

# RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/31 Mo

in de klacht nr. 042.00

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.

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

## Inleiding

Klager heeft op 14 mei 1996 bij een auto-ongeval, waarbij zijn auto aan de achterzijde werd aangereden door een andere auto, onder meer letselschade opgelopen. Hij heeft ter zake van de gevolgen van dit ongeval een claim ingediend bij de verzekeraar bij wie hij een ongevallenverzekering voor inzittenden had gesloten, en bij verzekeraar, bij wie het w.a.-motorrijtuigrisico van de andere auto was ondergebracht.

## De klacht

Klager heeft moeten ervaren dat verzekeraar en zijn ongevallenverzekeraar zonder zijn toestemming hem betreffende medische gegevens met elkaar hebben uitgewisseld. Bij brief van 18 juni 1999 heeft klagers ongevallenverzekeraar aan klagers advocaat een brief overgelegd van 9 februari 1999 van het door verzekeraar ingeschakelde schaderegelingsbureau aan de ongevallenverzekeraar waaruit dat valt op te maken.

Beide verzekeraars hebben aldus in strijd gehandeld met de Gedragscode verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf. Ook hebben zij gehandeld in strijd met klagers recht op privacy. Door de inbreuk op zijn persoonlijke levenssfeer heeft klager immateriële schade geleden, die beide verzekeraars moeten vergoeden. Klager verwijst daarvoor naar Rechtbank Haarlem 17 juli 1981, NJ 1982/277. Ook werd gehandeld in strijd met de Beroepscode voor geneeskundig adviseurs, werkzaam bij particuliere verzekeringmaatschappijen.

Klager vindt dat beide verzekeraars dan ook in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf hebben gehandeld. Hij verlangt van hen

2001/31 Mo

vergoeding van zijn voormelde immateriële schade en van zijn kosten verbonden aan de onderhavige klachtprocedure.

#### Het standpunt van verzekeraar

Uit het Centrale Informatie Systeem (CIS) kwam naar voren dat van klager nog een schade van 14 mei 1996 bekend was bij een andere verzekeraar. Omdat niet duidelijk was wat de rol was van die verzekeraar heeft verzekeraar op 22 januari 1999 telefonisch met hem contact opgenomen. Hij bleek op te treden als klagers ongevallenverzekeraar. Met deze verzekeraar is toen besproken in welk stadium de behandeling van klagers claim verkeerde en of het, in klagers belang, mogelijk was dubbele medische controles en expertises te voorkomen. Er heeft derhalve geen uitwisseling van medische gegevens plaatsgevonden en er is niet inhoudelijk over de zaak gesproken.

Het door verzekeraar ingeschakelde schaderegelingsbureau was al op het spoor van klagers ongevallenverzekeraar gezet door een van klagers advocaat ontvangen medisch advies. Het schaderegelingsbureau heeft vervolgens op 8 februari 1999 telefonisch contact opgenomen met klagers ongevallenverzekeraar en dit gesprek bevestigd in een brief van 9 februari 1999 aan deze verzekeraar. Uit een brief van 22 (verzekeraar bedoelt: 20) juni 2000 van het schaderegelingsbureau aan verzekeraar blijkt dat noch mondeling noch schriftelijk medische informatie betreffende klager is uitgewisseld met klagers ongevallenverzekeraar.

#### Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd. Klager merkt nog op dat uit de brief van 9 februari 1999 van het schaderegelingsbureau aan klagers ongevallenverzekeraar duidelijk blijkt dat dit bureau in het bezit kwam van gegevens betreffende klager. Voor klager is niet na te gaan welke gegevens dat zijn. Verder is er kennelijk mondeling overleg geweest tussen klagers ongevallenverzekeraar en het schaderegelingsbureau over de medische gegevens. Voormelde brief van 9 februari 1999 staat vol zinnen waaruit blijkt dat gegevens betreffende klager zijn doorgespeeld en uitgewisseld. Beide verzekeraars hebben contact gehad over de neurologische expertise en medische gegevens uitgewisseld. Dat had absoluut niet gemogen.

#### Het oordeel van de Raad

1. Bij beoordeling van de klacht moet tot uitgangspunt worden genomen dat de medisch adviseur van een verzekeraar de voor beoordeling van de vraag of en in hoeverre door verzekeraar een uitkering moet worden gedaan, benodigde medische gegevens verzamelt. De medisch adviseur dient de door hem verzamelde gegevens geheim te houden. Hij zal van feiten betreffende de medische toestand van de betrokkene mededeling kunnen doen aan de functionele eenheid die zich bezig houdt met beantwoording van genoemde vraag, doch alleen voorzover dit voor de beantwoording van genoemde vraag nodig is. De tot de functionele eenheid

2001/31 Mo

behorende personen hebben in zoverre een afgeleide geheimhoudingsplicht met betrekking tot de aan hen bekendgemaakte medische gegevens, dat het hen in beginsel niet vrij staat, zonder toestemming van de betrokkene, aan derden mededeling van die gegevens te doen.

2. Hetgeen verzekeraar heeft aangevoerd moet aldus worden begrepen dat een lid van de met behandeling van klagers claim belaste functionele eenheid, met de ongevallenverzekeraar van klager slechts heeft besproken in welk stadium de behandeling van de claim van klager verkeerde en of het, in het belang van klager, mogelijk zou zijn dubbele medische controles en expertises te voorkomen. Er zijn geen andere medische gegevens aan de ongevallenverzekeraar van klager verschaft dan hierboven is vermeld en er is niet inhoudelijk over de zaak gesproken.

Blijkens brieven van 9 februari 1999, respectievelijk van 20 juni 2000, van het door verzekeraar ingeschakelde schaderegelingsbureau aan klagers ongevallenverzekeraar, respectievelijk aan verzekeraar, heeft dat bureau met klagers ongevallenverzekeraar besproken dat er inmiddels overeenstemming was bereikt over een neurologische expertise door een met name genoemde arts en is even bij de aard van de klachten van klager stilgestaan, maar is noch mondeling noch schriftelijk verdere medische informatie betreffende klager verschaft aan klagers ongevallenverzekeraar.

3. Een klachtprocedure bij de Raad voorziet niet in de mogelijkheid om de feiten vast te stellen, als partijen daarover van mening verschillen en doorslaggevend bewijs ontbreekt. De stukken geven geen aanwijzing dat verzekeraar en het door hem ingeschakelde schaderegelingsbureau meer gegevens hebben meegedeeld dan hiervoor onder 2 is vermeld. Met name is door verzekeraar en het door verzekeraar ingeschakelde schaderegelingsbureau en door klagers ongevallenverzekeraar ontkend en is niet vast komen te staan dat, zonder klagers instemming, medische stukken betreffende klager zijn uitgewisseld.

4. Nu niet is komen vast te staan dat meer dan de hiervoor onder 2 vermelde gegevens aan de ongevallenverzekeraar van klager zijn verschaft, kan niet worden gezegd dat verzekeraar en het door verzekeraar ingeschakelde schaderegelingsbureau, waarvoor verzekeraar in tuchtrechtelijke zin aansprakelijk is, de grenzen van hun geheimhoudingsplicht in zodanige mate hebben overschreden dat zij daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf hebben geschaad.

5. Wel verdient het in een geval als het onderhavige, waarin verzekeraars of door hen ingeschakelde schaderegelingsbureaus in overleg wensen te treden over de situatie van de betrokken verzekerde of benadeelde wederpartij en de door deze ter afwikkeling van de geleden schade te ondergane medische onderzoeken, aanbeveling als zij daarover eerst met de betrokken verzekerde of benadeelde wederpartij of diens belangenbehartiger in contact treden. Verzekeraar en het door hem ingeschakelde schaderegelingsbureau hebben dat in het onderhavige geval nagelaten. De Raad acht dit verzuim, mede nu het bedoelde contact met klagers ongevallenverzekeraar werd ingegeven door de wens klager niet met onnodige medische onderzoeken te belasten, evenwel niet zo zwaarwegend dat zulks het oordeel rechtvaardigt dat verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

2001/31 Mo

6. Het hiervoor overwogene leidt dan ook tot de conclusie dat de klacht ongegrond moet worden verklaard.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 21 mei 2001 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)