

Pagina 1
Vraagstelling medische expertise
na ongevallen

Pagina 7
Zwakke verkeersdeelnemer en
Betriebsgefahr

Pagina 10
NPP aanbevelingen

Pagina 11
Agenda

Pagina 12
PIV Overeenkomst
buitengerechtelijke kosten

Jaargang 8, december 2005



Evaluatie van de vraagstelling medische expertises na ongevallen

Inleiding

Bij niet of moeilijk objectiveerbare klachten ontstaat na een ongeval regelmatig discussie over de vraag of deze ongevalsgerelateerd zijn en zo ja, welke beperkingen daar dan uit voortvloeien. Denk daarbij ondermeer aan het postwhiplash syndroom, het posttraumatische stress syndroom en psychische klachten. Het gaat hier om klachten die naar verluidt meer dan 40 % van de schadelast van aansprakelijkheidsverzekeraars uitmaken.

Bij het vaststellen van de ongevalsgerelateerdheid van klachten is het van belang onderscheid te maken tussen de medische en de juridische causaliteit. Waar voor medici causaliteit in beginsel een feitelijk begrip is en van een causale relatie met een ongeval eerst sprake is als klachten 'objectiveerbaar' en 'medisch verklaarbaar' zijn, is juridische causaliteit een normatief gekleurd begrip waarbij bijvoorbeeld de aard en ernst van het letsel en de mate van (on)zorgvuldigheid van het gedrag van de aansprakelijke persoon een rol spelen - Dit verschil komt goed naar voren in HR 8 juni 2001 (Zwolsche Algemeene/De Greef), NJ 2001, 433.

Medici en juristen spreken wat dat betreft dus in feite een andere taal.

Ten slotte stel ik voorop dat het vaste rechtspraak is dat predispositie een verminderend effect heeft op de schadeomvang indien deze *zelfstandig* - dus de aansprakelijkheid scheppende gebeurtenis weggedacht - tot schade (bijvoorbeeld schade bestaande uit verlies van arbeidsvermogen) zou hebben geleid, of althans met voldoende waarschijnlijkheid zou hebben kunnen leiden - Vgl.

Mr. Chr. H. van Dijk
Kennedy Van der Laan
Advocaten



Akkermans, TVP 2002, p. 78 e.v., zie o.a. HR 4 november 1988 (ABP/Stuijvenberg), NJ 1989, 751.

Deze predisposities behoeven op het moment van het ongeval nog niet te zijn opgetreden en kunnen nog sluimerend zijn. Predisposities kunnen bijvoorbeeld leiden tot vermindering van de looptijd van de schade. Dat wordt overigens niet anders, als de los van het ongeval staande klachten van geheel andere aard zouden zijn dan de klachten die de benadeelde door het ongeval heeft gekregen. Zo beperkt een terminale ziekte in beginsel de looptijd van de schade van een benadeelde met een postwhiplash syndroom. Gezien het voorafgaande luistert het heel nauw welke vragen aan een arts in het kader van de schadeafwikkeling worden gesteld en over welke medische informatie hij beschikt. De vragen moeten immers bruikbare antwoorden opleveren waarmee de jurist kan bepalen of er sprake >

is van een juridisch causaal verband tussen klachten en een ongeval en zo ja, wat voor beperkingen deze klachten dan opleveren. In de praktijk worden bij de schadeafwikkeling vele vraagstellingen gehanteerd waarbij te weinig onderscheid wordt gemaakt tussen het medisch en het juridisch causaal verband en ook de verschillende juridische causaliteitscriteria. Met enige regelmaat wordt de medicus bijvoorbeeld de vraag voorgelegd of bepaalde klachten uitsluitend en rechtstreeks het gevolg zijn van een ongeval. Dit is echter een vraag die thuishoort bij het (contractueel overeengekomen) causaliteitscriterium dat wordt gehanteerd in (de polis van) een ongevallenverzekering en niet in een aansprakelijkheidszaak waarbij een verkeers- en veiligheidsnorm is geschonden - Vgl. ook Van Orsouw, TVP 2004, 4.

In de laatste soort zaak zal de aansprakelijke partij de benadeelde immers in beginsel moeten nemen zoals hij is. Ook indien hierdoor de gevolgen van het ongeval heviger zouden zijn dan bij een normaal fit persoon het geval zou zijn geweest - Vgl. (ABP/Stuijvenberg); en Akkermans, TVP 2003, 4.

In het begin van de negentiger jaren heeft de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringswerken (GAV) een vraagstelling opgesteld voor medische expertises. Aanvankelijk gaf deze zich veel te weinig rekenschap van het verschil tussen medische en juridische causaliteit - Zo werd gevraagd: *“Bestonden deze [huidige] klachten verschijnselen al voor het ongeval? Zo ja, in welke mate? Hebben andere factoren c.q. pre-existente ziekten of aandoeningen hierop invloed? Zo ja, in welke mate? ‘en welke klachten en/of verschijnselen kunnen op medische gronden als ongevalsgevolg beschouwd worden?’”* Zoals in het vervolg van mijn artikel zal blijken leveren deze vragen onvoldoende informatie op om de juridische causaliteitsvraag te beantwoorden. De GAV vraagstelling is met name de laatste jaren onder invloed van de discussie over een juiste vraagstelling sterk verbeterd. Inmiddels zijn de gedachten over een adequate vraagstelling voor medische expertises bij ongevallen verder geëvolueerd. Dit is vooral te danken aan de activiteiten van de Projectgroep medische deskundigen in de rechtspleging van de Vrije Universiteit in nauwe samenwerking met de Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen (IWMD). Deze werkgroep, die participanten kent uit de wetenschap, de rechterlijke macht, verzekeraars, medici en belangenbehartigers van benadeelden, denkt na over de wijze van totstandkoming van deskundigenberichten. Onderdeel daarvan is het bedenken van een afgewogen en neutrale vraagstelling die recht doet aan de belangen van benadeelden en aansprakelijke partijen. De evenwichtige samenstelling van de IWMD is daarbij van belang en waarborgt dat de vragen vanuit diverse invalshoeken en expertises worden gezien en niet eenzijdig vanuit één (bijvoorbeeld juridische of medische) invalshoek. De IWMD vraagstelling is te vinden op www.rechten.vu.nl/IWMD/projecten:vraagstelling. Ik schreef reeds over deze vraagstellingen in PIV-Bulletin 2005, 2.

In dit artikel wil ik wijzen op een aantal verschillen tussen de IWMD vraagstelling en de huidige - dus al verbeterde -

GAV vragen. Hierbij wil ik de toelichting op de IWMD vraagstelling van prof. A. J. Akkermans betrekken. (TVP 2005, 3.)

Akkermans is leider van de genoemde projectgroep en voorzitter van de IWMD. Mijn conclusie zal zijn dat de IWMD vraagstelling een verbetering is ten opzichte van de GAV vraagstelling. Dit komt niet zo zeer doordat de GAV vragen slecht zouden zijn - integendeel - maar veeleer omdat de inzichten over een goede vraagstelling in de loop der jaren verder zijn geëvolueerd. Ik ga in dit artikel overigens slechts op een aantal punten in en volg daarbij deels de indeling die Akkermans heeft gebruikt voor de bespreking van de IWMD vraagstelling in TVP. Bij elk onderwerp zal ik eerst de betreffende GAV vraagstelling weergeven en vervolgens de IWMD vragen.

Objectivering van de klachten

GAV:

Welke zijn uw bevindingen bij anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel hulponderzoek, welke diagnose(n) stelt u op uw vakgebied, welke behandelingen werden ingesteld en met welk resultaat?

IWMD:

1. De situatie na ongeval

Dit onderdeel heeft tot doel inzicht te verschaffen in de huidige en toekomstige (verwachte) gezondheidssituatie van betrokkene.

- Hoe luidt de anamnese voor wat betreft de aard en de ernst van het letsel, het verloop van de klachten, de toegepaste behandelingen en het resultaat van deze behandelingen?
 - Wilt u een actuele inventarisatie van de medische voorgeschiedenis van betrokkene op uw vakgebied vermelden?
 - Wilt u bij uw antwoord op de vragen 1a en 1b aangeven welke gegevens u ontleent aan het relaas van betrokkene en welke u ontleent aan onderzoek van de u ter beschikking gestelde medische gegevens?
 - Wat zijn uw bevindingen bij lichamelijk en eventueel hulponderzoek?
 - Wat is de diagnose op uw vakgebied? (zie tevens vraag f)
 - Indien sprake is van klachten waarbij geen medisch objectieve afwijkingen kunnen worden vastgesteld, kunt u dan gemotiveerd aangeven wat uw differentiaal diagnostische overwegingen zijn?
- [...]

In het oog springend is dat de IWMD vraagstelling uitvoeriger en gedetailleerder is dan de GAV vragen. Allereerst valt op dat de IWMD vraagstelling (vraag 1b) de expertiserend arts vraagt een actuele inventarisatie van de medische voorgeschiedenis op zijn vakgebied te vermelden. Zoals al uit de inleiding van mijn artikel blijkt is een dergelijke inventarisatie relevant omdat de medische voorgeschiedenis van belang kan zijn voor het beantwoorden van de medische- en in het voetspoor daarvan de juridische causaliteitsvraag.

Verder wijs ik op vraag 1c waarin getracht wordt duidelijk te krijgen of de gegevens die de deskundige vermeldt uitsluitend gebaseerd zijn op de anamnese van de benadeelde of op andere medische gegevens. Dat is zeker bij niet of

moelijk objectieerbare klachten van wezenlijk belang om zo objectief mogelijk vast te stellen of de klachten ongevalsgerelateerd zijn en bijvoorbeeld niet voorgewend. Ten slotte valt vraag 1f van de IWMD vraagstelling op waarin wordt gevraagd naar de differentiaal diagnostische overwegingen van de arts als geen medisch objectieerbare afwijkingen kunnen worden vastgesteld. Ook hier gaat het er om de arts er zoveel mogelijk toe te bewegen door de benadeelde gepresenteerde klachten op zijn vakgebied naar vermogen te objectiveren. Een differentiële diagnose betekent immers dat hij zijn oordeel moet motiveren door het elimineren van (ziekte)mogelijkheden.

Mate van functieverlies en beperkingen

GAV:

3. Is er thans sprake van een relatieve of definitieve eindtoestand met betrekking tot de ongevalsgevolgen?

- Zo ja, wilt u de mate van functiestoornis (*impairment*) op uw vakgebied als gevolg van het ongeval uitdrukken in een percentage van (arm/been/mens) ongeacht enig beroep en uitgaande van de toestand van betrokkene voor het ongeval?

Wilt u hierbij uitgaan van de richtlijnen van de *American Medical Association for Permanent Impairment* (AMA) eventueel aangevuld met de NOV/NVN richtlijnen?

- Wilt u zo nauwkeurig mogelijk omschrijven hoe het totale percentage is opgebouwd en indien van toepassing links en rechts vergelijken?

(..)

4.

a. Welke beperkingen stelt betrokkene te ondervinden bij activiteiten van het dagelijkse leven, in de vrijetijdsbesteding en bij de beroepsuitoefening?

b. Kunnen de door betrokkene aangegeven beperkingen verklaard worden op grond van uw onderzoeksresultaten als gevolg van het ongeval?

c. Zijn er andere - niet door betrokkene aangegeven - beperkingen op uw vakgebied en als gevolg van het ongeval, waarmee bij de beoordeling rekening dient te worden gehouden?

d. Wilt u de door u bevestigde beperkingen zo uitgebreid mogelijk omschrijven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen arbeidsdeskundige?

IWMD:

1. De situatie na ongeval

[...]

g. Welke huidige mate van functieverlies (*impairment*) kunt u vaststellen op uw vakgebied? Wilt u dit uitdrukken in een percentage volgens de richtlijnen van de *American Medical Association* (AMA-guides, laatste druk), aangevuld met eventuele richtlijnen van uw eigen beroepsvereniging?

h. Welke beperkingen ondervindt betrokkene naar uw oordeel in zijn huidige toestand in het dagelijks leven, bij de vrijetijdsbesteding, bij het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden en bij het verrichten van loonvormende arbeid? Wilt u deze beperkingen zo uitgebreid mogelijk beschrijven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen arbeidsdeskundige?

[...]

De vragen van de IWMD en de GAV verschillen over dit onderwerp niet zoveel. Vraag 1g van IWMD is deels gelijklopend aan het geciteerde gedeelte van vraag 3 van de GAV. Vragen 4a en 4d van de GAV lijken op vraag 1h van de IWMD, zij het dat in 1h meer objectief wordt gevraagd naar de beperkingen die benadeelde naar het oordeel van de *expertiserend arts* ondervindt en in vraag 4a meer subjectief wordt gevraagd naar de beperkingen die de benadeelde *stelt* te ondervinden. Wel wordt dit in de GAV vraagstelling in vraag 4b en c verder uitgewerkt zodat per saldo het resultaat min of meer hetzelfde zal zijn.

Verder is opvallend dat de IWMD vraagstelling naar de mate van functieverlies en beperkingen direct volgt op de vraag naar de actuele stand van zaken terwijl in de GAV vragen deze aan het slot van de vraagstelling staan. De plaats van deze vragen in de IWMD vraagstelling is, aldus Akkermans, niet voor niet -TVP 2005, 3.

Dit blijkt gedaan te zijn om verderop in de vraagstelling gemakkelijker een vergelijking op het niveau van functieverlies en beperkingen mogelijk te maken

a. met de toekomstige situatie bij een verwachte verbetering of verslechtering (vraag 1i en 1l);

b. met de hypothetische situatie zonder ongeval (vraag 2c); en

c. met de situatie waarin een geweigerde, maar medisch geïndiceerde behandeling zou zijn ondergaan (vraag 4d).

Medische eindtoestand

GAV:

3. Is er thans sprake van een relatieve of definitieve eindtoestand met betrekking tot de ongevalsgevolgen?

(...)

- Zo nee, verwacht u nog een verbetering dan wel een verslechtering t.o.v. het huidige toestanddeel en op welke termijn kan een eindtoestand wél worden verwacht?

- In hoeverre zal deze verandering het hierboven genoemde percentage functiestoornis nog beïnvloeden?

IWMD:

1. De situatie na ongeval

[...]

i. Acht u de huidige toestand van betrokkene zodanig dat een beoordeling van de blijvende gevolgen mogelijk is, of verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van het op uw vakgebied geconstateerde letsel?

j. Zo ja welke verbetering of verslechtering verwacht u?

k. Kunt u aangeven op welke termijn en in welke mate u die verbetering dan wel verslechtering verwacht?

l. Kunt u aangeven welke gevolgen deze verbetering dan wel verslechtering zal hebben voor de mate van functieverlies (als bedoeld in vraag 1g) en de beperkingen (als bedoeld in vraag 1h)?

Bij vergelijking van de GAV vraagstelling en de IWMD vragen valt op dat de IWMD vraagstelling de expertiserende arts nadrukkelijker vraagt de eventueel te verwachten verbetering of verslechtering uit te werken naar

a. het functieverlies; en

b. de beperkingen.

In feite is de vraag naar de beperkingen van groter belang dan naar het functieverlies. Het al dan niet bestaan van ongevalgerelateerde beperkingen is immers doorslaggevend voor het bepalen van de belangrijkste schadeposten zoals het verlies van verdienvermogen, van zelfwerkzaamheid en de huishoudelijke hulpbehoefte. Het functieverlies vormt slechts een (beperkte) indicatie voor het bepalen van het smartengeld.

Verbeterde causaliteitsvraag

GAV:

2. Wilt u op grond van uw onderzoeksbevindingen en de overige beschikbare gegevens zo uitgebreid mogelijk en gemotiveerd aangeven:

- a. Welke van de huidige klachten en/of restverschijnselen naar uw mening reeds vóór het ongeval d.d. ... bestonden of op enig moment ook zouden (zijn) ontstaan als het ongeval betrokkene niet was overkomen? Kunt u daarbij een indicatie geven op welke termijn en in welke mate dit dan het geval zou zijn (geweest)?
- b. Waaruit de restklachten en/of restverschijnselen bestaan die op medische gronden in redelijkheid als mogelijk ongevalgevolg moeten worden beschouwd.

IWMD:

2. De hypothetische situatie zonder ongeval

Dit onderdeel heeft tot doel inzicht te verschaffen in de vraag of een causaal verband aanwezig is tussen het ongeval dat betrokkene overkwam en de door u in het vorige onderdeel geconstateerde klachten en afwijkingen. De vaststelling van het causaal verband vindt in het civiele aansprakelijkheidsrecht plaats aan de hand van een vergelijking tussen de huidige toestand van betrokkene (daaronder begrepen de prognose) en de hypothetische situatie waarin hij zich zou hebben bevonden als het ongeval nooit had plaatsgevonden. Onderstaande vragen hebben tot doel de hypothetische situatie zonder ongeval zo goed mogelijk in kaart te brengen.

- a. Zijn er op uw vakgebied klachten en afwijkingen die er ook zouden zijn geweest, of op enig moment ook hadden kunnen ontstaan, als het ongeval betrokkene niet was overkomen?
- b. Voor zover u de vorige vraag bevestigend beantwoordt (dus zonder ongeval ook klachten), kunt u dan een indicatie geven met welke mate van waarschijnlijkheid, op welke termijn en in welke omvang de klachten en afwijkingen dan zouden kunnen zijn ontstaan?
- c. Kunt u aangeven welke mate van functieverlies (als bedoeld in vraag 1g) en welke beperkingen (als bedoeld in vraag 1h) uit deze klachten en afwijkingen zouden zijn voortgevloeid?

Toelichting: Meestal zal het niet mogelijk zijn om deze vragen (met name de vragen 2b en 2c) met zekerheid te beantwoorden. Van u wordt ook niet gevraagd zekerheid te bieden. Wel wordt gevraagd of u vanuit uw kennis en ervaring op uw vakgebied uw mening wilt geven over

kansen en waarschijnlijkheden. Het is dus de bedoeling dat u aangeeft, wat u op grond van uw deskundigheid op uw vakgebied op deze vragen kunt zeggen.

Zoals ik in de inleiding van dit artikel heb aangegeven, is het van essentieel belang goed onderscheid te maken tussen de medische en de juridische causaliteit. In de IWMD vraagstelling wordt om dit te bewerkstelligen vermeden de deskundige rechtstreeks te vragen in hoeverre de klachten en/of afwijkingen als ongevalgevolg zijn aan te merken. Er wordt gevraagd de bestaande situatie met en de situatie *zonder* ongeval gedetailleerd in kaart te brengen. Aan de hand van de verkregen medische informatie moet de jurist de juridische causaliteitsvraag beantwoorden - Vgl. Akkermans, TVP 2005, 3.

De GAV vraagstelling houdt het verschil tussen de medische en de juridische causaliteit slechts ten dele voor ogen. Ik doel dan met name op vraag 2b waarin gevraagd wordt of restklachten en/of restverschijnselen in de redelijkheid als mogelijk ongevalgevolg moeten worden beschouwd. Dit is een vraag naar de redelijke toerekening van klachten - zoals staat in art. 6:98 BW - en dus een juridische vraag. Terecht heeft de Rechtbank Zwolle geoordeeld dat dergelijke vragen aan een medicus niet gesteld moeten worden - Rb. Zwolle 24 maart 2004, TVP 2004, nr. 4 (besproken door Van Orsouw); zie ook Van in TVP 2003, nr. 4 en Akkermans in zijn noot onder de uitspraak van Rb. Dordrecht 15 september 2004, JA 2004, 19.

Vanwege het moeilijke onderscheid tussen medische en juridische causaliteit - dat niet alleen bij juristen tot verwarring leidt maar logischerwijs ook bij artsen - is de IWMD vraagstelling ten aanzien van de hypothetische situatie zonder ongeval voorzien van een toelichting waarin de arts uitleg wordt gegeven waarom de vraag wordt gesteld.

Ten slotte is de vraagstelling van de IWMD naar de medische situatie zonder ongeval meer expliciet en gedetailleerder. Wel roept zij bij expertiserende artsen soms enige weerstand op. De reden daarvan is dat het voor een expertiserend arts niet altijd mogelijk is iets substantieels te zeggen over de situatie zonder ongeval. Dat neemt echter niet weg dat hij in ieder geval moet worden uitgenodigd daarover iets te zeggen en indien hij dit niet kan, dit eveneens te vermelden - Vgl. Akkermans, TVP 2005, 3.

Mijn ervaring is overigens dat de expertiserende arts met regelmaat wel degelijk relevante opmerkingen heeft ten aanzien van de situatie zonder ongeval waarmee de jurist iets kan. Terzijde merk ik nog op dat ook de huidige - door artsen opgestelde - GAV vraagstelling naar de hypothetische toestand zonder ongeval vraagt en verzoekt de arts aan te geven of klachten en/of restverschijnselen ook zonder ongeval zouden zijn ontstaan.

Medische informatie

GAV:

-

IWMD:

3. Overige aspecten van de hypothetische situatie zonder ongeval. Met het oog op de bepaling van de looptijd van eventuele toekomstschade, is van belang te weten of in het medisch dossier van betrokkene overigens feiten en omstandigheden voorkomen - ook buiten de huidige klachten en afwijkingen en/of uw eigen vakgebied gelegen - die aanleiding zouden kunnen geven te veronderstellen dat bij betrokkene ook zonder ongeval op enig moment beperkingen zouden zijn opgetreden op het gebied van de uitoefening van de beroepsactiviteiten of het verrichten van werkzaamheden in en rond de woning.

a. Wilt u, tegen deze achtergrond, een inventarisatie maken van de feiten en omstandigheden uit het medisch dossier van betrokkene die naar uw mening in dit opzicht relevant zijn?

De medische informatie van vóór het ongeval is relevant om te kunnen beoordelen of sprake is van een relevante predispositie die er zonder ongeval toe zou hebben geleid dat de benadeelde op enig moment klachten en/of beperkingen zou hebben gekregen en bijvoorbeeld ook zonder ongeval niet meer zou hebben kunnen werken of het huishouden zou hebben kunnen doen.

In de rechtspraak wordt dan ook vrij algemeen aangenomen dat alle medische informatie verstrekt moet worden aan de expertiserende deskundige. Steeds vaker meent de rechter voorts dat alle medische informatie ook gegeven moet worden aan de medisch adviseur van de aansprakelijke partij. Dit in verband met het beginsel van *equality of arms* van art. 6 EVRM - Vgl. beschikking Rb. Amsterdam 1 november 2004 (Winterthur/Blox) rolnr. 284668 HA RK 04-126; Beschikking Rb. Amsterdam 2 november 2004 (Winterthur/Kwantes) rolnr. H04.0328.287582; Vonnis Rb. Amsterdam 1 december 2004, (London/Kuivenhoven) rolnr. L 253886 HA 02.2551, NBP maart 2005; Beschikking Rb. Amsterdam 6 december 2004 (Winterthur/Neimeijer) rolnr. 04.732H.296048; Rb. Den Bosch 25 mei 2005, NP augustus 2005; Rb. Rotterdam 17 augustus 2005, rolnr. 232830/HARK05-37. Ook de Rechtbank Leeuwarden 16 november 2005, rolnr. 71292 HA RK 05-71 heeft beslist dat alle medische informatie moet worden overgelegd; vgl. voorts E. Deen TVP 2005, nr. 1 die meent dat de medische informatie ook aan de advocaat en de verzekeraar dient te worden gegeven. In uitspraken van 27 oktober 2005 (Winterthur/Smeets) rolnr. 311902 / HA RK 05-175 en 17 november 2005 (Stad Rotterdam/Van den Hooven) rolnr. 311105/HA RK 05.0157 bepaalde de Rechtbank Amsterdam voorts dat de medische informatie ook moet worden verstrekt aan de advocaat respectievelijk procureur. Wat er ook van deze discussie zij, in ieder geval staat vast dat de medische informatie van vóór en na het ongeval relevant is voor het kunnen vaststellen van de schade van de benadeelde. Het gaat hierbij niet alleen om informatie die op het vakgebied van de expertiserende arts ligt. Om een hard en duidelijk voorbeeld te geven: als iemand een postwhiplash

syndroom oploopt door een ongeval blijft het relevant als hij eveneens lijdt aan een terminale ziekte. De laatste beïnvloedt immers de looptijd van zijn schade. De terminale ziekte houdt echter lang niet altijd verband met een neurologische aandoening. Beziet men nu de GAV vraagstelling dan is deze specifiek gericht op klachten en restverschijnselen die liggen *op het vakgebied* van de expertiserende deskundige. De IWMD vraagstelling is ruimer en vraagt expliciet ook naar klachten en afwijkingen die *buiten het vakgebied* van de deskundige liggen. Uiteraard is deze vraag van minder belang indien men aan wil nemen dat ook de medisch adviseur van de aansprakelijke partij het volledige medische dossier krijgt. Dan kan deze immers zelf nagaan of er ook nog medisch relevante klachten en/of beperkingen spelen buiten het expertisegebied van de deskundige.

Geweigerde medische behandeling

GAV:

5. Heeft u nog therapeutische suggesties dan wel andere op- of aanmerkingen die voor de behandeling van de casus van belang kunnen zijn?

IWMD:

4. Het genezingsproces en de opstelling van de betrokkene daarin. Op betrokkene rust krachtens het civiele aansprakelijkheidsrecht de verplichting om zijn schade zo veel mogelijk te beperken. Deze schadebeperkingsplicht is niet absoluut, er zijn grenzen aan wat de aansprakelijke partij in dit kader van betrokkene kan verlangen. Kort gezegd komt de schadebeperkingsplicht van betrokkene erop neer dat van hem mag worden verwacht dat hij zich - mede in aanmerking genomen zijn privé-omstandigheden en zijn persoonlijkheidsstructuur - voldoende inspant om een bijdrage te leveren aan zijn herstelproces. Tegen die achtergrond zouden wij van u graag een antwoord ontvangen op de volgende vragen:

a. Welke behandelingen of therapieën op uw vakgebied zijn medisch geïndiceerd voor het letsel van betrokkene?
b. Welke behandelingen of therapieën zijn ingesteld en met welk resultaat?

c. Indien niet alle medisch geïndiceerde behandelingen of therapieën zijn ingesteld of volledig afgerond, kunt u dan aangeven wat daarvoor de reden is geweest?

Indien deze reden bestaat uit een weigering van betrokkene om deze behandelingen of therapieën te ondergaan of voort te zetten, kunt u dan aangeven:

d. in hoeverre behandeling of voortzetting bij betrokkene zou hebben kunnen leiden tot een vermindering van het functieverlies (als bedoeld in vraag 1g) en van de beperkingen (als bedoeld in vraag 1h);

e. of u aanleiding ziet om door een deskundige op een ander vakgebied (bijvoorbeeld een psychiater of een psycholoog) te laten onderzoeken of deze weigering verband houdt met, of kan worden gezien als een uitvloeisel van, de persoonlijkheidsstructuur of van betrokkene of het bij hem bestaande klachtenpatroon.

De vraag van de IWMD vraagstelling die ik hiervoor heb weergegeven ziet op de schadebeperkingsplicht van de benadeelde. Deze achtergrond wordt ook uitgelegd aan de > 5

expertiserende deskundige. De GAV vraagstelling kent een dergelijke vraag niet. Er wordt slechts heel algemeen gevraagd naar therapeutische suggesties of aanmerkingen die voor de beoordeling van de zaak van belang zijn. Meestal zal van schending van de schadebeperkingsplicht door de benadeelde geen sprake zijn - Vgl. A. L. M. Keirse, diss. 2003 (Groningen), *Schadebeperkingsplicht. Over eigen schuld aan de omvang van de schade*.) Dat laat onverlet dat het hier om een juridisch relevante vraag gaat.

In tegenstelling tot de GAV vraagstelling heeft de IWMD een *disclosure statement* opgenomen. Dat is een verklaring van de deskundige over zijn ervaring en professionele kwalificaties. Voorts wordt hem gevraagd naar zijn medische/wetenschappelijke opvattingen. Een dergelijke vraag is met name in Angelsaksische landen gebruikelijk - Vgl. Smeehuijzen, TVP 2003, 4.

Naar het oordeel van de IWMD kan de informatie over de persoon van de deskundige ertoe bijdragen dat de discussie over zijn/haar rapport beter kan plaatsvinden op basis van ter zake doende argumenten dan zonder deze informatie het geval is - Akkermans, TVP 2005, 3.

Voorts biedt een *disclosure statement* handvatten voor de rechter en/of de schadebehandelaar om de waarde van het door de deskundige uitgebrachte rapport op waarde te schatten.

Disclosure statement

GAV:

-

IWMD:

1. Persoonlijke gegevens

a. Waar bent u werkzaam?

(indien u bij meerdere organisaties werkzaam bent gaarne alle noemen)

b. Heeft u aan uw beroep gerelateerde nevenfuncties en zo ja, welke?

c. Wat kwalificeert u voor het uitbrengen van een expertiserapport in de onderhavige zaak?

(Te noemen zijn met name opleiding en professionele ervaring)

d. Heeft u in het verleden reeds als expertiserend deskundige opgetreden en zo ja, hoe vaak en in wiens opdracht?

(Met 'in wiens opdracht' wordt bedoeld: in opdracht van de eisende partij, van de aangesproken partij of van de rechter; het is uiteraard niet nodig namen te noemen)

2. Medisch wetenschappelijke opvattingen

Bestaan er over het onderwerp van de expertise medisch-wetenschappelijk uiteenlopende opvattingen?

Indien uw antwoord op vraag 2a bevestigend luidt:

a. Kunt u in hoofdlijnen uiteenzetten in welk opzicht de meningen uiteenlopen (voor zover mogelijk met verwijzing naar literatuur)?

b. Welke is uw eigen opvatting?

c. Kunt u aangeven of een deskundige met een andere opvatting in het onderhavige geval tot een ander oordeel was gekomen dan waartoe u komt?

Als inderdaad een deskundige met een andere opvatting in het onderhavige geval tot een ander oordeel was gekomen: kunt u aangeven wat dat oordeel zou zijn geweest?

Afrondende opmerkingen

De medicus moet de relevante informatie verstrekken aan de hand waarvan de jurist/schadebehandelaar de juridische causaliteit moet vaststellen. Daartoe is van essentieel belang dat aan de medicus de vragen worden gesteld die juridisch relevante informatie oplevert.

De in de loop der jaren verbeterde GAV vraagstelling was een stap in de goede richting voor het schaderegelingsproces. De GAV vraagstelling is een van de eerste vraagstellingen die zich bewust is van de ingewikkelde problematiek bij de letselschadeafwikkeling en het samenspel dat nodig is tussen de arts en de jurist. Inmiddels kan echter een volgende stap worden genomen in de professionalisering van het schaderegelingsproces door te gaan werken met de IWMD vraagstelling. Deze vraagstelling wordt door vele rechters in het hele land gebruikt - Bijv. Rb. Amsterdam 1 november 2004 (Winterthur/Blox) LJN-Nr. AR6866; Hof Arnhem 22 maart 2005 (Appeldoorn/AXA), rolnr. 2003/1227; Rb. Rotterdam/Boer), rekestnr. 217499/HA RK 04-85. Impliciet bijv. Rb. Zwolle 24 maart 2004 (X/Univé), LJN-Nr. AO9003, NJF 2004, 387, TVP 2004, p. 115 m.nt. Van Orsouw; Rb. Amsterdam 16 februari 2005 (X/London), LJN-Nr. AS8816; Rb. Amsterdam 2 november 2004 (Winterthur/Kwantes), rekestnr. H.04.0238/287582; Rb. Amsterdam 6 december 2004 (Winterthur/Neimijer), rekestnr. 04.732 H/296048; Rb. Utrecht 23 maart 2004 (AMEV/Van Veen), rekestnr. 188435 HA RK 04-428 en Rb. Leeuwarden 16 november 2005, rolnr. 71292 HA RK 05-71. Vgl. voorts Rb. Zwolle 26 mei 2004, LJN-Nr. AR3222 (rov. 3.5). De Rechtbank Rotterdam heeft onlangs bij wijze van beleid besloten de IWMD vraagstelling te gaan gebruiken, althans de vragen 1 en 2.

De IWMD vraagstelling geeft zich (nog) beter dan de GAV vraagstelling rekenschap van het verschil tussen medische en juridische causaliteit en kan de gegevens aanleveren die de jurist van de medicus nodig heeft om de juridische causaliteitsvraag deugdelijk te kunnen beantwoorden. Tevens besteedt deze vraagstelling er aandacht aan dat de volledige medische informatie van zowel vóór als van na het ongeval relevant is.

Wat mij betreft kan letselschaderegeling Nederland de komende jaren zondermeer vooruit met de IWMD vraagstelling. Wel merk ik op dat de IWMD vraagstelling in die zin een werkdocument is dat zij aan voortdurende verandering/verbetering onderhevig is. De IWMD stelt dan ook opmerkingen/verbetersuggesties uitdrukkelijk op prijs. Deze kunnen worden aangeleverd op de website www.rechten.vu.nl/iwmd/projecten/vraagstelling. Tenslotte is het van belang dat de IWMD vraagstelling 'slechts' een raamwerk is en dat deze in een concrete zaak soms nog verfijnd zal moeten worden. Zij is bijvoorbeeld niet zonder aanpassingen geschikt voor het vaststellen van het causaal verband bij beroepsziektes.

Wat moeten we ermee?

De zwakke verkeersdeelnemer en het Betriebsgefahr
HR 3 juni 2005 (Wijnand/Koblenz), NJ 2005, 286; en HR 22 april 2005 (Stad Rotterdam/X),
LJN-Nr. AS2026, JOL 2005, 253

Iedereen heeft zo zijn beroepstrots

De deurwaarder schuift thuis bij de avondmaaltijd aan met de mededeling, dat hij die dag weer veel heeft betekend. De internet *freak* schept bij zijn moeder op over zijn upload snelheid. De *rapper* verhaalt bij zijn vrienden, hoe hij zijn record snel praten zonder ademhalen heeft verbeterd. Voetballers scheppen op over hun dieptepass of - als hun partner niet in de buurt is - over de buitenspelval. [En Hans? Hij schept niet op. Hij is Schep, Red.] Schadebehandelaars doen het anders. Die laten op een verjaardag vallen dat zij die week bezig zijn geweest met de 'billijkheidscorrectie'. Absolute stilte is de beloning. Verpletterende indruk is overigens te maken door achteloos het woord *Betriebsgefahr* te bezigen. En helemaal, als je het vervolgens nog hebt over het abstracte tegenover het concrete Betriebsgefahr.

Vraag: wat betekent dat ook alweer? *What's up* - naar actueel straattaalgebruik - met die billijkheidscorrectie? En hoe zat dat ook alweer met dat Betriebsgefahr, abstract en concreet? De Hoge Raad heeft er onlangs weer aandacht aan besteed in een zaak waar een tram bij betrokken was.

Wat is er gebeurd?

Op 29 augustus 1995 steekt een Israëliische toeriste in Amsterdam de trambaan van de Weteringschans over op de hoek met de Spiegelgracht. Het is vlakbij de plaats waar mr. John Beer onlangs zijn nieuwe kantoor heeft gevestigd; hij denkt vast dat het een gevaarlijk kruispunt is Onze toeriste is op weg naar het Rijksmuseum, tot voor kort een van de toeristische hoogtepunten van Amsterdam, nu een grote bouwput. Op dat moment komt er een tram aan, vanaf het Leidseplein. De trambestuurder belt en zet de tram in de vrijloop door geen stroom meer bij te geven. Hij remt dan nog niet. De tram rijdt op dat moment 17,6 kilometer per uur. Maar mevrouw reageert niet, zoals naderhand blijkt uit allerlei getuigenverklaringen. De trambestuurder gooit hem daarna in de noodstop. Er komt dan een aantal remsystemen tegelijk in werking en de tram strooit daarbij zand op het spoor, om het enigszins stroef te maken. Maar het is al te laat. Een ernstig ongeval is het gevolg.

185 WVV

Op dit soort ongevallen is art. 185 WVV van toepassing. Dat is ooit zo uitgemaakt in HR 14 juli 2000 (Geertsema/De Niet-HTM), NJ 2001, 41. Maar, het blijft oppassen geblazen.

Mr. J. Schep
Advocaat te Apeldoorn



Art. 185 WVV kan niet rechtstreeks op een ongeval tussen een tram en een voetganger of fietser worden toegepast. Een tram is namelijk geen motorrijtuig, hij rijdt immers over het spoor, of in de voor de gewone mens soms onbegrijpelijke taal van de WVV - art. 1 aanhef en letter c: "*langs spoorstaven*" - hoezo langs?.

Wat dan wel? Uitsluitend de norm van art. 185 WVV mag worden overgeplant op het ongeval van de tram en de zwakke verkeersdeelnemer - waarover straks nog meer. En die norm luidt: aan de trambestuurder mag net als aan de bestuurder van een motorrijtuig ter zake van de wijze waarop hij aan het verkeer heeft deelgenomen, voor zover van belang voor de veroorzaking van het ongeval, rechtens geen enkel verwijt worden gemaakt, wil sprake zijn van overmacht. En eventuele fouten van de benadeelde zijn daarbij alleen dan van belang, als die voor de bestuurder zo onvoorzienbaar waren, dat hij of zij - er zijn ook trambestuursters - bij het bepalen van zijn of haar rijgedrag daarmee geen rekening behoefde te houden.

Een hele mond vol. Het komt - voor het eerst met HR 26 maart 1971 (Jan de Waard), NJ 1971, 262 - uit de koker van de Hoge Raad. Ik noem hier ook HR 22 mei 1992 (ABP/Winterthur), NJ 1992, 527; HR 24 december 1993 (Anja Kellenaers), NJ 1995, 235; en HR 10 november 2000 (Levob/Van den Bos), NJ 2000, 718.

De bewijslast wordt in zo 'n geval met een tram overigens niet omgekeerd. De rechtsgrond blijft art. 6:162 BW. En dus zal de voetganger of de fietser moeten bewijzen, dat de trambestuurder zich niet op overmacht kan beroepen.

Overmacht

De rechtbank bij wie de Israëliische toeriste heeft aangeklopt, vindt, dat de trambestuurder zich niet op over-

macht kan beroepen. Uit de getuigenverklaringen blijkt, dat de voetganger niet heeft gereageerd op het bellen van de tram. De bestuurder heeft nog verklaard, dat zij hem in de ogen had gekeken. Maar dat oogcontact wordt door geen van de getuigen bevestigd.

Zij is volgens de rechtbank in een vloeiende beweging overgestoken. En dus had de trambestuurder daarop eerder moeten reageren. De fout van de voetganger is dus volgens de rechtbank zo voorzienbaar, dat de trambestuurder daarmee rekening had moeten houden.

Causale bijdrage

Maar een fout van de toeriste is het wel. De tram heeft voorrang, vrijwel altijd. Het zou anders liggen als op de trambaan, waar zij was gaan oversteken, een voetgangers-oversteekplaats was aangebracht, of in de meer aansprekende terminologie van het hof: een 'zebrapad'. Kijk maar naar art. 49 RVV, waarbij onder "bestuurders" alle weggebruikers worden verstaan, behalve voetgangers. Dus ook trambestuurders.

Volgens de rechtbank is die fout 20 % waard. Eigen schuld, dus. Ofwel de mate, waarin de voetganger ook aan het ongeval heeft bijgedragen, is 20 %. Dat heet dan haar "causale bijdrage". Ook wel de eerste stap van art. 6:101 BW genoemd, het artikel dat gaat over de situatie, dat beiden "schuld" hebben aan het ongeval.

Daarbij gaat het niet om de vraag, hoe groot de kans is dat er een ongeval ontstaat, als je zonder goed opletten de Weteringschans oversteekt. Er kan net zo goed geen tram aankomen, nietwaar? Midden in de nacht, bijvoorbeeld. Er kan wel een vliegtuig uit de lucht vallen, hoewel die kans op de Weteringschans weer wat minder is.

Nee, alleen het feitelijke verkeersgedrag is van belang. In hoeverre het feitelijk gedrag heeft bijgedragen aan de schade, zoals die is ingetreden.

Billijkheidscorrectie

De rechtbank ziet geen ruimte voor de billijkheidscorrectie. Anders gezegd, het blijft bij die 20 %, die de toeriste voor eigen rekening moet nemen.

Maar daarover denkt het Hof gans anders.

De term 'billijkheidscorrectie' staat niet letterlijk zo in de wet. Hij is volgens mij bedacht door de bij de grijze koppen onder ons welbekende wijlen prof. A. J. O. van Wassenaer van Catwijck. Het is in feite niet anders dan dat op grond van art. 6:101 BW de eerste stap, waarin de causale bijdragen aan het ongeval zijn vastgesteld, wordt gecorrigeerd om de omvang van de schadevergoedingsverplichting te kunnen vaststellen. De tweede stap, dus. En de argumenten voor die correctie hebben dan te maken met de billijkheid. De billijkheidscorrectie is geboren.

50 %-regel en 100 %-regel

Een wat je zou kunnen noemen gestandaardiseerde billijkheidscorrectie is de regel, dat fietsers of voetgangers tot 14 jaar altijd hun schade volledig vergoed krijgen - HR 1 juni 1990, (Ingrid Kolkman) NJ 1991, 720; en HR 31 mei 1991 (Marbeth van Uitregt), NJ 1991, 721- en dat

een voetganger of fietser ouder dan 14 jaar of ouder in elk geval 50% van de schade krijgt vergoed - HR 28 februari 1992 (IZA-Vrerink), NJ 1993, 566.

Laatstgenoemde regel heeft de Hoge Raad ook uitdrukkelijk op trams van toepassing verklaard in dat eerste tram-arrest van 14 juli 2000.

In de zaak van de Israëlische toeriste vond het hof, net als de rechtbank, dat er geen overmacht voor de trambestuurder bestaat. En dat zou betekenen dat in elk geval 50 % moet worden vergoed.

So far, so good. Het probleem zit hem in het vervolg.

Betriebsgefahr

Het hof gaat namelijk aan de slag met het Betriebsgefahr. Daarmee wordt bedoeld op het bijzonder gevaar, dat in het algemeen het gemotoriseerde verkeer meebrengt. Je moet daarbij denken aan de massa in combinatie met de snelheid van het voertuig. Diegenen die op de middelbare school geen pretpakket hebben gehad, snappen dan direct, dat het gaat om de kinetische energie. Hoe groter de massa en de snelheid, hoe hoger die bewegingsenergie. Die neemt zelfs kwadratisch toe met de snelheid. En hoe groter dus de gevolgen in geval van een botsing.

Sinds het hierboven genoemde Levob/Van den Bos arrest speelt het Betriebsgefahr uitsluitend nog een rol in de billijkheidscorrectie: (rov. 3.4) "De omstandigheid dat een motorrijtuig in het verkeer voor andere verkeersdeelnemers een bijzonder gevaar oplevert dient aan de orde te komen als het gaat om de op de verdeling op basis van de causaliteit volgende afweging of de billijkheid een andere verdeling van de aansprakelijkheid eist".

Daar is veel kritiek op gekomen - zie onder meer Hartlief in AV&S 2001, 2.

Een hoge snelheid met een groot en zwaar voertuig zal eerder leiden tot een grotere bijdrage aan de schade, dan een lage snelheid met een relatief licht voertuig. Dat is logisch.

Ook wordt op deze wijze de vordering van de benadeelde anders behandeld dan die van de regresnemer, die immers weinig heil te verwachten heeft van de billijkheidscorrectie. Het gaat wat ver om die discussie hier nu te behandelen. Een bruikbare oplossing is wellicht om onderscheid aan te brengen in de aard van het Betriebsgefahr. Naast het abstracte is er ook het concrete Betriebsgefahr. Daarbij gaat het dan om het gevaar, zoals dat zich in de concrete situatie heeft verwezenlijkt.

Je moet dan de vraag stellen in welke mate de gegeven massa en de vaststaande snelheid van het betrokken voertuig hebben bijgedragen tot het concrete ongeval en tot de ernst van de ongevalsgevolgen. Mevrouw Keirse heeft er in haar boek Schadebeperkingsplicht - p. 216-221 - een verhelderend verhaal over geschreven.

Dit concrete *Betriebsgefahr* is in de visie van Keirse een factor bij die eerste stap, de causale bijdrage.

Een tram vormt ook een Betriebsgefahr. Zo 'n ding weegt leeg al gauw 30 ton en in de bebouwde kom kan een tram als het een beetje meezit ook 50 km/uur rijden. Maar er komt nog iets bij. Een tram kan anders dan een auto of

bromfiets niet uitwijken. En remmen? Ho maar. Of beter gezegd, niet ho. IJzer op ijzer, in het voor- en najaar ook nog glad, dat werkt niet. Een lange remweg, dus. Relatief gezien ten opzichte van andere voertuigen.

Dit abstracte tram-Betriebsgefahr was voor de Hoge Raad in Geertsema/De Niet-HTM in feite het argument, om de norm van art. 185 WVV toe te passen inclusief de 50 %-regel.

Niet twee keer

Het hof moest na de toepassing van de 50 %-regel op grond van IZA/Vrerink zoals gezegd nog oordelen over de rest. En men kwam direct tot 100 %. Met als argument dat

1. de causale bijdrage van de trambestuurder aanmerkelijk groter is dan die bijdrage van de voetganger; en
2. een tram een groot gevaar in zich bergt door de grote massa, de lange remweg en de onmogelijkheid om uit te wijken.

Als het in stand zou blijven, zou dat kunnen neerkomen op een vorm van risicoaansprakelijkheid. Want, de onder 2. genoemde omstandigheden zijn er altijd.

Het moet anders volgens de Hoge Raad

In feite heeft het hof het abstracte Betriebsgefahr twee keer meegewogen. En dat is niet eerlijk. Want, het is al verdisconteerd in de 50 %-regel. En het mag niet nog een keer als argument dienen voor het restant. Het abstracte Betriebsgefahr mag dus maar één keer voor de billijkheidscorrectie een rol spelen.

Het betekent overigens niet, dat voor die tweede stap boven de 50 % geen andere argumenten meer mogen meespelen, zoals bijvoorbeeld de ernst van het letsel. Dat blijft natuurlijk gewoon bestaan.

Inmiddels is de zaak verwezen naar Hof Den Haag.

Zwakke verkeersdeelnemer

Het hof heeft in de zaak van de toeriste terecht oog gehad voor de ongelijke positie van de voetganger ten opzichte van de tram. Duidelijk een zwakke verkeersdeelnemer. Terecht.

Hof Den Bosch ging op 24 juni 2003 nog verder. Daarover oordeelde de Hoge Raad in Stad Rotterdam/X.

Volgens dit hof is ook een bromfietser een zwakke verkeersdeelnemer, althans ten opzichte van een bestuurder van een auto. Het ging om een ongeval op een T-splitsing, waarbij de autobestuurder bij groen opgereden was en in botsing kwam met een voor hem van links komende bromfietser, die overigens ook riep, bij groen te zijn opgereden. Het hof vond, dat de autobestuurder ook in geval

van groen licht goed had moeten uitkijken alvorens de kruising op te rijden. Of een beroep is gedaan op de aloude en vertrouwde Vertrouwensregel is mij niet bekend.

Belangrijker is, dat het hof het volgende in zijn overwegingen meenam: *“Verweerder echter als bestuurder van de bromfiets is de zwakke verkeersdeelnemer in vergelijking met de autobestuurder, hetgeen in de verdeling van de onderlinge schuld tot uitdrukking dient te komen.”*

Het past een beetje in de gedachte, die wel eens eerder is geopperd, namelijk om onderscheid te maken tussen de omvang van het (abstracte) Betriebsgefahr van de onderscheiden voertuigen - Engelhard en Van Maanen in Verkeersrecht 1999.

Een bestuurder van een zware vrachtwagen en een dus groot Betriebsgefahr zou in dit denkbeeld nooit vrijuit gaan. Een autobestuurder die een motorrijder of een bromfietser aanrijdt, zou altijd zijn onschuld moeten bewijzen, en voor die motorrijder zou weer hetzelfde moeten gelden als hij of zij een bromfietser aanrijdt. En zo verder naar de mate, waarin het Betriebsgefahr afneemt.

De Hoge Raad wil er niet van weten.

Hij overweegt dat op zichzelf de verdeling 60:40 procent in het voordeel van de bromfietser niet onjuist is, maar dat deze billijkheidscorrectie gefundeerd moet worden op de ernst van het letsel, dat de bromfietser in dit geval is overkomen. Het enkele feit, dat de bromfietser als een zwakke verkeersdeelnemer zou moeten worden beschouwd ten opzichte van de autobestuurder is in de ogen van de Hoge Raad dus geen argument, om de causale bijdragen van de verkeersdeelnemers op grond van de billijkheid te corrigeren. Er is dus - los van de ernst van de schade in het concrete geval - geen ruimte voor gestandaardiseerde billijkheidscorrecties onderverdeeld naar zwakke en minder zwakke gemotoriseerde verkeersdeelnemers.

Wat moeten we ermee?

De les is, dat je in de praktijk goed moet blijven onderscheiden tussen de verschillende argumenten. Een gevaarlijk ding als een tram speelt uitsluitend een rol bij de 50 %-regel, dus - als er geen overmacht is - wordt tenminste de helft van de schade vergoed. Het mag niet nog een keer een rol spelen bij de vraag, of de billijkheidscorrectie niet moet leiden tot een groter percentage van de schade, dan die genoemde helft van de schade.

En er mag geen onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende gemotoriseerde verkeersdeelnemers. ■■■

NPP aanbevelingen

Evaluatie Huishoudelijke Hulp en nieuwe aanbevelingen inzake toekomstschade



Mevrouw drs. C. Blom, secretaris
Nationaal Platform
Personenschade

Evaluatie aanbeveling Huishoudelijke Hulp (na verkeersongeval)

Op 1 november 2004 werd de NPP aanbeveling Huishoudelijke Hulp van kracht. In eerste instantie waren de reacties niet onverdeeld positief; de eerste drie maanden ontvingen wij veel kritische geluiden. En dat, terwijl de aanbeveling toch maar voor een beperkte periode - maximaal zes weken - geldt.

Veel mailberichten bereikten het NPP secretariaat en ook de voorzitter van onze werkgroep Normering werd nogal eens aangesproken over de inhoud.

Na intern overleg werd bij uitzondering besloten na een

half jaar een tussenevaluatie te houden, net voor de zomervakantie. De discussie was toen echter al behoorlijk geluwd en daar waren wij - na de tumultueuze start - eerlijk gezegd wat verbaasd over.

De werkgroep heeft de branche daarna de mogelijkheid geboden te reageren via een forum, op www.npp.nl en de meesten van u hebben waarschijnlijk reeds in Assurantie Magazine kunnen lezen dat ook daar weinig respons was. Hierbij dus een korte evaluatie: het blijkt dat de aanbeveling Huishoudelijke Hulp breed wordt toegepast en dat er geen vragen meer over zijn. In november 2006 wordt - naar aanleiding van het inflatiepercentage over het laatste kalenderjaar - bekeken of de bedragen aangepast dienen te worden.

Nieuwe aanbevelingen

Tijdens de vergadering van het NPP Platform op 22 november 2005 is besloten binnenkort maar liefst twee nieuwe aanbevelingen in de markt te zetten:

- Aanbeveling Zelfwerkzaamheid; en
- Aanbeveling Studievertraging.

Voor het eerst waagt het NPP zich dus aan de normering van een toekomstschade.

De consultatie van de achterban is inmiddels in volle gang. Ik nodig iedere professioneel betrokkene van harte uit op het forum van www.npp.nl zijn/haar mening te geven over deze nieuwe aanbevelingen.

Agenda

Vermande Studiedagen

27-01-2006, 17e LSA-Symposion 2006

'Kwaliteitsverbetering in het letselschadetraject', Kurhaus, Scheveningen

Voor de kwaliteit van het afwikkelingsproces van letselschade bestaat de laatste tijd een verhoogde maatschappelijke en politieke aandacht. Er lijkt brede consensus te bestaan dat het beter kan en moet. Maar over de vraag hoe dat precies zou moeten, lopen de meningen uiteen. Het LSA Symposion is de gelegenheid bij uitstek om enkele van de initiatieven, die de laatste jaren zijn ontplooid ter verbetering van het schaderegelingstraject, voor het voetlicht te brengen.

Tijdens dit Symposion lichten sprekers vanuit diverse hoeken hun bijdrage aan de kwaliteitsverbetering toe of zetten hun initiatieven uiteen. Het LSA denkt zo een bijdrage te leveren aan de verhoging van de kwaliteit van het schaderegelingsproces. Wij kijken uit naar een inspirerende dag. U ook?

Informatie: Idith Beljaars, 070-3789896

Voor aankondiging PIV

31-03-2006, PIV-Jaarconferentie 2006, 'Tijd is geld!'

Orpheus Congrescentrum, Apeldoorn

Onder het thema 'Tijd is geld!' zullen allerlei onderwerpen uit de personenschaderegeling aan de orde komen waarin de factor tijd een rol speelt.

Tijdens deze dag wordt onder dezelfde titel ook een nieuwe grote PIV publicatie gepresenteerd. Aangestuurd door een kernredactie bestaande uit Siewert Lindenbergh, Maarten Tromp en Theo Kremer bestaat dit boek uit een tiental essays, waarin onder meer wordt ingegaan op de onderwerpen relatie tussen tijd en schadeberekening, care management, buitengerechtelijke kosten, secundaire victimisatie en verjaring. Aleid Wolfsen - lid Tweede Kamer en Vaste Kamercommissie Justitie (PvdA) - is bereid gevonden het voorwoord te schrijven.

De PIV-Overeenkomst buitengerechtigde kosten: een jaar later ...

Evaluatie

De PIV-Overeenkomst buitengerechtigde kosten viert bijna zijn eerste verjaardag. Voor de projectgroep, bestaande uit verzekeraars en belangenbehartigers, was dit reden om te evalueren of de overeenkomst zijn doel heeft bereikt, namelijk het verminderen van de - als vervelend ervaren - discussie over de buitengerechtigde kosten.

Te vroeg

De conclusie van de projectgroep is dat het eigenlijk nog wat te vroeg is om echte conclusies te trekken. Het sluiten van de bilaterale overeenkomsten heeft nogal wat tijd gekost, temeer daar het soms moeilijk was om over oude zaken overeenstemming te bereiken. De meeste belangenbehartigers en verzekeraars zijn er uiteindelijk in geslaagd het eens te worden over oude zaken, waarover nog discussie is wat betreft de vergoeding van de buitengerechtigde kosten dan wel nog een inhoudelijke discussie speelt over de zaak zelf.

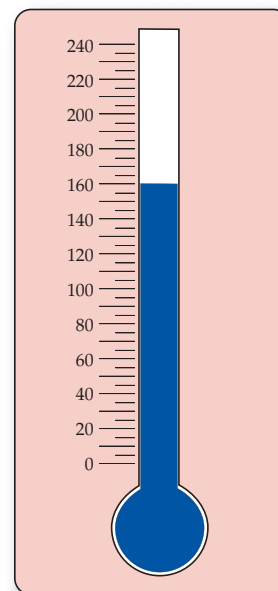
Intussen zijn er 160 bilaterale overeenkomsten gesloten tussen 23 verzekeraars - 70 % van de markt - en 14 belangenbehartigers. Naast de leden van de Nationale Letsel Telefoon en Van der Vossen Riddering - die al vanaf het begin meededen - hebben ook Van der Roest, FNV en Varrolaan zich aangesloten. Een aantal belangenbehartigers is wat voorzichtiger en bij wijze van pilot met één enkele maatschappij een overeenkomst aangegaan.

Geen problemen

Tot op heden zijn er bijna geen zaken tot een eindafwikkeling gekomen. Daardoor is het nog niet vaak gelukt een zaak af te wikkelen conform een tabelbedrag, waarbij de verzekeraar een bedrag moest bijbetalen of de belangenbehartiger een bedrag moest restitueren. De geschillencommissie hoefde nog niet in actie te komen.

Natuurlijk zijn er zowel goede als minder goede dingen.

Mevrouw mr. M. Volker
Stichting PIV



Zo laten belangenbehartigers weten dat verzekeraars niet altijd binnen de overeengekomen termijn van drie weken betalen, terwijl op basis van de overeenkomst per definitie geen discussie mogelijk is over de declaratie. Daarom is inmiddels afgesproken dat het PIV belangenbehartigers en behandelaars van verzekeraars voorziet voor stickers. Door deze op zowel de envelop als de declaratie te plakken, zijn deze voor behandelaars makkelijk te herkennen. Hoe simpel kan het soms zijn! Bovendien wordt gewerkt aan een meer eenvoudige regeling, indien de verzekeraar tóch niet op tijd betaalt.

Een van de winstpunten van de overeenkomst is het (persoonlijk) contact tussen verzekeraar en belangenbehartiger. De bespreekregeling, waarbij gebruik wordt gemaakt van vaste contactpersonen vormt hierbij een belangrijk onderdeel. De verzekeraars hebben de belangenbehartigers uitgenodigd hiervan nog meer gebruik te maken. In april 2006 vindt een nieuwe evaluatie plaats. Wij houden u op de hoogte!

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 redactie.

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