

Medische klachten en uw Rechtsbijstandverzekering

U hebt medische klachten, werken lukt niet meer, u moet een beroep doen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering of sociale voorziening. Die wordt door de betreffende instantie geweigerd, vaak met als reden dat uw klachten niet medisch aantoonbaar zouden zijn. Geen nood zegt u, ik heb een rechtsbijstandsverzekering, ik meld de zaak daar aan en zij gaan ervoor vechten dat ik de uitkering of voorziening toch krijg.

Deze voorstelling van zaken is helaas wat te optimistisch en in dit artikel wijs ik u op de onprettige verrassingen, die u te wachten kunnen staan als u een beroep doet op uw rechtsbijstandsverzekering. Ik zeg er direct bij: er zijn ook goede rechtsbijstandverzekeraars, die echt vechten voor uw belangen en waar u wel kwaliteit krijgt voor uw verzekeringspremie. Mijn ervaring is echter dat er wel erg veel verzekeraars zijn waar dat niet goed gaat.

U meldt uw zaak dus aan bij uw rechtsbijstandverzekeraar. Let op: u hebt meestal geen vrije advocaatkeuze, u moet de zaak van tevoren bij de verzekeraar aanmelden en die bepaalt wie aan u de rechtsbijstand verleent. Meestal is dat een jurist van het eigen kantoor van de verzekeraar. Hij start voor u de procedure, dient het bezwaar- of beroepschrift in. Maar u zult nogal eens meemaken dat hij aan het einde van de procedure, en soms zelfs halverwege, plotseling zegt dat de zaak geen kans van slagen biedt en dat hij niet bereid is om verder rechtsbijstand te verlenen. Hij zegt dat, ook als hij in de zaak nog geen beroep heeft gedaan op alle jurisprudentie en beleidsregels die in uw voordeel zouden kunnen werken, geen medische informatie heeft ingewonnen, kortom: voor u nog niet het onderste uit de kan heeft gehaald.

Dat is een onprettige verrassing. De werkelijke reden achter deze veranderde houding bij de rechtsbijstandverlener is een financiële: rechtsbijstandverzekeringen zijn nogal eens verliesgevend en verzekeraars hanteren interne regels, waarbij de kosten van rechtsbijstand niet boven een bedrag van €12.500,- of €14.000,- uit mogen gaan. Dreigt dat toch te gebeuren, dan moet de rechtsbijstandverlener onder een of ander voorwendsel de rechtsbijstand beëindigen en u in de kou laten staan.

U hoeft daar echter geen genoegen mee te nemen. Lees uw polisvoorwaarden: daarin moet een bepaling staan, die erop neerkomt dat u ingeval van een verschil van mening met de verzekeraar over de kans van slagen van uw zaak het recht hebt om op kosten van de verzekeraar een second opinion in te winnen bij een advocaat van uw keuze. Als die advocaat vervolgens vindt dat uw zaak wel kans van slagen heeft mag hij u verder op kosten van de verzekeraar rechtsbijstand verlenen in uw zaak.

Het financiële beleid van de verzekeraar betekent meestal, dat men daar uiterst stroef reageert als u een beroep doet op deze bepaling. De kosten van rechtsbijstand lopen dan immers nog hoger op. Laat u echter niet ontmoedigen, de advocaat die u kiest voor het uitbrengen van de second opinion kan u ook bijstaan tegen een verzekeraar die stroef of weigerachtig reageert.

Er zijn inmiddels ook verzekeraars die bepalingen in hun polisvoorwaarden hebben gewijzigd en minder gunstig voor u hebben gemaakt. Zo is de bepaling opgenomen, dat de kosten van rechtsbijstand niet worden vergoed voor zover zij hoger zijn dan €12.500,- en de rechtsbijstand niet wordt verleend door een advocaat die op een lijst van de verzekeraar staat. Met de advocaten op die lijst heeft de verzekeraar van tevoren tariefafspraken gemaakt. Ook als u een verschil van mening hebt met de verzekeraar over de kans van slagen in uw zaak, moet u een advocaat kiezen uit deze lijst van de verzekeraar, anders wordt de verdere rechtsbijstand niet vergoed. En bovendien mag de advocaat van uw keuze, die de second opinion uitbrengt, niet zelf de rechtsbijstand voortzetten maar moet hij de verdere rechtsbijstand overlaten aan een advocaat op de lijst van de verzekeraar. Het is bepaald niet gegarandeerd dat de advocaten op de lijst van

de verzekeraar gespecialiseerd zijn in zaken over medische klachten en bereid en in staat zijn voor u het onderste uit de kan te halen.

Ook ten aanzien van zulke ongunstige polisvoorwaarden staat u niet met lege handen. Als u met een klacht daarover geen gehoor vindt bij de verzekeraar kunt u een klacht indienen bij de Raad van Toezicht Verzekeringen. Er is inmiddels een verzekerde geweest die dat gedaan heeft. Bij een onlangs gepubliceerde uitspraak van 3 januari 2005 heeft de Raad van Toezicht Verzekeringen bepaald, dat de polisvoorwaarden, waarbij de verzekerde verplicht wordt een advocaat te kiezen uit de lijst van de verzekeraar in strijd zijn met de artikelen 60 en 61 van de Wet op het Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 en ook in strijd zijn met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. Bovendien wordt de schijn gewekt dat de advocaten op de lijst van de verzekeraar niet onafhankelijk zijn. De Raad legt de verzekeraar de verplichting op zijn ongunstige polisvoorwaarden te herzien.

Denk niet dat u na deze uitspraak zonder slag of stoot van de verzekeraar gedaan krijgt dat deze de advocaat van uw keuze betaalt. Verzekeraars blijven moeilijk doen, rechtsbijstandverzekeringen zijn immers nog steeds verliesgevend. Mij is een situatie bekend waarin een verzekeraar ook na de uitspraak van de Raad van Toezicht Verzekeringen de ongunstige polisvoorwaarden gewoon handhaaft en hoopt dat u de uitspraak van de Raad van Toezicht niet kent. U weet inmiddels wel beter. Het blijft echter zo, dat rechtsbijstandverzekeraars vooral hun eigen financiële belangen behartigen en dus zullen blijven zoeken naar mogelijkheden om uw aanspraken op rechtsbijstand in te perken, het liefst op een manier die ook door de Raad van Toezicht Verzekeringen zal worden geaccepteerd. Het is maar de vraag of daarmee uw belangen als ME/CVS-patiënt bij goede en gespecialiseerde rechtshulp maximaal gediend zijn.