

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2000/123 Med

in de klacht nr. 011.00

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, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar en diens medisch adviseur in een zitting van de Raad te horen.

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

Inleiding

Klaagster heeft in de hoedanigheid van mondhygiëniste bij verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten die de risico's A (het zgn. eerstejaars-risico) en B (het zgn. na eerstejaars-risico) dekt. Op 1 november 1994 heeft klagster bij een verkeersongeval letsel opgelopen.

De klacht

Bij het verkeersongeval werd klagster, toen zij met haar personenauto stilstond, met een snelheid van circa 70 km per uur aangereden door een andere personenauto. Sindsdien bestaan bij haar klachten van een post-whiplash syndroom. Als gevolg daarvan is zij in belangrijke mate arbeidsongeschikt.

Ten tijde van het ongeval had klagster twee arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, waarvan één bij verzekeraar. Beide verzekeraars hebben haar op basis van beschikbare medische informatie en keuringsrapporten een uitkering verstrekt. Krachtens de AAW ontvangt zij wegens de gevolgen van het ongeval uitkering op basis van 80 tot 100% arbeidsongeschiktheid.

Krachtens de voorwaarden van haar arbeidsongeschiktheidsverzekering is klagster verplicht zich desgevraagd door een door verzekeraar aangewezen arts te doen onderzoeken. In mei 1998 heeft in opdracht van verzekeraar een zenuwarts omtrent klagsters arbeidsongeschiktheid aan verzekeraar rapport uitgebracht. Het rapport was schokkend voor klagster. De arts had op een inhoudelijk onjuiste, zeer grievende, uiterst subjectieve en tendentieuze wijze over haar gerapporteerd. De arts was van mening dat zij volledig arbeidsgeschikt was en suggereerde dat zij simuleerde.

Bij brief van 2 september 1998 heeft een door klagster ingeschakelde advocaat verzekeraars medisch adviseur verzocht het rapport ter zijde te stellen. Tevens werd verzekeraar ervan op de hoogte gesteld dat klagster besloten had bij het Regionaal (medisch) Tuchtcollege tegen de zenuwarts een klacht in te dienen.

Bij brief van 9 oktober 1998 antwoordde verzekeraar dat gelet op de conclusie van het rapport van de zenuwarts de uitkering per 27 november 1998 werd

beëindigd. Bij brief van 16 oktober 1998 heeft klagsters advocaat daartegen geprotesteerd.

Bij brief van 18 januari 1999 heeft klagsters advocaat verzekeraar in kennis gesteld van een recent neuropsychologisch rapport dat was uitgebracht op verzoek van de andere arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Dat rapport leidde tot de conclusie dat bij klagster nog steeds sprake is van objectiveerbare beperkingen die het gevolg zijn van het ongeval.

Op 6 oktober 1999 heeft het Regionaal Tuchtcollege aan de zenuwarts terzake van het door hem over klagster geschreven rapport een tuchtmaatregel opgelegd. Het college heeft op die dag aan de arts een tweede tuchtmaatregel opgelegd naar aanleiding van een rapport dat hij over een andere verzekerde aan een andere verzekeraar had uitgebracht.

De uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege maakt duidelijk dat het omtrent klagster uitgebrachte rapport inhoudelijk niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Bij brief van 11 november 1999 heeft klagsters advocaat dan ook verzekeraar verzocht de uitkering te hervatten. Bij brief van 29 november 1999 heeft (de medisch adviseur van) verzekeraar zich echter op het standpunt gesteld dat er geen reden is om de eerder genomen beslissing te wijzigen.

Klagster kan zich er niet mee verenigen dat verzekeraar zich jegens haar beroept en blijft beroepen op een in zijn opdracht vervaardigd medisch rapport dat niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen en daardoor op onjuiste gronden heeft besloten om een aan haar toegekende uitkering te staken.

Het standpunt van verzekeraar

Door het ongeval liep klagster nek-, rug- en ribblessures op. Later kwamen er klachten bij van concentratiezwakte, coördinatieproblemen en geheugenstoornis. Blijkens nadien verkregen informatie was een duidelijke verbetering gaande. Klagster werkte inmiddels een dag in de week.

Besloten werd tot een expertise door een zenuwarts om beperkingen te kunnen vaststellen voor een nader arbeidsdeskundig onderzoek. In zijn rapport van 2 februari 1996 concludeert de zenuwarts dat klagster weer halve dagen zou kunnen functioneren in haar werk als mondhygiëniste en op redelijk korte termijn haar werk verder zou kunnen uitbreiden. Dit los van haar andere taken, die niet als arbeid worden aangemerkt.

Klagster berichtte vervolgens dat zij het onderzoek als onplezierig en belastend heeft ervaren. Zij vroeg om een andere keuring, waar zij wel serieus en menswaardig onderzocht zou worden, een keuring zonder vooroordelen.

Vervolgens is klagster door een arbeidsdeskundige onderzocht. Deze concludeerde dat klagster 50% arbeidsongeschikt is.

Tegen de uitkomst van het arbeidsdeskundig onderzoek werd geprotesteerd door klagsters advocaat. Hij zond aanvullende informatie van een psycholoog. Besloten werd dat verzekeraars medisch adviseur klagster zal bezoeken na ontvangst van de gegevens van de andere arbeidsongeschiktheidsverzekeraar.

Klagster werd bezocht door de inmiddels verzelfstandigde medisch adviseur. In zijn rapport adviseerde hij een herbeoordeling te laten doen van klagsters arbeidsongeschiktheid.

Uit de verkregen informatie bleek dat er geen sprake was van psychiatrische stoornissen, maar wel van een cognitieve stoornis, in de zin van aandacht-stoornis en concentratiestoornis, die zeer wel mogelijk in verband staan met klagsters psychische belasting van dat moment.

Gezien de probleemsituatie werd besloten over een jaar nog eens onderzoek te laten doen door een andere onafhankelijke deskundige, waarbij de gedachte was dat klagsters privé situatie dan hopelijk wat minder belastend was geworden en zij

2000/123 Med

voor wat betreft de discussie met verzekeraar rust kreeg. Zij werkte inmiddels op maandag vier en op dinsdag acht uur.

Op 29 april 1998 heeft verzekeraars medisch adviseur een zenuwarts gevraagd een expertise te verrichten, met inbegrip van een neuropsychologisch onderzoek. De keuze voor de zenuwarts werd bepaald door zijn expertise op gebied van psychiatrie en neurologie en met name door zijn deskundigheid ten aanzien van interpretaties van neuropsychologisch onderzoek.

Uit het rapport van de zenuwarts en het bijbehorende psychoneurologisch onderzoek van een psycholoog bleek dat klaagster niet langer 25% of meer arbeidsongeschikt was. Besloten werd om de uitkering te beëindigen met een uitloop van 3 maanden.

Klaagsters advocaat zond een afschrift van zijn klaagschrift gericht aan het Regionaal (medisch) Tuchtcollege. Van de zenuwarts werd zijn verweer ontvangen. De advocaat zond een nieuw neuropsychologisch rapport. Verzekeraars medisch adviseur heeft dit rapport voor commentaar voorgelegd aan de zenuwarts. Het commentaar van de zenuwarts gaat inhoudelijk in op de gebruikte testmethoden. Hij geeft een uiteenzetting over de testen en de bevindingen en maakt op kritische wijze duidelijk waar de zwakheden van dit onderzoek liggen. Er worden conclusies getrokken die niet goed te volgen zijn. Het blijft onduidelijk waarom klaagster twee dagen wel zou kunnen functioneren in haar werk, en de andere dagen niet. Verzekeraars medisch adviseur zag geen reden om zijn eerdere advies te wijzigen.

Het Regionaal Tuchtcollege kwam tot de uitspraak dat een onderdeel van de klachten tegen de zenuwarts gegrond is. Deze ging tegen de uitspraak in beroep en voerde, naar de mening van de medische adviseur, voldoende argumenten aan om de zaak te kunnen winnen.

Blijkens de rapporten van de zenuwarts en de psycholoog is bij klaagster geen sprake meer van arbeidsongeschiktheid in de zin van de polis. Er rest uitsluitend nog ongeschiktheid voor arbeid op basis van cognitieve stoornis. De stoornis van de cognitie is te wisselend van karakter en niet voldoende consistent om een verklaring te geven voor het bestaan van letsel door het ongeval, dan wel een medisch vaststelbaar gevolg van ziekte.

Hoewel de zenuwarts verweten wordt tendentiekus te rapporteren is er inhoudelijk op zijn onderzoek geen verwijt te maken. Verzekeraars medisch adviseur heeft zijn rapport beoordeeld op de door hem gevonden feiten en niet slechts op de veronderstellingen die in zijn conclusie staan. Voorts is het rapport van de neuropsycholoog degelijk, uitgebreid en niet omstreden. Hiermee is er voldoende grond om het eerder ingenomen standpunt te handhaven.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht. Een (medisch adviseur van een) professionele verzekeraar zou reeds na eerste kennisname van het rapport van de zenuwarts - gevoegd bij alle andere over klaagster beschikbare rapporten - moeten beslissen om van dat rapport geen gebruik te maken. Sterker geldt dit na de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege. Klaagster is verbaasd dat verzekeraars medisch adviseur van mening is dat het college geen inhoudelijke kritiek heeft geuit op het rapport. Samenvattend was het college van oordeel dat de zenuwarts in zijn rapport de grenzen van zijn deskundigheid heeft overschreden en dat hij daarbij teveel ruimte heeft gelaten voor speculatieve en subjectieve opvattingen. Na kennisneming van de uitspraak kan niet worden volgehouden dat het college niet geoordeeld heeft dat het rapport inhoudelijk niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

2000/123 Med

Het overleg met verzekeraar

Ter zitting is de klacht met verzekeraar en diens medisch adviseur besproken.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Verzekeraar heeft vervolgens besloten het rapport van de zenuwarts terzijde te stellen en zich bereid verklaard klaagster door een andere arts te laten onderzoeken.

In reactie daarop heeft klaagster haar klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

1. De aard van een verzekeringsovereenkomst als de onderhavige brengt mee dat een verzekeraar een verzoek tot het doen van een uitkering niet dan na behoorlijk onderzoek dient af te wijzen met vermelding van de gronden waarop hij die afwijzing doet steunen. Voorts dient de verzekeraar bij de behandeling van het verzoek tot uitkering voortvarend te werk te gaan. Tegen deze achtergrond moet tot uitgangspunt worden genomen dat wanneer de verzekeraar zijn afwijzing van het verzoek tot uitkering doet steunen op een rapport van een door hem daartoe aangezochte geneeskundige die de verzekerde heeft onderzocht, dit rapport naar zijn wijze van totstandkoming en zijn inhoud moet voldoen aan de daarvoor aan te leggen professionele standaard.
2. In het onderhavige geval heeft het Regionaal Tuchtcollege geoordeeld dat het door verzekeraar gebezigde rapport niet aan de aan te leggen standaard voldeed. Het heeft de geneeskundige die het rapport had opgesteld te dien zake een maatregel opgelegd. Verzekeraar handelde dan ook met de goede naam van het verzekeringsbedrijf in strijd door dit rapport desondanks ten grondslag te blijven leggen aan zijn afwijzing van de verlangde uitkering. Daaraan doet niet af dat de geneeskundige die het rapport had opgesteld hoger beroep heeft ingesteld tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege. In het licht van de door verzekeraar in acht te nemen voortvarendheid bij het afwickelen van de verlangde uitkering kan niet worden aanvaard dat hij zijn standpunt op grond van het rapport van de door hem ingeschakelde geneeskundige handhaaft in afwachting van de uitspraak in hoger beroep tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. De ervaring leert immers dat het geruime tijd kan duren voordat in het hoger beroep uitspraak wordt gedaan.
3. Hetgeen hiervoor is overwogen brengt mee dat de klacht gegrond is. Nu verzekeraar inmiddels heeft besloten het rapport niet langer aan zijn afwijzing van klaagsters verzoek tot het doen van een uitkering ten grondslag te leggen, verbindt de Raad geen consequenties aan de gegrondbevinding van de klacht.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht gegrond.

Aldus is beslist op 11 december 2000 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)