

Bulletin 1999, 3 In Memoriam Lydia de Mol (Bewerkt door Redactieraad PIV)  
Bulletin 1999, 3 Schadevaststelling. Abstract of concreet; bewijs (Bewerkt door mr. A.F.J. Blondeel, jurist personenschade, AMEV Schadeverzekering)  
Bulletin 1999, 3 Deutscher Verkehrsgerichtstag 1999 (Bewerkt door J.L.M. Misana, lid Raad van Advies PIV)  
Bulletin 1999, 3 Een verjaringskwesitie (Bewerkt door R. Karrenbeld, juridisch adviseur personenschade, Centraal Beheer)  
Bulletin 1999, 3 Nationaal Platform Personenschade (NPP) Project 'Normering km-vergoeding en Normering ziekenhuisdaggeldvergoeding' (14-12-1998) (Bewe

## **Bulletin 1999, 3 In Memoriam Lydia de Mol (Bewerkt door Redactieraad PIV)**

Op 17 februari 1999 is overleden mevrouw mr. A.P.H.W. de Mol.

Hoewel zij de afgelopen jaren regelmatig gezondheidsproblemen had, was er gedurende de laatste dagen van haar leven toch zeer plotseling een verslechtering opgetreden.

Haar loopbaan begon in september 1968 bij de toenmalige Eerste Rotterdamsche en eindigde als Adviseur Personenschade bij Nationale-Nederlanden. Daarnaast was zij lid van de Raad van Advies van het PIV.

Lydia was een sterke persoonlijkheid met een enorme kennis en inzet. Ondanks haar toch zware lichamelijke handicap, zag zij kans zich volledig voor ons/haar vakgebied in te zetten. Dat alles met een bewonderenswaardig enthousiasme en voor de buitenwereld altijd met een vriendelijke lach. Naast haar grote deskundigheid zullen wij die lach en haar bijzondere stemgeluid helaas te vroeg moeten missen. Ook haar opposenten spraken met respect over haar deskundigheid. Haar overlijden betekent dan ook een gevoelig verlies voor ons vakgebied.

## **Bulletin 1999, 3 Schadevaststelling. Abstract of concreet; bewijs (Bewerkt door mr. A.F.J. Blondeel, jurist personenschade, AMEV Schadeverzekering)**

Arrest Hof Amsterdam 24 december 1998, rolnr. 1548/97, Stevens/NOG

Op 5 december 1997 wees de Hoge Raad enkele naar die dag vernoemde arresten. Om van een feestdagtraditie te spreken lijkt te voorbarig, maar op Kerstavond 1998 vergastte ditmaal het Gerechtshof te Amsterdam ons op een voor de schaderegelingspraktijk interessant arrest. Met name geldt dit voor wat betreft de overwegingen ten aanzien van concrete schadeberekening van de schadecomponenten huishoudelijke arbeid en verlies van zelfwerkzaamheid. Daarnaast zijn de overwegingen van het hof met betrekking tot de geclaimde schade wegens verlies van arbeidsvermogen het vermelden waard.

Dit arrest van het Hof Amsterdam d.d. 24 december 1998, rolnr. 1548/97, is het vervolg op een uitspraak van de Arrondissementsrechtbank Amsterdam van 3 september 1997, rolnr. H 95.3051. In

beide instanties is de door de gelaedeerde gevorderde schade ter zake van de hierboven genoemde componenten door de rechter voor een deel afgewezen en werd voor een ander deel bewijslast opgedragen.

#### Feiten en letsel

Bij een aanrijding tussen twee personenauto's op 15 januari 1988 loopt een dan 36-jarige huisvrouw enige fysieke klachten op. Zij is moeder van 2 zoons, geboren in 1978 en 1981. Van 1973 tot en met 1977 werkte zij als serveerster.

Uit een medische expertise door een orthopedisch chirurg en een neuroloog blijkt een geringe functionele invaliditeit van de rechterschouder en bewegingsbeperking van de halswervelkolom. In combinatie met matige klachten voortvloeiend uit een post whiplash -syndroom levert dit een percentage van maximaal 7% f.i. op. De relatie tussen deze aldus vastgestelde beperkingen en het ongeval wordt door de aansprakelijke WAM-verzekeraar niet bestreden. De WAM-verzekeraar heeft in 1988 f500 betaald voor attenties voor degenen die het slachtoffer behulpzaam zijn geweest. In 1994 wordt f25.000 immateriële schadevergoeding betaald. Gelaedeerde eist - naast een wat hoger smartengeld, buitengerechtigde kosten en wettelijke rente - ruim f335.000 voor kosten huishoudelijke hulp, verlies van zelfwerkzaamheid en verlies van arbeidsvermogen.

#### Huishoudelijke hulp

Gelaedeerde stelt dat ze ten gevolge van het ongeval niet meer alle huishoudelijke werkzaamheden kan verrichten. In de periode 15 januari 1988 - 1 juli 1995 ontving zij hulp in de huishouding van familieleden. Voor het zwaardere huishoudelijke werk zouden derden gemiddeld 4 à 5 uur per week hebben bijgesprongen. Wie die derden zijn wordt niet goed duidelijk gemaakt. Tot begin 1993 zou het de schoonmoeder van het slachtoffer hebben betroffen, ad f7,50 per uur. Daarna een goede bekende, een zekere Truus, die verder anoniem wenst te blijven. Deze zou een tarief van aanvankelijk f75, later verhoogd tot f100 per week hebben gerekend.

Vanaf 1 juli 1995 tot eindleeftijd 70 jaar eist gelaedeerde gekapitaliseerde kosten huishoudelijke hulp. Zij onderbouwt dit met een indicatiestelling voor 9 uur per week van de Stichting Thuiszorg. Dit zou een eigen bijdrage van f90 per week met zich meebrengen.

De WAM-verzekeraar betwist bij gebrek aan bewijs dat er sprake is geweest van betaalde huishoudelijke hulp en dat er sinds 1 juli 1995 daadwerkelijk wekelijks f90 is betaald aan de Stichting Thuiszorg.

Rechtbank en hof honoreren dit verweer. Zij oordelen dat onbetaalde hulp van gezins- en familieleden niet voor vergoeding in aanmerking komt. De vergoeding ter zake van huishoudelijke hulp moet worden berekend aan de hand van de werkelijk gemaakte kosten. Dit geldt ook voor de gekapitaliseerde waarde in de toekomst. Abstracte berekening van schade achten rechtbank en hof hier niet op zijn plaats.

Gelaedeerde stelt, met een beroep op de indicatiestelling van de Stichting Thuiszorg, dat vanaf de datum van het ongeval tot haar 70e jaar een behoefte van 9 uur huishoudelijke hulp per week is ontstaan. Het hof merkt hierover op dat de bij de indicatiestelling gevoegde specificatie duidt op hulpbehoefte bij lichte huishoudelijke werkzaamheden. Dat valt niet te rijmen met de conclusies uit de neurologische expertise. Daarin wordt ervan uitgegaan dat er sprake is van een eindtoestand, van 7% invaliditeit als ongevalsgevolg en gesteld dat gelaedeerde met name minder goed in staat moet worden geacht tot het verrichten van zwaardere huishoudelijke werkzaamheden. Daarmee is volgens het hof duidelijk dat de stelling, dat de behoefte aan de geïndiceerde 9 uur hulp per week door het ongeval is ontstaan, niet houdbaar is.

Het hof refereert in haar arrest nog aan het feit dat de door gelaedeerde in verband met de vordering huishoudelijke hulp geponeerde stellingen en berekeningen niet erg consequent te noemen zijn. Het hof laat gelaedeerde wél toe tot nadere bewijslevering, doch merkt daarbij alvast op dat alleen getuigen wier personalia bekend zijn kunnen worden gehoord.

#### Verlies van zelfwerkzaamheid

Ook hier geldt volgens rechtbank en hof dat de schade concreet moet worden berekend. Slechts de werkelijk gemaakte kosten komen voor vergoeding in aanmerking.

Gelaedeerde heeft gesteld dat zij voor het ongeval werkzaamheden in de tuin verrichtte. Na het ongeval voelde zij zich daar niet meer toe in staat en vorderde de jaarlijkse kosten wegens het inschakelen van een hoveniersbedrijf, ook weer gekapitaliseerd tot haar 70e jaar.

De WAM-verzekeraar betwist dat die kosten zouden zijn gemaakt of in de toekomst zouden worden gemaakt. Hof en rechtbank onderschrijven dat niet is gesteld dat de gevorderde bedragen ook daadwerkelijk zijn betaald. Gelaedeerde heeft ter onderbouwing van haar stelling in eerste instantie in rechte alleen een ongedateerde offerte van een hoveniersbedrijf overgelegd. In hoger beroep produceert zij een zestal rekeningen, waarvan er drie een lager bedrag laten zien dan de gevorderde schade op jaarbasis. Dat vraagt volgens het hof om nadere toelichting. Op de rekeningen van de tuinman dienen naar het oordeel van het hof de verrichte werkzaamheden te worden gespecificeerd. Het hof wijst er 'wellicht ten overvloede' ook nog op dat aanschaf van planten en andere benodigheden hoe dan ook niet voor vergoeding in aanmerking komen.

Bovendien dient gelaedeerde, nu er op basis van de medische expertise van moet worden uitgegaan dat zij vanwege het ongeval slechts een deel van de werkzaamheden niet meer zelf aankan, nog gemotiveerd aan te geven welke werkzaamheden zij als gevolg van het ongeval niet meer kon en kan verrichten.

De vordering is al met al onvoldoende concreet onderbouwd. Ook voor deze schadecomponent krijgt gelaedeerde de gelegenheid om bij nadere akte de door het hof gestelde vragen te beantwoorden en de gevraagde informatie te geven. De WAM-verzekeraar kan daarop bij antwoordakte reageren, waarna het hof nader zal beslissen.

#### Verlies van arbeidsvermogen

De vrouw stelde dat zij, zodra de leeftijd van haar kinderen dat toestond, zou zijn gaan werken, waarmee zij inkomsten uit arbeid zou verdienen. Volgens haar stelling zou zij zonder ongeval per begin 1995 (haar jongste zoon werd toen 18 jaar oud), weer voor 20 uren per week beschikbaar zijn gekomen voor het werk van serveerster. De uit het ongeval voortvloeiende fysieke beperkingen hebben dit voornemen naar haar mening doorkruist. Een en ander geeft aanleiding tot een tot haar 60e jaar gekapitaliseerde vordering ter zake van schade wegens verlies van arbeidsvermogen van ruim f135.000 (netto jaarschade begroot op f11.000).

De WAM-verzekeraar betwist deze stelling door aan te voeren dat van concrete plannen van gelaedeerde om per 1 januari 1995 weer aan het werk te gaan niet is gebleken en uit de hierboven aangehaalde medische rapporten blijkt nergens dat zij als gevolg van het ongeval niet meer in staat zou zijn om passende loonvormende arbeid te verrichten.

Rechtbank en hof oordelen dat gelaedeerde onvoldoende heeft gesteld om dit verweer van de WAM-verzekeraar te ontcrachten. De rechtbank acht een verklaring van haar voormalige werkgever, gebaseerd op in 1977 uitgesproken intenties om, nadat de kinderen groot zouden zijn, graag weer in de horeca te gaan werken, onvoldoende aanknopingspunt. Bovendien is het naar het oordeel van de rechtbank de vraag of een herintredende vrouw van 44 jaar weer voor het lichamelijke zware werk in de horeca zou kiezen. Het welvarende leven dat het gezin van gelaedeerde leidt, vindt de rechtbank evenmin passen in het beeld om weer in de horeca te gaan werken.

Ook het hof oordeelt dat nergens is gesteld of gebleken dat de vrouw ooit enige poging heeft ondernomen betaald werk te vinden, laat staan dat die pogingen zijn mislukt ten gevolge van haar aan het ongeval te wijten lichamelijke beperkingen. Nergens is ook door gelaedeerde aannemelijk gemaakt dat zij voor herintreding in het arbeidsproces zou zijn aangewezen op het zwaardere werk waarvoor zij blijkens medische expertise minder goed in staat is. De claim verlies van arbeidsvermogen wordt volledig afgewezen.

#### Commentaar

In de eerste plaats zijn de hier besproken uitspraken interessant vanwege het principiële standpunt van zowel de rechtbank als het hof, dat vergoeding van huishoudelijke hulp en schade wegens verlies van zelfwerkzaamheid concreet dienen te worden berekend. Slechts de werkelijk gemaakte kosten komen voor vergoeding in aanmerking. De gevorderde abstracte schadevergoeding wordt door de feitenrechter in deze kwestie nadrukkelijk afgewezen.

Ook de overweging van het hof, dat onbetaalde hulp van gezins- en familieleden niet voor vergoeding in aanmerking komt, springt in het oog. Dit betreft derhalve onbezoldigde mantelzorg.

In PIV Bulletin 1998/3, besprak mevrouw mr. A. Ales een arrest waarin een hoger tarief voor huishoudelijke hulp werd toegewezen dan op basis van de tarieven van de Stichting Thuiszorg verschuldigd zou zijn geweest. In dat artikel werd betoogd dat de verzekeraar onvoldoende verweer had gevoerd tegen door de eiser veronderstelde onzekerheden ten aanzien van met name kwaliteit en continuïteit van de hulp. Bij voldoende gemotiveerde betwisting kan de rechter - aldus het artikel - aan een dergelijk verweer niet voorbijgaan. Het thans behandelde arrest, nota bene van hetzelfde hof, geeft steun aan dit betoog. Daar waar de schade concreet dient te worden berekend, zal de schadebehandelaar de vinger aan de pols kunnen houden ten aanzien van de daadwerkelijk verleende huishoudelijke hulp en de daarmee gepaard gaande kosten, zo nodig ook ten aanzien van hetgeen wordt gesteld omtrent de kwaliteit van de hulp(\*1).

In PIV Bulletin 1998/1, werd door mr. W.J. Hengeveld het arrest HR 15 mei 1998, RvdW 1998, 110 C (Vehof/Helvetia) besproken. Onder verwijzing naar dit arrest wordt nogal eens al te gemakkelijk namens de gelaedeerde betoogd, dat er volgens de Hoge Raad geen zware eisen zouden mogen worden gesteld aan de wettelijke stelplicht en bewijslast van een gelaedeerde terzake van diens verlies van arbeidsvermogen.

Dat is echter geenszins het geval. Mr. Hengeveld geeft in zijn artikel al aan dat er met het oordeel van de Hoge Raad in dat arrest feitelijk niets nieuws onder de zon is. De Hoge Raad stelt dat er geen strenge eisen mogen worden gesteld aan het door een gelaedeerde te leveren bewijs dat hij of zij, het ongeval weggedacht, in de toekomst inkomen uit arbeid zou hebben genoten. En dat klinkt niet onredelijk. Het is moeilijk om toekomstige ontwikkelingen, bovendien in een hypothetische situatie, te bewijzen. En het is het ongeval dat het slachtoffer in die moeilijke bewijspositie heeft gebracht.

In het onderhavige vonnis en arrest van rechtbank en Hof Amsterdam geeft de feitenrechter concreet invulling aan de door de Hoge Raad in Vehof/Helvetia geformuleerde eis. Tevens blijkt duidelijk dat de omstandigheden van het geval steeds een belangrijke rol spelen bij de beoordeling door de feitenrechter of in de desbetreffende kwestie aan deze eis is voldaan. In de onderhavige casus waren de stellingen van de eiseres terzake van de schade wegens verlies van arbeidsvermogen dermate onvoldoende, dat het hof haar zelfs niet meer tot nadere bewijsvoering heeft toegelaten.

## **Bulletin 1999, 3 Deutscher Verkehrsgerichtstag 1999 (Bewerkt door J.L.M. Misana, lid Raad van Advies PIV)**

Een verslag

Onder auspiciën van de Deutsche Akademie für Verkehrswissenschaft werd van 27 t/m 29 januari j.l. voor de 37e maal dit symposium gehouden in het fraaie middeleeuwse Harz-stadje Goslar.

In tegenstelling tot het antieke karakter van de conferentieplaats, zijn de behandelde themata zeer actueel met wellicht voor de kritische (buitenlandse) deelnemer hier en daar wat antieke trekjes. Maar eerst iets over de aard van deze bijeenkomst.

Zoals vermeld worden deze studiedagen al gedurende 37 jaar georganiseerd. Een van de interessantste facetten is de samenstelling van de groepen deelnemers. Het symposium wordt bezocht door een groeiend aantal deelnemers. Dit jaar ± 1.650. Alle disciplines die met het onderwerp verkeerswetenschap te maken hebben zijn vertegenwoordigd. Alle geledingen binnen de rechterlijke

macht, de wetenschap, de wetgever, verzekeraars, sociale zowel als particuliere, medici, verkeerstechnische, autotechnische en andere betrokken deskundigen, verkeerspolitie etc.

Hoewel in beginsel de Duitse situatie maatgevend is voor de verschillende onderwerpen, is het aantal buitenlandse deelnemers door de jaren heen stevig gegroeid. In de eerste jaren betrof het slechts een enkele buitenlander, terwijl het aantal daarvan thans naar schatting 10% beloopt. Veel van de onderwerpen hebben immers ook een internationaal karakter.

De conferentie wordt plenair geopend waarbij algemene inleidingen worden gehouden. Vervolgens worden in een achttal werkgroepen even zoveel verschillende onderwerpen behandeld en uitgediscussieerd. Een en ander mondt uit in een aantal conclusies en aanbevelingen ten behoeve van beleidsinstanties en de wetgever. Er is sprake van een levendige gedachtewisseling en kritische beschouwingen over en weer. Ook de inbreng van de kant van de wetgever en de rechterlijke macht is evident. In een resultaatmeting van enige jaren geleden werd bekend gemaakt dat  $\pm 30\%$  van de aanbevelingen tot (wettelijke) regelingen leidt. Voor zover mij bekend is komt deze formule, waarbij alle betrokken disciplines vrijuit met elkaar kunnen discussiëren, in geen ander Europees land voor en verdient zij gezien de resultaten nadere aandacht.

De onderwerpen die dit jaar in de werkgroepen aan de orde zijn geweest zijn:

- Telefonieren im Auto;
- Arzneimittel und Verkehrssicherheit;
- Kann die Einhaltung von Verkehrsvorschriften verbessert werden?;
- Schadensmanagement durch Versicherer;
- Autokauf in der EU;
- Erste Erfahrungen mit der OwiG-Reform ( verkehrsstrafrecht);
- Kfz-Reparatur mit Gebrauchtteilen; en
- Die Verantwortung des Reeders für die Sicherheit auf Autofähren, Tankern und Massengutschiffen.

Traditioneel houdt de achtste werkgroep zich bezig met zee- en zeeverzekeringsrecht.

De plenaire inleidingen betroffen ditmaal Duitse en internationale luchtverkeersproblematiek en de ontwikkeling van het schadevergoedingsrecht gezien vanuit de visie van de verzekeringsindustrie.

Mochten de lezers geïnteresseerd zijn in de aanbevelingen en besluiten die dit jaar tot stand kwamen dan kunnen zij zich wenden tot de redactie van het PIV-Bulletin.

## **Bulletin 1999, 3 Een verjaringskwestie (Bewerkt door R. Karrenbeld, juridisch adviseur personenschade, Centraal Beheer)**

De heer J. (J) loopt als gevolg van een verkeersongeval op 1 april 1992 letsel op waarvoor de verzekerde van WAM-verzekeraar C (C) aansprakelijk is. Het letsel heeft blijvende arbeidsongeschiktheid tot gevolg.

J vordert vergoeding van medische kosten, verlies van arbeidsvermogen en smartengeld.

C verzoekt J met een brief van 1 mei 1992 om nadere inlichtingen omtrent de gevorderde schadevergoeding. J reageert echter niet meer, ook niet op een in juni 1992 herhaald verzoek van C.

Pas in de loop van 1998 neemt J weer contact op met C en maakt alsnog aanspraak op vergoeding van zijn schade. C wijst de vordering af met een beroep op verjaring van de rechtsvordering volgens de regeling in het Burgerlijk Wetboek (art. 3:310 BW).

De vraag rijst of het beroep van C op verjaring van de rechtsvordering van de benadeelde door de rechter gehonoreerd zal worden.

Op grond van de regeling in het BW maakt het beroep op het eerste gezicht een goede kans van slagen. De vraag is echter, welke rol de WAM in dit geheel speelt.

Verjaring van de rechtsvordering tegen de verzekeraar

Het rechtstreekse vorderingsrecht van de benadeelde jegens de verzekeraar geeft een rechtsvordering tot vergoeding van schade. Op deze rechtsvordering is echter niet de verjaringsregeling uit het BW (art. 3:310) van toepassing. De WAM kent voor de uit het 'eigen recht' voortvloeiende rechtsvordering een van het BW afwijkende verjaringsregeling. Deze afwijkende verjaringsregeling in de WAM, art. 10 lid 1, is te beschouwen als een *lex specialis*, die de regeling van art. 3:310 BW opzij zet (vgl. BenGH, VR 1989/174 en VR 1991/86 ).

De rechtsvordering jegens de WAM-verzekeraar verjaart door verloop van drie jaar te rekenen van het feit waaruit de schade is ontstaan.

Stuiting van de verjaring

Stuiting algemeen

De benadeelde kan door middel van stuiting voorkomen dat zijn rechtsvordering verjaart. Stuiting heeft tot gevolg dat een lopende verjaring wordt afgebroken. In de art. 3:316 -318 BW worden de handelingen genoemd die stuiting van de verjaring tot gevolg hebben. Het gaat dan om 'een daad van rechtsvervolgning', 'aanmaning of schriftelijke mededeling' of 'erkenning'. Na stuiting op de hierboven genoemde manier gaat er een nieuwe verjaringstermijn in die gelijk is aan de oorspronkelijke termijn (art. 3:319 BW).

Stuiting volgens de WAM

De WAM kent voor wat betreft de rechtsvordering tegen de verzekeraar echter nog een extra stuitingsmogelijkheid. In art. 10 lid 5 WAM wordt namelijk bepaald dat de verjaring ten opzichte van de verzekeraar wordt gestuit door iedere onderhandeling tussen de benadeelde en de verzekeraar.

Van een onderhandeling in de zin van de WAM is sprake, wanneer tussen de benadeelde en de verzekeraar mondeling of schriftelijk mededelingen worden uitgewisseld aangaande de rechten van de benadeelde. Er moet sprake zijn van 'een over en weer bespreken, een uitwisseling, van dien aard dat het aan de benadeelde de indruk geeft dat de verzekeraar een regeling van het ongeluk overweegt' (BenGH 5 juli 1985 VR 1986/32 ), 'dat dus niet beslissend is of de verzekeraar de indruk geeft bereid te zijn de schade te dragen, maar alleen of de verzekeraar zich zodanig heeft uitgelaten,

dat de benadeelde niet hoeft aan te nemen dat de verzekeraar een regeling zonder meer uitsluit' (BenGH 20 oktober 1989, VR 1989/174 ).

Communicatie tussen de verzekeraar en de benadeelde zal al heel snel als onderhandeling in de zin van de WAM worden aangemerkt. Alleen wanneer de verzekeraar van meet af aan ondubbelzinnig afwijzend reageert op de vordering van de benadeelde, zal er geen sprake zijn van onderhandelingen.

Gevolgen van onderhandelingen

Duurstuiting

Het maakt een belangrijk verschil of de rechtsvordering van de benadeelde tegen de verzekeraar is gestuit door onderhandelingen of slechts op één van de in het BW geregelde wijzen. Zoals vermeld onder Stuiting, gaat er na stuiting op de in het BW geregelde wijze een nieuwe verjaringstermijn lopen. De benadeelde zou dus tijdens het schaderegelingsproces alert dienen te blijven op verjaring van zijn rechtsvordering en telkens de verjaring tijdig dienen te stuiten. De WAM komt de benadeelde wat dit betreft te hulp.

Zodra er sprake is van onderhandelingen in de zin van de WAM, is de rechtsvordering van de benadeelde jegens de WAM-verzekeraar niet meer aan verjaring onderhevig. Er gaat dan geen nieuwe verjaringstermijn lopen, de verjaring blijft geschorst. Onderhandelingen hebben een 'duurstuiting' tot gevolg. In dit kader voert het te ver om de consequenties te behandelen voor de verjaring van de rechtsvordering jegens de aansprakelijke persoon zelf

Einde duurstuiting

Volgens art. 10 lid 5 WAM gaat er na stuiting door onderhandeling pas een nieuwe termijn van drie jaar lopen te rekenen van het ogenblik waarop één van de partijen bij deurwaardersexploot of aangetekende brief aan de ander partij kennis heeft gegeven dat zij de onderhandelingen afbreekt.

Een eenmaal door onderhandeling gestuite verjaring van de rechtsvordering tegen de WAM-verzekeraar kan dus niet verjaren, zonder dat er sprake is geweest van het afbreken van de onderhandelingen op de in de WAM voorgeschreven wijze. Een brief van de verzekeraar aan de benadeelde, waarin de aansprakelijkheid alsnog wordt afgewezen, is niet voldoende om de als gevolg van eerdere onderhandelingen geschorste verjaring opnieuw te laten lopen (Hof van Beroep Brussel, VR 1993/31 ).

Als de aanvankelijke onderhandelingen door de verzekeraar op de voorgeschreven wijze worden afgebroken, is het voor benadeelde uiteraard nog wèl mogelijk verjaring te voorkomen. Hij zal dan echter zijn toevlucht moeten zoeken tot de in het BW genoemde stuitingshandelingen. De benadeelde mist dan het voordeel van de duurstuiting.

Slotsom

Wanneer eenmaal sprake is van onderhandelingen tussen de benadeelde en de verzekeraar, is de rechtsvordering van de benadeelde jegens de verzekeraar niet meer aan verjaring onderhevig. Teneinde er voor te zorgen, dat hij niet tot in den treuren geconfronteerd kan worden met 'oude' vorderingen, zal de verzekeraar dus de onderhandelingen op de in de WAM voorgeschreven wijze moeten afbreken, óf er voor moeten zorgen dat de onderliggende verbintenis tenietgaat. Dit laatste kan plaatsvinden door betaling van de schade tegen finale kwijting, eventueel na het aangaan van een vaststellingsovereenkomst.

Terug naar de casus

Het reageren van C in de vorm van een verzoek om nadere inlichtingen maakt, dat er in de casus sprake is van onderhandelingen in de zin van de WAM. De verjaring van de rechtsvordering van J tegen C is hierdoor aan een duurstuiting onderhevig. Aangezien C verzuimd heeft de onderhandelingen op de voorgeschreven wijze af te breken, is er geen nieuwe verjaringstermijn gaan lopen en zal haar beroep op verjaring reeds daarom stranden.

## **Bulletin 1999, 3 Nationaal Platform Personenschade (NPP) Project 'Normering km-vergoeding en Normering ziekenhuisdaggeldvergoeding' (14-12-1998)**

In het eerste nummer van dit jaar bent u door de heer Misana op de hoogte gebracht van het Nationaal Platform Personenschade (NPP). Doel van het NPP is het vergroten van harmonie, voorspelbaarheid en duidelijkheid van het schaderegelingsproces. Dit door verbetering van de schaderegeling en van de persoonlijke bejegening van het slachtoffer. Een van de projecten is opgestart met het oog op normering en harmonisering van schade-elementen. Daarbij is een start gemaakt met de kilometervergoeding en de ziekenhuisdaggeldvergoeding. Het PIV draagt het NPP en dit project in het bijzonder, een warm hart toe. Langdurige discussies over vaak relatief kleine schadeposten kunnen voorkomen worden. De aandacht kan dan volledig gericht worden op de primaire taak van de verzekeraar en de belangenbehartiger: herstel in de situatie van voor het ongeval. Gezien de belang van het project voor de dagelijkse praktijk treft u onderstaand de volledige tekst van het voorstel van de projectgroep aan.

### Normering van de km-vergoeding

Bij de gekozen methode van normering is rekening gehouden met de huidige uitvoeringspraktijk. Aansluiting is gezocht bij de reële kosten en de gangbare normen.

Onder de normering van de km-vergoeding vallen: reiskosten van gezins- en naaste familieleden voor het bezoeken van het slachtoffer in het ziekenhuis; en

reiskosten van het slachtoffer voor bezoeken aan artsen, fysiotherapeuten en andere beroepsbeoefenaren, die betrokken zijn bij de medische behandeling, alsmede voor bezoeken aan een Buro Slachtofferhulp en andere belangenbehartigers.

Indien gebruikgemaakt wordt van:

personenauto: Voor de vaststelling van de km-vergoeding wordt uitgegaan van de gemiddelde kosten per gereden kilometer. Daarbij worden de gangbare en meest recente ANWB-tabellen voor variabele kosten gehanteerd. Op basis hiervan wordt de vergoeding voor de eerste 1.000 km gesteld op een vast bedrag ad f0,40 per gereden km.

Genoemde normering zal na invoering, doch steeds na verloop van 1 jaar, worden geïndexeerd aan de hand van de prijsontwikkelingen van met name de variabele autokosten zoals opgenomen in de ANWB-tabellen.

openbaar vervoer: Indien gebruik gemaakt wordt van het openbaar vervoer, worden de daadwerkelijk gemaakte kosten vergoed.

taxi: Voor zover het openbaar- of eigen vervoer geen passende voorziening blijkt te zijn, worden de taxikosten aan de hand van de werkelijk gemaakte kosten vergoed (hierbij moet worden gedacht aan medische indicatie, afwezigheid van eigen of openbaar vervoer, e.d.).

Uitzondering: De normering is niet bedoeld voor reiskosten bij opname in revalidatiecentra, sanatoria en verpleeginrichtingen en evenmin voor omstandigheden waarbij meer dan 1.000 km gereisd moet worden. In die gevallen wordt de vergoeding concreet voor het individuele geval vastgesteld. Dit dient te geschieden op basis van gangbare ANWB-normen, waarbij zowel de vaste als de variabele kosten als uitgangspunt gelden.

Toelichting



Het voorstel gaat uit van de werkelijk gemaakte kosten, hetgeen inhoudt:

de werkelijk gemaakte kosten openbaar vervoer;

dat voor de km-vergoeding een vast bedrag wordt gehanteerd dat voornamelijk is gebaseerd op de variabele kosten van een gemiddelde auto (voor auto's met een nieuwprijs van f30.000 tot f50.000 liggen de variabele kosten tussen de f0,28 en f0,35 per kilometer);

dat een jaar na ingebruikneming van de normeringsregel door het NPP een evaluatie plaatsvindt naar de ervaringen;

dat jaarlijks een indexering op basis van de ANWB-tabellen dient plaats te vinden; en

dat t.a.v. enkele bijzondere vormen van vervoer (taxivervoer, langdurig lange afstanden e.d.) geen normeringsafspraken worden gemaakt. Er wordt dan concreet geregeld.

Één jaar na ingebruikneming van de normering zal - aan de hand van de ervaringen in de praktijk - een evaluatie plaatsvinden. De huidige commissie zal deze taak op zich nemen en het NPP hierover adviseren.

Normering van de ziekenhuisdaggeldvergoeding

De ziekenhuisdaggeldvergoeding is bedoeld ter dekking van: kosten van:

de aanschaf van bed-/ziekenhuiskleding; en

kosten om het verblijf in het ziekenhuis te veraangemen. Hieronder zijn onder andere begrepen:

- extra telefoonkosten, bestaande uit gespreks- en abonnementskosten;
- het kopen/huren van boeken en/of tijdschriften;
- consumpties (frisdrank);
- huur tv;
- huur spelletjes, videofilm e.d.;
- parkeergeld familiebezoek; en
- bloemen, fruit etc.

Methode van normering

Gekozen wordt voor een vast bedrag per dag gedurende de eerste ziekenhuisopname.

Normering: Een vast bedrag van f50 per dag.

Uitzonderingen: De normering is niet bedoeld bij opname in een revalidatiecentrum, een verpleeginrichting, een sanatorium of in gevallen waarbij de opname in een dergelijk instituut wel is geïndiceerd maar nog niet plaats kon vinden.

Indien men van mening is dat de in redelijkheid gemaakte kosten uitstijgen boven het forfait van f50 per dag, dient men dat met behulp van rekeningen en dergelijke aan te tonen. In dat geval wordt de vergoeding concreet vastgesteld.

Indexering: Één jaar na invoering van de normering dient worden gezien of de normbedragen aanpassing behoeven, waarbij de CBS-tabellen 'kosten levensonderhoud' als maatstaf gelden.

Opmerking: Op de genormeerde bedragen vindt geen korting plaats in verband met mogelijke besparingen in de thuissituatie.

#### Toelichting

Kosten van de aanschaf van bed- en ziekenhuiskleding: Het betreft hier de (eenmalige) aanschaf van nieuwe kleding, vaak kleding die men thuis niet draagt, c.q. gewend is te dragen. Daarbij wordt onder andere gedacht aan pyjama, bad-/ochtendjas, pantoffels, (extra) ondergoed, T-shirts, toiletta's, borstel, e.d.

Overige kosten bij opname in het ziekenhuis, waarbij te denken valt aan o.a.:

- consumpties
  
- (huur) boeken/tijdschriften;
  
- extra telefoonkosten;
  
- parkeergeld bezoek familieleden;
  
- huur spelletje/videofilm;
  
- (extra) fruit;
  
- huur tv;
  
- bloemen;
  
- (extra) lichaamsverzorgingsproducten;
  
- etc.

#### Cijfermatige onderbouwing

Aanschaf bed- en ziekenhuiskleding: Niet elke gelaedeerde, die in het ziekenhuis wordt opgenomen, schaft kleding aan. Is dit wèl het geval, dan is de aanschaf verschillend en zijn de kosten divers. Uit dossier-onderzoek blijkt dat er geen betrouwbaar gemiddelde is aan te geven, daar:

- er niet altijd kosten worden gemaakt voor aanschaf kleding;
  
- de prijs van de aanschaf zeer verschillend is; en

- de kosten veelal niet gespecificeerd zijn aangegeven, doch in één bedrag zijn meegenomen.

Overige kosten: Voor onderbouwing van deze kosten is door Slachtofferhulp Nederland, ANWB en HEB (Hollands Expertise Bureau) telefonisch contact opgenomen met een aantal ziekenhuizen, verspreid over het gehele land. Men kon alleen informatie verschaffen met betrekking tot telefoon- en tv-kosten:

Huur tv : gemiddeld f5 per dag

Telefoon : gemiddeld f3 per dag (vaak aansluitkosten van gemiddeld f3 per dag)

Hoewel een objectieve vaststelling van een vast bedrag op dit moment niet mogelijk is, is het NPP met de commissie van mening dat een vaste vergoeding van kosten van f50 voor dit moment adequaat is.

Één jaar na ingebruikneming van de normering zal - aan de hand van de ervaringen in de praktijk - een evaluatie plaatsvinden. De huidige commissie zal deze taak op zich nemen en het NPP hierover adviseren.

Leden commissie

mw mr. Y. Heslinga (Slachtofferhulp Nederland)

B. Koffijberg (Expertisebranche/WA-verzekeraars)

mw mr. S. Luyt (ANWB)

mr. J.P. Orneé (WA-Verzekeraars)

mr. F.B. Reijnen (Expertisebranche)

Ch.C.J.M. Rockx (Expertisebranche)

M. Stienstra (Expertisebranche/belangenbehartiger slachtoffers)

mr. R.J.M. Tijink (Expertisebranche/belangenbehartiger slachtoffers)

Het is een goede zaak dat er overeenstemming is bereikt over de aanbevolen gedragslijn naar de 'personenschadewereld' over deze schadeposten. Daarbij valt niet te ontkomen aan het gegeven dat de normering de bovengrens nadert. Dit omdat zoveel mogelijk situaties door de normering geregeld dienen te worden. Het is de 'prijs' die betaald wordt voor een sneller schaderegelingsproces met lagere transactiekosten. Wèl mag verwacht worden dat een snelle overeenstemming over deze schadeposten ook een positieve uitstraling zal hebben op het regelingsproces.

Keerzijde is wel dat een afwijking van de normering naar boven toe, tot het uiterste beperkt dienen te worden. Het bewijs dat de schade hoger is dan de normering, zal door de gelaedeerde geleverd dienen te worden. De werking van de regeling zal een jaar na inwerkingtreding, geëvalueerd worden.

De leden van het NPP zullen hun achterban van het voorgaande op de hoogte brengen. U zult dus nog verder door het Verbond van Verzekeraars op de hoogte worden gebracht.