

Opinie

Verzekeraars verbreken relatie met frauderende belangenbehartiger

Rb. Den Haag (vzr.) 25 mei 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:5296

*Mr. E. W. Bosch**

1. Inleiding

Op 25 mei 2022 kwam de Haagse voorzieningenrechter te oordelen over de vraag of een letselschadebureau had geprobeerd te frauderen, dit door dezelfde schade te vorderen bij twee verschillende verzekeraars. De verzekeraars meenden van wel. Zij verbraken daarop onder meer de samenwerking met het bureau en registreerde zowel het bureau als diens eigenaar in het Extern Verwijzingsregister (EVR). In een kort geding vorderde de eigenaar van het letselschadebureau herstel van de samenwerking, verwijdering van zijn gegevens uit het EVR en rectificatie door de verzekeraars van hun brief aan de cliënten van het bureau.

In het hiernavolgende zal ik eerst de feiten bespreken. Vervolgens bespreek ik het oordeel van de rechter. Dat oordeel wordt vervolgens in een breder kader geplaatst. Ik sluit deze bijdrage af met een oproep.

2. De feiten

Eiser is een letselschadebureau, dat wordt gedreven in de vorm van een eenmanszaak. Het bureau legt zich toe op het verlenen van rechtsbijstand aan slachtoffers van personenschade. Het bureau verstuurt op 7 mei 2020 een aansprakelijkstelling aan (een volmacht van) Nationale-Nederlanden. In deze brief wordt Nationale-Nederlanden, althans haar verzekerde, aansprakelijk gesteld voor de letselschade van de cliënt door het verkeersongeval op 4 mei 2020. Bij brief van 2 juni 2020 erkent Nationale-Nederlanden aansprakelijkheid voor de gevolgen door dit verkeersongeval. Op 27 augustus 2020 vindt er een driegesprek plaats tussen het slachtoffer, de belangenbehartiger en een schaderegelaar van Nationale-Nederlanden. Vervolgens doet het letselschadebureau op 1 september 2020 een regelingsvoorstel. De schade is uiteindelijk geregeld met

een uitkering door Nationale-Nederlanden van € 11.500, vermeerderd met € 4.410 aan buitengerechtigde kosten.

Op 15 juli 2020, dus nog voor het driegesprek met Nationale-Nederlanden, verzond het letselschadebureau een aansprakelijkstelling aan Achmea. In deze brief wordt Achmea, althans haar verzekerde, aansprakelijk gesteld voor de letselschade van dezelfde cliënt, maar nu voor de gevolgen van een verkeersongeval op 10 juli 2020. Bij brief van 24 augustus 2020 heeft Achmea aansprakelijkheid erkend. Op 14 september 2020, dus nadat het regelingsvoorstel werd toegezonden aan Nationale-Nederlanden, heeft het bureau een bericht aan Achmea toegezonden met informatie over de klachten, beperkingen en schadeposten van het slachtoffer. Het bericht bevat ook een voorstel om een definitieve regeling te treffen.

Op 6 oktober 2020 ontdekt Achmea dat haar wederpartij ook een schadeclaim had ingediend bij Nationale-Nederlanden. Achmea heeft de belangenbehartiger telefonisch op de hoogte gebracht van die ontdekking. Vervolgens is Achmea samen met Nationale-Nederlanden een onderzoek gestart naar de gang van zaken. Dit onderzoek heeft kennelijk geruime tijd geduurd. Pas op 7 september 2021, bijna een jaar later, stuurde Nationale-Nederlanden een brief aan het bureau met de resultaten van het uitgevoerde onderzoek. Nationale-Nederlanden vermeldt in deze brief dat het bureau de beide verzekeraars niet geïnformeerd heeft over de claim bij de andere verzekeraar, dat de inhoud van de aansprakelijkstellingen in beide zaken in grote lijnen overeenkomt, en dat om die reden een redelijk vermoeden is ontstaan dat het bureau bewust de gevorderde schade dubbel claimde. Nationale-Nederlanden verzocht het bureau om een reactie op de uitkomst van het onderzoek. Aangezien die reactie uitbleef, rappelleerde Nationale-Nederlanden op 8 oktober 2021 en nogmaals op 30 november 2021. In de tweede brief heeft Nationale-Nederlanden gemeld dat Achmea en zij het bureau verdenken van (poging tot) oplichting en valsheid in geschrifte, en dat zij de intentie hebben om

* Mr. E.W. Bosch is (LSA/ASP-)letselschadeadvocaat bij Vogelaar Bosch Spijker Advocaten te Honselersdijk.

de samenwerking met het bureau stop te zetten, aangifte te doen en het bureau en diens eigenaar te registreren in de daarvoor bestemde registers. Eerst op 17 december 2021 reageerde de belangenbehartiger op de beschuldigingen, hij stelde dat hoogstens sprake is van een civielrechtelijke tekortkoming.

Bij brief van 27 januari 2020 heeft Achmea aan het bureau bericht geen genoegen te nemen met diens uitleg en daarom haar eerder aangekondigde voornemens ten uitvoer te brengen. De maatregelen die Achmea heeft getroffen, zijn het doen van aangifte bij de politie van een poging tot oplichting en het plegen van valsheid in geschriften door het bureau en diens eigenaar, registratie van de gebeurtenissen in de gebeurtenissenadministratie en in het Intern Verwijzingsregister (IVR) voor de duur van drie jaar, opname in het EVR, eveneens voor de duur van drie jaar, alsmede stopzetting van de samenwerking met het bureau en diens eigenaar voor de duur van ten minste drie jaar. Achmea heeft het bureau in de gelegenheid gesteld om de laatstgenoemde maatregel zelf mee te delen aan zijn cliënten. Bij brief van 1 februari 2022 heeft Nationale-Nederlanden bericht geen genoegen te nemen met de gegeven verklaring. Nationale-Nederlanden neemt gelijksoortige maatregelen als Achmea enkele dagen eerder deed, met dien verstande dat Nationale-Nederlanden de gegevens van het bureau en diens eigenaar opnam in het EVR tot 16 december 2025 en in het IVR tot 16 december 2028. Daarnaast heeft Nationale-Nederlanden de samenwerking met het bureau en diens eigenaar voor onbepaalde tijd opgezegd. Achmea en Nationale-Nederlanden hebben inmiddels de cliënten van het bureau geïnformeerd over hun beslissing om geen zaken meer te doen met het letselschadebureau.

Hierop start het letselschadebureau een kort geding. Hij vordert, zakelijk weergegeven, Achmea en Nationale-Nederlanden te verbieden om eiser en zijn bureau als zaakbehandelaar van zijn cliënten te weigeren, te gebieden de gegevens van zowel eiser als zijn bureau te verwijderen uit het IVR, EVR en bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsschade en hen te veroordelen om de door hen benaderde cliënten van eiser te informeren dat de samenwerking met eiser en zijn bureau wordt voortgezet en eerdere berichtgeving hierover wordt herroepen. Dit alles op straffe van verbeurte van een dwangsom en met veroordeling van de beide verzekeraars in de kosten van de procedure. Het bureau voert ter schraging van zijn vorderingen aan dat hij niet opzettelijk handelde en bewust schade dubbel claimde; er is door het bureau slechts organisatorisch over het hoofd gezien dat er sprake was van een mengschade. De beide dossiers zijn door twee verschillende belangenbehartigers behandeld. Het dossier tegen Nationale-Nederlanden werd behandeld door eiser zelf. Het dossier tegen Achmea door een medewerker van eiser. Daardoor is de mengschade over het hoofd gezien. Dat is een menselijke fout, maar geen opzettelijk frauduleus handelen. De door de verzekeraars getroffen maatregelen zijn onrechtmatig en eiser wordt daardoor disproportioneel geschaad in de uitoefening van zijn bedrijf.

3. Het oordeel van de voorzieningenrechter

De voorzieningenrechter concludeert dat de eisen die aan registratie in het EVR verbonden zijn, het strengst zijn, en dus toetst de voorzieningenrechter eerst die registraties. Daarbij spitst het geschil, aldus de voorzieningenrechter, zich toe op de vraag of Achmea en Nationale-Nederlanden in redelijkheid tot de conclusie hebben kunnen komen dat eiser opzettelijk schade dubbel heeft geclaimd.

De voorzieningenrechter valt in rechtsoverweging 4.3 meteen met de deur in huis. Hij is van oordeel dat eiser niet voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij in het geheel niet op de hoogte was van de zaak van diens cliënt bij Achmea. Daartoe is redengevend dat de medewerker weliswaar schriftelijk verklaard heeft dat hij een zaak voor deze cliënt in behandeling had, maar niet welke van de twee dit was. Verder is in het dossier tegen Achmea niet gebleken dat de medewerker de schadebehandelaar was. Bovendien is voor dat oordeel ook steun te vinden in het gespreksverslag dat Achmea zond na het telefoongesprek op 12 november 2020. In dat gesprek stelde eiser dat hij de zaak bij Nationale-Nederlanden niet kende, maar alleen die bij Achmea. Dat is diametraal anders dan hij in het kort geding aanvoert.

Daar komt bij dat, zelfs als de medewerker de zaak tegen Achmea had behandeld, eiser hiervan op de hoogte had moeten zijn. Uit de overgelegde correspondentie blijkt immers dat eiser zelf de brieven aan Achmea ondertekende en dat de medewerker schriftelijk verklaard heeft dat hij al zijn brieven ter controle op de inhoud voorlegde aan eiser. Tegen die achtergrond is het, aldus de voorzieningenrechter, moeilijk voorstelbaar dat het eiser op geen enkel moment is opgevallen dat het slachtoffer in de zaak tegen Achmea hetzelfde slachtoffer is als zijn cliënt in de zaak tegen Nationale-Nederlanden.

Dat geldt temeer omdat het slachtoffer heeft verklaard dat hij eiser al kende voordat hij zich tot hem wendde naar aanleiding van het eerste verkeersongeval, en dat de verzekeraars ter zitting onweersproken hebben aangevoerd dat het slachtoffer en eiser vrienden waren. De stelling van eiser dat het slachtoffer hem nimmer heeft ingelicht over het tweede ongeval en de zaak tegen Achmea, komt de voorzieningenrechter dan ook onwaarschijnlijk voor. Als laatste heeft eiser, naar het oordeel van de voorzieningenrechter, ook geen plausibele verklaring gegeven voor het feit dat hij niet van aanvang af zijn medewerking heeft verleend aan de onderzoeken van de beide verzekeraars, noch direct nadat zij hadden geconstateerd dat sprake was van een mengschade, openheid van zaken heeft gegeven.

Al het voorgaande, in onderlinge samenhang gezien, brengt de voorzieningenrechter tot het oordeel dat voorshands voldoende vaststaat dat eiser opzettelijk schade dubbel heeft geclaimd. Buiten kijf staat dat deze gedraging een bedreiging vormt of kan vormen voor een verzekeraar. Ook oordeelt de voorzieningenrechter dat de opname in het EVR proportioneel is, gelet op de ernst van de gedraging. Het is van elemen-

tair belang voor het verzekeringswezen dat verzekeraars moeten kunnen vertrouwen op informatie die hun door tussenpersonen (lees: belangenbehartigers) wordt verstrekt. Aangezien voldoende vaststaat dat eiser opzettelijk schade dubbel heeft geclaimd, is ook de maatregel van Achmea en Nationale-Nederlanden om de samenwerking (tijdelijk) stop te zetten, gerechtvaardigd. Dat de verzekeraars cliënten van eiser hebben geïnformeerd, is niet onrechtmatig, aangezien eiser dit (ondanks de daartoe geboden mogelijkheid) niet zelf heeft gedaan. Bovendien zijn de cliënten door de verzekeraars in neutrale bewoordingen geïnformeerd.

4. Commentaar

Dit vonnis valt op omdat het niet een benadeelde is, maar een *belangenbehartiger* die verdacht wordt van het dubbel claimen van schade. Hierin zien de betrokken verzekeraars, mijns inziens terecht, aanleiding om de ‘samenwerking’ met deze belangenbehartiger op te zeggen. Dat een belangenbehartiger, zoals de advocateneed voorschrijft, geen zaak zal aanraden of zal verdedigen waarvan hij in gemoede niet gelooft dat die rechtvaardig is, zodat hij zijn medewerking niet verleent aan fraude, is één. Maar het zelf frauderen, door het niet melden van een tweede ongeval en het dubbel claimen van dezelfde schade bij twee verzekeraars, toont een nieuw dieptepunt aan. Temeer omdat de betrokken belangenbehartiger, zelfs na dit vonnis, niet inziet dat hij fout zat. Door de belangenbehartiger is hoger beroep ingesteld van het vonnis.

Daarnaast was de belangenbehartiger op 21 april 2022, een maand voordat de voorzieningenrechter zijn vonnis wees, ook al een deelgeschil gestart. Daarin werd, na een wijziging van het verzoek, verzocht om een verklaring voor recht dat hij als belangenbehartiger mag optreden in de (letselschade)zaak als gevolg van een ongeval op 29 oktober 2021 en de verzekeraar te gelasten met de belangenbehartiger in contact te treden tot aan het eind van de zaak, tenzij het slachtoffer voortijdig de volmacht zou beëindigen. De rechtbank Amsterdam achtte zich bij mondeling vonnis van 13 juli 2022¹ bevoegd om in het kader van een deelgeschil te beslissen over het verzoek. Gegeven de ruime strekking van het deelgeschil is die beslissing zonder meer te billijken. Vervolgens zoekt de rechter aansluiting bij het vonnis van de voorzieningenrechter dat hiervoor is besproken. De rechter overweegt dat, aangezien er nog geen uitspraak is gedaan in hoger beroep, ook in dit deelgeschil ervan kan worden uitgegaan dat de verzekeraar met recht de samenwerking met de belangenbehartiger heeft beëindigd. Daarop strandt de vordering. Gelet op de aard van de zaak worden de kosten van het deelgeschil niet groot.

Opmerkelijk genoeg werd het kortgedingvonnis van de rechtbank op rechtspraak.nl gepubliceerd één dag nadat de Minister voor Rechtsbescherming op 1 juni 2022 in de Tweede Kamer meldde dat hij geen heil ziet in de verdere regulering voor professionals die letselschadeslachtoffers bijstaan. Daarmee

gaat de minister voorbij aan een verzoek dat niet alleen veel bijval krijgt in de branche,² maar passeert hij ook de met een zeer ruime meerderheid aangenomen motie Van Nispen c.s.³ over een wettelijke verankering van de Gedragscode Behandeling Letselschade, waarin onder meer werd aangedrongen op verdere regulering van belangenbehartigers die letselschadeslachtoffers bijstaan.⁴ De minister vertelde in de Tweede Kamer vertrouwen te hebben in de zelfregulering in de letselschadebranche. Daarmee wijst de minister op het Nationaal Keurmerk Letselschade (NKL). Los van het feit dat mijns inziens de fusie van de Stichting Keurmerk Letselschade (SKL) en De Letselschade Raad een historische vergissing is geweest, is het weinig aannemelijk dat de partijen in de letselschadebranche, die zich weinig tot niets gelegen laten liggen aan de kwaliteit van hun dienstverlening en de belangen van slachtoffers, zich ooit zullen aansluiten bij dit keurmerk.

Inmiddels kan echter niet meer worden ontkend dat zich in met name het ongereguleerde circuit (waarmee hier bedoeld wordt: de belangenbehartiger die niet is aangesloten bij de Vereniging Letselschade Advocaten (LSA), het Nederlands Instituut van Register Experts (NIVRE) of het NKL) problemen voordoen. In de voorbije periode zijn er net iets te veel incidenten geweest, waarin (ongereguleerde) belangenbehartigers een dubieuze rol hebben gespeeld. Die incidenten bestrijken het gehele spectrum van onwenselijk gedrag. In het geval van Kilinç, een belangenbehartiger uit Enschede, die begin 2021 werd veroordeeld tot veertien maanden cel wegens fraude en verduistering,⁵ ging het om regelrecht strafrechtelijk verwijtbaar gedrag, zoals in het geval hierboven mogelijk ook aan de orde is. Verzekeraars deden immers aangifte tegen de belangenbehartiger in kwestie. Maar het kan ook ‘slechts’ gaan om maatschappelijk ongewenst gedrag, zoals de belangenbehartiger die in de contacten met de aansprakelijkheidsverzekeraar van diens wederpartij ontoelaatbaar gedrag toont bijvoorbeeld schreeuwen, intimideren, vloeken, discrimineren en het beleiden van de medewerkers van de verzekeraar en hun naasten. Dit gedrag werd door de betrokken verzekeraars niet getoleerd, aangezien dit een normale ‘zakelijke’ afhandeling van letselclaims in de weg staat. Dit was, na een eerdere waarschuwing, voor Nationale-Nederlanden en ABN-Amro Verzekeringen aanleiding om alle zakelijke contacten, met in dit geval Schade 24, te verbreken. De vordering tot hervatting van de communicatie werd door de Haagse voorzieningenrechter afgewezen.⁶ Voorts is te wijzen op de belangenbehartiger die in november 2021, omdat hij naast de ‘success fee’ van het slachtoffer ook buitengerechtigde kosten bij de verzekeraar incasseerde, deze buitengerechtigde kosten moest doorbetalen aan

1 Rb. Amsterdam 13 juli 2022, n.g., 9831846 EA VERZ 22-256.

2 Zie onder meer E.W. Bosch, ‘Letselschade: mag het een onse minder belastend?’, *AA* 2020, afl. 4, p. 353-357; H. van Katwijk & C.J.J. de Koning, ‘A fistfull of dollars: afscheid van het Wilde Westen’, *PIV-Bulletin* 2021, afl. 1, p. 5-12; V. Mewa, ‘Stop de cowboys in de letselschademarkt’, *Adv.bl.* 2021, afl. 9, p. 56-58.

3 *Kamerstukken II* 2020/21, 33552, nr. 74.

4 Vgl. Bosch 2020.

5 Rb. Overijssel 8 februari 2021, ECLI:NL:RBOVE:2021:540.

6 Rb. Den Haag 3 september 2018, ECLI:NL:RBDHA:2018:16456.

het slachtoffer.⁷ Deze vorm van dubbel incasseren wordt al zeer geruime tijd als uiterst onwenselijk gezien. Als laatste besprak collega Oskam eerder dit jaar in dit tijdschrift de tuchtuitspraak van de Raad van Discipline 's-Hertogenbosch van 6 december 2021 over het achterhouden van informatie door een advocaat.⁸

Laat ik er heel helder over zijn: ieder incident waarbij een belangenbehartiger is betrokken, is er wat mij betreft één te veel. De branche heeft er al de grootste moeite mee om slachtoffers van personenschade centraal te stellen en aan hen recht te doen. Dan kunnen dit soort verschijnselen node worden gemist. Het lastige is dat belangenbehartigers die wel van goede wil zijn hier weinig kunnen uitrichten. Zij zien niet wat er in de branche allemaal misgaat. Hooguit in die gevallen waarin zij, op verzoek van het slachtoffer, de belangenbehartiging overnemen, zullen zij mogelijk ongerijmdheden aantreffen in de door hen overgenomen dossiers. Daar waar mogelijk kunnen zij daarop acteren. Dat is echter in het ongereguleerde circuit nog niet zo eenvoudig. (Laagdrempelige) tuchtrecht-spraak is immers niet aanwezig. Dan rest 'slechts' de burgerlijke rechter. Dat is echter makkelijker gezegd dan gedaan. Niet alleen vanwege de te maken kosten, maar ook omdat de opvolgend belangenbehartiger doorgaans tracht het dossier 'op te ridderen', zodat het slachtoffer niet de dupe wordt van de fouten van diens voormalig belangenbehartiger. Lukt dat, dan lijdt de cliënt geen schade en heeft daardoor geen vordering op zijn voormalig belangenbehartiger.⁹ Zonder belang immers komt ook aan een letselschadeslachtoffer geen rechtsvordering toe.¹⁰

Wanneer kan worden geconstateerd dat 'cowboys' zich niet vrijwillig zullen aansluiten bij het NKL en slachtoffers nauwelijks kunnen klagen over de cowboys in de markt, dan is het toch de overheid die ook hier net als in de 'incasso-industrie', waar een vergunningensysteem wordt opgezet, ter bescherming van kwetsbare schuldenaren tot regulering zou moeten overgaan. In dat kader ben ik benieuwd naar de reactie van de minister op de motie van Kamerlid Elian, die de regering verzocht om onderzoek te doen naar de kwalijke praktijken in de ongereguleerde praktijk van letselschadebehandelaars.¹¹ Deze motie werd met 149 stemmen voor en één onthouding (wegens afwezigheid) aangenomen. Ik hoop oprecht dat de minister dit verzoek honoreert. Zou dit geen mooi vervolgonderzoek zijn voor Rijnhout en collega's,¹² die eerder al belangwekkend onderzoek deden naar de oorzaak van de langlopende letselszaken?

7 Rb. Overijssel 10 november 2021, ECLI:NL:RBOVE:2021:4801

8 P. Oskam, 'Mag een advocaat (zijn cliënt laten) liegen?', *TVP* 2022, afl. 1, p. 44-48.

9 Soms is dit echter anders, zie Rb. Noord-Nederland 11 september 2019, ECLI:NL:RBNNE: 2019: 3830 voor een goed voorbeeld.

10 Vgl. art. 3:303 BW.

11 *Kamerstukken II* 2021/22, 33552, nr. 98.

12 R. Rijnhout, *Langlopende letselschadezaken. Een empirisch onderzoek naar kenmerken van letselschadezaken die niet binnen twee jaar zijn afgesloten*, Den Haag: Boom juridisch 2020.

Tot die tijd toont de uitspraak van de Haagse voorzieningenrechter (en de andere besproken voorbeelden) aan dat aansprakelijkheidsverzekeraars een zeer effectieve mogelijkheid hebben om uitwassen (in het ongereguleerde circuit) tegen te gaan. Niet alleen in het geval, zoals het bovenstaande, waarin de belangenbehartiger frauduleus gedrag vertoont, maar ook in die uitspraken waarin de rechter paal en perk stelt aan ongewenste omgangsvormen. Levert een belangenbehartiger niet de kwaliteit die men daarvan mag verwachten, dan kan de verzekeraar (of liever nog: de afdeling kwaliteitsbewaking van de verzekeraar) een 'gele kaart' trekken. Een waarschuwing met daarin duidelijk verwoord de bezwaren die er zijn en een redelijke termijn waarbinnen dit opgelost moet zijn. Voldoet een partij hier niet aan? Dan kan de verzekeraar bij een gereguleerde partij een tuchtklacht indienen bij de toepasselijke tuchtrechter. Een gegronde tuchtklacht kan aanleiding zijn om het LSA/NIVRE-lidmaatschap te beëindigen. Bij een ongereguleerde partij kan de verzekeraar de 'samenwerking' opzeggen. Uiteraard is het niet de bedoeling dat de verzekeraar daartoe lichtvaardig overgaat.

Het lastige is uiteraard wel dat er tussen de verzekeraar en de belangenbehartiger, anders dan bijvoorbeeld tussen de verzekeraar en een assurantietussenpersoon, geen samenwerkingsovereenkomst bestaat. Bovendien is het aan het slachtoffer om te bepalen door wie hij zijn belangen wil laten behartigen.¹³ Daarom past de verzekeraar enige terughoudendheid. Indien echter blijkt dat een belangenbehartiger *structureel* werk levert dat onder de maat is, dan past het bij de maatschappelijke rol van de verzekeraar om ten minste het slachtoffer te informeren over deze ervaring, zodat het slachtoffer een geïnformeerde keuze kan maken. Ook hier geldt 'noblesse oblige'.

Is opzegging van de 'samenwerking' nog een stap te 'wild'? Dan kan de verzekeraar ook weigeren om de buitengerechtelijke kosten te vergoeden. Bij artikel 6:96 BW gaat het immers om, dat wordt nogal eens vergeten, kosten van *deskundige* bijstand.¹⁴ Exemplarisch is het vonnis van de kantonrechter Den Bosch uit 2005. Op een regelingsvoorstel dat namens de verzekeraar was gedaan, schreef de belangenbehartiger enkel 'Go fuck yourself', waarna het voorstel werd teruggefaxt. De kantonrechter overwoog dat de buitengerechtelijke werkzaamheden aan geen enkele redelijkheidstoets voldeden en wees daarom de gevorderde buitengerechtelijke kosten af.¹⁵

Is de gelaedeerde of de belangenbehartiger het niet eens met het oordeel van de verzekeraar? Dan staat de weg open naar de (deelgeschil)rechter. Die kan, zo blijkt uit de hierboven besproken uitspraken, toetsen of de door de verzekeraar getrof-

13 Vgl. Rb. Amsterdam 20 april 2022, ECLI:NL:RBAMS:2022:3566, r.o. 4.6.

14 HR 11 juli 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF7423, *NJ* 2005/50, m.nt. J.B.M. Vranken (*Bravenboer/London*), r.o. 3.5.4.

15 Rb. Den Bosch (ktr.) 23 juni 2005, n.g., rolnr. 04/10638, te kennen uit: Chr.H. van Dijk, '(Buiten)gerechtelijke kosten: ongemakkelijk', in: J. Hulsman e.a., *Tijd is geld*, Den Haag: Stichting Personenschade Instituut Verzekeraars 2006, p. 125.

fen maatregelen juist en proportioneel zijn. Ik roep aansprakelijkheidsverzekeraars van harte op om in evidente gevallen inderdaad de ‘samenwerking’ met een onoordeelkundige belangenbehartiger te beëindigen.