



UITSPRAAK 22-017

in de zaak nr. [dossiernummer]

ingediend door: de heer [naam klager], wonende te [woonplaats],
hierna te noemen 'klager',

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

1. De procedure voor de Tuchtraad

De Tuchtraad heeft kennisgenomen van het dossier, waaronder:

- de klachtbrief van de gemachtigde van klager van 16 december 2021,
- het verweer van aangeslotene van 14 maart 2022,
- medische informatie betreffende klager, toegezonden bij brieven van 3 en 4 maart 2022,
- de repliek van klager van 28 maart 2022,
- de dupliek van aangeslotene van 12 april 2022.

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

2. De tuchtklacht in het kort

De klacht gaat over een in opdracht van de gevolmachtigde van aangeslotene uitgevoerd medisch onderzoek en de medische expertise.

3. De achtergrond van de zaak

3.1 Op 24 januari 2017 is klager een ongeval overkomen. Hij is tijdens zijn werkzaamheden als kraanmachinist in dienst van zijn werkgever bij het uitstappen uit een motorrijtuig ten val gekomen. Daarbij heeft klager zijn rechter kniegewricht verdraaid. De werkgever van klager heeft voor zijn werknemers een collectieve ongevallenverzekering bij aangeslotene gesloten. De claim is gemeld bij de BV, die als gevolmachtigde onder de polis de schadeafwikkeling regelt (hierna: de gevolmachtigde).

3.2 Op verzoek van de gevolmachtigde heeft de medisch adviseur van [medisch adviesbureau] zich uitgelaten over een eventueel percentage blijvende invaliditeit. De medisch adviseur heeft op 21 december 2020 te kennen gegeven dat hij 'geen ingang ziet voor het toekennen van ongeval gerelateerde blijvende invaliditeit'. Op basis van dit medisch advies heeft de gevolmachtigde klager op 30 december 2020 laten weten dat zij geen uitkering zal doen voor blijvende invaliditeit. De gemachtigde van klager heeft vervolgens verzocht om een medische expertise door [naam 1]. Door de lange wachttijd bij [naam 1] is de expertise uitgevoerd door [naam 2].



3.3 Het oordeel van [naam 2] van 8 maart 2021 is verwerkt in het medisch advies van [medisch adviesbureau] van 31 maart 2021. [naam 2] heeft geoordeeld dat de actuele klachten en afwijkingen die op orthopedisch terrein worden vastgesteld niet zijn te zien als een rechtstreeks en uitsluitend gevolg van het ongeval. [medisch adviesbureau] schrijft in haar advies dat de degeneratieve afwijkingen in de knie van klager niet kunnen worden gezien als een gevolg van het ongeval. Naar aanleiding van dit advies heeft de gevolmachtigde de claim op 1 april 2021 afgewezen.

3.4 [gemachtigde van klager] heeft als gemachtigde van klager op 31 mei 2021 een klacht ingediend bij aangeslotene over de gang van zaken.

4 De klachten bij de Tuchtraad

4.1 Klager heeft klachten over (I) de handelwijze van [naam 2] en (II) over het advies van [medisch adviesbureau]. Hij is van mening dat aangeslotene voor het handelen en nalaten van deze hulppersonen verantwoordelijk is.

4.2 [naam 2] heeft onbetamelijk, onzorgvuldig en onfatsoenlijk gehandeld. Hij heeft het meest belangrijke deel uit zijn conceptrapport niet aan klager voorgelegd. Indien klager van deze informatie uit het rapport wel op de hoogte was gebracht, had hij gebruik gemaakt van zijn blokkeringsrecht. Hij had vervolgens kunnen wachten tot [naam 1] beschikbaar was om de expertise uit te voeren.

4.3 Het medisch advies van [medisch adviesbureau] is onjuist en incorrect. [medisch adviesbureau] is suggestief met betrekking tot het ongeval door te schrijven over 'een enigszins onduidelijk incident'. Het is niet duidelijk hoe [medisch adviesbureau] hierbij komt. Het ongeval vond plaats op het werk en in de medische verslagen staat dat het gaat om een ongeval en ongevalsletsel.

4.4 Aangeslotene is niet inhoudelijk ingegaan op de directieklacht van klager en heeft tot slot meegedeeld dat niet meer wordt gereageerd.

5 Het standpunt van aangeslotene

5.1 Aangeslotene heeft als volgt op de klachten gereageerd.

5.2 Klager houdt aangeslotene verantwoordelijk voor het handelen van de medici en medisch adviseurs, maar een oordeel hierover kan alleen worden gegeven door de tuchtcolleges waar zij aan onderworpen zijn. De werkzaamheden van de medici en medisch adviseurs maken geen deel uit van de bedrijfsuitoefening van aangeslotene als verzekeraar. De klacht gaat niet over tuchtrechtelijk relevante gedragingen van aangeslotene. Klager is daarom niet-ontvankelijk in zijn klacht. Althans, de klacht moet kennelijk ongegrond worden verklaard in de zin van artikel 7 lid 1 van het Reglement van de Tuchtraad.

5.3 Indien de klacht inhoudelijk kan worden behandeld, stelt aangeslotene dat deze ongegrond is. Na afwijzing van de claim is op verzoek van klager expertise uitgevoerd door [naam 2]. Klager kwam geen blokkeringsrecht toe, maar indien hij gebruik zou hebben gemaakt van het blokkeringsrecht, dan zou er in feite geen rapportage zijn en zou de gevolmachtigde

zijn teruggevallen op de rapportage van de medisch adviseur. De afwijzing was in dat geval in stand gebleven.

5.4 In het rapport van [medisch adviesbureau] leest aangeslotene niets dat suggestief is. Anders dan [gemachtigde van klager] stelt, staat er niet dat het incident enigszins onduidelijk is, maar dat 'de datum van het incident enigszins onduidelijk is'. Klager is, onder verwijzing naar artikel 5.2 van de polisvoorwaarden, gewezen op de mogelijkheden die hem ten dienste staan indien hij zich niet kan vinden in het oordeel van de medisch expert en de medisch adviseur. Aangeslotene is bereid deze procedure te volgen.

5.5 De klachtenfunctionaris heeft de gemachtigde meegedeeld dat verder reageren geen zin meer heeft als klager weigert de polisvoorwaarden inzake het benoemen van een geneeskundige te volgen en steeds met andere argumenten komt. De gemachtigde heeft vervolgens één bericht aan de directie van aangeslotene gestuurd. In dit e-mailbericht van 21 september 2021 stond: "Geachte mevrouw [naam 3] dit wordt de volgende zaak." Daarop heeft de directie van aangeslotene niet meer gereageerd.

6. Het oordeel van de Tuchtraad

6.1 De Tuchtraad heeft op de voet van artikel 5.2 van zijn Reglement tot taak te oordelen over klachten van een in de bijlage genoemde belanghebbende met betrekking tot het naleven van de Gedragscode Verzekeraars en daarover uitspraak te doen. Aan de Tuchtraad ligt daarbij de vraag voor of aangeslotene de goede naam van en het vertrouwen in het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

Ontvankelijkheid klager bij de Tuchtraad

6.2 Alvorens de Tuchtraad kan toekomen aan een inhoudelijke beoordeling van de klachten, dient de Tuchtraad vast te stellen of klager in zijn klacht kan worden ontvangen.

6.3 Bij de beoordeling van een rechtstreeks bij de Tuchtraad ingediende klacht, toetst de Tuchtraad op grond van artikel 5 lid 2 en artikel 6 lid 2 onder f van het Reglement of de indiener van de klacht een belanghebbende is als bedoeld in artikel 1 onder f van het Reglement. Daarin is bepaald dat onder 'belanghebbende' wordt verstaan: de in de bijlage genoemde natuurlijke personen en organisaties, niet zijnde consument, en degenen die hen terzijde staan. De woorden 'niet zijnde consument' in het huidige Reglement van de Tuchtraad moeten aldus worden begrepen, dat daarin met consument wordt bedoeld op degenen die op grond van het Reglement Geschillencommissie Kifid als 'consument' toegang hebben tot Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) (Tussenuitspraak TFD 19-001). De achtergrond van deze regeling dat consumenten niet rechtstreeks bij de Tuchtraad kunnen klagen, is de wens aan consumenten voor hun klachten tegen financiële ondernemingen één loket te bieden. Daartoe is het Kifid in het leven geroepen. Mede om verwarring over de bevoegdheidsgrenzen te voorkomen, kunnen consumenten tuchtrechtelijke klachten niet direct aan de Tuchtraad voorleggen. De Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van Kifid stuurt dergelijke klachten aan de Tuchtraad door (zie artikel 6 lid 2 Reglement). Zie de uitspraak TFD 19-001.



6.4 Klager voldoet niet aan voormelde omschrijving van ‘belanghebbende’. De werkgever van klager is verzekeringnemer onder de polis waaronder klager begunstigde is. Klager ontleent aan de polis een eigen recht en is daarom in de zin van het genoemde Kifid-reglement als consument aan te merken (zie Hoofdstuk I, nr. 5 pt. 2 onder a). Klager kan zich daarom niet rechtstreeks tot de Tuchtraad wenden. Gelet op het voorgaande is de Tuchtraad van oordeel dat klager niet ontvankelijk is in zijn klacht.

7. De beslissing

De Tuchtraad verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

Aldus is beslist op 14 september 2022 door mr. E.J. Numann, voorzitter, prof. mr. C.E. du Perron, mr. J.A. Schaap, mr. A.J.P. Schild en mr. C.A. Streefkerk, leden, in tegenwoordigheid van mr. I.M.L. Venker, secretaris.