

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2007/037 Rbs

in de klacht nr. 2006.4418 (135.06)

ingediend door:

hierna te noemen 'klager',

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.

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

Inleiding

Klager heeft bij verzekeraar een rechtsbijstandverzekering voor particulieren afgesloten. Verzekeraar heeft het verlenen van de rechtsbijstand krachtens deze verzekering opgedragen aan een stichting.

Klager is enige tijd met machtiging van de rechter opgenomen geweest in een psychiatrisch ziekenhuis en is onder voorwaarden daaruit ontslagen. Dit ontslag is echter ingetrokken omdat klager de hem gestelde voorwaarden niet naleefde. Tegen een voorgenomen dwangbehandeling heeft klager een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het psychiatrisch ziekenhuis. Deze heeft op 22 december 2005 uitgesproken dat het voornemen om een dwangbehandeling te beginnen in strijd is met de daaraan in de BOPZ gestelde vereisten en heeft de klacht van klager toegewezen.

Vervolgens heeft klager de stichting om rechtsbijstand verzocht in een actie tot schadevergoeding tegen het psychiatrisch ziekenhuis.

De klacht

Verzekeraar/de stichting heeft slecht werk geleverd. Dat blijkt onder meer uit de gebrekkige wijze waarop de stichting het rapport van de klachtencommissie van het psychiatrisch ziekenhuis interpreteert.

Uit dit rapport blijkt dat de opnamekliniek van dit ziekenhuis klager vasthield om hem te proberen te overtuigen van de noodzaak van medicatie. De artsen van de opnamekliniek wilden dat de gesprekken met klager vooral gingen over de noodzaak van medicatie en niet, zoals klager wilde, over de duur van de opname. Uiteindelijk heeft de opnamekliniek een dwangbehandeling aangevraagd. Daarop heeft klager met succes de klachtencommissie ingeschakeld.

Volgens de stichting zegt het rapport niets over de vraag of de opname en de duur ervan terecht waren, maar alleen iets over de noodzaak van dwangbehandeling. Waarom er geen andere conclusies uit getrokken mogen worden, is volstrekt onduidelijk. Wel stelt de stichting dat de opnamekliniek klager enige tijd mocht vasthouden om hem over te halen medicijnen te gaan gebruiken. Ook hier ontbreken de argumentatie alsmede een toelichting inzake de woorden

2007/037 Rbs

'enige tijd'. De stichting is in gebreke gebleven tijdig te reageren op klachten over haar aanpak. Als excuus voert zij aan dat de zaak complex is. Argumenten daarvoor ontbreken wederom. Uit het voorgaande blijken haar ondeskundigheid en haar onvermogen/onwil om een expert in te schakelen.

Verzekeraar nam vervolgens min of meer klakkeloos het standpunt van de stichting over. Hij bood aan de kwestie met klager te bespreken, maar deze heeft dat aanbod afgeslagen. Klager had namelijk de indruk dat hij weer het hele verhaal moest uitleggen omdat verzekeraar geen zin had zich goed in de zaak te verdiepen, en had bovendien de kwestie al met een directeur van verzekeraar besproken. Ook kreeg klager de indruk dat verzekeraar wilde oordelen met 'aanzien des persoons'.

Verzekeraar had beloofd telefonisch te reageren op de onvrede van klager over de handelwijze van de stichting, maar toen klager op de afgesproken dag belde om zich te laten informeren over het standpunt van de directie, deelde verzekeraar mede dat de directie dat liever in een persoonlijk gesprek deed. Toen was voor klager de maat vol en heeft hij bedankt voor de eer.

Het standpunt van verzekeraar

De klacht komt er, zoals ook klager aangeeft, op neer dat de stichting de uitspraak van de klachtencommissie van het psychiatrisch ziekenhuis onjuist interpreteert met betrekking tot de vraag of de schadeclaim, die klager bij het psychiatrisch ziekenhuis wil indienen, juridisch haalbaar is. Klager verschilt daarover met de stichting van mening.

Verzekeraar heeft de uitvoering van de rechtsbijstandverzekering omwille van de objectiviteit overgedragen aan een onafhankelijke stichting. Hij kan en mag dan ook geen inhoudelijk oordeel geven over het geschil. De van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden bieden uitkomst voor dit geschil. De regeling houdt in, dat klager een externe advocaat kiest, die voor rekening van de stichting een bindend advies uitbrengt over het door haar ingenomen juridische standpunt of haar juridische aanpak van de zaak. De stichting heeft klager terecht op deze regeling gewezen om het geschil op te lossen.

Klager heeft de kwestie op 15 maart 2006 bij de stichting gemeld. Op 28 maart 2006 werd van klager gevraagd nadere informatie ontvangen.

Op 6 april 2006 is de eerste inhoudelijke brief aan klager verstuurd. Op 7 april 2006 belde hij boos op over de brief en de daarin gestelde vragen; volgens hem waren de stukken duidelijk genoeg. Diezelfde dag diende hij een klacht in bij de stichting, met het verzoek de afdelingsmanager naar de zaak te laten kijken.

Op 10 april 2006 meldde klager naar aanleiding van een telefoongesprek met de afdelingsmanager dat de klacht kon vervallen en lichtte zijn standpunt (verder) toe.

Op 12 april 2006 is de zaak overgedragen aan de letselafdeling. Op 13 april 2006 lichtte klager telefonisch zijn standpunt en eis jegens de wederpartij nader toe en werd met hem het belang van inzage in het medisch dossier besproken. Bij brief van 18 april 2006 heeft de stichting de inhoud van dit telefoongesprek aan klager bevestigd.

Op 27 april 2006 is het medisch dossier bij de behandelinstelling opgevraagd. Diezelfde dag is dit aan klager bevestigd. Op 15 juni 2006 vroeg klager de stichting naar de ontvangst van het medisch dossier. Omdat dit dossier nog niet

2007/037 Rbs

ontvangen was, is diezelfde dag een rappel verzonden. Dit is diezelfde dag aan klager bevestigd.

Op 26 juni 2006 beklagde klager zich erover dat het medisch dossier nog niet was ontvangen en dat daartoe ook geen maatregelen, zoals inschakeling van een deurwaarder, waren genomen. Klager uitte zijn bezorgdheid over de kwaliteit van de afwikkeling van de zaak.

Op 30 juni 2006 heeft de stichting geantwoord dat eerder een rappel had kunnen worden verstuurd, dat het zorgdossier inmiddels was ontvangen en dat het dossier nu inhoudelijk kon worden beoordeeld, maar dat dit enige tijd zou vragen. Daarna heeft klager de stichting, voorzover nodig, aansprakelijk gesteld voor het niet eerder beschikken over het zorgdossier.

Bij brief van 19 juli 2006 ontving klager het juridisch-inhoudelijk oordeel van de stichting. Duidelijk werd aangegeven dat het oordeel uitgaat van de beschikbare stukken en werd klager gevraagd om zijn reactie en om informatie die tot een ander oordeel zouden kunnen leiden. De inschatting is wel dat de kansen van de zaak niet groot zijn.

Op 20 juli 2006 berichtte klager dat hij zich niet neerlegt bij het resultaat van de inhoudelijke beoordeling en stelde aanvullende vragen. Ook stelde hij de stichting aansprakelijk.

Bij brief van 28 juli 2006 zijn de aanvullende vragen van klager beantwoord. Ook bij die gelegenheid is hij uitgenodigd zijn verdere vragen of opmerkingen kenbaar te maken.

Op 30 juli 2006 berichtte klager dat hij een klacht zal indienen over 'onze verschillen van inzicht in mijn zaak'. Tevens deelde hij mede: 'dat ik niet langer gebruik zal maken van uw diensten'.

Als gevolg van de beëindiging van het contact kon geen verder onderzoek plaatsvinden. Het zorgdossier was nog niet compleet en daarom had het standpunt in de zaak een voorlopig karakter. Verder overleg had tot nader onderzoek kunnen leiden.

De reacties van klager maakten echter duidelijk dat het hem primair ging om de opnameduur en het oordeel van de klachtencommissie, naast bijvoorbeeld de kwaliteit van de artsen. De daartoe relevante stukken bevonden zich in het voorhanden dossier.

In een brief van 19 juli 2006 van de stichting aan klager is een alinea gewijd aan het zorgdossier. Klager is in zijn reactie op 20 juli 2006 daarop niet inhoudelijk ingegaan, bijvoorbeeld door toe te lichten welke afspraken waren gemaakt.

Op 30 juli 2006 diende klager een klacht bij de stichting in, stellende: 'het gaat er daarbij voornamelijk om dat [behandelaar] en ik het op meerdere punten niet met elkaar eens zijn'. Op 1 augustus 2006 vulde hij de klacht aan met onvrede over de duur van informatieverzameling, het ontbreken van argumentatie van standpunten, het niet goed communiceren en het niet verbeteren van de situatie of werkwijze.

De stichting heeft de klacht op 3 augustus 2006 geregistreerd. De zaak werd ter hand gesteld aan de manager rechtshulp. Wegens de vakantie zag deze het dossier pas toen de door de stichting aangegeven responstermijn van 10 dagen bijna verstreken was. Omdat hij bovendien zag dat het dossier een flinke omvang had, vroeg hij klager met het oog op een zorgvuldige inhoudelijke klachtbehandeling per brief van 15 augustus 2006 (nog binnen de responstermijn)

2007/037 Rbs

om enig respijt. Klager accepteerde echter geen uitstel en zou bij het verstrijken van de klachtbehandeltermijn de directie van verzekeraar in kennis stellen.

Bij brief van 21 augustus 2006 heeft de stichting het geschil samengevat en aan klager externe beoordeling in het kader van de geschillenregeling aangeboden.

Klager weigert te onderkennen dat tussen hem en de stichting een verschil van inzicht is ontstaan over de wijze waarop de stichting zijn belangen zou moeten behartigen. Tevergeefs heeft de stichting hem trachten duidelijk te maken dat de geschillenregeling er niet is om zich tegen te verzetten, maar bedoeld is om een onafhankelijke buitenstaander nog eens naar de zaak te laten kijken en zo de belangen van klager te waarborgen.

Verdere behandeling of verder onderzoek was niet mogelijk en waarschijnlijk ook niet nodig, zodat het voorlopig standpunt in het kader van de geschillenregeling had kunnen worden getoetst, inclusief de vraag of nog nadere informatie moest worden opgevraagd.

Klager heeft op 1 augustus 2006 aangegeven: 'Het feit dat (...) en ik het inhoudelijk niet eens lijken te worden, staat niet los van mijn klacht'. Ook in zijn bericht van 30 juli 2006 draait het om de inhoudelijke beoordeling van de zaak: 'het gaat er daarbij (als reden voor het indienen van een klacht) voornamelijk om dat uw collega (...) en ik het op meerdere punten niet met elkaar eens zijn'.

Verskil van inzicht over de inhoudelijke aspecten van de zaak heeft derhalve een voorname plaats in de klacht. Klager accepteert geen ander oordeel over de zaak dan het zijne. Omdat er verschil van inzicht is over de vraag of een redelijke kans aanwezig is om het beoogde resultaat te behalen, vindt volgens de polisvoorwaarden de geschillenregeling toepassing.

De stichting heeft geen juridisch deskundige op het gebied van BOPZ-wetgeving geraadpleegd, omdat de feiten en juridische achtergronden in de zaak dat niet vereisten. De correspondentie met klager bood ook nog alle ruimte om feiten en inzichten uit te wisselen. Deels heeft klager daarvan gebruik gemaakt door nadere vragen te stellen. Dit heeft niets nieuws opgeleverd.

De stichting heeft op 28 juli 2006 aan klager geschreven: 'De klachtencommissie heeft over niets anders een uitspraak gedaan, dan over de vraag of u een dwangbehandeling mocht worden opgelegd. De klachtencommissie gaat niet over de vraag welke reguliere behandeling wenselijk is; dat is aan de behandelrelatie tussen arts en patiënt. De vraag of de opname mocht, is uitsluitend afhankelijk van de machtiging en van de (niet naleving van) voorwaarden. De conclusie van de klachtencommissie heeft geen enkele relatie met de vraag of u mocht worden opgenomen: daarvoor was niets meer of anders nodig dan de machtiging van de rechter en het zich niet houden aan de voorwaarden bij verlof. De rechter had al over de gevaarscriteria geoordeeld bij het afgeven van de machtiging. De klachtencommissie heeft slechts gekeken naar de gevaarscriteria voor zover nodig i.v.m. de gevraagde gedwongen behandeling. Kort en goed: de rechter vond gedwongen opname wél geïndiceerd; de klachtencommissie vond gedwongen behandeling niet geïndiceerd'.

Dit was een inhoudelijke reactie op het rapport van de klachtencommissie, en daarbij is mede ingegaan op de vraag of er een redelijke kans op succes was.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. De stichting heeft hem ten onrechte op de geschillenregeling

2007/037 Rbs

gewezen. Klager zal immers pas daarvan gebruik maken als de stichting goede inspanningen heeft geleverd om de zaak te beoordelen. Daarvan is nog geen sprake. Klager beklagt zich niet over 'het verschil van inzicht', maar over de wijze waarop de stichting tot haar inzicht is gekomen. Als de stichting blijkt geeft van onkunde, kan het inzicht als gevolg daarvan niet juist zijn. Klachten daarover heeft de stichting niet binnen de responstermijn en ook overigens niet of niet adequaat afgehandeld. Het opvragen van het zorgdossier heeft veel te lang geduurd. In het rapport van de klachtencommissie staat duidelijk dat deze commissie vindt dat niet is aangetoond dat klager een gevaar vormt voor anderen, zichzelf of zijn omgeving, dat terwijl klager toen al geruime tijd zonder medicatie leefde. Daaruit kan worden geconcludeerd dat hij zonder goede reden is vastgehouden. Bovendien wenst klager dat de stichting een passage in haar dossier schrapt, waarvan de vraag is waarom die voor haar van belang is.

Het oordeel van de Raad

1. De stichting die door verzekeraar met het verlenen van de rechtsbijstand is belast, kon klager in redelijkheid, gezien het tussen haar en klager gerezen verschil van inzicht omtrent de haalbaarheid van de vordering van klager tegen het psychiatrisch ziekenhuis, wijzen op de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen geschillenregeling en in dat kader de beantwoording door klager van de door haar in haar brief van 21 augustus 2006 gestelde vragen afwachten. Door dat te doen heeft de stichting, en dus ook verzekeraar, de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad.
2. Ook overigens geven de voorhanden stukken de Raad geen aanleiding tot het oordeel dat de stichting, en dus ook verzekeraar, jegens klager zodanig is tekort geschoten dat de goede naam van het verzekeringsbedrijf zou zijn geschaad. Daaraan doet niet af de mededeling van de stichting aan klager dat zij eerder bij de behandelinstelling had kunnen rappelleren in verband met het uitblijven van het opgevraagde zorgdossier, omdat dit dossier niet onredelijk lang was uitgebleven. Evenmin doet daaraan af dat de stichting mede door de vakantieperiode enig uitstel heeft genomen voor haar antwoord op de door klager bij haar ingediende klacht.
3. De conclusie moet daarom zijn dat verzekeraar en de door hem ingeschakelde stichting de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet hebben geschaad.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 16 april 2007 door mr. B. Sluijters, voorzitter, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper, dr. D.F. Rijkels, arts, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. S.N.W. Karreman, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. S.N.W. Karreman)