

Bulletin 2001, 1 PIV-opleiding voor de gevorderde letselschadebehandelaar en -regelaar PIV-Nieuwsbrief 21-11-00 (Bewerkt door Mr. F.Th. Kremer, Stichting Bulletin 2001, 1 Collega's op de werkvloer (2)
Bulletin 2001, 1 No cure no pay. (Bewerkt door Mr. A.J. Schoonen, Achmea Personenschade)
Bulletin 2001, 1 PIV/Vermande-studiemiddag Vergoeding van huishoudelijke arbeid (Bewerkt door Mevr. mr. A. Ales, Stad Rotterdam)
Bulletin 2001, 1 PIV/SRO-Studiedag 8 november 2000 (Bewerkt door Mr. A.F.J. Blondeel, AMEV Personenschade)
Bulletin 2001, 1 Vermande-studiedag Regres (Bewerkt door R.A.H. Kramer, Sterpolis)
Bulletin 2001, 1 Actualiteiten (Bewerkt door Mr. F.Th. Kremer, Stichting PIV)

Bulletin 2001, 1 PIV-opleiding voor de gevorderde letselschadebehandelaar en -regelaar PIV-Nieuwsbrief 21-11-00 (Bewerkt door Mr. F.Th. Kremer, Stichting

Met trots presenteren wij de PIV-opleiding voor de gevorderde letselschadebehandelaar en -regelaar; te starten in september 2001.

Een van de doelstellingen van het PIV is het leveren van kennisproducten. Om aan die doelstelling te voldoen, heeft het PIV onderzocht wat verzekeraars en voor verzekeraars werkzame expertisebureaus missen op het gebied van letselschadeopleidingen.

Uit dat onderzoek is gebleken dat er geen gestructureerd opleidingsaanbod bestaat voor gevorderde letselschadebehandelaars en

- regelaars. De gevorderde behandelaar heeft in deze optiek tenminste 2 tot 3 jaar ervaring in de personenschadebehandeling en kennis op het niveau van de M&S-opleiding.

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek heeft het PIV de projectgroep Opleidingen in het leven geroepen. De projectgroep heeft als taak een complete opleiding op te zetten voor de gevorderde behandelaar/regelaar. De voorzitter van de projectgroep, Chiel Bohnen (Hoofd Personenschade ABN-AMRO) heeft dit op de deelnemersvergadering van 23 mei 2000

(zie PIV-bulletin 2000/05) reeds uiteengezet.

Het kennisgedeelte van de opleiding is opgezet door en speciaal voor medewerkers van verzekeraars dan wel expertisebureaus werkend voor verzekeraars. Rode draad in deze opleiding zal het praktisch toepassen van de theorie zijn. De deelnemer is dus verzekerd van een praktische opleiding.

Teneinde u een idee te geven van de invulling van de cursus, worden onderstaand de belangrijkste items vermeld.

De PIV-opleiding zal bestaan uit de modules 'kennis' en 'vaardigheden'.

Kennis

Een aantal van de belangrijkste onderwerpen die hierbij aan de orde komen:

- aansprakelijkheid (bijv. werkgeversaansprakelijkheid, art. 185 WVV);
- schadevergoeding (waaronder verlies van arbeidsvermogen, smartengeld, overlijdensschade en zelfstandigenschade);
- medische aspecten (bijv. psychisch letsel, revalidatie en beroepsziekte);
- arbeidsdeskundige aspecten (bijv. reïntegratie);
- financiële aspecten (o.a. bruto/netto-traject en toekomstschade); en
- 'diversen' (o.m. dossier-organisatie en ethiek)

De docenten voor het kennisgedeelte zijn met name afkomstig uit de personenschadepraktijk.

Vaardigheden

De vaardigheden worden onderverdeeld in:

- communicatie en slachtoffergerichtheid;
- onderhandelen en overtuigen; en
- organiseren, besluitvorming, analytisch denken en creativiteit.

Na gesprekken met voor de training van de vaardigheden in aanmerking komende bureaus, is gekozen voor Bureau Zuidema.

Werkwijze: Tijdens de opleiding wordt in kleine groepen van ongeveer 12 deelnemers gewerkt.

Kennis: Na een theoretische gedeelte leren de deelnemers de theoretische kennis toe te passen aan de hand van praktijkvoorbeelden.

Vaardigheden: Aan de hand van een schriftelijke intake vooraf, wordt een sterkte/zwakte-analyse gemaakt. Zowel deelnemer als trainer krijgen hiermee zicht op de kwaliteiten en verbeterpunten van de deelnemer. Vóór de cursus worden met iedere deelnemer individuele leerdoelen vastgesteld. Een individueel leerproces zal als een rode draad door de training lopen. De oefeningen, discussies en opdrachten worden afgewisseld met theorie.

Certificaat: De deelnemers zullen voor beide onderdelen (na deelname aan het onderdeel vaardigheden en succesvolle afsluiting van de toets voor het onderdeel kennis) apart een certificaat ontvangen.

Tijdsinvestering: De kennismodule beslaat 12 en de vaardighedenmodule 9,5 dagen (de laatste inclusief een aantal avonden), verspreid over de periode september 2001 tot en met juni 2002. Van de deelnemer wordt verwacht dat hij de modules voorbereidt.

Kosten: Beide modules zijn onafhankelijk van elkaar te volgen. De kosten per deelnemer zullen ongeveer f 3.500 (t1.588,23) per module bedragen.

Plaats: Zo mogelijk wordt de opleiding regionaal (afhankelijk van aantal deelnemers per regio) en anders in het midden van het land gegeven.

Geïnteresseerde letselschadebehandelaars en -regelaars van in het PIV deelnemende maatschappijen kunnen aanvullende informatie vragen bij de PIV-contactpersoon van hun maatschappij.

print pagina.

Bulletin 2001, 1 Collega's op de werkvloer (2)

Eigen verantwoordelijkheden bij moeilijk objectiveerbare letsels

Medisch adviseurs bij belangenbehartigers en verzekeringsmaatschappijen bemerken in hun praktijk een verschuiving in het klachtenpatroon van verzekerden en slachtoffers. Steeds vaker wordt hen een advies over zogenoemde moeilijk objectiveerbare letsels gevraagd. Moeten medisch adviseurs juist op dat lastige terrein toch proberen om op één lijn te gaan zitten? Een gesprek hierover met Gert-Jan Kruithof, medisch adviseur bij ZLM Verzekeringen in Goes, en Peter Balkenende, hoofd van de WA-letselafdeling van ZLM.

Burn-out-achtige klachten, whiplashtrauma's, reflexdistrofie (problemen in de bloedvat- en zenuwvoorzieningen in de ledematen ten gevolge van een ongeval), het posttraumatische stresssyndroom: vroeger bestonden deze klachten nog niet of hadden ze nog geen naam en dus deden ze er niet toe. Het zijn hedendaagse, in ieder geval nu nog moeilijk objectiveerbare letsels, waarbij verschillende artsen, allen op basis van valide argumenten, toch tot redelijk verschillende diagnoses kunnen komen. Hierdoor dient zich wellicht een dilemma aan. Enerzijds willen verzekeraars in hun acceptatiebeleid en bij de schadebehandeling geen (onbedoeld) onderscheid des persoons maken - anderzijds hebben zij vaak verschillende medisch adviseurs in dienst die in theorie heel verschillend over de zaken kunnen denken.

Geaccepteerde richtlijnen

ZLM in Goes werkt met drie medisch adviseurs, soms nog aangevuld met een vierde. Een van hen werkt in het bijzonder voor de Stichting Verhaalsbijstand ZLM en de twee anderen geven adviezen ten aanzien van acceptatie- en claimbeoordelingen bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en bij letselschadebehandelingen op basis van WA-verzekeringen. Zij hebben alledrie verschillende achtergronden, de een als gepensioneerd huisarts met meer dan dertig jaar ervaring, de ander als praktiserend huisarts en, in het geval van Gert-Jan Kruithof, als hoofd medische dienst van de ANWB Alarmcentrale. Als het om de eenduidigheid van advisering gaat, wijst Kruithof allereerst op landelijk geaccepteerde richtlijnen voor de beoordeling van moeilijk objectiveerbare letsels, bijvoorbeeld van de Nederlandse Orthopedische Vereniging en, inzake whiplash, van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, en ook op uitspraken van de Hoge Raad waarin naar 'objectiveerbare aandoeningen' wordt verwezen. Uniformering is daarnaast een mogelijk gevolg van de kwaliteitsverbetering zoals die met de opleiding tot geregistreerd geneeskundig adviseur van de Nederlandse vereniging van geneeskundig adviseurs bij particuliere verzekeringsmaatschappijen wordt nagestreefd.

Waarheid in het midden

'Maar er is meer tussen hemel en aarde wat we niet zien,' zegt Gert-Jan Kruithof. 'Als een medicus zich op het standpunt stelt dat er niets is als hij niets ziet, dan doet hij, denk ik, een groep mensen tekort. Anderzijds heb je medici die, ondanks het feit dat ze bij de patiënt niets vinden, toch helemaal in het klachtenpatroon van de patiënt meegaan. Dat is een ander uiterste. De waarheid zal wel ergens tussenin liggen. Het blijft in ieder geval een uitdaging om in het individuele geval de juiste afwegingen

te maken, zo nodig na inschakeling van bijvoorbeeld een orthopeed, een neuroloog of eventueel een psychiater wanneer je het gevoel hebt dat er een psychogene component is.'

Volgens Gert-Jan Kruithof is niet een gelijke beoordeling of diagnose de kern van de zaak, maar wel een overeenstemming over de argumenten die eraan ten grondslag liggen. 'In de medische wereld is het natuurlijk altijd zo dat wanneer je met dezelfde vraag bij tien verschillende artsen komt, je waarschijnlijk acht verschillende antwoorden krijgt. Natuurlijk probeer je bijvoorbeeld in de acceptatiesfeer een eenduidig beleid te ontwikkelen. Het kan niet zo zijn dat voor een kandidaatverzekerde bij de ene dokter er totaal iets anders uitkomt dan bij de andere dokter. Toch sluit ik niet uit dat er nuanceverschillen zullen zijn, dat is inherent aan het vak. Mits je maar, en dat is erg belangrijk in het werk als medisch adviseur, je handelen kunt onderbouwen. Je moet kunnen beargumenteren waarom je tot een conclusie bent gekomen. Uiteindelijk heeft het slachtoffer of de verzekerde er recht op dat je je handelen inzichtelijk en toetsbaar maakt.'

Peter Balkenende, hoofd van de WA-letselafdeling: 'Belangrijk daarbij is natuurlijk dat in verband met de privacy het opragen en beheren van persoonsgegevens tegenwoordig met veel zorg is omgeven. Wel merken we dat het af en toe moeilijk is om die gegevens te verkrijgen, vooral door terughoudendheid van advocaten. En dat terwijl equality of arms bovenaan zou moeten staan.'

Andere positie

Peter Balkenende merkt wel degelijk verschillen in de benadering door de medisch adviseurs. Deze hebben echter in zijn optiek met de verschillen in de achtergrond van de betrokkenen te maken. 'Tussen de inhoudelijke beoordelingen zitten gelukkig niet veel afwijkingen,' zo zegt hij. 'Je praat dan immers op basis van argumenten. Ons gaat het erom dat het letsel medisch inzichtelijk wordt gemaakt en dat we een beeld krijgen van de arbeidsongeschiktheidsaspecten, de duur van de klachten en ook de behandelmogelijkheden. Van een belangenbehartiger kunnen we bijvoorbeeld de concrete vraag krijgen of wij de kosten van acupunctuur bij een whiplash-slachtoffer willen vergoeden. Zo'n vraag hoort bij uitstek thuis op het terrein van de medisch adviseur. Hij geeft ons daar een advies over en wij vertalen dat dan naar de schadetechnische kant van de zaak. Want dat blijft natuurlijk in essentie de taak van de schadebehandelaar.' In dat kader benadrukt Peter Balkenende dat het uiteindelijk de behandelaar van het dossier is die de beslissing neemt. 'Het advies van de medisch adviseur is heel zwaarwegend, je kunt er in feite niet omheen. Toch kan er een spanningsveld zitten tussen het advies van de medisch adviseur en de beslissing die de schadebehandelaar voor ogen staat. De medisch adviseur kan bijvoorbeeld adviseren om de kosten van de acupunctuurbehandeling bij een whiplash-slachtoffer niet te vergoeden. De behandelaar heeft echter een andere verantwoordelijkheid en kan het in het kader van een goede schadeafwikkeling voor het slachtoffer passend vinden om daar toch een vergoeding tegenover te zetten.' Gert-Jan Kruithof: 'Het is duidelijk dat daar een functionele spanning in kan zitten. Ik kan me voorstellen dat medisch adviseurs daar wel eens problemen mee hebben, maar ik heb dat nooit zo gevoeld. Mijn positie is nu eenmaal een andere dan die van de schadeafdelingen.'

Visies toetsen

'Het gaat erom dat je de zaken als professional beoordeelt,' aldus Gert-Jan Kruithof. 'Daarom ook hoort het in mijn optiek niet uit te maken of je nu voor een belangenbehartiger of een verzekeraar optreedt. Je mag je eigen mensvisie wel mee laten wegen, maar je moet je bewust zijn van het feit dat die van invloed kan zijn op je beslissing en dat je daarom die beslissing ook moet kunnen corrigeren. Het is dan ook wel zo prettig om met meer medisch adviseurs binnen dezelfde maatschappij te werken, zodat je gemakkelijk je visie aan die van een ander kunt toetsen.' Uiteindelijk zijn het niettemin de eigen inzichten en bevindingen die tot een beoordeling leiden, weliswaar gelet op de richtlijnen van de brancheverenigingen, de beleidslijnen van de opdrachtgevers en de visies van de naaste collega's, maar in laatste instantie vanuit de eigen verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. 'Ik zou niet kunnen functioneren binnen een organisatie waarin ik me in mijn professionele handelen beperkt voel,' zegt Gert-Jan Kruithof tot slot. 'Ik zou me daar niet aan kunnen committeren. Gelukkig heb ik bij geen van mijn opdrachtgevers ooit het gevoel gehad dat ik onder druk stond om iets op een bepaalde manier te doen. Ik denk dat zij daar ook niet bij gebaat zouden zijn, want dat is dan toch maar een denken op korte termijn.' (PvS)

print pagina.

Bulletin 2001, 1 No cure no pay. (Bewerkt door Mr. A.J. Schoonen, Achmea Personenschade)

Bespreking advies Prof. J.M. Barendrecht (KUB)

INLEIDING

Onlangs heeft mr. F.Th. Kremer (directeur PIV) de leden van het PIV ingelicht over een advies van prof. Barendrecht. Dit advies is op verzoek van het PIV uitgebracht en heeft als onderwerp no cure no pay. De term no cure no pay ziet op een beloningssysteem voor de belangenbehartiger, waarbij de beloning afhankelijk is van het resultaat. Slechts wanneer er een positief resultaat wordt behaald, ontstaat het recht op vergoeding van de geleverde inspanning. De beloning bestaat dan uit een percentage van het (financiële) resultaat.

Het beloningssysteem voor belangenbehartigers staat al jarenlang in de belangstelling. Enerzijds vanuit de belangenorganisaties voor belangenbehartigers zelf. Hierbij is de aandacht vooral gericht op verhouding tussen prijs en kwaliteit van de geleverde dienst.

Anderzijds is er ook veel aandacht voor het beloningssysteem in het kader van buitengerechtelijke kosten (art. 6:96 BW). Het advies van Barendrecht is van belang voor de discussies rond dit thema. Voldoende aanleiding voor een bespreking in dit bulletin.

Beloningssystemen

De klant van een belangenbehartiger is gebaat bij een goede verhouding tussen prijs en kwaliteit. Dit houdt in dat de rechtshulpverlener efficiënt en effectief moet werken. De vraag is hoe de klant dit kan controleren. Het gaat juist in veel gevallen om een complexe materie waarbij externe deskundigheid nodig is. Het beloningssysteem is een middel voor de klant om de verhouding tussen prijs en kwaliteit te bewaken. Barendrecht bespreekt drie systemen in zijn advies.

1. Uurtarief; vooraf is het onzeker voor de klant hoeveel de dienstverlening gaat kosten. Uiteindelijk is de prijs afhankelijk van het aantal uren dat aan de zaak is besteed. Daarbij komt het resultaat van efficiënt werken ten goede aan de klant en niet aan de rechtshulpverlener.
2. Vaste beloning; de prijs is vooraf bekend bij de klant maar onduidelijk is of dit ook uiteindelijk een redelijke vergoeding is voor de geleverde dienst. Efficiënt werken is hierbij in het voordeel van de rechtshulpverlener.
3. No cure no pay; bij deze beloning dragen de klant en de rechtshulpverlener samen het risico van verlies afhankelijk van het resultaat. De focus zal dan ook sterk zijn gericht op het resultaat. De rechtshulpverlener heeft direct belang bij effectiviteit (gunstig voor de klant) en efficiency.

Momenteel is het voor de advocatuur nog verboden te werken op basis van no cure no pay. Sommige expertisebureaus werken wel volgens dit beloningssysteem. In het algemeen wordt gewerkt op basis van het uurtarief.

Behoeftte aan no cure no pay?

Degene die een schadevergoeding vordert kan diverse motieven hebben om rechtshulp in te roepen op basis van no cure no pay. Hierbij kan bijvoorbeeld de overweging spelen van het mijden van risico op een negatief resultaat. Deze overweging speelt met name bij feitelijk of juridisch ingewikkelde

zaken. Hierbij kunnen de toekomstige kosten voor rechtshulp niet alleen absoluut gezien een belemmering vormen, maar ook relatief, in relatie met de bate gezien dus. Ook kan voor no cure no pay worden gekozen, wanneer de klant onvoldoende mogelijkheden heeft om de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken. Barendrecht komt tot de conclusie dat de omvang van de behoefte aan dienstverlening op basis van no cure no pay moeilijk te schatten is. In ieder geval zijn er sterke voorstanders voor een dergelijk systeem, bijvoorbeeld de Consumentenbond. De behoefte aan no cure no pay wordt vrij groot ingeschat. Dit op grond van de aantrekkelijkheid van het systeem voor niet vermogende particulieren en bedrijven.

Effecten van no cure no pay

Bekend is dat niet iedere potentiële claimant ook daadwerkelijk een claim indient bij de schadeveroorzaker c.q. diens verzekeraar. Daaraan kunnen uiteenlopende overwegingen ten grondslag liggen. Een daarvan betreft de kosten van de eventuele rechtshulpverlener. Door middel van no cure no pay zou een groter deel van het potentieel aan claims kunnen worden benut. Hoe groot dat deel is hangt af van een aantal factoren:

- de vraag in hoeverre het financiële resultaat opweegt tegen de inspanningen;
- de vraag of de claimant bereid is om een claim in te dienen bij de veroorzaker; denk hierbij bijvoorbeeld aan een ongeval in gezinssituatie;
- actieve werving van claimanten door de rechtshulp-

verleners en

- de mate waarin de belangenbehartigers claims niet accepteren op basis van een eigen kosten/baten-analyse.

Wat de resultante van deze factoren zal zijn, valt niet in te schatten, maar in ieder geval is een (opdrijvend) effect op de schadelast door no cure no pay te verwachten.

Ook heeft het beloningssysteem invloed op de kosten en op de wijze waarop claims afgewikkeld worden. Hiervoor werd reeds aangegeven dat de rechtshulpverlener direct belang heeft bij effectief en efficiënt werken, indien sprake is van no cure no pay. Het financieel voordeel is dan wèl voor de belangenbehartiger en niet voor de klant of de verzekeraar. Op termijn kan dit echter wel een dalende (of minder sterk stijgende) tendens laten zien van de kosten.

Een mogelijke regeling

Barendrecht signaleert een aantal positieve aspecten bij no cure no pay. Een mogelijke opheffing van het verbod, op basis van no cure no pay te werken binnen de advocatuur, zal gepaard moeten gaan met nadere regelgeving. Daarbij kan worden gedacht aan: maximering van het percentage (bijvoorbeeld via een staffel naar rato van het belang) of informatieplicht rond het kans op succes en de te verwachten werkzaamheden. Barendrecht werpt daarbij nog de vraag op of het niet wenselijk is een combinatie te zoeken met een beloningssysteem op basis van vaste beloning. Het systeem van vaste beloning kent een aantal positieve kanten: de zekerheid, de prikkel tot efficiënt werken en de beperking van risico's. Daarbij wordt verwezen naar het Duitse BRAGO-systeem (Bundes Rechtsanwalt Gebühren Ordnung) dat hierbij nadere studie verdient.

Conclusies

De interactie tussen de spelers in het veld van de schaderegeling is ingewikkeld. Het maakt het voorspellen van de effecten van no cure no pay uiterst lastig. Niettemin wordt het advies afgesloten met een aantal voorzichtige conclusies:

- aannemelijk is dat er een aanzienlijke behoefte aan no cure no pay bestaat;
- de schadelast zal toenemen;
- no cure no pay kan bijdragen tot een efficiënter en effectiever afwikkelingsproces;
- de markt van de rechtshulpverleners zal veranderen; en
- wellicht kan no cure no pay leiden tot een rechtvaardiger systeem waarbij meer terechte claims ingediend en gehonoreerd worden; oplettendheid is geboden bij minder kansrijke en bewerkelijke zaken.

Nawoord

De complexiteit van de wereld rond schaderegeling maakt het haast ondoenlijk om voorspellingen te doen over bepaalde effecten. Zeker wanneer het zo een ingrijpende verandering betreft als de opheffing van het verbod op no cure no pay binnen de advocatuur. In die zin dan ook alle lof voor het advies van Barendrecht en zeker, wanneer men bedenkt dat er geen onderzoeksgegevens (in ieder geval niet voor wat Nederland betreft) bekend zijn.

Terecht merkt de directeur van het PIV op dat met deze studie bouwstenen zijn aangedragen voor de discussie rond dit onderwerp.

print pagina.

Bulletin 2001, 1 PIV/Vermande-studiemiddag Vergoeding van huishoudelijke arbeid (Bewerkt door Mevr. mr. A. Ales, Stad Rotterdam)

Wegens grote belangstelling werd op 6 december 2000 de studiemiddag Vergoeding van huishoudelijke arbeid, die eerder op 7 november 2000 plaatsvond, herhaald.

Middagvoorzitter mr. F.Th Kremer (directeur PIV) gaf in zijn inleiding aan dat in vergelijking met vroeger, toen de post huishoudelijke arbeid met f 10 per uur of een bloemetje voor tante Truus werd geregeld, de claims en de discussies met betrekking tot deze post zijn toegenomen. Het harmoniemodel lijkt ingewisseld te zijn voor het toernooimodel. Volgens Kremer wordt de toenemende discussie veroorzaakt door een viertal factoren: claimassertiviteit, creatieve rechtshulpindustrie die haar grenzen verkent, onvrede met de hulp van de Thuiszorg en als belangrijkste het probleem van medisch moeilijk te objectiveren typen letsels als RSI, whiplash en psychisch letsel.

Mevrouw R.E.E.M. Artoos (arbeidsdeskundige Terzet BV, Leusden) schetste in haar lezing hoe de huishoudelijke hulpbehoefte bepaald wordt vanuit arbeidsdeskundig perspectief. Daarbij gaf zij, veelal met sprekende voorbeelden uit eigen ervaring, aan welke veranderingen in de maatschappij met

name van belang zijn voor het bepalen van de omvang van huishoudelijke arbeid en de behoefte aan huishoudelijke hulp. Waar vroeger overwegend sprake was van handenarbeid schakelt men tegenwoordig apparaten en hulpmiddelen in. Achtereenvolgens noemde zij ook nog de toename van kant-en-klaar gerechten en restaurantbezoek, het kopen van producten als kleding of jam in plaats van zelf maken en de toename van tweeverdieners. Van de Nederlandse vrouwen werkt 9% voltijds en 48% deeltijds. Opvallend verschil met België (het geboorteland van spreekster) is niet alleen dat daar meer vrouwen werken (72%) maar ook dat daar aanzienlijk meer vrouwen voltijds dan deeltijds (resp. 52% en 20%) werken. In beide landen zijn de werkende vrouwen minder in het huishouden gaan doen maar de participatie van de mannen in het huishouden blijft teleurstellend achter. Ook blijken er nog steeds typische vrouwen- en mannentaken te zijn. Zo behoort wassen, strijken en schoonmaken als vanouds tot het domein van de vrouw terwijl mannen nog steeds voornamelijk inzetbaar blijken bij klussen in en om het huis. De opmerking van Artoos, dat een strijkende man voor vrouwen een erotiserende werking zou hebben, leidde tot hilariteit in de zaal.

De omvang van de huishoudelijke arbeid wordt met name bepaald door de grootte en indeling van de woning, de gezinsgrootte, het verdienertype en de normen die men in huishoudelijk werk hanteert. Een arbeidsdeskundige wordt ingeschakeld in het geval partijen het in de schaderegeling, al dan niet met een indicatiestelling van de Stichting Thuiszorg, niet eens kunnen worden over de huishoudelijke hulpbehoefte na ongeval. De arbeidsdeskundige weegt de belasting in taken af tegen de gestelde medische beperkingen in de belastbaarheid. De Stichting Thuiszorg daarentegen gaat slechts af op hetgeen de betrokkene zelf stelt niet meer te kunnen. Aan het einde van haar lezing noemde Artoos nog enkele knelpunten. Zo zijn er anders dan een rondgang door het huis, wat vaak een momentopname betreft, weinig controlemiddelen voor de arbeidsdeskundige. Voorts wordt veelal de nadruk gelegd op het bepalen van de uitval terwijl het naar de mening van Artoos nu juist tot de taak van de arbeidsdeskundige behoort om in redelijkheid oplossingen in de vorm van taakverschuiving, hulpmiddelen of een andere werkmethode aan te dragen. Tot slot vroeg zij begrip voor de vaak zware combinatie van reïntegratie in arbeid buitenshuis en huishoudelijk werk.

Mr. J.M. Tromp (Maarten Tromp Advocaten, Rotterdam en docent LSA-opleiding Personenschade) ging in zijn lezing 'Tijd is geld' in op de juridische aspecten ter zake de post huishoudelijke arbeid.

Allereerst gaf hij definities van de begrippen huishoudelijke hulp, tijd en geld. Vervolgens maakte hij korte metten met de Thuiszorg, een minimumvoorziening waar het slachtoffer naar zijn mening geen genoegen mee hoeft te nemen. Hij somde een scala van klachten over de kwaliteit van de Thuiszorg op, zoals te laat of niet komen, willekeur en variatie in de indicatiestelling en wisselende krachten. In de praktijk wil het slachtoffer de hulp intern opvangen of zelf regelen aldus Tromp. De juridische grondslag voor die wens ligt in Aanbeveling 7.5(*1) van het Verbond van Verzekeraars, in art. 6:107 BW, in jurisprudentie - waarvan hij een aantal voorbeelden besprak - en in de redelijkheid en billijkheid.

Evaluatie van de besproken jurisprudentie leidt tot de conclusie dat sprake is van tegenstellingen: betwiste en onbetwiste behoefte huishoudelijke hulp, verschenen schade versus toekomstschade en abstracte schadevaststelling versus concrete schadevaststelling. Tromp toonde zich een voorstander van abstracte schadevaststelling van de post huishoudelijke arbeid waarbij hij een vergelijking maakte met de abstracte schadebenadering bij materiële schade. Een deuk in de auto leidt tot dezelfde schadevergoeding ongeacht of de auto gerepareerd wordt door de garage of de benadeelde zelf of in het geheel niet gerepareerd wordt. In de visie van Tromp is een concrete schadevergoeding een illusie. Er zijn te veel abstraheringen. Vasthouden aan een concrete schadevergoeding leidt tot een boemerangeffect. Dat wil zeggen dat slachtoffers in kort geding een voorschot zullen eisen en daarvan een witte hulp zullen inkopen om zo aan de stelplicht en bewijslast van de concrete schadevergoeding te voldoen. Dit is een dure methode en de vraag is of wij daar op zitten te wachten.

Tromp stelde voor om de uitkomst van de huishoudelijke hulp voor verleden en toekomst abstract door te rekenen waarbij de invulling van de (onbetwiste) hulp irrelevant is. Op verzoek van Kremer ging Tromp ook nog in op de vraag of huishoudelijke hulp in natura ook een oplossing zou zijn. Volgens Tromp zouden ook daar de problemen van wachttijden en continuïteit opduiken terwijl deze hulp veelal geïdentificeerd zal worden met de dader. Bovendien voerde hij aan dat smartengeld toch ook niet in natura wordt betaald.

Samenvattend stelde Tromp dat huishoudelijke hulp een multidisciplinaire aangelegenheid is. De schaderegeling zou gebaat zijn bij een uniforme meetmethode. Onbetaalde hulp in verleden en toekomst zou conform markttarief moeten worden vergoed. Thuiszorg is (per definitie) niet bedoeld ter beperking van de schadelast.

Mevrouw dr.ir. S.I. Zwart (tot voor kort Wageningen UR, Vakgroep Huishoudstudies, thans zelfstandig adviseuse) maakte de aanwezigen bekend met het interactieve kennisstelsel GITHA, afkorting voor Genormeerde Inventarisatie van Taken Huishoudelijke Arbeid.

Doel van GITHA was het ontwikkelen van een gebruiksvriendelijk computerprogramma dat kan dienen als betrouwbaar hulpmiddel bij het vaststellen van letselschade met betrekking tot huishoudelijk werk. Het programma is gebaseerd op verifieerbare en controleerbare gegevens, maakt gebruik van empirische kennis waarbij zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de variatie tussen huishoudens met betrekking tot huishoudelijk werk en laat ruimte voor aanpassing aan de praktijksituatie.

De uitgangspunten van het programma zijn:

- schade vergoeden op basis van de situatie voor het ongeval;

- bestede tijd is een rekeneenheid; en

- gebruikmaken van feitelijke gegevens inzake tijdsbesteding van huishoudens zelf, in plaats van tijdsbesteding van een professionele huishoudelijke hulp.

Er wordt gewerkt met vier huishoudenstypen: eenpersoonshuishoudens, stel zonder thuiswonende kinderen, stel met thuiswonende kinderen en eenoudergezin. De analyse vindt plaats door de arbeidsdeskundige die de tijdsbesteding aan huishoudelijke activiteiten in het huishouden voor ongeval, de tijdsbesteding van de betrokkene aan huishoudelijke activiteiten voor ongeval, het percentage uitval en de oplossingen vaststelt. GITHA betreft een voor ieder doorzichtige methode die open staat voor kritiek aldus Zwart.

Ing. G.H. Kroeze (Wageningen UR, IMAG BV) demonstreerde tot slot stap voor stap de werking van computerprogramma GITHA.

Aan het eind van de middag was er gelegenheid tot discussie en het stellen van vragen, van welke gelegenheid ook dankbaar gebruik werd gemaakt. Een van de vragen aan Tromp luidde 'Indien een cliënt een hulp vindt die een lager tarief rekent dan het abstracte commerciële tarief, vraagt u de verzekeraar dan toch het duurdere tarief te betalen?' Zijn bevestigende antwoord leidde tot verbazing bij de aanwezigen van de WA-kant en tot instemming bij de aanwezigen van de slachtofferkant.

Artoos pleitte in deze discussie toch met name voor een positieve benadering, waarbij naar het belang van het slachtoffer wordt gekeken: wat kan hij ondanks zijn beperkingen nog wèl, in plaats van de nadruk te leggen op wat het slachtoffer niet meer kan.

Kremer besloot de middag met de opmerking dat schaderegelen toch altijd conform artikel 2 van boek 6 naar redelijkheid en billijkheid dient te geschieden en dat dit voor beide partijen geldt.

print pagina.

Bulletin 2001, 1 PIV/SRO-Studiedag 8 november 2000 (Bewerkt door Mr. A.F.J. Blondeel, AMEV Personenschade)

Belastingstelsel 2001

Reeds in september blauwe enveloppen op uw deurmat waargenomen? Paginagrote advertenties van de belastingdienst gezien in oktober (leuker kunnen ze het nog steeds niet maken, wel makkelijker, aldus de fiscus ...)? Beleggingsinstellingen die u vanaf november bestoken met advertenties waarin zij u erop attenderen dat het even mooi uitkomt dat de fiscus van 'slechts 4% rendement uitgaat'? In december dan toch nog maar even snel uw spaar- en beleggingsportefeuille geherstructureerd?

Kortom: het zal niemand zijn ontgaan: een decennium nadat de Wet op de Inkomstenbelasting 1964 door middel van 'de belastingherziening Oort 1990' ingrijpend werd gewijzigd, geldt per 1 januari 2001 in Nederland (wederom) een nieuw fiscaal regime: het belastingstelsel 2001. De deelnemende PIV/SRO maatschappijen kozen dit gegeven dan ook niet geheel onverwacht tot onderwerp van de studiedag in november. Een nuttige gelegenheid om van gedachten te wisselen over de gevolgen die het nieuwe stelsel meebrengt voor de personenschaderegeling.

Systematiek Wet IB 2001

Waar de Wet IB 1964 werd gekenmerkt door het 'Bronnenstelsel', gaat de Wet IB 2001 over op een 'Boxenstelsel'. Volgens de Wet IB 1964 vormden alle belaste inkomsten en winsten tezamen het belastbare inkomen. Hierdoor kon onderlinge verrekening plaatsvinden van positieve en negatieve inkomsten tussen de verschillende bronnen waarover belasting geheven werd. Bij belastingheffing volgens de Wet IB 2001 is een dergelijke verrekening niet meer mogelijk. Elk van de Boxen kent een eigen regime en een eigen tarief. In Box 1 wordt belasting geheven over inkomen uit werk en eigen woning. Box 2 betreft belastbaar inkomen uit aanmerkelijk belang. In Box 3 wordt inkomen uit sparen en beleggen belast.

De doelstellingen die de wetgever voor ogen heeft gehad zijn (net als het huidige kabinet, hetgeen dus niet mag komen als een verrassing) 'paars' van kleur: de werkgelegenheid dient te worden bevordert en de economische structuur en concurrentiekracht van Nederland dient te worden versterkt. De belastingdruk op arbeid wordt verlaagd. Een evenwichtige en rechtvaardige belastingdruk, in een vereenvoudigd belastingstelsel, wordt nagestreefd. In dit kader is behoorlijk gesneden in het aantal aftrekposten. Getracht is ook om invulling te geven aan het adagium 'de vervuiler betaalt'. Dit uit zich in een verschuiving van directe naar indirecte belastingen. Zo staat bijvoorbeeld tegenover een verlaging van het schijventarief van de belasting op inkomen uit arbeid een verhoging van het hoge BTW-

tarief per 1 januari 2001, van 17,5% naar 19%. Ook al milieuvriendelijk klinkt het, dat rendementen die behaald zijn met (van overheidswege goedgekeurde) 'groene' beleggingen, vrijgesteld zijn van belastingheffing.

Inhoud studiedag

Allereerst gaf de heer G. Tekelenburg (belastingdeskundige AMEV) een presentatie over het belastingstelsel 2001. Daarna volgde een dag van groeps- en plenaire discussie over de (mogelijke) invloed van de invoering van de Wet IB 2001 op de regeling van personenschade.

Zo kwam aan de orde dat het erop lijkt dat, indien de tarieven in de schijven IB (in Box 1) dalen, de netto jaarschade zal stijgen (de vierde en hoogste belastingschijf daalt van 60% naar 52% en het tarief van de derde schijf daalt van 50% naar 42%).

In dit verband is het voor een personenschadebehandelaar niet onbelangrijk om te weten, dat het zogenaamde bruto/netto-traject in het nieuwe belastingstelsel sterk verandert. Hieruit verdwijnen bijvoorbeeld de overhevelingstoeslag en het arbeidskostenforfait. De belastingvrije voet komt te vervallen. De nieuwe belastingwet kent bovendien, zoals hierboven al aangegeven, slechts een

beperkt aantal aftrekposten. Nieuw is dat de Wet IB 2001 een aantal 'heffingskortingen' kent, die pas nadat de hoogte van de te betalen belasting is vastgesteld, op de berekende belasting in mindering mogen worden gebracht. Ik noem hier de Algemene Heffingskorting voor iedere belastingplichtige en de Arbeidskorting, welke door iedereen die arbeid verricht (en daarmee tenminste de helft van het minimumloon verdient) op de berekende belasting in mindering mag worden gebracht.

Onbelaste waardevermeerdering van aandelen behoort tot het verleden. De rente- en dividendvrijstelling eveneens. De 'saldomethode' bij een koopsomstorting voor een lijfrenteverzekering, welke onder de Wet IB bij de afwikkeling van toekomstschade aantrekkelijk kon zijn, heeft onder het nieuwe stelsel die aantrekkingskracht verloren. De forfaitaire en relatief lage belastingdruk in Box 3 biedt evenwel duidelijkheid en daarmee perspectieven voor de afwikkeling van toekomstschade. Bovendien is de vermogensbelasting met de invoering van het Belastingstelsel 2001 komen te vervallen. De zogenaamde fiscale component bij de regeling van toekomstschade kan eenvoudiger in de bij kapitalisatie te hanteren rekenrente worden meegenomen dan volgens het stelsel van de Wet IB 1964 het geval was. Ook dit heeft te maken met het feit dat in Box 3 een belasting van 30% geheven wordt over een door de fiscus gehanteerd 'fictief rendement' van 4% over het gemiddelde vermogen van een belastingplichtige in een belastingjaar. Derhalve 1,2% reële belastingdruk.

Inzake Box 3 werd nog een aardige stelling geponeerd, welke voer voor gedachten opleverde, namelijk: 'het fiscaal nadeel dat met ingang van 2001 in Box 3 ontstaat door de smartengeld uitkering, dient door de aansprakelijkheidsverzekeraar vergoed te worden'. Deze stelling is apert onjuist, laat iedere dossierbehandelaar daar alert op zijn. Smartengeld is een bruto bedrag, dat eenmalig wordt vastgesteld. Dat betreft dus een per definitie onbelaste uitkering. Een zogenaamde 'fiscale component' kan dan niet aanwezig zijn. Op vergoeding van een 'fiscale component' kan slechts aanspraak worden gemaakt, indien het een afwikkeling van toekomstige schade door middel van een som ineens betreft. In dat geval betreft de uitkering een gekapitaliseerde som van termijnen, de zogenaamde contante waarde. Bij de vaststelling van die 'som ineens' kan dan rekening worden gehouden met een verondersteld realiter te behalen rendement op die uitkering. Het zal eenieder duidelijk zijn dat smartengeld en andere niet gekapitaliseerde bedragen (bijvoorbeeld vergoeding van wettelijke rente) niet kunnen leiden tot vergoeding van eventueel fiscaal nadeel.

Al discussiërend op zo'n dag, blijft het de vraag of de fiscus het nu allemaal wel zoveel makkelijker heeft gemaakt? De komende tijd zal het leren.

Hopelijk is bij het lezen van het voorgaande uw nieuwsgierigheid naar de gevolgen van de invoering van de Wet IB 2001 gewekt. Wellicht hongert u naar méér informatie?

In de nieuwe update van de PAV/CD-ROM zal de volledige syllabus worden opgenomen.

Bovendien wordt door het PIV gewerkt aan de derde PIV-publicatie, welke volledig zal zijn gewijd aan de fiscale aspecten van de regeling van personenschade, waarvan de eerste druk zomer 2001 wordt verwacht.

Zowel dit boek als de syllabus zullen u bovendien óók wel eens goed van pas kunnen komen als voorbereiding op de blauwe envelop die aanvang 2002 op uw deurmat zal ploffen!

print pagina.

Bulletin 2001, 1 Vermande-studiedag Regres (Bewerkt door R.A.H. Kramer, Sterpolis)

12 December 2000, Amsterdam

Door een viertal sprekers werd het onderwerp regres nader toegelicht.

Mr. F.Th. Kremer (directeur Stichting PIV), naast dagvoorzitter ook één van de sprekers, belichtte eerst het ontstaan en de historie van regresrecht van de werknemersverzekeringen zoals ZW, WAO, VOA en later WAJONG, WAZ en REA en vervolgens het regresrecht van zowel de volksverzekeringen zoals ANW, AAW, AWBZ als de werkgever.

Aan de hand van diverse sheets schetste hij de omvang van het regres en de daaruit voortvloeiende kosten. Naast een overzicht van de van toepassing zijnde convenanten stond hij stil bij de status daarvan. Het WAO-convenant loopt per 31 december 2000 af, zodat er voor 2001 een nieuw convenant dient te worden gesloten. Ook de randvoorwaarden van collectivering almede de voor- en nadelen daarvan passeerden de revue. Kremer ging uitgebreid in op het zeer actuele onderwerp buitengerechtelijke kosten en gaf aan over welke geschilpunten een beslissing is dan wel nog moet worden genomen. Spreker besloot met een kort resumé van hetgeen wij in het jaar 2001 kunnen verwachten: Een tweede WAO-convenant, het afkoopbedrag 2001 AWBZ-convenant, het vonnis Rechtbank Arnhem inzake Amicon/Sterpolis en het onderzoek van de KUB met betrekking tot de normering van de schuldvraag.

Mr. W. H. van Boom (Vakgroep Privaatrecht, Centrum voor Aansprakelijkheidsrecht, KUB) nam, zoals hij zelf stelde, het theoretische verhaal voor zijn rekening. Aan de orde kwam welke aansprakelijkheidsgronden regresnemers kunnen inroepen en welke positie regresnemers innemen in vergelijking met de benadeelden. In dit kader kwam ook art. 6:101 BW (eigen schuld) aan de orde en de tweedeling in het aansprakelijkheidsrecht (TRV, eigen schuld in het verkeer). Van Boom ging in op de ontwikkelingen met betrekking tot subrogatie (art. 7:17 BW), waarin onder andere is geregeld dat de verplichtingseis niet langer gesteld hoeft te worden. Tot slot behandelde spreker de verjaring van regresvorderingen en de vraag of regresnemers gebruik kunnen maken van het rechtstreeks vorderingsrecht op aansprakelijke verzekeraars. Deze vraag kon niet eenduidig worden beantwoord.

Na de theepauze belichtte mr. W.A. Sinnighe Damsté (Hoofd Bedrijfsjuridische Zaken, Sociale Verzekeringsbank) het regresrecht vanuit de overheid en wel uit hoofde van de verhaalswet ongevallen ambtenaren. Hij ging onder andere in op het begrip ambtenaar en de omvang van het verhaal. Ook besprak hij de nog kort van toepassing zijnde rechtsongelijkheid met betrekking tot het onderwerp regres ter zake van het pensioen. De overheid heeft vanaf 1 januari 2001 geen verhaalsrecht meer voor het ouderdomspensioen van ambtenaren. De van toepassing zijnde regresbepalingen

en de diverse convenanten lichtte hij, door middel van 'smeuïge' voorbeelden, toe: in diverse landen is verhaal water naar de zee dragen: Ben je zover dat er überhaupt een vonnis komt, dan moet je maar afwachten of er deurwaarders zijn om de vordering te innen en of de overheid van dat land bereid is dit geld uit te laten voeren.

Mevrouw mr. H.M. Storm (Advocaat Afdeling Rechtshulp ANWB) sloot de middag af met het onderwerp 'Werkgevers ex art. 6: 107a BW' en de totstandkoming van de wettelijke regeling. Door de haast waarmee dit laatste is gebeurd kwalificeert zij dit artikel als 'een rommeltje' en concludeerde vervolgens dat de werkgever in het werkgeversregres met drie 'petten' op zit: een sociaal verzekeringsrechtelijke, een civiel aansprakelijkrechtelijke en een gelijkschaling werkgevers/overheidspet. De afzonderlijke statussen van de werkgever en de bruto/netto-problematiek kregen in haar voordracht ruime aandacht. Alhoewel uit art. 6:107a BW duidelijk blijkt dat het verhaalsrecht van de werkgever beperkt is tot het nettoloon, bepleitte Storm toch een bruto verhaalsrecht. Het netto civiel plafond laat hiertoe echter geen ruimte.

Met betrekking tot de buitengerechtelijke kosten is zij van mening dat deze kosten volledig voor verhaal vatbaar zijn.

Tijdens de plenaire discussie werd met name ingegaan op de bruto/netto-problematiek en de buitengerechtelijke kosten waarbij vanuit de zaal werd aangegeven dat bij werkgeverclaims (de eerste 52 weken) toch duidelijk rekening dient te worden gehouden met het netto civiel plafond.

print pagina.

Bulletin 2001, 1 Actualiteiten (Bewerkt door Mr. F.Th. Kremer, Stichting PIV)

Nieuwsbrief d.d. 30 november 2000

HR 17 NOVEMBER 2000

In dit arrest ging het over een bedrijfsongeval (dwarslaesie, 96% blijvende invaliditeit (Redactie)), waarbij de Rb. Arnhem een smartengeld heeft toegewezen ad f 200.000. Hoewel de Hoge Raad dit bedrag in stand laat (dat kon eigenlijk ook niet anders) en ook overigens het cassatieberoep afwijst, verwacht ik desondanks dat dit arrest een opdrijvende werking zal hebben ten aanzien van de schadelast in het algemeen en vorderingen van smartengeld in het bijzonder; met name met betrekking tot zware letsels.

Ik baseer deze prognose op drie factoren:

1. De navolgende overweging van de Hoge Raad:

'Het gaat in deze procedure om de begroting van de naar billijkheid vast te stellen vergoeding voor het niet in vermogensschade bestaande nadeel dat is geleden door een persoon die als gevolg van een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk is, lichamelijk letsel heeft opgelopen. Bij deze begroting dient de rechter rekening te houden met alle omstandigheden, in een geval als het onderhavige in het bijzonder de aard en ernst van het letsel en de gevolgen daarvan voor de betrokkene.

De begroting van deze schade is voorbehouden aan de rechter die over de feiten oordeelt. Zij is sterk met de feiten verweven en kan in zoverre in cassatie niet op haar juistheid worden getoetst, terwijl de rechter daarbij ook niet gebonden is aan de gewone regels omtrent stelplicht en bewijs. Wel zal in cassatie kunnen worden getoetst of de rechter heeft blijk gegeven van een onjuiste rechtsopvatting omtrent het begrip nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, of ter zake van de wijze van begroting.

De rechter dient bij zijn begroting tevens te letten op de bedragen die door Nederlandse rechters in vergelijkbare gevallen zijn toegekend, daaronder begrepen de maximaal toegekende bedragen, een en ander met in aanmerkingneming van de sedert de betreffende uitspraken opgetreden geldontwaarding. Geen rechtsregel belet de rechter mede acht te slaan op de ontwikkelingen in andere landen met betrekking tot de toegekende bedragen, zij het dat deze ontwikkelingen niet beslissend kunnen zijn voor de in Nederland toe te kennen bedragen.'

Met name de expliciete verwijzing naar de geldontwaarding en het (overigens niet beslissend) over de grens kijken (waar immers de smartengeldbedragen meestal hoger zijn) lijken mij relevante opmerkingen.

Bedacht moet worden dat de 3 ton uit 'het Aids-arrest' uit 1992 dan nu \pm f 375.000 'waard' zou zijn, zodat mijns inziens binnenkort (in ernstige zaken) smartengeldclaims van 4 ton verwacht mogen worden.

2. De opmerking van A-G Spier in zijn conclusie (nrs. 3.7/3.10) dat (extra) kosten voor vakanties in warme landen niet vanuit het smartengeld betaald behoeven te worden, maar zijn te beschouwen als materiële kosten (wanneer een en ander medisch zinvol is).

3. Een andere opmerking van Spier (zie met name nrs. 3.16 e.v.), waarbij hij aangeeft dat -zeker op termijn- de smartengelduitkeringen bij zware letsels omhoog zouden moeten. In dit verband is zijn voetnoot 26 zeer bepalend en niets verhullend.

4. De volledige (digitale) tekst van het arrest en de conclusie kunt u opvragen bij het PIV.

print pagina.