

TUCHTRAAD FINANCIËLE DIENSTVERLENING (ASSURANTIËN)

UITSpraak Nr. TFD 2011/003

i n d e zaak nr. [nummer]

verwezen door:

De voorzitter van de Geschillencommissie
Financiële Dienstverlening,

met betrekking tot:

gevestigd te,

hierna te noemen 'aangeslotene',

Inleiding

Deze zaak betreft het verzoek van de voorzitter van Geschillencommissie Financiële Dienstverlening tot het instellen van een onderzoek als bedoeld in artikel 6.2.b van het Reglement Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) in verbinding met artikel 24.3 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening.

Feiten en procesverloop

Op 6 februari 2006 is mevrouw G gewond geraakt bij een val in haar woning. Daarbij heeft zij enkele ribben en haar rechter sleutelbeen gebroken. De dag daarop is zij opgenomen in een ziekenhuis. Dat ziekenhuis is bij aangeslotene tegen het risico van aansprakelijkheid verzekerd.

De sleutelbeenbreuk werd in het ziekenhuis conservatief behandeld, dat is 'op geleide van de pijn'. Verder was de behandeling er aanvankelijk op gericht het in de thorax waargenomen bloed met behulp van streptokinase te laten verdwijnen. Op 17 februari 2006 werd echter wegens persisterend thoraxvocht besloten een thoraxdrain te plaatsen. Mevrouw G is toen overgeplaatst naar een andere vestiging van het ziekenhuis. Van 18 tot 19 februari 2006 is zij daar zelfs verpleegd op de afdeling Intensive Care. Zij is tot 1 maart 2006 in het ziekenhuis opgenomen geweest.

Van 9 tot 12 november 2007 is mevrouw G in een ander ziekenhuis opgenomen geweest, waar in verband met 'pseudo-arthrose clavicula' een plaatsynthese en een bottransplantatie heeft plaatsgehad.

Met een brief van 5 september 2008 van haar gemachtigde heeft mevrouw G het bij aangeslotene verzekerde ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor door haar gestelde materiële en immateriële schade als gevolg van de volgens haar onzorgvuldige behandeling in dat ziekenhuis. Aangeslotene, aan wie het ziekenhuis de aansprakelijkstelling heeft gemeld, heeft de aansprakelijkheid van het ziekenhuis niet erkend.

Mevrouw G heeft zich met een brief van 3 mei 2010 van haar gemachtigde met een klacht tot het 'Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, tuchtraad verzekeringen' gewend. De Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft de klacht in behandeling genomen. Hij heeft op 13 juli 2010 aan de gemachtigde bericht dat hij de klacht over de afwijzing van de aansprakelijkheid en de schadevergoedingsplicht niet-ontvankelijk acht.

Vervolgens heeft mevrouw G bij brief van 4 augustus 2010 van de gemachtigde het geschil met aangeslotene voorgelegd aan de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie).

Daarop heeft de secretaris van de Geschillencommissie in een brief van 20 september 2010 aan de gemachtigde bericht dat de Geschillencommissie het geschil niet in behandeling neemt omdat het hier - kort gezegd - gaat om een aansprakelijkheidskwestie.

Nadat de gemachtigde bij brief van 4 oktober 2010 bezwaar had aangetekend tegen de brief van 20 september 2010 van de secretaris van de Geschillencommissie, heeft de voorzitter van de Geschillencommissie in een brief van 20 december 2010 aan de gemachtigde het bezwaar ongegrond verklaard. Naar aanleiding van een brief van 30 december 2010 van de gemachtigde heeft de voorzitter in een brief van 25 januari 2011 aan de gemachtigde bericht aanleiding te hebben gevonden om het dossier op de voet van artikel 24.3 van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening aan de Tuchtraad door te zenden met het verzoek een onderzoek in te stellen, omdat 'niet uitgesloten is dat het handelen van [aangeslotene] strijdig zou kunnen zijn met tuchtrechtelijke bepalingen die voor deze Aangeslotene gelden'.

De Tuchtraad heeft daarop aangeslotene in de gelegenheid gesteld verweer te voeren tegen de door de gemachtigde namens mevrouw G ingediende klacht. Aangeslotene heeft verweer gevoerd bij brief van 13 mei 2011. Daarna heeft de Tuchtraad de gemachtigde in de gelegenheid gesteld om commentaar te geven op het verweer van aangeslotene, en vervolgens aangeslotene in de gelegenheid gesteld om te reageren op het commentaar van de gemachtigde.

De klacht

In zijn brieven van 3 mei en 4 augustus 2010 heeft de gemachtigde de klachten als volgt omschreven:

Bij haar opname op 7 februari 2006 in het bij aangeslotene verzekerde ziekenhuis had mevrouw G afgescheurde ribben, een gebroken sleutelbeen en inwendige bloedingen. Toch werd daar toen geen longarts ingeschakeld. Dat gebeurde pas op 17 februari 2006 toen zij geprotesteerd had tegen het voornemen haar uit het ziekenhuis te ontslaan. De longarts heeft toen onmiddellijk overplaatsing naar de longafdeling op een andere locatie van het ziekenhuis gelast. Daar werd zij kort daarna op de afdeling Intensive Care opgenomen en haar familie werd gewaarschuwd omdat er levensgevaar was. Gelukkig herstelde het longletsel en werd zij op 1 maart 2006 uit het ziekenhuis ontslagen.

De klachten als gevolg van de sleutelbeenbreuk bleven echter en daarvoor wendde mevrouw G zich herhaaldelijk tot de betreffende chirurg van voormeld ziekenhuis. Die zag echter steeds geen reden om maatregelen te nemen en stelde dat het sleutelbeen spontaan moest genezen.

Mevrouw G heeft zich uiteindelijk na anderhalf jaar onnodig lijden tot een ander ziekenhuis gewend, waar onmiddellijk werd besloten haar te opereren. Daarna is haar situatie aanmerkelijk verbeterd.

Volgens een door mevrouw G geraadpleegde medisch adviseur is sprake geweest van een tekortschietende behandeling in het bij aangeslotene verzekerde ziekenhuis.

Aanvankelijk stelde aangeslotene dat mevrouw G zich na 15 september 2006 niet meer tot de chirurg heeft gewend en hem dus niet kan worden verweten dat hij geen verdere behandeling heeft ingesteld. Mevrouw G heeft echter

getuigenverklaringen overgelegd die inhouden dat zij zich herhaaldelijk tot de chirurg heeft gewend en dat deze steeds behandeling afwees.

Later stelde aangeslotene dat een conservatieve behandeling van een sleutelbeenbreuk een afwachtend beleid gedurende een jaar rechtvaardigt en dat mevrouw G de chirurg niet de gelegenheid heeft gegeven deze periode in acht te nemen. Omdat zij pas na anderhalf jaar naar een ander ziekenhuis is gegaan, heeft de chirurg echter genoeg tijd gehad om een andere behandeling toe te passen. De door mevrouw G geraadpleegde medisch adviseur meent overigens dat de chirurg bij de klachten die zij hield, al na zes tot acht weken na de fractuur tot actie had moeten overgaan. Dat had de chirurg zelf moeten doen; hij had niet mogen wachten tot mevrouw G zich met haar klachten meldde.

Aangeslotene heeft volgens mevrouw G dan ook niet de aansprakelijkheid van het ziekenhuis kunnen afwijzen. De gronden waarop de afwijzing van aansprakelijkheid zijn gebaseerd, zijn volgens haar aantoonbaar onjuist.

Het standpunt van aangeslotene

Het gaat in de onderhavige procedure uitsluitend om de vraag of aangeslotene in strijd heeft gehandeld met tuchtrechtelijke bepalingen, met name of zij de goede naam, het aanzien en het vertrouwen in de bedrijfstak heeft geschaad als bedoeld in artikel 5 van het Reglement van de Tuchtraad. De Tuchtraad is niet bevoegd om een uitspraak te doen over de aansprakelijkheid van de verzekerde van aangeslotene.

In haar brief van 10 februari 2009 heeft aangeslotene de aansprakelijkheid van het ziekenhuis afgewezen. Zij schreef onder meer: *'De behandeling van claviculafractuur is in beginsel ook conservatief, dus op geleide van de pijn. Zeker indien er sprake is van een bijkomend letsel zoals een thoraxletsel, bestaan er risico's aan een operatieve ingreep. Vervolgens wordt dan het beloop van het herstel van de claviculafractuur afgewacht, waarbij veelal een periode van 1 jaar in acht wordt genomen. Bestaan er dan nog klachten of is er geen 'vastzittende' fractuur, dan wordt gekeken en besproken of ingrijpen noodzakelijk is. Zover is het niet gekomen, nu uw cliënte zich na 15 september 2006 tot een ander ziekenhuis heeft gewend, alwaar een pseudoarthrose werd vastgesteld. Het optreden van een dergelijke pseudoarthrose kan altijd voorkomen en is uiteraard voor de patiënt die dit overkomt vervelend. Dit is echter geen gevolg van een onzorgvuldig beleid.'*

In de brief staat dus niet dat mevrouw G zich op, maar dat zij zich na 15 september 2006 tot een ander ziekenhuis heeft gewend.

Op 7 april 2009 schreef aangeslotene aan de gemachtigde van mevrouw G: *'Uiteindelijk bleek sprake van een radiologische consolidatie van zowel de ribfracturen als de claviculafractuur. Hierop werd een verder afwachtend beleid ingesteld. Zoals wij in onze brief van 10 februari jl. al aangaven is een operatie in beginsel niet eerder aan de orde dan na ca. 1 jaar na het ontstaan van de fractuur. Aangezien uw cliënte na 15 september 2006 zich niet meer bij onze verzekerde heeft gemeld, kan onze verzekerde niet verweten worden dat hierna (en tot het najaar van 2007) geen onderzoek meer is verricht.'*

In de verkregen medische informatie, ook die van de huisarts van mevrouw G, staat niets vermeld over de pijnklachten die zij in de periode van 15 september 2006 tot september 2007 zou hebben ondervonden, laat staan iets over een overleg met of verwijzing naar de chirurg of longarts.

Klacht I luidt dat aangeslotene aanvankelijk stelde dat mevrouw G zich niet lang genoeg tot de chirurg heeft gewend, en later stelde dat zij zich te vroeg tot een andere arts heeft gewend. Naar het oordeel van aangeslotene heeft zij een helder

standpunt ingenomen dat consequent is volgehouden. Een conservatief behandelbeleid was mede gezien het bijkomende thoraxletsel zorgvuldig. Geen sprake is van het weigeren van een behandeling. Wegens de eraan verbonden risico's is geadviseerd het herstel van de claviculafractuur een jaar lang af te wachten. Aangeslotene heeft niet gesteld dat mevrouw G zich niet lang genoeg tot de chirurg heeft gewend, en evenmin dat zij zich te vroeg tot een andere arts heeft gewend. Klacht 1 is volgens aangeslotene dan ook ongegrond.

Klacht 2 richt zich niet zozeer tegen de afwijzing op zich, maar tegen de gronden waarop de afwijzing is gebaseerd. Deze gronden, hierboven onder 1 genoemd, zijn volgens mevrouw G aantoonbaar onjuist. Volgens haar is niet alleen de eerste afwijzingsgrond door aangeslotene verlaten, maar zelfs in tegendeel bevestigd. Aangeslotene acht ook deze klacht ongegrond. Zij heeft niet de stellingname betrokken die mevrouw G veronderstelt. Zoals hierboven met betrekking tot klacht 1 omschreven, heeft aangeslotene steeds een helder standpunt ingenomen, dat consequent is volgehouden.

Het oordeel van de Tuchtraad

1. Volgens artikel 5 lid 1 van zijn Reglement heeft de Tuchtraad tot taak erop toe te zien dat de aangeslotenen ten opzichte van consumenten de goede naam, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak in stand houden. Bij de uitoefening van deze taak toetst de Tuchtraad het handelen en/of nalaten van de aangeslotenen met name aan de in een bijlage bij het Reglement opgenomen toepasselijke gedragscodes, keurmerken en/of ereregelen zoals deze tot stand zijn gebracht door de in de bijlage genoemde organisaties.

Dit houdt in dat de Tuchtraad geen partijen bindende uitspraak kan doen omtrent de vraag of het bij aangeslotene verzekerde ziekenhuis en de daar werkzame artsen aansprakelijk zijn voor de door mevrouw G gestelde schade. Een dergelijke uitspraak is aan de rechter voorbehouden. De Tuchtraad kan wel beoordelen of het standpunt van aangeslotene dienaangaande niet is ingenomen tegen beter weten in en tevens in redelijkheid verdedigbaar is, omdat, zou dat niet het geval zijn, aangeslotene de goede naam, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak schaadt.

2. Als van een verzekeraar gevorderd wordt om over te gaan tot afwikkeling van een medische schade, mag van hem worden verwacht dat hij na de ontvangst van de melding de afwikkeling van een dergelijke schade voortvarend ter hand neemt. Dat houdt in dat hij de vraag of de polis dekking biedt, en de eventuele aansprakelijkheidsvraag, zonder tijdverlies beantwoordt, dat hij zo nodig, na het verkrijgen van een machtiging, de medische gegevens opvraagt en dat hij zo spoedig mogelijk, eventueel na advies van zijn medisch adviseur, zijn standpunt meedeelt omtrent zijn gehoudenheid tot uitkering. Bovendien mag van een verzekeraar worden verwacht dat hij een jegens zijn verzekerde gemaakte aanspraak tot vergoeding van personenschade zorgvuldig en met begrip voor de situatie waarin de benadeelde verkeert, afwikkelt en daarbij geen in redelijkheid niet te verdedigen stellingen betreft. Indien de verzekeraar gehoudenheid tot uitkering geheel of gedeeltelijk afwijst moet hij dat voldoende en consistent motiveren, alsmede in begrijpelijke bewoordingen. De verzekeraar dient bij dit alles de voor hem ter zake geldende bindende regelingen en gedragscodes in acht te nemen.

3. De Tuchtraad is niet gebleken dat aangeslotene ter zake van de onderhavige schade niet heeft gehandeld conform hetgeen hiervoor onder 2. is verwoord. Met name is niet gebleken dat het standpunt van aangeslotene, ingenomen op advies van haar medisch adviseur, dat het bij haar verzekerde ziekenhuis en de aldaar werkende artsen niet aansprakelijk zijn voor de door mevrouw G gestelde schade, in redelijkheid niet verdedigbaar is. Ook is niet gebleken dat aangeslotene de schadeclaim van mevrouw G onvoldoende voortvarend heeft afgewikkeld. Evenmin is er sprake van dat aangeslotene haar afwijzingsgrond heeft gewijzigd: de inhoud van die afwijzingsgrond was steeds dat mevrouw G niet de door haar chirurg genoemde termijn van een jaar voor het herstel van de claviculafractuur heeft afgewacht en zich daarna niet weer tot deze chirurg heeft gewend, maar in plaats daarvan zich tot een andere arts heeft gewend. Bovendien heeft aangeslotene, toen mevrouw G en haar belangenbehartiger het oneens bleven met haar standpunt, in een brief van 10 februari 2010 aangeboden om mee te werken aan een medische expertise op kosten van ongelijk ter beantwoording van de vraag of haar verzekerde onzorgvuldig heeft gehandeld.

De beslissing moet daarom luiden dat aangeslotene door te handelen als hiervoor vermeld de goede naam, het aanzien van en het vertrouwen in de bedrijfstak niet heeft geschaad.

De beslissing

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

Aldus is beslist op 10 oktober 2011 door mr E.M. Wesseling-van Gent, voorzitter, mr C.W.M. van Ballegooijen, mr F. Ensel, mr E.J. Numann en prof. mr J.H. Wansink, leden, in tegenwoordigheid van mr S.N.W. Karreman, secretaris.