

# RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/19 Mo

in de klacht nr. 087.00

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. De Raad heeft aanleiding gevonden, alvorens uitspraak te doen, verzekeraar in een zitting van de Raad te horen.

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

## Inleiding

Klager heeft een whiplash-letsel opgelopen en rugklachten gekregen door een verkeersongeval op 6 november 1998. Verzekeraar heeft aansprakelijkheid voor het ongeval erkend. De klacht betreft in hoofdzaak de wijze waarop verzekeraar de door klager geleden schade heeft behandeld gedurende de periode van december 1999 tot juni 2000.

## De klacht

Klager is arts en was ten tijde van het ongeval op 6 november 1998 werkzaam in een ziekenhuis. Klager stond toen op het punt in te stromen tot de opleiding tot psychiater. Sedert het ongeval is hij nagenoeg arbeidsongeschikt. Als gevolg van het ongeval mist hij de (extra) maandelijkse vergoedingen die worden toegekend wegens het verrichten van 24-uurdiensten. Samengevat luidt de klacht als volgt:

1. Tussen december 1999 en 8 juni 2000 heeft verzekeraar niets van zich laten horen en niet gereageerd op brieven van klagers advocaat, terwijl zich juist in die periode belangrijke ontwikkelingen voordeden (stagnatie in het proces van herstel, opnieuw ziekteverlof en als gevolg daarvan een arbeidsconflict en een forse inkomstenderving).

Voorts is verzekeraar na 16 november 1999 'vergeten' klager een verwijfsbrief te sturen voor het Rug Advies Centrum (RAC). Het intake gesprek met het RAC heeft op 20 september 2000 plaatsgevonden. Tot heden heeft klager van verzekeraar geen bevestiging ontvangen op zijn verzoek om inzage van het rapport van het RAC.

Op 6 maart 2000 heeft het onderzoek door een arbeidsdeskundige plaatsgevonden. Op 22 juni 2000 moest diens rapport worden opgeëist onder

2001/19 Mo

dreiging van een kort geding. Begeleiding door de arbeidsdeskundige bij het arbeidsconflict en het door verzekeraar in gang zetten van het arbeidsreïntegratietraject zijn achterwege gebleven.

2. Vanaf het begin van de onderhavige zaak heeft klager alle door verzekeraar gevraagde documenten van (para)medici en werkgevers ter beschikking gesteld. Verzekeraar heeft ruimschoots de tijd gehad die gegevens na te rekenen. Na hervatting van de schade-afwikkeling heeft verzekeraar in zijn brief van 13 juni 2000 vragen gesteld en om bescheiden verzocht die in het verleden al door klager zijn beantwoord, respectievelijk toegezonden.
3. Uitkeringen ter zake van inkomstenderving worden niet bij wijze van voorschot, maar steeds achteraf, met vertraging (tot wel een half jaar) en niet volledig betaald. Volgens klager is verzekeraar hem over de periode van november 1998 tot en met 6 september 2000 nog f 10.927,44 verschuldigd. Uit een begin augustus 2000 ontvangen voorschot van f 10.000,- moest klager zelf een bedrag van f 4.490,85 aan zijn advocaat betalen, omdat verzekeraar weigerde de gemaakte kosten van rechtsbijstand aan de advocaat te vergoeden. Door het te laat betalen van nota's door verzekeraar was klager genoodzaakt geld te lenen.
4. Ontoelaatbaar acht klager de opmerkingen van de behandelaar van verzekeraar tegen zijn advocaat in november 1999 en juni 2000 dat de zaak wellicht kon worden afgekocht.
5. Klager heeft ontdekt dat de medisch adviseur van verzekeraar via zijn maatschap tevens de vaste medisch adviseur is van de arbeidsdeskundige. Klager vindt dat verzekeraar hem dit van tevoren had moeten melden. De arbeidsdeskundige dient zich terug te trekken.

#### Het standpunt van verzekeraar

1. Verzekeraar heeft klager voor het niet behandelen van de post bij brief van 13 juni 2000 uitgebreid verontschuldigen aangeboden. Door persoonlijke omstandigheden heeft de betrokken schadebehandelaar de behandeling van de zaak van klager enige tijd moeten neerleggen. Besloten is tussentijds geen andere schadebehandelaar aan te wijzen, doch het dossier intern te bewaken. Dat dit niet steeds is gebeurd op een wijze die van verzekeraar zou mogen worden verlangd is voor verzekeraar aanleiding thans wederom excuses aan te bieden.

Verzekeraar heeft een concept-brief aan het Rug Advies Centrum (RAC) aan de advocaat van klager toegezonden. Deze heeft op 16 maart 2000 laten weten dat hij met de voorgestelde redactie akkoord ging. In diens brief van 30 maart 2000 stond vermeld dat klager inmiddels zijn eerste onderzoek bij het RAC had ondergaan. De (tijdelijke) behandelaar heeft zich toen niet gerealiseerd dat de hiervoor bedoelde (concept)brief nog niet aan het centrum was verzonden. Het blijven liggen van die brief is niet meer dan een begrijpelijk misverstand. Van kwade wil, indien klager dat met 'vergeten' zou hebben willen suggereren, was geen sprake. Verzekeraar heeft uiteraard geen enkele reden om behandelingen die kunnen helpen bij het herstel achterwege te laten. Verzekeraar heeft de advocaat van klager inmiddels laten weten dat hij er geen bezwaar tegen heeft als klager als eerste het (nog op te maken) rapport van het RAC ontvangt. Het RAC heeft echter medegedeeld alleen te kunnen instemmen met gelijktijdige toezending aan klager en de medisch

2001/19 Mo

adviseur van klagers advocaat. Klager wenste aanvankelijk absoluut niet dat zelfs maar de medisch adviseur van zijn advocaat het rapport zou ontvangen voordat hij dit zelf nauwgezet zou hebben gecontroleerd. Uiteindelijk heeft klager ingestemd met gelijktijdige toezending van het rapport aan hem en aan de medisch adviseur van zijn advocaat.

Het niet onmiddellijk beantwoorden van brieven in de periode november 1999 tot 8 juni 2000 heeft het traject met de arbeidsdeskundige niet gefrustreerd. Klager correspondeerde ook zelf met de arbeidsdeskundige. Klager suggereert ook op dit punt kwaadwilligheid aan de zijde van verzekeraar. Het rapport van de arbeidsdeskundige is op 25 april 2000 aan verzekeraar toegezonden. De inhoud van het rapport is gebaseerd op gesprekken die de arbeidsdeskundige zonder enige betrokkenheid van verzekeraar in volstrekte openheid met klager en diens advocaat heeft gevoerd. Volgens verzekeraar betekent dit dat klager en diens raadsman in feite eerder op de hoogte waren van de inhoud van het rapport dan verzekeraar. Het enige wat gebeurd is, is dat de al genoemde afwezigheid van de schadebehandelaar heeft geleid tot – onopzettelijk - vertraagde toezending aan klager.

Verzekeraar heeft de opdracht aan de arbeidsdeskundige op 23 december 1999 verstrekt. In februari 2000 is de afspraak voor het bezoek van klager aan de arbeidsdeskundige gemaakt voor 6 maart 2000. Klachten daaromtrent zijn door verzekeraar niet ontvangen. In het eerste kwartaal van 2000 is kennelijk tussen klager en zijn werkgever een ernstig arbeidsconflict ontstaan. Daarbij is klager geadviseerd zich in eerste instantie met de bedrijfsarts te verstaan. Klager heeft de arbeidsdeskundige op 12 april 2000 bericht dat hij besloten had met volledig ziekteverlof te gaan. Deze heeft toen geoordeeld dat het niet dienstig was zich te mengen in het arbeidsconflict. De arbeidsdeskundige wilde zich eerst richten op een inventarisatie van de mogelijkheden van toekomstige arbeidsreïntegratie. Verzekeraar heeft geen reden om aan de juistheid van dit oordeel te twijfelen. Een arbeidsdeskundige kan niet een ernstig arbeidsconflict binnen een korte periode oplossen noch ervoor zorgen dat snel een andere functie of werkkring beschikbaar is.

2. Klager dient er begrip voor te hebben dat verzekeraar moet kunnen beschikken over inzicht in de bestaande gegevens met betrekking tot derving van inkomsten en daarnaast over gegevens waarmee een toekomstig verlies aan arbeidsvermogen kan worden gestaafd. Verzekeraar is zich ervan bewust dat een gelaedeerde niet in alle gevallen in staat is onmiddellijk te calculeren welk verlies aan arbeidsvermogen zich in de toekomst zal aandienen. Gelet hierop acht verzekeraar het onredelijk ieder verzoek tot bevoorschotting ter zake van toekomstig verlies af te wijzen. Wel dient steeds inzicht verkregen te worden in de oorzaken die hebben geleid tot problemen bij het uitoefenen van de functie bij eerdere werkgevers ten einde te kunnen nagaan of en in hoeverre een gevorderd verlies aan toekomstig arbeidsvermogen daadwerkelijk (volledig) aan het ongeval gerelateerd is. Dit geldt te meer nu een door verzekeraar ingeschakelde neuroloog heeft vastgesteld dat hij geen relevante medische afwijkingen heeft kunnen constateren.
3. De advocaat van klager heeft in een brief van 6 juli 1999 een tekort aan bevoorschotting geconstateerd van f 1.632,90 (over de acht maanden na het ongeval). In die brief worden in het door klager berekende tekort van

2001/19 Mo

f 13.632,90 de volledige kosten (f 3.770,-) van een waterbed meegenomen, terwijl de discussie over de noodzaak daarvan aan de medici zou worden overgelaten. In feite was derhalve in juli 1999 te ruim bevoorschot. Op 9 juli 1999 is een nieuw voorschot van f 7.500,- betaald. Voorts is in oktober 1999 weer een voorschot van f 7.000,- betaald niettegenstaande het gerechtvaardigde verlangen van verzekeraar om te weten of bepaalde kostenposten niet door de ziektekostenverzekeraar van klager zouden worden vergoed. Tussen klager en verzekeraar bestaat verschil van inzicht omtrent de vraag wat als adequate bevoorschotting moet worden aangemerkt. Ondanks uitgebreide toelichting door verzekeraar van het gevoerde beleid neemt klager het standpunt in dat hij duizenden guldens te kort komt. In totaal is in de onderhavige zaak al een bedrag van f 95.935,- aan schade en bij-komende kosten uitgekeerd. In dit bedrag is een voorschot van f 10.000,- begrepen dat op 3 augustus 2000 aan de advocaat van klager is overgemaakt. Klager loopt vooruit op een mogelijk niet-doorgaan van deelneming in een medische maatschap. Volgens verzekeraar wekt klager in zijn klaagschrift de indruk dat het niet zozeer het letsel, maar verzekeraar is door wie zijn functioneren wordt beperkt.

4. De schadebehandelaar van verzekeraar is op 16 november 1999 op het kantoor van de advocaat geweest. Klager was daarbij aanwezig. Als eerste opmerking werd de schadebehandelaar medegedeeld dat dit een dure zaak van enige tonnen zou worden. Aangezien die suggestie hem ietwat vroeg en eenzijdig voorkwam, heeft hij medegedeeld dat de feiten vooralsnog geen aanleiding gaven ervan uit te gaan dat het zo ver behoefde te komen en dat hij blij zou zijn, indien de schade tot een bedrag van een ton beperkt zou kunnen blijven. Het is verzekeraar niet duidelijk waarom de advocaat wel zou mogen opwerpen dat hij een bepaald schadebedrag voorziet en de schadebehandelaar dat niet zou mogen doen. Er bestonden immers nog veel onzekerheden op medisch gebied en op het terrein van de arbeidsreïntegratie. Voorts heeft de schadebehandelaar in juni 2000 een telefoongesprek met klager gevoerd naar aanleiding van een eerder door hem met de advocaat van klager gevoerd gesprek. De stelling van klager dat de schadebehandelaar hem toen zou hebben aangespoord tot afkoop van de schade berust niet op een juiste weergave van diens eerdere gesprek met de advocaat. Aan klager is door de schadebehandelaar een samenvatting gegeven van de met klagers advocaat besproken financiële consequenties. Daarbij is teruggerepen op hetgeen eerder op 16 november 1999 in het bijzijn van klager tussen de advocaat en de schadebehandelaar is besproken. Op geen enkele wijze zijn de schadecomponenten gebagatelliseerd of is misbruik gemaakt van de 'financiële nood' van klager. In alle openheid zijn de verschillen van inzicht besproken die bij verzekeraar en klager bestaan.
5. Het is juist dat de medisch adviseur van verzekeraar tevens optreedt als medisch adviseur van het arbeidsdeskundige bureau. Dit bureau is op verzoek van klagers advocaat ingeschakeld. De medisch adviseur verricht

2001/19 Mo

zijn werkzaamheden onafhankelijk en geeft zijn visie als arts. In dit opzicht is er geen verschil met de medisch adviseur van klager die door verzekeraar eveneens als objectief wordt beschouwd. Het is een absoluut gegeven dat de medisch adviseur van verzekeraar in deze zaak geen inhoudelijke werkzaamheden als medisch adviseur van het arbeidsdeskundige bureau heeft verricht. Uit het door de arbeidsdeskundige opgestelde rapport kan worden opgemaakt dat het belastbaarheidspatroom niet door de medisch adviseur van het betrokken bureau is opgesteld. Het is verzekeraar dan ook niet duidelijk om welke reden klager suggereert dat hij in zijn belangen is geschaad en dat er sprake is van bewuste verzwijging van welke zijde dan ook.

#### Het commentaar van klager

Klager heeft na kennis te hebben genomen van het verweer van verzekeraar zijn klacht gehandhaafd en nog het volgende aangevoerd. Het waterbed heeft een positief effect op het herstel en is daarmee schadebeperkend. Klager merkt op dat hij door stagnatie van het herstelproces en hoogfrequent ziekteverzuim, gevoegd bij zijn arbeidsverleden en leeftijd, niet meer in aanmerking komt voor welk medisch specialisme dan ook. Ook is de door hem voorgenomen deelneming in een medische maatschap niet doorgegaan. Klagers medische carrière is door het ongeval ernstig en onomkeerbaar beschadigd.

Het standpunt van verzekeraar dat geen relevante medische afwijkingen zijn geconstateerd berust op het oordeel van één neuroloog, die een beperkt neurologisch onderzoek heeft verricht, een gedateerde foto heeft beoordeeld en geen orthopaedisch onderzoek heeft laten uitvoeren.

#### Het overleg met verzekeraar

In het overleg met de Raad heeft verzekeraar zijn standpunt nader toegelicht en gehandhaafd.

#### Het oordeel van de Raad

1. Klager verwijt verzekeraar in de eerste plaats dat de schaderegeling onzorgvuldig is geweest. Verzekeraar heeft een tijd lang niets van zich laten horen, alsmede verzuimd aan het Rug Advies Centrum een opdracht tot behandeling te sturen en het rapport van de arbeidsdeskundige aan klager te doen toekomen.
2. Verzekeraar heeft erkend dat aan de bewaking van klagers dossier tussen eind december 1999 en begin juni 2000 niet de vereiste zorg is besteed. Verzekeraar heeft zijn verontschuldiging aangeboden voor het niet reageren op brieven van klager en diens raadsman en het met vertraging toezenden van de hiervoor onder 1 bedoelde stukken. Met betrekking tot opdracht aan het RAC heeft verzekeraar aangevoerd dat het niet tijdig toezenden daarvan berust op een misverstand dat is ontstaan doordat in de brief van klagers raadsman van 30 maart 2000 werd medegedeeld dat de behandeling was aangevangen. De vertraging die nadien is ontstaan is volgens verzekeraar terug te voeren op genoemde onzorgvuldige bewaking van het dossier. Verzekeraar heeft het standpunt ingenomen dat de arbeidsreïntegratie van klager niet door de vertraagde toezending van het rapport van de arbeidsdeskundige is belemmerd. Verzekeraar stelt dat hij is ingegaan op het advies van de

arbeidsdeskundige dat het niet dienstig was tussenbeide te komen in het geschil tussen klager en zijn toenmalige werkgever.

Verzekeraar kon in redelijkheid afgaan op de mededeling in de brief van 30 maart 2000 van klagers raadsman dat de behandeling door het Rug Adviescentrum was aangevangen. Niet onbegrijpelijk is dat verzekeraar zich toen niet heeft gerealiseerd dat de schriftelijke opdracht tot die behandeling nog moest worden verstrekt.

Verzekeraar heeft in redelijkheid kunnen afgaan op het advies van zijn arbeidsdeskundige dat inhiel dat prioriteit diende te worden gegeven aan het inventariseren van de mogelijkheden tot toekomstige arbeidsreïntegratie boven het tussenbeide komen in aan arbeidsconflict.

3. Klager acht voorts onzorgvuldig dat hem bij herhaling om dezelfde financiële informatie is gevraagd. Niet gebleken is dat verzekeraar onnodig gegevens heeft gevraagd die hem al bekend waren. Verzekeraar heeft in dit verband aangevoerd dat hem niet de bevoegdheid kan worden ontzegd over de door hem nodig geachte gegevens te verzamelen met betrekking tot gedeerde en te derven inkomsten te verzamelen en die gegevens telkens te bezien aan de hand van de vraag of en in hoeverre er een verband is met het klager overkomen ongeval. Dit door verzekeraar ingenomen standpunt is verdedigbaar.

4. Klager heeft verzekeraar in de tweede plaats verweten dat voorschotten te laat zijn betaald en niet steeds toereikend waren.

Verzekeraar heeft niet gemotiveerd weersproken dat voorschotten te laat zijn betaald, dat klager over de periode van november 1998 tot 6 september 2000 nog ruim f 10.000,- tegoed had en dat klager zelf een nota van zijn raadsman heeft moeten voldoen. Uit de gedragsregels bij de behandeling van letselschaden in het verkeer van de Nederlandse Vereniging Van Automobiellassuradeuren (NVVA) komt naar voren dat automobielverzekeraars in een geval als het onderhavige, waarin van consolidatie nog geen sprake is, alle opgekomen schade tijdig dienen te vergoeden. Het kan dan ook uit een oogpunt van handhaving van de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet worden aanvaard dat betaling van voorschotten waarop de benadeelde in redelijkheid aanspraak kan maken, uitblijft of wordt vertraagd. Evenmin is afdoende een algehele verwijzing van verzekeraar naar de wel door hem betaalde voorschotten en het totale bedrag ervan per 3 augustus 2000 en naar de toonzetting van het klaagschrift. Nu verzekeraar aldus onvoldoende heeft weersproken dat vertraging is ontstaan in de betaling van voorschotten, moet ervan worden uitgegaan dat daarvan sprake is. Dit een en ander leidt tot de gevolgtrekking dat de klacht in zoverre gegrond is.

5. Klager heeft de door verzekeraar medio november 1999 tegenover zijn raadsman gemaakte opmerking over de verwachte hoogte van de totale schadevergoeding als ontoelaatbaar aangemerkt.

Uitgaande van de door verzekeraar gegeven lezing kan hieromtrent naar het oordeel van de Raad worden gezegd dat een dergelijke voortijdige uitlating als minder gelukkig valt aan te merken. Voor een gegrondbevinding van de klacht zijn evenwel geen termen aanwezig. Verzekeraar heeft in dit geval in redelijkheid kunnen volstaan met het aanbieden van verontschuldigheden.

De stelling van klager dat verzekeraar zich in gelijke zin in juni 2000 jegens hem heeft uitgelaten is door verzekeraar gemotiveerd weersproken. De onderhavige tuchtrechtelijke procedure biedt niet de mogelijkheid vast te stellen wat tussen verzekeraar en klager is besproken. De Raad moet zich beperken tot een beoordeling

van het door verzekeraar ingenomen standpunt. Gelet op de inhoud van de overgelegde stukken is de Raad van oordeel dat het door verzekeraar ingenomen standpunt verdedigbaar is.

6. Uit de stukken is gebleken dat de arbeidsdeskundige zich op medisch gebied laat bijstaan door een maatschap waarvan een van de partners tevens de medisch adviseur van verzekeraar is. Volgens klager had verzekeraar hem dit moeten melden en moet de arbeidsdeskundige zich wegens een mogelijke verstrengeling van belangen terugtrekken. Verzekeraar heeft aangevoerd (en klager heeft niet weersproken) dat de medisch adviseur van de arbeidsdeskundige niet betrokken is geweest bij de opstelling van het belastbaarheidspatroon van klager. Onder deze omstandigheden is de door klager geuite vrees voor verstrengeling van belangen niet gegrond.
7. Door het niet reageren op brieven en het niet tijdig toezenden van het rapport van de arbeidsdeskundige, zoals hiervoor onder 2 is overwogen, en door niet tijdig en in toereikende mate voorschotten te verstrekken, zoals hiervoor onder 4 is overwogen, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad, zodat de klacht in zoverre gegrond is. Verzekeraar is gehouden tot zorgvuldige schadeafwikkeling en dient er op toe te zien dat de erkende en door klager gederfde inkomsten tijdig worden vergoed. Hetgeen met betrekking tot de overige onderdelen van de klacht is overwogen leidt tot het oordeel dat niet is gebleken dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad, zodat de klacht in zoverre ongegrond is.

#### De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond zoals hiervoor onder 7 is overwogen.

Aldus is beslist op 19 maart 2001 door mr. F.H. J. Mijnsen, voorzitter, mr. H.C. Bitter, drs. D.F. Rijkels, arts en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. C.A.M. Splinter, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. F.H.J. Mijnsen)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)