RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN

U I T S P R A A K Nr. 2007/036 WA

i n d e k l a c h t nr. 2006.3589 (107.06)

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

In april 2001 is bij klaagster een total hip aangebracht. Omdat de klachten nadien toenamen, is klaagster nogmaals geopereerd. Na de tweede operatie zijn de klachten van klaagster nog verder toegenomen.

Klaagster heeft het ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor de door haar geleden schade. Verzekeraar is de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis waar de ingrepen zijn uitgevoerd.

De klacht

Klaagster is van mening dat sprake is van verwijtbaar medisch handelen. Verzekeraar heeft erkend dat de tweede operatie overbodig was, maar ook bij de eerste operatie is volgens de medisch adviseur van klaagsters belangenbehartiger veel te snel naar het mes gegrepen. De medisch adviseur van klaagsters belangenbehartiger en die van verzekeraar verschillen van mening. Een gang naar de rechter is niet de juiste weg om dit geschil te beslechten. Eenvoudiger en meer oplossingsgericht is het een buitenstaander een bindende uitspraak te laten doen.

Klaagster heeft de navolgende klachten:

1. verzekeraar neemt te royaal de tijd om tot een standpunt te komen;
2. verzekeraar heeft de onafhankelijkheid van een door klaagster voorgedragen persoon, om tussen partijen bindend uitspraak te doen, in twijfel getrokken vanwege het enkele feit dat klaagsters belangenbehartiger hem benaderd heeft met de vraag of hij arbitrages doet en of hij daarvoor de tijd heeft;
3. verzekeraar weigert in te gaan op het door klaagster gedane voorstel het verschil van mening tussen de medisch adviseurs voor te leggen aan een in onderling overleg te benoemen persoon.

Het standpunt van verzekeraar

Met betrekking tot de eerste klacht heeft verzekeraar verwezen naar zijn aan de Raad overgelegde brief van 28 juli 2005, waarin hij klaagster voor de ontstane vertraging excuses heeft aangeboden.

Met betrekking tot de tweede klacht is verzekeraar van oordeel dat hij de door klaagster voorgedragen persoon met recht heeft afgewezen als onafhankelijke expert. Uitsluitend deskundigen die nog geen kennis hebben genomen van een zaak kunnen als onafhankelijk worden erkend. Bovendien komt partijen bij de keuze van een onafhankelijke expert een behoorlijke mate van vrijheid toe en kunnen zij voorgedragen experts weigeren zolang geen sprake is van een willekeurige afwijzing.

Wat betreft de derde klacht heeft verzekeraar aangevoerd dat hij hierover reeds uitvoerig heeft gecorrespondeerd met de Ombudsman Verzekeringen. Verzekeraar heeft verwezen naar zijn brief aan de Ombudsman van 18 mei 2006, in welke brief hij zijn visie op de beslechting van geschillen inzake medische behandelingen als volgt heeft toegelicht.

Beoordeling van medische aansprakelijkheidsclaims geschiedt door deskundigen met een medische en een juridische achtergrond. Om te beginnen dienen de feiten met betrekking tot de bestreden behandeling te worden vastgesteld en moet de behandeling worden getoetst aan hetgeen daaromtrent uit de medische literatuur en de gebruiken in de medische praktijk kenbaar is. Dit deel van de beoordeling is voorbehouden aan een medisch specialist met ervaring en inzicht in het vakgebied waarin de behandeling is uitgevoerd. Aan de hand van de uitkomst van de medische beoordeling dient vervolgens te worden beslist op de aansprakelijkheidsvragen en de juridische causaliteit. Dit is juridisch handwerk waarvoor de medicus niet is geëquipeerd. Daar komt bij dat de medische en juridische beoordelingen van elkaar gescheiden moeten worden gehouden. In de onderhavige kwestie heeft de medisch adviseur van verzekeraar een gefundeerd advies uitgebracht. De medisch adviseur van verzekeraar is orthopedisch chirurg en beschikt over de relevante praktische en wetenschappelijke ervaring. Verzekeraar heeft derhalve geen reden aan de juistheid van dat advies te twijfelen. Niettemin kan ook dit advies ter discussie worden gesteld, maar dan alleen aan de hand van een andersluidend onderbouwd oordeel van een terzake deskundige.

Verzekeraar heeft daar voorts nog aan toegevoegd dat het overlaten van deze zaak aan de rechter kennelijk ook in de ogen van de Ombudsman Verzekeringen niet klachtwaardig is en dat de medisch adviseur van de Ombudsman Verzekeringen in zijn waardering van de eerste operatie niet wezenlijk van mening verschilt met de medisch adviseur van verzekeraar. Voorts heeft hij aangevoerd dat hij de schade als gevolg van de tweede operatie inmiddels heeft geregeld als ware die operatie niet geïndiceerd.

Het commentaar van klaagster

Na kennisneming van het verweer van verzekeraar heeft klaagster haar klacht gehandhaafd en nader toegelicht.

Het oordeel van de Raad

1. Wat betreft de klacht dat verzekeraar te royaal de tijd heeft genomen om tot een standpunt te komen, heeft verzekeraar klaagster zijn excuses aangeboden voor de

ontstane vertragingen. De Raad is van oordeel dat de ontstane vertragingen in de behandeling van de zaak niet zodanig ernstig zijn dat verzekeraar daardoor de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad. Het eerste onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.
2. Verdedigbaar is het standpunt van verzekeraar dat hij de door klaagster voorgedragen expert kon weigeren nu de belangenbehartiger van klaagster de expert blijkens de overgelegde stukken reeds had benaderd. Door de door klaagster voorgedragen expert af te wijzen, heeft verzekeraar de goede naam van het verzekeringsbedrijf niet geschaad, zodat ook het tweede klachtonderdeel ongegrond is.
3. Gezien de overgelegde stukken acht de Raad voorts verdedigbaar dat verzekeraar niet heeft ingestemd met het door klaagster gedane voorstel het verschil van mening tussen de medisch adviseurs voor te leggen aan een in onderling overleg te benoemen persoon. Verzekeraar mag niet het recht ontzegd worden - te meer nu hij de schade als gevolg van de tweede operatie inmiddels heeft geregeld als ware die operatie niet geïndiceerd - het door klaagster in te roepen oordeel van de rechter omtrent het tussen haar en verzekeraar bestaande verschil van mening af te wachten. Ook het derde klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

De beslissing
De Raad verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond.

Aldus is beslist op 16 april 2007 door mr. B. Sluijters, voorzitter, jhr. mr. J.L.R.A. Huydecoper, dr. D.F. Rijkels, arts, mr. R.J. Verschoof en dr. B.C. de Vries, arts, leden van de Raad, in tegenwoordigheid van mr. J.J. Guijt, secretaris.

De voorzitter:

(mr. B. Sluijters)

De secretaris:

(mr. J.J. Guijt)