

RAAD VAN DISCIPLINE

Beslissing in de zaak onder nummer van: 24-687/A/A

Beslissing van de Raad van Discipline in het ressort Amsterdam van 13 januari 2025 in de zaak 24-687/A/A
naar aanleiding van de klacht van:

klaagster

over

verweerder

1 VERLOOP VAN DE PROCEDURE

1.1 Op 29 oktober 2023 heeft klaagster bij de deken van de Orde van Advocaten in het arrondissement Amsterdam (hierna: de deken) een klacht ingediend over verweerder.

1.2 Op 20 september 2024 heeft de raad het klachtdossier met kenmerk 2277698/JS/BF van de deken ontvangen.

1.3 De klacht is behandeld op de zitting van de raad van 2 december 2024. Daarbij waren klaagster en verweerder aanwezig. Van de behandeling is proces-verbaal opgemaakt.

1.4 De raad heeft kennisgenomen van het in 1.2 genoemde klachtdossier en van de op de inventarislijst genoemde bijlagen 1 tot en met 6. Ook heeft de raad kennisgenomen van de nagekomen stukken van klaagster van 2 oktober 2024 en van 10 oktober 2024.

2 FEITEN

2.1 Voor de beoordeling van de klacht gaat de raad, gelet op het klachtdossier en de op de zitting afgelegde verklaringen, uit van de volgende feiten.

2.2 Op 10 november 2010 is klaagster een verkeersongeval overkomen waaraan zij letsel heeft overgehouden.

2.3 Tussen klaagster en de verzekeringsmaatschappij Allianz Nederland Schadeverzekering (hierna: Allianz) is hierna een geschil ontstaan over (vergoeding van) de door klaagster geleden schade.

2.4 Verweerder staat klaagster bij in het geschil met Allianz.

2.5 Op 23 februari 2015 heeft verweerder een voorlopige schadestaat opgemaakt. Deze schadestaat heeft hij op 24 februari 2015 aan klaagster toegestuurd en op 13 april 2015 aan Allianz.

2.6 Op 18 augustus 2015 is klaagster onderzocht door een neuroloog (hierna: neuroloog V). Neuroloog V was door klaagster en Allianz samen aangezocht als expertisearts.

2.7 Op 28 september 2015 heeft neuroloog V een conceptrapportage uitgebracht.

2.8 Op 13 oktober 2015 heeft de medisch adviseur van klaagster (hierna: medisch adviseur W) gereageerd op de conceptrapportage van neuroloog V. De heer W was het op hoofdlijnen eens met neuroloog V en concludeerde dat het rapport goed kon dienen als basis voor de afwikkeling van de letselschade.

2.9 Op 15 oktober 2015 heeft de medisch adviseur van Allianz (hierna: medisch adviseur M) gereageerd op de conceptrapportage van neuroloog V. Medisch adviseur M was het niet eens met de bevindingen van neuroloog V.

2.10 Op 19 oktober 2015 heeft neuroloog V zijn definitieve rapportage uitgebracht.

2.11 Op 26 oktober 2015 heeft medisch adviseur W nogmaals geconcludeerd dat op basis van het rapport van neuroloog V kon worden overgegaan tot afwikkeling van de letselschade.

2.12 In een brief van 25 november 2015 heeft verweerder aan Allianz geschreven, voor zover relevant:

“Het lijkt mij een goed idee dat wij overleg hebben over de mogelijke vervolgstappen in deze zaak. Wilt u zo vriendelijk zijn telefonisch contact met mij op te nemen? In de tussentijd verzoek ik u een aanvullend voorschot ten behoeve van cliënte betaalbaar te stellen ad. € 10.000,-, over te maken op onze derdengeldenrekening. Ik neem aan het voorschot, mede gezien de uitkomst van het expertiseonderzoek, spoedig van u te mogen ontvangen.”

2.13 Op 25 april 2016 heeft verweerder een brief van Allianz ontvangen met daarbij een advies van medisch adviseur M van 3 december 2015 en een conceptvraagstelling voor een verzekeringsgeneeskundig onderzoek. In het advies van 3 december 2015 wordt verwezen naar het eerdere advies van 15 oktober 2015 en wordt het definitieve rapport van neuroloog V wederom betwist. In de brief van 25 april 2016 schrijft Allianz, voor zover relevant, het volgende:

“In de bijlage treft u (nogmaals?) het bericht van onze medisch adviseur d.d. 3 december 2015 aan. Tevens treft u aan een conceptvraagstelling voor een verzekeringsgeneeskundig onderzoek aan. Het lijkt zinvol thans de beperkingen in kaart te brengen en vervolgens een arbeidsdeskundig onderzoek te laten verrichten. Wilt u met uw medisch adviseur overleggen of de vraagstelling akkoord is?”

2.14 In een e-mailbericht van 26 april 2016 heeft verweerder aan Allianz geschreven, voor zover relevant:

“Uw bericht van 25 april 2016 is de eerste inhoudelijke reactie sedert mijn uitvoerige brief aan u van 25 november 2015, waarbij ik u toezond de adviezen van mijn medisch adviseur [de heer W] van 13 oktober en 26 oktober 2015. In deze brief verzocht ik u ook, gezien de uitkomst van het expertiseonderzoek, een aanvullend voorschot ten behoeve van cliënte betaalbaar te stellen van € 10.000,- (...) In de tussentijd ontving ik van u slechts een aanvullend voorschot ten behoeve van cliënte van € 2.500,- (...) In deze zaak is tot nu toe aan voorschotten betaald ten behoeve van cliënte, als ik het goed zie, een bedrag van € 5.000,- (...) Dit lijkt mij niet de juiste gang van zaken. Ook gezien de positieve uitkomst van het expertiseonderzoek voor cliënte (...) In het advies van 3 december 2015 wijst uw medisch adviseur op het vorige advies van 15 oktober 2015, waarin hij het niet eens is met de bevindingen van de expertisearts. De expertisearts is echter aangesteld in overeenstemming van beide partijen, voor het geven van een bindend oordeel, zodat ook u zich hieraan dient te houden, ondanks het feit dat uw medisch adviseur zich niet kan vinden in de conclusies van de expertisearts (...) In de tussentijd verzoek ik u zorg te dragen voor aanvullende bevoorschotting ten behoeve van cliënte (...) van € 10.000, - (...)”

2.15 Op 27 mei 2016 heeft medisch adviseur W aan verweerder bericht, voor zover relevant:

“Het advies van [medisch adviseur M], van 03-12-15, begrijp ik niet goed (...) in elk geval ligt er nu wel een concepttekst t.b.v. een verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Ik vind dat een goede vervolgstap in dit dossier omdat ik signaleer (...) dat er behoefte is aan duidelijkheid op dit punt. Het voorliggende concept is op hoofdlijnen akkoord, inclusief de (blanco) bijlage voor een in te vullen BeperkingenProfiel. Wel graag nog mijn naam invoegen als mede-aanvrager (...). Ik zie nog geen naam van een eventuele deskundige, maar zou daarvoor primair [mevrouw T] te Zwijndrecht voor willen stellen; kwalitatief uitstekend en niet te veel uitwendend. (...)”

2.16 Op 17 juni 2016 heeft Allianz aan verweerder geschreven, voor zover relevant: “Medisch gezien blijft er een discussie bestaan over het causaal verband, er is een expertise verricht waarbij onze medisch adviseur, kort gezegd, concludeert geen neurologische afwijkingen noch beperkingen. Om meer duidelijkheid te krijgen over de vraag in welke mate sprake is van beperkingen is het VGO voorgesteld. (...) Met betrekking tot uw schadestaat merk ik op dat geen overeenstemming bestaat over de diverse posten. Mede afhankelijk van de verdere onderzoeken dient deze nadere beoordeling. (...) Ik heb met opdrachtgeefster overlegd en zij heeft zich desondanks bereid verklaard een aanvullend voorschot ad € 5.000,-- over te maken. Hiermee bedraagt het totale voorschot alsdan € 10.000,-- hetgeen verrekenbaar zal zijn op alle schadeposten, indien hiertoe in de toekomst aanleiding blijkt te zijn. (...) Tot slot stel ik voor dat wij na het VGO en na ontvangst van alle informatie een gezamenlijk bezoek plannen om de voortgang te bespreken. (...)”

2.17 Op 21 juni 2016 heeft verweerder aan klagster geschreven, voor zover relevant:

“In vervolg op mijn e-mailbericht aan u van 15 juni 2016 bevestig ik de telefonische onderhouden met uw partner op 16 en 21 juni 2016. Wij bespraken het feit dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek niet een nieuwe expertise zal zijn, doch volgt uit de neurologische expertise, om nader de ongevalsgerelateerde beperkingen vast te stellen. Wij bespraken reeds kort de ontvangen brief van de wederpartij van 17 juni 2016. Zodra het aanvullend voorschot ten behoeve van u van € 5.000,- is binnengekomen op onze derdengeldenrekening, zal ik u berichten. Mocht u het bedrag rechtstreeks op uw rekeningnummer ontvangen, verneem ik dat graag van u. Bijgaand treft u ook aan mijn bericht aan de wederpartij van heden.”

2.18 Op 6 oktober 2016 heeft medisch adviseur M aan de verzekeringsarts (hierna: verzekeringsarts T) geschreven, voor zover relevant:

“Door [Allianz] wordt mij gevraagd te adviseren omtrent de gevolgen van een ongeval op 10-11-2010 overkomen aan: [klagster] (...) Dit in het kader van de wettelijke aansprakelijkheid. Teneinde de mogelijke blijvende gevolgen vanuit het ongeval vast te stellen, aan u het verzoek een onafhankelijk onderzoek te verrichten en betrokkene daartoe op te roepen. (...) Dit expertiseverzoek wordt mede gedaan namens [medisch adviseur W], medisch adviseur.”

2.19 Op 12 oktober 2016 heeft klagster aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“Vandaag werd ik gebeld door een verzekerings technisch adviseur die a.s. donderdag wilt langskomen bij mij thuis voor een onderzoek aangaande mijn ongeval in 2010. (...) vraag ik mij af waarom er nu weer een aanvullend onderzoek nodig is. Daarbij refererende aan uw gesprekken met mijn partner [de heer G] alsmede ook mailwisseling in Juli heb ik begrepen dat ik vragen kon krijgen over de mail maar niet begrepen dat er alsnog weer iemand langskomt. (...) ik zie niet in waarom ik weer energie en pijn moet steken in een gesprek terwijl alle feiten al op tafel liggen, ik ga hier dus niet in mee, zeker ook omdat mijn zaak nu 6 jaar duurt en er geen

vraagstellingen meer kunnen zijn vanuit Allianz over mijn klachten, mijn beperkingen, dit staat allemaal al beschreven in alle verslagen. (...)"

2.20 Op 2 november 2016 heeft verzekeringsarts T aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

"Uit onderstaand bericht blijkt dat het mij nog niet is gelukt om contact op te nemen voor (het liefst) een huisbezoek bij uw cliënte [klaagster]. Naar ik begrijp kan via u een afspraak geschieden. Ik zou betrokkene woensdag 23 november rond 14.30 uur in Delft willen bezoeken. Ik verneem graag."

2.21 Op 10 november 2016 om 12:55 uur heeft klaagster aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

"U heeft met mijn partner [de heer G] gisteren gesproken betreffende een verzekeringsarts die langs wil komen (...) Al een paar weken wordt ik telefonisch opgebeld door deze verzekeringsarts, dit terwijl ik geen toestemming aan Allianz heb gegeven om mijn telefoonnummer te geven aan een verzekeringsarts. Daarbij is er zonder mijn toestemming door Allianz dit alles in gang gezet, terwijl ik helemaal geen verplichting heb om mee te werken aan een geneeskundig onderzoek omdat ik al bij een neuroloog vorig jaar ben geweest. De verzekeringsarts plan[t] uit zichzelf een afspraak zonder mijn medeweten, zij belt mij nu al weken op mijn nummer, spreekt mijn voicemail in en zelfs stuurde zij een sms. Gisteren ben ik weer gebeld, ik wil dat dit stopt."

2.22 Op 10 november 2016 om 20:09 uur heeft verzekeringsarts T op verzoek van verweerder per e-mail een kopie van de brief van de medisch adviseur M van 6 oktober 2016 aan verweerder doorgestuurd.

2.23 Op 21 november 2016 heeft verweerder per e-mail aan klaagster geschreven, voor zover relevant:

"Uw e-mailbericht van 10 november 2016 ontving ik in goede orde. Alhoewel ik uw uitleg begrijp, is het aankomende gesprek met de [verzekeringsarts T], de te nemen vervolgstap in uw dossier, hetgeen ik zal toelichten. Wij ontvingen het expertiserapport van [de heer V] van oktober 2015, waarover nadere discussie is gevoerd tussen beide medisch adviseurs. Ik wijs u op de adviezen van onze [medisch adviseur W] van 13 oktober en 26 oktober 2015, alsmede de adviezen van de medisch adviseur van de wederpartij van 15 oktober en 3 december 2015. Bij brief van 25 april 2016 stelde mevrouw V van de wederpartij voor een verzekeringsgeneeskundig onderzoek te laten verrichten, om uw beperkingen, op basis van expertiserapport van [neuroloog V], in kaart te brengen. Een en ander heb ik voorgelegd aan mijn medisch adviseur, die advies heeft gegeven bij brief van 27 mei 2016. [Medisch adviseur W] acht het laten verrichten van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek een goede vervolgstap in uw dossier, om meer duidelijkheid te verkrijgen, in vervolg op de neurologische expertise. [Medisch adviseur W] stelde zelf voor [verzekeringsarts T] in te schakelen, waarmee de wederpartij akkoord is gegaan. Het was de bedoeling van de wederpartij kopie te ontvangen van de definitieve brief aan de verzekeringsarts, doch de wederpartij zond deze brief rechtstreeks aan [verzekeringsarts T], die vervolgens contact met u opnam. Dit is niet in de goede volgorde gegaan, doch van [verzekeringsarts T] heb ik inmiddels een kopie van de aanvraag van 6 oktober 2016 mogen ontvangen. Bijgaand treft u aan het e-mailbericht van [verzekeringsarts T] van 10 november 2016 (...). Het lijkt mij dan ook een goed idee het gesprek met [verzekeringsarts T] op 23 november rond 14.30 uur (zoals voorgesteld door [verzekeringsarts T]) bij u thuis te Delft te laten plaatsvinden, om op die manier meer duidelijkheid te verkrijgen omtrent uw beperkingen als gevolg van het ongeval, op basis van het neurologisch expertiserapport. Ik verzoek u dan ook hieraan mee te

werken, en mij dan wel [verzekeringsarts T] vandaag nog te berichten dat de afspraak op 23 november u schikt.”

2.24 Op 22 november 2016 heeft klaagster aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“Met verbazing heb ik kennis genomen van uw email Ik ben altijd in de veronderstelling geweest ook door de gespreken tussen u en mijn partner (...) dat er geen vervolg onderzoek zou komen. Buiten mijn weten om is er door uw Medisch Adviseur besproken dat er een verzekeringsonderzoek moet komen dit verslag is buiten mijn weten om naar de wederpartij gestuurd wat ik ten zeerste betreur. (...) Ergens moet er een streep getrokken worden en die trek ik hier, uiteraard wil ik best meewerken en een vragenlijst of andere vragen per mail van de verzekeringsarts beantwoorden maar ik wil geen afspraak meer.”

2.25 Op 27 maart 2017 heeft verweerder aan klaagster geschreven, voor zover relevant:

“In vervolg op (...) sprak ik telefonisch met uw partner op 20 januari 2017. We spraken af dat u zelf contact zal opnemen met [verzekeringsarts T]. Heeft dit contact inmiddels plaats gevonden en is er een datum voor de afspraak tussen u en [verzekeringsarts T] gepland?”

2.26 Op 25 april 2017 heeft verweerder aan klaagster geschreven, voor zover relevant:

“In vervolg op (...) sprak ik telefonisch met uw partner (...) op 13 april 2017. Hij gaf aan dat u contact zal opnemen met [verzekeringsarts T]. Is er in de tussentijd een afspraak gepland? Bijgaand treft u aan de brief van de wederpartij van 24 april 2017 alsmede mijn e-mailbericht aan de wederpartij van heden.”

2.27 Op 23 mei 2017 heeft verweerder aan de toenmalige partner van klaagster (hierna: de heer G) gestuurd, voor zover relevant:

“Ik heb eind vorige week geprobeerd [verzekeringsarts T] te bellen maar kreeg haar niet te pakken. Zal haar vandaag uiterlijk morgen nog een keer bellen en ga er vanuit dat ik haar ga spreken. Uiteraard zal ik jou daarna berichten.”

2.28 Op 7 juni 2017 heeft de heer G telefonisch contact gehad met de assistent van verweerder. In een telefoonnotitie is hierover het volgende opgenomen:

“De partner van cliënte belde. Hij wilde doorgeven dat hij nu zo'n vier à vijf keer naar [verzekeringsarts T] heeft gebeld om een afspraak te plannen, doch hij krijgt steeds geen gehoor. In de tussentijd krabbelt cliënte terug. Het ongeval is al zo lang geleden en ze wil het niet weer allemaal ophalen. De partner van cliënte begrijpt echter wel het belang van het onderzoek door [verzekeringsarts T]. De partner van cliënte geeft aan dat zij op vakantie zijn tot en met 20 juni aanstaande. Tijdens de vakantie zal hij zijn partner overhalen toch naar [verzekeringsarts T] te gaan. Na zijn vakantie zal hij opnieuw bellen voor een afspraak. Graag in de tussentijd geen rappels aan cliënte, haar partner geeft aan dat zij verdrietig en zenuwachtig wordt van onze e-mails. Ik zal het doorgeven.”

2.29 Op 6 juli 2017 heeft verweerder per e-mail aan de heer G geschreven, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [de heer G], Op 28 juni 2017 sprak u telefonisch met mijn assistente. U liet mij weten op korte termijn contact op te zullen nemen met [verzekeringsarts T], voor het maken van een afspraak. Is er inmiddels een afspraak gepland?”

2.30 Op 13 juli 2017 om 9:46 uur heeft verweerder aan de heer G geschreven, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [de heer G], In vervolg op mijn e-mailbericht aan u van 6 juli

2017, ontving ik uw e-mailbericht van 10 juli 2017. Heeft u inmiddels een afspraak met [verzekeringsarts T] gepland? Wellicht dat u [verzekeringsarts T] een e-mailbericht kunt sturen, mocht u haar telefonisch niet kunnen bereiken? Bijgaand treft u aan het e-mailbericht van Allianz van 11 juli 2017. Ik verneem graag spoedig van u.”

2.31 Op 13 juli 2017 om 9:51 uur heeft de heer G aan verweerder geschreven voor zover relevant:

“Ik heb haar nog niet kunnen bereiken goed idee van de email ga ik vandaag doen zal ik er morgenochtend achteraan bellen. Ga er vanuit dat het deze week wel gaat lukken.”

2.32 Op 19 juli 2017 heeft de heer G aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“Inmiddels via mail contact gehad en we spreken elkaar vrijdagochtend ik zal u daarna contacteren om alles even door te nemen.”

2.33 Diezelfde dag heeft verweerder aan Allianz geschreven:

“In vervolg op uw e-mailbericht van 11 juli 2017, kan ik u nader berichten. Van cliënte vernam ik dat er in de tussentijd contact is geweest met [verzekeringsarts T]. Een afspraak tussen cliënte en [verzekeringsarts T] staat gepland op vrijdag 21 juli aanstaande. Na afloop van de bespreking zal ik overleg hebben met cliënte, waarna ik u zal berichten.”

2.34 Op 7 september 2017 heeft verweerder aan de heer G geschreven, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [de heer G], Als ik het goed zie heb ik nog niet nader van u mogen vernemen naar aanleiding van uw e-mailbericht van 29 augustus. Graag verzoek ik u om contact op te nemen met mijn assistente over de afspraak van 21 juli 2017 met [verzekeringsarts T].”

2.35 Op 18 oktober 2017 heeft verweerder aan de heer G geschreven, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [de heer G], Als ik het goed zie, heb ik nog geen reactie van u mogen ontvangen naar aanleiding van het telefonisch gesprek met mijn assistente van 14 september 2017. Graag verzoek ik u om contact op te nemen met mijn assistente over de afspraak van 21 juli 2017 met [verzekeringsarts T] of om contact op te nemen voor het maken van een afspraak.”

2.36 Op 25 oktober 2017 heeft de heer G aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“Klopt dat ik nog steeds contact op moet nemen we hadden even wat moeilijke maanden qua werk en omzet dus moesten daar even alle zeilen bijzetten. Ik probeer deze week contact met u of uw assistent op te nemen verwacht dat vrijdag wel gaat lukken.”

2.37 Op 31 oktober 2017 heeft verweerder aan klaagster geschreven, voor zover relevant:

“Als ik het goed zie, mocht ik van u nog niet vernemen in navolging op uw e-mailbericht van 25 oktober 2017. Wilt u zo vriendelijk zijn om mij op de hoogte te brengen? Zonder uw inbreng kan ik niet verder met uw zaak, loopt uw zaak vertraging op, hetgeen de wederpartij/verzekeraar bij ons neer zal leggen. Uw reactie zie ik graag spoedig tegemoet. Ik stel voor dat u mij c.q. mijn assistente in elk geval deze week belt voor het bespreken van de huidige situatie en uw contacten met [verzekeringsarts T]. Tot op heden weet ik eigenlijk alleen dat u contact heeft of zou hebben gehad met [verzekeringsarts T] op 21 juli jongstleden, doch niet de inhoud van het contact. Ik hoop dat in de tussentijd het onderzoek door [verzekeringsarts T], zoals afgesproken in de letselschadezaak, is verricht.”

2.38 Op 8 november 2017 heeft verweerder aan Allianz geschreven, voor zover relevant:

“Dank voor uw e-mailbericht van 7 november 2017. Tot op heden heb ik nog niet mogen vernemen van cliënte hoe het gesprek bij [verzekeringsarts T] is verlopen. Zodra ik van cliënte heb vernomen zal ik u berichten.”

2.39 Op 1 december 2017 heeft verweerder aan klaagster en de heer G geschreven, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [heer G], In vervolg op mijn e-mailbericht aan de wederpartij van 8 november 2017, ontving ik uw e-mailbericht van dezelfde datum in goede orde. Heden sprak ik telefonisch met [mevrouw V] van de wederpartij. Zij wilde graag geïnformeerd worden over de afspraak bij de verzekeringsarts. Wilt u zo vriendelijk zijn om mij te berichten hieromtrent? U kunt uiteraard ook een en ander telefonisch bespreken met mijn assistente.”

2.40 Op 11 december 2017 heeft de heer G aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“Ja zal ik deze week doen ik heb contact gehad dus zal contact opnemen met uw assistente.”

2.41 Op 3 januari 2018 heeft verweerder aan de heer G geschreven, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [heer G], In vervolg op het telefonisch contact met mijn assistente van heden, bericht ik u. U liet weten dat de afspraak met de [verzekeringsarts T] niet heeft mogen plaatsvinden. Tevens gaf u aan dat u voor uw partner graag informatie ontvangt omtrent de verzekeringsarts. Bijgaand treft u voor de goede orde aan mijn e-mailbericht aan u van 21 november 2016. In mijn e-mailbericht aan u van 21 november 2016 staat beschreven waarom een afspraak met een verzekeringsarts van belang is voor uw zaak. Voor de goede orde merk ik op dat de letselschadezaak onnodig vertraging oploopt. Ik was in de veronderstelling dat de afspraak met de verzekeringsarts reeds had plaatsgevonden, hetgeen nodig is voor de voortgang in uw zaak. De zaak ligt nu dan ook helaas stil. Graag verneem ik spoedig van u wanneer u de afspraak met [verzekeringsarts T] heeft gepland. (...)”

2.42 Op 8 februari 2018 heeft verweerder per e-mail aan de heer G geschreven, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [heer G], Als ik het goed zie, heb ik nog niet van u mogen vernemen naar aanleiding van het telefonisch contact met mijn assistente van 15 januari 2018. Kunt u mij inmiddels vertellen of u contact heeft opgenomen met [verzekeringsarts T]? Graag verneem ik spoedig van u wanneer u de afspraak met [verzekeringsarts T] heeft gepland. Mocht u overleg willen hebben, verzoek ik u op korte termijn via mijn assistente een telefonische afspraak met ondergetekende te plannen.”

2.43 Op 14 maart 2018 heeft verweerder per e-mail aan de heer G gestuurd, voor zover relevant:

“Geachte [heer G], [klaagster], Heden sprak u telefonisch met mijn assistente. Hierbij bevestig ik uw afspraak op mijn kantoor te Amsterdam op donderdag 29 maart 2018 om 14.00 uur. Wij spraken af dat u voorafgaand aan onze afspraak een afspraak zult plannen met [verzekeringsarts T]. Wij bespraken dat, indien er niet spoedig een afspraak zal worden gepland met [verzekeringsarts T], de wederpartij mogelijk van mening zal zijn dat een en ander te lang duurt, niet meer verder zullen onderhandelen en zij uw zaak eenzijdig zullen afwikkelen of sluiten. Zodra een afspraak met [verzekeringsarts T] staat gepland, verneem ik dat graag van u, zodat ik voor u de wederpartij hierover kan berichten. Het is dus de bedoeling de wederpartij nog

inhoudelijke te berichten, vóór 29 maart aanstaande.”

2.44 Op 20 maart 2018 heeft mevrouw N, werkzaam bij Allianz, aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“Na bestudering van het dossier kom ik tot de conclusie dat uw cliënte niet reageert waardoor deze zaak al bijna 1,5 jaar “stil” ligt. Gezien de verstreken tijd en het feit dat uw cliënte niet reageert geeft mij de indruk dat uw cliënte afziet van haar schadeclaim dan wel het niet nodig vindt tijd noch moeite in de zaak te steken. Mocht uw cliënte nog steeds van mening zijn dat zij tot op heden schade lijdt dan heeft zij zich niet voldaan aan haar schadebeperkingsplicht. De zaak ligt al heel lang stil. Ik meen dat wij er goed aan doen om deze zaak, rekening houdende met het niet reageren van uw cliënte, pragmatisch af te wikkelen met een lump sum. Bespreekt u dit met uw cliënte? Mocht ik binnen 3 weken niet van u horen, dan zal ik een bedrag overmaken wat ik redelijk acht en zal ik overgaan tot sluiting van mijn dossier. Uw regelingsvoorstel ontvang ik graag binnen 3 weken.”

2.45 Op 24 april 2018 heeft verweerder per e-mail aan de heer G gestuurd, voor zover relevant:

“Geachte [heer G], [klaagster], In vervolg op mijn e-mailbericht aan u van 6 april 2018, ontving ik uw e-mailbericht van 13 april 2018 in goede orde. Op vrijdag 20 april stond een afspraak op mijn kantoor te Amsterdam gepland om 13:30 uur. Helaas was u niet aanwezig op het afgesproken tijdstip. Wilt u zo vriendelijk zijn om opnieuw telefonisch contact met mijn assistente op te nemen om een nieuwe afspraak te plannen? Uw reactie zie ik graag spoedig tegemoet.”

2.46 Op 24 mei 2018 heeft verweerder aan klaagster bericht, voor zover relevant:

“Graag herinner ik u nog aan het e-mailbericht van de wederpartij van 20 maart 2018. De wederpartij aangegeven dat, indien zij binnen 3 weken niet van ons mogen vernemen, de zaak eenzijdig zal worden afgewikkeld. (...) Kunt u aangeven hoe het gesprek met de [verzekeringsarts T] van 12 mei 2018 is verlopen? (...)”

2.47 Op 28 mei 2018 heeft de heer G aan verweerder gestuurd, voor zover relevant:

“Mijn partner heeft donderdag een email ontvangen en hierop reactie gegeven. Zoals u heeft kunnen lezen en gemerkt heeft is het niet wenselijk om het contact via mijn partner te laten verlopen ze is zwanger van een tweeling en zit nog in een kritieke fase dus elke vorm van belasting of stress is niet goed voor haar. Ik zal haar mail ook nog telefonisch toelichten probeer dit vandaag anders morgen te doen.”

2.48 Op 19 juni 2018 heeft een telefoongesprek plaatsgevonden tussen verweerder en de heer G. Hiervan is door verweerder een gespreksverslag gemaakt. Hierin is het volgende opgenomen, voor zover relevant:

“Met de partner besproken de stand van zaken en vervolgstappen in de letselschadezaak. De partner van cliënte begrijpt dat we nog het verzekeringsgeneeskundig onderzoek door [verzekeringsarts T] moeten laten uitvoeren, zoals besproken met de wederpartij. De partner geeft aan dat de situatie nu nog wat lastiger is vanwege de zwangerschap van cliënte, die uitgerekend is op 12 december aanstaande, een tweeling. Hij ziet het belang in van het laten uitvoeren van het aanvullend onderzoek, doch cliënte wil dit onderzoek nu niet laten doen. (...) Met de partner besproken de mogelijke vervolgstappen in de zaak. De ene mogelijkheid is het alsnog laten verrichten van het onderzoek door [verzekeringsarts T], indien de verzekeraar hieraan nog wil mee werken, gezien de reeds verstreken tijd na de neurologische expertise. De andere mogelijkheid is om thans overleg te hebben met de wederpartij over een mogelijke regeling, zonder verder medisch onderzoek. De partner van cliënte uitgelegd dat, indien we op dit moment de zaak kunnen regelen zonder verder medisch onderzoek, de wederpartij niet bereid zal willen zijn een

aanzienlijke slotbetaling te willen voldoen, aangezien er nog niet voldoende duidelijkheid is op medisch gebied, en zij allereerst het onderzoek door [verzekeringsarts T] willen afwachten. Wel heeft de wederpartij op 20 maart 2018 aangegeven de zaak pragmatisch te willen afwickelen met een lumpsum bedrag. De partner van cliënte geeft aan dat er een voorkeur is voor het thans pragmatisch regelen. Indien we dit niet doen, of niet komen tot een regeling, zal cliënte in elk geval willen wachten tot na de zwangerschap. Met de partner van cliënte besproken dat we richting de wederpartij wel zullen aangegeven dat er thans sprake is van een zwangerschap, om welke reden cliënte de afspraak met [verzekeringsarts T] op 12 mei 2018 heeft afgezegd. Mocht cliënte nog aanvullende stukken hebben met betrekking tot de schadeposten, zullen zij dit toesturen aan [verweerder]. Zodra een afspraak met de wederpartij gepland is, zal [verweerder] cliënte hiervan op de hoogte stellen.”

2.49 Op 16 juli 2018 heeft verweerder per e-mail aan de heer G gestuurd, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [heer G], Op 19 juni 2018 sprak ik telefonisch met uw partner omtrent de mogelijke vervolgstappen in uw zaak. Voor de goede orde treft u bijgaand aan een beknopt verslag van het telefoongesprek. Mocht u aanvullingen hebben, verneem ik dat graag. Bijgaand treft u ook aan mijn e-mailbericht aan de wederpartij van heden. Wij spraken af dat ik een afspraak zal plannen met de wederpartij, voor het bespreken van een mogelijke pragmatische regeling van uw zaak, zonder verder medisch onderzoek. Zodra een afspraak met de wederpartij gepland is, zal ik u op de hoogte stellen. Mocht u in de tussentijd aanvullende informatie met betrekking tot uw situatie of uw schadeposten hebben, ontvang ik deze graag.”

2.50 Op 17 juli 2018 heeft verweerder per e-mailbericht aan Allianz geschreven, voor zover relevant:

“Van mijn kant zal ik zorg dragen voor het vervaardigen van een voorlopige schadestaat in deze zaak. Zodra gereed, zal ik deze aan [mevrouw N] toesturen. Indien u wilt, kunt u c.q. [mevrouw N] alvast contact opnemen voor het plannen van een afspraak, bijvoorbeeld eind augustus of begin september. Uiteraard zal ik voorafgaand aan de bespreking de door mij vervaardigde voorlopige schadestaat toesturen.”

2.51 Op 20 augustus 2018 heeft Allianz per e-mail aan verweerder gestuurd, voor zover relevant:

“Uw bericht van 17 juli 2018 ontving ik in goede orde. Als het kan zou ik deze zaak volgende week op dinsdag 28 juli [augustus, red.] 2018 telefonisch met u willen afwickelen. Stuur mij nog recente schadestaat toe zodat wij volgende week dinsdag een afwikkeling kunnen bespreken? Uw bericht zie ik met belangstelling tegemoet.”

2.52 Diezelfde dag heeft verweerder per e-mailbericht aan Allianz, met de heer G in de cc, geschreven, voor zover relevant:

“In vervolg op mijn e-mailbericht aan u van 17 juli 2018, ontving ik uw e-mailbericht van heden in goede orde. Ik stel voor om de telefonische afspraak te agenderen op dinsdag 28 augustus om 16:00 uur.”

2.53 Op 22 augustus 2018 heeft verweerder per e-mail aan de heer G en klaagster gestuurd, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [heer G], In vervolg op mijn e-mailbericht aan u van 20 augustus 2018, kan ik u nader berichten. Van mijn kant heb ik mij beziggehouden met het verder aanvullen van de door mij vervaardigde voorlopige schadestaat in uw zaak van 13 april 2015. Bijgaand treft u aan de door mij vervaardigde voorlopige schadestaat van 22 augustus 2018. (...) Wilt u zo vriendelijk zijn de voorlopige schadestaat van 22

augustus 2018 goed door te nemen? Mochten hierin schadeposten ontbreken, dan wel u heeft aanvullingen, verneem ik dat graag van u. Voor de goede orde merk op dat er nog immer discussie bestaat omtrent de medische causaliteit in uw dossier (relatie tussen het u overkomen ongeval en uw huidige klachten/beperkingen), alsmede de daaruit voortvloeiende schadeposten. Het is dan ook niet zeker dat de wederpartij mee zal willen gaan in de verschillende genoteerde schadeposten, alsook de gevorderde bedragen. Aangezien er geen aanvullend verzekeringsgeneeskundig onderzoek door [verzekeringsarts T] heeft plaatsgevonden, zal de wederpartij zich op het standpunt stellen dat de medische causaliteit niet is bewezen. Uiteraard zal ik voor u van mijn kant mijn uiterste best doen, en de wederpartij wijzen op het expertiseonderzoek door [neuroloog V] op 28 september 2015, doch ik wijs er wel op dat er discussie bestaat, en het niet zeker is dat de wederpartij nog aanvullende betalingen wil verrichten. Deze schadestaat is dan ook bedoeld als indicatie van uw mogelijke schadeposten, waarmee we verder overleg in het kader van het bereiken van een minnelijke regeling kunnen hebben. Als ik het goed zie heb ik na het vervaardigen van de voorlopige schadestaat van 13 april 2015 van u niet veel aanvullende schadestukken mogen ontvangen. Wilt u zo vriendelijk zijn om te bezien of u in het bezit bent van aanvullende schadestukken, zodat ik dit mee kan nemen in mijn bespreking met de wederpartij op 28 augustus aanstaande? Denkt u hierbij bijvoorbeeld aan (...). Kunt u mij laten weten hoe het thans met u gaat, met betrekking tot uw werksituatie? Bent u al in staat om meer dan 16 uur per week te werken? Hoe gaat het daarnaast op dit moment in het huishouden, mede gelet op de zwangerschap? Heeft u meer hulp nodig met huishoudelijke taken? Is er sprake van meer klachten/beperkingen sinds de zwangerschap? Van mijn kant ben ik voornemens de voorlopige schadestaat uiterlijk vrijdag 24 augustus aanstaande te zenden aan de wederpartij, zodat ik hierover overleg kan hebben met de wederpartij op dinsdag 28 augustus aanstaande. Graag ontvang ik dan ook uiterlijk a.s. vrijdag 24 augustus 2018 uw reactie e.g. de bij u in bezit zijnde aanvullende schadestukken. Mocht ik van u geen aanvullende schadestukken ontvangen, dan kan ik deze ook niet voor u meenemen in mijn gesprek met de wederpartij, aangezien ik niet in het bezit ben van de benodigde onderbouwing. Mocht u naar aanleiding van het bovenstaande of de voorlopige schadestaat van 22 augustus 2018 vragen hebben, dan kunt u telefonisch contact opnemen met ondergetekende of mijn assistente (...). Wij zijn graag bereid u van verdere uitleg te voorzien.”

2.54 Op 27 augustus 2018 heeft verweerder per e-mail aan klaagster geschreven, voor zover relevant:

“In vervolg op mijn e-mailbericht aan u van 27 augustus 2018, ontving ik uw e-mailbericht van dezelfde datum. Ook sprak u heden telefonisch met mijn assistente. U liet mij weten dat de belangrijkste en grootste schadeposten op dit moment nog als 'p.m.'-post staan genoteerd. (...) Uw mondelinge aanvullingen op de voorlopige schadestaat zal ik meenemen in mijn gesprek met de wederpartij. Zodra mogelijk ontvang ik van u nog graag de aanvullende schadestukken. Zodra overleg met de wederpartij heeft plaatsgevonden, zal ik u op de hoogte brengen van de inhoud van mijn gesprek. Mocht de wederpartij een regelingsvoorstel doen, dan zal ik met u bespreken of dit voorstel redelijk is, rekening houdende met de aanwezige discussiepunten en bewijsstukken (over de medische situatie/causaliteit).”

2.55 Op 3 september 2018 heeft verweerder per e-mail aan de heer G gestuurd, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [heer G], In vervolg op mijn e-mailbericht aan u van 27 augustus 2018, bericht ik u nader. Op 30 augustus 2018 sprak ik telefonisch met [mevrouw N]

van Allianz, omtrent de mogelijke vervolgstappen in uw zaak, waaronder het komen tot een minnelijke regeling. Met de wederpartij heb ik allereerst besproken uw huidige medische situatie, werksituatie en thuissituatie. In dit kader heb ik ook besproken dat u nog immer de osteopaat en fysiotherapeut bezoekt, waarvoor u kosten moet maken. Met de wederpartij heb ik besproken de mogelijke vervolgstappen in uw zaak, waaronder het alsnog laten verrichten van het onderzoek door [verzekeringsarts T], danwel overleg te hebben over het bereiken van een minnelijke regeling op dit moment, zonder verder onderzoek. Om te komen tot een minnelijke regeling, en geen verdere discussie te voeren over uw medische situatie en ongevalsgerelateerdheid van uw klachten/beperkingen, liet [mevrouw N] weten bereid te zijn uw ongevalsgerelateerde schadeposten met een looptijd van vijf tot tien jaar te willen betalen. Hierbij liet zij in het midden vanaf welk moment deze termijn zou ingaan, zodat ik hierover nog overleg met de wederpartij zal hebben. Met de wederpartij heb ik besproken dat ondergetekende de schadestaat verder zal aanvullen op basis van het voorstel van de wederpartij. Natuurlijk zal ik in eerste instantie uitgaan van een berekening van uw schade met een looptijd van tien jaar vanaf heden, waarna ik met de wederpartij hierover verdere discussie zal voeren, ook wat betreft de verschillende schadeposten. Wellicht dat we op basis van hetgeen ik heb besproken met [mevrouw N] op 30 augustus 2018 kunnen komen tot een minnelijke regeling, zonder verder medisch onderzoek. Ik stel voor dat we allereerst bezien of we op basis hiervan kunnen komen tot een redelijke oplossing van uw zaak, hetgeen ik uiteraard met u zal bespreken, zodra het definitieve regelingsvoorstel bekend is. Zodra de schadestaat gereed is, zal ik u berichten. Mocht ik hiervoor nog aanvullende informatie van u nodig hebben, zal ik u informeren.”

2.56 Op 15 januari 2019 heeft mevrouw H van Allianz aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“U besprak destijds met mijn voorganger tot een pragmatische regeling te willen komen in dit dossier. Voor toekomstige posten werd besproken een looptijd van 5-10 jaar aan te houden. U zou zorgdragen voor toezending van een gespecificeerde schadestaat. Voor zover ik kan nagaan, hebben wij deze nog steeds niet ontvangen. Ik heb sindsdien helemaal niets meer van u vernomen. Wilt u mij op korte termijn uw regelingsinzichten kenbaar maken?”

2.57 Op 7 maart 2019 heeft verweerder per e-mail aan de heer G gestuurd, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], [heer G], Uw e-mailbericht van 6 maart 2019 heb ik in goede orde mogen ontvangen, waarvoor dank. Van mijn kant ben ik thans doende met het bestuderen van uw dossier, en het verder aanvullen van de voorlopige schadestaat in uw zaak. Voor u wil ik een en ander zo zorgvuldig mogelijk noteren, hetgeen helaas enige tijd in beslag neemt, waarbij mijn excuses voor de opgelopen vertraging. Ik verwacht u op korte termijn nader te kunnen berichten.”

2.58 Op 15 mei 2019 heeft klaagster per e-mail aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“Om mijn mail te beginnen hoop ik dat alles goed met u gaat. Het is alweer even geleden dat wij persoonlijk contact hebben gehad, ik pak nu het contact weer over van [de heer G]. Op 7 maart hebben wij van u een e-mail gehad met daarin dat u nog druk bezig bent met het opstellen van de schadestaat, maar ook dat u mij nader zou berichten. Ik vroeg mij af of deze ondertussen af is en of u mij het concept wilt toe mailen? Ik ben benieuwd naar uw reactie en voor nu wens ik u een fijne dag vandaag.”

2.59 Op 14 oktober 2019 heeft klaagster per e-mail aan verweerder geschreven,

voor zover relevant:

“(…) Mijn excuses voor mijn late reactie. Helaas is er lichamelijk geen vooruitgang. Mijn nek en mijn schouders zijn nog steeds iedere dag voor mij een hele belasting, daarnaast heb ik nog veel hoofdklachten. Op dit moment heb ik al even geen fysio en osteopathie meer, (…) Mijn prive situatie is veranderd sinds maart. [De heer G] en ik zijn uit elkaar. Dit maakt het voor mij eigenlijk nog moeilijker. Ik heb twee baby's van nu tien maanden en ik sta er in de zorg als ouder alleen voor. (…) Ik hoop dat ik u voldoende informatie heb kunnen geven voor het maken van de schadestaat. Mijn vraag aan u is, wanneer denkt u de schadestaat af te hebben? Mijn zaak duurt nu al 9 jaar en ik hoop wel dat er snel een afhandeling kan gaan komen. Voor nu wens ik u een fijne dag verder.”

2.60 Op 9 december 2019 heeft verweerder per e-mail aan de heer G geschreven, voor zover relevant:

“Geachte [klaagster], Van mijn kant heb ik mij in de tussentijd beziggehouden met het narekenen van uw schade, wat betreft de schadeposten huishoudelijke hulp en het verlies aan verdienvermogen (de toekomstige schadeposten). Zoals reeds vermeld aan u in mijn e-mailbericht van 3 september 2018, sprak ik met de wederpartij af een looptijd te bereken[en] voor uw schade van 5 tot 10 jaar. Hierin zijn vier scenario's denkbaar: (…) Van mijn kant zal ik scenario 4 verwerken in de door mij vervaardigde voorlopige schadestaat, welke ik zal toesturen aan de wederpartij. Voor de goede orde merk ik nogmaals op dat het niet zeker is dat de wederpartij mee zal willen gaan in de verschillende genoteerde schadeposten, alsmede de gevorderde bedragen. Daarnaast is het niet zeker dat de wederpartij akkoord zal willen gaan met een verlies aan verdienvermogen ten behoeve van u van (minimaal) € 500,00 per maand, aangezien wij hier geen verdere onderbouwing voor hebben. Mogelijk zal de wederpartij allereerst een rekenbureau willen inschakelen. Ik verneem graag van u, waarna ik verder kan met de behandeling van uw zaak.”

2.61 Op 10 februari 2020 heeft klaagster telefonisch contact gehad met een medewerker van het kantoor van verweerder. In een door de medewerker gemaakte telefoonnotitie staat, voor zover relevant:

“(…) We spreken over het feit dat zij geen verzekeringsarts meer wilde zien. Ik leg uit waarom het van belang was om dat wel te doen. Ze begrijpt het wel. We spreken over wat er in de tussentijd is gebeurd in de zaak. Ik geef aan dat ik ruim een jaar lang elke week haar partner heb gebeld over stukken die wij nodig hadden of afspraken die gemaakt waren en niet werden nagekomen. Hier wist zij helemaal niks van zegt ze. Ze is vorig jaar achter een heel ander persoon gekomen en dacht dat hij haar belangen goed zou behartigen, waarom hebben wij haar toen niet gebeld? Ik geef aan dat wij hebben vernomen geen contact met haar op te nemen omdat het te zwaar was. Al het contact moest via de partner. Ja dat klopt inderdaad maar nu zal zij het zelf allemaal weer behandelen. Ze wist nergens wat van en geeft aan dat haar ex-partner zei dat ze vier ton kon verwachten voor de letselschadezaak. We bespreken de schadestaat van 2018 en wat zij toen besproken heeft met [verweerder] over de mogelijke opties over de vervolgstappen. Zij schrikt heel erg dat haar ex-partner zo gelogen heeft tegen haar en is blij dat ik haar wel telefonisch zo goed helpen. Ze ontvangt graag de schadestaat van 2018 nogmaals per mail omdat de rest allemaal naar haar partner is gegaan. We spreken ook af de mail van CC nogmaals te sturen waarin de opties staan beschreven. Ook geef ik daarbij aan dat het een voorstel is en het niet zeker is of de wederpartij overal in mee zal gaan, doch dat [verweerder] zijn uiterste best gaat doen. Ze heeft alle vertrouwen in ons en is dat ook nooit kwijtgeraakt. Is het een probleem dat Allianz de wederpartij is? Ze heeft daar

heel veel slechte verhalen over gehoord. Ik leg uit dat het afhankelijk is van 26/54 de behandelaar, iedereen werkt anders en de een is makkelijker met accepteren dan de ander. Dat begrijpt ze. We plannen alvast een telefonische afspraak in op woensdag 17 februari 2020 om 14.00 uur.”

2.62 Op 19 februari 2020 heeft verweerder per e-mail aan klagster geschreven, voor zover relevant:

“In vervolg op het telefonisch contact met mijn assistente op 10 februari 2020, bericht ik u. Ook bevestig ik voor de goede orde nog de ontvangst van uw e-mailbericht van 14 oktober 2019. Hierbij bevestig ik de telefonische afspraak op woensdag 19 februari 2020 om 12.00 uur, waarbij ondergetekende u kan bereiken op het nummer (...) Zoals reeds met mijn assistente besproken treft u ondergaand aan mijn e-mailbericht aan u van 9 december 2019, waarin staat beschreven de mogelijke scenario's omtrent het berekenen van de toekomstige schadeposten. Ik verzoek u een en ander goed door te nemen, waaronder de door mij vervaardigde schadestaat van 22 augustus 2018. Een en ander zullen wij verder bespreken tijdens ons telefonisch overleg.”

2.63 Op 8 juni 2020 heeft klagster per e-mail aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“Met dit schrijven vraag ik u, waarom laat u mij zo lang wachten op een schadestaat? De beloofde schadestaat is nog steeds niet in mijn bezit, in september 2018 zou u de schadestaat op gaan maken en nu zitten wij in juni 2020 en ik heb de schadestaat nog steeds niet. U vertelde mij dat Allianz bereid is om mij voor 10 jaar te betalen, hoe dit voorstel van Allianz tot stand is gekomen daarin gaf u mij geen uitleg, ik betreur dat ik nooit inzicht gehad heb in correspondentie van u met Allianz. Ik heb aangegeven dat ik niet akkoord ga met het voorstel van Allianz. (...) Schriftelijk door u bevestigd; u heeft vrijdag een afspraak met Allianz en u schrijft mij voor een mogelijke afhandeling, hoe deze afspraak tot stand is gekomen daarin gaf u mij geen uitleg. Hoe is het mogelijk dat u met Allianz een afspraak aangaat voor een mogelijke afhandeling, terwijl ik het daarna pas te horen krijg, ik voel mij gepasseerd. U heeft nog geen schadestaat gemaakt, ik betreur dat u zonder financieel inzicht tot een afhandeling van mijn letselzaak wilt komen. Ik wil dat u vervolgens schriftelijk met Allianz communiceert en uw telefonische afspraak uitstelt, het concept schrijven moet eerst naar mij. Met dit schrijven verzoek ik u deze week de beloofde concept schadestaat mij aan te reiken, ik wil een eerlijke complete schadestaat en niet gebaseerd op 10 jaar.”

2.64 Op 12 juni 2020 heeft verweerder per e-mail aan klagster geschreven, voor zover relevant:

“Gezien de inhoud van uw bericht van 8 juni 2020 lijkt het mij een goed idee telefonisch overleg te hebben, zodat we uw vragen en opmerkingen kunnen bespreken, om volledig op één lijn te zitten, en ik overleg heb met de wederpartij. Bijgaand treft u aan mijn bericht aan de wederpartij van heden. Natuurlijk zijn een aantal zaken reeds eerder besproken, met u of uw ex-partner, doch uiteraard wil ik u dit nogmaals uitleggen, zodat u begrijpt wat de mogelijke vervolgstappen zijn in uw zaak. Voor de goede orde merk ik op dat u of uw ex-partner (waarmee in het verleden de correspondentie is gevoerd) altijd kopie heeft ontvangen van mijn correspondentie met de wederpartij. Uw belang stond en staat hierbij altijd voorop. Ik stel voor dat wij telefonisch overleg hebben op vrijdag 19 juni om 14.30 uur. Schikt deze tijd u? Voorafgaand zal ik u de bijgewerkte schadestaat toesturen, zodat wij ook hierover overleg kunnen hebben, en ik u de mogelijkheden richting de wederpartij kan uitleggen.”

2.65 Eveneens op 12 juni 2020 heeft Allianz aan verweerder geschreven, voor

zover relevant:

“Dank voor uw bericht van vanochtend. Het dossier ligt al jaren stil ondanks onze ontelbare rappels. Wij zijn afgelopen jaren nimmer geïnformeerd over het wel en wee van cliënte. Wij weten werkelijk niets van de afgelopen paar jaar. Al in 2015 vond een expertise plaats waaruit blijkt dat er geen percentage BI kan worden toegekend en geen beperkingen. Het gaat om tijdelijke klachten; de eventuele aanhoudende klachten (indien deze er nog zijn) zijn geen ongevalsgevolg. U vindt mij bereid tot een eenmalige slotbetaling van Eur. 5.000,-. Bij akkoord zal ik de vaststellingsovereenkomst met belastinggarantie opmaken. Bij non akkoord vervalt ons aanbod. U kunt hier in rechte geen beroep op doen. Neemt u het bovenstaande mee als u cliënte volgende week spreekt?”

2.66 Op 23 september 2020 heeft klagster de kantoorgenoot van verweerder (hierna: mr. J), aangeschreven. In het e-mailbericht staat, voor zover relevant: “Op 10 november 2010 werd ik slachtoffer van een verkeersongeval en mijn zaak wordt behartigd door [verweerder]. Allianz wil al een lange tijd mijn zaak afhandelen en ik heb hiervan een schriftelijk bewijs. Vervolgens wacht ik al jaren op mijn schadestaat. September 2018 berichtte [verweerder] mij dat ik mijn schadestaat snel zou ontvangen en tot op heden heb ik mijn concept schadestaat nog niet ontvangen. Vervolgens beantwoord [verweerder] mijn e-mails sinds twee maanden niet meer en mijn vraag aan u [mr. J] is [verweerder] nog wel werkzaam binnen uw bedrijf? Met dit schrijven vraag ik u, wilt u erop toezien dat [verweerder] mij nu eindelijk mijn schadestaat aanreikt, het is onnodig dat mijn letselzaak eindeloos gerekt wordt door [verweerder]. Ten tijden van het ongeval was ik 25 jaar en mijn letselzaak duurt onnodig al tien jaar.”

2.67 Op 29 september 2020 heeft verweerder klagster de voorlopige schadestaat van 23 februari 2015 toegestuurd, alsmede het schrijven van Allianz van 12 juni 2020. In de e-mail heeft verweerder geschreven, voor zover relevant: “Voor de goede orde merk ik op vanaf medio 2019 contact met u te hebben over uw zaak, en daarvoor alle contacten verliepen via uw ex-partner. Bij e-mailbericht van 14 oktober 2019 vernam ik dat u en uw ex-partner uit elkaar waren gegaan vanaf maart 2019, en u zelf de verzorging had voor twee kleine kinderen. Op 19 februari 2020 spraken wij elkaar uitvoerig over uw situatie en het vervolg in de letselschadezaak. Het is mij nog niet geheel duidelijk of u op de hoogte bent van alle contacten die ik heb gehad met uw ex-partner en de afspraken die zijn gemaakt in de letselschadezaak, met de wederpartij en u via uw ex-partner. Voor de goede orde treft u bijvoorbeeld aan kopie van mijn e-mailberichten aan u van 27 augustus 2018 en 3 september 2018 alsmede mijn e-mailbericht aan de wederpartij van 3 september 2018. Mocht u overige e-mailberichten nogmaals willen ontvangen, zal ik u die uiteraard toesturen. Op 10 februari 2020 sprak u telefonisch met mijn assistente, ter voorbereiding op ons overleg op 19 februari 2020. Wij bespraken het feit dat we lange tijd hebben gewacht op een reactie of aanvullende stukken van uw ex-partner, waardoor de communicatie met uw ex-partner stroef verliep. U liet mij weten hiervan geen weet te hebben gehad. Ook bespraken wij nogmaals de schadestaat van 2018 en de mogelijke vervolgstappen in uw zaak. Zoals blijkt uit bovengenoemde emailberichten van augustus en september 2018, was uw ex-partner op de hoogte van het overleg met de wederpartij op 30 augustus 2018. Met Allianz besprak ik de mogelijke vervolgstappen in uw zaak, waaronder het komen tot een minnelijke regeling. De wederpartij liet in 2018 weten, om te komen tot een minnelijke regeling, bereid te zijn uw ongevalsgerelateerde schadeposten met een looptijd van 5 tot 10 jaar te willen vergoeden. Uiteraard heb ik op dat moment niet aangegeven of u

hiermee wel of niet akkoord kon gaan, doch wel met de wederpartij afgesproken uw schadeposten verder te berekenen en verder overleg te hebben, met u en de wederpartij. Bij e-mailbericht van 27 augustus 2018 heb ik richting u aangegeven dat het wellicht verstandig is een minnelijke regeling met de wederpartij te bespreken, aangezien het nader medisch onderzoek door [verzekeringsarts T] niet kon plaatsvinden. Mede gezien het afbreken van het medische expertisetraject, de uitkomst van het reeds verrichte onderzoek is er uiteraard nog steeds discussie over uw ongevalsgerelateerde klachten en beperkingen. In dit kader wijs ik u ook op het recente bericht van Allianz van 12 juni 2020, waarin de wederpartij aangeeft dat er reeds in 2015 een expertise plaatsvond waaruit bleek dat er geen percentage blijvende invaliditeit kon worden toegekend en geen beperkingen, zodat het gaat om tijdelijke klachten. Op basis van dit onderzoek concludeert de wederpartij dat de eventuele aanhoudende klachten geen ongevalsgevolg zijn. Ik nam reeds aan dat u niet akkoord kon gaan met het daarin genoemde regelingsvoorstel, een slotbetaling ten behoeve van u van € 5.000,-. (...) Ik stel voor dat wij overleg hebben over het bovenstaande, waarna ik de wederpartij spoedig van een reactie kan voorzien, wat betreft de mogelijke vervolgstappen in uw zaak.”

2.68 Op 30 september 2020 heeft klagster mr. J nogmaals aangeschreven.

Klagster schrift in dit e-mailbericht aan mr. J, voor zover relevant:

“Allereerst bedankt voor uw email en fijn dat u erop wilt toezien dat ik de aangepaste schadestaat van [verweerder] mag ontvangen. Vervolgens stuurde [verweerder] mij op 29 september 2020 een schadestaat uit 2015 (d.d. 23-02-2015) en deze is niet aangepast. Met dit schrijven verzoek ik via u een aangepaste schadestaat. De schadestaat welke [verweerder] naar mij nu gestuurd heeft is nog steeds niet compleet. [Mr. J] ik wil u op de hoogte stellen over het volgende; a) Op 29 september 2020 ontving ik via [verweerder] een schrijven van Allianz d.d. 12-06-2020, dit schrijven heb ik niet eerder ontvangen. Zie 1ste bijgevoegd en ik verwijs u naar de inhoud van het schrijven, Allianz schrijft (o.a.) het dossier ligt al jaren stil ondanks onze ontelbare rappels. De ontelbare rappels van Allianz heb ik nooit ontvangen via [verweerder] en ook is het mij niet duidelijk of mijn belangenbehartiger gereageerd heeft op het schrijven van Allianz juni 2020. b) Zie 2de bijgevoegd een schrijven van [verweerder] d.d. 26-04-2016, [medisch adviseur W] adviseerde op 13 oktober 2015 dat er kan worden overgegaan tot afhandeling van de zaak. We zijn nu vijf jaar verder en nog steeds is de afhandeling van mijn zaak ver te zoeken. De aangepaste schadestaat afwachtend.”

2.69 Op 16 oktober 2020 heeft verweerder per e-mail aan klagster geschreven, voor zover relevant:

“1. Voorgeschiedenis medische expertise: Zoals u weet is in 2015 een expertiseonderzoek verricht door [neuroloog V], die in zijn rapport onder antwoord 4 vermeldt: "ten gevolge van het doorgemaakte flexie/extensietrauma van de cervicale wervelkolom, type whiplash, zonder vocaal neurologische afwijkingen is geen sprake van lichamelijke beperkingen, hetgeen geldt ten aanzien van arbeid, doe het zelfcapaciteit, het uitoefenen van sport en liefhebberijen en ten aanzien van de ADL." 2. Onze medisch adviseur heeft vervolgens bij brieven van 13 en 26 oktober 2015 gereageerd op het expertiserapport van de neuroloog en op de brief van medisch adviseur [medisch adviseur M] van de verzekeraar. Onze medisch adviseur geeft aan dat het verslag van de neuroloog kan dienen als basis voor de afwikkeling van uw dossier, máár hij heeft opmerkingen over de uitleg van de expertisearts ten aanzien van (het volgens de expertise arts dus afwezig zijn van) de beperkingen. Volgens de richtlijn mág een neuroloog ook geen beperkingen aannemen als er geen objectief

neurologische diagnose is (in de zijn 32/54 van een neurologische afwijking). Maar, zo zegt onze arts, daarmee zijn we er nog niet. Immers er kan nog aanvullend door een verzekeringsarts (op basis van de specifieke verzekeringsgeneeskundigemethodiek) worden geoordeeld. Die arts is immers niet gebonden aan de richtlijnen van de Neuroloog. Een verzekeringsarts zal waarschijnlijk, zo denkt hij, wél tot bepaalde beperkingen kunnen oordelen. De medisch adviseur van de wederpartij houdt (natuurlijk) vast aan het advies van 15 oktober 2015, waarin is aangegeven dat er geen percentage blijvende invaliditeit kan worden toegekend en ook geen beperkingen. Zonder nader onderzoek is er een impasse. 3. In elk geval ligt er dus een concepttekst ten behoeve van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Mijn medisch adviseur vindt dat wél een goede vervolgstap in het dossier aangezien hij signaleert dat er behoefte is aan duidelijkheid op dit punt. 4. Bij brief van 6 oktober 2016 heeft de medisch adviseur van de wederpartij de [verzekeringsarts T] aangeschreven, doch zoals u weet, is het nooit gekomen tot een daadwerkelijk onderzoek door de verzekeringsarts. Aangezien het onderzoek door de verzekeringsarts niet mocht plaatsvinden, houdt Allianz vast aan hun eerdere standpunt, dat er geen percentage blijvende invaliditeit kan worden toegekend en geen beperkingen, zodat het gaat om tijdelijke klachten en dat eventuele aanhoudende klachten geen ongevalsgevolg zijn. Een en ander staat nogmaals vermeld in het e-mailbericht van Allianz van 12 juni 2020. (...) 6. Hoe nu verder Om alsnog duidelijkheid te krijgen over uw beperkingen door het u overkomen ongeval, dient volgens ons het onderzoek door de verzekeringsarts alsnog plaats te vinden. Het is echter de vraag of de verzekeraar nog wil meewerken aan dit onderzoek, gezien de verstreken tijd. Desnoods kunnen we dát aan de rechter voorleggen. Bent u in principe bereid alsnog het onderzoek door de verzekeringsarts te laten verrichten? Laat u ons dat weten ? 7. Met de uitkomst van het onderzoek door de verzekeringsarts kunnen we namelijk medische uitgangspunten beter bepalen, wat dat kan leiden tot een regeling van de zaak. Zonder dit aanvullend onderzoek, zitten we in een impasse en blijft de discussie met Allianz staan rond hun bekende standpunt: 'geen invaliditeit, geen beperkingen'. 8. Het alternatief is dat ik opnieuw ga onderhandelen met Allianz (zij willen er ook wel eens van af) over en snelle 'pragmatische' regeling, zónder verdere onderzoeken, en dus op basis van het huidige dossier én het expertise rapport van [neuroloog V]. Ik ga dan bekijken wat Allianz maximaal wil betalen. Natuurlijk kunnen dus nog wel overleg hebben met de wederpartij over een mogelijke regeling, doch zij zullen niet bereid zijn een veel hogere schadevergoeding aan u te betalen, zoals voorgesteld in het e-mailbericht van 12 juni 2020. Dit voorstel komt overigens niet overeen met hun bereidheid om te komen tot een minnelijke regeling, zoals besproken op 30 augustus 2018. Echter: Als dat niet tot een regeling leidt, zullen we alsnog moeten overwegen het verzekeringsarts-onderzoek te laten doen. Dat zal immers bij een rechtszaak zonder meer óók aan de orde komen. 9. Uit onze recente e-mailcorrespondentie maak ik u dat u van mening bent dat alle schadeposten, zoals kosten huishoudelijke hulp en verlies aan verdienvermogen, volledig moeten worden doorberekend. Uiteraard kunnen we deze berekeningen volledig opnemen in de schadestaat, doch Allianz zal op basis van de huidige informatie zeker niet bereid zijn hierin mee te gaan. Indien we een hogere schadevergoeding willen ontvangen dan voorgesteld door Allianz (zie de email van 12 juni 2020) zullen we echt bewijs moeten leveren, om het expertiserapport ter discussie te kunnen stellen. Allianz heeft met het expertiserapport een sterke kaart; Geen invaliditeit, geen beperkingen en dus weinig bewezen schade. 10. De rechter zal zich, als we de zaak daar zouden voorleggen uitgaan van de

stelling: wie eist moet stellen, en wie stelt moet bewijzen (artikel 150 wetboek van rechtsvordering) en dan blijft het rapport van de expertise arts staan als laatste bewijsmiddel. We moeten ons bewijsmiddel dus eerst verbeteren. Dat kan door een aanvullend onderzoek door een verzekeringsarts. Daarom bespreek ik graag de mogelijke vervolgstappen, mede aan de hand van mijn e-mailberichten aan u van 29 september en van deze brief. Concreet is ons voorstel (om dus beter bewijs te hebben): Het wel laten uitvoeren van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek Wilt u zo vriendelijk zijn telefonisch contact op te nemen, voor het maken van een bel-afpraak? Na ons overleg zal ik Allianz antwoorden op hun email van 12 juni 2020. Graag ontvang ik ook uw reactie op de door mij gestelde vragen in mijn bericht aan u van 29 september 2020.”

2.70 Op 18 oktober 2020 heeft klaagster mr. J, per e-mail nogmaals aangeschreven met, voor zover relevant:

“[mr. J] doordat [verweerder] mij opnieuw de schadestaat uit 2015 stuurde ben ik tot de ontdekking gekomen dat [verweerder] enkele aanpassingen heeft aangebracht en deze zijn gebaseerd tot een tijdsduur van 10 jaar. [Verweerder] geeft geen gehoor op het feit dat ik dit niet wil, ik heb namelijk nooit toestemming gegeven voor een schadestaat gebaseerd tot een tijdsduur van 10 jaar, mijn letselklachten zijn niet afgenomen in tien jaar tijd. Het kan toch niet zo zijn dat [verweerder] zich laat lijden door de tegenpartij Allianz (...) [Verweerder] is mijn belangenbehartiger en met dit schrijven verzoek ik via u [mr. J] een eerlijke schadestaat vermenigvuldigd met vervolgjaren en toekomstige schade. Ik verwijs u naar de inhoud van mijn aanpassingen in de schadestaat (zie toegevoegd in deze email). Via uw emailadres ontving ik vrijdag het schrijven van [verweerder] d.d. 16 oktober 2020 de inhoud van dit schrijven staat haaks op de inhoud van zijn schrijven van 26-04-2016 en haaks op zijn schrijven van 25 november 2015, ik verwijs u naar de inhoud van deze twee brieven ze zijn al in uw bezit. Door mij kort samengevat; Allianz is het niet eens met bevindingen van de expertisearts [neuroloog V] en met het advies van uw medische adviseur [medisch adviseur W]. [Verweerder] vindt het (in 2015 en 2016) niet de juiste gang van zaken, ook gezien de positieve uitkomst van het expertiseonderzoek voor cliënte. [Verweerder] verwijst dat de medische expertise van de expertisearts [neuroloog V] een bindend oordeel is omdat deze aangesteld is in overeenstemming van beide partijen, en Allianz dient zich aan dit oordeel te houden ondanks het feit dat Allianz zich niet kan vinden in de conclusie van de expertisearts. Uw medische adviseur [medisch adviseur W] adviseerde op basis van zijn adviezen tot 2 keer toe afhandeling van de zaak, op 13 oktober en 26 oktober 2015. Ik blijf bij mijn standpunt de complete schadestaat afwachtend, zodat daarna (alleen met mijn toestemming) Allianz aangeschreven kan worden met het verzoek tot een afhandeling in mijn letselzaak die al 10 jaar duurt.”

2.71 Op 30 november 2020 heeft mevrouw H, werkzaam bij Allianz, aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“Ik stuurde u op 12 juni jl. een regelingsvoorstel. Het blijft wederom, voor de zoveelste keer, stil in dit dossier. Uw reactie op onze email van 12 juni jl. mochten wij nog niet ontvangen. Wij wijzen u op bedrijfsregeling 15. Uw reactie zien wij graag alsnog binnen vier weken tegemoet. Indien u niet binnen vier weken reageert nemen wij rechtstreeks contact op met betrokkene en informeren die hierover.”

2.72 Bij e-mailbericht van 21 december 2020 heeft verweerder klaagster een aangepaste schadestaat toegestuurd. In de begeleidende e-mail staat, voor zover relevant:

“In vervolg op mijn e-mailbericht aan u van 9 november 2020 kan ik u nader berichten.

Ook ontving ik uw e-mailbericht van 11 december 2020 in goede orde. Bijgaand treft u aan de aangepaste schadestaat van heden, met daarbij een drietal NRL-berekeningen. Op uw verzoek heb ik de schadeposten (...) verder in de toekomst doorgerekend. Van u ontvang ik graag uw reactie naar aanleiding van de mogelijkheden voor vervolgstappen in uw zaak, zoals vermeld in mijn bericht aan u van 16 oktober 2020. Mocht u overleg willen hebben, kunt u uiteraard telefonisch contact met mij opnemen. Voor de goede orde treft u bijgaand nog aan het e-mailbericht van de wederpartij van 30 november 2020 alsmede mijn reactie van 7 december 2020. Zoals u ziet wenst de wederpartij voor 28 december aanstaande onze reactie, bij gebreke waarvan zij rechtstreeks contact met u zullen opnemen.”

2.73 Op 20 april 2021 heeft klaagster verweerder een brief toegestuurd van 16 april 2021 met bevindingen van orthopeed (hierna: de orthopeed) met het verzoek deze informatie naar Allianz te sturen.

2.74 Op 4 mei 2021 heeft verweerder per e-mail aan klaagster geschreven, voor zover relevant:

“Op 19 februari jongstleden sprak ik u telefonisch over de mogelijke vervolgstappen in uw zaak, waarover uiteraard ook overleg nodig is met de verzekeraar. Wij bespraken de noodzaak van het alsnog laten verrichten van het onderzoek door de verzekeringsarts, indien we niet komen tot een minnelijke regeling met de wederpartij. Tijdens het tweede telefonisch onderhoud op dezelfde datum, en in uw e-mailbericht van 19 januari, liet u weten niet te willen meewerken aan een onderzoek door de verzekeringsarts en geeft u de voorkeur aan een onderzoek door een orthopeed. Zoals u weet is in de medische discussie met de verzekeraar aan de orde gekomen een onderzoek door de verzekeringsarts, maar is vooralsnog niet besproken een onderzoek door een orthopeed. Wellicht is hiervoor wel een opening, aan de hand van de door u gezonden brief van orthopedisch chirurg (...) . Het is de vraag, mede gezien de lange tijd die is verstreken en het feit dat het onderzoek door de verzekeringsarts niet heeft plaatsgevonden, of we een en ander bespreekbaar kunnen maken met de wederpartij. Wij spraken af om allereerst de schadestaat te sturen aan de wederpartij, en de reactie van de wederpartij af te wachten. Het is de bedoeling om vervolgens overleg te hebben met de wederpartij over de schadestaat en de mogelijke vervolgstappen in uw zaak. Ik heb reeds opgemerkt dat de wederpartij niet zal willen meegaan in alle gevorderde schadeposten en gevorderde bedragen, gezien de nog aanwezige discussie in relatie tot de hoogte van de gevorderde bedragen. Bijgaand treft u aan de door mij verder aangevulde schadestaat, mede naar aanleiding van uw opmerkingen in uw e-mailbericht van 12 januari 2021, in vervolg op mijn e-mailbericht aan u van 21 december jongstleden met schadestaat van 21 december 2020. Zoals u ziet heb ik enige aanvullingen in de schadestaat aangebracht naar aanleiding van uw e-mailbericht van 12 januari 2021, maar kan ik niet alle door u verzochte aanvullingen overnemen. Ik zal u dit ook uitleggen. (...) Bij e-mailbericht van 20 april zond u mij de brief van de orthopedisch chirurg van 16 april 2021. Hieruit kan ik niet gelijk opmaken dat een stukje van uw nekwerfel is afgebroken, maar lees ik wel in de verwijfsbrief van de arts dat er sprake is van een kleine beenvorming en mogelijk zenuwletsel. Het lijkt mij een goed idee deze verwijfsbrief te zenden aan de medisch adviseur van de wederpartij, op dit moment of gelijktijdig met het zenden van de schadestaat aan de wederpartij. Vervolgens kan ik de wederpartij ook verzoeken een voorschot ten behoeve van u betaalbaar te stellen (...) Ik verneem graag van u. Mocht u overleg willen hebben, kunt u uiteraard telefonisch contact met mij opnemen.”

2.75 Op 24 februari 2022 heeft klaagster mr. J, nogmaals aangeschreven met, voor zover relevant:

“In september 2020, inmiddels 1,5 jaar teug heb ik u op de hoogte gesteld over mijn letselzaak uit 2010 en dat deze niet conform de richtlijnen GBL wordt behartigd. Ook heb ik u geschreven dat uw medisch adviseur [medisch adviseur W] op 26-04-2016 geschreven heeft dat mijn letselzaak afhandelt moet worden en ondanks voorstaande en mijn diverse verzoeken wacht ik jarenlang op een complete schadestaat en vervolgens legt [verweerder] mijn letselzaak vanaf 2016 nodeloos stil. Vervolgens heb ik in sept. 2020 uw hulp gevraagd en u verzocht om uw werknemer [verweerder] te activeren en u beloofde mij in augustus 2020 dat u erop toe zou zien dat [verweerder] actie zou ondernemen in mijn letselzaak, zodat mijn letselzaak eindelijk afgehandeld zou worden. Na mijn schrijven aan u dus na sept. 2020 ontving ik via [verweerder] het schrijven van Allianz van 12 juni 2020 en waarin Allianz schrijft dat het dossier (mijn letselzaak) al jaren stil ligt en ondanks de ontelbare rappels. Allianz schrijft op 12 juni 2020 dat zij de ontelbare rappels richting [verweerder] heeft gestuurd en [verweerder] heeft deze voorgaande brieven van Allianz niet naar mij doorgestuurd en ook is mij niet duidelijk of [verweerder] überhaupt gereageerd heeft op de ontelbare rappels van Allianz. Na mijn schrijven aan u (sept. 2020) heeft [verweerder] kort zijn inzet gehad, maar tot aan heden is mijn schadestaat nog steeds niet compleet en ondanks mijn diverse verzoek schrijft [verweerder] mij in zijn schrijven van 13 september 2021 of ik nog even geduld wil hebben omdat hij privéomstandigheden heeft. Vervolgens vele maanden later heb ik nog niet de complete schadestaat van hem ontvangen en [verweerder] reageert niet op mijn diverse brieven aan hem. Ik ben ten einde raad en ik lijd hieronder (...)”

2.76 Op 16 april 2022 heeft klaagster mr. J nogmaals aangeschreven en wederom om een complete schadestaat en een concept schrijven aan Allianz verzocht.

2.77 Op 19 mei 2022 heeft verweerder een nieuwe schadestaat met toelichting en onderbouwing naar Allianz gestuurd. Hierin wordt de schade van klaagster geschat op € 388.764,13. In de e-mail staat, voor zover relevant:

“In april 2021 heeft cliënte orthopeed (...) bezocht, om de mogelijkheden te bezien voor verdere behandeling van de nek en schouderklachten. (...) De arts adviseert een manueel therapeut te bezoeken, voor verlichting van pijnen en de functiebeperkingen. Vanwege een gebrek aan financiële middelen heeft cliënte dit advies nog niet kunnen opvolgen. Het oordeel van orthopeed (...) uit april 2021 is in aanvulling op de schadestaat (...) In mijn bezit is de verwijfsbrief van de orthopedisch chirurg van 16 april 2021. Graag ontvang ik de contactgegevens van uw huidige medisch adviseur, waarna ik de brief aan uw medisch adviseur zal zenden. (...) Graag heb ik overleg met u over de schadestaat en mogelijke vervolgstappen in deze zaak. Wilt u zo vriendelijk zijn contact op te nemen voor het maken van een telefonische afspraak? Ook verzoek ik u in de tussentijd een aanvullend voorschot ten behoeve van cliënte betaalbaar te stellen van € 10.000,-. Graag ontvang ik uw bevestiging.”

2.78 Op 16 juni 2022 heeft Allianz aan verweerder geschreven, voor zover relevant:

“Uw mail van 19 mei jl. hebben wij in goede orde ontvangen. Met een punt zijn wij het volledig met u eens, namelijk dat het dossier reeds jaren geleden pragmatisch geregeld had moeten kunnen worden. Dat het dossier nu nog niet is geregeld is wat Allianz betreft niet aan onze inspanningen te wijten. Dat terzijde. In 2015 is in gezamenlijk overleg een neurologische expertise overeengekomen. De expertiserend arts is tot de conclusie gekomen dat er geen beperkingen kunnen worden geduid. Daarmee kan er naar onze mening niet gesproken worden van schade in welke vorm dan ook. Dat betekent dat wij in feite met hetgeen wij reeds hebben betaald voldaan hebben aan de verplichtingen. Daarnaast is er na de expertise nog het nodige in het leven van [klaagster] gebeurd, waardoor de causaliteit kan worden betwist. In juni

2020 hebben wij u, na meermaals te hebben gerappelleerd, een redelijk voorstel van EUR 5.000,00 gepresenteerd. Hoewel wij dit voorstel nog steeds heel redelijk vinden, vindt u ons bereid eenmalig, puur coulancehalve, zonder erkenning van specifieke schadeposten en ter definitieve regeling een slotbetaling van EUR 35.000,00 aan te bieden. Hiermee kan dit langlopende dossier naar het archief worden verwezen. (...)"

2.79 Op 6 juli 2022 heeft verweerder voorgaand bericht aan klaagster doorgestuurd en daarbij geschreven, voor zover relevant:

"Bijgaand treft u aan het e-mailbericht van [mevrouw H] van de wederpartij van 16 juni 2022. Zoals u kunt zien geeft de wederpartij aan dat, hoewel zij het gedane voorstel in juni 2020 (een slotbetaling ten behoeve van u van € 5.000,-) nog steeds redelijk vinden, bereid zijn een slotbetaling ten behoeve van u te willen betalen van € 35.000,00. Dit is volgens de wederpartij zonder erkenning van specifieke schadeposten en ter definitieve regeling, om te proberen uw langlopende zaak te regelen. (...) Het e-mailbericht van de wederpartij heb ik uiteraard ook bestudeerd. Wellicht is het mogelijk het voorgestelde bedrag van de wederpartij nog enigszins verhoogd te krijgen, bijvoorbeeld tot een bedrag van € 50.000,- maar uiteraard is het niet zeker dat de wederpartij hierin mee zal gaan. Hiervoor wil ik mij wel sterk maken. Daarnaast dien ik ook met de wederpartij te bespreken de betaling van mijn buitengerechtelijke kosten, die onderdeel zijn van de overeen te komen regeling. Mocht u niet akkoord kunnen gaan met het regelingsvoorstel van de wederpartij, of mijn voorstel te proberen een nog iets hogere regeling te bewerkstelligen, houdt het wat mijn bemoeienissen in uw zaak betreft op. Ik zal u alsdan adviseren een second opinion aan te vragen bij een andere gespecialiseerde advocaat, (...)"

2.80 Op 14 juli 2022 heeft verweerder aan Allianz geschreven, voor zover relevant:

"Dank voor uw e-mailbericht van 16 juni 2022 met daarbij uw regelingsvoorstel. Uw bericht en voorstel heb ik voorgelegd aan cliënte en wacht thans op een reactie. Ik verzoek u dan ook vriendelijk nog even geduld te hebben, tot overleg met mijn cliënte heeft plaatsgevonden. (...)"

2.81 Op 16 juli 2022 heeft klaagster aan mr. J geschreven, voor zover relevant:

"[Verweerder] heeft op 19 mei 2022 richting de wederpartij (Allianz) mijn schadestaat gestuurd en met het verzoek tot afhandeling. Vervolgens op 6 juli 2022 kreeg ik een schrijven van [verweerder] (...). Als bijlagen in de email van 6 juli 2022 zit een schrijven van Allianz gedateerd op 16 juni 2022, de brief van de wederpartij Allianz heeft [verweerder] al drie weken in zijn bezit, de brief van Allianz had ik graag eerder willen ontvangen (...) Op 16 juni 2022 schrijft de verzekeringsmaatschappij Allianz dat zij een bedrag van € 5.000,00 een redelijk voorstel vinden maar puur coulancehalve bied Allianz mij ter definitieve afhandeling € 35.000,00 en de buitengerechtelijke kosten dus de kosten van mijn advocaat moet ik zelf gaan betalen. (...) ik maak uit het schrijven van [verweerder] op dat hij het afhandelingsvoorstel van Allianz acceptabel vindt en hij wil zich sterk maken om het van bedrag van € 35.000,00 te verhogen naar € 50.000,00 Vervolgens schrijft [verweerder] op 6 juli 2022: (...) houdt het wat mijn bemoeienis in uw zaak op. [Mr. J] voor mij is het onbegrijpelijk dat [verweerder] het niet meer heeft over het bedrag van de schadestaat een bedrag van € 388.764,13 en niet meer heeft over mijn blijvend letsel, ik mis in zijn schrijven mijn belang in mijn letselzaak. Ik voel mij onder druk gezet door [verweerder] door zijn schrijven van 6 juli 2022 en het geeft mij het gevoel dat ik akkoord moet gaan met het afhandelingsvoorstel van de wederpartij want anders wil [verweerder] mijn advocaat niet meer zijn. Vervolgens heeft [verweerder] op 14 juli 2022 buiten mij om Allianz aangeschreven. Met dit schrijven laat ik weten dat ik niet akkoord ga met het afhandelingsvoorstel van Allianz. Ik zou graag zien dat [verweerder] mijn belang in

mijn letselzaak voorop zet, mijn letselzaak duurt inmiddels bijna 12 jaar en met dit schrijven beroep ik mij op mijn recht ik wil nu echt naar de rechtbank. (...)"

2.82 Op 19 juli 2022 heeft verweerder aan klagster geschreven, voor zover relevant:

"De stap naar de rechter lijkt mij echter niet aan de orde op dit moment, gezien de lopende medische discussie. De rechter zou dan immers éérst een bewijsopdracht kunnen geven en dat zou kunnen betekenen een nieuw expertise onderzoek. Of we daar beter uitkomen dan met wat we nu weten is de vraag. Ik ben bang van niet."

2.83 Op 23 december 2022 heeft verweerder aan klagster geschreven, voor zover relevant:

"U liet mij weten een conceptdagvaarding te willen ontvangen om de stap naar de rechter te kunnen nemen. In het bericht van 19 juli 2022 lieten wij u weten dat, indien u niet akkoord gaat met het regelingsvoorstel van de wederpartij, we verder de medische discussie moeten aangaan met de verzekeraar, hetgeen ook aan de orde zal komen in een procedure bij de rechter. Ook heb ik u aangegeven dat, indien u niet kunt meegaan in mijn zienswijze, ik voorstel dat u een andere belangenbehartiger inschakelt voor een second opinion, bij voorkeur een andere LSA-advocaat."

2.84 Op 3 februari 2023 heeft verweerder aan klagster alle correspondentie tussen hem en klagster/ de heer G doorgestuurd, als ook alle correspondentie tussen hem en Allianz in de periode van januari 2017 tot 12 juni 2020.

2.85 Op 23 februari 2023 heeft verweerder aan klagster geschreven, voor zover relevant:

"In mijn e-mailberichten aan u van 19 juli en 23 december 2022 laat ik u weten dat de stap naar de rechter mij niet aan de orde lijkt op dit moment, gezien de lopende medische discussie. (...)"

2.86 Op 21 april 2023 heeft verweerder aan klagster geschreven, voor zover relevant:

"(...) Het is jammer dat wij beiden al langere tijd discussie met elkaar voeren over activiteiten in uw zaak van lange tijd geleden en volgend op het e-mailbericht van de wederpartij van 16 juni 2022, waardoor ik ook terughoudend ben geweest in het inhoudelijk reageren richting de wederpartij. Ik moet dan ook constateren dat u, als ik het goed opmerk, weinig vertrouwen heeft in mijn huidige bemoeienissen in uw zaak. Het is dan ook de vraag of het verstandig is door te gaan met de behandeling van uw zaak, dan wel dat het voor u zinvol is een andere belangenbehartiger in de arm te nemen. In mijn e-mailberichten heb ik u laten weten het op de moment niet zinvol te achten de gang naar de rechter te activeren, aangezien de medische situatie en medische discussie nog niet volledig is. Zoals door u gevraagd ben ik op dit moment dan ook niet bereid naar de rechter te stappen. In uw e-mailbericht van 26 februari geeft u ook aan bereid te zijn te schikken, voor een eerlijk bedrag. Ik stel dan ook voor in een volgend bericht aan Allianz de brief van [de orthopeed] door te sturen aan de medisch adviseur van Allianz en een bericht te sturen aan mevrouw [H] van Allianz met uitleg over de inhoud van de brief van [de orthopeed] met het verzoek contact op te nemen voor overleg. Tijdens dit overleg zal ik verdere discussie voeren met [mevrouw H], om te bezien wat het maximale bedrag is, dat de verzekeraar op dit moment wil betalen, om te komen tot een minnelijke regeling van uw zaak. Vervolgens zal ik het voorstel van de verzekeraar met u bespreken, om te bezien of u hiermee akkoord kunt gaan, om te komen tot een definitieve afwikkeling. Kunt u met deze zienswijze akkoord gaan? Zo ja, zal ik mij gelijk bezighouden met een bericht aan de wederpartij. (...)"

2.87 Op 19 mei 2023 heeft verweerder de verwijfsbrief van de orthopeed van 16 april

2021 en alle nagekomen medische informatie naar de medisch adviseur van Allianz gestuurd en Allianz hiervan per e-mail in kennis gesteld.

2.88 Op 27 juni 2023 heeft verweerder aan klaagster geschreven, voor zover relevant:

“(…) Wij spraken af het gesprek met de wederpartij af te wachten, waarbij met name het doel is te komen tot een (hogere) minnelijke regeling. Op 27 juni 2023 sprak ik telefonisch met mevrouw [H] van Allianz, waarover ik u graag bericht. Hierbij heb ik ook mee genomen uw e-mailbericht van 26 juni 2023. (...) Tot op heden heeft u aan voorschotten ontvangen een bedrag van € 10.000,00. Met mevrouw [H] heb ik verdere discussie gevoerd, om te bezien of zij bereid is te komen tot een hoger regelingsvoorstel. Uiteindelijk liet mevrouw [H] weten bereid te zijn een slotbetaling ten behoeve van u te doen van € 50.000,00 (in plaats van het eerdere voorstel een slotbetaling van € 35.000,-), om te komen tot een minnelijke regeling, zonder verder onderzoek. Indien we komen tot een minnelijke regeling, is de regeling definitief en tegen finale kwijting. Het totaal bedrag aan schadevergoeding ten behoeve van u komt dan uit op € 60.000,00. Dit is het maximale bedrag dat de wederpartij wil betalen, zonder verder (medisch) onderzoek. (...)”.

2.89 Op 14 juli 2023 heeft verweerder per e-mail aan klaagster geschreven, voor zover relevant:

“In mijn e-mailberichten aan u van 21 april, 17 mei en 27 juni 2023 heb ik u uitgelegd welke vervolgstappen we op dit moment kunnen nemen in uw zaak. Hier valt niet onder het starten van een kort geding, zoals door u gevraagd. Hierbij wijs ik u ook op mijn e-mailbericht aan u van 21 april 2023, waarin ik aangeef het op dit moment niet zinvol te achten de gang naar de rechter te maken, aangezien de medische situatie en medische discussie nog niet volledig is. Mocht u deze stap willen zetten, en het niet eens zijn met mijn plan van aanpak, adviseer ik u een andere belangenbehartiger te raadplegen.”

2.90 Op 15 juli 2023 heeft klaagster aan mr. J geschreven, voor zover relevant:

“Bijgevoegd in deze email: de email d.d. 20 augustus 2018 van Allianz men was in 2018 al bereid mijn letselzaak af te handelen, maar uw collega [verweerder] heeft mij in 2018 niet inhoudelijk geïnformeerd over deze belangrijke brief van Allianz en vijf jaar later op 3 februari 2023 werd mij deze brief toegestuurd. Wijzend naar de inhoud schrijven Allianz d.d. 20 augustus 2018 men verzocht [verweerder] in 2018 om een schadestaat en in 2022 heeft [verweerder] deze (compleet) gemaakt. Ik wil u laten weten dat [verweerder] de aanvullende medische informatie van [de orthopeed] van op 16 April 2021 twee jaar later in 2023 naar Allianz heeft gestuurd. (...) Met dit schrijven vraag ik weer uw hulp [mr. J] wilt u alstublieft uw collega [verweerder] nogmaals activeren zodat hij gehoor geeft op mijn verzoek om Allianz aan te schrijven (...)”

2.91 Op 29 oktober 2023 heeft klaagster een klacht tegen verweerder ingediend bij de deken.

3 KLACHT

3.1 De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld als bedoeld in artikel 46 Advocatenwet. Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- a) heeft gezorgd voor vertraging in de afhandeling van de letselschadezaak van klaagster en niet voor haar belangen is opgekomen in een zaak die inmiddels 13 jaar loopt;
- b) pas in februari 2023 meerdere, belangrijke, vijf jaar oude brieven van de WA-verzekeraar heeft doorgestuurd waaronder een brief van 20 augustus 2018

- waaruit bleek dat de WA-verzekeraar bereid was de letselschadezaak af te handelen;
- c) zonder haar toestemming haar adresgegevens en telefoonnummer aan een verzekeringsarts van de WA-verzekeraar heeft verstrekt, met welke verstrekking klaagster in februari 2023 bekend raakte;
 - d) zonder haar overleg en toestemming van klaagster een medische expertise, in haar woning, door een verzekeringsarts van de WA-verzekeraar heeft gearrangeerd;
 - e) ondanks meerdere verzoeken van klaagster niet eerder dan in 2022 een schadestaat heeft opgesteld en aan klaagster heeft toegestuurd;
 - f) zonder toestemming van klaagster en buiten haar om, met de WA-verzekeraar is overeengekomen dat de schadestaat een tijdsduur zal hebben van 10 jaar;
 - g) heeft nagelaten om de daadwerkelijke feiten van het blijvend letsel richting de WA-verzekeraar aan de orde te stellen, waaronder het niet doorsturen van medische informatie van een orthopeed aan de WA-verzekeraar ondanks het verzoek van klaagster in april 2021;
 - h) geen gehoor heeft gegeven aan diverse verzoeken om in kort geding een passend voorschot te vorderen en niet op tijd heeft kunnen voorkomen dat de WA-verzekeraar klaagster financieel in de kou zet;
 - i) het heeft laten gebeuren dat de WA-verzekeraar een totaal ander beeld schetst en dat verweerder, ondanks verzoeken van klaagster, heeft nagelaten inhoudelijk te reageren op het schrijven van de WA-verzekeraar van 16 juni 2022, in welke reactie de daadwerkelijke feiten van blijvend letsel aan de orde worden gesteld;
 - j) klaagster onder druk heeft gezet door haar te laten weten dat zijn bemoeienis met de zaak ophoudt wanneer zij niet akkoord gaat met zijn plan van aanpak.

3.2 De raad zal hierna op de klachtonderdelen ingaan.

4 VERWEER

4.1 Verweerder heeft tegen de klacht verweer gevoerd. De raad zal hierna, waar nodig, op het verweer ingaan.

5 BEOORDELING

5.1 De tuchtrechter toetst de kwaliteit van de dienstverlening door de eigen advocaat in volle omvang. Daarbij wordt rekening gehouden met de vrijheid die de advocaat heeft bij de manier waarop hij een zaak behandelt en met de keuzes waarvoor hij bij de behandeling kan komen te staan. De vrijheid die de advocaat daarbij heeft is niet onbeperkt. Deze vrijheid wordt begrensd door de eisen die aan de advocaat als opdrachtnemer in de uitvoering van die opdracht mogen worden gesteld. Volgens deze eisen dient zijn werk te voldoen aan de binnen de beroepsgroep geldende professionele standaard. Die professionele standaard veronderstelt een handelen met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame en redelijk handelende advocaat in de gegeven omstandigheden mag worden verwacht.

5.2 Bij de beoordeling van een tegen een advocaat ingediende klacht dient de tuchtrechter het aan de advocaat verweten handelen of nalaten te toetsen aan de in artikel 46 Advocatenwet omschreven normen. Bij deze toetsing is de tuchtrechter niet gebonden aan de gedragsregels, maar die regels kunnen, gezien het open karakter van de wettelijke normen, daarbij van belang zijn. Of het niet naleven van een bepaalde gedragsregel ook tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen oplevert, hangt af van de feitelijke omstandigheden en wordt door de tuchtrechter per geval beoordeeld. Klachtonderdeel a)

5.3 Klaagster verwijt verweerder dat hij haar in de steek heeft gelaten, jarenlang

geen gehoor heeft gegeven aan haar diverse verzoeken om actie te ondernemen tegen Allianz, en dat hij daarmee niet voldoende voor haar belangen is opgekomen. Door het handelen van verweerder is onnodig veel vertraging in haar zaak ontstaan. Als verweerder de belangen van klaagster voortvarend en op de juiste wijze had behartigd, dan had klaagster inmiddels een passend voorschot van Allianz ontvangen en dan had de zaak al jaren geleden afgerond kunnen zijn.

5.4 De raad stelt vast dat verweerder klaagster al sinds 2015 bijstaat en dat de zaak van klaagster tot op heden nog altijd niet is afgehandeld. Uit de inhoud van de veelvuldige correspondentie die klaagster en verweerder (en de voormalig partner van klaagster) in die periode over en weer met elkaar hebben gevoerd, blijkt duidelijk dat er tussen hen een verschil van mening bestaat over de vraag of een verzekeringsgeneeskundig onderzoek noodzakelijk is. Verweerder heeft klaagster meermaals geadviseerd om haar medewerking daaraan te verlenen, maar klaagster ging daar niet mee akkoord. Alhoewel klaagster ook zelf op meerdere momenten voor vertraging in de zaak heeft gezorgd, lag het bovenal op de weg van verweerder om, als bewaker van het proces, klaagster gedurende zijn bijstand steeds voor duidelijke keuzes te stellen en haar daarbij aan te geven wat de gevolgen zouden (kunnen) zijn als zij niet akkoord zou gaan met de door hem geadviseerde keuzes. Blijkens de inhoud van de correspondentie heeft verweerder er wel enkele malen op aangedrongen dat klaagster zijn adviezen zou opvolgen (zoals het meewerken aan een verzekeringsgeneeskundig onderzoek), maar heeft hij toen klaagster dat niet deed toch steeds zijn bijstand voortgezet en werden er geen knopen doorgehakt. Als gevolg van deze niet voortvarende handelwijze van verweerder is de zaak van klaagster in een impasse geraakt, die heeft voortgeduurd tot het moment van indiening van de klacht. Hierdoor is er, veertien jaar na het ongeval van klaagster, nog altijd geen zicht op een afhandeling van de zaak, bijvoorbeeld door een voor klaagster bevredigende regeling met de wederpartij. Verweerder heeft met zijn aanpak van de zaak naar het oordeel van de raad niet gehandeld met de zorgvuldigheid en de voortvarendheid die van hem in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. De raad slaat acht op de in artikel 46g van de Advocatenwet (zoals hieronder bij 5.6 nader genoemd) genoemde vervaltermijn van drie jaar, maar acht deze termijn op klachtonderdeel a) niet van toepassing, omdat het gebrek aan voortvarendheid in de behandeling van de zaak heeft voortgeduurd tot aan de indiening van de klacht. De raad acht de hiervoor genoemde handelwijze van verweerder kwalijk en tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.5 Gelet op het voorgaande is de raad van oordeel dat klachtonderdeel a) gegrond is.

Klachtonderdelen b), c), d), e) en f)

5.6 Op grond van artikel 46g lid 1 aanhef en onder a Advocatenwet wordt een klacht niet-ontvankelijk verklaard indien deze wordt ingediend na het verloop van drie jaren na de dag waarop de klager kennis heeft genomen of redelijkerwijs kennis heeft kunnen nemen van het handelen of nalaten van de advocaat waarop de klacht betrekking heeft. De ratio van deze bepaling is dat de rechtszekerheid meebrengt dat een advocaat niet tot in lengte van dagen bedacht hoeft te zijn op tuchtklachten over gedragingen in het verleden. Op deze regel bevat lid 2 van genoemd artikel een uitzondering voor het geval de gevolgen van het handelen of nalaten van de advocaat pas later bekend zijn geworden. In dat geval verloopt de termijn voor het indienen van een klacht een jaar nadat de gevolgen redelijkerwijs als bekend zijn aan te merken. De ratio van deze bepaling is dat het niet rechtvaardig is een klager zijn klachtrecht te ontzeggen als hij eerst later op de hoogte raakt van de gevolgen van

het handelen of nalaten van de advocaat. Het gaat hier om een vervaltermijn die ambtshalve door de tuchtrechter wordt toegepast.

5.7 Alleen onder (zeer) bijzondere omstandigheden kan een overschrijding van deze termijn verschoonbaar zijn.

5.8 De raad ziet aanleiding voor een gezamenlijke beoordeling van de klachtonderdelen b), c), d), e) en f), nu de raad van oordeel is dat deze klachtonderdelen niet-ontvankelijk zijn, gelet op overschrijding van de in 5.6 genoemde termijn van drie jaar. Van een situatie als bedoeld in artikel 46g lid 2 van de Advocatenwet is daarbij in geen van de gevallen sprake en ook is de raad niet gebleken van bijzondere omstandigheden op grond waarvan de termijnoverschrijdingen in deze klachtonderdelen verschoonbaar kunnen worden geacht.

5.9 De raad zal de niet-ontvankelijkheid van de voornoemde klachtonderdelen hierna per klachtonderdeel van een toelichting voorzien.

5.10 Klachtonderdeel b) heeft betrekking op brieven waarmee klagster pas bekend zou zijn geraakt toen deze op 3 februari 2023 door de secretaresse van verweerder aan haar werden toegezonden, waaronder ook een e-mailbericht van Allianz aan verweerder over een mogelijke afwikkeling van de zaak en diverse rappelbrieven van Allianz aan verweerder waarvan klagster niet op de hoogte was. Klagster stelt dat zij daarom niet kon weten dat Allianz al in 2018 bereid was om de letselschadezaak van klagster af te handelen.

5.11 De raad stelt vast dat klagster op 3 februari 2023 alle correspondentie heeft ontvangen die in de periode van januari 2014 tot en met 12 juni 2020 tussen haar, de heer G en verweerder is gevoerd. Het schrijven van Allianz van 20 augustus 2018 waar klagster in klachtonderdeel b) naar verwijst, ziet op een geplande telefonische afspraak met Allianz op 28 augustus 2018 over een mogelijke afwikkeling van de zaak. Hierover heeft verweerder in ieder geval in een e-mailbericht van 27 augustus 2018 contact gehad met klagster. Daarnaast stelt de raad vast dat klagster mr. J in haar e-mailbericht van 30 september 2020 heeft geïnformeerd over het volgens haar door verweerder niet reageren op de rappelberichten van Allianz.

5.12 Gelet op het voorgaande is de raad van oordeel dat klagster in ieder geval op 27 augustus 2018 op de hoogte was van de kans op een mogelijke afwikkeling van haar zaak. Daarnaast droeg zij, blijkens de inhoud van haar e-mailbericht van 30 september 2020 aan mr. J, reeds op die datum kennis van de rappelbrieven van Allianz aan verweerder. Klagster was met andere woorden in ieder geval op 30 september 2020 al bekend met het door haar gestelde verwijtbare handelen van verweerder. Door hierover pas op 29 oktober 2023 een klacht in te dienen, heeft klagster de hiervoor in 5.6 genoemde wettelijke termijn van drie jaar overschreden.

5.13 In de klachtonderdelen c) en d) verwijt klagster verweerder dat zij met het doorsturen van alle correspondentie ook pas op 3 februari 2023 ontdekte dat haar persoonsgegevens zonder haar toestemming door verweerder aan mevrouw T waren verstrekt. Daarnaast verwijt klagster verweerder dat zij zonder haar toestemming een medische expertise in haar woning door de verzekeringsarts heeft gearrangeerd.

5.14 De raad stelt vast dat klagster op 12 oktober 2016 en op 10 november 2016 aan verweerder heeft gemaïld over hetgeen zij verweerder in de klachtonderdelen c) en d) verwijt. Klagster was dan ook reeds op 12 oktober 2016 bekend met het inplannen van een huisbezoek door de verzekeringsarts en op 10 november 2016 met het feit dat haar persoonsgegevens (in ieder geval haar telefoonnummer) ook bij deze arts bekend waren. Door over deze handelingen pas op 29 oktober 2023 een klacht in te dienen, is eveneens sprake van een overschrijding van de in 5.6 genoemde

termijn.

5.15 In klachtonderdeel e) verwijt klaagster verweerder dat hij haar pas in 2022 een schadestaat heeft verstuurd, terwijl klaagster verweerder daar reeds meermaals om had verzocht.

5.16 De raad stelt vast dat klaagster mr. J in haar e-mailbericht van 23 september 2020 reeds had bericht dat zij geen schadestaat van verweerder had ontvangen. Daarmee droeg zij dan ook reeds vanaf 23 september 2020 kennis van het door haar in dit klachtonderdeel genoemde verwijtbare handelen van verweerder. Door hierover pas op 29 oktober 2023 een klacht in te dienen, heeft klaagster de in 5.6 genoemde termijn overschreden.

5.17 In klachtonderdeel f) verwijt klaagster verweerder dat hij bepaalde toezeggingen richting Allianz heeft gedaan zonder toestemming en medeweten van klaagster, zoals het opmaken van een schadestaat met een tijdsduur van tien jaar.

5.18 De raad stelt vast dat klaagster mr. J op 18 oktober 2020 heeft geschreven over haar ontdekking dat verweerder een schadestaat had opgemaakt met een tijdsduur van tien jaar. In dit e-mailbericht beschrijft klaagster dus reeds het door haar in dit klachtonderdeel gestelde verwijtbaar handelen door verweerder. Klaagster was hiermee dan ook in ieder geval reeds op 18 oktober 2020 bekend en zij heeft hierover pas op 29 oktober 2023 een klacht ingediend, waarmee eveneens sprake is van een overschrijding van de in 5.6 genoemde termijn.

Klachtonderdeel g)

5.19 In dit klachtonderdeel verwijt klaagster aan verweerder dat hij heeft nagelaten om Allianz te informeren over de feiten betreffende het blijvend letsel van klaagster. Zo heeft verweerder in april 2021 geen gehoor gegeven aan het verzoek van klaagster om de medische informatie van de orthopeed naar Allianz te sturen.

5.20 De raad stelt op grond van de inhoud van de overgelegde correspondentie vast dat klaagster op 20 april 2021 een brief van de orthopeed aan verweerder heeft toegestuurd, met het verzoek om deze informatie ook naar Allianz door te sturen. Verweerder heeft in zijn reactie van 4 mei 2021 aan klaagster voorgesteld om die brief aan de medisch adviseur van de wederpartij door te sturen en heeft haar daarvoor om een akkoord verzocht. Op 19 mei 2022 heeft verweerder een e-mail aan Allianz gestuurd, waarin hij verwijst naar de brief van de orthopeed en waarin hij de bevindingen van de orthopeed uiteenzet. Ook heeft verweerder in deze e-mail aan Allianz verzocht om de contactgegevens van de medisch adviseur van Allianz om de brief van de orthopeed aan de medisch adviseur van Allianz door te sturen. Uiteindelijk heeft verweerder de brief van de orthopeed op 19 mei 2023 aan Allianz toegestuurd.

5.21 Nu de brief (uiteindelijk) dus wel door verweerder aan Allianz is doorgestuurd, is dit klachtonderdeel reeds om die reden, bij gebrek aan feitelijke grondslag, ongegrond. Voor zover klaagster verweerder daarnaast verwijt dat het doorsturen van de brief lang heeft geduurd, acht de raad dit gelet op de hiervoor geschetste gang van zaken begrijpelijk. Verweerder heeft gedurende de tussenliggende periode immers handelingen verricht die er nu juist op waren gericht om de brief uiteindelijk door te kunnen sturen.

5.22 De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel g) ongegrond is.
Klachtonderdeel h)

5.23 Klaagster verwijt verweerder in klachtonderdeel h) dat hij geen gehoor heeft gegeven aan de verzoeken van klager om een kort geding aan te vragen, zodat klaagster alvast een passend voorschot kon ontvangen. Allianz heeft klaagster financieel in de kou laten staan en verweerder had dit, als advocaat van klaagster,

moeten voorkomen.

5.24 Verweerder heeft aangevoerd dat er tussen klaagster en hem verschil van mening bestond over de noodzaak tot het verrichten van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek door een verzekeringsarts. Verweerder heeft in verschillende berichten aan klaagster (19 juli 2022, 23 december 2022, 23 februari 2023, 21 april 2023 en 14 juli 2023) uitgelegd waarom hij, gelet op deze nog lopende discussie, een gang naar de rechter niet opportuun achtte. Daarbij heeft verweerder ook verschillende keren overleg gevoerd met Allianz over een mogelijke regeling van de zaak en het verstrekken van voorschotten, waarna er in juni 2016 een bedrag van € 5.000,- en in juni 2023 een bedrag van € 1.000,- aan klaagster is verstrekt.

5.25 Naar het oordeel van de raad heeft verweerder met het voorgaande voldoende aannemelijk gemaakt dat hij heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame en redelijk handelende advocaat in de gegeven omstandigheden mag worden verwacht. Dat verweerder niet heeft voldaan aan de wens van klaagster om een kort geding te starten, betekent niet dat verweerdens bijstand op dat punt ondermaats is geweest. Verweerder heeft als advocaat volledige verantwoordelijkheid voor de behandeling van een zaak. Weliswaar dient een advocaat de belangen van zijn cliënt, maar hij is daarbij wel 'dominus litis'. Dat houdt in dat de advocaat de vrijheid heeft een zaak te behandelen op een wijze die hem goeddunkt en hij niet verplicht is gevolg te geven aan verzoeken van zijn cliënt die hij kansloos acht of waarvan de advocaat meent dat deze de zaak niet ten goede komen. Verweerder heeft blijkens de inhoud van voornoemde berichten aan klaagster toegelicht waarom hij niet overging tot het starten van een kort geding procedure en uit niets blijkt dat verweerder daarmee op enige wijze tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld.

5.26 Klachtonderdeel h) is gelet op het voorgaande eveneens ongegrond.
Klachtonderdeel i)

5.27 Klaagster verwijt verweerder in dit klachtonderdeel dat hij voorbij is gegaan aan het e-mailbericht van Allianz van 16 juni 2022, waarin volgens haar een verkeerd beeld wordt geschetst. Verweerder heeft dit laten gebeuren en hij heeft geen gehoor gegeven aan de diverse verzoeken van klaagster om inhoudelijk op dit bericht te reageren.

5.28 De raad stelt vast dat verweerder klaagster op 6 juli 2022 heeft geschreven naar aanleiding van het bericht van Allianz van 16 juni 2022. In dit bericht heeft verweerder onder meer opgemerkt dat hij zich sterk wilde maken voor het verhogen van het door Allianz in het bericht van 16 juni 2022 voorgestelde schadebedrag. Vervolgens heeft verweerder Allianz op 14 juli 2022 bericht dat hij in overleg is met klaagster over het regelingsvoorstel. Hierna heeft verweerder verder overleg gevoerd met klaagster over het verhogen van het schadebedrag, waarna hij klaagster in zijn e-mail van 27 juni 2023 heeft bericht dat Allianz bereid is de om de schadevergoeding te verhogen.

5.29 Gelet op het voorgaande is de raad van oordeel dat verweerder, ook na het bericht van Allianz van 16 juni 2022, steeds in nauw overleg met klaagster is gebleven over het vaststellen van de hoogte van de schadevergoeding. Verweerder heeft zich daarbij richting Allianz duidelijk ingespannen om de schadevergoeding te verhogen en hiermee heeft hij kennelijk uiteindelijk ook een resultaat voor klaagster geboekt. Dat verweerder in zijn correspondentie met klaagster en Allianz voorbij zou zijn gegaan aan het door Allianz geschetste beeld en geen gehoor zou hebben gegeven aan de verzoeken van klaagster, is de raad daarbij niet gebleken.

5.30 De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel i) ongegrond is.

Klachtonderdeel j)

5.31 In klachtonderdeel i) verwijt klaagster verweerder dat hij haar onder druk heeft gezet door haar in zijn bericht van 6 juli 2022 te schrijven dat zijn bemoeienis met de zaak zou ophouden, wanneer klaagster niet akkoord zou gaan met zijn plan van aanpak.

5.32 De raad overweegt als volgt. Uit de inhoud van de overgelegde correspondentie blijkt dat er tussen klaagster en verweerder veel discussie bestond over de aanpak van de zaak en de vraag of een verzekeringsgeneeskundig onderzoek noodzakelijk was. Verweerder heeft in zijn e-mailbericht van 6 juli 2022, als ook in andere berichten, aan klaagster laten weten dat zij, indien zij het niet eens was met de zienswijze en plan van aanpak van verweerder, een andere belangenbehartiger om een second opinion kon vragen. Naar het oordeel van de raad is dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De raad overweegt daarbij dat het een advocaat vrij staat om de werkzaamheden te beëindigen. Als de vertrouwensbasis is vervallen, is hij daartoe zelfs gehouden. Gelet op het bestaande verschil van inzicht en de langdurige periode waarin klager en verweerder hierover met elkaar hebben gecorrespondeerd, is het naar het oordeel van de raad niet meer dan begrijpelijk en voorstelbaar dat verweerder klaagster enkele malen heeft bericht dat zij ook om een second opinion kon vragen. Dat verweerder klaagster hiermee onder druk zou hebben gezet, is de raad niet gebleken.

5.33 Gelet op het voorgaande is klachtonderdeel j) ongegrond.

6 MAATREGEL

6.1 Verweerder heeft de zaak van klaagster onvoldoende voortvarend behandeld waardoor de zaak onnodig lang heeft geduurd en in een impasse is geraakt. Mede gelet op de erkenning van verweerder ter zitting dat hij op sommige punten doortastender had moeten optreden en hij de raad daarbij ook voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij met de beste bedoelingen heeft gehandeld, acht de raad de oplegging van een waarschuwing passend.

7 GRIFFIERECHT EN KOSTENVEROORDELING

7.1 Omdat de raad de klacht gedeeltelijk gegrond verklaart, moet verweerder op grond van artikel 46e lid 5 Advocatenwet het door klaagster betaalde griffierecht van € 50,- aan haar vergoeden binnen vier weken nadat deze beslissing onherroepelijk is geworden. Klaagster geeft binnen twee weken na de datum van deze beslissing haar rekeningnummer schriftelijk aan verweerder door.

7.2 Nu de raad een maatregel oplegt, zal de raad verweerder daarnaast op grond van artikel 48ac lid 1 Advocatenwet veroordelen in de volgende proceskosten:

- a) € 50,- reiskosten van klaagster
- b) € 750,- kosten van de Nederlandse Orde van Advocaten en
- c) € 500,- kosten van de Staat.

7.3 Verweerder moet het bedrag van € 50,- aan reiskosten binnen vier weken nadat deze beslissing onherroepelijk is geworden, betalen aan klaagster. Klaagster geeft binnen twee weken na de datum van deze beslissing haar rekeningnummer schriftelijk aan verweerder door.

7.4 Verweerder moet het bedrag van € 1.250,- (het totaal van de in 7.2 onder b en c genoemde kosten) binnen vier weken nadat deze beslissing onherroepelijk is geworden, overmaken naar rekeningnummer IBAN: NL85 INGB 0000 079000, BIC:

INGBNL2A, Nederlandse Orde van Advocaten, Den Haag, onder vermelding van "kostenveroordeling raad van discipline" en het zaaknummer.

BESLISSING

De raad van discipline:

- verklaart klachtonderdeel a) gegrond;
- verklaart de klachtonderdelen b), c), d), e) en f) niet-ontvankelijk;
- verklaart de klachtonderdelen g), h), i) en j) ongegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van een waarschuwing op;
- veroordeelt verweerder tot betaling van het griffierecht van € 50,- aan klagster;
- veroordeelt verweerder tot betaling van de reiskosten van € 50,- aan klagster, op de manier en binnen de termijn als hiervóór bepaald in 7.2;
- veroordeelt verweerder tot betaling van de proceskosten van € 1.250,- aan de Nederlandse Orde van Advocaten, op de manier en binnen de termijn als hiervóór bepaald in 7.4.

Aldus beslist door mr. J.J. Roos, voorzitter, mrs. L.C. Dufour en R. Vos, leden, bijgestaan door mr. E.E. Wouters als griffier en uitgesproken in het openbaar op 13 januari 2025.

Griffier Voorzitter

Verzonden op: 13 januari 2025