

RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

UITSpraak Nr. 2001/52 Med

in de klacht nr. 076.00

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 en zijn 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

Klager is tegen het risico van blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval verzekerd krachtens een door zijn werkgever bij verzekeraar gesloten collectieve ongevallenverzekering.

In de op de verzekering toepasselijke polisvoorwaarden wordt 'ongeval' als volgt omschreven: 'Een plotseling van buiten af op het lichaam inwerkend geweld, waardoor lichamelijk letsel, waarvan de aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen, rechtstreeks wordt veroorzaakt'.

De klacht

Op 11 oktober 1997 is de auto waarin klager reed, van achteren aangereden door een andere auto. Als gevolg daarvan liep klager blijvende pijnklachten op aan het hoofd en de nek, behorende bij het late whiplashsyndroom, en blijvende ernstige beperking van het gezichtsvermogen.

Klager is in opdracht van verzekeraar op 19 november 1998 onderzocht door een neuroloog; een onderzoek door een oogarts dient nog te volgen.

Klager kan zich niet verenigen met de wijze waarop verzekeraar bepaalde aspecten van het onderzoek invult:

2001/52 Med

1. verzekeraar heeft het blijvende letsel ten gevolge van de klachten behorende bij het late whiplashsyndroom laten vaststellen door een bepaalde neuroloog;

Het is volstrekt onredelijk klachten die passen bij het late whiplashsyndroom te laten vaststellen door deze neuroloog. Deze heeft zich geprofileerd als een scepticus in de discussie over het late whiplashsyndroom. In een artikel stelt de neuroloog de vraag '...of het late whiplashsyndroom eigenlijk wel bestaat'. Zijn antwoord daarop luidt: *'Vooralsnog lijkt het het meest aannemelijk dat de in de acute fase van het weke delenletsel van de nek optredende klachten veroorzaakt worden door diffuse geringe laesies in de spieren in de proprioceptieve receptoren van de nek (in de meest ernstige gevallen mogelijk ook van intervertebrale gewrichten en (of) van zenuwwortels en (of) van het myelum, maar dat bij het na jaren voortduren van deze klachten toch factoren van psychosociale aard de belangrijkste rol spelen'*.

De neuroloog acht het dus het meest aannemelijk dat het late whiplashsyndroom zijn oorsprong vindt in fysieke oorzaken, waarna na verloop van tijd psychosociale factoren het klachtenpatroon in stand houden. Volgens deze opvatting bestaat er nimmer het door de polis vereiste causaal verband tussen het ongeval en blijvende invaliditeit door persisterende whiplashklachten. Er bestaat immers geen rechtstreeks verband tussen het ongeval en de factoren van psychosociale aard die, in de opvatting van de neuroloog, geacht worden de klachten in stand te houden.

Het voorgaande zou niet tot onredelijke resultaten leiden indien de visie van de neuroloog juist zou zijn. Hierover bestaat in de medische wetenschap echter geen eenstemmigheid. Het spanningsveld wordt gecreëerd doordat de klachten behorende bij het late whiplashsyndroom (nog) niet medisch objectiveerbaar zijn. Treffend is het volgende citaat:

'Het late whiplashsyndroom is op het niveau van het empirisch wetenschappelijk onderzoek geen duidelijke eenheid. Anders geformuleerd: wij weten nog niet waar "het whiplashsyndroom zit". Dat betekent niet dat het syndroom daarom niet zou bestaan. Een dergelijke situatie bestaat ook voor andere - wel erkende - aandoeningen in de psychiatrie. Bijvoorbeeld wordt de diagnose depressie gesteld op grond van subjectieve verschijnselen. Bij het gebrek aan objectieve (vaak: biologische) verschijnselen zal men zich dienen te behelpen met deze meer pragmatische beschrijvende benadering'. (Dr. F.R.J. Verheij, zenuwarts, "zit het whiplash tussen de oren?" (VR 1998 7/8,194)).

Daarom is het antwoord op de vraag of persisterende whiplashklachten rechtstreeks door een ongeval zijn veroorzaakt, noodzakelijkerwijs subjectief. Ook het oordeel van de door verzekeraar ingeschakelde neuroloog hierover is derhalve subjectief. Wel staat vast dat het oordeel van de neuroloog altijd ontkennend zal zijn. Verzekeraar heeft daarvan handig gebruik gemaakt door klager te laten onderzoeken door deze neuroloog. Op deze manier brengt verzekeraar de noodzakelijke subjectiviteit die vastzit aan het onderzoek van whiplash-gerelateerde klachten volledig ten laste van klager. Door aldus te handelen, schaadt verzekeraar volgens klager de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Klager liet zich ten tijde van het onderzoek door de neuroloog nog niet bijstaan door een advocaat. Met het bovenstaande was klager dan ook niet bekend. Als verzekeraar hem vooraf op de hoogte had gesteld van de discussie over het late whiplashsyndroom en de positie van deze neuroloog in die discussie, dan had klager nimmer ingestemd met onderzoek door deze neuroloog.

II. verzekeraar wil zijn uitkeringsplicht vaststellen (mede) aan de hand van het rapport van deze neuroloog, welk rapport van onvoldoende kwaliteit is.

2001/52 Med

Diverse medici hebben het rapport van de neuroloog beoordeeld. Klagers huisarts heeft op 11 juni 1999 hierover geschreven: *'De daarin getrokken conclusies zijn volstrekt onjuist'*. Voorts heeft de neuroloog van klager het rapport bestudeerd. Diens bevindingen zijn neergelegd in zijn brief van 25 augustus 1999. Uit zijn brief komt duidelijk naar voren dat de rapporterend neuroloog bij de beoordeling van de klachten van klager buiten zijn vakgebied is getreden:

'Het medisch rapport van (de neuroloog) bevat niet de essentie waar het om gaat namelijk een in maat en getal adequate weergave van de visusscherpte en het onderzoek van de gezichtsvelden bij uw cliënt. Er wordt gesproken over een afwezige blijvende functionele invaliditeit als gevolg van een somatisch letsel terwijl een blijvende visusdaling zonder substraat als eindtoestand wordt aangemerkt.

Het rapport wekt dan ook de indruk dat uw cliënt zou simuleren terwijl meerdere behandelende specialisten een visusscherptedaling hebben vastgesteld. (...)

Het keuringsrapport van (de neuroloog) is mijns inziens onvolledig en niet zorgvuldig genoeg. Er dient een keuring te geschieden door een neuroloog die kennis heeft van de neuro-ophthalmologie'.

De medisch adviseur van de advocaat van klager kan dit laatste onderschrijven. Diens brief van 10 januari 2000 vermeldt:

'Ik ben dus ervan overtuigd, dat hier sprake is van een ernstige tekortkoming in de rapportage (...)

Met betrekking tot de laatste alinea in uw schrijven is het zo dat de oogheekundige problematiek buiten het vakgebied van de neurologie valt echter het netvlies behoort tot het centrale zenuwstelsel en behoort daarop getest te worden.

Ik kan dan ook niet anders besluiten dan dat de rapportage vooringenomen c.q. tendentius was dan wel dat de rapportage van (de neuroloog) zeer ernstige tekortkomingen vertoont'.

Daarom heeft klager aangedrongen op een nieuwe neurologische expertise. Verzekeraar heeft echter geweigerd het rapport van de neuroloog terzijde te leggen. Wel is hij bereid een aanvullende oogheekundige expertise te laten verrichten. Het rapport van de neuroloog blijft echter kwalitatief ondermaats, en kan daarom niet dienen ter vaststelling van de blijvende invaliditeit van klager. Ook op dit punt heeft verzekeraar volgens klager de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad.

Klager verlangt dan ook dat verzekeraar opnieuw een neurologische en een oogheekundige expertise laat verrichten, door in overleg met klager te benoemen deskundigen, althans door deskundigen in wie ook klager vertrouwen heeft.

Het standpunt van verzekeraar

In januari 1998 ontving verzekeraar melding van het klager op 11 oktober 1997 overkomen ongeval. Ter beoordeling of recht op uitkering krachtens de bij verzekeraar lopende collectieve ongevallenverzekering bestaat werd klager gezien door een controlerend arts. Daarnaast vroeg verzekeraars medisch adviseur met machtiging van klager medische informatie op bij de huisarts en andere medische behandelaars van klager.

Op 19 november 1998 werd klager op verzoek van verzekeraar gezien door de neuroloog. Op basis van diens rapport deelde verzekeraar klager op 27 mei 1999 mee dat er geen sprake is van blijvende invaliditeit als rechtstreeks gevolg van het hem op 11 oktober 1997 overkomen ongeval en dat er daarom geen recht op uitkering krachtens de collectieve ongevallenverzekering bestaat.

2001/52 Med

Er is niet voldaan aan de begripsomschrijving van ongeval en blijvende invaliditeit in de polisvoorwaarden: er is geen sprake van blijvend lichamelijk letsel, waarvan aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen, rechtstreeks veroorzaakt door een ongeval. De klachten van klager heeft verzekeraar overigens nooit ontkend.

Daarna volgde een langdurige discussie met de door klager ingeschakelde advocaat over het in zijn ogen kwalitatief ondermaatse rapport van de neuroloog. Verzekeraar heeft de advocaat een aantal malen bericht het rapport van de neuroloog te blijven volgen. Er is niet aangetoond dat deze op onjuiste gronden tot zijn oordeel is gekomen. Er is geen enkele reden te twifelen aan zijn deskundigheid en objectiviteit. Een nieuwe neurologische expertise is niet aan de orde. De neuroloog staat bekend als een zeer ervaren en bekwame expert, ook wat betreft de beoordeling van klachten na een ongeval met whiplash-mechanisme. Hij is al vele jaren lid van de Invaliditeitscommissie van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. Deze Commissie heeft de "Nederlandse richtlijnen voor de bepaling bij invaliditeit bij neurologische aandoeningen" opgesteld die door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie in april 1995 zijn uitgegeven, en waarin wel erkenning wordt gegeven aan klachten na een ongeval met whiplash-mechanisme, ook al kunnen hierbij geen neurologische afwijkingen worden vastgesteld. Het gaat niet aan de neuroloog af te schilderen als een scepticus in negatieve zin ten aanzien van klachten na een ongeval met whiplash-mechanisme, alleen op grond van het feit dat hij zich in wetenschappelijke zin blijft afvragen op grond waarvan deze klachten in (relatie tot) zijn vakgebied verklaard kunnen/moeten worden.

Een door verzekeraar in zijn brief van 29 november 1999 aangekondigde expertise door een hoogleraar in de oogheelkunde werd door de advocaat geblokkeerd. Onder verwijzing naar de polisvoorwaarden, waarin staat dat de verzekerde verplicht is gevolg te geven aan een onderzoek door een door verzekeraar aan te wijzen arts, deelde verzekeraar de advocaat mee dat door de weigering medewerking te verlenen aan een expertise door de hoogleraar, verzekeraar de mogelijkheid wordt ontnomen een eventuele blijvende invaliditeit vast te stellen.

Onder dreiging met tuchtrechtelijke maatregelen zond de advocaat verzekeraar op 24 mei 2000 kopieën van expertiserapporten van een neuroloog, een neuropsycholoog en een oogarts. Deze rapporten zijn voor verzekeraar geen aanleiding zijn standpunt te wijzigen. Verzekeraar licht dat toe.

Verzekeraar blijft bereid klager door de hoogleraar in de oogheelkunde en door een psychiater te laten onderzoeken, mits deze specialisten inzage krijgen in alle bij verzekeraars medisch adviseur bekende medische gegevens.

Het commentaar van klager

Klager heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, zijn klacht gehandhaafd en nog nader toegelicht.

Het verdere verloop van de klachtprocedure

De Raad heeft klager en verzekeraar voorgesteld de kwestie op te lossen door een onafhankelijke neuroloog en een onafhankelijke oogarts bindend advies te laten uitbrengen. Dit voorstel heeft uiteindelijk niet tot een oplossing geleid, omdat klager en verzekeraar van mening blijven verschillen over de vraag of het rapport van de neuroloog en de daarover gevoerde correspondentie wel of niet aan de onafhankelijke neuroloog en onafhankelijke oogarts worden voorgelegd.

2001/52 Med

Het overleg met verzekeraar

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

Het verdere verloop van de klachtprocedure

Bij brief van 22 mei 2001 heeft de Raad klager gevraagd of hij thans nog uitspraak door de Raad wenst omtrent datgene waarover hij zich destijds bij de Raad heeft beklaagd danwel (ook) over het feit dat verzekeraar thans verlangt dat het rapport van de neuroloog en de daarover gevoerde correspondentie aan de onafhankelijke neuroloog en onafhankelijke oogarts worden voorgelegd.

Bij brief van 21 juni 2001 van zijn advocaat heeft klager zijn standpunt nader toegelicht.

Het oordeel van de Raad

1. Het eerste onderdeel van de klacht betreft de keuze van de medisch deskundige door verzekeraar. In dit onderdeel wordt verzekeraar verweten, kort gezegd, dat hij een geneeskundige als deskundige heeft aangewezen, die een opvatting omtrent het als laat whiplashsyndroom aangeduide klachtenpatroon huldigt van zodanige aard dat dit vrijwel nimmer als door het ongeval veroorzaakt in de zin van de verzekeringsvoorwaarden van een ongevallenverzekering kan worden aangemerkt.

Deze klacht is niet gegrond. Wel zal een verzekeraar bij de aanwijzing van een medisch deskundige om de verzekerde te onderzoeken en om met betrekking tot zijn bevindingen aan verzekeraar te rapporteren, zoals de Raad meermalen heeft overwogen, rekening dienen te houden met bezwaren van een verzekerde tegen de aanwijzing van een bepaalde medische deskundige. Het is immers de verzekerde die het door de verzekeraar te entameren onderzoek moet ondergaan. Hiermede rekening houdende, staat het de verzekeraar echter vrij een medicus als deskundige aan te wijzen waarvan mag worden verwacht dat hij, zoals volgt uit het ingevolge art. 7:464 ook op het onderhavige geval van toepassing zijnde art. 7:453 Burgerlijk Wetboek, bij zijn onderzoek de zorg van een goed medicus in acht zal nemen en bij de uitvoering van zijn onderzoek en rapportage zal handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor zijn vakgebied professionele standaard. Dat de door verzekeraar als deskundige aangewezen medicus bij zijn onderzoek en rapportage niet aan deze maatstaf heeft voldaan, is niet gebleken, met name niet uit het door hem opgestelde rapport van zijn bevindingen.

2. Niet valt in te zien waarom verzekeraar het door de door hem aangewezen medicus opgestelde rapport niet tot uitgangspunt zou mogen nemen bij de bepaling van zijn standpunt. Evenmin valt in te zien waarom verzekeraar het hiervoor bedoelde rapport niet zou mogen overleggen aan de als bindend adviseurs te benoemen onpartijdige medici. Daarbij verdient te worden opgemerkt dat in een geval als het onderhavige de als bindend adviseurs aangewezen medici partijen in de gelegenheid zullen moeten stellen opmerkingen te maken en verzoeken te doen overeenkomstig hetgeen in art. 223 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering met betrekking tot het onderzoek door deskundigen is bepaald.

Het staat aldus enerzijds aan verzekeraar vrij het rapport van de door hem aangewezen medicus aan de bindend adviseurs ter hand te stellen. Anderzijds staat het klager vrij daarover tegenover de bindend adviseurs de opmerkingen te maken die hem goed dunkt.

3. Uit het voorgaande volgt dat het door de verzekeraar ingenomen standpunt verdedigbaar is en de klacht ongegrond.

2001 /52 Med

De beslissing

De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 10 september 2001 door Mr. F.H.J. Mijnsen, voorzitter, Mr. H.C. Bitter, Mr. B. Sluijters, Drs. D.F. Rijkels, arts, 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)