

# PIV Bulletin 1

## Inhoud

Pagina 1  
Nieuwjaarsboodschap Kremer

Pagina 2  
Tien jaar PIV

Pagina 5  
Meervoudige comparitie brengt in korte  
tijd complexe zaken tot goed einde

Pagina 8  
Observatie bij particuliere AOV niet  
onrechtmatig

Pagina 11  
Whiplashproblematiek'  
in de keuringssituatie

Pagina 15  
Column van ....

Pagina 16  
Ingezonden brieven

Januari 2008

Stichting Personenschade

Instituut van Verzekeraars



Pagina 2  
Voorgeschiedenis en eerste  
tien jaar PIV...

Pagina 5  
Meervoudige comparities;  
twee doortastende rechters ...

Pagina 8  
Observatie bij particuliere  
AOV ...

Pagina 11  
Castro over whiplash,  
delta v en keuringen ...

## Vastberaden voort in het nieuwe jaar

In 2008 bestaat het PIV tien jaar. Ter gelegenheid daarvan blikt Jenny Polman in dit PIV-Bulletin op deze periode terug. Omdat zij dit op een prima wijze doet, heb ik de gelegenheid om een blik vooruit te werpen.

Het is duidelijk dat we ook in het jaar dat voor ons ligt, nog veel werk zullen moeten verzetten. Vooral het medisch traject en de buitengerechtelijke kosten vragen al onze aandacht. Beide thema's kwamen bij de presentatie van de Gedragscode Behandeling Letselschade als - eufemistisch gezegd 'losse eindjes' in de letselschade-regeling naar voren. We praten al heel lang over deze onderwerpen en het is daarom noodzakelijk dat we nu echt eens vooruitgang op deze gebieden gaan boeken.

Het PIV zal zich daarbij zeer actief opstellen. Het medische traject is bijvoorbeeld het thema van de PIV Jaarconferentie op vrijdag 28 maart 2008 in Zeist. De brochure over deze conferentie ontvangt u gelijk met dit PIV-Bulletin. Het belooft een boeiende dag te worden, met spannende presentaties. Het organiseren van een dergelijke conferentie is echter slechts een eerste stap. We zullen vervolgens de intenties die ongetwijfeld zullen worden uitgesproken, waar moeten maken. Alle betrokken organisaties, NPP, PIV, Verbond, GAV, LSA, ASP, WAA en NIVRE, zullen de handen uit de mouwen moeten steken.

De inhoud van het medisch advies, het opvragen van medische gegevens, de uitwisseling daarvan en nog diverse andere zaken op dit gebied vragen de



aandacht van ons allemaal. We moeten het in gang zetten van een medische expertise als uitzonderlijk gaan zien en niet als regel. De nieuwe richtlijnen van de neurologenvereniging kunnen ons wat dat betreft heel goed aan het denken zetten - in welke richting dan ook.

De buitengerechtelijke kosten zullen op een symposium van LSA aan de orde komen. Tijdens dit symposium zal ik me niet onbetuigd laten en pleiten voor een verdere - creatieve - normering van deze schade-soort. Uiteraard zal ik onze PIV-Overeenkomst Buitengerechtelijke kosten nog eens nadrukkelijk onder de aandacht brengen - de ervaringen hiermee zijn immers erg positief - maar vanzelfsprekend sta ik ook open voor elk ander idee over de normering van buitengerechtelijke kosten. Daarnaast hoop ik, en verwacht ik, dat het door het PIV geïnitieerde onderzoek van prof. dr. M. G. Faure eveneens aan een betere begripsvorming over dit weerbarstige onderwerp zal bijdragen.

Het zou erg mooi zijn, mochten we aan het einde van dit nieuwe jaar kunnen vaststellen dat de problemen met het medische traject en met de buitengerechtelijke kosten uit de wereld zouden zijn. Wellicht is het een utopie, maar laten we ons er in ieder geval voor inspinnen, want de slachtoffers hebben dat verdiend.

Theo Kremer,  
directeur van het PIV

# Tien jaar PIV

A.D. MVIIM of A.D. MIIM?

Mevrouw J. M. Polman  
Stichting PIV

**Mensen, die nieuw zijn in de personenschadebranche, vragen zich regelmatig af waarom het zo lang duurt voordat er ergens een besluit over wordt genomen. Wel, maak de borst maar nat.**

## Inleiding

Op maandag 5 januari 1998 maakte ik als 'vooruitgeschoven post' kwartier in twee kamers van het Verbondsgebouw. De 'bagage' bestond uit de zwartleren bureaustoel, uitgebreide verzameling olifanten en jassenstandaard van Theo Kremer, de losbladige uitgave Onrechtmatige Daad en een gigantisch aantal uitpuilende ordners en stofmappen. Er ging iets gebeuren.

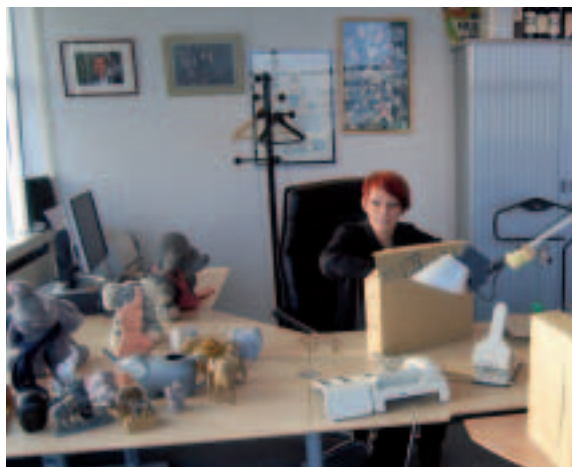
Na sortering, schifting en sanering werden de ordners en mappen gecomprimeerd tot tien (jawel!) archiefdozen in chronologische volgorde van januari 1993 tot en met december 1997. Overigens bleek later dat al in de jaren zeventig sprake was van overleg tussen (medewerkers van een klein aantal) verzekeraars.

## De feiten

Begin 1993 rommelde er iets bij de aansprakelijkheidsverzekeraars.



Alg. Dagblad, 23 juni 1993



Hoewel op managementniveau door angst voor concurrentie nauwelijks sprake was van samenwerking tussen verzekeraars, vormden gepokte en gemazelde schadebehandelaars van verschillende maatschappijen een overleg. Half januari 1993 wees een lid van deze denktank zijn directeur op alarmerende feiten:

- de schadelast letsel was de voorgaande jaren bij algemene aansprakelijkheid met tien en bij motorrijtuigen met maar liefst twintig procent gestegen;
- slachtoffers verenigden zich steeds meer en werden vaker gesteund door professionele belangenbehartigers;
- verzekeraars anticipeerden niet altijd voldoende op de snelle ontwikkelingen wat betreft letselschade;
- door het zich terugtrekken van de overheid zou het claimgedrag van benadeelden drastisch veranderen;
- in de Tweede Kamer werden de eerste vragen gesteld.

De directeur vermoedde - terecht - dat niet alleen zijn maatschappij daar steeds meer mee te maken kreeg en dat de situatie bij andere maatschappijen dus hetzelfde zou zijn, achtte samenwerking geboden en nam contact op met een paar collega's. Die waren opgelucht dat kennelijk iedereen in hetzelfde schuitje zat. Er werden spijkers met koppen geslagen en naast de traditionele concurrentie kwam een hechte samenwerking op gang.

Nog voor de zomer van datzelfde jaar werden onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging van Automobiellassuradeuren (NVVA, nu opgenomen in het Verbond van Verzekeraars) zowel de Stuurgroep Personenschade - schadedirecteuren met durf en autoriteit - als de Werkgroep Personenschade - ervaren managers letselschade - ingesteld.

Al snel stond vast dat het zou moeten gaan om een Kennisbank Personenschade met taken als het:

- verzamelen en doorgeven van kennis;
- opdracht geven tot wetenschappelijk c.q. toegepast onderzoek;

- waar wenselijk en mogelijk zorgen voor normering van de schaderegeling;
- komen tot berekeningsgrondslagen voor toekomstige schade;
- analyseren van jurisprudentie en anticiperen op toekomstige ontwikkelingen op dat gebied;
- adviseren over de schadereservering; en
- adviseren over de (medische) causaliteitsvraag.

Speciale aandacht vroegen onderwerpen als werkgevers-aansprakelijkheid, beroepsziekten, whiplash, medische aansprakelijkheid, psychische of shockschade, en smartengeld, toen nog zonder 'n'.

Door de jaren volgden Stuurgroep, Kerngroep, Project Personenschade (PP) elkaar op. Het PP kreeg de projectteams Kennisborging (ja, die 'praatgroepen' en bureaus voegden regelmatig nieuwe woorden toe aan de Nederlandse taal), Databank Personenschade, Medische Normering en Protocollen, Regres en Normering, alsmede Geschillenbeslechting.

Externe adviesbureaus stelden enorme hoeveelheden glossy rapporten op en het ene conceptbeleidsplan volgde op het andere. Stroomschema's en organogrammen werden eindeloos herzien. De voorlopers van de afdelingscommissies Motorrijtuigen en Algemene Aansprakelijkheid van het Verbond wilden allemaal hun zegje.

In oktober 1996 leek het doel bereikt, maar er kwamen nog wat kleine kinkjes in de kabel. Individuele directeuren konden het niet eens worden over de zogenoemde weravingsbrief aan de verzekeraars. Gevestigde brancheorganisaties en bedrijven begonnen zich zorgen te maken over mogelijke aantasting van hun marktaandeel. De naam van het 'instituut' veranderde voortdurend. Er werd flink gesteggeld over de ondernemingsvorm, de locatie en het profiel van de aan te stellen directeur.

Half december 1997 werden de knopen doorgelicht. De stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV) zou kantoor houden in het gebouw van het Verbond. De directeur werd Theo Kremer en ik ging met hem mee.

### Verloop van de procedure

Hier keren de bureaustoel, de olifanten, de jassenstaandaard en de ordners terug.

### Buitengerechtelijke kosten

Wat in 1997 begon als een informeel gesprek tussen een expertiseman en schaderegelaars van zes verzekeraars over de verhouding van uitgekeerde schadevergoedingen, de door belangenbehartigers in rekening gebrachte kosten en de duur van de procedure, nam als werkgroep vastere vorm aan toen een accountantsbureau in haar opdracht aan de hand van uitgebreid dossieronderzoek een normstafel opstelde voor de berekening van wat toen 'kosten buiten rechte' werd genoemd. Ook een aantal belangenbehartigers zou een dergelijke aanpak een grote verbetering vinden. Onder auspiciën van het PIV werd door extern onderzoek vastgesteld dat het gebruik van een dergelijke stafel niet in strijd was met art. 6 Mededingingswet en kreeg de gedachte steeds vastere vorm.

Hoewel er ettelijke besprekingen en vergaderingen met pittige discussies aan voorafgingen, leidde dit tot de 'PIV-Overeenkomst Buitengerechtelijke Kosten 2004' die in 2007 werd verlengd c.q. vernieuwd. Deze wordt steeds vaker afgesloten tussen en gevolgd door verzekeraars en belangenbehartigers en dát nu voorkomt onnodige, tijdrovende en dus dure discussies.

### Websites

Raakte ik tien jaar geleden in paniek bij termen als 'virtueel', 'content', intranet, extranet en internet, het PIV-Kennisnet is uitgegroeid tot een prachtig digitaal naslagwerk voor de medewerkers van onze deelnemers met:

- actualiteiten 'heet van de naald';
- (on)gepubliceerde jurisprudentie; en
- een schat aan vakliteratuur (door de integratie van de PAV cd-rom van Kluwer).

Gebruikers kunnen vragen voorleggen aan zowel vakgenoten als specialisten.

### Opleiding

De door het PIV ontwikkelde Opleiding voor de Gevorderde Personenschadebehandelaar heeft de solide basis gevormd voor de nu uitbestede leergangen Licht Letsel, Middelzwaar Letsel en de vanaf 29 januari 2008 - als onderdeel van de leergang Zwaar Letsel - startende module Schade van Zelfstandigen. Zo is een professioneel opleidingsprogramma voor behandelaars en regelars ontstaan, dat als leidraad kan dienen voor hun carrièreplanning én permanente educatie.

Elk jaar worden (ex)cursisten tijdens het PIV Actualiteitencollege over jurisprudentie bijgespijkerd door een ervaren huisadvocaat en over 'hete hangijzers' door een rot in het vak en/of een hoogleraar.

### Klantvriendelijkheid

Door zowel het PIV Tevredenheidsonderzoek onder slachtoffers, van wie de schade is afgewikkeld, als de regelmatig terugkerende PIV Audits kunnen maatschappijen (de kwaliteit en snelheid van) hun letselschadeprocessen zelf beoordelen en daarin procedurele of (klant)vriendelijke verbeteringen aanbrengen.

De PIV Audit 2007 is aangepast aan de Gedragscode Behandeling Letselschade.

### Publicaties

Het zeven à acht keer per jaar uitkomende PIV-Bulletin verheugt zich in een steeds groter wordende groep auteurs, ook van buiten de verzekeringswereld, en wordt regelmatig aangehaald in jurisprudentie en vakliteratuur. De oplage is nu 2.200.

Er verschenen vier grote publicaties: *Verkeersaansprakelijkheid, Vergoeding van personenschade in Europees perspectief, Buitengerechtelijke kosten, Letselschade en de Fiscus*, en *Tijd is geld*, en één wat kleinere uitgave: *Het gezin als schadelijder*.

### Kennisontwikkeling

Op het gebied van kennisontwikkeling - wij noemen dat

‘toegepast onderzoek’ - is nogal wat gebeurd. Zo werd opdracht gegeven voor en/of een financiële dan wel adviserende bijdrage geleverd aan een aantal onderzoeken over bijvoorbeeld kennismangement, *no cure no pay*, vergoedingssystemen van verkeersschaden, *repetitive strain injury* (RSI), procedurele normering personenschaderegeling (de voorloper van het project dat leidde tot de Gedragscode Behandeling Letselschade), inzage in medische gegevens, periodieke begroting van nog niet ingetreden schade, (huishoudelijke) arbeidsbeperkingen bij verkeersslachtoffers, whiplash en - meest recent - honoraria van belangenhartigers in letselschadezaken.

In de loop der jaren werd een flink aantal studiebijeenkomsten (overlijdensschade, verkeersaansprakelijkheid, re-integratie en geschillenoplossing personenschadeclaims) en expertmeetings (smartengeld voor nabestaanden, affectieschade, RSI en ‘bio feedback’ in gebruiksvorwerpen, buitengerechtigde kosten en preprocessuele wijze van afdoening van letselschadeclaims in Engeland, België en Frankrijk) georganiseerd

Een mede onder regie van het PIV tot en met de Hoge Raad gevoerd proefproces over het regres van administratiekosten van zorgverzekeraars heeft geleid tot het convenant Regres Zorgverzekeraars/Aansprakelijkheidsverzekeraars.

#### *Gerommel in de media*

Het in november 2003 door de Stichting De Ombudsman gepubliceerde rapport ‘Letselschaderegeling:

Onderhandelen met het mes op tafel, of een zoektocht naar de redelijkheid’ kwam in de aansprakelijkheidswereld aan als een meteorinslag, die zou zorgen voor een enorme wending in de evolutie van de - voordien onderge-sneeuwde - positie van het slachtoffer. Regeringsvertegenwoordigers, politici en media, verzekeraars, belangenhartigers en patiëntenverenigingen - iedereen die maar iets met personenschade te maken meende te hebben - buitelden over elkaar heen en wezen met de vinger naar de anderen.

#### *Samenwerking en normering*

Onze stichting stond - door haar opdracht in 2004 voor wetenschappelijk onderzoek naar de preprocessuele afwikkeling van personenschade in een aantal Europese landen - aan de wieg van en heeft in nauwe samenwerking met het Verbond een flinke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de Gedragscode Behandeling Letselschade.

Op 6 juli 2006 werd het eerste exemplaar van deze gedragscode overhandigd aan prof. mr. P. van Vollenhoven, het boegbeeld van de slachtoffers.

Verzekeraars van motorrijtuigen en aansprakelijkheid hebben ervoor getekend deze code vanaf 1 januari 2007 te volgen.

Precies een jaar later lanceerde het NPP tijdens een symposium zowel een bemiddelingsloket als een register waar-



*Prof. mr. P. van Vollenhoven en prof. mr. J.M. Barendrecht.*

in te zien is wie de code onderschrijven. “Een belangrijke stap om het letselschadeproces nog verder te verbeteren”, zo omschreef de minister van Justitie de uitbreiding van de taken van het NPP.

Overigens besloot de minister al in april 2007 om het NPP als bevorderaar en bewaker met een subsidie voor een periode van maximaal vijf jaar in staat te stellen er als permanente organisatie voor te zorgen dat de gedragscode binnen die periode zó wordt toegepast dat geen specifieke aandacht vanuit één organisatie meer nodig is.

Het PIV geeft veel input aan het Nationaal Platform Personenschade (NPP) - [www.verkeersongeval.nl](http://www.verkeersongeval.nl), richtlijn huishoudelijke arbeid, enz. - en aanbevelingen, gedragscodes en regresactiviteiten van het Verbond, zoals Bedrijfsregeling 15, Anw, AWBZ en UWV-convenanten.

#### **Conclusie**

De meeste leden van het oorspronkelijke overleg tussen regelaars/behandelaars, hoofden schade en directeuren van het eerste uur zijn nu met pensioen of de VUT; enkelen zijn ons ontvallen. Ik noem hier geen namen. De kans op omissies is dan te groot. Bovendien staan er gelukkig nog steeds jonge regelaars/behandelaars, hoofden schade én directeuren op die ergens hun tanden in durven te zetten.

Op 5 januari 1998 met 1,6 fte begonnen van ‘scratch’ met de opdracht “Het ten behoeve van - deelnemende - (aansprakelijkheids)verzekeraars ontwikkelen, verzamelen en aanbieden van kennis en deskundigheid op het gebied van personenschade(regeling), waardoor verzekeraars beter in staat zijn zich op dit gebied te manifesteren”, vind ik dat het PIV in tien jaar tijd (met grote steun vanuit de achterban) een succes is gebleken.

Na januari 2008 zal het tot 3,7 fte uitgegroeide PIV-team gesteund door de achterban nog veel heilige huisjes helpen slopen en samenwerkingsverbanden helpen bouwen.



# Complexe letselschadezaken in één dagdeel tot een goed einde door meervoudige comparities bij de Haagse rechtbank

Sinds medio 2005 gelast de rechtbank in Den Haag in elke letselschadezaak na één schriftelijke ronde (de dagvaarding en conclusie van antwoord) een comparitie. Schriftelijk doorprocederen is er dus niet meer bij. Bovendien vinden deze comparities voor de meest gecompliceerde letselschadezaken in een meervoudige setting plaats, dus met drie rechters in plaats van één. De resultaten daarvan zijn zeer bemoedigend, aldus mevr. mr. S. J. Hoekstra-van Vliet en mevr. mr. J. M. Willink, respectievelijk rechter en coördinerend vicepresident van de Rechtbank 's-Gravenhage.

De civiele sector van de rechtbank was vroeger vooral een schrijfsector, waarbij de rechter het schriftelijke debat tussen de partijen in een vonnis beslechtte. In het laatste decennium van de vorige eeuw is dat veranderd. In civiele procedures gelastte de rechter vaker dan voorheen een comparitie om met partijen mondeling van gedachte te wisselen. Het in 2002 ingevoerde nieuwe wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering heeft deze ontwikkeling een wettelijke basis gegeven. In het nieuwe procesrecht is aan de comparitie na antwoord en de actieve rechter in civiele zaken een prominente plaats toegedacht. Momenteel wordt in ongeveer negentig procent van alle civiele zaken zo'n comparitie bepaald. De Haagse rechtbank heeft daar in het zogenoemde letselschadeproject nog een schepje bovenop gedaan. In dit project, dat deel uitmaakt van het algemene streven naar kwaliteitsverbetering op het terrein van letselschadebehandeling, wordt geprobeerd gecompliceerde letselschadezaken binnen één jaar na aanbrengen door het rechtbanktraject te helpen, door deze zaken op een comparitie na antwoord te behandelen, in een meervoudige setting. Sonja Hoekstra en Juke Willink zijn de initiatiefnemers van dit project. "In de gecompliceerde letselschadezaken die we nu op de zitting doen," aldus Juke Willink, "zei de rolrechter vroeger: laat maar doorprocederen en wachten tot de partijen klaar zijn met concluderen. Maar dat is nu geen gemeengoed meer, want doorprocederen is in de tegenwoordige procedures vaak een herhaling van zetten. Daarom zeggen we nu: kom maar op de zitting, zeg het ons maar met de partijen erbij en ga met elkaar in dis-



Mr. J.M. Willink en mr. S.J. Hoekstra.

cussie en debat. De civiele rechter is dus geen lijdelijke rechter meer, maar een leidende rechter." Juke Willink wijst er overigens op, dat de Haagse rechtbank momenteel nog met de afdoening van letselschadezaken 'oude stijl' heeft te maken. "In de zaken waarin de nieuwe gedragscode wordt toegepast, zit buitengerechtelijk waarschijnlijk veel meer tempo. Wat dat betreft is er veel verbeterd!" zo zegt ze.

## Vast verloop

De meervoudige zittingen in het Haagse letselschadeproject duren minimaal een dagdeel en kennen een vast verloop. Nadat het doel van de zitting is uiteengezet en partijen is verteld wat ze die dag van de rechtbank kunnen verwachten, wordt begonnen met de feitelijke behandeling van de zaak. Daarbij krijgen in ieder geval de benadeelden uitvoerig de gelegenheid hun verhaal te vertellen. "Dit onderdeel van de zitting is tijdrovend, maar essentieel," zegt Sonja Hoekstra. "Vaak is het de eerste keer dat een benadeelde zich serieus gehoord voelt en dat de wederpartij en de benadeelde rechtstreeks contact met elkaar hebben. Geregeld komt zo nieuwe relevante informatie op tafel." Na de feitelijke behandeling worden de medische gegevens en rapportages in het dossier op hoofdlijnen doorlopen, waarna de juridische ronde volgt. Daarbij krijgen de advocaten en zo nodig de schadebehandelaar de gelegenheid om hun standpunten met betrekking tot bijvoorbeeld de causaliteit toe te lichten. Sonja Hoekstra: "Het gaat hierbij om de kop- >

pelings tussen de behandelde feiten en de juridische duiding ervan. Het doel van de zitting blijft immers duidelijkheid, zowel feitelijk als juridisch." Na deze ronde volgt een eerste schorsing, tijdens welke de drie betrokken rechters zich met elkaar bezinnen en gezamenlijk tot een voorlopig oordeel komen. In dit voorlopig oordeel geeft de rechtbank hardop denkend aan hoe zij de argumenten van partijen weegt en formuleert zij aan de hand daarvan de te hanteren uitgangspunten. "Het oordeel is weliswaar voorlopig," aldus Sonja Hoekstra, "maar de ervaring leert, dat als het op een vonnis aankomt, het voorlopig oordeel op hoofdlijnen veelal een definitief oordeel blijkt te zijn. De kans dat dit oordeel alsnog kantelt, is dus uiterst klein." Na het voorlopig oordeel volgt de feitelijke behandeling van de diverse schadeposten, waarbij het voorlopig oordeel als uitgangspunt dient. De rechtbank rekent daarbij zo nodig aan partijen de hoogte van de schadeposten voor, waaronder ook in voorkomende gevallen de post verliesvermogen. "Alles is immers gericht op een zo concreet mogelijke begroting van de schade," zegt Sonja Hoekstra. "Veelal volgt hierna weer een schorsing met daarna het voorlopig oordeel van de rechtbank over de toewijsbaarheid van de schadeposten. Vaak hebben partijen daaraan genoeg bij hun onderhandelingen om tot een regeling te komen. Soms vragen zij de rechtbank daarbij nog een handje te helpen. Soms ook komen partijen uiteindelijk tot de conclusie dat een regeling er niet in zit en vragen zij vonnis. In alle gevallen verlaten partijen de zaal met de beloofde duidelijkheid. Steeds weer zien we dat die duidelijkheid, hetzij via een vonnis, hetzij via een regeling, voor alle betrokkenen een grote opluchting betekent. En dat geeft ons dan weer de voldoening dat ons werk niet voor niets is geweest."

### Gedegen voorbereiding

Voor een goed verloop van deze comparities is een gedegen voorbereiding van de drie rechters essentieel. "We kennen de dossiers echt tot in de puntjes," zegt Juke Willink. "Daar nemen we alle drie de volle verantwoordelijkheid voor. Voorafgaande aan de zitting toetsen we elkaars oordeel ook en streven we naar eenstemmigheid achter de tafel. Dat vraagt soms veel overleg en veel heroverweging." Ook van de procederende partijen wordt verwacht dat zij zich goed voorbereiden. Dat begint al bij het opstellen van de processtukken. Het nieuwe procesrecht stelt de partijen de eis van de substantiërings- en bewijsaandragplicht. Partijen kunnen dus niet meer met het poneren van blote stellingen volstaan, maar moeten uit eigen beweging alle stukken overleggen die met de aansprakelijkheid, het causaal verband tussen het ongeval en het letsel en de omvang van de schade hebben te maken. Idealiter wordt in de procedure een op alle fronten volledig en overzichtelijk dossier aangeleverd, maar de praktijk is geregeld anders. Om te voorkomen dat de meervoudige kamer van de rechtbank

pas op de zitting met een onvolledig dossier wordt geconfronteerd, wordt elk dossier ruim voor de zitting door een van de rechters doorgenomen en wordt nagegaan welke stukken ontbreken. Deze stukken worden alsnog bij partijen opgevraagd. "Advocaten merken dat we ons goed hebben voorbereid," zegt Juke Willink. "Vaak ook hebben we de dossiers beter doorgrond dan de advocaten, onder meer doordat we er met z'n drieën naar hebben gekeken." Sonja Hoekstra: "Ook al lees je zo'n dossier heel zorgvuldig, je mist altijd wel wat. Alleen missen we zelden alle drie hetzelfde. Wat dat betreft zijn we complementair aan elkaar. Doordat we alle drie verschillende accenten leggen, krijgen we een veel beter beeld van zo'n dossier dan wanneer je dat in je eentje bestudeert. Het aardige is bovendien, dat in de voorbereiding de persoonlijke kwaliteiten zich heel goed mengen. De ene rechter kan heel goed juridisch-technisch de puntjes op de i zetten, de ander is een ster in het uitpluizen van medische stukken en de derde is weer heel goed in het financiële gedeelte."

### Voordelen

De behandeling door een meervoudige kamer heeft nog andere voordelen dan het effect van de gezamenlijke voorbereiding. "Het zijn gecompliceerde zaken, die ook voor ons als rechters inspannend zijn," zegt Juke Willink. "Het is dan ook prettig als we de rollen wat kunnen verdelen, niet alleen in het behandelen van de zaak, maar ook door te kijken wat er in de zaal gebeurt. Als een van ons met een van de partijen in discussie is, hoe reageert dan de andere partij daarop? Hoe is zijn lichaamstaal? De rechter die niet behandelt, kan dat goed in de gaten houden en zo nodig daarop inspelen. Bovendien blijkt de balans in aandacht ontzettend belangrijk te zijn. Partijen willen precies evenveel aandacht, misschien niet zo zeer in tijd, als wel in intensiteit. Je hebt claimers die alle aandacht naar zich toe zuigen en er zijn mensen die zich bescheidener opstellen. We merken dat als we die balans niet goed in de hand houden, het proces niet lekker loopt." Sonja Hoekstra: "Daarnaast heeft het rechterlijk oordeel van een meervoudige kamer veel meer gezag dan van een enkelvoudige. Partijen denken eerder dat het wel zal kloppen als er, net als bij een hof, drie rechters naar hebben gekeken. Advocaten maken ook een zelfde kansinschatting: als deze rechters het vinden, wat is dan mijn kans dat drie rechters bij het hof anders zullen oordelen? Je weet dat natuurlijk niet zeker, maar die kans is waarschijnlijk kleiner dan wanneer een rechter in zijn eentje een oordeel vormt." Juke Willink: "Daarnaast is er nog het voordeel van de mondelinge behandeling boven het schriftelijk procederen. Wij proberen op de zitting de dialoog weer op gang te brengen en dat werkt erg goed. Een partij die zich gehoord voelt, blijkt doorgaans beter in staat meer genuanceerd over eigen standpunten na te kunnen denken en dat werkt bevorderend in de oplossende sfeer. Advocaten komen uit hun stelling-

*name en partijen zien dat er aan hun zaak wordt gewerkt. En, als bijvoorbeeld een verzekeraar aan de gedaagdenkant gemeend empathisch kan zeggen dat de behandeling van de zaak buiten rechte geen schoonheidsprijs verdient, dan zie je de benadeelden denken: hè hè, dat had ik altijd al gedacht. Op schrift gebeurt dat niet, want dan staat het te veel zwart op wit, maar in het rechterlijk traject kan dat mondeling dus wel.”*

### **Navolging in het land**

De aanpak van letselschadezaken door de Haagse rechtbank mag succesvol worden genoemd. Momenteel worden ongeveer drie zaken per maand meervoudig behandeld. Helaas loopt de wachttijd op, omdat de rechterscapaciteit beperkt is. Van de circa tachtig meervoudig behandelde zaken in 2006 en 2007 werd 70 à 75 procent tijdens de comparitie door partijen geregeld en in vrijwel alle resterende zaken werd zonder enig inhoudelijk tussenvonnis meteen eindvonnis gewezen. Een enkele zaak werd aangehouden voor verdere afdoening buiten rechte. In andere complexe civiele zaken worden deze percentages bij lange na niet gehaald. Omdat statistisch in ongeveer 10 procent van alle civiele zaken in Nederland partijen in appel gaan en er geen aanwijzingen zijn dat dit percentage niet ook geldt voor de gecompliceerde letselschadezaken die door het Haagse letselschadeteam worden behandeld, gaat men

dus in gemiddeld nog geen 3 procent van deze complexe tot zeer complexe letselschadezaken in Den Haag in hoger beroep. De Haagse aanpak brengt dus bovendien een duidelijke ontlasting van het hof mee. Het project in Den Haag heeft ook de aandacht van andere rechtbanken in Nederland - regelmatig komen rechters van elders een zaak bijwonen om de werkwijze te bekijken - en het project heeft bijvoorbeeld in Amsterdam al navolging gekregen. Daarnaast is de Haagse rechtbank begonnen om de meervoudige comparitie ook toe te passen bij andere zaken waarin grote emotionele belangen spelen en grote bedragen aan de orde zijn, bijvoorbeeld bij erfeniszaken en bij verdelingen tussen ex-echtelingen. Sonja Hoekstra: *“In de civiele sector van de rechtbank in Den Haag zijn zeker dertig rechters werkzaam. Ga je dan een enkele keer extra met z’n drieën zitten, dan is dat nog wel te doen. Voor kleine rechtbanken, met bijvoorbeeld een bezetting van tien rechters, is dit praktisch moeilijker te realiseren. Overigens zijn we over ons project ook in gesprek met de Raad voor de rechtspraak, met name over hoe we hiermee verder kunnen gaan. De Raad heeft al wel te kennen gegeven zeer geïnteresseerd te zijn en het een heel goed initiatief te vinden.”* Juke Willink: *“De Raad zou eventueel een rol kunnen spelen bij de verspreiding van de knowhow en natuurlijk voor wat extra financiële middelen kunnen zorgen. Want wij doen het vooralsnog op een koopje!”*

# Observatie bij particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering niet onrechtmatig

Rb. Zutphen 9 mei 2007 LJN BB1491



Mr. E. J. Wervelman  
KBS Advocaten

## Casus

Op 9 mei 2007 heeft de Rechtbank Zutphen een vonnis gewezen dat betrekking heeft op observaties van een verzekerde die uitkering claimde krachtens een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Er is over deze problematiek weinig rechtspraak, vandaar dat de uitspraak bespreking behoeft. Bij een ongeval op 16 juni 2000 had verzekerde - van beroep administratie-controller - een whiplash opgelopen. Voor het ongeval werkte hij een aantal uur per week in loondienst en daarnaast als zelfstandige. Verzekeraar verstrekke aanvankelijk gedurende enkele maanden uitkeringen. Via een anonieme bron werd getipt dat verzekerde weer werkzaam was. Naar de anonieme bron meldde, nam verzekerde geen nieuwe werkzaamheden voor derden meer aan vanwege zijn drukke werkzaamheden nu en in de komende periode. Ook werd aangegeven dat verzekerde een gebruikelijk uurtarief hanteerde van circa € 62,50.

Deze informatie strookte niet met de mededelingen van verzekerde die betoogde arbeidsongeschikt te zijn. In opdracht van verzekeraar werd een persoonlijk onderzoek gehouden met als doel te onderzoeken of verzekerde arbeid verrichtte. De onderzoekers signaleerden dat verzekerde op enkele dagen tijdens kantooruren aanwezig was bij twee bedrijven. Daarnaast viel tijdens de waarnemingsperiode op dat bij verzekerde geen lichamelijke beperkingen in het functioneren waren waar te nemen. Hij gedroeg zich normaal, viel niet op door eventuele lichamelijke gebreken en stapte in en uit zijn voertuig op een vlotte en normale manier. Ook bij de waarneming tijdens het rijden in een BMW waren bij zowel vooruit- als achteruitrijden geen bijzonderheden of belemmeringen waargenomen.

Gedurende een eerdere observatie van vier dagen troffen de onderzoekers op het woonadres van verzekerde een man die langdurig zittend in de werkhouding achter een bureau zat.

Naar aanleiding van de uitkomsten van het persoonlijk onderzoek heeft verzekerde met verzekeraar een schikking getroffen. In de gerechtelijke procedure die leidde tot het vonnis van de Rechtbank Zutphen heeft verzekerde (alleen) het onderzoeksbureau en de onderzoeker zelf gedagvaard. Anders dan verzekerde betoogde, was de rechtbank van oordeel dat niet onrechtmatig jegens hem was gehandeld. Verzekerde was gedurende vier dagen vanaf de weg geobserveerd in zijn woning doordat de onderzoeker een keer in de drie uur langs de woning reed. Daarnaast was hij gedurende zes dagen door de onderzoeker gevolgd van zijn woning naar Weert en vice versa. Het incidenteel observeren van een persoon in zijn woning vanaf de openbare weg was geen inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. De observaties hadden alle plaatsgevonden in het publieke domein. Terecht overweegt de rechtbank dat de foto's niets anders tonen dan dat wat een willekeurig voorbijganger had kunnen zien. Ook het aantal en het karakter van de foto's vormden geen ernstige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van verzekerde waardoor hij in zijn persoon zou zijn aangetast. Ten overvloede wijst de rechtbank er daarbij op dat de foto's niet zijn prijsgegeven aan de openbaarheid of anderszins zijn gebruikt. Ook de zogenaamde "dynamische observatie" te weten het volgen van verzekerde acht de rechtbank niet in strijd met de regelgeving, in het bijzonder niet met de Wet particuliere beveiligingsorganisaties en recherchebureaus (WPBR).

Verzekerde had voorts nog betoogd dat het onderzoeksbureau de opdracht had moeten weigeren. Ook dat argument verwerpt de rechtbank door te overwegen dat het te ver voert om van het onderzoeksbureau te vergen dat zij - voordat zij een opdracht aanneemt - zelfstandig gaat onderzoeken of en in hoeverre de twijfels van de opdrachtgever feitelijk gerechtvaardigd zijn. Als commercieel bedrijf hoefde zij evenmin verzekeraar te wijzen op alternatieven, zo die er waren. Opmerking verdient nog, zo vervolgt de rechtbank, dat het aan verzekeraar vrijstaat om ter voorkoming van verzekeringsfraude een heimelijk persoonsgericht onderzoek te entameren, als bij haar gereede twijfel bestaat ten aanzien van de juistheid van de feiten op grond waarvan uitkering wordt verlangd.



### Opvatting rechtbank in lijn met andere uitspraken

Ofschoon het aantal uitspraken in civiele zaken op een hand is te tellen, is de uitkomst van alle procedures in lijn met die van de Rechtbank Zutphen. Zo was de Hoge Raad in het arrest dat is gewezen op 31 mei 2002, NJ 2003, 589 van oordeel dat de observatie van een slachtoffer van een verkeersongeval door de aangesproken verzekeraar gezien de omstandigheden niet onrechtmatig was. Betrokkene trachtte in kort geding verdere observatie te voorkomen. Die vordering werd afgewezen. Ook door de beugel kon het persoonlijk onderzoek dat inzet vormde van het vonnis dat de Rechtbank Arnhem heeft gewezen op 17 mei 2006 LJN AY0882. Verzekerde vorderde uitkering van verzekeraar uit hoofde van een ongevallenverzekering. Na uitkering in 2000 vorderde verzekerde in verband met een door haar gestelde toename van de klachten een nieuw onderzoek in 2002. De claim aanvankelijk afwijzend, besloot verzekeraar in mei 2003 toch tot nader medisch specialistisch onderzoek. Uit het vonnis wordt niet duidelijk tot welke discipline de deskundige behoort. Uit de expertise kwam een dystrofiebeeld naar voren met forse beperkingen, waarbij opviel dat niet-beïnvloedbare symptomen niet afweken en door verzekerde wel te beïnvloeden symptomen heel erg afweken. Er waren discrepanties tussen de gemelde klachten en de activiteiten tijdens dit onderzoek en een eerder onderzoek door de revalidatiearts. Naar aanleiding van een en ander schakelde verzekeraar een onderzoeksbureau in. De resultaten daarvan wezen uit dat verzekerde in staat was om een hard aan de lijn trekkende hond goed in toom te kunnen houden en regelmatig te corrigeren. Voorts kon zij met de rechterhand een tak van de grond oprapen en weggooien. Een aangereikte bos bloemen van ongeveer acht centimeter dik kon verzekerde met haar rechterhand oppakken en zonder verdere steun gedurende een daarop volgend gesprek vasthouden. Verzekeraar betoogde naar aanleiding van de bevindingen van de observatie dat verzekerde de ernst van haar klachten sterk had overdreven en vorderde terugbetaling van de gemaakte kosten.

Niet zozeer de gedeeltelijke toewijzing van de vordering is interessant, als wel de rechtsoverwegingen daartoe. Allereerst antwoordde de rechtbank bevestigend op de vraag of verzekeraar op grond van de gedragscode persoonlijk onderzoek een nader persoonlijk onderzoek mocht instellen. De rechtbank achtte van belang dat verzekerde in eerste instantie nadere onderzoeken in 2002 afwees, maar na herhaald onderzoek toch dat onderzoek liet uitvoeren. Verzekeraar nam naar de overtuiging van de rechtbank een zeker risico door zelf een medisch specialist aan te stellen. Dat had immers in beginsel tot gevolg dat verzekeraar ook gebonden zou zijn aan de uitkomsten daarvan. Echter vervolgt de rechtbank dat de redelijkheid zich ertegen verzette dat deze gebondenheid ook zou kunnen gelden, indien verzekeraar op grond van de bevindingen van de medisch specialist meende geen verantwoorde beslissing te kunnen nemen of indien bij haar gerede twijfel was ontstaan omtrent de juistheid van diens bevindingen. Naar de overtuiging van de rechtbank had verzeke-

raar voldoende aangetoond dat van dat laatste sprake was. Essentieel is voorts dat de rechtbank niet de stelling van verzekerde volgt dat voor het instellen van een persoonlijk onderzoek in dit geval vereist was dat sprake was van een gerede verdenking van fraude. De rechtbank overweegt daarover letterlijk: *“Gerede twijfel omtrent de juistheid en volledigheid van de feiten en omstandigheden die uit het onderzoek van de deskundige naar voren waren gekomen was hier voor voldoende”*.

Terecht toetst de rechtbank voorts of voldaan is aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. De gedragscode persoonlijk onderzoek formuleert het subsidiariteitsvereiste als de *“afweging of persoonlijk onderzoek het enige middel is of dat er andere - minder ingrijpende - middelen zijn die tot hetzelfde resultaat kunnen leiden”*.

Dienaangaande overwoog de rechtbank dat verzekeraar eerst een medisch onderzoek in had laten stellen, alvorens over te gaan tot het instellen van het persoonlijk onderzoek. De twijfels die vervolgens bij verzekeraar ontstonden hadden geen betrekking op de wijze waarop het onderzoek door de medisch specialist was uitgevoerd. Om die reden was er voor verzekeraar geen aanleiding te verwachten dat een nieuw, vergelijkbaar onderzoek tot andere resultaten zou leiden. Van belang acht de rechtbank voorts dat verzekeraar voor informatie omtrent de klachten van verzekerde in beginsel volledig van haar mededelingen afhankelijk was. Niet gesteld of gebleken is dat zij zich op andere medisch geobjectiveerde gegevens kon beroepen. Nu de twijfels van verzekeraar voorts betrekking hadden op de geconstateerde feitelijke gedragingen van verzekerde, volgt de rechtbank verzekeraar in haar stelling dat, om duidelijkheid te verkrijgen over de klachten van verzekerde, aan verzekeraar geen ander middel ter beschikking stond dan het instellen van het persoonlijk onderzoek. Het eenvoudig afwijzen van de claim van verzekerde achtte de rechtbank in deze geen redelijk alternatief. Anders dan verzekerde aanvoerde, overwoog de rechtbank voorts nog dat het juist op de weg van een zorgvuldig handelend verzekeraar ligt om in geval van twijfel nader onderzoek te laten verrichten.

Ook de proportionaliteit was naar de overtuiging van de rechtbank niet geschonden. Het onderzoek had betrekking op het letsel van verzekerde. Het observatieonderzoek had specifiek betrekking op buitenshuiselijke activiteiten, zoals het uitlaten van de hond en het doen van boodschappen. Voorts hebben de weergegeven observaties zich beperkt tot een voor iedere willekeurige buitenstaander met het blote oog waar te nemen feiten vanaf de openbare ruimte, zoals het langsrijden van auto's, het uitlaten van de hond door verzekerde en het staan van verzekerde voor het raam van haar caravan. Van schending van enig rechtens te respecteren intimiteit van verzekerde was naar het oordeel van de rechtbank niet gebleken. Ook het aanbieden van bloemen aan verzekerde kon niet worden gezien als een inbreuk op haar persoonlijke levenssfeer, aldus de rechtbank, die vervolgens overwoog dat van inbreuk op art. 8 EVRM geen sprake was. Daarbij nam de rechtbank nog in ogenschouw dat verzekerde voorafgaand aan het

onderzoek op 12 november 2003 een machtiging had getekend voor (onder meer) het instellen van een “*achtergrondonderzoek naar de letselschade*”. De rechtbank overwoog vervolgens dat verzekerde tegenover de medicus onder meer verklaard had pijn te ondervinden aan haar rechterhand, haar rechterarm niet meer te kunnen heffen en strekken en deze hand niet te kunnen gebruiken. De hondenriem zou zij met haar linkerhand vasthouden. Ook in het gesprek met het onderzoeksbureau op 12 november 2003 verklaarde verzekerde pijn te hebben en niets met haar rechterhand te kunnen. Terecht oordeelde de rechtbank dat uit deze verklaringen - in combinatie met de bevindingen uit het observatieonderzoek - niet anders kon worden geconcludeerd dan dat verzekerde onjuiste mededelingen over haar klachten had gedaan jegens [verzekeraar]. Dat kwalificeert de rechtbank dan ook als onrechtmatig, waarbij zij overweegt dat “*voor het vaststellen van een aandoening als dystrofie een arts in sterke mate afhankelijk is van een betrouwbare weergave van deze klachten door de patiënt, waarbij de patiënt zich ervan bewust moet zijn dat een overdrijving of bewust verkeerde voorstelling van klachten een financieel nadeel bij de wederpartij - in dit geval [verzekeraar] - kan veroorzaken*”.

Tenslotte acht de rechtbank het verweer van verzekerde, dat zij alleen op slechte dagen niets met haar rechterhand kon doen en tijdens het uitlaten van de hond een brace om haar hand droeg, ongeloofwaardig. Deze mededelingen deed verzekerde immers pas in deze procedure en niet al daarvoor, in gesprekken met de deskundige of het onderzoeksbureau.

### **Strafrecht blijft ten onrechte buiten beschouwing**


Ofschoon ik met het resultaat van de gerechtelijke procedures bij de Rechtbanken Zutphen en Arnhem op zichzelf wel eens ben, is de door de rechter bewandelde weg mijns inziens niet geheel volledig. Immers, ten onrechte wordt geen aandacht geschonken aan de strafrechtelijke kant van de zaak. Sinds de inwerkingtreding van de wet op 1 januari 2004 is de strafbaarheid van heimelijk cameratoezicht aanzienlijk uitgebreid. De tekst van de gedragscode persoonlijk onderzoek is naar aanleiding van de invoering van de art. 139 f en 441 b Wetboek van Strafrecht ook aangepast. Centraal daarbij staat het begrip ‘technisch hulpmiddel’. De gedragscode persoonlijk onderzoek definieert dit als: “*Een hulpmiddel dat wordt ingezet met het oogmerk een afbeelding van een of meerdere persoonlijke vervaardigen en/of gedragingen van personen vast te leggen*”. Afbeeldingen die worden vervaardigd van personen die zich bevinden op een voor het publiek toegankelijke plaats is alleen strafbaar in de zin van art. 441 Wetboek van Strafrecht, indien dit gebeurt met een “*daartoe aange-*

*bracht*” technisch hulpmiddel waarvan de aanwezigheid niet op duidelijke wijze kenbaar is gemaakt. Met de term ‘daartoe’ wordt aangegeven dat het moet gaan om een technisch hulpmiddel dat is aangebracht met het oogmerk om afbeeldingen van een persoon te vervaardigen. De term ‘aangebracht’ geeft blijkens de wetsgeschiedenis aan dat een extra activiteit is vereist bij plaatsing van het technische hulpmiddel. Het moet gaan om een enigszins permanente installatie. Bijvoorbeeld een camera die is verstopt in een koffer. Van een daartoe aangebracht technisch hulpmiddel onderscheidt de wetsgeschiedenis een camera die rechtstreeks en openlijk met de hand wordt bediend. Het is niet strafbaar om van een afstand met een camera uit de hand foto’s of filmopnamen te maken - Vgl. E. J. Wervelman, *De particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering*, diss. Rotterdam 2004, p. 418-421; E. H. Blok en H. Lebbing, “Het verzamelen van bewijs van vermeende verzekeringsfraude met de verborgen camera”, TVP 2006, p. 1-7.

Wat ik dan ook mis in de overwegingen van de beide rechtbanken is dat niet duidelijk wordt hoe de opnamen van betrokkene zijn vervaardigd. En dat is een aspect wat na 1 januari 2004 wel degelijk relevant is.

### **Onrechtmatig verkregen bewijs speelt toch veelal een rol bij de beoordeling van een claim**

Overigens is het zelfs bij schending van deze wetsebepalingen nog maar helemaal de vraag of het aldus verkregen bewijsmateriaal niet toch een rol van betekenis zal spelen. De onrechtmatigheid van de verkrijging daarvan zal immers niet snel opwegen tegen het maatschappelijk belang dat de waarheid aan het licht komt. Dat is een belang dat niet alleen wordt bepaald door de maatschappelijke eis van het recht doen op basis van de werkelijkheid, maar ook door het recht van de wederpartij op een eerlijk proces. En dat is iets waar beide partijen recht op hebben. De oneerlijke proceshouding van de partij die wilens en wetens de waarheid verzwijgt en verdoezelt, brengt mee dat het recht op een eerlijk proces wordt gefrustreerd. Onrechtmatig verkregen wil in civiele zaken nog helemaal niet zeggen dat op dat bewijsmateriaal geen acht mag worden geslagen - Vgl. W. D. H. Asser, “Bewijsrechtelijke aspecten van privacy en verzekering”, VR 1999, p. 1-4.

Zeker in de beide hiervoor behandelde casus zal de rechter namelijk in zijn beoordeling moeten betrekken in hoeverre de verzekerde door zijn gedrag een (wellicht) onoorbare wijze van bewijsgaring heeft uitgelokt of in de hand gewerkt, omdat hem dan een beroep op die onrechtmatigheid eenvoudigweg niet behoort toe te komen. 

# 'Whiplashproblematiek' in de keurings situatie

Een standpunt vanuit medisch oogpunt

In PIV-Bulletin 2007, 6 schrijft Blondeel over 'delta v, whiplash, causaal verband'. Dit referaat geeft aanleiding tot enkele kanttekeningen, op- en aanmerkingen vanuit medisch oogpunt.

## Wat betekent 'whiplash'?

Een whiplash houdt in dat iemand na een ongeval klachten in vooral de nek, het hoofd en de bovenste extremiteiten heeft, die door middel van de diagnostische mogelijkheden die ons nu ter beschikking staan niet kunnen worden geobjectiveerd. De meeste betrokkenen geven als hoofdklacht nek- en/of hoofdpijn aan, zo bleek uit eigen onderzoek van 600 personen naar deze problematiek in het kader van een interdisciplinaire keuring (dat wil zeggen een keuring waarbij een medicus samen met een natuurkundige het keuringsrapport maakt). In de literatuur worden deze personen, afhankelijk van de aard van het klachtenpatroon en de bevindingen bij verder onderzoek, in verschillende categorieën ingedeeld. De bekendste is de indeling volgens de Quebec Task Force: Spitzer WO et al. Scientific Monograph of the Quebec Task Force on Whiplash Associated Disorders, *Redefining whiplash and its management*, Spine 1995; 20 (Suppl.): S1-73. Deze indeling kent de categorieën WAD graad 0 (personen die na een ongeval geen klachten of bevindingen hebben), WAD graad I respectievelijk II (personen die nekklachten hebben zonder dan wel met musculoskeletale – dat wil zeggen op het houdings- en bewegingsapparaat betrekking hebbende – bevindingen), WAD graad III (personen die ook neurologische uitvalsverschijnselen hebben) en WAD graad IV (personen die objectiveerbare letsels hebben, bijvoorbeeld een fractuur). Mij lijkt het echter niet zinvol een persoon zonder klachten of bevindingen na een ongeval toch een diagnose te geven in de zin van WAD graad 0. Bovendien lijkt het verstandiger bij een geobjectiveerd letsel, in de zin van bijvoorbeeld een fractuur, de diagnose dan ook naar deze fractuur te noemen (bijvoorbeeld compressiefractuur van de halswervel C5), in plaats van de diagnose WAD graad IV te gebruiken. Het begrip 'whiplash' dient gereserveerd te blijven voor die personen met klachten en/of bevindingen zonder geobjectiveerd morfologisch correlaat oftewel zonder een aantoonbaar letsel.

## De rol van de medicus bij whiplash

Er bestaat een groot verschil tussen de medicus die een

Prof. dr. med. W. H. M. Castro  
Orthopädisches  
Forschungsinstitut (OFI)



patiënt met een whiplashproblematiek ziet in de curatieve sector en de medicus die dezelfde persoon ziet in het kader van een keuring in opdracht van een verzekeraar of een rechtbank. In het eerste geval dient de medicus de patiënt 'te geloven'; de medicus staat aan de zijde van de patiënt. Het klachtenpatroon zoals dat door de patiënt wordt geuit, vormt de basis voor verder onderzoek en diagnostiek, om aansluitend een therapie te kunnen starten die op dit klachtenpatroon (inclusief bevindingen) past. Causaliteitsvragen zijn van ondergeschikt belang; het best mogelijke herstel van de patiënt staat in het middelpunt. Volledig anders is de rol van de keuringsarts. Een keuringsarts dient niet aan de een of andere zijde te staan, maar moet in tegenstelling tot de curatief werkende arts tussen de partijen staan. Hij moet op basis van objectieve gegevens de veelal primaire vraag naar de causaliteit van het klachtenpatroon of het letsel beantwoorden. De keuringsarts dient daarbij meer of minder als helpende hand van de rechter op te treden, dat wil zeggen, hij helpt de rechter bij het oplossen van de medische vragen, aangezien de rechter hierin niet competent is. Vanzelfsprekend ligt echter het laatste woord bij deze rechter, aangezien de medische problematiek in een juridische context moet worden gezien. Ook als een verzekeraar opdrachtgever is, dient de keuringsarts op te treden alsof hij het keuringsrapport in opdracht van de rechter maakt. Alleen een dergelijke aanpak garandeert de onafhankelijkheid van de keuringsarts. Toch hebben de medicus in de curatieve sector en de keuringsarts ook iets gemeen. Beiden zien de betrokkene omdat een (vermoeden van een) letsel bestaat. Beiden worden geraadpleegd omdat de betrokkene klach- >

ten heeft en omdat alleen een arts kan beoordelen, in het ene geval welke diagnostiek en therapie de patiënt moet ontvangen en in het andere geval of het klachtenpatroon of het letsel als gevolg van een ongeval is ontstaan. Daarbij kan de arts de hulp van andere artsen of (in de keuring-situatie) ook van een onafhankelijke natuurkundige inschakelen. Dit laatste impliceert, dat het principieel niet correct is indien de natuurkundige uiteindelijk zal bepalen of een klachtenpatroon of een letsel causaal aan bepaald ongeval kan worden toegeschreven. Dit is en blijft de (eind)taak van de medicus. Ik kom hier later op terug.

### **Basisprincipe van elke keuring van een persoon met (een vermoeden van) letselschade**

Het is een 'natuurwet' dat een letsel slechts dan kan optreden, indien de biomechanische belasting die op een persoon of lichaamsdeel inwerkt, groter is dan de belastbaarheid van de persoon of het lichaamsdeel ten tijde van het inwerken van deze biomechanische belasting. Mijn uitleg hiervan is, dat een letsel kan ontstaan door een hoge biomechanische belasting die op een persoon of lichaamsdeel inwerkt, ondanks een normale belastbaarheid. Vaak echter wordt vergeten, dat eenzelfde letsel ook ten gevolge van een gering inwerkende biomechanische belasting kan optreden. Voorwaarde is volgens bovengenoemde 'wet' dan wel, dat de belastbaarheid tegelijkertijd ten tijde van het inwerken van deze lage biomechanische belasting gereduceerd moet zijn. Een voorbeeld hiervan is de zogenoemde osteoporotische fractuur (breuk van bot met een verminderde stabiliteit ten gevolge van afgenomen botmassa). Biomechanische belastingen die bij normaal, stabiel bot zonder problemen kunnen inwerken, kunnen bij het bestaan van een osteoporose tot fracturen leiden. Ditzelfde principe geldt voor elk soort letsel en dus ook voor de whiplashproblematiek. Het probleem is echter, zoals al aangegeven, dat hierbij het klachtenpatroon niet kan worden geobjectiveerd. Betekent dit dan automatisch dat het uitgesloten is, dat het klachtenpatroon van iemand na een ongeval onderdeel is van bijvoorbeeld een distorsie van de nek ten gevolge van dit ongeval? Nee! Een distorsie van de nek, dat wil zeggen een letsel van de weke delen van de nek, kan immers aanleiding tot hetzelfde klachtenpatroon als bij whiplash geven, te weten klachten ter hoogte van de nek, het hoofd en soms ook uitstralende klachten in de bovenste extremiteiten. In principe kan men dit letsel min of meer met een distorsie van de enkel vergelijken. Ook bij de enkeldistorsie bestaat het lokale klachtenpatroon uit pijn, bewegingsbeperking et cetera. Het belangrijke verschil is echter, dat bij een enkeldistorsie de betrokken persoon en de onderzoeker zien dat de enkel dik is, tengevolge van een oedeem (vloeistofophoping) in de weke delen. Dit laatste wordt bij een nekdistorsie niet geconstateerd, ofschoon een dergelijke vloeistofophoping kan bestaan en door een direct na een ongeval van de nek gemaakte MRI-scan soms zou kunnen worden aange-

toond. Aangezien een dergelijke scan bij de whiplash-problematiek, in het kader van de eerste curatieve hulp na een ongeval, geen routineonderzoek is, wordt een distorsie van de nek in de regel niet geobjectiveerd, maar kan dus na een ongeval wel degelijk zijn opgetreden!

Hoe kan men nu bij een keuring, die in de regel pas een behoorlijke tijd na het ongeval wordt verricht, dit probleem oplossen? Hoe kan men, met andere woorden, bij een keuring onderzoeken of een klachtenpatroon van een betrokkene na een ongeval en eventuele bevindingen bij lichamelijk onderzoek (zoals drukpijn op bepaalde plaatsen in de nekspiermusculatuur, beperkte nekbewegelijkheid, spierspasme et cetera – allemaal bevindingen die niet specifiek voor een ongeval zijn, maar ook worden aangetroffen bij acute of chronische nekklachten in de alledaagse huisarts- of orthopedenpraktijk) toch op bijvoorbeeld een distorsie van de nek ten gevolge van het ongeval zijn terug te voeren?

Dit probleem kan interdisciplinair worden opgelost door naast de medicus een natuurkundige bij de zaak te betrekken. Zo'n natuurkundige kan informatie over de hoogte van de inwerkende biomechanische belasting verstrekken. Hij kan echter geen informatie geven over de individuele belastbaarheid van de betrokken persoon of van een lichaamsdeel ten tijde van het inwerken van deze belasting. Vragen naar bijvoorbeeld de toestand van de nek, de invloed van bepaalde medicamenten of de positie van het hoofd of de lichaamshouding ten tijde van de inwerkende biomechanische belasting, zijn vragen die voor het analyseren van de belastbaarheid van belang zijn. Zulke vragen dienen door de medicus te worden beantwoord.

Vanzelfsprekend moet de medicus die door de rechtbank of verzekeraar is aangewezen, dan wel weten hoe zulke factoren (bijvoorbeeld bepaalde posities van het hoofd of de lichaamshouding ten tijde van het inwerken van de biomechanische belasting) bij verschillende soorten botsingen op de belastbaarheid uitwerken. Bij een keuring dienen de deskundigen een kop-staartbotsing dan ook anders te beoordelen dan bijvoorbeeld een frontale botsing. Ik durf dan ook de vraagstelling aan of een neuroloog de aangewezen persoon is om met betrekking tot die belastbaarheid in het kader van een keuring stelling te nemen. Het lijkt logischer een orthopedische deskundige de keuringsopdracht te geven, gezien de biomechanische facetten die bij het analyseren van de belastbaarheid een belangrijke rol spelen en gezien ook de door de NVvN zelf geformuleerde voorwaarde 3 (citaat van Blondeel) "*De pijnklachten moeten gelokaliseerd zijn in de nek en/of vanuit de nek*", dat wil dus zeggen dat de pijnklachten aan een lichaamsdeel zijn gerelateerd dat behoort tot het houdings- en bewegingsapparaat van de mens (het domein van de orthopedie). Indien noodzakelijk kan deze orthopedische deskundige de opdrachtgever of de partijen advi-



seren een neurologische deskundige bij de expertise te betrekken.

De medicus analyseert dus de belastbaarheid van de betrokken persoon ten tijde van het inwerken van de biomechanische belasting en bepaalt tot slot ook, gelet op de beschreven 'natuurwet', of het niet te objectiveren klachtenpatroon wel of niet een uiting van een aan dit klachtenpatroon ten grondslag liggende distorsie van de nek (geweest) kan zijn. Ook dit is dus niet de taak van de natuurkundige. Het is mijns inziens dan ook terecht, dat in de beide door Blondeel besproken zaken – Ktr. Rb. Utrecht 20 juli 2007, 231925/KG ZA 07-554, en Rb. Arnhem 3 april 2006 en 19 juni 2006, 137769/HA RK 06-37 – de rechters het oordeel van een medicus verlangden. Bovendien stappen betrokkenen in het algemeen naar de rechter omdat zij na een ongeval klachten hebben en denken dat deze door het ongeval zijn te verklaren. Zij stappen niet naar de rechter om te laten onderzoeken hoe hoog de inwerkende biomechanische belasting ten tijde van het ongeval is! Het moge ondertussen duidelijk zijn, dat het gelet op de beschreven 'natuurwet' onjuist is om het causale verband tussen een klachtenpatroon na een ongeval en dat ongeval alleen door een natuurkundige te laten beoordelen. Dit zou namelijk betekenen, dat dit verband dan alleen maar op basis van een bepaalde biomechanische belasting die op betrokkene heeft ingewerkt, zou worden beoordeeld.

Blondeel zegt: *“De ongevallenanalist die als natuurkundige een gemotiveerde en onderbouwde uitspraak doet over causaal verband tussen de impact van een ongeval en medisch niet objectiveerbare klachten, is blijkbaar nog niet voldoende ingeburgerd.”* Dat gegeven valt volgens mij alleen maar toe te juichen!

Ik ben het dus ook niet helemaal met Blondeel eens dat het “... aan de natuurkundige om de rechter met zijn rapportages te overtuigen dat beantwoording van vraag 2 van de NVvN-richtlijn nadrukkelijk tot zijn discipline behoort.” De medicus dient uiteindelijk (weliswaar met de hulp van de natuurkundige) de vraag naar de causaliteit van het niet te objectiveren klachtenpatroon en/of de bevindingen te beantwoorden. Dat dit in de alledaagse keuringspraktijk belangrijk is, kan ook worden afgeleid uit de al bovengenoemde analyse van 600 eigen interdisciplinaire keuringsrapporten (keuringsrapporten die door een medicus samen met een natuurkundige zijn opgesteld). In deze 600 zaken hadden zich 355 kop-staartbotsingen voorgedaan. Bij 276 botsingen (dat wil zeggen 77,7%) lag de delta v onder elf kilometer per uur. Vanuit de optiek van een natuurkundige zou dit betekenen, dat er geen causaal verband tussen het klachtenpatroon en het ongeval bestaat. De realiteit toonde echter, dat na een uitvoerige analyse van de belastbaarheid van de betrokken personen bij vijftientwintig van hen (dat wil zeggen 9,1%) de belastbaarheid

was verlaagd, zodat volgens bovenstaande 'natuurwet' vanuit medisch oogpunt het klachtenpatroon wel in causaal verband met het ongeval kon worden gebracht!

Tot slot voor de volledigheid nog het volgende. De door Blondeel genoemde delta v van elf kilometer per uur is een waarde die alleen bij de analyse van de relatie tussen de inwerkende biomechanische belasting en de belastbaarheid bij kop-staartbotsingen van toepassing is. Voor bijvoorbeeld frontale botsingen en zijdelingse botsingen kan deze waarde niet worden gehanteerd. Hierboven wees ik er al op, dat verschillende soorten botsingen andere relaties tussen de inwerkende biomechanische belasting en de belastbaarheid teweegbrengen. Ook vanuit dit perspectief is het daarom noodzakelijk, dat uiteindelijk een medicus (nota bene: een medicus die kennis heeft van deze verschillende relaties!), weliswaar in een samenspel met een natuurkundige, de vraag van het causale verband tussen het ongeval en het klachtenpatroon of de bevindingen beantwoordt.

### Conclusie

Blondeel wijst in zijn referaat terecht op het belang van een natuurkundige als het gaat om de beantwoording van de vraag of er een causaal verband bestaat tussen een ongeval en de whiplashklachten of -bevindingen na dat ongeval. Echter, deze deskundige kan alleen maar informatie verstrekken over de hoogte van de biomechanische belasting die ten tijde van het ongeval op de betrokken persoon (of het lichaamsdeel) heeft ingewerkt. Het analyseren van de net zo belangrijke belastbaarheid van deze persoon (of het lichaamsdeel) ten tijde van het inwerken van de biomechanische belasting is echter een taak die een medicus (bij voorkeur een orthooped, met kennis van de bijzonderheden van de whiplashproblematiek) dient te vervullen. Naar aanleiding van de informatie over de inwerkende biomechanische belasting respectievelijk de belastbaarheid kan dan dezelfde medicus bovenstaande vraag uiteindelijk beantwoorden. Daarbij is het belangrijk te registreren, dat klachtenpatronen of bevindingen na een ongeval ook bij een gering inwerkende biomechanische belasting aan dat ongeval kunnen worden gerelateerd. Voorwaarde is dan wel dat de belastbaarheid ten tijde van het inwerken van deze geringe biomechanische belasting gereduceerd was.

### Naschrift mr. A. F. J. Blondeel

Allereerst wil ik opmerken dat ik blij ben met de uitgebreide reactie van prof. Castro. Het is goed dat er in brede zin over de problematiek wordt nagedacht en kennis en inzichten worden gedeeld.

De inzichten van Castro liggen min of meer in lijn met het traditionele traject zoals door mij beschreven. Ik doel dan vooral op zijn visie, dat er altijd een taak voor een

> 13

medicus is weggelegd en dat het oordeel van een natuurkundige daarom alleen interdisciplinair – naast de medicus – in de beoordeling kan worden betrokken.

In mijn opinie ligt er een causale schakel vóór het moment dat er een interdisciplinaire beoordeling aan de orde kan worden gesteld. Ik beperk mij dus bewust niet per definitie tot de speciës biomechanicus – waar het om het genus natuurkundige gaat – of tot de speciës neuroloog – waar het om het genus medicus gaat.

In het eerste geval doel ik dan op het feit dat er op basis van natuurkundige wetten geen voldoende geweldsinwerking kan zijn geweest om tot (blijvende) beperkingen te leiden. Waar het dode materie betreft, gaat de vergelijking op met een knikker tegen een ruit: niet elke worp van de knikker tegen een ruit heeft op basis van de wetten der natuurkunde voldoende geweldsinwerking om de ruit te doen breken. In de letselschaderegeling hebben we te maken met de geweldsinwerking op een mens en daarvan zullen alle bij de regeling betrokken partijen zich rekenschap moeten nemen. Er speelt dan een belangrijke factor mee van menselijke gevoelens en persoonlijke beleving. Elke bij een aanrijding betrokken persoon heeft er recht op dat met zijn of haar beleving op respectvolle wijze wordt omgegaan door alle bij de schaderegeling betrokken partijen.

Aan respect en letselschaderegeling is echter ook inherent de wederkerigheid. Ingeval van klachten na een ongeval met een zeer geringe geweldsinwerking, mag daarom ook van alle betrokkenen worden verlangd er begrip voor te hebben, dat de factor geringe geweldsinwerking in de toerekeningfase in ogenschouw wordt genomen.

In de zin van dat er ergens een natuurkundige ondergrens is, speelt mij het strafrechtelijke arrest van de Hoge Raad uit 1950, dat bij iedereen wel bekend is als het eierschaalschedelarrest, door het hoofd. Een normale schedel zou door de desbetreffende klap met de pantoffel niet zijn beschadigd, de eierschaalschedel echter wel. Echter ook niet elke klap met de gewraakte pantoffel zou voldoende

zijn geweest om zelfs die eierschaalschedel te kraken. De vrouw die de ongelukkige klap kreeg had voor dat incident al jaren met een eierschaalschedel geleefd en zal ongetwijfeld ook voordien wel eens ergens onzacht mee in aanraking zijn gekomen, zonder dat het tot schade leidde. In de letselschaderegeling zijn op dit vlak overigens natuurlijk de rechterlijke uitspraken over predispositie relevant, zoals HR 8 februari 1985, NJ 1986, 137 (Renteneurose) en HR 13 december 2002, NJ 2003, 12, (B/Olifiers) welk laatste arrest in PIV-Bulletin 2004, 1 werd besproken door mr. Chr. H. van Dijk.

In het tweede geval doel ik op het feit dat de neurologen weliswaar een richtlijn hebben opgesteld, doch dat ook andere medici, zoals medisch adviseurs van verzekeraars en belangenbehartigers, in staat zijn om een medisch causale relatie te beoordelen. Castro onderkent dit ook, waar hij ten behoeve van een interdisciplinaire aanpak zijn voorkeur uitspreekt voor een orthooped. Waarbij hij opmerkt dat het een orthooped met kennis van de bijzonderheden van whiplashproblematiek moet zijn.

Belangrijker nog, is dat onlangs de richtlijnen van de NVvN zijn gewijzigd. De NVvN kan zich er niet meer in vinden om louter op basis van de door een onderzochte persoon aangegeven klachten, een vaak fors (5-8%) functieverlies te duiden. Ook het toekennen van posttraumatisch functieverlies op grond van asymmetrische bewegingen van de nek of spierhypertonie is volgens de huidige inzichten van de NVvN niet te verdedigen, gegeven het frequent voorkomen in de bevolking van nekkklachten met deze bevindingen zonder voorafgaand trauma (dus zonder een voorafgaand geweldsinwerkend moment). Het postwhiplashsyndroom moet volgens de huidige inzichten van de NVvN worden gezien als een chronisch pijnsyndroom zonder neurologisch substraat, waaraan door de neuroloog niet langer een percentage functieverlies wordt toegekend.

Casus: Slachtoffer doet terzake een verkeersongeval met zeer ernstige letselschade een beroep op de SVI. Voor het vaststellen van de letselschade (verlies zelfwerkzaamheid, verlies van arbeidsvermogen inclusief mogelijke carrière schade, pensioenschade en belastingschade naast vergoeding van smartengeld) doet slachtoffer beroep op een belangenbehartiger.

Standpunt verzekeraar: De SVI-verzekeraar weigert de buitengerechtelijke kosten van rechtsbijstand aan de belangenbehartiger te voldoen. Zij beroept zich daarbij op de *"Bijzondere voorwaarden schadeverzekering inzittenden"*, in het bijzonder de art. 1 en 2.

In art. 1 (begripsomschrijvingen) van deze *"Bijzondere voorwaarden"* staat voor zover van belang vermeld: *"onder personenschade wordt verstaan schade ontstaan door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood tengevolge hebbend, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade"*.

In art. 2 (omvang van de dekking) van deze *"Bijzondere voorwaarden"* staat voor zover van belang vermeld: *"Indien een verzekerde een ongeval overkomt, vergoedt de maatschappij de hierdoor ontstane personenschade en zaakschade tot ten hoogste het in het polisblad vermelde bedrag per gebeurtenis"*.

Naar de mening van de SVI-verzekeraar wordt in art. 1 van de *"Bijzondere voorwaarden"* aangegeven wat met personenschade en zaakschade wordt bedoeld. Naar haar mening vallen buitengerechtelijke kosten niet binnen de reikwijdte van deze begrippen.

In art. 3 (uitsluitingen) van deze *"Bijzondere voorwaarden"* staat voor zover van belang vermeld: *"Indien een verzekerde burgerrechtelijk aansprakelijk is voor de onder deze rubriek gedekte schade, zal de betaling, voor zover vorderbaar onder de aansprakelijkheidsverzekering, geschieden als zijnde verschuldigd krachtens de aansprakelijkheidsverzekering"*.

Voorts wijst de SVI-verzekeraar er op dat de relatie tussen een verzekerde en zijn verzekeraar een wezenlijk andere is dan die tussen een slachtoffer en een aansprakelijke partij.

Mijn argumenten zijn de volgende.

1. Allereerst wordt opgemerkt dat bij de meeste SVI-verzekeraars - behalve de verzekeraar in kwestie - de buitengerechtelijke kosten van rechtsbijstand wel onder de dekking worden vergoed, met inachtneming van het verzekerde bedrag per gebeurtenis en vigerende redelijkheidscriteria. De betreffende polisvoorwaarden van die SVI-verzekeraars kennen geen relevante afwijkingen ten opzichte van die van deze verzekeraar.
2. De relatie tussen verzekeraar en verzekerde is aan te merken als "slechts" een contractuele, namelijk een verbintenis uit verzekeringsovereenkomst maar laat onverlet dat verzekerde er bij gebaat is zich van deskundige bijstand en advies bij het vaststellen van de letselschade en de te volgen medische- en arbeidskundige trajecten te voorzien. Verzekerde staat als niet deskundige tegenover een verzekeraar met vele deskundigen op het gebied van de letselschaderegeling. Verzekerde heeft een financieel belang deze rechtsongelijkheid op te heffen - uitgangspunt HR 2 april 1987.

3. Met inachtneming van het gestelde onder (3) en door de uitdrukkelijke vermelding wat onder "personenschade" respectievelijk de vermelding van "met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade" ingevolge art. 1 van de betreffende polis wordt verstaan, wordt expliciet aangesloten bij de bepalingen van Afd. 10, Boek 6 BW (vermogensschade) en zijn de art. 6:96 t/m 6:110 BW van toepassing. Derhalve dienen de kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand op grond van art. 6:96 BW lid 2 b en c wel onder de dekking van deze verzekering te worden vergoed, met de inachtneming van het verzekerde bedrag per gebeurtenis en vigerende redelijkheidscriteria.

4. Er dient weliswaar onderscheid te worden gemaakt tussen een wettelijke verplichting tot schadevergoeding - Afd. 10 Boek 6 BW - enerzijds en een verbintenis uit verzekeringsovereenkomst - zoals in casu het geval is - anderzijds, de omvang van de te vorderen schade wijkt niet af van hetgeen kan worden gevorderd op grond van een onrechtmatige daad en de regeling van aanspraken gebaseerd op art. 6:107 BW.

5. De bepalingen van Afd. 10 zijn alleen rechtstreeks van toepassing op krachtens de wet bestaande verplichtingen tot schadevergoeding. Ook aansprakelijkheid wegens een toerekenbare tekortkoming (wanprestatie) valt hieronder, hoewel deze veelal mede gebaseerd is op een overeenkomst. Buiten het bereik van Afd. 10 valt dus slechts het geval waarin een primaire verbintenis tot schadevergoeding niet gebaseerd is op de wet, zoals bij een verzekeringsovereenkomst het geval kan zijn. Het is in dit geval echter denkbaar dat Afd. 10 een inspiratiebron vormt bij de uitleg van de desbetreffende verbintenis door de rechter - HR 2 mei 1997, NJ 1998, 281; Centraal Beheer/Forbo.

6. Denkbaar is dus dat de bepalingen van Afd. 10 van overeenkomstige toepassing zijn op verplichtingen die niet kunnen worden aangemerkt als wettelijke verplichting tot schadevergoeding als bedoeld in deze afdeling - Asser/Hartkamp 2004 (4-1), nr. 405.

Zo kan de verplichting van de laedens jegens een ziekenfonds dat zijn verhaalsrecht uitoefent op grond van art. 83b Zfw niet worden aangemerkt als een wettelijke verplichting tot schadevergoeding als bedoeld in Afd. 10, maar brengt de strekking van dat verhaal met zich mee dat art. 6:96 lid 2 BW op dit geval van overeenkomstige toepassing moet worden geacht - HR 26 september 2003, NJ 2003, 645 (Sterpolis/Amicon)

Mijns inziens moet de SVI-verzekeraar op basis van bovenstaande gronden en argumenten de kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand onder de dekking van de SVI-polisvoorwaarden laten vallen.

**Johannes de Bruin, Letselschadebureau Haaglanden BV**

**(De column is steeds op persoonlijke titel. Noch het PIV noch de Redactieraad zijn verantwoordelijk voor daarin geponeerde stellingen en/of visies. Een column bevat maximaal 630 woorden en de naam van de auteur wordt altijd vermeld. Red.).**

# Ingezonden brieven

## Normering van medische adviezen

*Drs. J. Bronsema, verzekeringsarts/RGA, namens het bestuur GAV*

Collega Van den Wildenberg uit in deze rubriek in PIV-Bulletin 2007, 7 twee kritiekpunten.

Ten eerste zou het oorverdovend stil zijn gebleven in medisch adviseurland na zijn pleidooi voor een centrale opleiding voor het specialisme 'medisch adviseur' en ten tweede de voortdurende stilte na de oproep tot het stellen van normen en kwaliteitseisen voor het medisch advies.

Het bestuur van de GAV deelt de eerste conclusie van Van den Wildenberg niet.

Binnen het kader van de modernisering vervolgoopleidingen medische specialismen wordt door de GAV-onderwijscommissie hard gewerkt aan een gemoderniseerde RGA-opleiding, welke conform de missie van het College voor de Beroepen en opleidingen in de Gezondheidszorg meer competentie- en praktijkgericht zal zijn. Deze RGA-opleiding zal naar verwachting aansluiten bij de gemoderniseerde, registrerende opleiding tot verzekeringsarts. Hiertoe werd een herschreven competentieprofiel verzekeringsarts door het College Sociale Geneeskunde (CSG) geaccordeerd en werd samen met de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) een nieuw onderwijsprogramma verzekeringsgeneeskunde geformuleerd. Voor de RGA-opleiding wordt in het kader van 'academisering' van de private verzekeringsgeneeskunde gewerkt aan samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Met de collegae van de NVVG wordt momenteel onderzocht hoe de toekomstige visitatie-eisen kunnen worden inge-

voerd in ons vakgebied. Dit alles in het kader van opleiding en 'academisering'. In de drie laatste algemene ledenvergaderingen van de GAV werd aan deze ontwikkelingen ruim aandacht geschonken. Als gewaardeerd GAV-lid kan Van den Wildenberg dus niet stellen dat het "oorverdovend stil is gebleven".

Hetzelfde geldt voor het tweede punt, het medisch advies. Het bestuur van de GAV heeft - nadat de directeur van de stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars, mr. Kremer, tijdens de algemene ledenvergadering van de GAV in september 2007 de door Van den Wildenberg genoemde tuchtrechtelijke uitspraken heeft besproken - een aparte commissie in het leven geroepen om haar te adviseren omtrent normen en kwaliteitseisen voor het medisch advies. In eerste instantie beperkt zich de opdracht tot het medisch advies in het kader van personenschadeprocedures.

Met mr. Meyst is het bestuur van de GAV overigens van mening dat de tuchtrechtelijke uitspraken niet de deskundigheid van de betrokken medisch adviseurs betreffen, maar de wijze van rapporteren. Dit sluit volledig aan bij de achtergronden van de modernisering van de specialistenopleidingen: het gaat niet (alleen) om kennis, maar om het medisch handelen in het totaal, waarbij attitude, vaardigheden en kennis worden gekoppeld. Met een gemoderniseerde RGA-opleiding en hopelijk in de toekomst een RGA in elk medisch tuchtcollege wordt het nog wel eens wat met ons mooie vakgebied. Voor een ieder die meer wil horen: kom naar de algemene ledenvergaderingen van de GAV. Voor hen die mee willen lezen: zie [www.medischevervolgoopleidingen.nl](http://www.medischevervolgoopleidingen.nl).

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.

### Redactiesecretaris

Mevrouw J. (Jenny) M. Polman, Stichting PIV

Postbus 93450

2509 AL Den Haag

Telefoon: 070 333 88 73

Telefax: 070 333 88 33

e-mail: [j.polman@verzekeraars.nl](mailto:j.polman@verzekeraars.nl)

Website: [www.stichtingpiv.nl](http://www.stichtingpiv.nl)

M.m.v. drs. P. (Peter) J.M. van Steen, tekstschrijver

Creatie & realisatie: Artmark BNO, Rijswijk