RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/51 Mo

i n d e k l a c h t nr. 2003.0965 (028.03)

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 in een zitting van de Raad te horen.

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

De klacht

Op 7 februari 1997 is een door klaagster bestuurde auto van achteren aangereden door de bestuurder van een auto die bij verzekeraar verzekerd is. De zaak is aanvankelijk behandeld door een gevolmachtigde van de bij het ongeval betrokken WAM-verzekeraar. In die periode is gecorrespondeerd met een expertisebureau. Eind maart 1999 is bericht ontvangen dat de zaak verder zou worden behandeld door de betrokken verzekeraar. Vervolgens werd bericht ontvangen van een schadebehandelaar die de zaak behandelde vanuit een andere vestiging van de verzekeraar. In maart 2000 ging de schadebehandelaar zich bedienen van briefpapier van een buitenlandse vestiging van de verzekeraar. Een in december 2001 naar dat buitenlandse adres gezonden brief kwam onbestelbaar retour. Telefonisch contact leerde dat de zaak door de schadebehandelaar zou worden behandeld onder de vlag van verzekeraar. Aan de schadebehandelaar is herhaaldelijk verzocht mede te delen wie nu eigenlijk de betrokken verzekeraar is. Op die verzoeken is op geen enkele wijze gereageerd, zodat niet duidelijk is tegen welke verzekeraar een klacht kan worden ingediend. Het (eerste) onderdeel van de klacht tegen verzekeraar luidt dan ook dat men weigert opheldering te verschaffen over de vraag uit welken hoofde men bij de zaak betrokken is.

Het tweede onderdeel van de onderhavige klacht betreft het door de schadebehandelaar ingenomen standpunt met betrekking tot vergoeding van de door klaagster te maken kosten van fysiotherapie. Enkele weken na het ongeval van 7 februari 1997 kreeg klaagster pijn in de nek met uitstraling naar de schouders. De huisarts adviseerde fysiotherapie. Klaagster is sindsdien wekelijks behandeld door een fysiotherapeut. De belangenbehartiger van klaagster heeft op 10 september 2002 aan de schadebehandelaar een schadestaat toegezonden waarin een bedrag van

ƒ 10.845,60 is opgenomen ter zake van gemaakte kosten van fysiotherapie. De schadebehandelaar reageerde hierop met de stelling dat deze kosten niet in causaal verband stonden met het ongeval en gebruikte daarbij het volgende argument: “Wij zijn thans ruim 5 jaar verder en het moge duidelijk zijn, dat de behandelingen door een fysiotherapeut niet meer als een adequate behandeling kunnen worden gezien maar meer als klachtenonderhoudend dienen te worden gekwalificeerd.” De belangenbehartiger heeft de schadebehandelaar daarop bericht dat hij de indruk had dat de schadebehandelaar de hiervoor geciteerde uitspraak op eigen gezag deed en daarmee een ongeoorloofde inbreuk op de behandelrelatie teweeg bracht. De schadebehandelaar heeft vervolgens aangevoerd dat hij niets anders deed dan het advies van zijn medisch adviseur verwoorden. Klaagster betwist de juistheid van dit verweer. Zij meent dat verzekeraar in strijd met de goede naam van het verzekeringsbedrijf handelt door een tot dusverre gevolgde medische behandeling af te wijzen zonder dat daarvoor een niet mis te verstaan medisch advies aanwezig is. Het gaat hier om een medisch advies van 18 januari 2000 van de medisch adviseur van verzekeraar. Daarin wordt met geen woord ingegaan op de al jaren bekende omstandigheid dat klaagster twee maal per week door de fysiotherapeut wordt behandeld.

Het standpunt van verzekeraar

Op de schadedatum, 7 februari 1997, was de aansprakelijke partij verzekerd bij een (Nederlandse) gevolmachtigde van een buitenlandse verzekeraar. De volmacht is ingetrokken en de behandeling van het dossier is gedurende enige tijd voortgezet door een andere gevolmachtigde en door een expertisebureau. Met ingang van april 1999 heeft verzekeraar de behandeling zelf overgenomen en ondergebracht bij zijn Nederlandse vestiging. In 1999 is de buitenlandse moedermaatschappij overgenomen door een andere buitenlandse maatschappij. Uiteindelijk is de run-off van de portefeuille van de oorspronkelijke Nederlandse volmachthouder ondergebracht bij verzekeraar, een Nederlandse werkmaatschappij van een buitenlandse verzekeraar. Niet kan worden ontkend dat de schadebehandelaar heeft verzuimd te reageren op de verzoeken van de belangenbehartiger van klaagster uit te leggen welke verzekeraar als risicodrager optreedt. De schadebehandelaar is slechts ingegaan op de discussie over de kosten van de fysiotherapie. De directie van verzekeraar zou de gewenste toelichting desgevraagd zonder meer aan de belangenbehartiger van klaagster hebben verstrekt.

Het tweede onderdeel van de klacht heeft betrekking op de vraag of de recentelijk door klaagster gemaakte kosten van fysiotherapie nog voor vergoeding in aanmerking komen. Uit de schadestaat van 31 oktober 2002 blijkt dat klaagster nog altijd wordt behandeld door een fysiotherapeut. De schadebehandelaar heeft uit het advies van zijn medisch adviseur van 18 januari 2000 de conclusie getrokken dat deze kosten niet langer in causaal verband staan met het ongeval van 7 februari 1997. Verzekeraar moet met klaagster constateren dat de medisch adviseur in zijn hiervoor genoemde advies geen woorden wijdt aan de voortdurende fysiotherapie. De schadebehandelaar heeft derhalve bij de interpretatie van het medisch advies van 18 januari 2000 op grond van zijn eigen kennis en ervaring een conclusie getrokken die formeel is voorbehouden aan de medisch adviseur. In zoverre is dit onderdeel van de klacht terecht voorgesteld. Verzekeraar merkt nog op dat de schadebehandelaar in zijn brieven van 17 december 2002 en 27 januari 2003 heeft aangekondigd dat hij de correspondentie over de fysiotherapie alsnog ter toetsing aan de medisch adviseur van verzekeraar zou voorleggen. Diens visie, zo blijkt uit een advies van 21 januari

2003, luidt dat er op medische gronden geen reden is voor langdurige fysiotherapie bij langdurige pijnklachten van het bewegingsapparaat. Achteraf bezien is het standpunt van de schadebehandelaar in de ogen van de medisch adviseur derhalve juist gebleken. Partijen hebben met elkaar afgesproken dat het medisch advies van 21 januari 2003 aan de huisarts en de fysiotherapeut van klaagster voor commentaar zal worden voorgelegd. Hun commentaar zal vervolgens aan de medisch adviseur van verzekeraar worden voorgelegd. Zo nodig zal een nog aan te wijzen specialist worden gevraagd een beslissend oordeel uit te spreken.

Het commentaar van klaagster

Ook na kennisneming van de toelichting van verzekeraar is het klaagster nog steeds niet geheel duidelijk welke van de genoemde maatschappijen in deze zaak kan worden aangesproken als de verzekeraar in de zin van artikel 6 lid 1 van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen.

Klaagster wenst het tweede onderdeel van haar klacht te handhaven niettegenstaande de erkenning door verzekeraar dat dit onderdeel terecht is voorgesteld, omdat verzekeraar niet tegelijkertijd compensatie aanbiedt voor de schade die klaagster ten gevolge van dit klachtwaardig handelen heeft geleden.

Klaagster wenst haar klacht met een derde onderdeel uit te breiden, omdat het volgens haar klachtwaardig is om vergoeding van de kosten van fysiotherapie die zijn gemaakt gedurende de jaren 1999 tot en met 2001, af te wijzen op basis van een medisch advies aan verzekeraar van januari 2003.

Het nadere standpunt van verzekeraar

Verzekeraar heeft de Raad - ter voorkoming van ieder misverstand bij klaagster - de naam medegedeeld van de rechtspersoon die is aan te merken als de WAM-verzekeraar in deze zaak. De medisch adviseur van verzekeraar heeft na ontvangst van de informatie van de fysiotherapeut en de huisarts van klaagster aan verzekeraar bij brief van 23 januari 2004 medegedeeld dat voortgezette fysiotherapie niet bijdraagt tot verbetering van de pijnklachten van het bewegingsapparaat.

Om een definitieve regeling van de schade niet in de weg te staan is verzekeraar bereid, ongeacht de uitkomst van een eventuele afsluitende medische expertise over de noodzaak om de fysiotherapie voort te zetten, de kosten van de fysiotherapie over 1999 voor het geheel en die over 2000 en 2001 voor de helft te vergoeden.

Het nadere commentaar van klaagster

Klaagster handhaaft de drie onderdelen van haar klacht. Aan het door verzekeraar gedane regelingsvoorstel schijnen voorwaarden te zijn verbonden die niet bekend zijn gemaakt. Klaagster merkt op dat haar klachten geen betrekking hebben op de waarde van de adviezen van de medisch adviseur van verzekeraar, maar op de wijze waarop de schadebehandelaar van verzekeraar omgaat met medische zaken.

Het overleg met verzekeraar

De Raad heeft de drie onderdelen van de klacht met verzekeraar en diens medisch adviseur besproken. Verzekeraar heeft de Raad medegedeeld dat ook voor het geval uit eventuele aanvullende expertise zou blijken dat fysiotherapie niet (meer) nodig was en/of is, het aanbod om de kosten te vergoeden van kracht blijft. Mocht uit die expertise volgen dat fysiotherapie moet worden hervat, dan zal verzekeraar de daaraan verbonden kosten vergoeden. Los hiervan zal verzekeraar de in het kader van een regeling aangeboden vergoeding thans al betalen. Volgens verzekeraar is er

op medisch wetenschappelijke gronden, ontleend aan het Quebec Task Force Report uit 1996, geen indicatie, en is het ook in de praktijk niet gebruikelijk, om fysiotherapie na een behandelingsduur die varieert van drie tot maximaal negen maanden, nog voort te zetten.

Het oordeel van de Raad

1. Het eerste onderdeel van de klacht, dat klaagster niettegenstaande herhaalde verzoeken aan de schadebehandelaar van verzekeraar in het ongewisse werd gelaten over de vraag of verzekeraar als de WAM-verzekeraar kan worden aangemerkt, is gegrond. De directie van verzekeraar heeft weliswaar in het verloop van de onderhavige procedure de door klaagster gewenste duidelijkheid verschaft, maar dit neemt niet weg dat dit eerder had dienen te gebeuren en dat door het nalaten eerder duidelijkheid te verschaffen verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.
2. De schadebehandelaar van verzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat de sedert 1999 gemaakte kosten van fysiotherapie niet meer voor vergoeding in aanmerking komen, omdat de medische noodzaak daartoe niet meer aanwezig is. Hij heeft zich daartoe beroepen op het advies van 18 januari 2000 van de medisch adviseur van verzekeraar. Voor een dergelijk standpunt biedt het advies geen steun, zoals verzekeraar ook heeft erkend. Door dit standpunt in te nemen heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad, zodat de daartegen gerichte klacht gegrond is.
3. De medisch adviseur van verzekeraar heeft in zijn advies van 21 januari 2003 aan verzekeraar medegedeeld - zakelijk samengevat - dat er op medische gronden geen reden is voor langdurige fysiotherapie ter bestrijding van langdurige pijnklachten van het bewegingsapparaat en dat uit de wetenschappelijke litteratuur blijkt dat slechts kortdurende activerende therapie zinnig is gebleken. Mede op grond van de nadien in het overleg met de Raad nog gegeven toelichting is de Raad van oordeel dat verzekeraar in afwachting van een afsluitende expertise voorshands in redelijkheid een aflopende vergoeding voor de kosten van fysiotherapie heeft kunnen aanbieden, te weten dat de kosten van fysiotherapie over 1999 nog volledig en die over de jaren 2000 en 2001 voor de helft worden vergoed. In zoverre is de klacht ongegrond.
4. De Raad acht geen termen aanwezig om aan de gegrondbevinding van de twee eerste onderdelen van de klacht (financiële) consequenties te verbinden.

De beslissing

De Raad verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond.

Aldus is beslist op 21 juni 2004 door mr. B. Sluijters, voorzitter, mr. H.C. Bitter, mr. D.H.M. Peeperkorn, 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. B. Sluijters)

De Secretaris:

(Mr. C.A.M. Splinter)