

## RAAD VAN DISCIPLINE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 24-929/A/A

Beslissing van de voorzitter van de Raad van Discipline in het ressort Amsterdam van 27 januari 2025  
in de zaken 24-929/A/A en 24-930/A/A

naar aanleiding van de klacht van:

klager

over:

verweerders

De plaatsvervangend voorzitter van de raad van discipline (hierna ook: de voorzitter) heeft kennisgenomen van de brief van de deken van de Orde van Advocaten in het arrondissement Amsterdam (hierna: de deken) van 11 december met kenmerken 2341705/JS/AS en 2351244/JS/AS, door de raad ontvangen op dezelfde datum, en van de op de inventarislijst genoemde bijlagen 1 tot en met 4.

### 1 FEITEN

Voor de beoordeling van de klacht gaat de voorzitter, gelet op het klachtdossier, uit van de volgende feiten.

1.1 Klager was in het verleden docent bij de onderwijsinstelling Fontys Hogescholen (hierna: Fontys).

1.2 Op 19 juli 2016 is klager ziek uitgevallen. Op 18 januari 2019 heeft Fontys de arbeidsovereenkomst met klager vanwege langdurige arbeidsongeschiktheid met ingang van 1 mei 2019 opgezegd. Klager heeft hierover vervolgens een procedure gevoerd tegen Fontys. Deze procedure is geëindigd met een arrest van het gerechtshof 's-Hertogenbosch van 6 augustus 2020.

1.3 In oktober 2017 heeft klager daarnaast met bijstand van DAS Rechtsbijstand (hierna: DAS), Fontys aansprakelijk gesteld voor zijn uitval. Fontys heeft deze aansprakelijkstelling aan haar aansprakelijkheidsverzekeraar Allianz doorgestuurd.

1.4 Bij e-mail van 2 januari 2018 heeft Allianz DAS als volgt bericht, voor zover relevant:

“Uw aansprakelijkstelling is gebaseerd op 7:658 BW. Op grond van dit artikel dient uw cliënt aan te tonen dat er letsel is opgelopen in de uitoefening van de werkzaamheden. Voor een juiste beoordeling van de aansprakelijkheid ontvangen wij graag de medische informatie waaruit dit blijkt, inclusief het advies van uw medisch adviseur.

Wij verzoeken u de medische informatie onder vermelding van ons schadenummer rechtstreeks aan onze medisch adviseur te sturen. (...). Wilt u het ons laten weten wanneer u de medische informatie verzonden heeft? Dan verstrekken wij de

opdracht.”

1.5 Allianz heeft vervolgens van DAS medische informatie over klager ontvangen en deze informatie voorgelegd aan één van haar medisch adviseurs (K), die op 13 februari 2019 op grond van de ontvangen medische informatie een advies aan Allianz heeft uitgebracht.

1.6 Bij e-mail van 16 april 2019 heeft Allianz het door medisch adviseur K uitgebrachte advies aan DAS gestuurd en de gestelde aansprakelijkheid van Fontys van de hand gewezen, omdat gelet op het advies van medisch adviseur K niet is aangetoond dat er schade in de uitoefening van de werkzaamheden is ontstaan. Fontys eindigt haar e-mail met:

“Indien u desondanks meent dat onze verzekerde aansprakelijk is, dan ontvangen wij graag het advies van uw medisch adviseur en een concrete omschrijving van de schending van de zorgplicht door onze verzekerde.”

1.7 Bij e-mail van 17 februari 2020 heeft DAS namens klager op de e-mail van 16 april 2019 gereageerd. Daarbij heeft zij aanvullende medische informatie over klager gevoegd. Naar aanleiding van deze aanvullende medische informatie heeft medisch adviseur K op 29 juni 2020 een aanvullend advies uitgebracht. Op 28 juli 2020 heeft Allianz de aansprakelijkheid van Fontys onder verwijzing naar dit aanvullende advies van medisch adviseur K opnieuw afgewezen.

1.8 Op 21 maart 2021 heeft klager zich bij Allianz beklagd over de wijze waarop zijn aansprakelijkstelling werd behandeld. Op 22 maart 2021 heeft Allianz in reactie hierop nogmaals uitgelegd waarom de aansprakelijkheid van Fontys niet wordt erkend, onder verwijzing naar de adviezen van haar medisch adviseur.

1.9 Bij e-mail van 24 maart 2021 heeft klager Allianz toegelicht waarom de door hem ervaren klachten volgens hem wel degelijk verband houden met zijn werkzaamheden bij Fontys en waarom de conclusies van de medisch adviseur onjuist zijn.

1.10 Bij e-mail van 19 april 2021 heeft Allianz klager nogmaals verzocht om een medisch advies over te leggen ter onderbouwing van zijn standpunt, zodat de medische discussie via de medisch adviseurs kon plaatsvinden. Klager heeft aan dit verzoek geen gehoor gegeven. Daarna heeft klager zich nog een aantal keer beklagd over de wijze waarop de zaak door Allianz werd behandeld.

1.11 Begin 2024 heeft Allianz verweerders verzocht haar bij te staan in het geschil met klager. Verweerders hebben vervolgens een nieuwe medisch adviseur opdracht gegeven om advies uit te brengen over de vraag of bij klager sprake is van een burn-out als gevolg van de werkzaamheden die klager bij Fontys heeft uitgevoerd.

1.12 Op 8 april 2024 heeft de nieuwe medisch adviseur een medisch advies uitgebracht. Klager heeft hierop op 23 april 2024 gereageerd.

1.13 Bij e-mail van 25 april 2024 heeft verweester 1 (met verweerder 2 in cc) klager naar aanleiding van zijn reactie als volgt bericht:

“Wij zijn door Allianz ingeschakeld en daarom bericht ik u als volgt.

Wij zien dat u in uw e-mail van 23 april jl. een aantal suggesties doet voor een mogelijke oplossing. Wij willen u laten weten dat wij deze suggesties serieus zullen overwegen. Vanwege de meivakantie streven wij ernaar om in de week van 20 mei a.s. hierop bij u terug te komen. U hoort aldus van ons.”

1.14 Bij e-mail van eveneens 25 april 2024 heeft klager als volgt geantwoord, voor zover relevant:

“Ik heb deze week ook bericht dat ik van Allianz een oplossing wil horen en niet van advocaten met wie ik slechte ervaring heb. Uiteraard kunt u gerust Allianz blijven bijstaan.

(...)

De schuld inzake de burn out in 2016 is helemaal bewezen. (...) Ook de relatie met de letselschade die daarop is gevolgd is helemaal bewezen. (...). Van [medisch adviseur K] is nu aangetoond dat die ernstige fraude pleegde met zijn beoordelingen. Allianz en de betrokken medewerkers was daarvan op de hoogte

Allianz heeft nu de kans om met de oplossing te komen, woensdag gaat de zaak naar de tuchtraad die al belangstelling heeft getoond. (...) In afwachting van een oplossing vanuit Allianz”

1.15 Bij brief van 21 mei 2024 hebben verweerders, voor zover relevant, aan klager geschreven:

“1. Op basis van de medische informatie die u in het verleden heeft verstrekt, heeft Allianz u eerder medegedeeld dat er meer medische informatie beschikbaar moest worden gesteld op basis waarvan een definitief oordeel kon worden gevormd over de aansprakelijkheid. De medische informatie die u tot dan toe had overgelegd bleek, anders dan u veronderstelde, onvoldoende te zijn.

2. In dit verband bent u verzocht om aanvullende medische informatie te verstrekken, waaruit zou kunnen blijken dat u letsel heeft opgelopen in de uitoefening van uw werkzaamheden bij Fontys en dus sprake is van een causaal verband tussen uw klachten en uw werkzaamheden bij Fontys. Als suggestie heeft Allianz u meegegeven om een gedetailleerd medisch advies te overleggen van een door u in te schakelen medisch adviseur.

3. Nu niet door Allianz kan worden vastgesteld dat u letsel heeft opgelopen in de uitoefening van uw werkzaamheden bij Fontys, wordt in principe ook niet toegekomen aan een beoordeling van de zorgplicht van Fontys. (...)

4. Hoewel uw claim en het handelen van Fontys herhaaldelijk is beoordeeld, meent u desondanks dat uw claim niet serieus zou zijn genomen. In uw e-mail aan mij van 25 april jl., roept u Allianz op om met een oplossing te komen.

5. Uit de stukken blijkt ook dat u met regelmaat documenten naar Allianz stuurt, maar dat een gedetailleerd medisch advies van een door u in te schakelen medisch adviseur uitblijft. Om deze reden hebben wij besloten om, op basis van de medische informatie die Allianz van u heeft ontvangen, aangevuld met stukken uit het dossier met een medische lading, een nieuw medisch advies in te winnen bij een onafhankelijke externe partij. Een afschrift van dit advies treft u aan als bijlage bij deze brief.

6. Uit dit advies volgt dat er op basis van de thans ter beschikking gestelde stukken onvoldoende onderbouwing bestaat op basis waarvan moet worden aangenomen dat sprake is van een burn-out en dat die burn-out het gevolg is van de werkzaamheden bij Fontys. Voorts wordt opgemerkt dat indien een nadere beoordeling gewenst is, aanvullende informatie zal moeten worden verstrekt. In dat geval verzoekt de medisch adviseur van Sedgwick Medas om:

(...)

7. Gelet op het voorgaande lijkt het ons goed als u deze aanvullende informatie toestuurt naar Sedgwick Medas, onder kenmerknummer: (...) Overigens is ons bekend dat u in het verleden heeft opgemerkt dat u over bepaalde informatie niet beschikt. Indien gewenst, kunnen wij u assisteren bij het verkrijgen van uw medische informatie. In dat geval moet u ons voorzien van een medische machtiging.

8. Wij verzoeken u om ons op de hoogte te stellen als u aan Sedgwick Medas aanvullende medische informatie heeft verstrekt. Wij zullen Sedgwick Medas vervolgens vragen om (op kosten van Allianz) ook deze informatie te beoordelen en na te gaan of deze informatie aanleiding geeft om haar medisch advies aan te passen

of aan te vullen.

9. Totdat Sedgwick Medas de benodigde medische informatie uit randnummer 6 heeft ontvangen en hierover aanvullend heeft geadviseerd, behouden wij ons alle rechten voor en handhaven wij het eerder ingenomen standpunt dat aansprakelijkheid niet kan worden erkend en wij momenteel niet in staat zijn verdere actie te ondernemen.

(...)

Wij zien uit naar uw spoedige reactie en de benodigde informatie om uw zaak verder te kunnen behandelen. Uw correspondentie dient u uitsluitend naar [het kantoor van verweerders] toe te zenden en u dient te stoppen met het versturen van berichten aan Allianz. Mocht u alsnog berichten blijven sturen naar Allianz, dan zal uw correspondentie niet worden gelezen en beantwoord.”

1.16 Het medisch rapport van 8 april 2024 is als bijlage bij de brief van 21 mei 2024 aan klager toegezonden. Bij e-mail van 23 mei 2024 (10:53 uur) heeft klager verweerster 1 bericht, voor zover relevant:

“Ik had je gevraagd om mij niet rechtstreeks te benaderen, maar via Allianz en namens Allianz

Maar denk er aan dat jij van Allianz geen gegevens mag krijgen vanwege de geheimhouding die verzekeraars krijgen

Dus inhoudelijk hoop ik jullie naam niet meer te zien in deze afwikkeling”

1.17 Bij e-mail van 23 mei 2024 (15:54 uur) heeft verweerster 1 klager het volgende bericht, voor zover relevant:

“Allianz heeft ons verzocht om de behandeling van uw kwestie over te nemen. In dat kader hebben wij u op 21 mei jl. een brief toegezonden. In die brief hebben wij duidelijk de kaders geschetst op basis waarvan wij namens Allianz bereid zijn om uw claim te behandelen. Het is niet aan u om die kaders te schetsen. Indien wij geen bericht van u ontvangen waarin u ons bevestigt dat u de verzochte aanvullende medische informatie aan Sedgwick Medas heeft toegezonden (zoals vermeld in alinea 6 en 8 van de brief van 21 mei jl.), zullen wij het eerder ingenomen standpunt dat aansprakelijkheid niet kan worden erkend handhaven en worden in uw dossier geen verdere acties ondernomen.

Tot slot benadrukken wij nogmaals dat u dient te stoppen met het versturen van correspondentie naar Allianz. Allianz zal uw e-mails niet lezen, dus het is simpelweg zinloos om deze te versturen. Voor nu wachten wij uw reactie en de benodigde informatie om uw zaak verder te behandelen af.”

1.18 Bij e-mail van 23 mei 2024 (17:52 uur) heeft klager verweerster 1 meegedeeld, voor zover relevant:

“(...) ik heb met u geen verbintenis en kan ook niets verwachten van u, gezien de correspondentie met vragen die aan Allianz gericht hadden moeten worden en niet aan mij (...).

Nogmaals geen mailingen meer van u of ik doe ook aangifte bij de politie vanwege stalken en Allianz gaat heel snel mijn openstaande brieven mailingen beantwoorden zoals het hoort”

1.19 In reactie hierop heeft verweerster 1 bij e-mail van 29 mei 2024 klager het volgende geantwoord, voor zover relevant:

“Zoals u bekend, heeft Allianz ons verzocht om uw kwestie in behandeling te nemen.

Het is niet aan u om te bepalen of wij uw zaak namens Allianz al dan niet in behandeling nemen. Mocht u aldus willen dat in uw dossier verdere acties worden ondernomen, dan verwijzen wij u naar onze brief van 21 mei jl. en verzoeken wij u ons te bevestigen dat u de verzochte informatie (uit alinea 6 en 8 van onze brief) aan Sedgwick Medas heeft toegezonden. Tot die tijd blijft het eerder ingenomen standpunt

dat aansprakelijkheid niet kan worden erkend gehandhaafd. Ten overvloede merken wij nogmaals op dat uw berichtgeving aan Allianz niet in behandeling wordt genomen. Wij gaan ervan uit dat wij u hiermee voldoende hebben geïnformeerd.”

1.20 Op 1 juni 2024 heeft klager bij de deken een klacht ingediend over verweerders.

## 2 KLACHT

2.1 De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerders tuchtrechtelijk verwijtbaar hebben gehandeld als bedoeld in artikel 46 Advocatenwet. Klager verwijt verweerders het volgende.

- a) verweerders hebben bedrog en valsheid in geschrifte gepleegd in hun correspondentie aan klager, onder meer door de valse conclusies uit het rapport van medisch adviseur K over te nemen;
- b) verweerders hebben de medische geheimhoudingsplicht van verzekeraars en de vertrouwelijkheid van de advocatuur geschonden; en
- c) verweerders zijn klager gaan stalken en hebben de privacy van klager geschonden.

## 3 VERWEER

3.1 Verweerders hebben gezamenlijk tegen de klacht verweer gevoerd. De voorzitter zal hierna, waar nodig, op het verweer ingaan.

## 4 BEOORDELING

4.1 Het algemene uitgangspunt is dat advocaten veel vrijheid hebben om te doen wat in het belang van hun cliënt nodig is. Partijdigheid is niet zonder reden een belangrijke kernwaarde voor advocaten (artikel 10a Advocatenwet). Toch is die vrijheid niet onbeperkt. Advocaten mogen zich bijvoorbeeld niet onnodig kwetsend uitlaten over de wederpartij. Ook mogen zij niet bewust onjuiste informatie geven. Advocaten hoeven in het algemeen niet af te wegen of het voordeel dat zij voor hun cliënt willen bereiken met de middelen waarvan zij zich bedienen, opweegt tegen het nadeel dat zij daarmee aan de wederpartij toebrengen. Wel moeten zij zich onthouden van middelen die op zichzelf beschouwd ongeoorloofd zijn of die, zonder dat zij tot noemenswaardig voordeel van hun cliënt strekken, onevenredig nadeel aan de wederpartij toebrengen. Advocaten dienen verder de belangen van hun cliënt te behartigen aan de hand van het feitenmateriaal dat hun cliënt hen verschaft. In het algemeen mogen zij afgaan op de juistheid daarvan en slechts in uitzonderingsgevallen zijn zij gehouden de juistheid daarvan te verifiëren.

4.2 Verder neemt de voorzitter in aanmerking dat bij de beoordeling van een tegen een advocaat ingediende klacht de tuchtrechter het aan de advocaat verweten handelen of nalaten toetst aan de in artikel 46 Advocatenwet omschreven normen. Bij deze toetsing is de tuchtrechter niet gebonden aan de gedragsregels, maar die regels kunnen, door het open karakter van de wettelijke normen, daarbij wel van belang zijn. Klachtonderdeel a)

4.3 Klager verwijt verweerders dat zij in hun correspondentie aan hem, en met name in hun brief van 21 mei 2024, valse conclusies uit het rapport van medisch adviseur K hebben overgenomen en ten onrechte de onjuiste inhoud van andere rapporten als bewijs hebben aangehaald. Daarnaast staat de brief van 21 mei 2024 vol met leugens en bedrog. Zo schrijven verweerders dat klager geen gedetailleerd medisch advies heeft overgelegd. Dit is bedrog want er zijn meerdere medische rapporten overgelegd. Ook was de medische informatie die klager heeft overgelegd, anders dan verweerders

schrijven, ruim voldoende om het verband tussen de werkzaamheden bij Fontys en zijn uitval aan te tonen. Klager meent dan ook dat verweerders bedrog en valsheid in geschrifte hebben gepleegd.

4.4 Naar het oordeel van de voorzitter slaagt dit klachtonderdeel niet. Uit het toetsingskader weergegeven onder rov. 4.1 volgt dat de advocaat mag uitgaan van de juistheid van de informatie van zijn cliënt en slechts in uitzonderingsgevallen gehouden is de juistheid van die informatie te verifiëren. Van een dergelijke uitzonderingssituatie is de voorzitter niet gebleken. In het onderhavige geval zijn verweerders afgegaan op een medisch advies dat door hun cliënte was ingewonnen, te weten het rapport van medisch adviseur K. Verweerders hebben aangevoerd dat er geen reden was om aan te nemen dat de inhoud van dit advies niet juist zou zijn. De medisch adviseur heeft op basis van de beschikbare informatie geadviseerd en toen hij aanvullende informatie ontving, heeft hij opnieuw onderzoek gedaan. Klager is bovendien in de gelegenheid gesteld het tegendeel te bewijzen door middel van het aanleveren van een advies van een eigen medisch adviseur, maar klager heeft dat niet gedaan en heeft gemeend zelf de medische discussie te moeten voeren. Hoewel verweerders hun cliënte ook hadden kunnen adviseren om het hierbij te laten, hebben zij toch aangestuurd op een nieuw medisch advies. Dat klager het niet eens is met de inhoud van dit advies of meent dat verweerders de verkeerde conclusies trekken op basis van dit advies, maakt niet dat sprake is van valsheid in geschrifte of van bedrog. Het is immers inherent aan een juridisch geschil dat partijen het inhoudelijk oneens zijn met elkaar. De voorzitter is van oordeel dat verweerders zorgvuldig hebben gehandeld en de verwijten van klager onterecht zijn. De slotsom is dan ook dat verweerders geen tuchtrechtelijk verwijt treft en dat klachtonderdeel a) kennelijk ongegrond is.

Klachtonderdeel b)

4.5 Klager verwijt verweerders in dit klachtonderdeel dat zij de medische geheimhoudingsplicht van hun cliënte Allianz hebben overtreden en daarmee de vertrouwelijkheid van de advocatuur hebben geschonden. Verweerster 1 heeft al in haar eerste bericht aan klager verwezen naar de inhoud van eerdere berichtgeving van klager aan Allianz en naar eerder gewisselde stukken, zoals rapporten. Blijkbaar hebben verweerders toegang gekregen tot het dossier van klager, hetgeen een inbreuk is op zijn privacy en zijn rechten als klokkenluider. Het betreft zeer geheime medische informatie. Klager heeft hiervoor geen toestemming gegeven.

4.6 Ook dit klachtonderdeel faalt. Het is vanzelfsprekend dat verweerders ten behoeve van hun bijstand aan Allianz het dossier van Allianz hebben ontvangen - waaronder de medische informatie die klager (via DAS) aan Allianz had toegezonden - en dat verweerders kennis hebben genomen van het dossier. De geheimhoudings- en vertrouwelijkheidsregels waar klager op doelt gelden niet binnen de cliënt-advocaatrelatie. Verweerders hebben verder toereikend aangevoerd dat zij prudent met de medische informatie met betrekking tot klager omgaan en er geen reden is te vrezen dat zij dat niet zouden doen. Klager heeft ook geen omstandigheden naar voren gebracht waaruit het tegendeel zou kunnen blijken. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake. Daarmee is klachtonderdeel b) eveneens kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel c)

4.7 Klager is van mening dat Allianz de zaak van klager zelf moet beoordelen en dat daar geen juridische deskundigheid van een advocaat voor nodig is. Ondanks de weigering van klager om contact te hebben met verweerders, heeft verweerster 1

klager toch rechtstreeks benaderd. Dat is een schending van de privacy van klager. Klager heeft meermaals duidelijk aan verweerster 1 meegedeeld dat hij niet benaderd wil worden door een advocaat, omdat die doorgaans niet te vertrouwen is, te weinig kennis heeft en grootschalig zijn eigen regelgeving negeert. Toch blijven verweerders klager benaderen zonder zijn toestemming hiervoor. Dit is volgens klager stalking en een schending van zijn privacy. Verweerders hebben klager ook verboden om medewerkers van Allianz aan te schrijven. Dat is een belemmering van zijn vrijheid van meningsuiting.

4.8 Dit klachtonderdeel is eveneens onterecht. Het staat Allianz vrij om bijstand van advocaten in te roepen. Verweerders behartigen uitsluitend de belangen van Allianz en hoeven hun handelwijze enkel met Allianz af te stemmen en niet met klager als wederpartij. Klager kan dan ook niet van verweerders eisen dat zij hun werkzaamheden voor Allianz staken, omdat hij niet met advocaten wenst te communiceren en geen kennis wil nemen van de correspondentie van advocaten. Verweerders achten zich terecht vrij om zich als advocaat namens Allianz schriftelijk tot klager te (blijven) wenden. Ook mochten zij klager namens Allianz verzoeken om medewerkers van Allianz niet meer aan te schrijven. Dat deden zij als partijdige belangenbehartigers van Allianz, zonder de belangen van klager daarmee onevenredig te schaden. Van stalking of schending van klagers privacy of anderszins onbetamelijk handelen is geen sprake. Klachtonderdeel c) is kennelijk ongegrond.

4.9 Op grond van het voorgaande zal de voorzitter de klacht van klager over verweerders in alle onderdelen ongegrond verklaren. Al hetgeen klager verder heeft aangevoerd kan niet tot een ander oordeel leiden.

## BESLISSING

De voorzitter verklaart:

24-929/A/A

de klacht over verweerster 1 met toepassing van artikel 46j Advocatenwet, kennelijk ongegrond;

24-930/A/A

de klacht over verweerder 2 met toepassing van artikel 46j Advocatenwet, kennelijk ongegrond.

Aldus beslist door mr. J.J. Roos, plaatsvervangend voorzitter, bijgestaan door mr. N. Borgers-Abu Ghazaleh als griffier en uitgesproken in het openbaar op 27 januari 2025.

Griffier      Voorzitter

Verzonden op: 27 januari 2025