lid 3 (tot november 2018 het gelijklopende artikel 15 lid 3) kan het Tuchtcollege immers de grotendeels in het ongelijk gestelde partij op vordering van de wederpartij veroordelen in een redelijke bijdrage in de kosten van juridische bijstand.

5. De beoordeling.

- 5.1 Voorop gesteld wordt dat een bureau – en de bij dat bureau aangesloten medewerkers – dient te handelen conform de Gedragsregels, de Statuten en Reglementen van het NIVRE, alsmede conform al hetgeen overigens bij een goede beroepsuitoefening betamelijk is. Zo dient men zich te gedragen zoals een redelijk bekwaam en redelijk handelend bureau betaamt, waarbij men dient te voldoen aan de eisen van betrouwbaarheid, professionaliteit, integriteit en collegialiteit, zoals nader omschreven in de gedragsregels van het NIVRE. Deze gedragsregels zijn bedoeld, zo blijkt uit de inleiding daarvan, als een norm voor de verwachtingen die mensen hebben over het gedrag en de intentie van een bureau. Tevens dient het bureau zich bij het uitoefenen van de opdracht steeds objectief op te stellen en zich (slechts) te laten leiden door de belangen van betrokken partijen (art. 5.1 sub e en artikel 6.1 sub a Reglement houdende gedragsregels), daarbij draagt het zorg voor een voortvarende uitvoering van de opdracht (art. 5.1 sub f en art. 6.1 sub a reglement). Het Tuchtcollege overweegt voorts dat hoewel (anders dan Gedragscode Expertiseorganisaties) de Gedragscode Behandeling Letselschade formeel niet van toepassing verklaard is in (de inleiding van) het Reglement houdende gedragsregels, de strekking van de daar geformuleerde beginselen niet wezenlijk anders is dan die van het reglement.
- 5.2 Het Tuchtcollege overweegt voorts als volgt. Ter zitting is door de aan verweerster verbonden D allereerst excuses aangeboden aan klager. Ook is benoemd dat de gang van zaken rondom het aanvragen van medisch advies anders, beter, had kunnen gaan en dat D – toen eenmaal duidelijk werd dat de aanwezigheid van D ertoe zou leiden dat het beoogd gesprek niet door zou gaan – beter een pas op de plaats had kunnen maken. Verweerster heeft ter zitting verder aangegeven dat dat behandelaren – in algemene zin – zich er wellicht niet steeds voldoende van bewust zijn dat brieven met een zakelijke inhoud aan de gemachtigde van een slachtoffer (gelet op de gehoudenheid van de gemachtigde het slachtoffer van de correspondentie op de hoogte te stellen) ook door laatstgenoemde gelezen worden. Het laatste is hier naar de indruk van het Tuchtcollege wel – en op zich, gelet op de inhoud van de brieven: begrijpelijk – een aspect geweest dat bijgedragen heeft aan het ontstaan van het ongenoegen aan de zijde van klager. Op zichzelf kan het Tuchtcollege meegaan in het standpunt van verweerster dat het in algemene zin bijdraagt aan transparantie als eventuele discussiepunten direct benoemd worden. Zolang ervoor gezorgd wordt dat het slachtoffer zich veilig voelt en het vertrouwen heeft dat zijn belangen op zorgvuldige wijze behandeld worden hoeft er wat dat betreft niets aan de hand te zijn. Als dat vertrouwen komt te ontbreken, kunnen ook in wezen kleine discussiepunten, zoals over een dubbele bespreking, de kosten van maaltijden in het ziekenhuis (en vooral: een opmerking van de strekking dat ook anders kosten gemaakt zouden zijn), en een dubbeltelling bij het begroten van de schade als het ware een eigen leven gaan leiden en veel groter worden dan – mogelijk ook in de beleving van de schadebehandelaar – de bedoeling is. Juist waar een ernstige en naar inschatting grote schade speelt, is voorstelbaar dat dit soort bagatelkwesties aangehouden en eerst bij de eindafwikkeling in ogenschouw genomen wordt.
- 5.3 Naar de indruk van het Tuchtcollege ligt hier – ook gelet op diens uitlatingen ter zitting – het meest zere punt bij klager. Hij heeft zich kennelijk niet gerust geweten over de vraag of zijn schade goed geregeld zou worden, en dat op een moment in zijn leven, waarin hij een ernstig fysiek trauma met zich droeg en geconfronteerd werd met de afbraak van zijn leefwereld zoals hij die voorheen gekend had. Het zakelijke karakter van de correspondentie vanuit de zijde van verweerster heeft voor hem onmiskenbaar stress-verhogend gewerkt. Verweerster heeft dat niet tijdig voorzien noch daarop geacteerd. Het is de vraag wanneer men dit precies had moeten doen, maar het is denkbaar dat indien men al vanaf het begin een andere, meer actieve insteek gekozen had – met als primair aandachtspunt het vormen van beleid gericht op herstel, – of althans het zo goed mogelijk begeleiden/coachen van klager – dit probleem voorkomen had kunnen worden. In ieder geval kan en mag het niet zo zijn dat het (niet-)handelen van een expert (mede) aanleiding vormt voor stagnatie van het schadeafwikkelingstraject. Het inschakelen van

de herstelcoach, waar verweerster op zichzelf positief mee instemde, kwam eigenlijk te laat. De frustratie aan de zijde van klager was op dat moment al te hoog opgelopen.

- 5.4 Toch lijkt het nog niet te laat te zijn geweest om de draad alsnog op te pakken. Na de klacht van 18 juni 2018 bij de verzekeraar, die voor verweerster, naar zij (naar het oordeel van het Tuchtcollege: voorstelbaar) stelt wat uit de lucht is komen vallen, had verweerster – alsook de vanwege de klacht inmiddels opnieuw op de afwikkeling betrokken verzekeraar – de afwikkeling in beweging moeten houden. Zij had moeten inzien dat het voeren van een gesprek nog zinvol was teneinde klager alsnog het vertrouwen te geven dat men wel degelijk zijn (financiële) welbevinden op het oog had. Het Tuchtcollege leidt uit de e-mail van L van 3 juli 2018 in ieder geval ook wel af dat het op dat moment zagezegd allemaal nog goed had kunnen komen. De bedoeling was dat betrokkenen met elkaar in gesprek zouden gaan, en dat had naar verwachting van het Tuchtcollege wel degelijk kunnen leiden tot verbetering. Maar toen bleek dat er pas een gesprek zou kunnen plaatsvinden op 20 augustus 2018, al of niet als gevolg van een ongelukkige planning door een niet direct betrokken secretaresse, is die planning bij klager en zijn gemachtigde verkeerd gevallen en is de zaak geëscaleerd.
- 5.5 Nog steeds was het niet te laat, de belangbehartiger van klager is daarna met de verzekeraar nog overeengekomen om eerst een gesprek te hebben met klager en de verzekeraar, waarna zij afzonderlijk nog het gesprek zou willen aangaan met D. Dat is niet gelukt. Partijen zijn het niet eens kunnen worden over de aanwezigheid van D bij het gesprek met klager en de verzekeraar en partijen verwijten elkaar over en weer dat men het gesprek geblokkeerd heeft. Ter zitting is uit de verklaringen van de zijde van verweerster wel duidelijk geworden dat (ook) de verzekeraar zich op enig moment op het standpunt gesteld heeft, op instigatie van D (mogelijk met de beste bedoelingen, gericht op het ‘aan tafel zitten’ zoals zij het ter zitting benoemd heeft), dat zij bij het gesprek zou moeten zijn. Hoe het ook precies gegaan is, duidelijk is wel geworden dat D in die fase niet zelf het initiatief genomen heeft om de behandeling weer vlot te trekken door zich (voorlopig) terug te trekken uit de behandeling en/of te trachten op korte termijn eerst met de belangenbehartiger van klager te spreken en pas daarna (eventueel) met klager. Omdat het inmiddels wel duidelijk was dat klager er niet meer doorheen zag, had het ook op haar weg gelegen (actief) om dit anders aan te pakken.
- 5.6 Het Tuchtcollege sluit niet uit dat D verlegen is geweest met de situatie die voor haar onverwacht en binnen korte tijd ontstaan is, althans voor haar pas duidelijk werd – en meteen in alle hevigheid – met de klacht van 18 juni 2018. Maar zij heeft daar niet goed op geacteerd, hetgeen het beeld dat bij klager reeds bestond – namelijk dat hij te weinig serieus genomen werd – heeft kunnen versterken. Een spreekwoordelijk – maar ook reëel – ‘goed gesprek’, al dan niet gevolgd tot het zich terugtrekken van D, had dat probleem mogelijk op kunnen lossen. Doordat deze weg niet gevolgd is, ook niet – zoals klager nog terecht als mogelijkheid aanvoert – na het indienen van de klacht bij het NIVRE tegen D op 29 juli 2018, heeft de schadebehandeling enige tijd stilgelegen. Het Tuchtcollege rekent dat verweerster aan. Niet doorslaggevend acht het daarbij of verweerster, zoals zij ter zitting nadrukkelijk heeft aangegeven, klager daadwerkelijk niet serieus heeft willen nemen. In een situatie als de onderhavige, waarin aansprakelijkheid vast staat, dient een zorgvuldige schadeafwikkeling in een voor klager zo vertrouwd mogelijke en veilige omgeving voorop te staan. En hoewel de klacht daarover in eerste instantie door de verzekeraar goed opgepakt lijkt te zijn geweest, zoals blijkt uit hiervoor reeds aangehaalde e-mail van L (kennelijk mede in overleg met verweerster), is het daarna toch nog misgegaan.
- 5.7 In het licht van het voorgaande is het op zich wel begrijpelijk dat klagers gevoel dat hij niet serieus genomen werd, versterkt is door het handelen van verweerster rondom het nog niet vragen om een medisch advies en de door haar ter discussie gestelde (hoogte van) de BGK. Tegelijkertijd hecht het Tuchtcollege eraan te benadrukken dat uit de stukken blijkt dat ook klager zelf nog

bezig was met het verkrijgen van gedocumenteerde informatie. Onder die omstandigheden is het op zich inderdaad, zoals tijdens verweerster aangevoerd is, niet op voorhand onlogisch om even te wachten met het aanvragen van een medisch advies. Een omslagpunt ligt daar, waar de voortgang van de schaderegeling in het geding is. Dat had voorkomen kunnen worden, althans die indruk had weggenomen kunnen worden, onder meer door het voeren van daartoe ingerichte gesprekken zoals hiervoor reeds overwogen.

- 5.8 Wat de BGK betreft overweegt het Tuchtcollege nog het volgende. Het is het Tuchtcollege opgevallen dat bij de brief van D van 18 augustus 2017 twee bijlagen zitten die niet exact gelijk zijn (de eerste met als opschrift 'Beleid buitengerechtelijke kosten' (met het logo van B) en de tweede met als opschrift 'a.s.r. BGK beleid'). Het verstrekkende verwijt dat verweerster een eigen – meer terughoudend – beleid hanteerde dan de verzekeraar kan het Tuchtcollege uit deze (en overige) stukken echter niet opmaken. Ware dit werkelijk het geval geweest dan had dit in contact met de verzekeraar toch eenvoudig rechtgezet kunnen worden. Ook hier speelt echter wel hetzelfde probleem als hiervoor beschreven dat de ondervonden terughoudendheid inzake de BGK bijgedragen heeft aan het beeld aan de zijde van klager dat hij niet serieus genomen werd. Dat was niet nodig geweest of had in ieder geval opgelost kunnen worden.
- 5.9 Afsluitend overweegt het Tuchtcollege dat zeker bij ernstige schadegevallen als waar hier sprake van is een proactief schadebeleid gepast is. Persoonlijk contact en het creëren van duidelijkheid met betrekking tot het nemen van toekomstige stappen (bijvoorbeeld op basis van een daartoe op te stellen 'plan van aanpak') is daarbij aangewezen. Het is daarbij in ieders belang, niet in het minst van dat van het slachtoffer maar ook van de verzekeraar (vanwege het schadebepalende aspect), dat het welbevinden van het slachtoffer zo goed als mogelijk bevordert wordt. Dat is immers noodzakelijk voor zijn herstelproces en/of het leren omgaan met zijn nieuwe situatie. Een puur zakelijke benadering, waarbij de indruk gewekt wordt dat het kostenaspect voorop staat, volstaat daarbij niet. De schadebehandelaar voor de verzekeraar zal zich ook de vraag moeten stellen hoe een slachtoffer het beste begeleid kan worden – uiteraard in gesprek zijnde met het slachtoffer en zijn gematigde – en daar proactief op moeten handelen.
- 5.10 Het Tuchtcollege zal de klacht met inachtneming van het voorgaande gegrond verklaren (in het bijzonder op grond van het overwogene onder 5.5 en 5.6). Het geheel overziende wordt aanleiding gezien de maatregel van waarschuwing op te leggen. Verweerster zal daarbij als de in het ongelijk gestelde partij veroordeeld worden in de redelijke kosten van rechtsbijstand van klager. Het Tuchtcollege laat bij oplegging van die laatstgenoemde maatregel meewegen dat klager zich geconfronteerd zag met een situatie waarin de behandeling van zijn schade stagneerde en waarin hij zelf niet in de gelegenheid was de behandeling vlot te trekken. Dat laatste, alsook het feit dat op de zaak al een gemachtigde betrokken was, vormen voor het Tuchtcollege aanleiding tot kostenveroordeling over te gaan. In dat zelfde feit ziet het Tuchtcollege aanleiding om het gevorderde bedrag te matigen tot het toe te wijzen bedrag: gemachtigde was reeds vanaf het begin betrokken op de schadehandeling en kende het dossier daarmee goed. Voor een veroordeling in de kosten van de procedure ziet het Tuchtcollege geen aanleiding.

6. De beslissing.

- 6.1 Het Tuchtcollege verklaart de klacht jegens verweerster gegrond en legt haar de maatregel van waarschuwing op.
- 6.2 Veroordeelt verweerster tot betaling, binnen twee weken na ontvangst van deze uitspraak, van een bijdrage in de kosten van rechtsbijstand van klager zijnde € 1.500,-- inclusief BTW.
- 6.3 Het meer of anders verzochte wordt afgewezen.

Aldus gewezen door het Tuchtcollege van het Nederlands Instituut van Registerexperts, in de samenstelling van prof.mr. N. van Tiggele-van der Velde (voorzitter), mr. F. Th. Kremer en mr. C.W. Verloop, bijgestaan door mr. J.A.I. Wendt, secretaris, te Rotterdam op 7 juni 2019.