

TUCHTRAAD FINANCIËLE DIENSTVERLENING (ASSURANTIËN)

UITSpraak 18-014

in de zaak nr. [nummer]

ingediend door: [naam klager], wonende te [plaatsnaam],
hierna te noemen 'klager',

met betrekking tot: [naam aangeslotene], hierna te noemen
'aangeslotene'.

1. Inleiding

Deze zaak betreft het verzoek tot het instellen van een onderzoek als bedoeld in artikel 6 lid 2 onder g van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

2. De voor de beoordeling van belang zijnde feiten en het procesverloop

2.1 Klager is op 24 maart 2016 betrokken geraakt bij een verkeersongeval, waarbij hij letsel heeft opgelopen. Voor de gevolgen van het ongeval heeft aangeslotene bij brief van 21 april 2016 aansprakelijkheid erkend.

2.2 Aangeslotene heeft gedurende de schadebehandeling een aantal keer een voorschot betaald. Op het voorstel van de belangenbehartiger die klager op dat moment bijstond om de schade definitief te regelen, heeft aangeslotene laten weten dat zij daarvoor een nadere (medische) onderbouwing van de schade nodig had.

2.3 Bij brief van 15 december 2016 heeft aangeslotene de advocaat van klager, [naam advocaat] (hierna: [advocaat]) laten weten dat zij een aanvullend voorschot naar klager overmaakt van € 500, waarmee in totaal een bedrag van € 1.620 aan voorschotten is betaald. Aangeslotene heeft in de brief voorts laten weten welke schadeposten zij erkent en dat dit een totaalbedrag van € 1.003,08 is.

2.4 Op 12 januari 2017 heeft de medische dienst van aangeslotene de medische informatie ontvangen. Op 17 januari 2017 is medisch advies aangevraagd. Aangeslotene heeft het medisch advies, dat op 23 februari 2017 is uitgebracht, op 24 februari 2017 ontvangen. In het medisch advies staat onder meer:

“Geconcludeerd kan dus worden tot een herstel binnen een paar weken en enige spierkneuzingen zonder restklachten, beperkingen en/of BI die medisch te verklaren zijn vanuit het ongeval.

(...)

Zoals reeds aangegeven staan eventuele schouderklachten los van het ons regarderende ongeval.

Indien die onvoldoende basis biedt voor een afwikkeling van de claim zal uiteraard nadere informatie beschikbaar moeten komen over de persoonlijkheidsproblematiek, de rapportages van het UWV, inclusief de medische rapportages alsmede de schouderproblematiek in het verleden.

(...)”

2.5 De dossierbehandelaar van aangeslotene heeft [advocaat] bij brief van 7 maart 2017 het medisch advies toegestuurd en – zakelijk weergegeven – meegedeeld dat daaruit blijkt dat bij klager geen duidelijke afwijkingen als gevolg van het ongeval zijn vastgesteld. Aangeslotene heeft in die brief het voorstel gedaan de schade te regelen door aanvullende betaling van nog een bedrag van € 380,- bovenop de reeds betaalde voorschotten van € 1.620,-, waarmee in totaal € 2.000 zou zijn vergoed. Aangeslotene heeft [advocaat] verzocht of hij hiermee kon instemmen en, als dat niet het geval was of hij nadere (medische) onderbouwing kon toesturen.

2.6 Bij brief van 11 april 2017 heeft [advocaat] laten weten dat klager niet instemt met het voorstel. [advocaat] heeft de patiëntenkaart van de huisarts en het arbeidsdeskundig onderzoek van het UWV, waarin ook de bevindingen van de verzekeringsarts zijn opgenomen, meegestuurd. Verder heeft hij laten weten dat hij bij het UWV het dossier heeft opgevraagd. [advocaat] heeft voorts verzocht opnieuw medisch advies te vragen en daarbij benoemd welke vragen in ieder geval aan de medisch adviseur zouden moeten worden voorgelegd. Hij heeft in de brief ook meegedeeld dat de totale schade, inclusief de schade door het verlies aan verdienvermogen, € 10.808 bedraagt, en verzocht een aanvullend voorschot aan klager te betalen.

2.7 De dossierbehandelaar heeft [advocaat] bij brief van 13 april 2017 bericht dat zij de gevraagde aanvullende medische informatie en het advies van de medisch adviseur van [advocaat] afwacht, voordat zij haar medisch adviseur opnieuw inschakelt. [advocaat] heeft aangeslotene bij brief van 26 april 2017, ter attentie van de medisch adviseur, de medische informatie toegestuurd die hij heeft ontvangen van het [naam centrum] alsmede van het UWV. Hij heeft voorts verzocht de medisch adviseur te vragen naar zijn oordeel over het inzetten van arbeidsdeskundige begeleiding.

2.8 Bij e-mailbericht van 3 juni 2017 heeft [advocaat] de dossierbehandelaar verzocht om hem te informeren over de stand van zaken naar aanleiding van zijn brieven van 13 en 26 april 2017 en om een aanvullend voorschot.

De dossierbehandelaar heeft [advocaat] bij brief van 20 juni 2017 als volgt geantwoord:

“Mijn medisch adviseur heb ik nog niet geraadpleegd. Volgens mij is het wachten nog op informatie over de persoonlijkheidsstoornis en de pre-existente schouderproblematiek. Na ontvangst van deze informatie zal ik mijn me[d]isch adviseur inschakelen om nogmaals het causaal verband tussen klachten en ongeval te beoordelen.

Gezien het voorgaande advies van mijn medisch adviseur zal ik geen aanvullend voorschot verstrekken.”

2.9 [advocaat] heeft bij e-mail van dezelfde datum (20 juni 2017), onder vermelding van de stukken die hij reeds aan aangeslotene had gezonden, als volgt gereageerd:

“(…)

U schrijft mij nu: “Volgens mij is het wachten nog op informatie over de persoonlijkheidsstoornis en de pre-existente schouderproblematiek”.

Dit kunt u uiteraard alleen stellen als u kennis heeft genomen van het uitgebreide pak informatie dat ik u toezond, en wanneer u na[] kennisneming daarvan tot de conclusie bent gekomen dat de “informatie over de persoonlijkheidsstoornis en de pre-existente schouderproblematiek” daarin ontbreekt. Ik vertrouw er echter op dat [u] (toev. Tuchtraad) de medische informatie niet zelf heeft beoordeeld, maar graag verneem ik dan hoe u tot uw conclusie bent gekomen. (...)”

2.10 De dossierbehandelaar heeft bij brief van 26 juni 2017 laten weten dat zij uitgaat van de mededeling dat alle gevraagde medische informatie beschikbaar is en dat zij haar medisch adviseur zal vragen aanvullend en afsluitend te adviseren.

2.11 [advocaat] heeft bij brief van 11 augustus 2017 bij de directie van aangeslotene geklaagd – verkort weergegeven – dat hij privacygevoelige informatie heeft verstrekt en de schadebehandelaar weigert deze informatie aan haar medisch adviseur voor te leggen, omdat zij de indruk heeft dat specifieke informatie ontbreekt; dat de schadebehandelaar deze indruk alleen kan hebben indien zij heeft kennisgenomen van de ingezonden stukken en dat zij in dat geval een medische beoordeling heeft gedaan.

2.12 In augustus 2017 is het dossier overgedragen aan een nieuwe dossierbehandelaar. Deze heeft [advocaat] per e-mail van 31 augustus 2017 het medisch advies toegestuurd en voorgesteld de zaak op te lossen met een slotbetaling. Bij e-mailbericht van 13 september 2017 heeft [advocaat] een tegenvoorstel gedaan.

2.13 Op 9 oktober 2017 is tussen klager en aangeslotene overeenstemming bereikt over een regeling en heeft [advocaat] laten weten dat klager akkoord is met een slotbetaling van € 15.000.

2.14 Bij brief van 20 december 2017 aan de directie van aangeslotene heeft [advocaat] een klacht ingediend over de afhandeling van de letselschade van klager.

2.15 Bij brief met bijlagen van 2 maart 2018 heeft [advocaat] namens klager een klacht bij de Tuchtraad ingediend.

Aangeslotene heeft bij brief met bijlagen van 19 april 2018 verweer gevoerd.

Daarop heeft [advocaat] bij brief met bijlage van 8 mei 2018 gereageerd.

Aangeslotene heeft naar aanleiding daarvan bij brief 5 juni 2018 gereageerd.

2.16 De Tuchtraad heeft [advocaat] en aangeslotene op 21 juni gevraagd nadere informatie en stukken in te dienen. Aangeslotene heeft op dit verzoek gereageerd bij brief van 2 juli 2018 en [advocaat] heeft gereageerd bij brief met bijlagen van 9 juli 2018.

3. De door klager ingeroepen regeling

Gedragscode Behandeling Letselschade

De Gedragscode Behandeling Letselschade (hierna ook: GBL) beschrijft welke morele waarden en verantwoordelijkheden centraal staan in de behandeling van letselschade en tot welke morele normen zij aanleiding geven. De GBL geeft gedragsregels voor alle bij de behandeling van letselschade betrokken partijen. Het Verbond van Verzekeraars heeft de GBL bindend verklaard voor al haar leden.

Hoofdstuk 6 van het GBL gaat over het medisch beoordelingstraject. Hierin staat dat bij de GBL, als aparte publicatie, de 'Medische paragraaf' hoort waarin de gang van zaken staat beschreven rondom het vergaren van medische gegevens en het uitbrengen van advies door medisch adviseurs die meestal door partijen worden ingeschakeld. De Medische paragraaf bevat regels en goede praktijken voor het medisch beoordelingstraject bij de vaststelling van letselschade.

4. De klachten

4.1 Klager heeft in de in 2.15 en 2.16 genoemde brieven aan de Tuchtraad twee klachten omschreven over de wijze waarop aangeslotene de schade heeft behandeld en heeft de Tuchtraad verzocht uit te spreken dat aangeslotene met haar handelwijze de goede naam van, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak heeft geschaad omdat zij het slachtoffer niet centraal heeft gesteld en daarmee heeft gehandeld in strijd met de Gedragscode Behandeling Letselschade.

Klacht I

4.2 De eerste klacht heeft betrekking op de wijze waarop aangeslotene met de medische informatie van klager is omgegaan. Geklaagd wordt dat uit de gang van zaken omtrent het toesturen van medische informatie door [advocaat] en het niet voldoen aan zijn verzoek tot het opvragen van medisch advies blijkt dat de werkprocessen bij aangeslotene zo zijn georganiseerd dat het aan de schadebehandelaar is om te beoordelen op welk moment ingezonden medische informatie dient te worden beoordeeld. Hierdoor is de informatie van klager tussen wal en schip geraakt. Het is waarschijnlijk dat dit in veel zaken het geval is, aldus nog steeds klager. De schadebehandelaar heeft geen inzage in de medische stukken en kan aan de hand van de ontvangen stukken dus niet beoordelen of medisch advies wenselijk is. Uit de brieven van 11 en 26 april 2017 was duidelijk dat klager de medische informatie had toegezonden om aan de medisch adviseur voor te leggen.

Klacht II

4.3 De tweede klacht gaat over de wijze waarop klager onder druk werd gezet om een afwikkelingsvoorstel te accepteren. Aangeslotene was niet bereid tot het doen van een aanvullend voorschot, terwijl daaraan bij klager wel ernstige behoefte bestond en de financiële nood bij klager mede was veroorzaakt door de handelwijze van aangeslotene. Aangeslotene was wel bereid tot het doen van een slotbetaling. Omdat klager noodzakelijke medische behandeling moest bekostigen, voelde hij zich genoodzaakt het voorstel van aangeslotene te accepteren maar hij had voorkeur voor het objectief laten vaststellen van de schade en van een bijdrage van aangeslotene voor de medische kosten.

Klager heeft op 11 april 2017 laten weten dat hij behoefte had aan een nader voorschot. De zaak heeft daarna bij aangeslotene vier weken stilgelegen. Aangeslotene heeft onder de toen ontstane omstandigheden de goede naam van het verzekeringsbedrijf geschaad door aan klager een alles of niets aanbod te doen. Aangeslotene had in deze situatie klager een aanvullend voorschot moeten betalen, zodat werd voorkomen dat klager zelf kosten moest maken. Vervolgens hadden partijen overleg kunnen voeren over de afwikkeling.

5. Het standpunt van aangeslotene

5.1 Aangeslotene heeft in haar in 2.15 en 2.16 genoemde brieven als volgt op de klacht gereageerd.

Klacht I

5.2 Het medisch traject van een letselschaderegeling valt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur en is gescheiden van het schaderegelingstraject. Bij het verzamelen, beheren en interpreteren van de medische informatie is de medisch adviseur leidend. Bij het aanvragen van een medisch advies heeft de dossierbehandelaar de leiding. Het is afhankelijk van de discussiepunten die spelen in het schaderegelingstraject of beoordeling door de medisch adviseur noodzakelijk is. Niet alle informatie die aan de medisch adviseur is gestuurd, heeft beoordeling door de medisch adviseur. Deze gang van zaken is in overeenstemming met de Medische Paragraaf van de GBL.

5.3 De medisch adviseur geeft aan de dossierbehandelaar door welke informatie is ontvangen. In het medisch advies staat waaruit het medisch dossier bestaat en welke stukken aan het advies ten grondslag liggen. Op 15 mei 2017 zijn door de medische dienst van aangeslotene stukken aan het dossier toegevoegd. De overzichten van de stukken in het dossier worden door de medische dienst toegevoegd aan het digitale dossier, zodat de dossierbehandelaar kan zien welke medische stukken aanwezig zijn. Op basis van dit overzicht en het medisch advies kwam de dossierbehandelaar tot de conclusie dat er nog geen informatie was over de persoonlijkheidsstoornis en de pre-existente schouderproblematiek. Ook ontbrak volgens de dossierbehandelaar het advies van de medisch adviseur van [advocaat]. De dossierbehandelaar heeft deze informatie daarom, in haar brief van 20 juni 2017, opgevraagd bij [advocaat]. Hierna is overleg met [advocaat] geweest, waarbij is vastgesteld dat alle relevante medische informatie voorhanden was. Vervolgens heeft de dossierbehandelaar het tweede medisch advies aangevraagd.

Aangeslotene heeft klager haar excuses aangeboden voor de omstandigheid dat zij ten onrechte in de veronderstelling verkeerde dat het medisch dossier nog niet compleet was voor het aanvragen van een medisch advies. Anders dan klager stelt, is de informatie niet tussen wal en schip geraakt en is dit ook in andere zaken niet het geval.

Klacht II

5.4 Klager heeft zijn belangen aanvankelijk door een andere belangenbehartiger laten behartigen dan [advocaat]. Deze eerste belangenbehartiger heeft op 16 mei 2016 een concreet voorstel gedaan de schade te regelen voor een bedrag van € 6.000. Aangeslotene heeft dit voorstel niet geaccepteerd vanwege gebrek aan medische onderbouwing en aan bewijs van de stelling dat klager per 1 mei 2016 fulltime als koerier werkzaam zou zijn. Haar standpunt was dat de schade van klager als gevolg van het ongeval met de reeds betaalde voorschotten was vergoed. Het betalen van verdere voorschotten is aan de orde wanneer in voldoende mate

aannemelijk is dat betrokkene schade lijdt als gevolg van een ongeval. Dit was volgens het medisch advies van de medisch adviseur van aangeslotene niet het geval. De regeling is tot stand gekomen omdat hiermee een langdurig, onzeker en kostbaar vervolgtraject werd voorkomen.

5.5 Klager heeft niet inzichtelijk gemaakt waaruit zijn financiële nood bestond en heeft niet aangetoond dat die het gevolg van het ongeval is. De eindregeling is tot stand gekomen op initiatief van [advocaat] en is het resultaat van onderhandelingen tussen twee professionele partijen. Klager werd bijgestaan door een professionele belangenbehartiger en hij had de vrijheid om al dan niet in te stemmen met het onderhandelingsresultaat. Aangeslotene heeft geen misbruik gemaakt van de situatie.

5.6 Aangeslotene verzoekt de Tuchtraad te oordelen dat de klachten ongegrond zijn.

6. Het oordeel van de Tuchtraad

6.1 De Tuchtraad heeft op de voet van artikel 5 van zijn Reglement tot taak te oordelen over klachten met betrekking tot het naleven van de Gedragscode Verzekeraars, die door in de bijlage genoemde belanghebbenden worden ingediend en daarover een uitspraak te doen. De Tuchtraad heeft aldus te beoordelen of aangeslotene door haar gedraging in strijd heeft gehandeld met de Gedragscode en daardoor de goede naam, het aanzien van en het vertrouwen in de verzekeringsbranche heeft geschaad.

6.2 De eerste klacht gaat over de wijze waarop aangeslotene is omgegaan met de medische informatie van klager. Aangeslotene heeft in haar brieven voldoende aannemelijk gemaakt dat een dossierbehandelaar geen inzage heeft in medische stukken en dat de dossierbehandelaar in het voorliggende geval de medische stukken van klager ook niet heeft ingezien. De systematiek dat de dossierbehandelaar bepaalt wanneer medisch advies noodzakelijk is, acht de Tuchtraad op zichzelf niet klachtwaardig. Voor de rol van de dossierbehandelaar in die systematiek valt aan te voeren dat de dossierbehandelaar ook de andere aspecten die in de zaak een rol spelen overziet. Weliswaar is in dit geval bij de dossierbehandelaar de onjuiste veronderstelling ontstaan dat het dossier nog niet gereed was voor medisch advies, en is daardoor vertraging veroorzaakt, maar aangeslotene heeft aannemelijk gemaakt dat hier sprake was van een incidenteel misverstand, waarvoor zij haar verontschuldigen heeft gemaakt. En dergelijk misverstand levert geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op. De eerste klacht acht de Tuchtraad daarom ongegrond.

6.3 Ten aanzien van de klacht over de handelwijze van aangeslotene in de periode die voorafging aan de vaststellingsovereenkomst die tussen klager en aangeslotene tot stand is gekomen, oordeelt de Tuchtraad dat aangeslotene evenmin tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Aan het onderhandelingsproces om te komen tot een vaststellingsovereenkomst, met name in de fase van het doen van een finaal voorstel voor het treffen van een regeling, is inherent dat de gelaedeerde een zekere druk ervaart. Deze druk was niet van dien aard dat hij als ongeoorloofd dient te worden aangemerkt. Daarbij neemt de Tuchtraad in aanmerking dat klager zijn belangen liet behartigen door een professionele belangenbehartiger.

6.4 Het voorgaande leidt ertoe dat de klachten ongegrond zijn.

7. De beslissing

De Tuchtraad oordeelt dat aangeslotene de goede naam van het verzekeringsbedrijf, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak, niet heeft geschaad en verklaart de klachten ongegrond.

Aldus is beslist op 10 december 2018 door mr. E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr. F. Ensel, mr. Th. Groeneveld, prof. mr. C.E. du Perron en mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, leden, in tegenwoordigheid van mr. I.M.L. Venker, secretaris.