

Enige recente ontwikkelingen in de particuliere rechtsbijstandsverzekering¹

In dit overzichtsartikel komen enkele recente ontwikkelingen in de particuliere rechtsbijstandsverzekering aan de orde. Daarbij wordt vooral aandacht geschonken aan de toepassing van de EG-Richtlijn Rechtsbijstandsverzekering (hierna ook: Richtlijn) met betrekking tot de zogenoemde vrije advocaatkeuze en de bundeling van acties. Ook wordt stilgestaan bij de Kwaliteitscode Rechtsbijstand van het Verbond van Verzekeraars.

De EG-Richtlijn Rechtsbijstandsverzekering en vrije advocaatkeuze

Rechtsbijstandsverzekeringen voor particulieren worden vrijwel geheel beheerst door het nationale verzekeringsrecht, maar er is wel een belangrijke EG-richtlijn uit 1987 van toepassing op rechtsbijstandsverzekeringen.² Eenzelfde regeling is opgenomen in de zogenoemde *Solvency II*-richtlijn, welke onder meer het versnipperde Europese verzekeringstoezicht beoogt te codificeren.³ In ons recht is een en ander geïmplementeerd in (voorheen de Wtv 1993 en inmiddels) art. 4.64 e.v. Wft.

De Richtlijn Rechtsbijstandsverzekering streeft een aantal doelen na. Zo beoogt zij belangenconflicten binnen het verzekeringsconcern te voorkomen die zich bijvoorbeeld kunnen voordoen als bij één ongeval een aansprakelijkheidsverzekering van de veroorzaker en een rechtsbijstandsverzekering van de benadeelde in één verzekeraars-hand zouden zijn. Daarom bepaalt deze richtlijn dat er waterschotten moeten zijn in de contracten en de afwikkeling en dat de verzekeringnemer in geval van conflict een vrije advocaatkeuze moet hebben. Die vrije advocaatkeuze is echter niet onbegrensd; het is niet zo dat een rechtsbijstandspolis per definitie recht geeft op een advocaat (laat staan naar eigen keuze).

De Richtlijn Rechtsbijstandsverzekering (art. 3) bepaalt kort gezegd dat er drie soorten van rechtsbijstandsproducten mogelijk zijn, die als gelijkwaardig hebben te gelden. Allereerst het 'inhouse' model: als een verzekeraar rechtsbijstandsproducten voert waar hij eigen personeel de bijstand laat verlenen, dan brengt hij 'Chinese walls' aan tussen de behandelaars en andere concernonderdelen. Een tweede variant is die van het 'schaderegelingskantoor', waarbij de verzekeraar de behandeling 'outsourcet' aan een extern kantoor dat genoemd is in de polis en ook 'Chinese walls' ten opzichte van mogelijk betrokken concernonderdelen worden aangebracht. Deze eerste en

tweede variant lijken op de idee van de 'naturapolis' bij zorgverzekeringen, omdat het in principe de verzekeraar is die kan bepalen wie de juridische dienst verleent. De derde variant – laten we die de 'restitutiepolis' noemen bij wijze van vergelijking met de zorgverzekering – bestaat hieruit dat in de polis opgenomen is dat de verzekerde de behartiging van zijn belangen mag toevertrouwen aan een advocaat of een andere deskundige van zijn keuze. Voor elk van deze varianten geldt art. 4 lid 1 van de Richtlijn:

'1. In elke overeenkomst inzake rechtsbijstandsverzekering moet uitdrukkelijk worden bepaald dat

- a) indien een advocaat of andere persoon die volgens het nationaal recht gekwalificeerd is, wordt gevraagd de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te verdedigen, te vertegenwoordigen of te behartigen, de verzekerde vrij is om deze advocaat of andere persoon te kiezen;
- b) de verzekerde vrij is om een advocaat of, indien hij daar de voorkeur aan geeft en voor zover het nationale recht zulks toestaat, een andere gekwalificeerde persoon te kiezen om zijn belangen te behartigen wanneer zich een belangenconflict voordoet.'

Art. 7 Richtlijn Rechtsbijstandsverzekering bepaalt dat wanneer zich een belangenconflict voordoet of een verschil van mening bestaat over de regeling van het geschil, de rechtsbijstandsverzekeraar c.q. het schaderegelingskantoor de verzekerde op de hoogte brengt van het in art. 4 bedoelde recht.

Wat betekent art. 4 voor de Nederlandse praktijk, waarin veel gebruik wordt gemaakt van de 'inhouse' variant en de schaderegelingsvariant? Het is in elk geval onjuist om te stellen dat een rechtsbijstandsverzekeraar die een 'naturapolis' voert, verplicht is om onder alle omstandigheden het fundamentele recht van vrije advocaatkeuze te

* Hoogleraar Privaatrecht, Erasmus School of Law Rotterdam en redacteur van dit tijdschrift

1. Met dank aan Siewert Lindenbergh, Henriët Vos en Karel Baggerman voor commentaar op eerdere versies van dit artikel.
2. Richtlijn 87/344/EEG van de Raad van 22 juni 1987 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de rechtsbijstandsverzekering, *PbEG* 1987, L 185; voor ons recht geïmplementeerd in (voorheen) de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 en (inmiddels) art. 4.64 e.v. Wet op het financieel toezicht.
3. Zie art. 198 e.v. Richtlijn 2009/138/EG betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II), *PbEU*, L 335/1.

honoreren of er actief op te wijzen.⁴ De verzekeraar mag zijn product zo inrichten dat dat fundamentele recht naar de achtergrond verdwijnt. Daar zijn goede economische argumenten voor te geven.⁵ Het concept van vrije advocaatkeuze wordt vaak als een fundamenteel recht gezien, maar het verhoudt zich slecht met de dienstverleningsmodellen van rechtsbijstandsverzekeraars. Zeker in Nederland, waar geen wettelijk monopolie bestaat op het geven van rechtskundige adviezen zoals in Duitsland,⁶ is een advocaat slechts één van de professionals die zich bezighouden met juridische geschilbeslechting. Advocaten hebben alleen het alleenrecht in het domein waar (in beginsel) het procesmonopolie geldt, te weten in procedures voor de burgerlijke rechter. Een rechtsbijstandsverzekeraar kan er dus voor kiezen om, zolang niet geraakt wordt aan het procesmonopolie, inhouse juristen of externe paralegals in te zetten op corresponderen, onderhandelen, schikken én het voorbereiden van de zaak bij instanties waar geen verplichte procesvertegenwoordiging door een advocaat nodig is (zoals bij de Geschillencommissie Kifid, tuchtrechter, kantonrechter).⁷ Dat interfereert niet met het recht op vrije advocaatkeuze zoals neergelegd in de Richtlijn.⁸

Vanuit economisch theoretisch perspectief is het bovendien goed als advocaten geen monopolie hebben en er een 'markt' voor juridische dienstverlening is:⁹ als een redelijke dienst goedkoper kan worden verkregen, dan wordt het voordeel van lagere kosten (zoals door schaalvoordelen van en beter toezicht op de 'value for money' van een eigen juridische dienst¹⁰) idealiter doorgegeven aan de consument zodat competitie op de markt voor juridische diensten (en rechtsbijstandsverzekeringen) gestimuleerd wordt. Dat bij rechtsbijstandsverzekeringen een 'naturapolis' gebruikt wordt, is dus op zich goed te noemen.¹¹ Deze theorie werkt echter alleen goed als aan een aantal voorwaarden is voldaan. Allereerst is nodig dat consumenten die zich verzekeren, goede informatie hebben over het soort verzekeringsproduct dat ze kopen,

zodat ze weten waar ze aan beginnen. Daarnaast is van belang dat de kwaliteit van rechtsbijstandsverzekering gemeten kan worden: als verzekeraars premie incasseren en vervolgens bij een beroep op de verzekering ten onrechte dekking weigeren, dan wel ten onrechte oordelen dat de klacht van de verzekeringnemer kansloos is, en ook wanneer ze ronduit slechte juridische diensten verlenen, heeft dat nadelige gevolgen voor de betrokken consumenten en voor de markt als geheel. Zeker als niemand 'meet' wat de kwaliteit van de diensten is die rechtsbijstandsverzekeraars verlenen, kan een negatieve spiraal ontstaan waarbij de kwaliteit steeds verder achteruitgaat.¹² Deze korte economische uiteenzetting was nodig om te adstrueren dat er goede argumenten in het voordeel zijn van een 'naturapolis', waarbij de rechtsbijstandsverzekeraar zo veel mogelijk eigen personeel of een schaderegelingsbureau naar voren schuift bij de uitvoering in plaats van de verzekeringnemer zelf een externe advocaat te laten (aan)zoeken.¹³

Art. 4 van de Richtlijn komt erop neer dat de vrije advocaatkeuze bij de 'naturapolis' pas in het vizier komt indien een advocaat wordt ingeschakeld (het procesdomein) en in geval van belangenconflict (bijvoorbeeld als beide partijen bij dezelfde rechtsbijstandsverzekeraar zijn verzekerd). Rechtsbijstandsverzekeraars opereren begrijpelijkerwijs langs de randen van dit art. 4. De Raad van Toezicht (RvT) Verzekeringen moest in 2005 oordelen over een polis die bepaalde dat indien een advocaat ingeschakeld moest worden, de vergoeding van de kosten gemaximeerd was indien de advocaat niet uit het eigen netwerk van de verzekeraar kwam. Dat werd door de vroegere Raad van Toezicht Verzekeringen in strijd met het recht op vrije advocaatkeuze geacht:

'Aan de orde is hier niet de meer algemene vraag in hoeverre een maximering van de kosten van externe rechtshulp in overeenstemming is met het bepaalde in artikel 60 WTV 1993 (inmiddels vervangen door art. 4.64 e.v.

4. Zie ook de antwoorden van de Minister van Veiligheid en Justitie Opstelten op Kamervragen; *Kamerstukken II* 2010/11, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 560. Roth 2009 slaat de plank wat dit betreft mis, waar hij het woord 'indien' in art. 4 Richtlijn lijkt te negeren.
5. Zie ook Willem H. van Boom, 'Juxtaposing BTE and ATE – on the role of the European insurance industry in funding civil litigation', *Oxford U Comparative L Forum (at ouclfi.uscomp.org)* 2010, p. 1 e.v.
6. Matthias Kilian, 'Alternatives to Public Provision: The Role of Legal Expenses Insurance in Broadening Access to Justice: The German Experience', *Journal of Law and Society* 2003, p. 44; Andreas Heinsen, *Kundesorientiertes Schadenmanagement am Beispiel der Rechtsschutzversicherung*, Karlsruhe: VVW 1997, p. 31-32.
7. Deze interpretatie van art. 4 is de gangbare. Zie Gordon Wignall & Steven Green (red.), *Conditional Fees – A Guide to CFAs and Litigation Funding*, London: The Law Society 2008, p. 170; Vivien Prais, 'Legal Expenses Insurance', in: Adrian A.S. Zuckerman & Ross Cranston (red.), *The Reform of Civil Procedure: Essays on 'Access to Justice'*, Oxford: Oxford University Press 1996, p. 435; B. Baarsma & F. Felsö, *Het proces als domein – Over de effecten van het procesmonopolie van de advocatuur*, Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek 2005, p. 58.
8. Zo ook: *Kamerstukken II* 2010/11, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 560.
9. In Duitsland is dit dus moeilijk te bereiken. Vgl. M. Kilian & F. Regan, 'Legal expenses insurance and legal aid – two sides of the same coin? The experience from Germany and Sweden', *International Journal of the Legal Profession* 2004, p. 252-253. Vgl. over productverbreding in de rechtsbijstandsverzekering G.C. Maas, 'Kosten en financiering van rechtsbijstand', in: J.G. van Erp e.a. (red.), *Geschilprocedures en rechtspraak in cijfers 2005* (Cahiers 2007/8), Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum Ministerie van Justitie 2007, p. 127 en Vivien Prais, 'Legal Expenses Insurance', in: Adrian A.S. Zuckerman & Ross Cranston (red.), *The Reform of Civil Procedure: Essays on 'Access to Justice'*, Oxford: Oxford University Press 1996, p. 435.
10. Vgl. Neil Rickman & Alastair Gray, 'The Role of Legal Expenses Insurance in Securing Access to the Market for Legal Services', in: Adrian A.S. Zuckerman & Ross Cranston (red.), *The Reform of Civil Procedure: Essays on 'Access to Justice'*, Oxford: Oxford University Press 1996, p. 311; Rupert Jackson, *Review of Civil Litigation Costs – Preliminary Report*, London: 2009, p. 580.
11. Algemeen hierover: B. Baarsma e.a., *Regulation of the legal profession and access to law – an economic perspective*, Amsterdam: SEO Economic Research 2008, p. 1 e.v.
12. Het bekende 'market for lemons'-probleem; zie George A. Akerlof, 'The Market for "Lemons": Quality Uncertainty and the Market Mechanism', *The Quarterly Journal of Economics* 1970, p. 488 e.v.
13. Matthias Kilian, 'Alternatives to Public Provision: The Role of Legal Expenses Insurance in Broadening Access to Justice: The German Experience', *Journal of Law and Society* 2003, p. 35. Idealiter zou er dan ook een markt kunnen zijn voor 'restitutiepolissen' (vgl. Roth 2009), maar of die zich zou ontwikkelen is natuurlijk de vraag.

Wft). In het onderhavige geval heeft verzekeraar aan de door artikel 60 gewaarborgde vrijheid van advocaatkeuze een beperking van financieel-selectieve aard verbonden. Immers, indien de kosten van externe rechtshulp een maximum van € 12.500,- te boven blijken te gaan, komt dit excedent volgens de regeling van verzekeraar slechts voor diens rekening indien het een advocaat uit diens netwerk betreft, dus niet indien de verzekerde een andere advocaat heeft gekozen. Niet kan zonder meer ervan worden uitgegaan dat in de meeste zaken waarin externe rechtshulp nodig is, de kosten het door verzekeraar genoemde standaard maximum van € 12.500,- niet zullen overschrijden.

De conclusie is dat verzekeraar door een beperking als hier bedoeld toe te passen handelt in strijd met artikel 60 WTV 1993 en met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. De in dit verband geuite klacht is gegrond.¹⁴

De polis dient dus als het ware een gelijke behandeling te geven aan interne en externe diensten indien die ingezet worden.

Een ander punt is de vraag in hoeverre de verzekerde er expliciet op gewezen wordt dat onder omstandigheden de vrije advocaatkeuze bestaat. Als een advocaat wordt ingeschakeld, dan – zo moet de overeenkomst bepalen – bestaat vrije advocaatkeuze. Maar hoe verwoorden overeenkomsten dat recht? In veel ‘naturapolissen’ komt men de bepaling tegen, inhoudende dat als de verzekeraar een opdracht geeft aan een advocaat om de belangen van de verzekerde in een gerechtelijke of administratieve procedure te behartigen, de verzekeraar de keuze van de verzekerde volgt. Het opnemen van een dergelijke clause in algemene voorwaarden is naar de letter in overeenstemming met art. 4 Richtlijn, maar daarmee is niet gewaarborgd dat de verzekerde er actief op gewezen wordt dat hij de keuze heeft zodra een advocaat ingeschakeld wordt. De recente Kwaliteitscode Rechtsbijstand – waarover later meer – eist dat de informatie ook ‘eenvoudig raadpleegbaar’ is op de website van de rechtsbijstandsverzekeraar.

Rechtsbijstandsverzekeringen en groepsactie

Een probleem dat de laatste jaren met het groeien van massaschadeclaims duidelijker op de voorgrond is getreden, is de coördinatie van de financiering van dergelijke claims. Denk bijvoorbeeld aan een massaschadezaak als de aandelenlease-affaire, waarbij zowel gemeenschappelijke rechtsvragen als individuele afwegingen (bijvoorbeeld omvang schadevergoeding) speelden. Een rechtsbijstandsverzekeraar kan dan talloze zaken in portefeuille blijken te hebben waar in elk van de dossiers die gemeenschappelijke vragen spelen. In de literatuur is in dit verband bepleit dat rechtsbijstandsverzekeraars als het ware de handen ineen zouden moeten slaan met andere belang-

hebbenden zodat bijvoorbeeld met behulp van gecoördineerde fondsvorming uit gesubsidieerde rechtsbijstand en particuliere rechtsbijstandsverzekeringen een gezamenlijke groepsactie gefinancierd kan worden.¹⁵

Rechtsbijstandsverzekeraars zien inderdaad ook de schaalvoordelen van bundeling van hun dossiers, maar hoe dat vorm te geven?¹⁶ Gaat het aan om tegen een verzekerde te zeggen: uw geschil is niet uniek en daarom gaat uw verzekerde som in een collectieve procedeerpot? De verzekerde zal allicht menen dat hij voor individuele bescherming heeft betaald en zal mogelijk niet direct het collectieve belang van deze procedeerpot hoger achten dan zijn individuele belang. In gangbare polissen voor particuliere rechtsbijstand komt men de volgende bepaling tegen (de zgn. ‘groepsactiebepaling’):

‘Vergoeding van kosten bij groepsactie – Indien anderen bij een actie van een of meer verzekerden eveneens belang hebben, ongeacht of zij in het geheel geen actie nemen of slechts voor een deel betrokken zijn bij de gebeurtenis, vergoedt de behandelaar de kosten van rechtsbijstand in de verhouding van de belanghebbende verzekerde(n) tot het totaal aantal belanghebbenden.’

Dit is een onduidelijke bepaling, omdat deze niet duidelijk maakt onder welke voorwaarden zij van toepassing is en hoe in dat geval precies de verdeling plaatsvindt. Stel dat een verzekerde werknemer een pensioenconflict met zijn werkgever heeft en er nog negen anderen zijn met eenzelfde conflict. Van deze negen hebben vier zich verzekerd bij dezelfde rechtsbijstandsverzekeraar tegen dezelfde voorwaarden en een verzekerde som van 100; in totaal zijn er dus vijf verzekerden tegen maximaal vijf keer 100. De werknemer wil procederen tegen zijn werkgever. De rechtsbijstandsverzekeraar weet dat er nog vier andere verzekerden zijn met hetzelfde conflict. Heeft de rechtsbijstandsverzekeraar nu het recht om elk van de verzekerden te laten ‘meebetalen’ aan een proefprocedure van de werknemer of aan een groepsactie (als bijvoorbeeld twee van de vijf werknemers gezamenlijk willen procederen tegen de werkgever)? Die plicht tot ‘meebetalen’ in de zin van een gedwongen bestemming van de verzekerde som staat nergens in de polisvoorwaarden verwoord, en als het er wel (duidelijk!) zou staan, zou het de vraag zijn of het opleggen van die plicht toegestaan zou zijn. Dat volgt uit de *Eschig/Uniq*-zaak, die ik hieronder behandel. Eerst nog een andere vraag: stel dat het de verzekeraar zou zijn toegestaan om te bundelen, hoe moeten we de hierboven aangehaalde bepaling dan precies uitleggen? Laten we zeggen dat de verzekerde werknemer een proefprocedure (inzet: verklaring voor recht) begint samen met een van de vier andere verzekerden. Samen zijn zij goed voor een verzekerde som van 200. In totaal hebben tien personen, waarvan er vijf verzekerd zijn, belang

14. RvT Verzekeringen 3 januari 2005, nr. 2005/006, <www.Kifid.nl/uploads//jurisprudentie/2005-006%20Rbs.pdf> (laatste bezoek januari 2011).

15. Zie vooral P.J.M. van den Biggelaar & M.B.M. Loos, ‘Concentratie rechtsbijstand in massaschade loont’, *NJB* 2007, p. 2625 e.v.

16. Vgl. ook de worsteling in de Duitse rechtspraak, waar de vraag aan de orde is gesteld of een verzekerde verplicht is uit hoofde van (kort gezegd) zijn bereddingsplicht om zich aan te sluiten bij een groepsactie. In de literatuur wordt dit inderdaad wel bepleit; zie R.M. Beckmann & A. Matusche-Beckmann (red.), *Versicherungsrechts-Handbuch*, München: Beck 2009, § 37. Rechtsschutzversicherung, rdnr. 424-425. Rechtspraak hierover is schaars. Recentelijk kwam LG Münster 19 maart 2009, *VersR* 2010, p. 106 tot een ontkennende beslissing en oordeelde dat de verzekeraar zijn polisvoorwaarden maar duidelijker moest vormgeven. Vgl. G. Bauer e.a., *Harbauer Rechtsschutzversicherung – Kommentar zu den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2000/2009 und 75)*, München: Beck 2010, p. 563 (§ 17 ARB 2000, rdnr. 74).

bij de uitkomst van de procedure. De kosten van de procedure zijn ongeveer 200. De polis zegt nu dat de verzekeraar de kosten van rechtsbijstand vergoedt in de verhouding van de belanghebbende verzekerde(n) tot het totaal aantal belanghebbenden: vijf verzekerden van tien belanghebbenden, dus krijgen de twee procederende verzekerden de helft vergoed? Dat zou waarschijnlijk betekenen dat de zaak nooit voor de rechter komt omdat de twee werknemers die willen procederen, geen adequate dekking krijgen op hun polis terwijl hun beide polissen tezamen genomen wél voldoende dekking zouden geven. Ik weet niet of dit de bedoeling van de opstellers van de bepaling is, maar of zij houdbaar is acht ik kwetsief. De Ombudsman was voorzichtiger in zijn oordeel; hij stelde:

‘Ik pleit voor een terughoudende toepassing van deze bepaling en dan nog uitsluitend in de volstrekt duidelijke gevallen van samenloop van directe en concrete belangen’.¹⁷

De Geschillencommissie Kifid zag echter geen probleem in deze bepaling. In een uitspraak uit 2008, waarin het een werknemer betrof die een pensioenconflict had met zijn werkgever, stelde de verzekeraar zich op het standpunt dat ongeveer 100 werknemers in hetzelfde schuitje zaten en dat dus de groepsactie bepaling van toepassing was. De verzekerde werknemer verzette zich hiertegen. De Geschillencommissie bepaalde echter:¹⁸

‘5.1 De Commissie ziet onvoldoende aanleiding artikel 11 lid 2 van de verzekerings-voorwaarden onder de omstandigheden van dit geval vernietigbaar te achten op grond van hetgeen is bepaald in Afdeling 3 van Titel 5 van Boek 6 BW. Met name acht de Commissie het artikel niet onredelijk bezwarend als bedoeld in artikel 6:233 a BW. Voorts is artikel 11.2 voldoende duidelijk, zodat voor toepassing van de laatste zin van artikel 6:238 lid 2 BW geen aanleiding bestaat.

5.2 De Commissie is daarom van oordeel dat artikel 11.2 van de verzekeringsvoorwaarden in het onderhavige geval van toepassing is. Er is sprake van dezelfde juridische grond voor de betrokken werknemers, namelijk de door de werkgever ingevoerde eigenbijdrageregeling ter zake van de pensioenpremie. Daarbij doet niet ter zake dat door salarisverschillen de feitelijk te betalen eigen bijdrage per werknemer zal kunnen verschillen. Van een onderlinge belangentegenstelling tussen de betrokken werknemers is hier voorts geen sprake. Voor een dergelijke belangentegenstelling is niet voldoende dat de financiële gevolgen van de pensioenbijdrage voor de betrokken werknemers verschillend kunnen zijn. Aangeslotene heeft gepoogd in dit verband een homogene groep werknemers samen te stellen, zie hierna onder 5.3. Ook hebben deze werknemers een concreet belang, namelijk dat de eigenbijdrageregeling niet wordt ingevoerd.

5.3 Aangeslotene heeft een minder strenge toepassing gegeven aan de bepaling door de groep te beperken tot die medewerkers die het geldende maximum in de salarisschalen hebben bereikt – naar opgave van Aangeslotene: 100 medewerkers –, in plaats van alle medewerkers voor

wie naar zijn oordeel de eigenbijdrageregeling geldt, als belanghebbende medewerkers aan te merken.

5.4 Namens Aangeslotene is ter zitting uiteengezet dat het getal van 100 medewerkers als bedoeld in 5.3 berust op een opgave van de personeelsafdeling van de stichting. Door Consument is dit onvoldoende betwist. Aangeslotene kan dan ook het standpunt innemen dat hij aan Consument slechts een honderdste deel hoeft te vergoeden van de kosten van diens advocaat in het pensioengeschil met de werkgever.

5.5 Wel wil de Commissie nog het volgende opmerken. De Ombudsman Verzekeringen heeft in zijn Jaarverslag 2006 gepleit voor een terughoudende toepassing van de groepsactie bepaling. Ook het onderhavige door Consument aangedragen geval geeft ervan blijk dat de groepsactie bepaling in gevallen als het onderhavige begrijpelijkerwijs op onbegrip en onbehagen bij de verzekerden stuit. Dat alles in aanmerking nemende geeft de Commissie Aangeslotene in overweging zich te beraden over de noodzaak en wenselijkheid van de groepsactie bepaling in de huidige vorm.’

Coulancehalve had de verzekeraar zich kennelijk al beperkt tot de verzekerde belanghebbenden, maar dat waren er nog steeds 100. Dus kon de aangeslotene slechts 1/100 van zijn advocaatkosten vergoed krijgen. Betekent dat nu dat de verzekerde maar 99/100 moet zien vergoed te krijgen van de freeriders die op zijn procedure meeliften? Daar heeft hij uiteraard geen rechtsgrond voor tenzij die 99 anderen ingestemd hebben met een collectieve procedure.

Ik vind de achterliggende gedachte van de clause begrijpelijk en verdedigbaar; beoogd wordt te voorkomen dat de rechtsbijstandsverzekeraar opdraait voor kosten die mede ten goede komen aan anderen dan de verzekerde (*freeriders* dus). Maar de keerzijde is dat de verzekerde op onvoorspelbare wijze zijn polismaximum naar beneden bijgesteld ziet (en op welk moment krijgt hij dat te horen?). Het ingrijpende karakter van een dergelijke clause voor de individuele verzekerde brengt mijns inziens met zich dat de formulering ondubbelzinnig dient te zijn en dat op voorhand de werking ervan duidelijk moet zijn voor de gemiddelde verzekerde; daar is hier geen sprake van. De clause lijkt mij dus zeker problematischer dan de Geschillencommissie het doet voorkomen.

Een andere bepaling die men ook wel tegenkomt, is duidelijker:

‘Als naast de verzekerde ook andere belanghebbenden actie (willen) voeren, is de rechtsbijstandbehandelaar bevoegd in plaats van het verlenen van rechtsbijstand door een deskundige in haar loondienst:

- één externe deskundige in te schakelen die aan alle belanghebbenden gezamenlijk rechtsbijstand verleent, of
- de door de belanghebbenden gezamenlijk gemaakte kosten van rechtsbijstand naar evenredigheid aan de verzekerde te vergoeden.’

17. *Jaarverslag Ombudsman Verzekeringen 2006*, p. 38.

18. Geschillencommissie Financiële Dienstverlening Kifid 13 november 2008, nr. 21 (te raadplegen op <www.Kifid.nl/overKifid/uitspraken>).

Deze clausule is in die zin duidelijker dat zij in elk geval is beperkt tot belanghebbenden die ‘instappen’ (‘belanghebben die actie (willen) voeren’) en wordt gesproken van de kosten die deze belanghebbenden gezamenlijk maken. Toch maakt ook deze clausule niet geheel duidelijk waartoe zij leidt. Gaat het om belanghebbenden in het algemeen of alleen de belanghebbenden die bij dezelfde verzekeraar tegen kosten van rechtsbijstand verzekerd zijn? In het eerste geval heeft de verzekerde er alleen belang bij dat deze derden actie willen voeren als ze ook beloven mee te betalen. In het laatste geval is nog steeds de vraag of de clausule de polismaxima laat cumuleren of juist wegstreept. Dat maakt de clausule niet duidelijk. Het is kortom een kunst om hier een evenwichtige regeling te bedenken die enerzijds freeriding van derden tegengaat en die anderzijds voorkomt dat de verzekerde zijn polismaximum ziet verdampen als zijn zaak een collectieve dimensie heeft.

Daar komt sinds kort nog een andere complicatie bij, namelijk dat niet elke groepsactieclausule toegestaan is. In antwoord op een prejudiciële vraag van de Oostenrijkse hoogste civiele rechter heeft het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen in de zaak *Eschig/Uniqa Sachversicherung AG* namelijk uitgemaakt dat art. 4 van de Richtlijn zich niet altijd verdraagt met dergelijke clausules.¹⁹ De Oostenrijker Eschig had bij Uniqa een rechtsbijstandsverzekering, welke bepaalde:

‘Indien meerdere verzekeringnemers voor de behartiging van hun juridische belangen verzekeringsbescherming genieten uit hoofde van een of meer verzekeringsovereenkomsten, en hun belangen op grond van een gelijke of gelijksoortige oorzaak tegen dezelfde wederpartij(en) gericht zijn, is de verzekeraar gerechtigd om zijn prestatie in eerste instantie te beperken tot de buitengerechtelijke behartiging van de juridische belangen van de verzekeringnemers en tot het voeren van noodzakelijke proefprocessen door rechtshulpverleners die door hem zijn gekozen.

Wanneer of zodra de verzekeringnemers door deze maatregelen niet voldoende worden beschermd tegen verlies van hun aanspraken, in het bijzonder door dreigende verjaring, draagt de verzekeraar bovendien de kosten van collectieve rechtsvorderingen of andere collectieve vormen van buitengerechtelijke en gerechtelijke belangenbehartiging door rechtshulpverleners die door hem zijn gekozen.’

Eschig maakte aanspraak op dekking in een geschil dat hij (en vele anderen met hem) had inzake een gefailleerde beleggingsonderneming. De verzekeraar beriep zich op de groepsactieclausule. De Oostenrijkse rechter stelde in een prejudiciële vraag aan het HvJ EG aan de orde of een dergelijke clausule zich verdraagt met art. 4 Richtlijn. Het HvJ EG loopt de tekst van de Richtlijn langs en komt tot de conclusie dat het doel van de Richtlijn bij gerechtelijke en administratieve procedures is om de vrije keuze

van de rechtshulpverlener te garanderen en dat de gemeenschapswetgever niet in een afwijkende regeling heeft willen voorzien voor het geval dat een groot aantal verzekeringnemers schade lijdt door hetzelfde feit. Het Hof verklaart voor recht:

‘Artikel 4, lid 1, sub a, van richtlijn 87/344/EEG van de Raad van 22 juni 1987 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de rechtsbijstandsverzekering, moet aldus worden uitgelegd dat de rechtsbijstandsverzekeraar zich niet het recht kan voorbehouden zelf de rechtshulpverlener voor alle betrokken verzekerden te kiezen wanneer een groot aantal verzekeringnemers schade lijdt door eenzelfde feit.’

Strikt genomen betreft deze uitspraak de vrije advocaatkeuze en niet de vergoeding van de advocaatkosten. Men zou dus wellicht kunnen zeggen dat deze uitspraak geen consequenties heeft voor de groepsactieclausules die ik hierboven besprak, maar duidelijk is wel dat de uitspraak het vormen van een fonds voor een collectieve actie buitengewoon bemoeilijkt. Immers, als de rechtsbijstandsverzekeraar niet mag beslissen welke advocaat de collectieve belangen mag behartigen, kan alleen met unanieme instemming van elk van de bij de verzekeraar verzekerde benadeelden tot benoeming van een gemeenschappelijke advocaat worden overgegaan (nog even afgezien van de berekening van de bekostiging). Is de beslissing niet unaniem, dan kan weliswaar de meerderheid worden gevolgd, maar behoudt de minderheid recht op het polismaximum, zo lijkt mij. Dat betekent dat elk van de verzekerden een strategisch vetorecht heeft en dat een groepsactieclausule alleen om die reden al tot volledige cumulatie van de polismaxima zou moeten leiden.

Kwaliteit van dienstverlening en geschilbeslechting

Er is de laatste tijd rumoer over de kwaliteit van de diensten die rechtsbijstandsverzekeraars en hun schadeafwikkelaars verlenen. Eerder onderzoek liet zien dat klanten van rechtsbijstandsverzekeraars redelijk tevreden waren.²⁰ Maar dat zegt niet alles omdat veel klanten de kwaliteit van de rechtsbijstand niet goed kunnen beoordelen. Economen zouden rechtsbijstand waarschijnlijk een ‘trust good’ noemen: een dienst waarvan je de kwaliteit als consument niet kunt beoordelen (ook niet achteraf) omdat je geen jurist bent en het al dan niet winnen van je zaak wordt bepaald door tal van factoren, zodat je niet weet of je verloren hebt door de onkunde van je verzekeraar of door de beroerde kansen van je zaak zelf. Hoe dat ook zij, er is recentelijk naar aanleiding van media-aandacht voor rechtsbijstandsverzekeringen een aantal Kamervragen gesteld over de kwaliteit van rechtsbijstand en de manier waarop geschillen daarover worden beslecht. In juli 2010 verklaarde de toenmalige Minister van Justitie Hirsch Ballin naar aanleiding van deze Kamer-

19. HvJ EG 10 september 2009, nr. C-199/08, NJ 2009, 593 (*Eschig/Uniqa Sachversicherung AG*).

20. Zie *Rechtsbijstandsverzekeringen in beeld*, Den Haag: Verbond van Verzekeraars 2008. Vgl. B. Baarsma & F. Felsö, *Het proces als domein – Over de effecten van het procesmonopolie van de advocatuur*, Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek 2005, p. 26. Minder tevreden verzekerden komen echter naar voren in O. Couwenberg e.a., *Toegang tot advocaten – Een kwalitatief onderzoek naar belemmeringen in de toegang tot advocaten voor betalende particulieren en MKB-bedrijven*, Groningen: Faculteit Rechtsgeleerdheid RUG/Pro Facto 2009, p. 27 e.v.

vragen dat overleg met Kifid zal plaatsvinden over de vraag of niet ook inhoudelijke geschillen over de kwaliteit van de dienstverlening bij een geschillencommissie ondergebracht moeten worden.²¹ De Geschillencommissie Kifid weigert namelijk dergelijke geschillen in behandeling te nemen omdat ze buiten haar bevoegdheid vallen.²²

‘6.2 Dit aan de Commissie voorgelegde geschil werpt de vraag op of de Commissie bevoegd is om te oordelen in geschillen betreffende de kwaliteit van rechtsbijstand en, in verband daarmee, de uitvoering van een rechtsbijstandsverzekering.

De Commissie beantwoordt die vraag ontkennend. De geschillenbeslechting onder de Wet op het financieel toezicht is naar haar strekking bedoeld voor klachten die betrekking hebben op financiële producten of financiële diensten als zodanig. Dit wordt bevestigd doordat, in het verlengde daarvan, de wet- en regelgeving op grond waarvan de Commissie haar werkzaamheden verricht, andere deskundigheden bij de samenstelling van de Commissie op het oog heeft dan die nodig zijn bij de beoordeling van de inhoudelijke uitvoering van een verzekering waarbij rechtsbijstand wordt verleend. De inhoudelijke uitvoering van een verzekering waarbij rechtsbijstand wordt verleend, staat naar het oordeel van de Commissie in een te ver verwijderd verband van de onderwerpen waarop de geschillenbeslechting over financiële producten en diensten in de regel betrekking heeft.

6.3 In het licht van het voorgaande brengt een redelijke uitleg van de begrippen “Consument” en “Geschil” in het Reglement mee dat onder “blijk van onvrede inzake financiële producten of financiële dienstverlening, tussen een Consument en een of meer Aangeslotene(n)” niet moet worden begrepen de klacht van een verzekerde over de inhoudelijke uitvoering van een rechtsbijstandsverzekering.

Dit leidt ertoe dat de Commissie onbevoegd is de vordering van Consument te beoordelen, omdat die vordering louter is gebaseerd op de inhoudelijke uitvoering van een rechtsbijstandsverzekering.’

De Geschillencommissie Kifid neemt dus geen inhoudelijke geschillen ter hand. Dat raakt aan een ander, maar wel verwant aspect van de beoordeling van de kwaliteit van de rechtsbijstand: de geschillenregeling. Art. 6 van de Richtlijn (= art. 203 *Solvency II*) bepaalt namelijk dat de lidstaten dienen te voorzien in ‘een scheidsrechterlijke procedure of een andere procedure welke vergelijkbare garanties inzake objectiviteit biedt, om te bepalen welke gedragslijn bij verschil van mening tussen de rechtsbijstandsverzekeraar en zijn verzekerde, zal worden gevolgd voor de regeling van het geschil’. Deze verplichting om voor een alternatieve geschilbeslechtingsmethode te zorgen, strekt ertoe om conflicten ‘zo billijk en snel mogelijk op te lossen’.²³

De thans gangbare wijze van geschilbeslechting in ons land is dat een bindende ‘second opinion’ wordt gevraagd aan een advocaat ter vrije keuze van de verzekerde. In

het verleden werd door verzekeraars wel getracht om de kosten daarvan beheersbaar te houden door een panel van vaste advocaten aan te wijzen, maar die praktijk is door de Raad van Toezicht Verzekeringen in 2005 strijdig geacht met de vrije advocaatkeuze die bij de geschillenprocedure altijd vooropstaat (ongeacht de aard van de polis):

‘4. De geschillenregeling van verzekeraar – zie het in de Inleiding geciteerde artikel 6 van de polis – voldoet niet aan de door artikel 61 WTV 1993 geëiste waarborgen. Artikel 6 biedt de verzekerde bij het daargenoemde meningsverschil slechts de keuze uit een lijst van advocaten behorende tot het netwerk van verzekeraar. Met de kantoren waartoe deze advocaten behoren heeft verzekeraar tariefafspraken gemaakt. Met een deel van deze advocatenkantoren – aldus verzekeraar desgevraagd in een zitting van de Raad – zijn ook afspraken gemaakt omtrent het aantal zaken per jaar waarvoor zij zullen worden ingeschakeld. Het is denkbaar dat ook andere kantoren binnen het netwerk streven naar het maken van dergelijke afspraken met verzekeraar. Door de genoemde banden met verzekeraar en de betrokken advocaten en de schijn van afbreuk aan onafhankelijkheid van deze advocaten die daardoor bij het publiek kan en veelal zal gewekt worden kan niet worden gezegd dat genoemd artikel 6 voorziet in “een scheidsrechterlijke procedure of een andere procedure die vergelijkbare garanties inzake objectiviteit biedt” zoals artikel 61 WTV 1993 voorschrijft. Ook voor zover de klacht de geschillenregeling betreft is zij dus gegrond.’

De verzekeraar mag de verzekerde dus niet beperken in zijn keuze voor een advocaat in het kader van de ‘second opinion’.

Als we deze twee punten – de alternatieve geschilbeslechting over de kwaliteit van de rechtsbijstand in het algemeen en de geschillenregeling als bedoeld in art. 6 van de Richtlijn in het bijzonder – naast elkaar leggen, dan is duidelijk dat er wel iets voor te zeggen zou zijn om voor beide typen geschillen een alternatieve en zo mogelijk op elkaar afgestemde geschilbeslechtingsroute aan te leggen. In verzekeraarskringen wordt inmiddels overwogen om de geschilbeslechting bij bindend advies alsnog onder te brengen bij Kifid. Wellicht kan dat aanleiding zijn om beide typen geschillen bij eenzelfde instantie onder te brengen.

Kwaliteitscode Rechtsbijstand

Mede om het rumoer over rechtsbijstandsverzekeringen tegen te gaan en om de toetsing van de kwaliteit van rechtsbijstandsverzekeraars en hun juridische dienstenpakket te verbeteren, heeft het Verbond van Verzekeraars in december 2010 voor zijn leden de *Kwaliteitscode Rechtsbijstand* (hierna ook: Code) afgekondigd. Externe regulering van de kwaliteit van ‘trust goods’ is economisch gezien zinvol als daarmee de problemen die indivi-

21. Zie *Kamerstukken II* 2009/10, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 2950; *NJB* 2010, p. 1892. Zie ook *Kamerstukken II* 2010/11, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 560.

22. Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 42, d.d. 9 maart 2010.

23. Preambule nr. 88, *Solvency II*-richtlijn.

duale klanten ondervinden om die kwaliteit te toetsen, worden aangepakt.²⁴ De Code geeft daarvoor een aanzet, maar ik kan niet goed beoordelen of de eisen die de Code stelt niet al eenvoudig gehaald worden door de branche zodat per saldo geen verbetering maar slechts continuering van de huidige kwaliteit bereikt wordt. Ik kan ook niet goed beoordelen of die kwaliteit goed genoeg is; naar ik heb begrepen is WODC-onderzoek gaande dat daarover in 2011 meer zou moeten melden.

De Code ziet op rechtsbijstandsverzekeringen voor particulieren en bedrijven en bepaalt onder meer dat zowel verzekeraars als schaderegelingskantoren zich hebben te houden aan een aantal regels. Sommige van die regels zijn nogal plechtig en weinig concreet: 'het belang van de klant staat voorop, de rechtshulpverlener handelt met de grootst mogelijke zorgvuldigheid, deskundigheid, daadkracht, en met passende rechtshulp', et cetera. De verzekeraar laat zich ook niet 'onnodig grievend' uit over anderen, zo valt te lezen in de Code! Bij lezing van dergelijke plechtige regels bekruipt hetzelfde gevoel als bij lezing van de Gedragscode Verzekeraars: ze klinken prachtig, maar zouden ook wel gelden als ze niet op papier stonden. En belangrijker is: wie ontdekt overtreding en hoe handhaven we de Code vervolgens?

Concrete punten uit de Code die eenvoudiger zijn te toetsen, zijn onder meer dat de rechtshulpverlener een interne klachtenregeling moet hanteren waarbij de klachtbehandelaar een andere persoon is dan degene over wie wordt geklaagd (art. 4.3). Als de interne regeling geen uitkomst biedt, wordt voorgesteld om een bindend adviseur aan te stellen (art. 4.4). Binnen vijf werkdagen krijgt de klant uitsluitsel over de vraag of het geschil gedekt is en wie de behandelaar zal zijn (art. 5.1). De rechtshulpverlener is op werktijden bereikbaar (art. 5.2). Er wordt met de klant een plan van aanpak gemaakt met verschillende verplichte elementen (art. 5.3) en er gelden interne opleidingseisen en een educatieplan (art. 6 en 7). Dat zijn alle nuttige regels. Iets minder vanzelfsprekend lijkt mij art. 5.6 van de Code, dat bepaalt:

5.6 Overige gedragscodes

Voor verzekeraars gelden meerdere gedragscodes waar ook rechtshulpverleners aan dienen te voldoen. Zo werkt de rechtshulpverlener bij de behandeling van een zaak waarin sprake is van letselschade conform de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL). De Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) geldt bij zaken met betrekking tot medische aansprakelijkheid. Bij het vaststellen van schadebedragen worden zoveel mogelijk de richtlijnen en aanbevelingen van De Letselschade Raad gevolgd.²⁵

Dit art. 5.6 timmert de schadeafwikkeling bij letsel wel heel erg dicht; hoewel normering van dat proces goede kanten heeft, past toch een kanttekening. Van de zijde

van de letselschadeadvocatuur is namelijk altijd beducht gereageerd op de GBL, omdat deze (beweerdelijk) niet altijd in het belang van de benadeelde zou zijn.²⁵ Een rechtsbijstandsverzekeraar zal de gekozen advocaat daarom niet kunnen binden aan de GBL (en evenmin aan de Code). En datzelfde geldt eigenlijk ook bij inhouse rechtsbijstandsverlening: de rechtshulpverlener moet het belang van de klant dienen (art. 3.1!) en als dat belang niet gediend is met het volgen van de gedragscodes die art. 5.6 noemt, dan moet de rechtshulpverlener die links laten liggen. Ook moet men voorzichtig zijn met absolute binding aan de richtlijnen van de Letselschade Raad; hoewel gezaghebbend en richtinggevend zijn zij geen recht in eigenlijke zin en het wettelijk schadevergoedingsrecht zal in concreto toch anders kunnen uitvallen. Ten slotte nog een algemeen punt, te weten dat de Kwaliteitscode Rechtsbijstand eenzijdig door het Verbond van Verzekeraars is vastgesteld. Bij eenzijdige codes komt de vraag op waarom niet wordt getracht om in het kader van het SER/CZ algemenevoorwaardenoverleg te werken aan meerzijdige algemene voorwaarden voor rechtsbijstandsverzekeringen c.q. een gedragscode voor de betrokken rechtshulpverleners. Dat zou het evenwicht en de kwaliteit mogelijk nog verder ten goede komen.

Afsluiting

Uit de vier thema's die hier de revue passeerden, kan een aantal kernpunten worden gedestilleerd. In de eerste plaats noem ik het begrip 'vrije advocaatkeuze' – hoewel dat eenvoudig verkeerd uitgelegd kan worden. Die vrije keuze is maar beperkt als sprake is van een oer-Hollandse 'naturapolis'. De recente kritiek in media en Kamervragen op rechtsbijstandsverzekeraars, te weten dat zij de vrije advocaatkeuze geweld zouden aandoen, is naar geldend recht niet terecht. Wel moet erop worden gelet dat rechtsbijstandsverzekeraars niet alleen polisvoorwaarden opstellen die de verzekerde recht geven op vrije advocaatkeuze daar waar dat recht bestaat, maar die voorwaarden ook actief uitdragen in hun communicatie met verzekerden. Ik denk dat de aandacht beter gericht zou kunnen worden op het keuzeaanbod: moet op de markt voor rechtsbijstandsverzekeringen niet aan consumenten duidelijker de keuze worden gegeven tussen een 'naturapolis' en een 'restitutiepolis' (goedkoop vs. duur)? De aandacht zou zich dus naar mijn mening beter kunnen richten op het marketingproces en welke informatie daarbij over voor- en nadelen van de 'naturapolis' wordt gegeven. In de tweede plaats blijkt de worsteling van rechtsbijstandsverzekeraars met groepsacties. Zij trachten schaalvoordelen te realiseren door claims te bundelen, maar dat verhoudt zich maar moeilijk met het individuele recht uit de individuele polis. Er zijn twee specifieke problemen die aandacht verdienen. Allereerst is het de vraag hoe de polisvoorwaarden zo geformuleerd kunnen worden dat duidelijk voor de verzekerde is wat er met zijn individuele

24. Let wel: aan kwaliteitsregulering door eenzijdige zelfregulering kan ook een minder fraai mededingingsmotief ten grondslag liggen, namelijk het beperken van toegang tot de markt door het opwerpen van toetredingsbarrières. Daarover bijv. R. van den Bergh, 'De maatschappelijke wenselijkheid van gedragscodes vanuit rechtseconomisch perspectief', *WPNR* 2008, p. 792 e.v.

25. De GBL wordt ondersteund door verschillende organisaties uit de verzekerings- en afwikkelingsbranche. Zie voor deelnemers het openbare register op <www.deletselschaderaad.nl>. De Vereniging van Letselschade Advocaten (LSA) heeft haar leden niet willen binden aan de gedragscode, omdat zij dat in strijd acht met de onafhankelijkheid van de advocaat. Ook de Vereniging van Advocaten voor Slachtoffers van Personenschade (ASP) en Werkgroep Artsen en Advocaten (WAA) hebben zich niet gebonden aan de gedragscode.

recht uit de polis gebeurt als er een bundeling plaatsvindt. In de tweede plaats is er de recente uitspraak van het HvJ EG in de zaak *Eschig/Uniqa Sachversicherung AG* die de vraag oproept in hoeverre art. 4 van de Richtlijn zich verdraagt met groepsactieclausules. Deze problemen vragen om een evenwichtige oplossing, want enerzijds is het onwenselijk dat individuele verzekerden tekortgedaan worden maar anderzijds is het evenzeer onwenselijk dat inefficiënte vermenigvuldiging van rechtszaken plaatsvindt. Coördinatie is dus nodig, maar met de huidige polisvoorwaarden én de beperkingen die de Richtlijn oplegt, is die niet eenvoudig te bereiken.

In de derde plaats is er de kwaliteit van de rechtsbijstand en de beslechting van geschillen daarover. De eerste is moeilijk te meten en de tweede is versnipperd. Beide punten verdienen aandacht; in elk geval zou het bijebrengen van verschillende geschillen rondom rechtsbijstandsverzekeringen – bijvoorbeeld dekkingsvragen en kwaliteit van de dienstverlening – bij dezelfde alternatieve geschilbeslechtingroute onderwerp van nadere studie kunnen zijn.

Ten slotte noem ik de Kwaliteitscode Rechtsbijstand, een vorm van eenzijdige zelfregulering van de zijde van het Verbond van Verzekeraars waarvan het ambitieniveau niet makkelijk is in te schatten. Het is mooi meegenomen als rechtsbijstandsverzekeraars zich eraan houden, maar ik sluit niet uit dat zij nu reeds *grosso modo* voldoen aan deze normen. Een norm inhoudende dat de klant voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst goed wordt ingelicht over het karakter van de polis ('natura' vs. 'resstitutie'), zou in deze Code overigens niet hebben misstaan.