RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2004/44 Rbs

i n d e k l a c h t nr. 2003.4993 (133.03)

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.

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

Inleiding

Klaagster heeft bij verzekeraar een gezinsrechtsbijstandverzekering gesloten. Klaagster is van 14 tot 22 juli 2000 in een ziekenhuis opgenomen geweest, alwaar zij op 16 juli 2000 is bevallen van een zoon. In het najaar van 2000 heeft zij verzekeraar om rechtsbijstand verzocht in verband met de door haar in het ziekenhuis ondergane behandeling. Waar in het hierna volgende sprake is van verzekeraar, wordt daaronder ook verstaan de stichting aan wie hij het verlenen van rechtsbijstand krachtens de bij hem gesloten rechtsbijstandverzekeringen heeft opgedragen.

De klacht

Klaagster heeft in juli 2000 in het ziekenhuis een ongewenste behandeling ondergaan bij de geboorte van haar zoon. Wegens deze ongewenste behandeling heeft zij verzekeraar om rechtsbijstand verzocht. Zij is ontevreden over de wijze waarop verzekeraar haar rechtsbijstand heeft verleend. Voorbeelden daarvan zijn:
- In juli 2002 heeft verzekeraar een expertise-opdracht verstrekt aan een hoogleraar in de gynaecologie. De vraagstelling aan de hoogleraar was echter onvolledig en is zonder toestemming van klaagster verzonden, nadat zij eerder had verzocht de vraagstelling aan te passen. Het antwoord op 9 augustus 2002 van de hoogleraar was onvolledig en klopte niet. Naar aanleiding van deze reactie heeft verzekeraar de zaak afgelegd. Bij haar bezoek op 28 januari 2003 aan de hoogleraar vernam klaagster dat hij alleen beschikte over de medische gegevens van het ziekenhuis en dus niets wist van haar relaas omtrent de kwestie. Hij had dus eenzijdige informatie. Het lijkt klaagster niet mogelijk om op basis van alleen medische (onjuiste) gegevens een juiste conclusie te trekken. Verzekeraar is echter van mening dat de hoogleraar dan maar zelf uit eigen beweging meer had moeten rapporteren en meer informatie had moeten opvragen. Verzekeraar keert zo de zaak om; hij had een juiste en volledige vraagstelling moeten sturen aan de hoogleraar. Verzekeraar is hierin tekort geschoten.

2004/44 Rbs

- Na klaagsters bezoek aan de hoogleraar heeft deze een verbeterd rapport opgesteld. Hierop is door verzekeraar alleen naar de door klaagster ingeschakelde letselschade-advocaat gereageerd en niet naar klaagster zelf. Klaagster vindt dat kwalijk.
- In zijn brief van 3 maart 2003 deelde verzekeraar mee dat de kosten van een externe advocaat niet vergoed werden. In zijn brief van 2 september 2002 stond echter iets anders.
- In april 2003 heeft klaagster zelf, nadat verzekeraar de zaak in september 2002 had afgesloten, verzocht om een nieuw gesprek met verzekeraar omdat zij zich niet kon verenigen met diens standpunt, hij onvoldoende had gedaan aan de zaak en sprake was van onbegrip bij verzekeraar en zijn medisch adviseur.
- Klaagster heeft meermalen aangegeven dat haar echtgenoot getuige is geweest van de hele gebeurtenis maar hij is ondanks haar herhaalde verzoeken nooit door verzekeraar gehoord. Deze bleef bij zijn standpunt dat er te weinig bewijsmateriaal is. Verzekeraar richtte zich alleen op het relaas van de betrokken specialist van het ziekenhuis. Dit relaas klopt niet met de werkelijkheid.
- In augustus 2003 heeft klaagster bij verzekeraar een klacht ingediend. In zijn brief van 20 augustus 2003 deelde hij mee dat er telefonisch of schriftelijk inhoudelijk contact zou plaatsvinden. Op 28 augustus 2003 kreeg zij echter een reactie op haar klacht zonder dat er contact met haar was geweest.
- Naar klaagsters kant van het verhaal is niet geluisterd, althans er is niets gedaan met haar bevindingen en/of het door haar aangedragen bewijsmateriaal. Dit heeft zij meermalen aan verzekeraar te kennen gegeven. Zo schreef deze op 15 augustus 2003: '(…) wordt de mening van de medisch adviseur (…)volledig bevestigd door (de hoogleraar)'. Dit is echter onjuist en dit heeft klaagster ook aangegeven. Hier is echter niets mee gedaan. Ook gaat verzekeraar in zijn brief van 15 augustus 2003 ervan uit dat klaagster toestemming heeft gegeven voor behandelingen die in het verlengde liggen van haar bezoek aan een specialist. Hier is zij het niet mee eens. Zij heeft aangegeven dat dit niet correct is volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Ook hierop heeft zij geen reactie gehad.

De lange duur van de behandeling door verzekeraar heeft het bij klaagster al aanwezige psychische leed als gevolg van de gebeurtenissen rondom de bevalling verergerd.

Het standpunt van verzekeraar

Op 9 november 2000 meldde klaagster een zogenaamde medische misser en verzocht verzekeraar de eventuele aansprakelijkheid van de arts te beoordelen en eventueel haar schade te verhalen.

In juli 2000 was klaagster in een ziekenhuis bevallen van een zoon. In eerste instantie werd haar zwangerschap begeleid door een verloskundige. Deze heeft haar naar een gynaecoloog verwezen in verband met een complicatie. Volgens klaagster hebben de behandelende artsen voorafgaande aan de bevalling ingrepen verricht waarvoor zij geen toestemming heeft gegeven. Bovendien zou onvoldoende informatie gegeven zijn over alternatieve behandelingen. Daarnaast verliep de communicatie in het ziekenhuis volgens klaagster slecht.

Verzekeraar heeft diverse malen telefonisch en schriftelijk met klaagster contact opgenomen om te komen tot een duidelijke omschrijving van de verwijten die zij de

behandelende artsen maakt. Daarna kon overleg plaatsvinden met zijn medisch adviseur, die vervolgens informatie zou gaan inwinnen bij het ziekenhuis.

2004/44 Rbs

Na ontvangst van het medisch dossier van het ziekenhuis concludeerde de medisch adviseur dat geen sprake was van verwijtbaar handelen en/of nalaten van de behandelende artsen. Klaagster kon zich daarmee echter niet verenigen en daarom werd besloten tot een onafhankelijke medische expertise door een hoogleraar in de gynaecologie.

Na ontvangst van het rapport van de hoogleraar deelde de medisch adviseur mee dat ook deze onafhankelijke gynaecoloog concludeerde dat geen sprake was van verwijtbaar handelen en/of nalaten van de betrokken medici.

Gezien de inhoud van het medisch advies heeft verzekeraar op 2 september 2002 aan klaagster meegedeeld dat het ziekenhuis niet met succes aansprakelijk gesteld kan worden. Bovendien heeft hij haar uitdrukkelijk attent gemaakt op de verzekeringsvoorwaarden, in het bijzonder op de mogelijkheid om de zaak door een advocaat te laten toetsen op kosten van verzekeraar (de geschillenregeling).

Naar aanleiding daarvan heeft klaagster zich tot een advocaat gewend. Via de advocaat heeft zij de hoogleraar om een gesprek gevraagd, omdat zij zich niet kon verenigen met diens bevindingen. De hoogleraar heeft vervolgens een in de ogen van klaagster verbeterd rapport uitgebracht. Omdat de advocaat de belangen van klaagster behartigde heeft verzekeraar bij brief van 3 maart 2003 aan de advocaat gereageerd op het aangepaste rapport. In de brief gaf verzekeraar, na opnieuw advies ingewonnen te hebben bij de medisch adviseur, aan dat de door verzekeraar in zijn brief van 10 oktober 2002 getrokken conclusies ook na het aangepaste rapport overeind waren gebleven. Ook de advocaat had klaagster in zijn brief van 10 februari 2003 al meegedeeld dat de hoogleraar in zijn aangepaste rapport zijn eerdere conclusies handhaafde.

In de brief van 3 maart 2003 gaf verzekeraar tevens aan dat hij de kosten van een nieuw medisch deskundigenverslag in beginsel niet zou vergoeden. Bovendien gaf hij aan dat als en voorzover de uitkomst van het rapport voldoende basis biedt om alsnog datgene te bereiken wat klaagster wil, hij de kosten achteraf zou vergoeden. Over de door de advocaat gemaakte kosten is verder geen informatie gegeven, omdat in de brief van 2 september 2002 al is gewezen op de geschillenregeling.

Ondanks veel telefoongesprekken en correspondentie met klaagster waarin verzekeraar aangaf niets meer voor haar te kunnen betekenen, bleef zij contact met hem zoeken om haar onvrede kenbaar te maken. Hij heeft haar verzoek om een nieuw gesprek toen ingewilligd. Aan de hand van de tijdens dit gesprek verzamelde informatie heeft hij opnieuw advies ingewonnen bij zijn medisch adviseur. Op 1 mei 2003 heeft verzekeraar aan klaagster opnieuw meegedeeld dat en uitvoerig gemotiveerd waarom zijn medisch adviseur geen argumenten ziet om tot een andere conclusie te komen dan dat geen sprake is van verwijtbaar medisch handelen aan de zijde van het ziekenhuis en dat het zinloos is het ziekenhuis aan te spreken.

Betreffende de door klaagster geuite klachten merkt verzekeraar op:

- De klacht over de procedure rondom de medische expertise is ongegrond, zoals toegelicht in het verweerschrift van de medisch adviseur.
- Na inschakeling van een advocaat is het niet gebruikelijk dat nog rechtstreeks gecorrespondeerd wordt met diens cliënt. De Gedragscode en daarmee verband houdende normen en waarden worden uiteraard door verzekeraar gerespecteerd.

Pas nadat klaagster weer nadrukkelijk rechtstreeks contact met verzekeraar had gezocht, is dit beantwoord door haar te bezoeken.

2004/44 Rbs

- In de brieven van 2 september 2002 en van 3 maart 2003 is uitdrukkelijk gewezen op de polisvoorwaarden, in het bijzonder de geschillenregeling en de kosten van in te schakelen deskundigen. Bovendien is informatie gegeven over de werking van de polisvoorwaarden.
- Wat betreft het contact in april 2003, wordt, zoals al is vermeld, na inschakeling van een advocaat geen rechtstreeks contact gelegd met een cliënt(e).
- De mogelijkheid van een getuigenverklaring van de echtgenoot van klaagster is besproken met de medisch adviseur. Een getuigenverklaring is alleen zinvol als daarmee aannemelijk gemaakt kan worden dat de behandelende artsen verwijtbaar hebben gehandeld. Aangezien de echtgenoot van klaagster geen arts is, kan hij alleen feitelijke gegevens verstrekken. Dit is onvoldoende om succes te behalen.
- Op 20 augustus 2003 diende klaagster een klacht in bij het klachtenbureau van verzekeraar. De klacht komt er op neer dat zij vindt dat het allemaal te lang duurt en dat nog steeds niet is bereikt wat zij graag wil. In zijn brief van 28 augustus 2003 aan klaagster is het klachtenbureau ingegaan op haar klacht. Hij gaf aan dat de zaak adequaat en zorgvuldig is behandeld en dat hetgeen klaagster wil niet haalbaar is. Na een reactie van klaagster heeft het klachtenbureau op 2 september 2003 nogmaals uitvoerig de vraagpunten van klaagster toegelicht en haar gewezen op de in polisvoorwaarden opgenomen geschillenregeling. Er is dus naar aanleiding van de door klaagster bij het klachtenbureau ingediende klacht wel degelijk ruim schriftelijk contact geweest.
- Volgens klaagster is niet naar haar verhaal geluisterd en is met haar bevindingen en het door haar aangedragen bewijsmateriaal niets gedaan. Dat niet naar klaagster geluisterd is, bestrijdt verzekeraar. Hij heeft vele malen met haar, ook telefonisch, gesproken. In die gesprekken heeft zij ruimschoots de gelegenheid gehad om haar standpunt naar voren te brengen. Mede aan de hand van door haar aangedragen informatie heeft hij de juridische aspecten van de kwestie zorgvuldig en uitgebreid beoordeeld. Zijn oordeel over de medische gang van zaken is gebaseerd op het oordeel van zijn medisch adviseur. Deze heeft alle met toestemming van klaagster verkregen medische informatie bestudeerd. Op basis van zijn kennis en ervaring is hij vervolgens tot een afgewogen oordeel gekomen dat meermalen aan klaagster is meegedeeld.

Verzekeraar is dan ook van mening dat hij de kwestie correct en zorgvuldig heeft behandeld.

Het commentaar van klaagster

Klaagster heeft, kennis genomen hebbend van het verweer van verzekeraar, haar klacht gehandhaafd.

Het oordeel van de Raad

1. Klaagster is bij een vergevorderde zwangerschap door de verloskundige naar het ziekenhuis verwezen wegens bij haar aanwezige (zwangerschaps)hypertensie. De behandelende artsen aldaar hebben het vervolgens nodig geoordeeld de bevalling in te leiden, hetgeen volgens klaagster echter niet noodzakelijk was, feitelijk tegen haar zin is geschied en tot met name psychische schade voor haar heeft geleid.

2. Verzekeraar kan gelet op de voorhanden medische bescheiden, waaronder ook de rapporten van de hoogleraar in de gynaecologie, en na verkregen advies van zijn medisch adviseur in redelijkheid het standpunt innemen dat geen sprake is van verwijtbare tekortkomingen door de behandelende artsen, maar dat deze artsen in

tegendeel in redelijkheid tot het oordeel hebben kunnen komen dat de voormelde behandeling medisch gewenst of zelfs noodzakelijk was in het belang van klaagster en haar nog ongeboren kind, en dat er dus ook geen aanleiding is om deze artsen aan te spreken voor de door klaagster gestelde (met name psychische) schade als gevolg van het feit dat de bevalling tegen haar zin moest worden ingeleid.
3. Verzekeraar heeft zijn standpunt - ingenomen na verkregen advies van zijn medisch adviseur en nog getoetst door de hoogleraar in de gynaecologie - herhaaldelijk en uitvoerig aan klaagster toegelicht. Ook de hoogleraar heeft nadat klaagster hem zelf had gesproken zijn advies herhaald en toegelicht. Bovendien heeft verzekeraar haar enkele malen gewezen op de mogelijkheid dat zij de zaak tegen de behandelende artsen - waarvan hij in redelijkheid het standpunt kon innemen dat geen redelijke kans op succes aanwezig is - voortzet conform de in de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden opgenomen geschillenregeling. Alleszins verdedigbaar is dan ook dat verzekeraar het standpunt inneemt dat hij de zaak van klaagster - ook ter zake van de hierboven onder De klacht omschreven door klaagster gegeven voorbeelden, zulks mede gelet op het hierboven onder Het standpunt van verzekeraar terzake daarvan gevoerde verweer - op een zorgvuldige en voldoende voortvarende wijze heeft behandeld.
4. De slotsom moet dan ook luiden dat er geen redenen zijn voor het oordeel dat verzekeraar door de wijze waarop hij het door klaagster gedane verzoek om rechtsbijstand heeft behandeld de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht ongegrond.

Aldus is beslist op 24 mei 2004 door Mr. B. Sluijters, 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. S.N.W. Karreman, secretaris.

De Voorzitter:

(Mr. B. Sluijters)

De Secretaris:

(Mr. S.N.W. Karreman)