

## RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2002/46 WA

in de klacht nr. 146.01

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klacht, alsmede van het daartegen door verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden verzekeraar in de gelegenheid te stellen in een zitting te worden gehoord, maar deze heeft verklaard daarvan geen gebruik te maken.

Uit de stukken is, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het navolgende gebleken.

### Inleiding

Klaagster is op 23 juni 1999 bevallen van een levenloos geboren dochter. Klaagster heeft de verloskundige bij wie zij onder controle was, aansprakelijk gesteld voor het feit dat het kind levenloos is geboren. De verloskundige heeft het aansprakelijkheidsrisico bij verzekeraar verzekerd. Verzekeraar heeft het standpunt ingenomen dat de verloskundige niet aansprakelijk is.

### De klacht

De verloskundige is nalatig geweest en heeft ondeskundig gehandeld. Klaagster heeft haar op 14 augustus 2000 aansprakelijk gesteld. Voordien is de kwestie met de verloskundige besproken. Zij heeft toen toegegeven dat klaagster niet adequaat is begeleid en heeft dat in een brief van 21 augustus 2000 bevestigd.

Klaagster heeft op 6 oktober 2000 een medische machtiging aan verzekeraar gezonden. Pas bij brief van 11 januari 2001 heeft hij, na enkele malen aan de kwestie te zijn herinnerd, aan klaagsters belangenbehartiger een inhoudelijke reactie gestuurd. Aan de toezegging de medische stukken over te leggen, heeft verzekeraar geen gevolg gegeven.

Omdat de brief van verzekeraar pertinente onjuistheden bevat, heeft klaagsters belangenbehartiger op 8 februari 2001 telefonisch contact met hem opgenomen. Daarbij is verzekeraar voorgesteld hem de kwestie mondeling toe te lichten, maar deze heeft dat afgewezen omdat het een medische kwestie betreft. Afgesproken is dat foto's van klaagster aan verzekeraar zouden worden opgestuurd, hetgeen op 9 februari 2001 is geschied.

Pas bij brief van 30 maart 2001 heeft verzekeraar, na aan de kwestie te zijn herinnerd, gereageerd. De discussie begint zich dan meer toe te spitsen op een

veronderstelde placenta-loslating. Dat dit onmogelijk de doodsoorzaak kan zijn, heeft klaagsters belangenbehartiger gemotiveerd kenbaar gemaakt bij brief van 1 mei 2001. In een brief van 8 juni 2001 heeft verzekeraar gereageerd. Uit de correspondentie komt naar voren dat verzekeraars medisch adviseur op de stoel van de jurist is gaan zitten. Klaagsters belangenbehartiger heeft verzekeraar bij brief van 10 juli 2001 daarop geattendeerd en benadrukt hoe de door de verloskundige erkende nalatigheid in juridische zin moet worden beoordeeld.

Met verzekeraars brief van 13 juli 2001 was voor klaagster de maat vol. Blijkbaar erkent hij dat een medicus een juridische vraag niet kan beoordelen, doch het gevoerde verweer blijft gehandhaafd met als enig argument hetgeen de medisch adviseur stelt.

Daarom heeft klaagsters belangenbehartiger op 18 juli 2001 verzekeraars directie benaderd. Op 27 juli 2001 werd klaagsters belangenbehartiger benaderd door iemand die mededeelde dat hij als directielid de stukken had doorgenomen, nog geen uitspraak kon doen over de aansprakelijkheid en een gesprek wilde aangaan op verzekeraars kantoor. Klaagsters belangenbehartiger had dit laatste al op 8 februari 2001 voorgesteld.

Omdat de memo's van de medisch adviseur niet waren overgelegd, heeft klaagsters belangenbehartiger hierom gevraagd. Verzekeraar zegde toe deze aan klaagsters huisarts te zenden. Bij navraag op 6 augustus 2001 deelde verzekeraar mee nog op een akkoord van zijn medisch adviseur te wachten voordat een en ander wordt verzonden. Reeds op 26 september 2000 had verzekeraar meegedeeld dat uiteraard de medische informatie ook aan klaagsters belangenbehartiger wordt verzonden; thans heeft hij toestemming nodig van zijn medisch adviseur. Verzekeraar is blijkbaar niet bekend met de NPP-richtlijnen. Bij brief van 6 augustus 2001 zijn de medische bescheiden in een vensterenvelop en niet door het medisch secretariaat zoals blijkt uit de brief, aan klaagsters huisarts gestuurd.

Op 23 augustus 2001 heeft op verzekeraars kantoor een gesprek met vorenbedoeld lid van verzekeraars directie en verzekeraars plaatsvervangend medisch adviseur plaatsgehad. Klaagsters belangenbehartiger kreeg daarbij geen gelegenheid tot een juridische beargumentering. Zijn brief van 3 september 2001 aan verzekeraar bevat een gespreksverslag. Pas bij brief van 8 oktober 2001 heeft verzekeraar zich ongemotiveerd niet akkoord verklaard met het gespreksverslag. Weer toonde hij geen bereidheid de objectiveerbare medische feiten te toetsen aan hun juridische betekenis voor de beoordeling van de aansprakelijkheid. Later is gebleken dat vorenbedoelde vertegenwoordiger van verzekeraar geen lid van de directie, maar teamleider is.

Klaagsters klacht betreft het navolgende:

1. verzekeraar heeft door gebrek aan kennis niet voortvarend de aansprakelijkheidsvraag beoordeeld;
2. verzekeraar heeft het (juridische) causaal verband laten toetsen door zijn medisch adviseur en zich daarmee dus feitelijk achter hem verscholen, terwijl deze de suggestie heeft gewekt dat er met klaagster niets aan de hand was;
3. verzekeraar heeft niet willen erkennen dat er geen sprake kan zijn van een placenta-loslating en heeft onvoldoende acht geslagen op de feiten;
4. verzekeraar heeft op een ongeoorloofde wijze medische informatie verstrekt;
5. een teamleider heeft klaagsters brief, gericht aan de directie, beantwoord.

#### Het standpunt van verzekeraar

Op 5 september 2000 ontving verzekeraar klaagsters aansprakelijkstelling. Verzekeraar heeft daarop met klaagsters belangenbehartiger contact opgenomen om zijn deelneming te betuigen. Ook heeft hij meegedeeld wat zijn verdere stappen zouden zijn.

Om de aansprakelijkheidsvraag te kunnen beoordelen dient de handelwijze van de verzekerde te worden afgezet tegen de handelwijze van een redelijk handelend en redelijk bekwaam verloskundige. Voorts is cruciaal of bij een daarvan afwijkend handelen van de verzekerde dit tot het overlijden van klaagsters dochtertje zou hebben geleid.

Gekeken moet worden naar de situatie voor 23 juni 2000. Op 19, 20 en 21 juni 2000 heeft klaagster aan de verzekerde telefonisch meegedeeld dat zij veel vocht vasthield. Op 22 juni 2000 is zij met deze klacht bij de verzekerde geweest. Deze heeft toen bloeddruk- en urineonderzoeken verricht. De uitslagen daarvan vertoonden geen afwijkingen. Gelet op de door klaagster geformuleerde klacht en de voorgeschiedenis van klaagster is door de verzekerde juist gehandeld.

De bovenvermelde omstandigheden en handelwijze hebben niet geleid tot het overlijden van klaagsters dochtertje. De doodsoorzaak is een acute loslating van de placenta. Volgens verzekeraars medisch adviseur bestaat geen relatie met de door klaagster aangegeven klachten. Het loslaten van de placenta had niet kunnen worden voorkomen.

Verzekeraar is van mening dat hij de kwestie zeer zorgvuldig heeft aangepakt. Daarbij is in een enkel stadium enige vertraging ontstaan. Hij biedt daarvoor zijn excuses aan. Hij bestrijdt dat hij de juridische causaliteit heeft laten toetsen door zijn medisch adviseur. De aansprakelijkheidsdiscussie heeft een medische grondslag. Daarom liet hij zich bijstaan door zijn medisch adviseur, zoals een zorgvuldig verzekeraar betaamt. De medisch adviseur is uitgegaan van de medische informatie. Daarin wordt gesproken over een placenta-loslating als doodsoorzaak. Op basis van de voorhanden medische informatie is er geen reden om hieraan te twijfelen.

De medische bescheiden zijn toegezonden aan klaagsters huisarts. Dit is in couvert, een gesloten vensterenvelop, geschied. Deze handelwijze is correct.

De teamleider staat de directie bij bij de beantwoording van een klacht. De behandeling van de klacht vindt in nauw overleg met het management van het betrokken bedrijfsonderdeel plaats. Uiteraard is het management eindverantwoordelijke voor de behandeling.

Verzekeraar is van mening dat hij niet klachtwaardig heeft gehandeld.

#### Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd.

Dat verzekeraar zich liet bijstaan door zijn medisch adviseur spreekt vanzelf. Ontoelaatbaar is echter dat hij vervolgens geen acht meer sloeg op de constante jurisprudentie en simpelweg het aantoonbaar onjuiste advies van de medisch adviseur gebruikte om de aansprakelijkheid af te wijzen.

Klaagsters belangenbehartiger heeft aan verzekeraars medisch adviseur duidelijk gemaakt dat geen sprake kan zijn van een placenta-loslating omdat er geen bloedverlies was. Bij een placenta-loslating is er veel bloedverlies.

De patiëntenkaart, de bekendheid met de anamnese, de familie anamnese en het duidelijk zichtbaar extreem vocht vasthouden behoeft geen uitleg. Klaagster is nimmer gewaarschuwd hoe te handelen en welke voorzorgsmaatregelen zij kon treffen. De verloskundige heeft zelf toegegeven onvoldoende alert te zijn geweest. Verzekeraar is gewezen op de uitspraak van de rechtbank Roermond van 22 februari 2001. Criterium was, behandeling (beoordeling) had beter gekund. Er was zelfs, aldus de rechtbank, geen sprake van strijd met de zorgvuldigheid van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot. Alleen omdat het beter had gekund is 100% aansprakelijkheid aangenomen.

De doodsoorzaak zal een raadsel blijven. Klaagsters kind had mogelijk geleefd bij een goede begeleiding en tijdige doorverwijzing naar de gynaecoloog.

Na de brief aan verzekeraars directie is telefonisch gereageerd door, zo stelde hij zich voor, een directielid. Later bleek hij dit niet te zijn. Blijkbaar wordt een particulier die de directie van verzekeraar benadert niet serieus genomen.

Wat betreft de verzending van de medische informatie is er geen reden de waarheid te verdraaien. Uit de brief aan klaagsters huisarts blijkt dat deze is opgesteld door een schadecorrespondente van verzekeraar.

#### Het verdere verloop van de klachtprocedure

In een brief van 29 april 2002 heeft verzekeraar nog het volgende uiteengezet.

- Wat betreft de voortgang in de behandeling

Op 26 september 2000 heeft verzekeraar een medische machtiging aan klaagsters belangenbehartiger gestuurd. De ondertekende machtiging is op 6 oktober 2000 aan verzekeraar geretourneerd.

Verzekeraars medisch adviseur heeft op 11 oktober 2000 de verzekerde verzocht het dossier toe te zenden. Ook heeft hij klaagsters huisarts vragen gesteld. Op 26 oktober 2000 heeft hij de behandelend gynaecoloog verzocht een aantal vragen te beantwoorden. Na ontvangst van het gevraagde heeft hij op 4 december 2000 verzekeraar geadviseerd.

Bij brief van 11 januari 2001 heeft verzekeraar klaagsters belangenbehartiger zijn standpunt inzake de aansprakelijkheid uiteengezet.

Tot het moment waarop de medisch adviseur zijn advies gaf (4 december 2000) is de zaak voldoende voortvarend behandeld. Daarna is tot 11 januari 2001 enige vertraging opgetreden. Gelet op de complexiteit van het dossier en de door verzekeraar en zijn medisch adviseur betrachtte zorgvuldigheid is die vertraging, hoezeer verzekeraar die betreurt, niet onacceptabel.

- Wat betreft de beantwoording van de brief aan verzekeraars directie

Op 18 juli 2001 zond klaagsters belangenbehartiger een klacht aan de directie, waarin hij om interventie vroeg. De klacht is doorgeleid naar de verantwoordelijke manager. Deze heeft een teamleider opdracht gegeven om de klacht te onderzoeken en daarover aan hem te rapporteren. Na overleg met de manager en de medisch adviseur van verzekeraar, nam de teamleider op 27 juli 2001 telefonisch contact op met klaagsters belangenbehartiger. Hoe dit gesprek precies is verlopen valt niet meer te achterhalen, maar de teamleider kan zich niet voorstellen dat hij zich als directielid heeft voorgesteld. Wel is denkbaar dat hij heeft gezegd dat hij belt namens de directie of naar aanleiding van de klacht bij de directie. Hoe dit ook zij, hij nodigde klaagsters belangenbehartiger uit voor een persoonlijk gesprek, met als doel het standpunt van verzekeraar nogmaals toe te lichten. Bij dit gesprek waren onder meer aanwezig klaagster zelf, haar

belangenbehartiger, haar echtgenoot, verzekeraars medisch adviseur en voormelde teamleider. Tijdens dit gesprek is afgesproken dat klaagsters belangenbehartiger een medisch adviseur zal raadplegen, opdat deze in overleg kan treden met verzekeraars medisch adviseur. De teamleider heeft vervolgens aan de manager gerapporteerd. Op 3 september 2001 zond klaagsters belangenbehartiger een brief aan de teamleider, welke door deze op 8 oktober 2001, in de hoedanigheid van teamleider en participant van het gesprek, beantwoord is.

Het spreekt voor zich dat de teamleider niet de intentie had zich als directielid te presenteren. Hij handelde in opdracht van de manager die door de directie verantwoordelijk is gesteld voor een adequate behandeling van de klacht, teneinde de zaak waarop de klacht betrekking heeft zo mogelijk op een voor alle betrokkenen bevredigende wijze op te lossen. Het spijt verzekeraar dat klaagsters belangenbehartiger in de veronderstelling was dat de teamleider zelf lid van de directie was. Tijdens het gesprek op 23 augustus 2001 echter waren de functies van de gespreksdeelnemers duidelijk, ieder heeft zich voorgesteld.

- Wat betreft de toezending van medische bescheiden

Verzekeraars schadebehandelaar heeft op 13 november 2000 de medische bescheiden in couvert, zijnde een gesloten enveloppe, met een begeleidende brief, doorgezonden aan klaagsters belangenbehartiger. Deze medische bescheiden, waarvan zij dus geen kennis heeft kunnen nemen, zijn door de medisch adviseur aan haar, als lid van de functionele eenheid, overgelegd, conform de eisen gesteld in de Beroepscode voor geneeskundig adviseurs.

In reactie daarop bij brief van 3 juni 2002 heeft klaagster haar klacht gehandhaafd. Zij blijft van mening dat verzekeraar niet voortvarend en zorgvuldig heeft behandeld. Bij de ontvangst op het kantoor van verzekeraar heeft de teamleider zich niet voorgesteld. Klaagster ging er vanuit, temeer nu de brief van haar belangenbehartiger aan de directie was gericht, dat hij een directielid was. Bovendien heeft hij zich eerder telefonisch aan haar belangenbehartiger als directielid voorgesteld. Van belang is dat de directie op een aan haar gerichte brief reageert. De brief van 13 november 2000 is geschreven door verzekeraars schadebehandelaar en vervolgens is hieraan vastgeniet de medische informatie. Het geheel is in een vensterenvelop aan klaagsters huisarts verzonden. Klaagsters voornaamste klacht betreft het feit dat verzekeraar voortdurend heeft geweigerd de problematiek objectief, aan de hand van de feiten te beoordelen. Klaagster heeft duidelijk aangegeven dat er wel degelijk sprake is van een nalatig handelen. Ten gevolge hiervan is haar dochttertje levenloos geboren.

#### Het oordeel van de Raad

- Klachtonderdeel 1. Uit de door partijen overgelegde bescheiden komt naar voren dat verzekeraars medisch adviseur na ontvangst van de op 6 oktober 2000 door klaagster geretourneerde ondertekende medische machtiging, op 11 en 26 oktober 2000 informatie heeft ingewonnen bij de verloskundige, de huisarts en de gynaecoloog. Na ontvangst van het gevraagde eind oktober en begin november 2000 heeft hij op 4 december 2002 aan verzekeraar advies uitgebracht. Dit in aanmerking genomen heeft verzekeraar de aansprakelijkheidskwestie voldoende voortvarend behandeld, zij het dat betreurd moet worden dat verzekeraar vervolgens pas in een brief van 11 januari 2001 aan klaagsters belangenbehartiger zijn standpunt heeft uiteengezet. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

- Klachtonderdeel 2 en 3. Op basis van de door hem ontvangen medische bescheiden kon verzekeraars medisch adviseur in redelijkheid tot het oordeel komen dat het overlijden van klaagsters dochtertje is veroorzaakt door een acute loslating van de placenta en dat geen relatie bestaat met de door klaagster aangevoerde klachten tegen de verloskundige. Verzekeraar kon dat oordeel volgen, het standpunt innemen dat de verloskundige juist heeft gehandeld, en op grond daarvan de aansprakelijkheid van de verloskundige afwijzen. In dit verband is verdedigbaar het standpunt dat ook indien de verloskundige na de door klaagster in de dagen voorafgaande aan de bevalling geuite klachten, haar had doorverwezen naar een gynaecoloog of klaagster was opgenomen in een ziekenhuis, het kind niet te redden was geweest. Ook deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

- Klachtonderdeel 4. Verzekeraar heeft in zijn brief van 29 april 2002 aan de Raad uiteengezet dat de medisch adviseur aan de schaderegelaar, als lid van de functionele eenheid, de medische bescheiden heeft overgelegd conform de eisen gesteld in de Beroepscode voor geneeskundig adviseurs, en dat de schaderegelaar, die van de medische bescheiden geen kennis heeft kunnen nemen, deze met een begeleidende brief heeft doorgezonden. Klaagster heeft deze gang van zaken bestreden onder de overlegging van een vensterenvelop van verzekeraar. Nu partijen van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt, kan de Raad de juiste gang van zaken niet vaststellen. Onder deze omstandigheden is verdedigbaar het standpunt van verzekeraar dat hij bij de behandeling van medische gegevens niet onjuist heeft gehandeld. De door klaagster overgelegde vensterenveloppe kan niet tot een ander oordeel leiden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

- Klachtonderdeel 5. Voorzover klaagster erover klaagt dat verzekeraars teamleider de brief van klaagsters belangenbehartiger, gericht aan de directie, heeft beantwoord, wijst de Raad op zijn uitspraak Nr. III – 87/37, waarin een klacht gegrond werd verklaard die inhield dat brieven die aan verzekeraars chef van de schadeafdeling respectievelijk directie zijn gestuurd en waarin beklag werd gedaan over de wijze waarop de verzekeraar tot dan toe de claim had behandeld, niet onmiskenbaar duidelijk door of namens deze, voor een goede schadebehandeling verantwoordelijke, functionarissen zijn beantwoord. In het onderhavige geval blijkt niet dat de brief van klaagsters belangenbehartiger, gericht aan de directie, onmiskenbaar duidelijk door of namens deze is beantwoord. Dit onderdeel van de klacht is dan ook gegrond. De Raad vindt echter geen aanleiding hieraan voor verzekeraar financiële of andere consequenties te verbinden.

#### De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond, deels ongegrond.

Aldus is beslist op 2 september 2002 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Drs. D.F. Rijkels, arts, Mr. B. Sluijters en Dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van Mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)