

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2007/078 Mo (.E)

(124.06) en 2006.4229 (129.06)

ingediend door:

hierna te noemen 'klaagster',

tegen:

hierna te noemen 'de expert',

en tegen:

hierna te noemen 'verzekeraar'.

De Raad van Toezicht Verzekeringen heeft kennis genomen van de schriftelijke klachten, alsmede van het daartegen door de expert en verzekeraar gevoerde schriftelijke verweer. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, de expert, diens medisch adviseur en verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Op 30 mei 2001 is de auto waarin klaagster gezeten was, van achteren aangereden door een bij verzekeraar tegen het w.a.-motorrijtuigrisico verzekerde auto. Verzekeraar heeft de regeling van de door klaagster als gevolg van het ongeval geleden schade opgedragen aan de expert.

De klacht

Klaagster is het oneens met de onmenselijke wijze waarop verzekeraar en de expert haar letselschade behandelen. Zakelijk weergegeven luiden haar klachten:

1. In vijf jaar tijd hebben bij de expert vijf functionarissen het dossier van klaagster behandeld. Dit leidt tot vertragingen en het aan de orde stellen van punten die reeds besproken zijn. Van een verzekeraar, en ook van een letselschadebureau, mag enige continuïteit in de dossierbehandeling verlangd worden. Enig verloop vindt in elke organisatie plaats, maar vijf behandelaars in vijf jaar tijd is teveel.
2. Het optreden van de expert wordt verder gekenmerkt door het onnodig traag beantwoorden van voorschotverzoeken. In een schadestaat van 27 februari 2006 heeft de advocaat van klaagster de expert een aanvullend voorschot gevraagd. Klaagster zat in financiële problemen. Na twee herinneringsbrieven aan de expert deelde deze op 14 april 2006 mee dat inhoudelijke beantwoording van de

2007/078 Mo (.E)

schadestaat wachtte op een reactie van zijn medisch adviseur. Daarna moest de expert weer driemaal worden gerappelleerd. Pas op 29 juni 2006 reageerde hij inhoudelijk. Het advies van zijn medisch adviseur, waarop gewacht werd, was echter al gedateerd op 19 mei 2006. Blijkbaar is met dat advies zo'n zes weken niets gedaan.

Ook eerder reageerde de expert traag. Naar aanleiding van de schadestaat van 1 oktober 2002 reageerde hij pas op 12 november 2002. Een brief van 6 januari 2003 met een schadeoverzicht werd inhoudelijk pas beantwoord op 5 maart 2003. Dit terwijl klaggster behoefte had aan voorschotten, welke behoefte later erkend werd. De in de brief van 5 maart 2003 aangekondigde meer inhoudelijke reactie zond de expert pas op 18 juli 2003. Toen bleek dat het advies van zijn medisch adviseur dateert van 21 mei 2003 en klaarblijkelijk twee maanden op het bureau van de expert had gelegen. Ook in het najaar van 2003 ondervond de kwestie bij hem vertraging. Op een hem op 28 januari 2004 toegezonden schadestaat en een hem gevraagd voorschot reageerde hij pas op 23 maart 2004. Dit zou een gevolg zijn van reorganisatie. Een reorganisatie mag echter nooit de behandeling van een letselschade vertragen. Op 6 juni 2005 werd hem een schadestaat voorgelegd, maar pas op 10 oktober 2005 reageerde hij inhoudelijk.

Door het trage handelen wordt klaggster willens en wetens in een lastige financiële positie gebracht en in onzekerheid gelaten. Zelfs als er inhoudelijke argumenten zijn om de bevoorschotting op te schorten, mag van een fatsoenlijk handelend schaderegelingsbureau verwacht worden dat tijdig bericht wordt gezonden aan het slachtoffer, zodat deze weet waaraan hij toe is. Bij de expert is sprake van een structurele te late beantwoording van essentiële brieven. Omdat verzekeraar heeft gekozen voor de expert kan een en ander, ook conform vaste rechtspraak van de Raad van Toezicht, verzekeraar worden toegerekend.

Al vanaf 30 mei 2006 wacht klaggster op een inhoudelijke reactie van de medisch adviseur van de expert naar aanleiding van aanvullende vragen die voorgelegd zouden moeten worden aan de psychiater die klaggster heeft onderzocht. Inmiddels is deze psychiater overleden. Als de expert tijdig had gereageerd, hadden de vragen de psychiater nog kunnen worden voorgelegd. Klagsters vragen naar aanleiding van de expertise zullen nu onbeantwoord blijven. Dit zal mogelijk leiden tot een nieuwe psychiatrische expertise, hetgeen een extra belasting voor haar meebrengt.

3. De expert heeft bij brief van 1 april 2005 zonder overleg met klaggster of haar advocaat het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) benaderd. Klaarblijkelijk is van de zijde van de expert, in opdracht van verzekeraar, het CIZ om nadere (medische) onderbouwing gevraagd van een door het CIZ gestelde indicatie. Onderdeel van dit verzoek was een vraag over het al dan niet bestaan van een "stabiele" situatie bij klaggster en de onderbouwing daarvan. Van een correct handelend(e) verzekeraar en schaderegelingsbureau mag verlangd worden dat vooraf overleg met de raadsman van het slachtoffer plaatsvindt, en dat slechts met machtiging van het slachtoffer dergelijke privacygevoelige informatie wordt gevraagd. Uiteindelijk heeft de expert zijn excuses hiervoor aangeboden.

Het ongeval, de gevolgen ervan en de wijze van schadeafwikkeling door verzekeraar en de expert hebben ertoe geleid dat klaggster een zelfmoordpoging heeft gedaan.

Bij brief van 2 augustus 2006 heeft haar advocaat zich tot verzekeraar en de expert gewend, onder meer over de wijze waarop zij het dossier behandelden.

2007/078 Mo (.E)

Dezelfde dag deelde verzekeraar mee dat hij inhoudelijk op de klacht zou terugkomen. Bij brief van 10 augustus 2006 erkende de expert als reactie op de klacht over de trage behandeling en het grote aantal behandelaars dat sprake was van een groot aantal behandelaars. Hij, en daarmee verzekeraar, ging daarmee niet in op het feit dat een en ander klachtwaardig is. Als reactie op de telkens optredende vertraging gaf de expert aan dat dit veroorzaakt werd door de wisselingen van behandelaar en door het feit dat de schadestaten niet zonder meer konden worden geaccepteerd. Klaagster ziet niet in waarom een inhoudelijke discussie over een schadestaat rechtvaardigt dat pas na rappellen en na geruime tijd wordt gereageerd. Ook verzekeraar valt dit aan te rekenen.

Wat betreft de aanvullende vraagstelling aan de psychiater merkte de expert op dat hij recent door zijn medisch adviseur op de hoogte was gesteld van het overlijden van de psychiater. Dit impliceert dat de medisch adviseur toen, begin augustus 2006, nog niet toegekomen was aan inhoudelijke behandeling van de gewenste aanvullende vragen. Ook hier een reactietermijn van maanden.

Volgens vaste jurisprudentie van de Raad staat het een verzekeraar vrij om zelf een letselschadebureau in te schakelen. Dit is anders indien een bureau gekozen wordt dat reeds meermalen gehandeld heeft in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf. Daarom verzoekt klagster de Raad om aan te geven of tegen de expert al meer klachten zijn ingediend die gegrond verklaard zijn en, zo ja, hoeveel klachten dat zijn, en of dit voor de Raad reden is om de expert te zien als een bureau dat verzekeraars in redelijkheid niet meer mogen inschakelen.

Het standpunt van de expert

1) Als gevolg van interne dossieroverdracht bij de expert zou onacceptabele vertraging in de behandeling van deze schadekwestie zijn opgetreden.

Aanvankelijk trad een bureau voor klagster op, dat zich op 12 augustus 2001 bij de toenmalige schadebehandelaar van de expert meldde. Bij brief van 17 oktober 2001 meldde zich een advocaat als nieuwe belangenbehartiger. Deze wendde zich op 3 januari 2002 met een inhoudelijk bericht tot de expert. Bij brief van 29 januari 2002 reageerde namens de expert een nieuwe behandelaar. Deze eerste dossieroverdracht heeft geen onacceptabele vertraging opgeleverd, omdat de inhoudelijke brief van de raadsman binnen een ook volgens hemzelf redelijke termijn van vier weken is beantwoord.

In mei 2002 werd besloten tot een gezamenlijk huisbezoek aan klagster. Omdat de expert een binnen- en een buitendienst kent, werd het dossier intern overgedragen aan een schaderegelaar opdat deze de raadsman van klagster kon vergezellen bij het huisbezoek. In de optiek van de raadsman was dit een tweede dossieroverdracht met vertraging tot gevolg. De erna ontstane vertraging kan echter niet aan de expert worden toegeschreven. Het huisbezoek werd namelijk op initiatief van klagster en haar raadsman uitgesteld naar 4 juli 2002.

Daarna informeerde de raadsman de expert op 1 oktober 2002 en werd de correspondentie voortgezet. Op 9 december 2004 meldde een andere behandelaar van de expert zich bij de raadsman met de mededeling dat zij wegens het vertrek van de vorige behandelaar de behandeling op zich nam, en ging inhoudelijk in op de laatste brief van de raadsman die van 7 oktober 2004 dateert. Van een onacceptabele vertraging door wisseling van behandelaar is ook hier geen sprake.

2007/078 Mo (.E)

Medio 2005 vond een laatste interne overdracht van het dossier plaats toen de behandelaar een werkring elders accepteerde. Een op 6 juni 2005 door de raadsman ingediende schadestaat werd op 10 oktober 2005 door de nieuwe behandelaar becommentarieerd en voorts verzocht deze de raadsman om toezending van het neurologisch expertiserapport behorend bij de expertise die in de zomer van 2005 was uitgevoerd.

De dossieroverdrachten hebben geen onnodige vertraging in de behandeling teweeggebracht. Juist om onacceptabele onderbrekingen te voorkomen heeft de expert alle zorg besteed aan een vlotte interne overdracht van het dossier. Alleen bij de laatste wisseling is mede door een uit- en indiensttreding en zomervakanties een stilte gevallen die langer duurde dan wenselijk is. Hij heeft klaagster en haar raadsman hiervoor dan ook zijn excuses aangeboden. Overigens reageert de raadsman van klaagster zelf ook geregeld pas na twee tot drie maanden. Geen sprake is ervan dat door de wisselingen "onnodig punten aan de orde worden gesteld die reeds besproken zijn". Voorzover hier mocht zijn bedoeld op de discussie over schadeposten zoals (voortdurende) huishoudelijke hulp, heeft deze discussie niets te maken met een wijziging van behandelaar maar veeleer met de volstrekt tegenstrijdige uitgangspunten van beide partijen. De successievelijke behandelaren van de expert voerden hetzelfde beleid ten aanzien van de betwiste schadeposten. Daar de advocaat van klaagster vele malen omstandig zijn ongewijzigde standpunten uiteenzette, moest de expert regelmatig hierop wederom inhoudelijk ingaan, zodat een herhaling van zetten plaatsvond.

2) De expert zou traag reageren op verzoeken om voorschotten, mede doordat beoordelingen door zijn medisch adviseur lang uitbleven.

De reactietermijnen die de expert en zijn medisch adviseur in acht hebben genomen, zijn niet onaanvaardbaar lang. De expert streeft ernaar om zowel medische adviezen als inhoudelijke reacties van de dossierbehandelaar binnen redelijke termijn te laten volgen. Hierbij is hij echter mede afhankelijk van factoren als ziekte en in- en uitdiensttredingen.

Dat klaagster door traag reageren van hem in een lastige financiële positie is gebracht, bestrijdt de expert. Meermalen heeft hij beargumenteerd en met meezending van het onderliggende medisch advies uitgebreid betoogd waarom er geen reden is de shadeopstelling van haar raadsman te volgen en tot aanvullende voorschotten over te gaan. Dat daartoe niet is overgegaan, is dus niet gelegen in de wachttijd van medische adviezen of reacties van de behandelaar doch in inhoudelijke verschillen. Ook door de reorganisatieperikelen in 2004 is klaagster niet in een financieel ongewisse situatie gebracht.

Wegens de zomervakantie heeft de expert een andere medisch adviseur verzocht om spoedige advisering omtrent de conceptvragen aan de psychiater. Omdat deze medisch adviseur enige tijd nodig had om zich het dossier eigen te maken, volgde het uiteindelijke advies op 10 augustus 2006. Het werd nog diezelfde dag doorgestuurd naar de raadsman. Ofschoon een eerder uitgebracht medisch advies wenselijker ware geweest, is met het inschakelen van een vervangend medisch adviseur al het mogelijke gedaan om vertraging te beperken. Overigens is de expert voorstander van rechtstreeks overleg tussen medisch adviseurs opdat de medische advisering sneller en doelmatiger kan plaatsvinden. Of de psychiater bij eerdere medische advisering nog voor zijn

2007/078 Mo (.E)

overlijden had geantwoord, hangt van factoren af waarvan het erg ver voert om daarnaar onderzoek te doen. Klaagsters bewering is nogal speculatief en irreëel. 3) *De expert zou zonder overleg met klaagster het CIZ hebben gevraagd om informatie over de status van betrokkene.*

Dit behoeft nuancering. Bij brief van 9 december 2004 aan de advocaat kondigde de expert aan nadere vragen te willen stellen aan het CIZ. In zijn volgende brieven ging de advocaat daarop niet in. Pas op 26 april 2005 schreef hij verontwaardigd dat hij had begrepen dat de expert vragen had gesteld aan het CIZ. De expert kan zich voorstellen dat een door een benadeelde ondernomen zelfmoordpoging op een belangenbehartiger een aanzienlijke impact heeft, maar dat deze vervolgens vier maanden lang niet in staat is om in te gaan op conceptvragen aan het CIZ, doch wel uitgebreid beargumenteert waarom zijn cliënte niet wil meewerken aan een Winnock-traject, lijkt minder aannemelijk. De expert heeft het uitblijven van een afwijzing van de raadsman op de brief van 9 december 2004 opgevat als een instemming en heeft de vragen aan het CIZ verstuurd. Voor de bij de advocaat ontstane verontwaardiging heeft de expert, na uitleg te hebben gegeven, zijn excuses aangeboden, welke zijn aanvaard.

Het standpunt van verzekeraar

De klacht richt zich in eerste instantie tegen de expert. Klaagster stelt dat, omdat verzekeraar heeft gekozen voor de expert, naar vaste rechtspraak van de Raad dit ook verzekeraar kan worden toegerekend.

Verzekeraar neemt de klacht zeer serieus. Het gevoel bij klaagster in de steek te zijn gelaten en onmenselijk te zijn behandeld, dat mede aanleiding was tot een zelfmoordpoging, houdt hem zeker bezig. In een eerste reactie aan de directie van de expert heeft hij dat ook laten weten. Verzekeraar is een klantgerichte organisatie met servicedoelstellingen die verder gaan dan het maatschappelijk aanvaardbare. Hij verwacht deze houding ook van zijn leveranciers.

In de onderhavige kwestie is de volledige schadebehandeling aan de expert toevertrouwd waarbij is afgesproken dat deze verzekeraar regelmatig informeert over de voortgang.

Op 10 oktober 2005 bracht de expert het gedrag van klaagster en haar advocaat onder de aandacht van verzekeraar. De ogenschijnlijke tegenstrijdigheid (tussen de geclaimde schade en de conclusie uit de neurologische expertise dat er geen beperkingen in het dagelijks leven zijn), rechtvaardigt volgens de expert waakzaamheid.

Daarna volgden tot eind mei 2006 diverse voortgangsberichten van de expert.

Na een klacht op 2 augustus 2006 van de advocaat van klaagster is diezelfde dag een ontvangstbevestiging gestuurd. De expert heeft de advocaat op 10 augustus 2006 inhoudelijk geïnformeerd.

Op 25 september 2006 werd verzekeraar door de expert geïnformeerd over de reactie van de advocaat. Zelf heeft verzekeraar geen reactie ontvangen.

Het commentaar van klaagster op het standpunt van de expert en verzekeraar, en aanvullende klachten

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van de expert en van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd. Het verweer van de expert is zeer zakelijk en zonder enig begrip voor haar positie. Verzekeraar kiest een minder

2007/078 Mo (.E)

zakelijke benadering. Klaagster waardeert dat. De letselschade-afwikkeling heeft een grote impact op haar. Begrip hiervoor is gewenst en gepast.

Bij brief van 1 mei 2007 van haar advocaat heeft klaagster haar klacht uitgebreid. Zij klaagt ook erover dat de expert op onjuiste/onvolledige/ontoereikende gronden op 10 oktober 2005 in een e-mailbericht aan verzekeraar het vermoeden heeft geuit dat sprake is van fraude door klaagster en haar advocaat. Het past de expert, en verzekeraar die dit standpunt klaarblijkelijk tot het zijne maakt, niet om dit soort kwalificaties te bezigen enkel omdat iemand zeven uur huishoudelijke hulp per week claimt, en ook de overige schadeposten naar haar mening ongevalgerelateerd zijn, en zeker niet nu de claim onderbouwd wordt. Fraude is niet te rijmen met het feit dat klaagster een zelfmoordpoging deed. Door het e-mailbericht van de expert is bij verzekeraar een bepaald beeld van de zaak ontstaan. Doordat verzekeraar het e-mailbericht heeft ingebracht in de klachtprocedure bij de Raad, is het geen intern stuk meer. De expert geeft aan een onprettig gevoel te krijgen bij het dossier. De expert wordt "om de oren geslagen" met schadeposten zoals huishoudelijke hulp. Volgens hem volgt uit de neurologische expertise dat er geen beperkingen voor het dagelijks leven zijn en klaagster zelf zou verklaren dat zij 's morgens en 's middags huishoudelijke taken verricht. De expert vindt dit tegenstrijdig en is van mening dat het "forse claimgedrag" waakzaamheid rechtvaardigt.

Uit het rapport van 18 februari 2002 van een verzekeringsgeneeskundige van het UWV blijkt dat klaagster 's morgens licht huishoudelijk werk doet en 's middags ook huishoudelijke bezigheden heeft. Daarnaast blijkt uit het rapport dat de hoofd- en nekpijnklachten met name opspelen bij zaken als poetsen. Ook ontstaat vermoeidheid bij geringe lichamelijke inspanning, zo blijkt uit het rapport. Klaagster heeft hiermee dus niet gezegd dat zij alle huishoudelijke werkzaamheden zelf verrichtte en evenmin dat zij helemaal niets meer kan in het huishouden.

In zijn rapport van 24 juni 2004 stelde een onafhankelijke neuroloog vast dat geen objectiveerbare neurologische afwijkingen kunnen worden vastgesteld. Wel is volgens hem evident dat er problemen zijn met betrekking tot het korte termijn-geheugen, de concentratie en het uitvoeren van dubbele taken. Ook geeft hij aan dat de door klaagster aangegeven restklachten en de door hem waargenomen verschijnselen een direct ongevalgevolg zijn. Hij heeft geen reden om aan te nemen dat klaagster de huidige klachten en/of restverschijnselen zonder het ongeval ook zou hebben gekregen. Hij stelt 3% blijvende invaliditeit vast. Op neurologisch gebied kan hij beperkingen aangeven wat betreft de beroepsuitoefening van klaagster.

Hieruit blijkt op zijn minst dat niet ondenkbaar is dat klaagster problemen ervaart bij het doen van (zware) huishoudelijke taken. Volgens het UWV is zij volledig arbeidsongeschikt.

Uit de indicatiestellingen door het CIZ blijkt dat klaagster niet in staat is alle huishoudelijke werkzaamheden zelf te doen. Dat ook volgens het CIZ behoefte bestaat aan huishoudelijke hulp is dan ook evident.

Een psychiatrisch rapport en het commentaar hierop van de behandelend psycholoog tonen de ongevalsgevolgen op psychisch gebied aan. Klaagster heeft behoefte aan zo'n 7 uur huishoudelijke hulp per week. Dit is niet erg veel. De behoefte aan huishoudelijke hulp wordt door stukken onderbouwd, zodat het niet onredelijk is om hiervoor een vergoeding te vragen. Waarom dat laatste een verdenking van fraude rechtvaardigt, is onbegrijpelijk.

2007/078 Mo (.E)

Verzekeraar wordt onvoldoende voorgelicht door de expert. De situatie is genuanceerder dan deze doet voorkomen. De verdachtmaking aan het adres van klaagster is dan ook kwalijk. Van een zorgvuldige behandeling van het dossier door de expert is geen sprake. Klaarblijkelijk heeft op grond van onvoldoende feitelijke onderbouwing bij hem het idee post gevat dat mogelijk sprake is van fraude. Dit is een ernstige verdachtmaking. Omdat verzekeraar de expert heeft ingeschakeld, mag hem het gedrag van de expert toegerekend worden.

Ook klaagt klaagster erover dat de expert op dit moment geen medewerking wil geven aan een verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige expertise. De expert heeft alle informatie van het UWV. Een onafhankelijke verzekeringsgeneeskundige zal, op basis van de dossierstukken en eigen onderzoek, zeer wel in staat zijn om de beperkingen van klaagster vast te stellen, met welke beperkingen een arbeidsdeskundige goed in staat moet worden geacht om de behoefte aan huishoudelijke hulp te bepalen. Ook hier wordt getraineerd.

Klaagster verzoekt om vergoeding van haar kosten van deze klachtprocedure tegen de expert.

Het aanvullende standpunt van de expert

De expert heeft nimmer een beschuldiging van fraude aan het adres van klaagster en haar advocaat geformuleerd. Het e-mailbericht was slechts bedoeld als signaal aan verzekeraar dat het dossier, gelet op de vele vragen omtrent de gepresenteerde schade, waakzaam gevolgd moest worden. Het e-mailbericht was niet bedoeld voor toezending aan derden. Dat dit wel gebeurd is, berust op een ommissie.

De advocaat van klaagster merkt op dat het niet past om de kwalificatie van fraude te bezigen enkel omdat iemand zeven uur huishoudelijke hulp claimt, en ook de overige schadeposten ongevalgerelateerd zijn, zeker niet nu de claim onderbouwd wordt. Dit laatste bestrijdt de expert: het medisch dossier, met name de verrichte neurologische en psychiatrische expertises, laat juist zien dat de ongevalgerelateerde beperkingen zeer gering zijn. Hiermede ontbeert de forse claim van klaagster onderbouwing. Het enkele feit dat klaagster een zelfmoordpoging ondernam - hoezeer de expert dat betreurt - betekent niet dat dan geen sprake kan zijn van te hoog claimedrag. Ongenuanceerd is de conclusie van klaagster dat het e-mailbericht bij verzekeraar een bepaald beeld van haar heeft doen ontstaan. Immers, verzekeraar kent het gehele dossier en vormt zijn beeld op basis van alle correspondentie en niet op basis van één e-mailbericht. De feiten die naar voren komen uit het dossier gaven aanleiding tot waakzaamheid ten opzichte van de forse claim van klaagster.

De expert ziet zich gesterkt door de in de branche gangbare opvattingen over in de praktijk geregeld voorkomende vormen van fraude. Als fraude-indicatoren gelden daarbij bijvoorbeeld de hoogte van de schadereserve en de aard van de klachten, zoals fingeerbare klachten zonder afwijkingen. De exorbitante omvang van de vordering, de uit het medisch dossier gebleken minimale beperkingen, het door de psycholoog uitgesproken vermoeden van bewust onderpresteren door klaagster en de mededeling door de expertiserend psychiater dat overdrijving niet kan worden uitgesloten, waren redenen het dossier onder de aandacht van verzekeraar te brengen. De expert meent zorgvuldig te hebben gehandeld. Hij heeft niet zoals in de klacht wordt gesteld, het vermoeden geuit dat sprake is van fraude, maar heeft slechts geschreven "....Of hier sprake is van een frauderende

2007/078 Mo (.E)

benadeelde is moeilijk te zeggen, maar desondanks wil ik het gedrag van betrokkene en haar advocaat wel melden."

Tot slot wordt erover geklaagd dat de expert en verzekeraar in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf handelen door op dit moment geen medewerking te geven aan een verzekeringsgeneeskundig en arbeidskundig onderzoek. In de achterliggende jaren heeft de expert niet alleen het medisch dossier gecompleteerd met de feitelijke informatie uit de behandelende sector, maar heeft ook afsluitende expertises door een neuroloog en een psychiater laten verrichten teneinde de uiteindelijke ongevalgerelateerde beperkingen in kaart te brengen. Daarna is het medisch dossier wederom door de medisch adviseur bestudeerd. Toen klagsters advocaat niet kon instemmen met de uitkomst van de psychiatrische expertise en aan de psychiater aanvullende vragen wilde stellen, betekende dit in ieder geval dat een definitieve beslissing omtrent het wel of niet laten verrichten van een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek opgeschort zou moeten worden totdat duidelijk zou zijn of de eerder door de psychiater geduide beperkingen bijgesteld zouden worden. Bovendien wilde de medisch adviseur de benodigde verzekeringsgeneeskundige rapportage van het UWV ontvangen van de advocaat alvorens definitief de wenselijkheid van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek te kunnen beoordelen. Er diende wel eerst duidelijkheid te komen over de vraag of de raadsman nu wel of niet kon instemmen met de conclusies van de psychiater. Eerst dan zou overeenstemming bestaan over de ten behoeve van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek aan te houden uitgangspunten. De expert meent dan ook in iedere fase van de behandeling zorgvuldig te hebben gehandeld. Van afwijzen van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek is geen sprake (geweest).

Het aanvullende standpunt van verzekeraar

Klaagster klaagde aanvankelijk erover dat verzekeraar een expert heeft ingeschakeld die zo vaak een andere behandelaar op het dossier zet, dat de continuïteit van de behandeling van haar vordering in gevaar komt. De aanvullende klacht bevat feitelijk geen aanvullend verwijt.

Het verwijt aan verzekeraar komt dus erop neer dat hij de opdracht tot het behandelen van klagsters vordering niet aan de expert had moeten geven. Verzekeraar realiseert zich zeer wel dat hij als opdrachtgever zelf ook een verantwoordelijkheid heeft en dat tekortkomingen in de schaderegeling hem kunnen worden aangerekend.

Het inhoudelijk vaktechnisch verweer is door de expert verzorgd. Ter aanvulling daarop merkt verzekeraar op dat ook hij niet gelukkig ermee is dat diverse elkaar opeenvolgende schaderegelaars zich met de zaak hebben bezig gehouden en dat dit tot vertraging heeft geleid. Door personeelsverloop was min of meer sprake van een overmachtsituatie. Hoewel dit in de regel geen ernstige vertraging tot gevolg heeft gehad, is uiteraard niet te rechtvaardigen dat beantwoording van de brief van 6 juni 2005 van klagsters advocaat ruim vier maanden uitbleef. De expert heeft dan ook terecht zijn excuses aangeboden.

De aanvullende klacht spitst zich toe op het e-mailbericht van de expert, dat abusievelijk bij het verweer van verzekeraar is gevoegd. Op de betekenis ervan is de expert in zijn verweer uitvoerig ingegaan. Het e-mailbericht was uitsluitend voor intern gebruik en dus niet voor verzending aan derden bestemd. Voor het feit dat het e-mailbericht toch bij de Raad werd ingebracht - en via de Raad dus ook

2007/078 Mo (.E)

onder de aandacht kwam van klaagsters advocaat - biedt verzekeraar aan de Raad zijn verontschuldigen aan. Aan de inhoudelijke discussie over de klaagster toekomstige schadevergoeding voegt het e-mailbericht overigens niets toe.

De expert is een bij de Stichting NIVRE (Nederlands Instituut van Register Experts) aangesloten, officieel erkend schaderegelingsbureau, dat te goeder naam en faam bekend staat. Naar verzekeraar toe zijn althans nimmer andere signalen afgegeven. Via de reguliere bladen en de vakpers zijn nooit negatieve berichten verspreid die tot bedenkingen dan wel terughoudendheid zouden moeten leiden. De expert verricht werkzaamheden op schaderegelingsgebied voor de meeste andere - ook de grotere - spelers op de Nederlandse verzekeringsmarkt en zelfs daarbuiten. Daarom is de opmerking, dat verzekeraar mogelijk kiest voor een bureau dat reeds meermalen in strijd heeft gehandeld met de goede naam van het verzekeringsbedrijf, tendentius. Dergelijke opmerkingen geven geen pas en neigen naar een lastercampagne tegen de expert en indirect dus ook tegen verzekeraar als opdrachtgever. Dit neemt echter niet weg, dat verzekeraar met de expert van mening is, dat de behandeling van de zaak geen schoonheidsprijs verdient.

Het aanvullend commentaar van klaagster op het aanvullend verweer van de expert en van verzekeraar

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het aanvullend verweer van de expert en van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd. Enkel de discussie over de benodigde huishoudelijke hulp heeft de expert een onprettig gevoel gegeven. Dat sprake zou zijn van diverse schadeposten die zo gepresenteerd werden dat dit een vermoeden van fraude rechtvaardigt, blijkt uit de overige correspondentie niet of onvoldoende en is voor haar dan ook onbegrijpelijk. Klaagster blijft voorts erbij dat de expert de verzekeringsgeneeskundige rapportage uit 2002 en het rapport van de arbeidsdeskundige onjuist heeft geciteerd. De indicatiestelling door het CIZ is wel degelijk van belang naast het feit dat klaagster aantoonbaar klachten en beperkingen heeft en nog steeds geheel arbeidsongeschikt is. Het valt haar dan ook niet euvel te duiden dat zij door het CIZ geïndiceerde huishoudelijke hulp claimt. Deze claim is dus onderbouwd. Voorts is zij 3% blijvend invalide verklaard wegens de whiplash en verder is er de psychische component. Ook het UWV acht haar volledig arbeidsongeschikt. Noch de psycholoog noch de psychiater hadden aanleiding te rapporteren omtrent een vermoeden van bewust onderpresteren respectievelijk dat overdrijving niet zonder meer uitgesloten is. Er is geen reden om ervan uit te gaan dat zij "de boel belazert". De claim heeft geen exorbitante omvang: de laatste schadestaat sloot op €21.293,67. Voorts blijft zij het ermee oneens dat geen verzekeringsgeneeskundig en arbeidskundig onderzoek is ingesteld naar de noodzaak van huishoudelijke hulp. De medisch adviseur van de expert oordeelde dat dit onderzoek moet wachten op de aanvullende gegevens van het UWV. Aanvullende vragen aan de psychiater kunnen niet meer worden gesteld, omdat deze is overleden.

Het overleg met de expert en verzekeraar

Ter zitting is de klacht met de expert en met verzekeraar besproken.

2007/078 Mo (.E)

Het oordeel van de Raad

1. De expert heeft in zijn verweerschrift uitleg verschaft omtrent de redenen waarom een aantal malen van dossierbehandelaar moest worden gewisseld en voorts heeft hij uiteengezet dat hij gepoogd heeft de gevolgen daarvan voor klaagster zo beperkt mogelijk te houden. Het door de expert aangevoerde leidt ertoe dat niet geoordeeld kan worden dat deze in dit opzicht de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad, zodat de klacht die inhoudt dat in vijf jaar tijd bij de expert vijf functionarissen het dossier van klaagster hebben behandeld, hoezeer dit op zich te betreuren is, ongegrond zal worden verklaard.
2. Klaagster heeft gesteld dat de expert een aantal malen haar schadeclaim onvoldoende voortvarend heeft behandeld. De Raad acht dit onvoldoende weersproken, zodat de daarop betrekking hebbende klacht gegrond zal worden verklaard. Verdere gevolgen worden daaraan niet verbonden.
3. In een brief van 1 april 2005 heeft de expert aan het CIZ gevraagd waarom deze tot het oordeel was gekomen dat klaagster thans in een stabiele situatie verkeerde, wat het CIZ onder een stabiele situatie verstaat en voorts waarom klaagster voorheen wel recht had op zorg via de AWBZ en nu niet meer. Mede gelet op het feit dat het CIZ blijkens door de advocaat van klaagster overgelegde indicatierapporten over veel vertrouwelijke en zelfs medische informatie omtrent klaagster beschikte, had de expert niet zonder uitdrukkelijke machtiging van klaagster de gevraagde informatie mogen vragen. Door dat wel te doen heeft hij de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad. De daarop gerichte klacht zal gegrond worden verklaard. Verdere gevolgen worden daaraan niet verbonden.
4. De expert en verzekeraar hebben aangevoerd dat het e-mailbericht van 10 oktober 2005 waarin de expert verzekeraar wees op de mogelijkheid dat sprake is van fraude door klaagster en haar advocaat, slechts bedoeld was als signaal aan verzekeraar, niet bedoeld was voor toezending aan derden, en dat op een vergissing berust dat dit laatste wel gebeurd is. De interpretatie door de expert en verzekeraar is verdedigbaar, te meer daar verzekeraar dit signaal ook niet zwaarder heeft opgevat en de conclusie 'fraude' niet heeft getrokken. De derde aan wie deze intern bedoelde e-mail is verstuurd, is klaagster zélf, waardoor bedoelde tekst niet buiten de kring van direct betrokkenen is gekomen. Dit aanvullende klachtonderdeel zal derhalve niet gegrond worden verklaard.
5. De expert en verzekeraar konden voorts het standpunt innemen pas hun medewerking te verlenen aan een verzekeringsgeneeskundige en arbeidskundige expertise nadat de aanvullende stukken van het UWV waren ontvangen en ook de bevindingen van de expertiserend psychiater niet meer tussen partijen ter discussie stonden. Dit standpunt acht de Raad verdedigbaar. De expert en verzekeraar hebben door dit standpunt in te nemen de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad. De daarop gerichte aanvullende klacht zal derhalve niet gegrond worden verklaard.
6. Klaagster heeft aan de Raad verzocht om aan te geven of tegen de expert al meer klachten zijn ingediend die gegrond verklaard zijn en, zo ja, hoeveel klachten dat zijn, en of dit voor de Raad reden is om de expert te zien als een bureau dat verzekeraars in redelijkheid niet meer mogen inschakelen. Omdat uitgangspunt voor de Raad van Toezicht is dat hij de identiteit van partijen in een klachtprocedure niet aan derden bekend maakt, zal de Raad aan dit verzoek van klaagster geen gevolg geven.
7. Zoals de Hoge Raad heeft geoordeeld in zijn arrest van 10 januari 2003, NJ 2003, 537, kan een tuchtrechtelijke procedure in het algemeen niet worden aangemerkt als een redelijke maatregel ter vaststelling van aansprakelijkheid, zodat behoudens bijzondere omstandigheden niet kan worden gezegd dat de kosten daarvan redelijke kosten zijn ter

2007/078 Mo (.E)

vaststelling van aansprakelijkheid als bedoeld in artikel 6:96 lid 2, onder b, Burgerlijk Wetboek. Er is geen aanleiding hierover anders te oordelen met betrekking tot een tuchtrechtelijke procedure als de onderhavige waarin bedoelde bijzondere omstandigheden ontbreken. Derhalve is er evenmin aanleiding om aan de gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht de consequentie te verbinden dat verzekeraar klaagsters kosten gemaakt in het kader van deze tuchtprocedure vergoedt.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ten dele gegrond en ten dele ongegrond.

Aldus is beslist op 15 oktober 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)