

Pagina 1

De voorlopige voorziening in medische aansprakelijkheidskwesties

Pagina 2

Ten geleide

Pagina 4

Causaliteit, een terugblik op het 14^e LSA-symposion

Pagina 6

Zijn procedurele normen voor de afwikkeling buiten rechte van personenschadeclaims wenselijk?

Pagina 7

(Oud) collega's op (nieuwe) werkvloer

Jaargang 6, maart 2003



De voorlopige voorziening in medische aansprakelijkheidskwesties

Kort geding vaak niet succesvol

Medische aansprakelijkheid

Schaderegeling in medische aansprakelijkheidskwesties wijkt in belangrijke mate af van die in andere letseldossiers. Meer nog dan bij letselschade in het algemeen, spelen bij medische aansprakelijkheid de emoties vaak een grote rol. Immers, het letsel ontstond niet tijdens een min of meer toevallige 'ontmoeting' in het verkeer, maar juist bij een behandeling door degene aan wie men zijn gezondheid en wellicht zelfs zijn leven toevertrouwde in de hoop beter te worden. Verder gelden er minder regels inzake slachtofferbescherming, zoals wij die bijvoorbeeld kennen bij verkeersschades of arbeidsongevallen. Er vindt dus meer discussie plaats over de vraag wat zich medisch heeft voorgedaan.

Voor de schaderegeling is een complicerende factor dat degene die het letsel opliep veelal reeds een onderliggende aandoening of bestaand letsel had. Immers, de arts werd niet voor niets bezocht.

Causaliteit

Bij vaststelling van de gevolgen van een onzorgvuldigheid in de medische behandeling kan het soms moeilijk zijn de reeds bestaande klachten en beperkingen te scheiden van de klachten die zijn ontstaan door de onzorgvuldige behandeling. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die bij een verkeersongeval een beenfractuur oploopt, welke niet direct wordt gediagnosticeerd. Zijn de klachten die de patiënt na een jaar nog heeft het gevolg van de fractuur of van de vertraging in de behandeling van die fractuur? Veelal dient gebruik te worden gemaakt van een medische expertise, waarbij regelmatig wordt aangeknoopt bij de leer van de gemiste kans.

Mr. E. Lantinga, VVAA



Indien de expertise duidelijkheid heeft geboden, zal de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de arts opkomen voor de gevolgen van de incorrecte behandeling. Het initiële letsel zal de patiënt zelf moeten dragen. Het spreekt vanzelf dat de aandoening waarvoor hij zich heeft laten behandelen buiten het aansprakelijkheidsregime valt. Anders wordt het wanneer hij een derde, bijvoorbeeld een andere verkeersdeelnemer of zijn werkgever, kan aanspreken. Overigens verdient het in die laatste situatie voor de benadeelde – op basis van Hof 's-Hertogenbosch 26 juni 1995, NJ 1997, 239 – de voorkeur direct de veroorzaker van het ongeval aan te spreken voor het totale letsel. Praktisch gezien heeft dit tot voordeel dat de benadeelde niet op twee fronten hoeft te 'vechten' en niet hoeft aan te tonen welke schade hij door de onzorgvuldige medische behandeling heeft geleden. >



Jan Misana

Bestuur

Per 17 januari 2003 heeft de heer drs.ir. P.J.A.T. Loyson, directeur Neerlandia van 1880, zich teruggetrokken als lid van het Bestuur van de Stichting PIV. De heer Loyson heeft

in die functie vanaf medio 1998 een belangrijke rol vervuld bij de ontwikkeling van onze stichting. Wij zijn hem dan ook bijzonder erkentelijk.

De heer mr. E. Schipaanboord, eveneens directeur van Neerlandia van 1880, is per dezelfde datum toegetreden tot het Bestuur.

Raad van Advies

Per 1 januari 2003 heeft de heer J.L.M. Misana afscheid genomen als lid van de Raad van Advies.

Misana – in de wereld van de personenschade vanouds bekend als 'Mister Delta Lloyd' – heeft een flinke bijdrage geleverd aan de 'conceptie', voorbereiding en grondlegging van de Stichting PIV. Voor het PIV is hij als adviseur van onschatbare waarde. Bedankt Jan! Wij zijn blij dat je wél actief blijft als lid van de Redactieraad, het Kennis-Overleg Persoonschade (KOP) en de Commissie Medische Aspecten en het onderhouden van de internationale contacten.

F. Theo Kremer, directeur Stichting PIV

vervolg van pagina 1

Voorlopige voorziening

De vraag is gerezen of dit bijzondere karakter van medische aansprakelijkheid gevolgen heeft in procesrechtelijk opzicht, vooral waar het gaat om voorlopige voorzieningen. In dat kader zal ik een aantal – ongepubliceerde – kwesties bespreken en trachten daaruit conclusies te trekken.

Krachtens vaste rechtspraak – onder meer HR 22 januari 1982, NJ 1982, 505 – geldt een aantal vereisten voor toewijzing van de vordering. De voorzieningenrechter zal moeten beoordelen of er voldoende spoedeisend belang is, of het voldoende aannemelijk is dat de vordering in een bodemprocedure toegewezen zal worden en een afweging maken met betrekking tot het restitutierisico. De lezer die hier meer over wil weten wordt verwezen naar de literatuur – waaronder Schenk/Blaauw, *Het Kort Geding*, Serie Recht en Praktijk van Kluwer. In de onderstaande uitspraken zullen de genoemde drie vereisten aan de orde komen, zoals zal blijken.

Rechtbank Roermond 9 augustus 2001, rolnr. 45505/KG ZA 01-159

Een patiënt bij wie een vaatafwijking in de hersenen was vastgesteld verweet zijn behandelend neuroloog dat deze hem niet goed had geïnformeerd over de behandelmethoden, met name de keuze tussen wel of niet opereren. Met een overigens op zich niet van risico's ontblote operatie zou hem de hersenbloeding die zich heeft voorgedaan bespaard zijn gebleven.

In een bodemprocedure bij dezelfde rechtbank –

Rechtbank Roermond 12 oktober 2000, rolnr. 345958/HA ZA 99-740 – werd de neuroloog aansprakelijk geacht na een rapportage van een hoogleraar neurologie. De neuroloog had de patiënt inderdaad beter moeten informeren en naar een neurochirurg moeten verwijzen om de behandelopties te bespreken. Zonder aanvullende medische expertise, bijvoorbeeld van een neurochirurg, oordeelde de rechtbank dat de neuroloog voor 75 % van de schade aansprakelijk was.

De neuroloog ging, na een verkregen gunstig rapport van een hoogleraar neurochirurgie, in hoger beroep. De patiënt wenste deze uitspraak niet af te wachten en vorderde in kort geding een voorschot van f 1 miljoen. De voorzieningenrechter achtte het op grond van de rapportage van de hoogleraar neurochirurgie zeker niet uitgesloten dat in hoger beroep tot een ander oordeel zou worden gekomen en wees de vordering af. De neuroloog had er terecht op gewezen dat ook na overleg met een neurochirurg mogelijk besloten zou zijn tot het niet behandelen van de vaatafwijking.

Saillant detail dat tijdens de mondelinge behandeling van deze kwestie naar voren kwam is, dat de patiënt over een privé-vermogen van enkele miljoenen guldens beschikte. Hij wenste dat echter niet aan te spreken, omdat het belegd was in aandelen en de beurskoersen zo laag waren.

Rechtbank Leeuwarden 29 november 2001, rolnr. 48201/KG ZA 01-0247

Het ging hier om een patiënte die reeds jaren onder controle stond in verband met een belaste familieanamnese ➤

vervolg van pagina 2

voor carcinomen. In september 1996 vonden een borstamputatie en een okselklier toilet plaats in verband met een carcinoom van 7 cm. Daarna vonden de gebruikelijke controles doorgang. Begin 1999 bleek patiënte helaas ernstige uitzaaiingen te hebben. Een klacht tegen de controlerende chirurg bij de klachtencommissie van het ziekenhuis en vervolgens bij het medisch tuchtcollege werd afgewezen. Het tuchtcollege oordeelde dat de chirurg heeft gehandeld in overeenstemming met de destijds beschikbare kennis, inzichten en protocollen.

Tijdens de mondelinge behandeling bij de voorzieningenrechter kon de patiënte volgens de president niet aannemelijk maken dat het oordeel van het tuchtcollege onjuist was. Dit oordeel van de voorzieningenrechter wekt geen bevreemding, gelet op het later verschenen arrest van de Hoge Raad van 12 juli 2002, RvdW 2002, 122. Zie ook de noot van Slangen onder NTBR 2002/9, p. 499. In die uitspraak werd een verzwaarde motiveringsplicht gelegd op de rechter die wenst af te wijken van het oordeel van een tuchtcollege.

Op het aangevoerde verwijt, dat de chirurg de patiënt had moeten bespreken in de multidisciplinaire oncologiecommissie, oordeelde de voorzieningenrechter dat zelfs als die stelling terecht was nog niet als vaststaand kan worden aangenomen dat dit nalaten tot schade had geleden.

Van belang in deze uitspraak is dat werd geoordeeld dat een 'kort geding' zich niet leent voor onderzoek naar aansprakelijkheid, waarbij een onafhankelijk en deskundig medisch advies noodzakelijk zal zijn.

Rechtbank Arnhem 21 mei 2002, rolnr. 86046/KG ZA 02-241

Bij een besnijdenis was ernstig letsel aan de penis van de benadeelde ontstaan. Het ziekenhuis deed binnen enkele weken een betaling van € 1.280 voor de eerste kosten "in afwachting van het oordeel van de verzekeraar omtrent aansprakelijkheid", en bood de ouders van de benadeelde verder alle medewerking aan, onder andere voor wat betreft het vinden van deskundige artsen voor de vervolgbehandeling.

Kort daarna betaalde de verzekeraar € 680 onder hetzelfde voorbehoud. De Inspecteur voor de Volksgezondheid vermeldde in een rapportage op verzoek van het ziekenhuis dat hem niet is gebleken van enig onzorgvuldig handelen. De benadeelde wilde het verdere aansprakelijkheidsonderzoek door de verzekeraar niet afwachten en startte een kort geding, waarin een voorschot van € 22.689,01 werd gevorderd. De vordering was vooral gebaseerd op het feit dat het ziekenhuis door toezeggingen aansprakelijkheid zou hebben erkend.

De voorzieningenrechter oordeelde allereerst dat uit de stukken niet is gebleken dat het ziekenhuis aansprakelijkheid had erkend. Vervolgens gaf hij aan dat uit de overgelegde stukken niet zonder meer viel af te leiden dat het letsel te wijten zou zijn aan een medische fout. Dit diende nader te worden onderzocht, omdat deze procedure zich daar niet voor leent.

Voor wat betreft het spoedeisend belang oordeelde de voorzieningenrechter dat buiten de reeds gedane

betalingen niet kon worden verwacht dat er in de – nabije – toekomst veel kosten zouden worden gemaakt, zodat geen spoedeisend belang aanwezig werd geacht. Tenslotte werd geoordeeld dat het restitutie risico aan toewijzing van de vordering in de weg stond, nu de ouders van eiser slechts de beschikking hebben over een bijstandsuitkering. Ook hier weer oordeelde de voorzieningenrechter dat een medische aansprakelijkheidskwestie zich niet, of althans niet al te snel, leent voor beoordeling in een kort geding, en dat een verwachte forse smartengeldvordering geen reden is een spoedeisend belang aanwezig te achten.

Verder wordt een beslissing genomen in een bekend dilemma in dit soort kwesties: een benadeelde zonder inkomen of vermogen heeft vaak extra dringend behoefte aan een voorschot. Het spoedeisend belang wordt in zo'n geval alleen maar groter. Daar tegenover staat dat het restitutie risico bij een benadeelde zonder vermogen ook stijgt. De voorzieningenrechter vond het laatste uitgangspunt hier belangrijker.

Rechtbank Dordrecht 13 november 2002, rolnr. 46313/KG ZA 02-200

Een man, reeds voor 50 % in de WAO, viel van 3 meter hoogte en liep diverse letsels op. In het ziekenhuis werd zijn bovenbeenfractuur rechts niet correct behandeld en zijn enkelfractuur links in eerste instantie niet gediagnosticeerd. Aansprakelijkheid voor beide fouten werd erkend. Door de onzorgvuldige behandeling waren langdurige restbehandelingen en operaties in een academisch centrum nodig. Na twee jaar meldde de chirurg aldaar dat er toch een alleszins acceptabel resultaat was bereikt, maar dat de incorrecte behandeling wel de nodige invloed had gehad.

Aan voorschotten werd € 18.151,21 betaald. De verzekeraar stelde een medische expertise voor zodra er een eindtoestand leek te zijn bereikt, om vast te stellen in welke mate de resterende klachten en beperkingen aan het ongeval dan wel aan de onzorgvuldige behandeling te wijten zijn.

De benadeelde stelde als voorwaarde voor het meewerken aan de expertise dat eerst een nader voorschot van € 60.000 diende te worden betaald. De verzekeraar weigerde dit en de patiënt maakte een voorlopige voorzieningenprocedure aanhangig.

Tijdens de behandeling bleek dat de benadeelde inmiddels volledig in de WAO was terechtgekomen, dat zijn werkgever ook daarna nog jarenlang zijn salaris tot het oude niveau had aangevuld, dat de benadeelde eerst een reiskostenvergoeding van de gemeente en later een persoonsgebonden budget had verkregen, en dat de vordering voornamelijk was gebaseerd op smartengeld en vergoeding van verplaatste schade in de vorm van hulp van de echtgenote.

Verder bleek, naast de beenklachten en de daarbij behorende immobiliteit, sprake te zijn van een scala van klachten. Soms bestonden die reeds voor het ongeval – een 'lam been' links, chronische bronchitis – en soms zijn ze erna ontstaan – diabetes, overgewicht, een polsfractuur. ➤

vervolg van pagina 3

Ze bleken er geen verband mee te houden. De voorzieningenrechter wees de vordering af, omdat uit de overgelegde medische informatie niet viel af te leiden welke schade aan het ziekenhuis is toe te rekenen. Zonder nader onderzoek door een onafhankelijke deskundige, hetgeen het kader van een kort geding te buiten gaat, kan niet eenvoudig worden vastgesteld welke schade voor vergoeding in aanmerking komt.

Conclusie

Op basis van de hierboven vermelde vier uitspraken kan als voorzichtig uitgangspunt worden gehanteerd dat de voorzieningenrechter snel zal zijn geneigd te oordelen dat de voorlopige voorzieningenprocedure zich niet leent voor een onderzoek naar aansprakelijkheid. Vragen over de toedracht van het letsel, het causaal verband of een gemiste kans tijdens de medische behandeling zijn zonder

medische expertise niet goed te beantwoorden. De verzekeraar van de aansprakelijk gestelde moet relevante argumenten aanleveren op grond waarvan de voorzieningenrechter de vordering kan afwijzen. Is aansprakelijkheid nog niet vastgesteld, dan kan een opinie van een goed aangeschreven deskundige, werkzaam in hetzelfde vakgebied als de aangesproken arts, goede diensten bewijzen, zeker als eiser zelf over een medische rapportage beschikt die zijn vordering lijkt te ondersteunen.

Bij gebleken onzorgvuldig handelen kan vaak worden gewezen op onduidelijkheid voor wat betreft het causale verband tussen onzorgvuldigheid en schade. Het verdient beslist aanbeveling als de verzekeraar kan wijzen op een vlot afwikkelingsbeleid, zoals adequate bevoorschotting en initiatieven voor een expertise ter bepaling van de schade en toerekening.

Causaliteit, een terugblik op het 14^e LSA-symposion

Mr. Monique Volker, PIV

Ruim 600 mensen, van wie iets meer dan de helft advocaten, hadden zich op 31 januari 2003 – een stralende winterse dag – verzameld in het Scheveningse Kurhaus voor het veertiende LSA symposion met als onderwerp ‘causaliteit’. LSA-voorzitter mr. B. Holthuis opende de dag met enkele zaken die de LSA bezighouden. Ten aanzien van het *hot item* ‘no cure no pay’ meldde hij dat de Adviescommissie Gedragsregels van de Orde van Advocaten heeft geoordeeld dat ‘no cure no pay’ in bijzondere gevallen mogelijk moet worden. Voorts deelde hij mede dat de ledenvergadering van de LSA de avond tevoren had ingestemd met het oprichten van een medisch Instituut. Dit Instituut heeft tot doel het verzorgen van een opleiding voor medisch deskundigen in letselzaken en het bijhouden van een register van deskundigen.

Dagvoorzitter was prof.dr. M.G. Faure. Deze leidde niet alleen de dag op vrolijke wijze, maar kwam zelf ook nog aan de beurt als spreker.

Medische aansprakelijkheid

De eerste spreker, mr. A. Hammerstein, raadsheer in de Hoge Raad, moest wegens ziekte verstek laten gaan. Zijn lezing werd voorgedragen door mr. P.R. Wery, Nysingh Dijkstra De Graaff en lid LSA-bestuur.

Hammerstein maakte in zijn betoog enige kritische kanttekeningen bij het medisch deskundigenbericht in zijn huidige vorm. Hij pleitte voor een objectieve vaststelling van deskundigheid, bijvoorbeeld in een door de overheid bijgehouden databank en voor meer overleg voorafgaand aan de vraagstelling. Ook pleitte hij voor meer verifieer-

bare gegevens in medische rapporten. De deskundige zou niet alleen zijn mening moeten weergeven, maar ook waarop deze mening is gebaseerd, derhalve onder meer een beschrijving van de gebruikte diagnostiek, de betrouwbaarheid daarvan, de consensus in de kring van specialisten en de stand van het wetenschappelijk onderzoek. Hammerstein wees erop dat van groot belang is voor de praktijk, dat de maatstaf van het causaal verband wisselt met de soort van aansprakelijkheid en met de omstandigheden. Dit onderscheid is bijvoorbeeld terug te vinden bij de medische aansprakelijkheid. Bij een gemiste prognose of een toerekenbare fout in de behandeling zullen andere gevolgen worden toegerekend dan wanneer een arts zijn



vervolg van pagina 4

informatieplicht schendt. Bijzondere aandacht gaf Hammerstein aan het medisch behandelingsprotocol. Het gaat hier niet om een bindend veiligheidsvoorschrift, maar om een richtlijn, die dient als hulpmiddel bij het medisch handelen. De rechter mag, behoudens zeer bijzondere omstandigheden, niet vanwege het schenden van het protocol de bewijslast bij de arts leggen of een vermoeden van causaal verband aannemen. Hoe lastig deze kwestie is, is te zien in het trombosearrest waarin de Hoge Raad het oordeel van het hof, dat niet handelen volgens het protocol een tekortkoming oplevert, in stand liet.

Omkeringsregel en causaliteit

De door Faure als de “*paus van de causaliteitonzekerheid*” aangekondigde prof. mr. A.J. Akkermans legde aan de hand van een aantal stellingen uit wat de vereisten zijn voor toepasselijkheid van de omkeringsregel. De letterlijke bewoordingen van de omkeringsregel bieden volgens Akkermans weinig aanknopingspunten om te bepalen wanneer de regel moet worden toegepast. Gekeken moet worden of het inhoudelijk gerechtvaardigd is de omkeringsregel toe te passen. Die inhoudelijke rechtvaardiging bestaat uit een optelsom van twee grondslagen, een feitelijke en een normatieve. Wanneer een geschonden norm strekt tot bescherming van een bepaald soort risico en juist dat risico zich heeft verwezenlijkt, is het logisch dat de bewijslast komt te liggen bij degene die de norm heeft geschonden. Indien geen bewijs is te leveren is het redelijk om het risico te verplaatsen richting normschender. Dit is de normatieve component. Daarnaast speelt de feitelijke component, namelijk de mate waarin een vermoeden van causaal verband bestaat, een belangrijke rol. Beide vereisten verhouden zich als communicerende vaten, betoogde Akkermans. Wanneer er een nauw verband is tussen geschonden norm en risico, wordt aan het feitelijk vermoeden van causaal verband minder zwaar getild. Andersom geldt dat – wanneer het feitelijk vermoeden een dubbeltje op zijn kant is – ook een minder nauw verband tussen norm en risico toch voldoende kan zijn om de balans in het voordeel van de benadeelde te laten doorslaan en de omkeringsregel toe te passen. Met behulp van een grafiek probeerde Akkermans aan de zaal het verband tussen de normatieve en feitelijke component duidelijk te maken.

Tot slot gaf Akkermans aan dat de toepassing van de omkeringsregel is beperkt tot die schakel in de causale keten, waarin het risico speelt waartegen de geschonden norm beoogde te beschermen. Een voorbeeld: verkeersregels beschermen tegen een ongeval en niet tegen verder liggende gevolgen, zoals arbeidsongeschiktheid. Akkermans besloot zijn betoog met een voorstel voor een andere formulering van de omkeringsregel, waarin duidelijker naar voren komt dat het om een schending gaat van een norm die beschermt tegen een specifiek gevaar en dat de omgekeerde bewijslast niet geldt voor verdere gevolgen waartoe het verwezenlijkte risico mogelijk heeft geleid.

Proportionele aansprakelijkheid

Na de lunch wist Faure de zaal zeer te boeien met een helder en geestig betoog over proportionele aansprakelijkheid.

De aansprakelijkheid loopt uit de hand, aldus Faure, hetgeen onder meer wordt veroorzaakt door een ruimere causaliteit. Hierdoor dreigt onverzekerbaarheid. Faure gaf aan dat er verschillende wegen zijn om het probleem van de causaliteitonzekerheid op te lossen. Men kan kiezen om bij onzeker causaal verband tussen schade en normschending alles te vergoeden, of om juist niets te vergoeden. Ook kan men een drempel inbouwen door te stellen dat, indien het causaal verband meer dan 50 % zeker is, alle schade dient te worden vergoed. Al deze opties leiden tot onrechtvaardigheden. De meest genuanceerde oplossing ligt volgens Faure in de proportionele aansprakelijkheid. Vanuit rechtseconomisch perspectief lijkt proportionele aansprakelijkheid de meest efficiënte oplossing, omdat de dader wordt geconfronteerd met het risico dat door zijn activiteit werd veroorzaakt. Met enkele voorbeelden uit de Belgische rechtspraak, die gezien hun aard tot enige hilariteit leidden, beschreef hij hoe men in België met het verlies van een kans omgaat. Bezwaren van tegenstanders van de proportionaliteit, zoals dat statistisch materiaal soms onbetrouwbaar is en dat deze leer vooral in het voordeel van gedaagden uitpakt, deelt hij niet. Alleen bij proportionele aansprakelijkheid blijft aansprakelijkheid verzekerbaar; daarbij is ook het slachtoffer gebaat.

Meervoudige aansprakelijkheid

Vervolgens legde Van Boom het principe uit van de meervoudige aansprakelijkheid. Hiervan is sprake indien twee oorzaken beide op zich voldoende zijn om de schade te veroorzaken. Ieder van de veroorzakers is dan aansprakelijk voor het geheel. Van Boom* gaf hierbij een uitleg van het arrest Leeuwarden/Los, waarbij het ging om een verhuurde bedrijfsruimte waar brand werd gesticht. Discussies kunnen ontstaan wanneer sprake is van dezelfde schade. Problemen kunnen zich voordoen bij duurschades. Een complicatie treedt bijvoorbeeld op wanneer iemand die letsel heeft opgelopen als gevolg van een ongeval opnieuw door toedoen van een ander letsel oploopt. Een ander complicatie kan zich voordoen wanneer een schade reeds is afgedaan in een som ineens en er doet zich een tweede oorzaak voor die dezelfde schade veroorzaakt. Als nadeel van de meervoudige causaliteit noemde hij het feit dat het causaal verband hierdoor wordt opgerekt en de consequentie dat iemand hoofdelijk aansprakelijk kan zijn voor een grote schade, terwijl zijn eigen bijdrage minimaal is geweest.

Tenslotte

Oud A-G Leijten zorgde voor een luchtige afsluiting. Hij wees op de ingewikkelde taal die advocaten plegen te gebruiken en pleitte ervoor de moeilijke term ‘gelaedeerde’ en de belastende term ‘slachtoffer’ niet meer te gebruiken, maar gewoon te spreken van een benadeelde. Het interessante onderwerp, de boeiende sprekers en de bijzondere locatie maakten dit symposium tot een geslaagde dag.

*) Prof. mr. W.H. van Boom, Universiteit van Tilburg

Zijn procedurele normen voor de afwikkeling buiten rechte van personenschadeclaims wenselijk?



Mr. G. Wassink, Interpolis Schade

Onder bovenstaande titel vond op donderdag 13 februari 2003 aan de Universiteit van Tilburg een expertmeeting plaats naar aanleiding van het rapport 'Preprocessuele afdoening van personenschadeclaims in Engeland, Frankrijk en België'.

Dit rapport is in opdracht van het Verbond van Verzekeraars en het PIV uitgebracht door het Centrum voor Aansprakelijkheidsrecht van de Universiteit van Tilburg (UvT).

Opstellers zijn mevrouw mr. I.N. Tzankova en mr. W.C.T. Weterings.

In een korte inleiding memoreerde de dagvoorzitter, prof. mr. J.B.M. Vranken, dat op deze expertmeeting een gemêleerd gezelschap aanwezig was, waaronder met name de wetenschap, de wetgever, de rechterlijke macht, Slachtofferhulp, het NPP, belangenbehartigers en verzekeraars, zodat hij een goede gedachtewisseling verwachtte.

Daarna gaf Tzankova een korte uitleg over het onderzoek en de daarbij gehanteerde werkwijzen, waarbij zij de trefwoorden rechtsvergelijkend, praktijkgericht en representatief de revue liet passeren.

Normering van het schaderegelingstraject

In zijn inleiding lichtte Weterings vervolgens kort een drietal stellingen toe over de wijze van totstandkoming, toepassingsbereik en karakter van de normen en handhavingmogelijkheden:

1. Wijze van totstandkoming: alle partijen bij het schaderegelingsproces dienen betrokken te zijn, desnoods via een van bovenaf opgelegd initiatief.
2. Toepassingsbereik: er moet een zo algemeen mogelijke regeling komen met, zo nodig, een uitwerking per type ongeval.
3. Karakter en handhaving: er dient gestreefd te worden

naar zo scherp en bindend mogelijke normen, zonder dat sprake is van wat hij aanduidde als constitutieve vereisten.

Na de inleiding vond per stelling steeds een geanimeerde discussie met en vanuit de zaal plaats.

Die discussie werd aan het eind van de middag door de dagvoorzitter als volgt samengevat: via de weg van de geleidelijkheid dient te worden gewerkt aan het invoeren van procedurele normen, waarbij een of meer 'stokken achter de deur' wel nodig lijken te zijn.

Buitengerechtelijk schikkingsaanbod

Na de theepauze was het woord aan Tzankova, die een tweetal stellingen toelichtte.

De eerste heeft betrekking op het in Engeland bestaande zogenaamde buitengerechtelijk schikkingsaanbod. Daarbij deponeren beide partijen onafhankelijk van elkaar voordat een procedure wordt gestart een schadevergoedingsvoorstel bij de rechtbank.

Indien het aanbod door de andere partij niet wordt geaccepteerd en vervolgens aan het eind van de procedure blijkt dat deze partij in de procedure geen substantieel beter resultaat heeft bereikt, kan de rechter met dat gegeven rekening houden, bijv. bij de verdeling van de kosten van de procedure.

De stelling luidde dat dit instrument ook voor de Nederlandse letselschadepraktijk een nuttig instrument kan zijn.

Alternatieve geschillenregeling

De tweede stelling betreft de mogelijkheden die alternatieve geschiloplossing (AGO) mogelijk biedt bij de afwikkeling van personenschade.

Volgens deze stelling dienen deze mogelijkheden – althans een onderzoek naar de toepasbaarheid daarvan – in een eventuele normeringsoperatie te worden meegenomen, en wel bij voorkeur zo specifiek mogelijk.

In de hierna volgende discussie werd onder meer uitvoerig stilgestaan bij de mogelijkheden die het instituut mediation in dit verband biedt.

Een aantal deelnemers aan de expertmeeting had als mediator ervaring in personenschadedossiers en hun ervaring was in het algemeen positief.

Wel klonk een aantal malen het geluid dat het in het algemeen niet gemakkelijk blijkt te zijn om partijen aan de mediationtafel te krijgen.

Daarbij speelt kennelijk een gevoel van onmacht in de zin van "Waarom kunnen we hier zelf niet uitkomen?" een rol. Dagvoorzitter Vranken resumeerde dat het fenomeen buitengerechtelijk schikkingsaanbod een goede ontvangst >

vervolg van pagina 6

lijkt te kunnen krijgen, terwijl AGO nog redelijk onbekend is in personenschadeland, maar er wel enthousiasme lijkt te bestaan het te gaan toepassen.

Tenslotte

PIV-directeur Theo Kremer liet aan het einde van de meeting weten dat het PIV heel gelukkig is met het resultaat van de opdracht.

Er is een goed onderzoek verricht dat heeft geresulteerd in een goed rapport.

Ook over de kwaliteit van de expertmeeting toonde hij zich tevreden.

Het gevaar is desondanks – aldus Kremer – dat wij toch weer overgaan tot de orde van alle dag.

Om dat te voorkomen moet er een vervolgtraject komen, waarbij – met nadrukkelijke inbreng van andere partijen, zoals de verzekeraars en het NPP – de Universiteit van Tilburg het voortouw zou dienen te houden.

De dagvoorzitter wees in dit kader nog op de link met het op stapel staande nieuwe burgerlijk procesrecht, waarin met name veel meer aandacht aan de preprocesuele voorfase zal worden besteed.

(Oud) collega's op (nieuwe) werkvloer

Nieuw 'claims handling'-bedrijf in personenschade

Een *claims handling*-bedrijf (waar integrale dossierbehandling plaatsvindt uit naam van een bedrijf dat de schade-regeling verzorgt) onder één dak met een expertisebedrijf is niet helemaal nieuw in Nederland. De verzekeringsbranche kent daar een aantal voorbeelden van.

De vroegere afdeling personenschade van ABN∆AMRO Verzekeringen in Zwolle is op deze markt een nieuwkomer – maar wel met ervaring.

“De expert die zich voor de toekomst van een blijvend groeiend bedrijf verzekerd wil zien, zal zijn dienstverlening moeten uitbreiden. Voor expertisebureaus wordt kwaliteit immers steeds belangrijker, maar kwaliteit zit niet alleen in het goed uitvoeren van expertises. Ik denk dat claims handling binnen expertisebureaus een van de takken wordt, waarvan we kunnen zeggen: dat heeft toekomst!” Aldus Chiel Bohnen, vestigingscoördinator van GAB Robins Schadeservice Nederland (GSN) in Zwolle.

Goede deal

GAB Robins Takkenberg was destijds op zoek naar mogelijkheden om het dienstenpakket uit te breiden, waarbij de beste kwaliteit/kostprijsverhouding moest worden gevonden voor zowel het expertise- als claims handling-deel.

“Vanuit haar gezichtspunt zag ABN∆AMRO Verzekeringen wel mogelijkheden in dit statement,” aldus Chiel Bohnen.

Nadat in januari 2002 een intentieverklaring was ondertekend, kwam in oktober de definitieve overeenkomst tot stand. Binnen de holding werd een aparte B.V. opgericht: GAB Robins Schadeservice Nederland,

Nieuwe opdrachtgevers

Inmiddels zijn er ook andere opdrachtgevers. Met partijen wordt op dit moment gesproken over uitbesteding. Door een efficiënte behandelwijze, met nog meer nadruk op de kwaliteit van claims handling, en met behulp van een handig en adequaat IT-systeem, kan de huidige groep mede-

M. Bohnen



werkers het werkaanbod goed aan. Hoewel het claims handling-bedrijf en het expertisebureau nu in één holding zitten, is er in de verhouding tussen de twee bedrijven eigenlijk weinig veranderd. Een belangrijke vooruitgang is weliswaar dat de systemen van de twee bedrijven naadloos op elkaar zijn aangesloten, hetgeen veel interfacegeknoui voorkomt, maar verder levert het expertisebureau net als voorheen diensten aan het claims handling-bedrijf, dat op zijn beurt diensten aan het verzekeringsbedrijf verleent

Groeimarkt

Chiel Bohnen heeft veel vertrouwen in de toekomst van het 'claims handling'-bedrijf. Hij zegt: *“In Nederland moet de markt nog groeien. In Amerika wordt tachtig à negentig procent van de zaken niet door de verzekeraars zelf behandeld, in Engeland is dat tussen de veertig en vijftig procent. Als je ziet waarin Nederlandse verzekeraars investeren, qua IT, dan is dat over het algemeen in frontoffice systemen en niet in systemen op het gebied van schadebehandeling. Wij hebben daarentegen een systeem waarin bijvoorbeeld alle schadecomponenten apart zijn benoemd en waarop ook*

vervolg van pagina 7

specifiek wordt gereserveerd. Daardoor kunnen we nauwkeurig in de gaten houden hoe de ontwikkelingen binnen die schadecomponenten zijn. Wanneer wij in de krant lezen dat de ziektekosten met twintig à vijftwintig procent omhoog gaan, kunnen wij dat percentage op de component ziektekosten loslaten en in één keer alle reserveringen op ziektekosten verhogen. Het is dan ook niet voor niets dat verzekeraars ons in de gaten houden en heel benieuwd zijn hoe ons bedrijf zich gaat ontwikkelen.”

Normering

Tot slot wijst Chiel Bohnen op een mogelijk nevenresultaat van een groot en sterk claims handling-bedrijf in de personenschadeverzekeringsbranche, namelijk de mogelijkheden die zich zullen voordoen op het gebied van normering. Hij zegt: *“Doordat wij op deze manier gaan werken, dus niet voor één maar ook voor andere verzekeraars, zullen wij belangenbehartigers en bijvoorbeeld ook arbeidsdeskundigen in veel verschillende zaken gaan tegenkomen. Het wordt dan mogelijk om, zeg maar branchebreed, afspraken met elkaar te gaan maken, al was het alleen maar over hoe je bijvoorbeeld met declaraties omgaat en ook hoe je met elkaar omgaat, zodat je op termijn zaken sneller zou kunnen afhandelen. Op die manier zullen we ook tot een stukje normering kunnen komen. Nu weten belangenbehartigers precies wat ze bij de ene maatschappij kunnen regelen en wat bij de andere. Doordat de maatschappijen toch allemaal net iets anders werken, komt een normering heel slecht van de grond. Hoe groter een claims handling-club als de onze is, hoe meer mogelijkheden er bestaan om op dat gebied afspraken te maken. Dat is de filosofie die we voor de komende jaren in de gaten moeten houden. Ik ben ervan overtuigd dat dit binnen de nieuwe organisatie mogelijk is. Het is een moderne en professionele organisatie die aan een goed en duurzaam product werkt en die de ontwikkeling van claims handling om meer dan een reden een warm hart toedraagt.”*

PvS



Het PIV-Bulletin is een regelmatig verschijnende uitgave van de Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars
Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming van de desbetreffende auteur(s).

Redactiesecretariaat
Mevrouw J.M. Polman, Stichting PIV
Postbus 93450
2509 AL Den Haag

Telefoon: 070 333 88 73
Telefax: 070 333 88 33
e-mail: piv@verzekeraars.nl
Website: www.stichtingpiv.nl

M.m.v. drs. P.J.M. van Steen, journalist

Creatie & realisatie: Artmark BNO, Rijswijk

