

Pagina 1
Gedragcode een feit

Pagina 2
VA-bundel KVdL

Pagina 3
De opmars van redelijkheid en billijkheid

Pagina 7
6e Lustrum NIS

Pagina 8
Verjaringsregels uit het verzekersrecht

Pagina 13
De patiëntenkaart in de lagere rechtspraak

Pagina 18
Rol Eiffel bij GBL Audit

Pagina 19
NIBE-SVV en OSR maken de leer-
gangen Personenschade compleet

Pagina 21
Het project Pandora

Pagina 23
Verslag M&M Meeting 2010

juni 2010



Pagina 1
Geen wonderen, wel minder
frustratie ...

Pagina 2
Jurisprudentiebundel ...

Pagina 3
Quasi wetgeving? ...

Pagina 7
Geschiedenis op historische
plek ...

Pagina 8
Aanpassing Wet deelgeschil-
procedure goed ontvangen ...

Pagina 13
De rechter wikt en beschikt ...

Pagina 18
Self-assessment & lessons
learned ...

Pagina 19
Leergang MzL 2009/20010:
23 diploma's ...

Pagina 21
Snel weer alles op de rails ...

Pagina 23
Aan de slag met gedrag

GOMA een feit

Onder auspiciën van De Letselschade Raad heeft een stuurgroep onder leiding van de directeur van de Stichting PIV mr. F.Th. Kremer, daarbij geholpen door een projectgroep onder voorzitterschap van prof. mr. S.D. Lindenberg van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) in 2009 hard gewerkt aan een concept voor Gedragcode Openheid medische incidenten, betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid, kortweg 'de GOMA', eerder genoemd Gedragcode Medische Aansprakelijkheid (GMA).

Van beide organen maakten vertegenwoordigers deel uit van verzekeraars, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Ministerie van Justitie, advocatuur, wetenschap en de Nederlandse Vereniging van Geneeskundige Adviseurs in particuliere Verzekeringzaken (GAV).

De afgelopen maanden heeft uitgebreid overleg plaatsgevonden met vertegenwoordigers van organisaties die actief zijn op het terrein van de code. Vrijwel alle geraadpleegde organisaties kunnen zich in de code vinden.

In zijn openingswoord zei Kremer blij te zijn met het feit dat de GOMA nu geboren is, met dank aan alle partijen die vanuit verschillende belangen en invalshoeken toch in staat zijn geweest met een gezamenlijke visie een code tot stand te brengen. Reden voor een feestje.



Nadat prof. mr. A. J. Akkermans van de Vrije Universiteit Amsterdam (VUA), mevrouw drs. M.A. de Booy (NPCF) en prof. Legemaate (KNMG) elk het belang van deze code benadrukten vanuit hun eigen gezichtspunt, ontving op woensdag 16 juni 2010 demissionair minister van Justitie dr. E.H.M. Hirsch Ballin in perscentrum Nieuwspoort uit handen van de voorzitter van De Letselschade Raad mr. A. Wolfsen het eerste exemplaar van deze code.

Wolfsen gaf aan dat de GOMA een wenselijke aanvulling is op de GBL vanwege het specifieke werkterrein en de behoefte aan meer openheid >

over medische incidenten. Hij bedankte daarbij nadrukkelijk de leden van de projectgroep, die het feitelijke schrijfwerk hebben verricht.



In zijn dankwoord onderstreepte de minister dat de GOMA een hele goede stap is, vooral omdat zo veel verschillende partijen een gedeelde oplossing hebben gevonden. Hoewel de GOMA geen wonderen zal verrichten, zal de code volgens de minister bij slachtoffers veel frustratie wegnemen. Hij wenste alle partijen veel succes bij de verdere implementatie.

U kunt de GOMA downloaden op www.deletselschaderaad.nl/goma en aanvragen via goma@deletselschaderaad.nl. In september zal een patiëntenversie van de GOMA verschijnen.

In PIV-Bulletin 2010, 7 zullen mr. Chr.H. van Dijk en mr. J.P.M. Simons van Kennedy Van der Laan Advocaten uitgebreid ingaan op de inhoud van de GOMA en de betekening daarvan voor de praktijk.

Jurisprudentie 2007-2009

Verzekeringen en Aansprakelijkheid

Na de edities 2003-2004 en 2005-2006 heeft Kennedy Van der Laan opnieuw de voor onze branche meest relevante jurisprudentie verzameld.

Zoals dat ook het geval was in de voorgaande bundels, heeft men zich beperkt tot uitspraken van de Hoge Raad op ons gezamenlijk vakgebied. In de bundel vindt u de belangrijkste uitspraken over de jaren 2007-2009 en leest u snel de kern van de geselecteerde en gerubriceerde uitspraken.

Aanvullende exemplaren kunt u bestellen via va@kvdl.nl



De opmars van de redelijkheid en billijkheid

De rechtsontwikkeling van de laatste decennia wordt in opvallende mate gekenmerkt door de redelijkheid en billijkheid.

In toenemende mate bepalen de opvattingen van rechters over redelijkheid en billijkheid de uitkomst van procedures.

De Hoge Raad heeft leiding gegeven aan deze ontwikkeling. Hij heeft veelvuldig als een quasiwetgever uit overwegingen van redelijkheid en billijkheid richtlijnen gegeven aan de lagere rechter over de uitleg en toepassing van de wet. Ook de lagere rechter laat zich in belangrijke mate leiden door overwegingen van redelijkheid en billijkheid.

Op het eerste gezicht lijkt dat een wenselijke ontwikkeling. Uitspraken van rechters moeten immers redelijk en billijk zijn. Geen zinnig mens zou immers wensen dat zulke uitspraken niet redelijk of niet billijk zouden zijn. Toch roept de rechtsontwikkeling van de afgelopen decennia wel vragen op. Aan een al te groot accent op de redelijkheid en billijkheid kleven immers gevaren en de vraag dringt zich op of de rechtspraak niet dreigt door te schieten.

Onderstaand wil ik een summier schets geven van de rol van de redelijkheid en billijkheid in de huidige rechtspraak en enkele kanttekeningen daarbij plaatsen.

De Hoge Raad en de verkeersaansprakelijkheid

Het rechtsgebied waarop deze ontwikkeling zich het eerst en wellicht ook het meest duidelijk heeft voltrokken is de verkeersaansprakelijkheid, meer in het bijzonder art. 185 WWV (art. 31 oud). Dit artikel bepaalt dat de gemotoriseerde verkeersdeelnemer aansprakelijk is, tenzij hij zich kan beroepen op overmacht, daaronder begrepen schuld van de fietser of voetganger. Het artikel vestigt derhalve een schuldansprakelijkheid, zij het met een omkering van de bewijslast.

In een aantal stappen heeft de Hoge Raad omwille van de redelijkheid en billijkheid de betekenis van het artikel drastisch omgevormd.

De eerste stap is gezet in het arrest Ebele Dillema¹, waarin de Raad overwoog dat het onbillijk is de schade van een kind van vier jaar voor zijn rekening te laten, uitsluitend wegens de onvoorzichtigheid die aan zijn leeftijd eigen is. Hoewel deze overweging algemene gelding had en ook in andere gevallen zou moeten worden toegepast, ging de Hoge Raad hier nog niet zover een duidelijk omschreven groep aan te wijzen voor wie bijzondere regels gelden. Dat gebeurde voor het eerst in Ingrid Kolkman². Ingevolge dit arrest is jegens kinderen die jonger zijn dan veertien jaar geen beroep op eigen schuld mogelijk. In het verleng-

Mr. W.A. Luiten

Voorheen advocaat bij

Stadermann Luiten Advocaten



de hiervan werd in Marbeth van Uitregt³ beslist dat ten opzichte van kinderen in deze leeftijdscategorie ook geen beroep op overmacht meer mogelijk is.

Nadat aldus aan jonge kinderen uit overwegingen van redelijkheid en billijkheid een vrijwel volledige bescherming werd gegeven - behoudens voor gevallen van kinderen die zichzelf opzettelijk of daaraan grenzend roekeloos schade toebrengen, maar die gevallen doen zich in de praktijk uiterst zelden voor - heeft de Hoge Raad in een aantal uitspraken ook een verdergaande bescherming toegestaan aan volwassen voetgangers en fietsers. In IZA-Vreerink⁴ overwoog de Hoge Raad dat de billijkheid vereist dat een automobilist voor tenminste 50% aansprakelijk is en dat op de andere helft een causale verdeling moet plaatsvinden.

In het arrest Anja Kellenaars⁵ heeft de Hoge Raad zoals bekend dit stelsel wat aangepast; in die zin dat eerst de causale bijdrage moet worden toegepast. Indien dat leidt tot een lagere vergoeding van de schade van de fietser of voetganger, 50%, moet de vergoedingsplicht worden opgehoogd tot die 50%.

De ontwikkeling is afgerond met enkele arresten op grond waarvan regresnemende partijen niet mogen profiteren van de billijkheidscorrectie voor zover die betrekking heeft op de door natuurlijke personen geleden schade⁶.

De Hoge Raad heeft aldus in een aantal arresten lijnen uitgezet die door de lagere rechter moeten worden toegepast en die aan slachtoffers een verdergaande bescherming geven dan waarin de wet voorziet, maar of het resultaat in alle opzichten bevredigend is, valt nog te bezien.

Kanttekeningen

- In enkele stappen heeft de Hoge Raad een schuldansprakelijkheid omgezet in een *de facto* nagenoeg volledige risicoaansprakelijkheid.

Ten opzichte van kinderen jonger dan 14 jaar is er een vrijwel volledige risicoaansprakelijkheid.

Voor volwassen fietsers en voetgangers wordt die situatie in de praktijk dicht genaderd. Er geldt een bodem van 50%. Daarboven kan de causale bijdrage nog een ophoging tot gevolg hebben. Bovendien kan de billijkheid wegens de uiteenlopende ernst van de over en weer gemaakte fouten en wegens andere omstandigheden (zoals de ernst van het letsel) nog leiden tot een verdergaande aansprakelijkheid. In de praktijk rest er in de meeste gevallen nog slechts een kleine marge voor eigen schuld van de fietser of voetganger. De redelijkheid en billijkheid hebben derhalve een vrijwel volledige risicoaansprakelijkheid tot gevolg. De rechtspraak van de Hoge Raad heeft met deze jurisprudentie een diep ingrijpende wijziging bewerkstelligd.

De eerste vraag die zich opdringt is of de Hoge Raad wel het gepaste orgaan is zulke drastische wijzigingen in het aansprakelijkheidsrecht aan te brengen.

Het is immers de taak van de wetgever om de hoofdlijnen van ons aansprakelijkheidsrecht vast te stellen. De taak van de rechter is om aan die hoofdlijnen uitvoering te geven. Is de Hoge Raad door het geven van ruime billijkheidscorrecties die de betekenis van de wet drastisch veranderen niet te ver gegaan? Wellicht behoort de opvatting dat de rechter slechts de *bouche de la loi* is tot het verleden, maar hier is toch sprake geweest van een in het oog springend rechterlijk activisme.

- Het resultaat van deze hervorming is bovendien niet in alle opzichten overtuigend. Het is begrijpelijk dat zwakkere verkeersdeelnemers een bescherming genieten tegen de gevaren van het verkeer, maar die wordt in de rechtspraak beperkt tot kinderen jonger dan veertien jaar. Kinderen ouder dan veertien jaar vallen buiten de boot en dat geldt ook voor andere zwakke groepen, zoals bejaarden, lichamelijk gehandicapten en geestelijk gehandicapten. Wanneer deze verkeersdeelnemers door hun beperking een ongeval veroorzaken wordt dat aan hen toegerekend, terwijl dat bij jonge kinderen niet gebeurt. Dit onderscheid is logisch niet te verklaren. De reden voor deze onevenwichtigheid ligt uiteraard in de omstandigheid dat de Hoge Raad voor jonge kinderen een kapstok had in de vorm van art. 6:164 BW, terwijl een dergelijke kapstok voor andere groepen ontbreekt. Dit maakt de oplossing wel begrijpelijk, maar dat neemt de onevenwichtigheid nog niet weg.

- Het eenzijdig accent op de redelijkheid en billijkheid leidt tot merkwaardige uitkomsten.

De mate waarin een automobilist aansprakelijk is, hangt niet zozeer af van zijn daad, maar vooral van de omstandigheden van het slachtoffer.

Allereerst is van belang de identiteit van het slachtoffer. Is het een kind jonger dan veertien jaar, een natuurlijk persoon of een regresnemende instelling? Verder moet worden gelet op de omstandigheden van het slachtoffer, zoals de ernst van het letsel en de gevolgen voor zijn persoonlijke levenssfeer, de vraag of het slachtoffer voor de schade verzekerd is, zijn leeftijd en zijn mate van geestelijke ontwikkeling. Het gevolg is dat wanneer bij een ongeval twee personen schade lijden, de mate van aansprakelijkheid van de automobilist ten opzichte van het

ene slachtoffer anders kan zijn dan ten opzichte van het andere slachtoffer.

Wanneer bij een ongeval zowel de automobilist als de voetganger of fietser schade ondervinden en zij elkaar voor hun schade aansprakelijk stellen, zal in verband met de billijkheidscorrectie de som van de conventie en de reconventie meer dan 100% zijn.

Op zich is zelfs voorstelbaar dat beide verkeersdeelnemers ten opzichte van elkaar volledig aansprakelijk zijn. Voor juristen is dit allemaal nog wel te begrijpen, maar een dergelijk ingewikkeld stelsel is moeilijk uit te leggen aan buitenstaanders.

- Het rechtensrecht heeft tot gevolg dat er een vals beeld is ontstaan van de werkelijkheid. De wet gaat uit van schuldaansprakelijkheid.

Burgers gaan er in de regel ook van uit dat hun aansprakelijkheid afhangt van de mate van schuld. Dat niet schuld maar bescherming van slachtoffers voorop is komen te staan, is maar amper in de samenleving doorgedrongen. Dit hangt ongetwijfeld samen met het feit dat de ontwikkeling zich heeft voltrokken in kamertjes achteraf zonder enig publiek debat.

- De Hoge Raad heeft de samenleving opgezaald met een ingewikkeld systeem waarin argumenten zoals causaliteit, mate van verwijtbaarheid en verschillende soorten billijkheidscorrecties in onderlinge samenhang de vraag moeten beantwoorden in welke mate een slachtoffer aanspraak heeft op vergoeding van schade. Een zodanig ingewikkeld stelsel laat veel ruimte voor debat bij toepassing in concrete gevallen. De behandelingskosten zullen relatief hoog zijn, zowel in financiële zin - schaderegeling en procedures - als in psychologisch opzicht, de ellende van een slachtoffer om binnen of buiten rechte debat te moeten voeren over zijn aanspraken. Bij dit alles gaat het nog slechts om relatief geringe financiële belangen. Zoals ik hierboven al aangaf, is er door de ruime toepassing van billijkheidscorrecties nog slechts beperkte ruimte voor toedeling van eigen schuld aan het slachtoffer. De vraag is of we een dergelijk ingewikkeld en kostbaar stelsel wel moeten handhaven wanneer het eigenlijk toch nauwelijks meer ergens over gaat. Wordt het niet tijd dat de wetgever eindelijk eens actief wordt en het huidige verbrokkeld en ingewikkeld stelsel terzijde stelt en een helder regime van risicoaansprakelijkheid vestigt ten opzichte van alle voetgangers en fietsers?

De Hoge Raad en de werkgeversaansprakelijkheid

Een ander mooi en meer recent voorbeeld waarin de Hoge Raad uit overwegingen van redelijkheid en billijkheid is gaan optreden als quasiwetgever betreft de werkgeversaansprakelijkheid.

Art. 7:658 BW bepaalt dat de werkgever aansprakelijk is indien hij zijn zorgplicht jegens zijn werknemer niet is nagekomen. De werkgever moet aantonen dat hij aan zijn zorgplicht heeft voldaan. Alleen wanneer de schade geheel of gedeeltelijk een gevolg is van opzettelijk of van bewust roekeloos handelen van de werknemer, blijft de schade geheel of ten dele voor zijn rekening.

Langere tijd heeft de vraag gespeeld of een werkgever bui-

ten de gevallen bedoeld in art. 7:658 BW (1638x oud) aansprakelijk kan zijn.

In het arrest De Kok/Jansen⁷ beantwoordde de Hoge Raad deze vraag nog negatief. Het is in strijd met de strekking van art. 1638x BW om ook aansprakelijkheid aan te nemen indien er geen sprake is van een tekortkoming van de werkgever.

De opvattingen zijn gaan schuiven in het arrest Bruinsma/Schuytemaker⁸. Een werknemer bracht voor zijn werkgever pakjes weg met gebruikmaking van zijn eigen auto. Hij vorderde vergoeding van schade die bij het bezorgen van de pakjes aan zijn eigen auto was ontstaan. Hij had een sterk argument. Indien hij gebruik zou hebben gemaakt van een auto van zijn werkgever, had deze de schade voor zijn rekening moeten nemen. Op dit argument werd zijn vordering ook toegewezen.

Wanneer de deur voor vergoeding van cascoschade wordt opengezet, kan die voor vergoeding van de personenschade niet gesloten blijven.

De Hoge Raad nam de bocht in Vonk Montage/Van der Hoeven⁹. Een werknemer bestuurde bij het uitoefenen van zijn werkzaamheden een busje en raakte bij een eenzijdig ongeval gewond. Enkele collega-inzittenden konden hun schade verhalen op de WAM-verzekeraar van de auto, maar de bestuurder bleef met lege handen. Deze sprak zijn werkgever aan en uiteindelijk besliste de Hoge Raad dat uit eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeit dat de werkgever de schade moet vergoeden die een werknemer als automobilist lijdt in de uitoefening van zijn werkzaamheden.

Door dit arrest ontstond een onevenwichtige situatie. Een werknemer die schade lijdt tijdens de uitoefening van zijn normale werkzaamheden heeft slechts een beperkte aanspraak. Hij heeft immers alleen aanspraak op vergoeding van schade voor zover de werkgever in zijn zorgplicht is tekortgeschoten. Wanneer hij in de uitoefening van zijn werkzaamheden schade lijdt in het verkeer heeft hij echter in alle gevallen een onbeperkte aanspraak.

Om deze evenwichtigheid te compenseren heeft de Hoge Raad in de arresten Maasman/AKZO en Kooiker/Taxicentrale¹⁰ het regime aangepast. De werkgever is gehouden zorg te dragen voor een behoorlijke verzekering voor de bestuurder van een auto tijdens de uitoefening van de werkzaamheden. Voor zover de werkgever niet aan deze verplichting heeft voldaan, is hij aansprakelijk voor de schade die een werknemer lijdt doordat niet een dergelijke verzekering werd gesloten. Zoals bekend heeft de Hoge Raad in Maatzorg/Van der Graaf¹¹ deze regel ook van toepassing verklaard op werknemers die als voetgangers of fietser aan het verkeer deelnemen. Aldus ontstonden twee regimes voor werkgeversaansprakelijkheid: de klassieke werkgeversaansprakelijkheid wegens het niet voldoen aan een zorgplicht en de aansprakelijkheid voor het niet afsluiten van een verzekering voor schade in het verkeer.

Daarna heeft de Hoge Raad bij arrest M/V Communicatie/Van den Brink¹² een derde paneel toegevoegd aan de werkgeversaansprakelijkheid. Een werkgever is uit hoofde van goed werkgeverschap (art. 7:611 BW)

gehouden zorg te betrachten ter voorkoming van schade wanneer het activiteiten betreft die weliswaar niet plaatsvinden in de uitoefening van de werkzaamheden, maar die wel aan de werkzaamheden zijn gerelateerd, zoals bedrijfsuitjes.

Aldus heeft de Hoge Raad in enkele jaren op gronden van redelijkheid en billijkheid nieuwe mogelijkheden geopend voor aansprakelijkheid van de werkgever.

Kanttekeningen

- Ook hier zien wij dat de Hoge Raad omwille van de redelijkheid en billijkheid de aansprakelijkheid sterk heeft uitgebreid. De Hoge Raad heeft zich zelfs niet laten weerhouden door zijn eigen eerdere opvatting in De Kok/Jansen dat de strekking van art. 7:658 BW zich er tegen verzet om ook buiten de gevallen als bedoeld in art. 7:658 BW aansprakelijkheid aan te nemen.

Net als hiervoor dringt de vraag zich op of het de taak van de rechter is zulke vergaande veranderingen in het aansprakelijkheidsrecht door te voeren. Behoort het niet tot de taak van de wetgever de contouren van het aansprakelijkheidsrecht vast te stellen? Dit is niet alleen een vraag van staatsrechtelijke aard, maar heeft ook een praktisch belang. Wanneer de wetgever zich met deze vragen bezig zou houden zou er een maatschappelijke discussie zijn geweest over de grenzen van het aansprakelijkheidsrecht. Werkgevers en werknemers zouden op die discussie invloed hebben kunnen uitoefenen en zij zouden kunnen kennisnemen van de uitkomst van het debat. Nu is er sprake van een sluipend proces van verdere uitbreiding van het aansprakelijkheidsrecht waar geen enkel maatschappelijk debat over is gevoerd en waarvoor de beslissers ook geen enkele verantwoording hoefden af te leggen. Door de afwezigheid van debat dringt ook nauwelijks tot de samenleving door dat de aansprakelijkheid van de werkgever aanmerkelijk is uitgebreid.

- Het samenstel van regels lijkt nogal onevenwichtig. Waarom krijgen werknemers wanneer zij blootgesteld worden aan de gevaren van het verkeer in alle gevallen bescherming, terwijl dat niet steeds het geval is wanneer zij blootgesteld worden aan de gevaren van het werk? Het verkeer is niet noodzakelijkerwijs gevaarlijker dan het werk. Veel werknemers worden in hun werk geconfronteerd met bijzondere gevaren die niet weggenomen kunnen worden door de zorgplicht van de werkgever. Ik denk aan werknemers die bijvoorbeeld moeten werken op gevaarlijke hoogte, die werken met gevaarlijke machines of met gevaarlijke stoffen, maar ook aan bijvoorbeeld een conducteur van een trein of bus die blootgesteld wordt aan de agressie van het publiek.

Zij hebben geen aanspraak op vergoeding van schade wanneer de werkgever aan zijn zorgplicht heeft voldaan. Waarom heeft een vertegenwoordiger die letsel oploopt bij een verkeersongeval op weg naar een klant in alle gevallen wel aanspraak op vergoeding van schade en een werknemer die door een machine gewond raakt niet? Waarom heeft de bestuurder van een bus wel steeds aanspraak op vergoeding van schade wanneer hij letsel

oploopt bij een aanrijding (zelfs wanneer die aanrijding door zijn eigen schuld is ontstaan), maar niet wanneer hij letsel oploopt bij een agressieve bejegening van een passagier? Hier lijkt sprake te zijn van een willekeurige onderscheid. Voor deze verschillende behandeling valt geen enkele redelijke verklaring te geven. De jurisprudentie waarin alleen voor het verkeer een bijzondere regeling is getroffen, overtuigt daarom niet. Eerlijk gezegd zie ik niet hoe een grens kan worden getrokken die niet resulteert in willekeurige en onredelijke beslissingen. Het lijkt daarom onvermijdelijk dat de jurisprudentie een vervolg zal krijgen en dat de Hoge Raad een verdergaande stap zal moeten zetten en zal gaan bepalen dat een goed werkgever gehouden is een verzekering te sluiten voor alle gevallen waarin een werknemer bij de uitoefening van zijn werkzaamheden schade lijdt.

- Door al deze ad hoc oplossingen die de Hoge Raad heeft geïntroduceerd wordt het recht betrekkelijk ingewikkeld. We kennen op dit moment drie regimes voor de werkgeversaansprakelijkheid met ieder hun eigen regels over bewijslast, de mogelijkheid tot beroep op eigen schuld en over het schadebegrip.

Voor de klassieke werkgeversaansprakelijkheid geldt een zorgplicht voor de werkgever en ligt de bewijslast bij de werkgever, is geen beroep op eigen schuld mogelijk en geldt een volledige schadevergoeding.

Wanneer het gaat om werkgerelateerde activiteiten (bedrijfsuitjes) ligt de bewijslast bij de werknemer en is een beroep op eigen schuld wel mogelijk.

Gaat het om schade als gevolg van deelname aan het verkeer, dan is er sprake van een kwalitatieve aansprakelijkheid. Onduidelijk is of in dit soort gevallen ruimte is voor een beroep op eigen schuld. Zou een onbeperkt beroep op eigen schuld mogelijk zijn dan zou dat m.i. strijden met de beschermingsgedachte waar de regeling op is gebaseerd. Daarentegen zou het toch bepaald merkwaardig zijn indien de werkgever moet opkomen voor de schade die een gevolg is van het gebruik van alcohol door de bestuurder of van het feit dat hij nagelaten heeft gebruik te maken van de veiligheidsgordel. Een zekere mate van beroep op eigen schuld zal derhalve mogelijk moeten zijn. Dit alles is echter nog niet uitgekristalliseerd. De jurisprudentie zal het ons leren.

- Bij de klassieke werkgeversaansprakelijkheid en bij de aansprakelijkheid voor werkgerelateerde activiteiten geldt een aanspraak op vergoeding van volledige schade, maar bij schade in het verkeer is aanspraak beperkt tot de schade die de werknemer lijdt doordat zijn werkgever verzuimd heeft zorg te dragen voor het afsluiten van een 'behoorlijke' verzekering. Wat daaronder moet worden verstaan, is op dit moment nog onduidelijk. Aan welke eisen met betrekking tot de hoogte van de verzekerde som de verzekering moet voldoen is niet bekend, zelfs niet of mag worden volstaan met een sommenverzekering of sprake moet zijn van een schadeverzekering. De complexiteit van de jurisprudentie en de vele onduidelijkheden die bestaan zullen nog aanleiding geven tot vele procedures.

- Het ongeval dat de hierboven genoemde Maasman¹³ overkwam vond plaats in 1996.

Zijn werkgever moest in 2008 vernemen dat hij in het verleden een "behoorlijke" verzekering had moeten afsluiten.

De Hoge Raad scheidt geen recht, maar stelt slechts vast hoe de wet moet worden uitgelegd. Dit impliceert dat uitspraken als het ware terugwerkende kracht hebben. Waar de Hoge Raad zulke ingrijpende veranderingen aanbrengt, is die terugwerkende kracht wel een erg pijnlijke consequentie. Alle werkgevers in Nederland worden nu geconfronteerd met een aansprakelijkheid die zij niet konden kennen. Zij zijn met terugwerkende kracht aansprakelijk voor de schade die hun werknemers ooit in het verkeer hebben geleden. Dit lijkt mij uit een oogpunt van rechtszekerheid moeilijk te verteren.

Het probleem is des te meer schrijnend omdat zij voor deze schade niet verzekerd zijn. De AVB geeft waarschijnlijk geen dekking. Er is immers geen sprake van schade aan personen, maar van schade door het niet afsluiten van een verzekering. Dat is niet gedekt. Uiteraard kunnen zij zich niet alsnog voor dit soort aanspraken uit het verleden verzekeren en het is evenmin een gevolg van het ongeval. Brandende huizen vallen nu eenmaal niet te verzekeren.

Voor zover werkgevers opletten zijn geweest en na het arrest Vonk Montage/Van der Hoeven een Werkgeversaansprakelijkheidsverzekering Bestuurders Motorrijtuigen - de zogenoemde WEGAM-polis - hebben afgesloten zal hun dat vermoedelijk ook niet baten. Deze WEGAM-polissen dekken de aansprakelijkheid van de werkgever voor schade van hun werknemers in het verkeer. Die aansprakelijkheid voor schade van werknemers in het verkeer is na Maasman/AKZO niet meer aan de orde. Er is nog slechts aansprakelijkheid voor schade door het niet afsluiten van een verzekering ten behoeve van de werknemers. Wanneer een werkgever verzuimd heeft een verzekering voor zijn werknemers af te sluiten, is hij daardoor aansprakelijk. Deze aansprakelijkheid zal niet onder een aansprakelijkheidsverzekering kunnen worden gedekt. Het lijkt mij moeilijk aanspraak te kunnen maken op dekking onder een aansprakelijkheidsverzekering, wanneer de aansprakelijkheid voortvloeit uit een verzuim een andere verzekering af te sluiten. In feite staan met deze jurisprudentie de WEGAM-polissen op losse schroeven.

De jurisprudentie van de Hoge Raad heeft derhalve verschillende niet voorziene consequenties, die ieder voor zich pijnlijk zijn, zoals de aansprakelijkheid met terugwerkende kracht die niet onder een verzekering is gedekt en een chaotische situatie doordat verzekeringen die bedoeld waren in het probleem te voorzien niet meer passen.

De praktijk lijkt voorlopig in een impasse te verkeren. Door de onduidelijkheid over wat onder een 'behoorlijke' verzekering moet worden volstaan (schadeverzekering, sommenverzekering, hoogte verzekerde som) en voor welke gevallen die moet worden afgesloten (alleen verkeer of ook voor andere gevallen) komen er geen ver-

zekeringsproducten op de markt, weten werkgevers niet wat ze moeten doen en blijven ze vooralsnog onverzekerd voor dit soort schades. Dit alles is een weinig verheffende situatie. Het geeft wel aan dat ad hoc oplossingen uit een oogpunt van redelijkheid en billijkheid in de praktijk onbevredigend kunnen uitwerken.

Lagere rechters

In de rechtspraak van de Hoge Raad wordt met een expliciet beroep op de redelijkheid en billijkheid invulling gegeven aan het recht. Lagere rechters passen deze jurisprudentie toe en motiveren hoe zij deze criteria in concrete gevallen uitleggen en toepassen.

Het zou echter een ernstige misvatting zijn te menen dat 'de redelijkheid en billijkheid' in de rechterlijke besluitvorming alleen aan de orde is wanneer de woorden 'redelijkheid en billijkheid' expliciet in de overwegingen van een vonnis of arrest worden gebezigd.

Ook wanneer met geen letter over redelijkheid en billijkheid wordt gerept, spelen deze in de besluitvorming vaak een dominante rol.

Rechters laten zich in hun oordeelsvorming vaak in belangrijke mate leiden door overwegingen van redelijkheid en billijkheid. Zij bepalen als het ware vooraf wat uit een oogpunt van redelijkheid en billijkheid de uitkomst van de procedure zou moeten zijn.

Om dat doel te bereiken, kunnen zij dan vervolgens een overeenkomst of de wet zo uitleggen dat die beslissing er ook uit komt.

Ook kunnen zij bewijslasten toedelen en bewijsmiddelen zodanig waarderen dat de partij in het gelijk wordt gesteld die naar hun oordeel uit een oogpunt van redelijkheid en billijkheid de meeste aanspraak heeft.

Alsdan bepalen overwegingen van redelijkheid en billijkheid de uitkomst van een procedure zonder dat daar met een woord over gesproken wordt.

Voor partijen in een procedure is een zodanige rechterlijke besluitvorming een frustrerende gang van zaken.

Debatteren heeft immers amper zin, omdat de uitkomst van de procedure kennelijk van tevoren toch al vaststaat. De rechter bepaalt eerst op intuïtieve inzichten wat de beslissing moet zijn en zoekt vervolgens naar de argumentatie om de beslissing te rechtvaardigen. In dit verband wordt wel eens het beeld gebruikt van een rechter die eerst een pijl schiet in de stam van een boom en vervolgens op de boom cirkels tekent om aan te geven dat hij precies in de roos heeft geschoten.

Een dergelijke gang van zaken levert een aantasting op van de rechtszekerheid. De rechter laat immers zijn persoonlijke inzichten prevaleren boven de wet en de betekenis van de feiten wordt ondergeschikt aan zijn voorkeuren. Waar opvattingen over redelijkheid en billijkheid in feite slechts subjectieve inzichten zijn die van rechter tot rechter kunnen verschillen, valt de uitkomst van een procedure niet meer binnen redelijke marges te voorspellen.


De vraag welke vrijheid de rechter zich ten opzichte van de wet mag veroorloven is van alle tijden. In zoverre is er niets nieuws onder de zon.

Gelukkig zijn er vele rechters die terughoudend zijn en op

basis van een open debat tot een gemotiveerde beslissing komen, maar naarmate de redelijkheid en billijkheid een zwaarder accent krijgen in de rechtspraak (en dat is thans ongetwijfeld het geval) zal de rechtszekerheid het kind van de rekening zijn.

Slot

De opmars van de redelijkheid en billijkheid is niet zonder bezwaren. De twee voorbeelden die ik hierboven gaf geven wel aan dat de quasi wetgeving door de Hoge Raad tot gevolg heeft dat het recht gefragmenteerd wordt. Voor elke categorie wordt een aparte regel bedacht. De interne samenhang is niet altijd helder en het resultaat soms zelfs willekeurig. Het meest problematisch aan deze ontwikkeling is wellicht dat grote wijzigingen in het recht worden aangebracht zonder enige maatschappelijke discussie vooraf of verantwoording achteraf.

Door deze ontwikkeling dreigt het recht zich te vervreemden van de samenleving en een speeltuin te worden voor juristen. Dat lijkt mij geen wenselijke ontwikkeling. 

¹ NJ 1978, 685.

² NJ 1991, 720.

³ NJ 1991, 721.

⁴ NJ 1993, 566.

⁵ NJ 1995, 236.

⁶ O.a. NJ 1997, 700-702.

⁷ NJ 1990, 572.

⁸ NJ 1993, 264.

⁹ NJ 2001, 253.

¹⁰ NJ 2009, 330 en 331.

¹¹ NJ 2009, 382.

¹² RvdW 2009, 552.

¹³ 13 NJ 2009, 330.

NIS viert dertigjarig jubileum

Tijdens de drukbezochte viering van het zesde lustrum het Nederlands Instituut van Schaderegelaars (NIS) op 4 juni 2010 in en rond het middeleeuwse Kasteel Doorwerth, gaf de - net als de andere bestuursleden - in historische kledij gestoken voorzitter mr. Marianne Audenaerde (Raasveld Expertise) een overzicht van de geschiedenis van het NIS. Prof. mr. Siewert Lindenbergh (EUR) schetste vervolgens in vogelvucht dertig jaar ontwikkeling van de letselschaderegeling. In de stijl van de dag volgde een roofvogelshow, waarna GZ-psycholoog drs. George Smits (Smits & Beerends) zijn visie gaf over de letselschaderegeling de komende drie decennia waarin vertrouwen aan de basis staat. Het kon ook niet anders: afgesloten werd met een middeleeuws ofwel Bourgondisch/Bargoens buffet, inclusief een troubadour. Voor meer details over deze dag verwijzen wij naar www.nisletsel.nl.

Aanpassing verjaringsregels uit het verzekeringsrecht



Mevrouw mr. K.M. Volker/mevrouw
mr. M.S.E. van Beurden
Van Benthem & Keulen Advocaten



In het PIV-Bulletin 4, 2010 is door mr. Chris van Dijk en mr. Petra Oskam uitgebreid stilgestaan bij de Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade. In dat artikel is aan de orde gekomen voor welke geschillen de regeling geldt, door wie het verzoek kan worden gedaan etc. Hoewel ook het onderhavige artikel de deelgeschilprocedure tot onderwerp heeft, betreft het geen herhaling van zetten. De focus wordt gelegd op een geheel ander punt: de verjaring in het verzekeringsrecht. In de staart van het wetsvoorstel heeft de minister de gelegenheid te baat genomen om het verjaringsartikel uit het (nieuwe) verzekeringsrecht, art. 7:942 BW, te wijzigen. Deze aanpassing van het verjaringsregime in het verzekeringsrecht is enigszins onderbelicht gebleven in de literatuur die betrekking heeft op de Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade¹. Bovendien houdt de Wet Deelgeschilprocedure niet de enige aanpassing van het verjaringsartikel in. In aanvulling daarop is in verband met lastenverlichting voor burgers en bedrijfsleven art. 7:942 nader aangepast². Reden te meer om in dit artikel uiteen te zetten wat de wijzigingen precies inhouden en welke consequenties deze hebben voor het handelen van verzekeraars.

Hieronder wordt volledigheidshalve eerst nog eens het huidige artikel aangestipt. Daarna zal blijken dat er al enige tijd kritiek werd geleverd op de huidige versie van art. 7:942 BW. Met de wijziging is tegemoet gekomen aan de kritische geluiden uit de literatuur. Ten slotte wordt ingegaan op het overgangsrecht.

Het huidige art. 7:942 BW

Zoals bekend verjaart ingevolge art. 7:942 lid 1 BW een rechtsvordering tegen de verzekeraar door verloop van drie jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid van de uitkering bekend is geworden. In aanvulling hierop wordt in de tweede zin van lid 1 bepaald dat de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet verjaart voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze vordering geldende verjarings- of vervaltermijn is ingesteld. Wanneer daarom de benadeelde de verzekerde binnen de voor zijn vordering geldende verjaringstermijn of vervaltermijn al dan niet in rechte heeft aangesproken, heeft de verzekerde daarna ten minste zes maanden de tijd om schadevergoeding van zijn verzekeraar te vorderen. Mocht de ten gunste van de verzekeraar lopende verjaringstermijn van drie jaren na die zes maanden nog niet zijn verstreken, dan kan de verzekerde binnen deze termijn nog tegen zijn verzekeraar ageren³.

Krachtens lid 2 wordt de verjaringstermijn gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij aanspraak op uitkering wordt gemaakt. Er begint dan vervolgens een nieuwe verjaringstermijn te lopen met aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig heeft meegedeeld de aanspraak af te wijzen onder eveneens ondubbelzinnige vermelding van het in lid 3 vermelde gevolg, te weten dat in geval van afwijzing de rechtsvordering verjaart door verloop van zes maanden.

Kritiek op het huidige art. 7:942 BW

In het korte bestaan dat het huidige art. 7:942 BW kent⁴, is er al veel kritiek op het artikel geweest. Ten aanzien van de in het eerste lid van art. 7:942 BW opgenomen termijn van zes maanden concludeerde Frenk⁵ al in 2006 dat deze

termijn overbodig was. Hij was van oordeel dat de verzekerde een in de zin van art. 7:942 lid 1 BW opeisbare vordering heeft vanaf het moment waarop de benadeelde jegens de verzekerde aanspraak op schadevergoeding maakt.

Frenk was voorts van mening dat de regeling in het huidige art. 7:942 BW onvoldoende rekening houdt met de eigenaardigheden van de aansprakelijkheidsverzekering. Als mogelijke aanpassing noemde hij dat, evenals in de WAM, wordt bepaald dat iedere onderhandeling met de verzekeraar, en nadrukkelijk ook die tussen de benadeelde en de verzekeraar, de verjaring stuit, en dat een nieuwe verjaringstermijn gaat lopen nadat de verzekeraar de aanspraak erkent dan wel afwijst. Na afwijzing zou dan echter, evenals in de WAM, niet de nieuwe verjaringstermijn van zes maanden moeten gaan lopen, maar overeenkomstig art. 3:319 lid 2 BW weer een termijn van drie jaren⁶.

Het nieuwe art. 7:942 BW

Wijziging conform de Wet Deelgeschilprocedure

Uit de Memorie van Toelichting⁷ blijkt dat de minister zich de kritiek heeft aangetrokken. In de eerste plaats leidt dit tot aanpassing van het eerste lid. De daarin genoemde termijn van zes maanden bij aansprakelijkheidsverzekeringen blijkt bij nader inzien overbodig en vervalt. De termijn van drie jaren neemt immers ingevolge de eerste zin van dit lid een aanvang op de dag volgende op die waarop de verzekerde met de opeisbaarheid van zijn uitkering bekend is geworden. Maar zolang een benadeelde de verzekerde echter nog niet aansprakelijk heeft gesteld, heeft hij nog slechts een voorwaardelijke, niet-opeisbare vordering op zijn verzekeraar. Pas als de verzekerde aansprakelijk is gesteld, heeft de verzekerde een opeisbare vordering en op dat moment neemt de termijn van drie jaren een aanvang⁸.

Voorts blijkt dat de minister, in navolging van Frenk, meent dat vooral de korte verjaringstermijn van zes maanden niet goed past bij aansprakelijkheidsverzekeringen. Met deze korte termijn wordt te weinig rekening gehouden met de bijzondere karakteristieken van een aansprakelijkheidsverzekering, zoals het feit dat de afwikkeling van schadeclaims vaak veel tijd in beslag neemt en daaraan vaak langdurige onderhandelingen voorafgaan. Het is ook niet in overeenstemming met de realiteit dat, zolang er nog onderhandelingen worden gevoerd, de verzekeraar er geen rekening mee hoeft te houden dat zijn wederpartij zijn recht op nakoming voorbehoudt. Ook komt het regelmatig voor dat een aansprakelijkheidsverzekeraar in eerste instantie iedere aansprakelijkheid afwijst,

maar er later toch verdere correspondentie en mondeling overleg plaatsvindt over de ingediende claim. Wanneer de verzekerde dan ‘per ongeluk’ vergeet een stuitingsbrief te sturen, terwijl hij dan wel de benadeelde krachtens de hem toekomende directe actie op dat moment in volle onderhandeling met de verzekeraar is, kan dit voor hem ernstige gevolgen hebben. Anderzijds kunnen, wanneer de verzekeraar iedere zes maanden een stuitingsbrief in de zin van art. 3:317 BW ontvangt, de onderhandelingen onder druk komen te staan wat uiteraard ook niet bevorderlijk zal zijn voor de beslechting van het geschil⁹. Om dit te ondervangen, wordt aan art.7:942 BW een vierde lid toegevoegd. Dit luidt: “4. *Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint in afwijking van lid 2, tweede zin, en lid 3 een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij bij aangetekende brief ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde kennis geeft dat hij de onderhandelingen afbreekt.*”

Wijze van stuiting

Ingevolge het vierde lid stuiten onderhandelingen tussen de aansprakelijkheidsverzekeraar en het slachtoffer (de tot uitkering gerechtigde of belanghebbende) de verjaring, tenzij drie jaren zijn verlopen na erkenning van de aansprakelijkheid of de verzekeraar bij aangetekende brief aangeeft de onderhandelingen af te breken. Hiermee komt de huidige korte regeling van zes maanden na afwijzing van aansprakelijkheid te vervallen¹⁰. Indien een verzekeraar er aldus kennis van geeft dat hij de onderhandelingen afbreekt, resteert niet de korte verjaringstermijn van art. 7:942 lid 3 BW van zes maanden, maar bedraagt de nieuwe termijn weer drie jaren. De termijn van zes maanden mist ook toepassing indien de verzekeraar gedurende de onderhandelingen op enig moment de aanspraak afwijst. Immers, zolang de onderhandelingen niet op de in het wetsvoorstel voorgeschreven wijze zijn afgebroken, vangt er geen nieuwe verjaringstermijn aan¹¹.

Het begrip onderhandeling moet in ruime zin worden opgevat. Hieronder moet worden begrepen elke briefwisseling en elke mondelinge bespreking over de mogelijke uitkering. Daarnaast moet voor de uitleg van dit begrip aansluiting worden gezocht bij de interpretatie in de rechtspraak van dit begrip in art. 10 lid 5 WAM, in het bijzonder bij de jurisprudentie van het Benelux-

Gerechtshof². Zo overwoog het Benelux-Gerechtshof in zijn standaardarrest van 20 oktober 1989¹³ “*dat correspondentie tussen de benadeelde en de (...) verzekeraar slechts dan op grond van de mededelingen van deze laatste niet kan worden aangemerkt als onderhandeling in de zin van artikel 10 lid 5, indien de benadeelde op grond van die mededelingen moet begrijpen dat de verzekeraar een regeling zonder meer uitsluit*”. Rechteren gebruiken deze regel als richtlijn bij de beoordeling van de vraag of sprake is van onderhandelingen met als gevolg dat betwisting van de stelling dat sprake is van onderhandelingen bepaald niet eenvoudig is¹⁴.

Bij lezing van het nieuwe vierde lid - “*in afwijking van lid 2, eerste zin*” - kan de indruk ontstaan dat de verjaring alleen nog maar gestuit kan worden door het beginnen van onderhandelingen. De toelichting van de minister in de Memorie van Toelichting blinkt in dat opzicht ook niet uit in duidelijkheid. Met Smeehuijzen¹⁵ menen wij dat het niet de bedoeling van de wetgever is om het stuiten van de verjaring conform het bestaande tweede lid van art. 7:942 BW aan te tasten. De mogelijkheid van stuiting door het schriftelijk aanspraak maken op de uitkering blijft na de wetswijziging dus gewoon van kracht. Te meer nu de wetgever ook zelf schrijft dat het feit dat bij aansprakelijkheidsverzekeringen aan onderhandelingen stuitende werking wordt toegekend, onverlet laat dat de verjaring daarnaast ook op andere wijze kan worden gestuit, zoals door een schriftelijke aanmaning/ondubbelzinnig voorbehoud in de zin van art. 3:317 BW¹⁶. De mogelijkheden van art. 7:942 lid 2 en art. 3:317 BW zijn dan ook zeker geboden. Wanneer deze artikelen toepassing zouden missen, zou dat betekenen dat de uitkeringsgerechtigde in gevallen waarin een verzekeraar weigert in onderhandeling te treden, geen mogelijkheid zou hebben de verjaring te stuiten.

Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat ook de daad van rechtsvervolgving van art. 3:316 BW en de erkenning van art. 3:318 BW als stuitingsmogelijkheden na de wetswijziging van kracht blijven. Noch in de tekst van het wetsvoorstel, noch in de toelichting bestaat immers aanleiding te veronderstellen dat deze stuitingsmogelijkheden niet meer van toepassing zouden zijn.

Door de afschaffing van de korte termijn van zes maanden bij aansprakelijkheidsverzekeringen zal de verjaringstermijn na stuiting drie jaar zijn. Zoals hiervoor is opgemerkt, zal dit gelden in geval de verzekeraar tijdens de onderhandelingen de aanspraak erkent of wanneer hij de onderhandelingen afbreekt, maar ook wanneer de uitke-

ringsgerechtigde aanspraak maakt op de uitkering of hierop ondubbelzinnig voorbehoud maakt.

Hoe het (weer) starten van de verjaringstermijn te bewerkstelligen?

Voor de verzekeraar is het van belang dat de verjaringstermijn op een gegeven moment begint te lopen om zo te voorkomen dat een uitkeringsgerechtigde hem tot in lengte van dagen kan confronteren met een vordering op uitkering. Tijdens de onderhandelingen loopt de verjaring niet. De verzekeraar kan de aanvang van een verjaringstermijn enigszins bepalen door de in het vierde lid genoemde acties, te weten tijdens de onderhandelingen de aanspraak erkennen, dan wel de onderhandelingen afbreken. De verjaringstermijn van drie jaar begint dan te lopen.

Een verzekeraar moet er wel op bedacht zijn dat wanneer op de aanspraak onderhandelingen volgen en die onderhandelingen door de verzekeraar worden afgebroken, krachtens het nieuwe lid 4 op het moment van afbreken een nieuwe termijn van drie jaar begint te lopen. De driejaarstermijn die aanvang door de initiële aanspraak (art. 7:942 lid 1 BW) komt hiermee te vervallen en het moment van afbreking van de onderhandelingen heeft te gelden als het moment van aanvang van de verjaringstermijn.

Wijziging in het kader van de lastenverlichting voor burgers en bedrijven

In het Wetsvoorstel in verband met lastenverlichting voor burgers en bedrijfsleven is een nadere wijziging van art. 7:942 BW opgenomen. Deze wijziging ziet niet alleen op de aansprakelijkheidsverzekering, maar op verzekeringen in het algemeen. Zoals hiervoor al aangegeven, wordt krachtens het huidige tweede lid van art. 7:942 BW de verjaring gestuit door een schriftelijke mededeling waarbij aanspraak op uitkering wordt gemaakt. Na een erkenning begint een nieuwe verjaringstermijn van (weer) drie jaren te lopen (art. 3:319 lid 2 BW), bij afwijzing een termijn van zes maanden. Uit de Memorie van Toelichting¹⁷ blijkt dat aanleiding tot het wijzigingsvoorstel zijn de eisen waaraan een afwijzing moet voldoen en de mogelijke noodzaak tot herhaalde stuiting iedere zes maanden. Dit wordt in de praktijk als knellend ervaren. Voor verzekeraars is de eis om de verzekerde bij aangetekende brief mede te delen de aanspraak af te wijzen, bewerkelijk en kostbaar. Voor verzekerden en hun rechtshulpverleners is de eventuele noodzaak om de verjaring iedere zes maanden door een schriftelijke aanmaning of mededeling opnieuw te stuiten, eveneens bewerkelijk en kostbaar.

Gelet op het voorgaande, is het voorstel gedaan om bij

afwijzing van de aanspraak de eis van een aangetekende brief niet langer te stellen. Daartegenover is voorgesteld om na de afwijzing niet een verjaringstermijn van zes maanden te laten aanvangen, maar evenals bij erkenning (en sinds de Wet Deelgeschilprocedure bij aansprakelijkheidsverzekeringen na afbreking van de onderhandelingen), maar een verjaringstermijn van drie jaren.

Zowel in de Tweede als Eerste Kamer zijn vraagtekens geplaatst bij de afschaffing van het aangetekende bericht. Achtergrond was het feit dat de eis van een aangetekende brief nu juist was opgenomen ter bescherming van de verzekerde. Deze krijgt hierdoor niet alleen zekerheid over de afwijzing, maar ook over het aanvangstijdstip van de nieuwe verjaringstermijn. De verzendingswijze voorkomt geschillen over de vraag of en op welk tijdstip de afwijzing de geadresseerde heeft bereikt en biedt voorts de meeste zekerheid dat het bericht de betrokkene daadwerkelijk onder ogen komt¹⁸. De wetgever meent evenwel dat van een verzwakking van de positie van de verzekerde geen sprake is. Door de verruiming van de verjaringstermijn wordt het meest voorkomende risico, namelijk dat de verzekerde de verjaring niet op tijd stuit bij een verjaringstermijn van zes maanden, in belangrijke mate ondervangen door verruiming van de verjaringstermijn naar drie jaar¹⁹. Bovendien laat dit onverlet de verplichting van de verzekeraar dat hij de afwijzing van een claim duidelijk aan de verzekerde moet berichten. Met het vervallen van de eis van een aangetekende brief dient de afwijzing door de verzekeraar in het vervolg ingevolge art. 7:933 lid 1 BW schriftelijk te geschieden. In de Memorie van Toelichting wordt hieraan nog toegevoegd dat deze mededeling door de verzekeraar ook langs elektronische weg kan worden verzonden, mits de verzekerde daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd en er ook is voldaan aan de overige vereisten van het Besluit van 8 februari 2008, houdende regels inzake de verzending van mededelingen langs elektronische weg in het kader van een verzekeringsovereenkomst²⁰.

In het hiervoor weergegeven toekomstige vierde lid van art. 7:942 BW is nog opgenomen dat de nieuwe verjaringstermijn van drie jaar begint te lopen vanaf, onder andere, de dag dat de verzekeraar bij aangetekende brief de onderhandelingen afbreekt. Met het onderhavige Wetsvoorstel is dit vereiste ook hier verdwenen.

Het nieuwe art. 7:942 BW zoals dat per 1 juli 2010 gelding heeft

Als gevolg van het Wetsvoorstel in verband met lastenverlichting voor burgers en bedrijfsleven wordt de tweede zin

van het tweede lid van het huidige art. 7:942 BW aangepast. Het derde lid vervalt. Dit betekent dat het in het Wetsvoorstel Deelgeschilprocedure genoemde nieuwe vierde lid, wordt opgenomen als lid 3. Per 1 juli a.s. luidt art. 7:942 BW als volgt:

“1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.

2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

3. Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde kennis geeft dat hij de onderhandelingen afbreekt.”

Overgangsrecht

Wijziging conform de Wet Deelgeschilprocedure

De wetgever heeft zich gerealiseerd dat het nieuwe stuitingsregime enkele vragen van overgangsrecht oproept. In de eerste plaats op welke wijze er kan worden gestuit indien een verjaringstermijn vóór de inwerkingtreding is aangevangen en nadien verstrijkt. In de tweede plaats hoe een verzekeraar, nadat de termijn van drie jaren vóór de inwerkingtreding overeenkomstig art. 7:942 lid 2 BW is gestuit, bij een na de inwerkingtreding voorgenomen afwijzing van de aanspraak kan bewerkstelligen dat er een nieuwe verjaringstermijn gaat lopen²¹. Art. IV van de Wet Deelgeschilprocedure past de Overgangswet Nieuw Burgerlijk Wetboek aan door aan art. 221 van deze Wet een tiende lid toe te voegen. Dit komt er in de kern op neer dat onderhandelingen die vóór de inwerkingtreding hebben plaatsgevonden geen stuitende werking hebben, onderhandelingen die na dit moment plaatsvinden wel. In dat geval zijn de leden 2 en 3 niet langer meer van toepassing. Door het verrichten van een daad van onderhandeling na de inwerkingtreding van art. 7:942 lid 4 BW wordt deze bepaling dus ook van toepassing op al voordien bij de verzekeraar ingediende aanspraken²². Indien echter na

de inwerkingtreding geen onderhandelingen meer plaatsvinden, vloeit uit het tiende lid van de overgangswet voort dat art. 7:942 lid 4 BW toepassing mist en de verzekeraar derhalve overeenkomstig art. 7:942 lid 2 BW kan bewerkstelligen dat er een nieuwe termijn gaat lopen²³. Hiermee wordt voorkomen dat de verzekeraar wordt gedwongen onderhandelingen te starten, terwijl hij eigenlijk de aanspraak direct wil afwijzen.

Wijziging in het kader van de lastenverlichting voor burgers en bedrijven

In de Memorie van Toelichting²⁴ wordt op een tweetal vragen van overgangsrecht gewezen. Indien een verzekeraar vóór de inwerkingtreding van deze Wet bij aangetekende brief de aanspraak heeft afgewezen, vangt er een nieuwe verjaringstermijn aan van zes maanden. Indien gedurende deze termijn de Wet inwerking treedt, heeft dat niet tot gevolg dat de verjaringstermijn daardoor tot drie jaren wordt verlengd. Immers, ingevolge art. 73 lid 1 juncto art. 68a lid 2 van de Ow blijft het oude recht nog een jaar van toepassing. Indien in die periode niet wordt gestuit, verstrijkt de termijn van zes maanden en is dit het einde van de aanspraak, althans deze kan niet meer richting de verzekeraar te gelde worden gemaakt. Vindt er in die periode wel een stuiting plaats, dan vangt er wederom een verjaringstermijn van zes maanden aan indien ook deze termijn verstrijkt in het jaar waarin het oude recht nog van toepassing is (dus 1 jaar na 1 juli 2010). Indien deze termijn daarentegen na dat jaar (dus per of na 1 juli 2011) zou verstrijken, dan volgt uit art. 73 lid 1 juncto art. 68a lid 1 Ow dat door deze laatste stuiting een verjaringstermijn van drie jaren is aangevangen.

Wat geldt nu wanneer een verzekeraar vóór de inwerkingtreding niet bij aangetekende brief, maar bij gewone brief de aanspraak heeft afgewezen? Op grond van de nieuwe Wet is er, anders dan onder het huidige art. 7:942 BW, wel een verjaringstermijn (van drie jaren) aangevangen. Dit volgt uit art. 68a lid 1 Ow, waarbij het er niet toe doet dat onder het oude recht geen termijn was aangevangen. Wel blijft ingevolge art. art. 73 lid 1 juncto art. 68a lid 2 Ow het oude recht nog een jaar van toepassing met als gevolg dat die termijn niet door de enkele inwerkingtreding van het nieuwe art. 7:942 BW voltooit.

Conclusie

Gelet op de kritieken omtrent de verjaringsregeling in het huidige verzekeringsrecht, zijn de door de wetgever doorgevoerde wijzigingen niet vreemd. Het is dan ook praktisch te noemen dat de wetgever bij de invoering van de

‘Wet deelgeschilprocedure’ en de ‘Wijziging in het kader van de lastenverlichting voor burgers en bedrijven’ van de mogelijkheid gebruik heeft gemaakt tevens de verjaringsstermijn in het verzekeringsrecht aan te passen. Door de aanpassingen wordt beter rekening gehouden met de bijzondere karakteristieken van een aansprakelijkheidsverzekering en de verzekering in het algemeen. Dit is waarschijnlijk ook de reden dat de berichten over de aanpassing van het wetsartikel vooralsnog positief zijn. Nu maar hopen dat deze positieve geluiden ook zullen gaan doorklinken in de praktijk.

¹ De verjaring komt wel aan de orde in: J.L. Smeehuijzen, “Het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 7:942 BW”, VR 2009, nr. 1, p. 5 e.v. en C.J.M. Klaassen, “Een nieuwe procedurevorm: de deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade”, *JBPr* 2010, afl. 2, p. 135 e.v.

² Eerste Kamer 2009-2010 32 038.

³ Asser-Clausing-Wansink, *Bijzondere overeenkomsten, De Verzekeringsovereenkomst* (2007), nr. 245.

⁴ Het artikel is als onderdeel van het nieuwe verzekeringsrecht op 1 januari 2006 in werking getreden.

⁵ N. Frenk, Wansinkbundel 2006, p. 247 e.v.

⁶ Frenk, p. 258.

⁷ 31 518, nr. 3, p. 23 e.v.

⁸ Asser-Clausing-Wansink, *Bijzondere overeenkomsten, De Verzekeringsovereenkomst* (2007). Nr. 245; MvT 31 518, nr. 3, p. 25.

⁹ C.J.M. Klaassen, p. 140.

¹⁰ Zie ook J. Sap, “Procederend onderhandelen: de deelgeschilprocedure bij letsel- en overlijdensschade”, *TVP* 2008, nr. 4, p. 101 e.v.

¹¹ MvT 31 518, nr. 3, p. 25.

¹² MvT 31 518, nr. 3, p. 25.

¹³ *NJ* 1990, 660, VR 1989, r.o. 12.

¹⁴ J.L. Smeehuijzen, VR 2009, nr. 1, p. 6.

¹⁵ J.L. Smeehuijzen, VR 2009, nr. 1, p. 6.

¹⁶ MvT 31 518, nr. 3, p. 25.

¹⁷ MvT Tweede kamer 32 038, nr. 3, p. 7.

¹⁸ MvT 31 518, nr. 3, p. 26.

¹⁹ MvA Eerste Kamer 32 038, B, p. 1.

²⁰ MvT Tweede kamer 32 038, nr. 3, p. 7-8.

²¹ Advies van de Raad van State, Tweede Kamer, 32 038, nr. 4, p. 2; Voorlopig Verslag Eerste Kamer 32 038, A, p. 1.

²² C.J.M. Klaassen, *JBPr* 2010, nr. 2, p. 141.

²³ MvT 31 518, nr. 3, p. 26.

²⁴ MvT Tweede Kamer 32 038, nr. 3, p. 8.

De patiëntenkaart in de lagere rechtspraak

Trial & error?

Ruim twee jaar geleden deed de Hoge Raad uitspraak in de ‘patiëntenkaart arresten’¹. Hij oordeelde daarbij over de vraag of de rechter in het kader van een verzoekschriftprocedure tot het doen van een voorlopig deskundigenbericht het nevenverzoek moest inwilligen dat de benadeelde bepaalde medische gegevens aan de deskundige zou verstrekken. De patiëntenkaart arresten van de Hoge Raad zijn in de literatuur veel besproken en komen in de rechtspraak over het verstrekken van medische gegevens regelmatig aan de orde. Hieronder wordt een overzicht gegeven van gepubliceerde rechtspraak, waarin de problematiek rond het verstrekken van medische gegevens door de benadeelde aan de orde komt. In dit overzicht komt naar voren hoe verschillende rechters de overwegingen van de Hoge Raad in de patiëntenkaart arresten gebruiken bij hun beoordeling van het voorliggende geschil. Voorafgaand aan het overzicht van de rechtspraak, wordt nog even teruggekeken. Waar gingen de patiëntenkaart arresten ook alweer over? Na het bespreken van de verschenen lagere rechtspraak volgt tot slot commentaar op de ontwikkelingen.

Patiëntenkaartarresten

Rechtbank Amsterdam en Hof Arnhem

Vóór 22 februari 2008 bestonden meerdere stromingen in de rechtspraak over het verstrekken van medische gegevens in letselschadezaken. De Rechtbank Amsterdam en het Hof Arnhem voerden allebei een constant beleid, dat tegenstrijdig was².

De Rechtbank Amsterdam legde de benadeelde regelmatig op dat hij in het kader van het voorlopig deskundigenbericht alle medische gegevens ter beschikking stelde aan

- (1) de onafhankelijke deskundige;
- (2) de medisch adviseur van de verzekeraar; en
- (3) de advocaat van de verzekeraar.

De benadeelde hoefde de gegevens over het algemeen niet aan de verzekeraar zelf te verstrekken.

Dit was volgens de Amsterdamse rechtbank de uitkomst van de afweging van het recht op bescherming van de privacy van de benadeelde (art. 8 EVRM) en het recht op *the equality of arms* van de verzekeraar (art. 6 EVRM). De rechtbank legt er de nadruk op dat de verzekeraar de mogelijkheid moet hebben om effectief commentaar te leveren op de rapportage van de deskundige. De door de rechtbank gekozen benadering kon ertoe leiden dat de benadeelde medische gegevens moest verstrekken die buiten het strikte onderwerp van het deskundigenbericht vielen. De medische gegevens waarin de medisch adviseur van de verzekeraar door middel van het voorlopig deskundigenbericht inzage kreeg, konden ook los van het

Mevrouw mr. A.E. Krispijn
Kennedy Van der Laan
Advocaten



deskundigenbericht zelf bijdragen aan de afwikkeling van de zaak.

De benadering die het Hof Arnhem hanteerde is eveneens gestoeld op de afweging van het recht op privacy van de benadeelde en het recht op gelijke informatievoorziening van de verzekeraar. Het hof komt daarbij tot het oordeel dat art. 6 EVRM er niet onverkort toe leidt dat een benadeelde medische gegevens verstrekt. Daarvoor zijn bijzondere omstandigheden vereist. Dit leidt volgens het hof tot de volgende conclusie.

- (1) De onafhankelijke medisch deskundige dient inzage te krijgen in alle beschikbare medische stukken;
- (2) Voor zover stukken nog niet beschikbaar zijn kan de onafhankelijke deskundige deze opvragen als hij dit relevant acht;
- (3) De verzekeraar, zijn medisch adviseur en zijn advocaat krijgen geen inzage in de stukken die niet aan het deskundigenrapport ten grondslag liggen. In de stukken die wel aan het rapport ten grondslag liggen, krijgen zij alleen inzage voor zover er geen andere, minder bezwaarlijke, mogelijkheid bestaat om effectief commentaar te kunnen leveren op het rapport van de deskundige³.

De conclusies van het Hof Arnhem getuigen van een beperktere uitleg van het doel van de procedure van het voorlopig deskundigenbericht. De deskundige en de aan hem voorgelegde vragen staan centraal. Vindt de deskundige het voor de beantwoording van die vragen nodig om extra gegevens op te vragen en zijn die vervolgens relevant, dan pas hoeft ook de verzekeraar daarvan kennis te nemen.

De Hoge Raad: 22 februari 2008

Naar aanleiding van cassatieberoep tegen uitspraken van het Hof Amsterdam en het Hof Arnhem oordeelt de Hoge Raad kort gezegd het volgende⁴.

- (1) Het voorlopig deskundigenbericht is bedoeld om antwoord van een deskundige te krijgen op aan hem gestelde vragen. Een nevenverzoek aan de rechter om de benadeelde te gelasten bepaalde informatie te verschaffen is niet in overeenstemming met dit doel.
- (2) In het kader van een voorlopig deskundigenbericht is het dan ook aan de benoemde deskundige om te bepalen welke informatie hij nodig heeft voor het beantwoorden van de aan hem voorgelegde vragen. De benoemde deskundige kan deze informatie eventueel bij de behandelend arts(en) opvragen.
- (3) De benoemde deskundige stelt alle informatie die hij opvraagt eveneens ter beschikking aan de medisch adviseur van de wederpartij.
- (4) Indien de benadeelde geen gebruik maakt van zijn blokkeringsrecht, krijgt ook de medisch adviseur van de aansprakelijke partij inzage in het rapport van de deskundige en alle opgevraagde stukken.
- (5) Als in een procedure waarin het voorlopig deskundigenbericht wordt gebruikt als bewijs, blijkt dat voor de beoordeling daarvan nadere gegevens nodig zijn, dan zal de rechter in die procedure inzage in die gegevens kunnen vorderen op grond van art. 22 Rv. Eventueel kan de wederpartij deze gegevens vorderen op grond van art. 843a Rv.

De discussie over het doel en de mogelijkheden van het voorlopig deskundigenbericht werd met deze uitspraken door de Hoge Raad beslecht. In dat type procedure was geen ruimte voor de rechter om de benadeelde op te leggen gegevens te verstrekken. Dit maakte dat verzekeraars en benadeelden buiten een bodemprocedure om geen mogelijkheid hadden de vraag of bepaalde gegevens verstrekt moesten worden, aan een rechter voor te leggen. Inmiddels heeft de wetgever in een dergelijk instrument wel (willen) voorzien door het invoeren van de Wet deelgeschilprocedure⁵.

Het is duidelijk dat de uitspraken van de Hoge Raad van 22 februari 2008 hun weerslag moeten hebben op de rechtspraak in het kader van het voorlopig deskundigenbericht. Minder duidelijk is echter de betekenis van de beschikkingen voor de praktijk rond het verstrekken van medische gegevens buiten het (voorlopig) deskundigenbericht om⁶. Enerzijds gaat het dan om situaties waarin (nog) geen deskundige bij de zaak betrokken is en anderzijds om zaken waarin een bodemprocedure aanhangig is. Wie bepaalt in die gevallen of de benadeelde inzage dient te geven in zijn medische dossier? Na de beschikkingen van de Hoge Raad werd uitgezien naar lagere rechtspraak op deze punten. Die rechtspraak is mondjesmaat gekomen. Hieronder komen zes uitspraken van lagere rechters in bodemprocedures aan de orde⁷.

Lagere rechters

Hof Den Bosch 13 mei 2008, LJN BD5804

De eerste uitspraak die het bespreken waard is, is een procedure bij het Hof Den Bosch. In deze zaak heeft deskundigenonderzoek plaatsgevonden. Na dit onderzoek is duidelijk geworden dat de benadeelde de deskundigen onvolledig had ingelicht. De aansprakelijke partij stelt dat het

onderzoek om die reden niet als bewijs kan dienen van het causaal verband tussen het ongeval en de schade van de benadeelde. Er moet vervolgonderzoek komen, waarbij aanvullende informatie beschikbaar komt. De benadeelde acht de voorliggende rapporten voldoende en beroept zich erop dat geen al te hoge eisen aan het bewijs van het causaal verband mogen worden gesteld.

Het hof passeert de stellingen van beide partijen. Het oordeelt dat er in de situatie van de benadeelde geen aanleiding bestaat om niet de normale eisen van bewijs van het causaal verband te stellen (r.o. 6.4.2 en 6.4.3). Om dit bewijs te kunnen leveren moet nader onderzoek plaatsvinden. De benadeelde moet daarbij

- (1) alle beschikbare medische informatie over de tien jaren voorafgaand aan het ongeval in de procedure bekendmaken;
- (2) deze medische informatie ook verstrekken aan de medisch adviseur van de aansprakelijke partij;
- (3) informatie opvragen bij behandelaars en instanties waarvan haar huisarts geen gegevens heeft; en
- (4) op verzoek van de deskundigen volledige informatie over haar jeugd geven (r.o. 6.4.5). Het hof haalt de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008 aan bij haar oordeel dat de benadeelde de gegevens ook aan de medisch adviseur van de verzekeraar moet verstrekken.

Rechtbank Zwolle-Lelystad 25 juni 2008, LJN BG1780

Een andere zaak die het noemen waard is, is een uitspraak van de Rechtbank Zwolle-Lelystad van 25 juni 2008. In deze bodemprocedure benoemt de rechtbank een neuroloog en een neuropsycholoog om aan de hand van hun rapportages een vordering vanwege verlies van arbeidsvermogen te kunnen beoordelen. In het kader van de benoeming van deze deskundigen komt de vraag aan de orde of de benadeelde verplicht is de volledige patiëntenkaart voor het onderzoek ter beschikking te stellen.

In r.o. 4.22 zoekt de rechtbank voor de beantwoording van die vraag weer expliciet aansluiting bij de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008. Zij trekt daaruit de conclusie dat ook buiten de specifieke procedure van het voorlopig deskundigenbericht de deskundige bepaalt welke gegevens hij nodig heeft voor de uitvoering van het hem opgedragen onderzoek. Van de opgevraagde medische gegevens zal een afschrift worden verstrekt aan de medisch adviseur van de verzekeraar. In het deskundigenbericht moet de deskundige aangegeven welke medische gegevens hij heeft ontvangen. Hij dient ook die gegevens te vermelden die hij wel heeft ontvangen maar niet heeft gebruikt.

Rechtbank Utrecht 27 augustus 2008, LJN BE9204

In deze zaak vordert de benadeelde vergoeding van verlies van arbeidsvermogen. De aansprakelijke verzekeraar vordert daartegenover overlegging van alle medische, arbeidskundige en verzekeringsgeneeskundige informatie over de periode vanaf vijf jaar voorafgaand aan het ongeval tot het instellen van de vordering. De verzekeraar voert aan dat zij deze gegevens juist nodig heeft om te kunnen

beoordelen welke deskundigen in aanmerking komen om onderzoek te doen naar het causaal verband tussen de klachten en het ongeval. De benadeelde betwist dit. De rechtbank oordeelt dat de aansprakelijke verzekeraar de stukken niet nodig heeft om te kunnen bepalen welke deskundige dient te worden geraadpleegd. De discussie over de te benoemen deskundige zal plaatsvinden ter comparitie. Als vervolgens een deskundige wordt benoemd kan deze de nodige gegevens opvragen. De deskundige dient de medisch adviseur van de verzekeraar vervolgens inzage te geven in de stukken waar hij over beschikt (r.o. 2.5).

Rechtbank Zwolle-Lelystad 25 november 2009, LJN BL3705

Deze zaak betreft een bodemprocedure waarin de rechter een neuroloog en een neuropsycholoog als deskundigen benoemt. In het kader van het benoemen van de deskundigen wijdt de rechtbank enige overwegingen aan het verstrekken van medische gegevens. Zij oordeelt dat de medische situatie van de benadeelde voor en na het ongeval zorgvuldig in kaart moet worden gebracht om te kunnen vaststellen in hoeverre zij ook zonder ongeval klachten zou hebben gehad. De informatie van de huisarts is daarbij volgens de rechtbank zeer belangrijk. De benadeelde kan aan deze informatie komen en moet ervoor zorgen dat die beschikbaar komt. Of de benadeelde de hele patiëntenkaart moet verstrekken, beoordeelt de rechtbank door expliciet het recht op een eerlijk proces af te wegen tegen het privacybelang van de benadeelde. Deze afweging moet volgens de rechtbank per geval opnieuw worden gemaakt. Daarbij kunnen de volgende factoren een rol spelen: (1) de hoogte van de schadeclaim, (2) de duur van de gestelde klachten en (3) aanwijzingen voor het bestaan van een relevante medische voorgeschiedenis. In het onderhavige geval komt de rechtbank tot het oordeel dat de benadeelde de gehele patiëntenkaart voor het onderzoek ter beschikking moet stellen.

Rechtbank Zutphen 14 april 2010, LJN BM1690

In deze zaak is bij neuropsychologisch onderzoek gebleken dat de benadeelde naast neurologische problemen waarschijnlijk ook psychische problemen heeft. De rechtbank vindt een psychiatrische expertise noodzakelijk. De aansprakelijke partij heeft aangevoerd dat de benadeelde voorafgaand aan de expertise haar huisartsenkaart moet verstrekken. Deze gegevens zijn nodig om een goede vraagstelling te kunnen opstellen. De rechtbank wijst het verzoek van de aansprakelijke partij af. Zij oordeelt dat de psychiater wellicht beter dan de medisch adviseur in staat zal zijn om te beoordelen welke medische gegevens nodig zijn voor de psychiatrische beoordeling. Door vooraf al om de huisartsenkaart te vragen doorkruist de aansprakelijke partij volgens de rechtbank het systeem dat de Hoge Raad in de patiëntenkaart beschikkingen van 22 februari 2008 heeft uitgezet.

Rechtbank Zwolle-Lelystad 14 april 2010, LJN BM3170

In dit vonnis benoemt de Rechtbank Zwolle-Lelystad een neuroloog, een verzekeringsarts en een arbeidsdeskundige.

In een eerder vonnis is al bepaald dat de benadeelde haar volledige patiëntenkaart aan de (de medisch adviseur van) de verzekeraar beschikbaar moet stellen. De benadeelde is hier opnieuw tegen opgekomen en heeft erop gewezen dat het vonnis niet in overeenstemming is met de rechtspraak van de Hoge Raad op dit punt (waarschijnlijk de beschikkingen van 22 februari 2008).

De rechtbank blijft bij haar beslissing en motiveert deze uitgebreid. Zij overweegt dat zij de jurisprudentie van de Hoge Raad anders uitlegt dan de benadeelde. Om gelijke procesposities in de zin van artikel 6 EVRM te creëren moeten de medisch adviseurs van beide partijen over dezelfde informatie beschikken. Zij hebben deze informatie nodig om de deskundige te kunnen controleren (r.o. 2.5). Omdat de schadeomvang afhangt van de situatie van de benadeelde voor en na het ongeval heeft de verzekeraar belang bij de medische gegevens van voor het ongeval. Zij moet zich kunnen laten voorlichten over de eventuele relevantie van die gegevens (r.o. 2.6). De benadeelde hoeft de gegevens alleen aan een arts te verstrekken omdat anders haar privacybelang onvoldoende is gewaarborgd (r.o. 2.7).

Commentaar

De besproken lagere rechtspraak laat een wisselend beeld zien. In de uitspraken van het Hof Den Bosch van 13 mei 2008 en van de Rechtbank Zwolle-Lelystad van 29 november 2009 en 14 april 2010 is het de rechter die - in de bodemprocedure - de beslissing neemt dat de benadeelde medische stukken dient te verstrekken. In de overige besproken uitspraken laat de rechter deze beslissing aan de deskundige. In de meeste uitspraken wordt verwezen naar de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008. De rechters erkennen in min of meerdere mate dat de uitspraken van de Hoge Raad zijn gekleurd door de omstandigheid dat zij in het kader van een verzoekschriftprocedure voor een voorlopig deskundigenbericht zijn gedaan. Toch houden drie rechters vast aan het oordeel dat het uiteindelijk de deskundige moet zijn die bepaalt welke medische gegevens de benadeelde moet verstrekken. Onder andere de schrijvers van het conceptrapport 'Medisch beoordelingstraject in letselschadezaken' achten de beschikkingen van de Hoge Raad door de overweging dat de deskundige beslist welke gegevens hij opvraagt, juist ongeschikt voor toepassing buiten de procedure van het voorlopig deskundigenbericht⁸. Uit de beschikkingen blijkt immers niet wie beoordeelt welke gegevens noodzakelijk zijn voordat een deskundige betrokken is en nadat het rapport is uitgebracht. Een aanwijzing dat de Hoge Raad in elk geval in de bodemprocedure de rechter de aangewezen persoon acht om deze beslissing te nemen, is te vinden in zijn overweging dat deze rechter eventueel kan vorderen aanvullende gegevens over te leggen indien "blijkt dat voor de beoordeling daarvan [van het voorlopig deskundigenbericht, AK] of voor een aanvullend onderzoek dergelijke gegevens nodig zijn" (LJN BB5626 r.o. 3.6.5). Bij de interpretatie van deze overweging moet wel in gedachten worden gehouden dat de Hoge Raad alleen lijkt te spreken over de situatie dat al eerder een voorlopig deskundigenbericht is uitgebracht⁹.

Zoals aangegeven, kan het ook buiten de bodemprocedure nodig zijn dat de benadeelde medische informatie verstrekt. Bijvoorbeeld om te kunnen bepalen welke deskundige moet worden benoemd. Dit benadrukte de verzekeraar in de procedure voorafgaand aan het vonnis van de Rechtbank Utrecht van 27 augustus 2008. In het conceptrapport 'Medisch beoordelingstraject in letselschadezaken' wordt in dit kader gewezen op de taak van de medisch adviseur. Zijn functie zou juist zijn ervoor te zorgen dat het medisch dossier wordt gecompleteerd en te beoordelen of partijen een onafhankelijk specialist bij de zaak moeten betrekken¹⁰. Ook in de uitspraak van de Rechtbank Zwolle-Lelystad van 14 april 2010 komt dit element aan de orde. Nu bij de schadebehandeling al een medisch adviseur betrokken is, lijkt het een verspilling van tijd en energie om telkens een onafhankelijke deskundige te benoemen. Daarnaast is het ook geen oplossing. In dit licht zijn de beschikkingen van de Hoge Raad en de uitspraken waarin de deskundige dient te beslissen of de patiëntenkaart al dan niet boven tafel moet komen niet erg behulpzaam in de dagelijkse buitengerechtelijke praktijk. De Wet deelgeschilprocedure kan hier een oplossing brengen.

De uitspraak van de Rechtbank Zwolle-Lelystad van 25 november 2009 kan echter wellicht wel behulpzaam zijn voor en nadat een deskundige betrokken is. De rechtbank geeft hier immers concrete richtlijnen voor de beoordeling van de vraag of de benadeelde medische gegevens moet verstrekken. De rechtbank geeft een aantal aanwijzingen over de manier waarop deze afweging van geval tot geval kan worden gemaakt. Deze aanwijzingen zijn er vooral op gericht om het belang van de aansprakelijke partij vast te stellen. De rechtbank kijkt daarbij naar:

- (1) de hoogte van de schadeclaim;
- (2) de gestelde duur van de gestelde klachten; en
- (3) eventuele aanwijzingen voor het bestaan van een relevante medische voorgeschiedenis.

Bij een hoge of niet nader gespecificeerde vordering, langdurige klachten en aanwijzingen voor een relevante voorgeschiedenis zal het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer in bepaalde gevallen moeten wijken. Dit zijn nuttige en relatief werkzame criteria, waarmee de praktijk uit de voeten zou moeten kunnen.

Procedurele waarheidsplicht

Het is aardig om te bekijken in welk kader de Rechtbank Zwolle-Lelystad in de uitspraak van 25 november 2009 de verplichting van de benadeelde om medische gegevens te verstrekken beoordeelt. Er zijn aanwijzingen dat de rechtbank de afweging maakt in het kader van het algemene procesrechtelijke uitgangspunt dat partijen verplicht zijn 'de voor de beslissing van belang zijnde feiten volledig en naar waarheid aan te voeren' (art. 21 en 22 Rv.). De rechter kan partijen vanwege deze verplichting bevelen om bepaalde stukken in het geding te brengen. Partijen kunnen alleen onder een dergelijk bevel uitkomen wanneer zij daarvoor 'gewichtige redenen' hebben. Door te refereren aan het privacybelang van de benadeelde, lijkt de rechtbank te verwijzen naar een dergelijke 'gewichtige redenen',

dit zijn vrijwel telkens grondrechten. De verplichting van een benadeelde partij om medische gegevens te verstrekken wordt vaak geplaatst in het kader van de waarheidsverplichting van partijen in een procedure. Dit gebeurt bijvoorbeeld in het conceptrapport 'Medisch beoordelingstraject bij letselschade'¹¹.

Bewijsrechtelijke benadering

In de uitspraak van de Rechtbank Zwolle-Lelystad van 25 november 2009 zijn echter evengoed aanwijzingen te vinden dat de rechtbank de problematiek rondom het overleggen van medische gegevens meer bewijsrechtelijk benadert. Vooral overweging 5.8 wijst hierop, waarin de rechtbank spreekt over het belang van de medische situaties voor en na het ongeval voor het onderbouwen van de schadeomvang en de rol van de benadeelde daarbij. Ook de overwegingen van het Hof Den Bosch in de besproken uitspraak van 13 mei 2008 en van de Rechtbank Zwolle-Lelystad van 14 april 2010 (r.o. 2.6) wijzen op een bewijsrechtelijke benadering van de verplichtingen van de benadeelde om aanvullende stukken te verstrekken.

Bij het vaststellen van de hoogte van de schade gelden de normale regels van het bewijsrecht in mindere mate. De rechter heeft meer vrijheid. Hoewel dit niet letterlijk in de wet is terug te vinden wordt uit de tekst van art. 6:97 BW wel afgeleid dat de rechter niet alleen de vrijheid heeft de schade schatten, maar ook om zelf zijn uitgangspunten voor deze schatting te kiezen. Dit zou zeker gelden in het geval van toekomstige schade. Ondanks dit algemene uitgangspunt zijn in de rechtspraak van de Hoge Raad voorbeelden te vinden die erop wijzen dat ook op het gebied van schadevaststelling wel degelijk de regels van stelplicht en bewijslast gelden¹². Ook met betrekking tot de schade(omvang) moet degene die bepaalde feiten stelt en zich beroept op de rechtsgevolgen daarvan, deze feiten bewijzen als de wederpartij ze gemotiveerd betwist. Het is met andere woorden aan de schadelijgende partij om aannemelijk te maken welke schade hij lijdt. Uitgangspunt is dat vast moet komen te staan wat de redelijke verwachting van de toekomstige situatie was. Ook geeft de Hoge Raad wel aan dat hij het niet reëel vindt om te hoge eisen aan de bewijslevering te stellen omdat juist de aansprakelijke partij heeft veroorzaakt dat de benadeelde dit bewijs moeilijk kan leveren¹³. In de besproken zaak van het Hof Den Bosch van 13 mei 2008 beroept de benadeelde zich op deze rechtspraak. Het hof ziet echter in die zaak geen reden om lagere eisen aan het bewijs van causaal verband te stellen dan zij normaal gesproken zou doen.

De partij die schade vordert omdat hij letsel heeft, stelt dat zijn letsel het gevolg is van (bijvoorbeeld) een ongeval en dat hij als gevolg van het letsel een bepaalde hoeveelheid schade lijdt. Als de aansprakelijke partij deze stellingen niet gemotiveerd betwist, dan zal de rechter de vordering van de benadeelde toewijzen. Als de aansprakelijke partij de vordering echter wel voldoende gemotiveerd betwist, dan zal de benadeelde zijn stellingen moeten bewijzen. De aansprakelijke partij kan bijvoorbeeld bij zijn betwisting stellen dat een gedeelte van de schade ook zou zijn ontstaan als geen ongeval heeft plaatsgevonden. Deze ongemotiveerde stelling

zal geen gevolgen hebben. Wanneer de aansprakelijke partij erop wijst dat in de beschikbare medische stukken aanwijzingen te vinden zijn dat bepaalde medische klachten ook zonder ongeval zouden zijn ontstaan (predispositie) of al voor het ongeval bestonden (pre-existentie) dan hangt het van de aard van die aanwijzingen af of de rechter zal oordelen dat de betwisting 'voldoende gemotiveerd' is. Naast aanwijzingen uit het medisch dossier kan een aansprakelijke partij ook andere feiten en omstandigheden aandragen ter betwisting van de gestelde schadeomvang. Voorbeelden zijn dat de klachten ook zonder ongeval veelvuldig voorkomen, dat er een atypisch verloop van de klachten is, dat er tekenen van aggraving of simulatie zijn of dat de benadeelde onjuiste mededelingen heeft gedaan¹⁴. Bij voldoende motivering is de benadeelde aan zet. Als hij zijn vordering handhaaft, lijkt het redelijk dat hij de gegevens moet verstrekken waaruit blijkt dat hij recht heeft op voldoening van zijn schade. Zoals ook de Rechtbank Zwolle-Lelystad in de uitspraken van 25 november 2009 en 14 april 2010 aanhaalt, heeft de benadeelde immers toegang tot deze gegevens en de verzekeraar niet. Eventueel kunnen aanvullende maatregelen worden getroffen om de privacybelangen van de benadeelde te beschermen. Als de benadeelde vervolgens de gegevens niet verstrekt, zou de rechter daaraan 'de gevolgtrekking kunnen verbinden die hij geraden acht'. Dit middel staat de rechter ook ten dienste indien een benadeelde een beroep doet op zijn blokkeringsrecht. Dit is een vergelijkbare situatie waarin een eiser gegevens niet verstrekt die hem wel ter beschikking staan en die (aantoonbaar) van belang zijn voor het vaststellen van de schade. Gevolg zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat het betwiste deel van de schade niet wordt toegewezen¹⁵.

Slot

In welk kader de afweging van de belangen van de verzekeraar en de benadeelde ook plaatsvindt, het lijkt hoe dan ook een afweging die aan de rechter moet worden overgelaten. In de kern gaat het immers om een afweging van grondrechten van procespartijen. In een bodemprocedure beschikt een rechter over de informatie en middelen om te kunnen oordelen over de noodzaak de gegevens te verstrekken en over het privacybelang van de benadeelde. In die situatie valt moeilijk te rechtvaardigen dat het aan de medisch deskundige wordt overgelaten deze grondrechten af te wegen. De toekomst zal uitwijzen of rechters in bodemprocedures deze beslissing vaker aan zichzelf zullen houden. Ook buiten de bodemprocedure staat ons wellicht interessante rechtspraak over het verstrekken van medische gegevens te wachten. In de memorie van toelichting bij de Wet deelgeschilprocedure is immers expliciet gewezen op de mogelijkheid om door middel van een deelgeschilprocedure een oordeel te krijgen over het recht op inzage in medische gegevens¹⁶. De deelgeschilprocedure biedt een kans voor verzekeraars om sneller meer duidelijkheid te krijgen over de verplichtingen van de benadeelde om bepaalde gegevens te verstrekken in een specifieke zaak. De rechtspraak in deelgeschillen kan daarnaast wellicht meer handvatten geven voor de buitengerechtelijke praktijk. Desondanks zal op punten waarschijnlijk altijd discussie blijven bestaan

over de vraag of het privacybelang van de benadeelde moet wijken voor het belang van de aansprakelijke partij om de vordering van de benadeelde te kunnen beoordelen. Dit is gedeeltelijk inherent aan de genuanceerde benadering die een dergelijke afweging vraagt.

¹ HR 22 februari 2008, LJN BB3676, LJN BB5626.

² Zie, ook voor verwijzingen naar rechtspraak uit deze periode, E.M. Deen, "De patiëntenkaart en de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008", TVP 2009-2, p. 41-48 en voor jurisprudentie voortgaand aan de arresten: http://www.rechten.vu.nl/Images/03%20Oud_Overzicht_jurisprudentie_patiëntenkr_tcm22-55124.pdf.

³ Het EHRM stelt dit vereiste onder andere in de uitspraak Mantovaneli/France (EHRM 18 maart 1997, NJ 1998, 278, r.o. 33 en 34) ook aangehaald in de conclusie van de AG bij HR 22 februari 2008, LJN BB5626.

⁴ Cassatie van Hof Arnhem, LJN BB5626. Cassatie van Hof Amsterdam, LJN BB3676.

⁵ Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade, Kamerstukken 31 518. Zie ook Chr.H. van Dijk en P. Oskam, "De Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade", *PIV-Bulletin* 2010, 4, p. 6-11.

⁶ Zie bijvoorbeeld: Chr. H. van Dijk, "De beschikkingen van de Hoge Raad over de patiëntenkaart en de gevolgen daarvan", *PIV-Bulletin* 2008, 3, W.H. Bouman, "Voorlopig deskundigenbericht en inzage-recht wederpartij", BB 2008/39, E.M. Deen, "De patiëntenkaart en de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008", TVP 2009-3, p. 41-48 en A. Kolder, "De Hoge Raad en de patiëntenkaart: een gemiste kans", NJB 2008-21, p. 1278-1282.

⁷ Naast deze uitspraken is ook de uitspraak van de Voorzieningenrechter in de Rb. Arnhem van 26 juni 2009 (LJN BJ4425) interessant om te noemen. In kort geding werd op grond van art. 843a Rv. gevorderd dat de benadeelde medische gegevens zou overleggen, nadat in een verzoekschriftprocedure een deskundige was benoemd. De vordering werd afgewezen omdat deze prematuur en in strijd met het systeem van de beschikkingen van 22 februari 2008 werd geacht.

⁸ Zie A.J. Akkermans, J. Legemaate, A. Wilken, *Het medisch beoordelingstraject bij letselchade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen*, 2009, p. 3, zie http://www.rechten.vu.nl/Images/2009-05-14%20Rapport%20medisch%20beoordelings%20traject%20-%20concept%200%203%20_consultatie%20versie__tcm22-79372.pdf.

⁹ *Het medisch beoordelingstraject* 2009, p. 18.

¹⁰ *Het medisch beoordelingstraject beoordelingstraject bij letselchade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen*, 2009, p. 20-21, zie ook Rb. Rotterdam 12 juli 2006, LJN AY6245 en Rb. Rotterdam 23 november 2005, LJN AU8571.

¹¹ *Het medisch beoordelingstraject bij letselchade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen*, 2009, p. 23, 30-31, 37, 43-44.

¹² Zie over de invloed van de regels van stelplicht en bewijslast bij schadevaststelling: G. de Groot en A.J. Akkermans, "Schadevaststelling, bewijslastverdeling en deskundigenbericht", *NTBR* 2007, 10, p. 501-509.

¹³ Zie bijvoorbeeld HR 15 mei 1998, NJ 1998, 624 (Vehof/Helvetia) en HR 13 december 2002, NJ 2003, 212 (B./Oliifers).

¹⁴ Deze criteria zijn ontleend aan Chr. H. van Dijk, "De beschikkingen van de Hoge Raad over de patiëntenkaart en de gevolgen daarvan", *PIV-Bulletin* 2008, 3 en uit *Het medisch beoordelingstraject bij letselchade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen*, 2009, p. 40.

¹⁵ Deze benadering wordt ook gekozen in de Rb. Assen 14 september 2006, LJN AY8269.

¹⁶ Kamerstukken II, 31 518 nr. 3.

Belangrijke rol Eiffel bij tweejaarlijkse GBL Audit



Mevrouw mr. B. Oonk
Eiffel BV

Om een soepele en efficiënte afhandeling van letselschadezaken te bewerkstelligen, introduceerden organisaties van slachtoffers en verzekeraars en professionals uit de letselschadebranche in samenwerking met de Universiteit van Tilburg een paar jaar geleden de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL). Een van de beginselen van de GBL is het streven om een letselschadedossier voortvarend te behandelen en - zo mogelijk - binnen twee jaar na het ongeval af te wikkelen. Zo mogelijk, want door de complexiteit van de letselschadebehandeling kan dit niet altijd worden gerealiseerd.

In het letselschadetrajec worden vier onderdelen onderscheiden, te weten: de aansprakelijkheid, het medisch traject, de schadevaststelling en geschilbeslechting. Beginsel 5 van de GBL bepaalt dat ieder onderdeel in de schadebehandeling voortvarend wordt afgerond en iedere stap vlot wordt gezet. Per onderdeel worden behandelstappen en termijnen genoemd met het streven zoveel mogelijk zaken binnen de twee jaar af te wikkelen. Wordt deze termijn niet gehaald dan evalueren partijen jaarlijks en nemen zij zo nodig passende maatregelen.


Het Verbond van Verzekeraars en het PIV willen weten in hoeverre de nagestreefde termijn van twee jaar gehaald wordt en verzoeken daarom dit jaar alle in het GBL register opgenomen verzekeraars aan te geven:

- hoe groot het percentage is van zaken die niet binnen twee jaar worden afgewikkeld;
- wat de (hoofd)oorzaken daarvan zijn;
- of er en zo ja welke lessen daaruit te trekken zijn; en
- welke acties kunnen worden ondernomen om die zaken spoedig af te wikkelen.

Om tot deze inzichten te komen, wordt verzekeraars gevraagd voor alle verkeersletsel dossiers die gemeld zijn in een vastgesteld kwartaal en die de termijn van twee jaar overschrijden een self-assessment te doen aan de hand van een audit formulier. Vervolgens wordt een deel van deze dossiers extern getoetst en aan de hand daarvan worden lessons learned opgesteld. Het betreft een nulmeting die periodiek zal worden herhaald. De ambitie is op termijn het totaalpercentage van nog niet afgewikkelde zaken binnen de periode van twee jaar te laten dalen.

Verzekeraars kunnen overigens ook het self-assessment deel aan Eiffel uitbesteen. Hebt u vragen over de rol die Eiffel bij deze audit voor u kan spelen?

Neem dan contact op met Niek Wigman, account manager Business unit Banken & Verzekeraars, nwigman@eiffel.nl of 06-26544231.

Deze externe toetsing wordt uitgevoerd door Eiffel, die in 2009 ook betrokken was totstandkoming en uitwerking van de PIV Audit voor middelzware en zware letselschades. 

NIBE-SVV en OSR maken Opleiding Personenschade compleet

NIBE-SVV en OSR Juridische opleidingen maken de leergang Personenschade Zwaar letsel in het najaar compleet: vanaf dan zijn de nieuwe modules *Beroepsziekten* en *Overlijdensschade* te volgen. De leergang Zwaar letsel sluit aan op de al bestaande leergangen Personenschade Licht letsel van NIBE-SVV en Personenschade Middelzwaar letsel van OSR. Deze complete opleidingslijn op het gebied van letselschadebehandeling is ontwikkeld in nauw overleg met de opgerichte Adviesraad Leergangen Letselschade. In deze raad hebben vertegenwoordigers zitting van alle belangrijke partijen, zoals PIV, NIVRE, WA-verzekeraars, rechtsbijstandverzekeraars, De Letselschade Raad en LSA (toehoorder).

Leergang Personenschade Licht letsel

De opleiding is geschikt voor aankomend schadebehandelaars of schaderegelaars bij aansprakelijkheidsverzekeraars of rechtsbijstandverleners. Deelnemers leren hoe zij een letselschade snel, efficiënt en tot tevredenheid van een benadeelde kunnen regelen. Hierbij komen alle onderdelen van het proces van schadebehandeling aan bod met de daarbij behorende communicatieve vaardigheden. Personenschade licht letsel draait al enige tijd met succes: Op 2 maart 2010 hebben de 20 cursisten die de opleiding in het najaar van 2009 startten, examen gedaan en zij zijn allen geslaagd! NIBE-SVV feliciteert hen met deze mooie prestatie en wenst hen veel succes met de uitoefening van dit mooie vak. NIBE-SVV organiseert de eerstvolgende groep van de leergang Licht letsel vanaf 9 september 2010.

Leergang Personenschade Middelzwaar letsel

Ook de leergang Personenschade Middelzwaar letsel boekt succes: vanaf 2006 zijn jaarlijks een of twee groepen gestart. Voor het eerst hebben in 2008 ook rechtsbijstandverleners aan de leergang deelgenomen. Het trainen van competenties vormt een belangrijk onderdeel van deze opleiding. Omdat de Gedragscode Behandeling Letselschade met de daarbij behorende vaardigheden in de opleiding centraal staat, kunnen de geslaagde cursisten worden beschouwd als proactieve schadebehandelaars, schaderegelaars of rechtsbijstandverleners die de regie weten te voeren in een letselschadezaak. Het maken van behandelplannen en een correcte bejegening van de betrokken partijen - onder meer door het onderhandelen op basis van de Harvard methode - maken een wezenlijk deel uit van de opleiding. De belangstelling voor de opleiding blijft groot. De eerstvolgende Personenschade Leergang Middelzwaar Letsel gaat op 16 september a.s. van start!

Leergang Personenschade Zwaar letsel

Module Toekomstschade en strategie

De module *Toekomstschade en strategie* is in september 2009 gestart en loopt door tot juni 2010. In deze module komen uitgebreid de competenties aan bod die nodig zijn voor een goede schadebehandeling. Hierbij wordt gestreefd de maatschappelijke, financiële en persoonlijke schade van het slachtoffer - ondanks de ingrijpende gebeurtenis met blijvende negatieve gevolgen - zoveel mogelijk te beperken. Het is een intensieve module die qua aanpak en omvang aansluit op de leergang Middelzwaar letsel. Ook deze module is bestemd voor schadebehandelaars of schaderegelaars aan de zijde van verzekeraars en rechtshulpverleners. De eerstvolgende groep van Toekomstschade en strategie start in het najaar van 2010.

Module Schade bij zelfstandigen

De module *Schade bij Zelfstandigen* is in 2008 ontwikkeld en is in oktober voor de vierde keer van start gegaan. Het is een intensieve module waarbij het lesprogramma zich niet alleen richt op de inhoud van het vak, maar ook op de specifieke competenties die de schadebehandelaar nodig heeft om een schade van een zelfstandige optimaal af te ronden. De module is bestemd voor schadebehandelaars en belangbehartigers die schades van zelfstandigen (gaan) behandelen. NIBE-SVV en OSR organiseren de eerstvolgende groep van *Schade bij zelfstandigen* vanaf 14 oktober 2010.

Module Beroepsziekten

De module *Beroepsziekten* is in ontwikkeling en leert deelnemers het complexe proces van letselschadebehandeling bij beroepsziekten (Asbest, OPS, RSI en werkgerelateerde chronische klachten). Zo leert u onder andere de algemene regelgeving en jurisprudentie over aansprakelijkheid van de werkgever en de (medische) causaliteit bij de genoemde beroepsziekten en het verantwoord behandelen van een schade bij beroepsziekten aan de hand van behandelplannen. De module is bestemd voor schadebehandelaars die beroepsziekten (gaan) behandelen. De eerstvolgende opleiding start in het najaar van 2010.

Module Overlijdensschade

De module *Overlijdensschade* is ook in ontwikkeling. In deze module leren de deelnemers een overlijdensschade optimaal te behandelen. De module staat uitgebreid stil bij de aanpak, het verzamelen van de juiste gegevens en het lezen en maken van een schadeberekening in overlijdensschadezaken. De module is bestemd voor schadebehandelaars, schaderegelaars en rechtsbijstandverleners die overlijdensschadezaken (gaan) behandelen. De eerstvolgende opleiding start in het najaar van 2010.

Meer informatie

Leergang	Aanbieder	Aanvangsdatum	Aantal cursusdagen	Aanvullende informatie
Personenschade Licht letsel	NIBE-SVV	09-09-2010	11	www.nibesvv.nl 020-5208534
Personenschade Middelzwaar letsel	OSR	16-09-2010	12,5	www.osr.nl 030-2315314
Personenschade Zwaar letsel:				
Module Schade bij zelfstandigen	NIBE-SVV/OSR	14-10-2010	3	www.nibesvv.nl 020-5208534 www.osr.nl 030-2315314
Module Toekomstschade en strategie	NIBE-SVV/OSR	Januari 2011	9	www.nibesvv.nl 020-5208534 www.osr.nl 030-2315314
Module Beroepsziekten	NIBE-SVV/OSR	Najaar 2010	Volgt later	www.nibesvv.nl 020-5208534 www.osr.nl 030-2315314
Module Overlijdensschade	NIBE-SVV/OSR	Najaar 2010	2	www.nibesvv.nl 020-5208534 www.osr.nl 030-2315314

OSR Personenschade leergang Middelzwaar Letsel 2009/2010 succesvol afgerond

De dames Van den Berg-Teunissen, Van Dam-Neutenboom, Groeneveld, Huijjer-Bot, De Jong, Scherpenberg-Elsnerus, Strauss, Verrips, Visser, Wijnbergen en Yasar en de heren Autar, Chairi Kouamel, Dijk, Elkhuizen, Hoekstra, Kwakernaak, Raben, Rijnsdorp, Warnau, Wouters en Visser kregen op 15 juni 2010 in de Oranjerie van het Universiteitsmuseum van de Universiteit van Utrecht het welverdiende diploma voor de OSR Personenschade Leergang Middelzwaar Letsel. Goed gedaan! 

Hartelijke gefeliciteerd!



Het project Pandora

Drs. P.J.M. van Steen
Namens CED Mens

In het project Pandora van CED Mens ontwikkelen WA-, rechtsbijstandverzekeraars, letselschadeadvocaten en letselschadebureaus gezamenlijk een nieuw schadeproces. Doelstelling is slachtoffers met niet-objectiveerbare aandoeningen, meestal whiplash, zo snel mogelijk hulp te bieden, zodat zij hun leven weer op de rails krijgen en de schade binnen een jaar kan worden afgewikkeld.

In april 2011 zal de stuurgroep van Pandora op basis van de bevindingen vanuit een kwaliteitsreview definitief beoordelen of de nieuwe werkwijze aan de vooraf vastgestelde verwachtingen voldoet. Deze kwaliteitsreview op basis van een periodieke toetsing is in juni 2010 van start gegaan. Vooruitlopend op de uitkomsten vroeg het PIV Bulletin drie betrokkenen in het project om een tussentijdse evaluatie. Vanessa van der Does, directeur van het Letselschade Service Centrum van Delta Lloyd, en Rob Vermeeren, initiatiefnemer van het letselschadenetwerk 0800-ongeval, hebben zitting in de stuurgroep van het Pandora-project. Naast hun beoordeling werd ook de mening gevraagd van Jacques Janssen, senior arbeidsdeskundige bij CED Mens en coach van de case managers in het project.

Projectbeschrijving

In het project Pandora wordt uitgegaan, op basis van de Gedragscode Behandeling Letselschade, van een aantal aannamen wat betreft de behoeften en wensen van slachtoffers. Deze hebben te maken met duidelijkheid (ook financieel) in een zo vroeg mogelijk stadium, persoonlijke aandacht voor lichamelijke klachten, betrokkenheid en sturing in het medische of alternatieve behandelingstraject en aandacht voor emotionele aspecten en omgevingsfactoren. In het project wordt in feite getoetst in hoeverre in het nieuwe schadeproces aan deze behoeften en wensen wordt voldaan. Met de deelnemende verzekeraars en belangenbehartigers in het project is onder andere afgesproken dat gedurende maximaal één jaar niet over juridische of medische aansprakelijkheid of causaliteit wordt gediscussieerd. Daarnaast krijgt de belangenbehartiger een bedrag van 5.000 Euro in depot. Tot dit bedrag worden de kosten volledig vergoed en indien het niet toereikend is, wordt met de verzekeraar overlegd. Bovendien wijst CED Mens het slachtoffer op kosten van de verzekeraar een case manager toe. Deze case manager organiseert alle hulp die voor een snel herstel en een snelle re-integratie nodig is. Het slachtoffer krijgt bijvoorbeeld de mogelijkheid om een onafhankelijke arts medisch advies te vragen. Zo kan in een vroeg stadium de gewenste medische of alternatieve hulpverlening worden gevonden. In het project zijn providers geselecteerd op het gebied van onder andere psychologie, haptonomie, bewegingstherapie en coaching¹.



Enthousiasme en succes

Gevraagd naar de positieve punten in het project stelt Vanessa van der Does het enthousiasme van de participanten voorop. Dit betreft dan zowel de professionals, die enthousiast over het vernieuwende karakter van Pandora zijn, als de slachtoffers, die vooral de rol van de case manager prettig vinden en het gevoel hebben dat zij in het nieuwe schadeproces echt centraal staan. *“Wat ik daarnaast positief vind”, aldus Van der Does, “is dat er heel goed wordt nagedacht over de toekomstige organisatie van de nieuwe aanpak, over de afspraken die in dat verband moeten worden gemaakt en de structuren die ervoor nodig zijn. Wat dat betreft wordt een degelijke basis gelegd om de nieuwe manier van werken uiteindelijk breder te trekken.”* Ook Rob Vermeeren constateert dat de nieuwe werkwijze tot grote tevredenheid bij de slachtoffers leidt en dan met name over de begeleiding die zij krijgen. *“In de traditionele aanpak worden slachtoffers met niet-objectiveerbaar letsel doorgaans geconfronteerd met de stelling van medisch adviseurs dat ze er na drie maanden overheen moeten zijn. Die houding leidt tot extra leed en alle ellende van dien. In Pandora spelen medisch adviseurs in het eerste jaar überhaupt geen rol. Slachtoffers ervaren dat de mensen om hen heen allemaal een helpende hand bieden om alles weer op de rit te krijgen. Daardoor kunnen zij veel gericht aan hun herstel werken.”* Belangrijk is, aldus Vermeeren, dat slachtoffers in Pandora zelf kunnen bepalen welke hulp, behandeling of therapie zij voor hun herstel willen inzetten. *“Daardoor krijgen ze zelf het heft in handen en komen ze sneller uit hun slachtofferschap. In het reguliere traject weten anderen steeds wat goed voor hen is, waardoor slachtoffers telkens in het idee worden bevestigd dat ze niet meer op eigen kracht beter kunnen worden.”* Vanessa van der Does: *“Het heeft een enorme toegevoegde waarde dat slachtoffers zelf kunnen aangeven bij welke behandeling zij baat denken te hebben. Het kan slachtoffers in de traditionele manier van werken onnodig veel energie kosten om de verzekeraar van het nut van bijvoorbeeld een alternatieve geneeswijze te overtuigen. Voor wie daar echt in gelooft, kan zo'n behandeling veel opleveren.”* Rob Vermeeren stelt verder vast, dat een snelle en gerichte aanpak van re-integratie absoluut succesvol kan zijn. *“Een van mijn cliënten had bijvoorbeeld een klusjesbedrijf, maar zag dat na zijn ongeluk als sneeuw voor de zon verdwijnen. Door de begeleiding in Pandora en de diverse trajecten die hij heeft gevolgd, is hij inmiddels weer aan de slag als conciërge op een scholengemeenschap. Hij is ontzettend happy dat het allemaal zo heeft kunnen aflopen.”* >

Vanessa van der Does benadrukt dat objectieve metingen en vergelijkingen te zijner tijd de positieve indrukken moeten staven. *“Ik ben heel benieuwd of Pandora echt tot een hogere slachtoffertevredenheid, kortere doorlooptijden of bijvoorbeeld minder chronische klachten leidt. Het zou mooi zijn als we dat straks kunnen vaststellen.”*

Rolverdeling

In een complex experiment als Pandora kunnen natuurlijk ook verbeterpunten of zaken die stroef lopen worden aangegeven. Vanessa van der Does noemt drie punten die lastig zijn of extra aandacht behoeven. In de eerste plaats kostte het behoorlijk veel energie om voldoende verzekeraars en belangenbehartigers te overreden om aan Pandora mee te doen. *“Ik snap alle barrières die er zijn”,* zegt ze. *“Het is vernieuwend, dus ook wel eng, het gaat vaak om grote bedragen en de niet-objectiveerbare aandoening is sowieso een lastig onderwerp.”* In de tweede plaats was het niet eenvoudig om de eigen letselschadebehandelaren mee te krijgen. *“Zij moeten iets loslaten waarvoor ze verantwoordelijk zijn, ze mogen niet meekijken. Het is best lastig om mensen daarvoor enthousiast te krijgen.”* In de derde plaats wordt binnen Pandora een stevig beroep gedaan op het vertrouwen van zowel de verzekeraar als de belangenbehartiger in de case manager van CED Mens. Van de verzekeraar wordt gevraagd een stap terug te doen, inmenging tot een minimum te beperken en het schadeproces aan CED Mens over te laten. In feite wordt eenzelfde terughoudendheid van de belangenbehartiger gevraagd, maar gedragsregels verplichten advocaten zich optimaal in te zetten indien hun cliënten dat vragen. Vanessa van der Does: *“Beiden moeten terugtreden, anders zouden de kosten, met de extra schakel van de case manager, alleen maar oplopen. Dat gaan de verzekeraars op een gegeven moment niet trekken. Kostenverlaging is niet een primair doel van Pandora, maar het moet ook niet tot een kostenverhoging leiden.”* Van der Does begrijpt dat de gedragsregels van advocaten bepaalde verplichtingen jegens het slachtoffer voorschrijven, *“maar het zou volgens mij niet zo hoeven te zijn dat de belangenbehartiger bij elke afspraak met de case manager aanwezig is. Voordat we een breed concept uitrollen, moeten we nog eens heel goed naar die rolverdeling kijken.”*

Taakopvatting

Rob Vermeeren is zich terdege bewust van de moeite die verzekeraars met de rol van de belangenbehartigers binnen Pandora hebben. Hij zegt: *“Verzekeraars moeten beseffen dat de belangenbehartiger voor zijn cliënt belangrijk is. De belangenbehartiger creëert een veilige setting waarin de cliënt aan zijn herstel kan werken, terwijl de belangenbehartiger een wakend oog is bij alles wat wordt aangeboden en voorgesteld.”* Vermeeren pleit ervoor dat verzekeraars niet al te veel gefocust moeten zijn op eventuele extra transactiekosten. *“Die worden in een veelvoud terugverdiend door de goede resultaten bij het herstel. Ik ben ervan overtuigd dat uit de meting van de resultaten zal blijken, dat door deze manier van werken winst wordt behaald. Voor verzekeraars moet het daarom geen probleem zijn om advocaten gewoon hun werk te laten doen.”* Volgens Vermeeren is een meer afwachtende houding van de belangenbehartiger zeer wel

mogelijk, maar zou die niet stroken met zijn taakopvatting. *“Ik ben met cliënten altijd heel actief bezig”,* zo zegt hij. Vanzelfsprekend wijst ook Rob Vermeeren op de gedragsregels in de advocatuur. *“Formeel kun je van een advocaat niet vragen zich wat terughoudend op te stellen. Een advocaat blijft een advocaat, ook als hij in een pilot als Pandora zit.”*

Geen patstellingen

Tot slot is het woord aan Jacques Janssen, senior arbeidsdeskundige bij CED Mens en coach van de case managers in Pandora. Momenteel zijn tien case managers in het project werkzaam, die gezamenlijk een kleine negentig dossiers beheren. Janssen is om verschillende redenen enthousiast over Pandora. Om te beginnen is hij ervan overtuigd dat Pandora het imago van de verzekeringsbranche goed zal doen, omdat het aloude beeld van de verzekeraar die zich hardvochtig jegens het slachtoffer opstelt, wordt weggenomen. Daarnaast hoort hij van de case managers succesverhalen over geslaagde re-integraties en over een positieve instelling van cliënten omdat die regisseur van hun eigen herstelproces zijn. *“In de traditionele setting”,* aldus Janssen, *“gaat vaak veel tijd verloren omdat bijvoorbeeld eerst helder moet zijn of er van pre-existente klachten sprake is. Pandora omzeilt dat probleem doordat niet op voorhand al over aansprakelijkheid en causaliteit wordt gediscussieerd. De case managers beginnen meteen met re-integratie en krijgen een jaar de tijd om daar vorm en inhoud aan te geven. Vaak leidt die aanpak tot oplossingen die voor de klant aanvaardbaar zijn en niet tot patstellingen en ingegraven posities. In dat opzicht is Pandora uniek.”* Jacques Janssen vindt het daarnaast belangrijk dat slachtoffers veel vrijheid hebben in de keuze van ondersteuning en behandeling, zonder dat medisch objectiveerbaar hoeft vast te staan dat de gekozen interacties aan het herstel zullen bijdragen. *“Alleen al door het feit dat mensen erin geloven, is er een hoge motivatie en kan een bepaalde behandeling uitstekend werken.”*

Onbevangen aan de slag

Volgens Jacques Janssen vinden de case managers in het project de nieuwe manier van werken heel prettig. Weliswaar moet de aanpak bij het profiel van de professional passen, maar belangrijk is dat de case manager onbevangen met de klant aan de slag kan gaan, zonder de belemmeringen die de arbeidsdeskundige in de traditionele setting vaak ervaart. *“Als je pas na zeven of acht maanden met een klant aan het werk kan, overspeel je eigenlijk je beste re-integratiekansen”,* aldus Janssen. *“Nu krijgt de case manager alle ruimte, zonder dat anderen zich nadrukkelijk met het proces kunnen bemoeien. Ik geloof er absoluut in dat vroegtijdig re-integreren het nodige toevoegt aan het herstel van het slachtoffer en dat de kosten voor het coachen en helpen van mensen in geen verhouding staan tot de besparingen aan de schadekant. Het zou mij in ieder geval niet verbazen als ook dat een uitkomst van Pandora zou zijn.”*

¹ Zie voor een uitgebreide projectbeschrijving: F.Th. Peters, “Pandora: een nieuwe aanpak in de behandeling van whiplashschade”, TVP, nr. 2, 2009.

Aan de slag met gedrag

Verslag van de M&M Meeting 2010

Drs. J.M.J.M. Meewis/drs. M.V. Borkent
Medisch adviseurs Medas

Op dinsdag 1 juni vond de M&M Meeting 'Aan de slag met gedrag' plaats in de Buitenplaats te Amerongen. De M&M meeting is een jaarlijks symposium dat door MEDAS1 en MAG2 georganiseerd wordt. Tijdens dit symposium werden antwoorden gezocht op verschillende vragen zoals: Waardoor wordt gedrag beïnvloed? Is er nog vertrouwen in de verzekeraar of de belangenbehartiger en is de mate van vertrouwen van invloed op het gedrag van de betrokkenen? Hoe kunnen we daarmee omgaan en wat helpt daarbij en wat niet?

In zijn inleiding vatte dagvoorzitter Tom van 't Hek - voormalig huisarts, coach en radio/tv-presentator - het doel van deze bijeenkomst samen met de vraag "Hoe is gedrag te beïnvloeden?".

Vervolgens beschreef dr. Dorien Konst - organisatiepsycholoog en partner bij Tien organisatieadvies - verschillende vormen van vertrouwen, waaronder het blinde vertrouwen (*identification based trust*) een vorm van vertrouwen dat van groot belang is bij de aanschaf van bijvoorbeeld financiële producten, omdat een consument inmiddels nauwelijks meer iets van de financiële producten begrijpt. Juist dit blinde vertrouwen is in de afgelopen periode fors geschaad door de kredietcrisis. Als er geen blind vertrouwen meer is, schakelen mensen over op een andere vorm van vertrouwen namelijk *deterrence based* vertrouwen. Wat kort gezegd inhoudt: "Ik vertrouw je net zo lang tot ik krijg wat ik wil en krijg ik het niet, dan straf ik je af of ben ik weg."

Zij pleitte ervoor slachtoffers bij letselschade a priori te vertrouwen. Slachtoffers zoeken erkenning en een claim heeft niet alleen financiële redenen, maar ook sociaal-emotionele elementen. Wantrouwen werkt averechts en houdt het slachtoffer in de passieve slachtofferrol. Juist dit moet worden doorbroken om van de slachtofferrol en de woede over te gaan in ondernemen c.q. een actieve en participerende rol aan te nemen. Op individueel niveau gaf zij als belangrijk advies, om samen met de klant een beeld te schetsen van waar hij/zij over vijf jaar wil zijn en vervolgens vanuit het heden naar dit beeld toe te plannen. Na deze presentatie konden de deelnemers enkele workshops bijwonen, waarbij verschillende vormen van gedrag aan de orde kwamen.

Workshop 'De professional als coach', verzorgd door Tom van 't Hek

Vrijwel iedereen wordt tegenwoordig coach of wordt



gecoacht en het begrip coach is aan inflatie onderhevig. Er werd dieper ingegaan op de rol van professionals zoals belangbehartiger, intermediair of medisch adviseur ingegaan. Waardoor wordt het handelen van een dergelijke professional bepaald? In hoeverre is het mogelijk om strikt onafhankelijk te opereren? Ook kwam aan de orde de invloed die je als professional onbewust op de klant uitoefent.

De manier waarop je als professional een gesprek voert en adviseert, heeft een grote invloed op de klant, zeker daar er veelal sprake is van een verschil in kennis. Het is dan ook van belang om je dit als professional goed te realiseren en je gedrag daar op aan te passen.

Om professionele ontwikkeling te stimuleren, werd verder ingegaan op het belang van regelmatige intervisie en evaluatie. Door een gedegen analyse van hoe in een bepaald traject door alle betrokken partijen is gehandeld, kan ervaring worden opgebouwd en professioneel gedrag worden gestimuleerd. Vastgesteld werd dat dit in de praktijk nog onvoldoende gebeurt, zodat dit een punt is waar nog duidelijk winst te behalen valt.

Ook werd het belang van informele gesprekken met andere partijen uit het veld en buiten hiërarchische structuren om aangestipt.

Tot slot werd geconcludeerd dat professionals - indien iets niet naar behoren verloopt - elkaar over het algemeen moeilijk aanspreken, terwijl dit in feite het professioneel gedrag alleen maar ten goede komt. Ter verduidelijking van deze visie eindigde Tom van 't Hek dan ook met de zin, welke hij had overgenomen van een vroegere coach: "Als ik je niet corrigeer, ontnem ik je de kans op verbetering".

> 23

Workshop 'Acceptatie- en mindfulness gerichte benaderingen bij chronische pijn: een ervaringsgerichte introductie in Acceptance and Commitment Therapy (ACT)'

In deze workshop presenteerde drs. Marco Kleen Gz psycholoog/gedragstherapeut - docentonderzoeker verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en directeur PsyAdvies - een volledig omslag in het denken over chronische pijn en de klinische behandeling daarvan. In de traditionele behandeling gaan zowel de cliënt als de behandelaar op zoek naar oplossingen en maken daarbij voornamelijk gebruik van hun brein. Ze gebruiken hun brein voor het vinden van oplossingen, ook al zijn deze niet voorhanden. Het blijven zoeken naar oplossingen en symptoomreductie lokt zowel de behandelaar als zijn cliënt in een vicieuze cirkel. Hoe voorkom je dat je beiden in deze valkuil belandt?

De nieuwe inzichten zijn gebaseerd op een theoretisch model dat pijn als een onvermijdelijk gegeven aanneemt en het bestaan van pijn niet tracht te verklaren. Ditzelfde uitgangspunt wordt gekozen voor wat betreft de interventies zoals ACT, een op acceptatie en mindfulness gebaseerde methode met een wetenschappelijk bewezen effect bij disfunctioneren als gevolg van chronische pijn.

De cliënt wordt met een dergelijke interventie geleerd zijn klachten te accepteren en te observeren zonder ernaar te handelen. Daarnaast leert hij zijn aandacht te richten op meer waardevolle zaken in het leven en zijn gedrag daarop af te stemmen, ondanks het ervaren van pijn.

Tijdens de workshop werd een actieve inbreng van de deelnemers gevraagd bij enkele ervaringsgerichte oefeningen.

Workshop 'Gedrag beïnvloeden door een doeltreffende communicatie'

Drs. Yvonne Berkhoff - klinisch- en organisatiepsycholoog Docent Arbeid en Gezondheid Psychologie VU Amsterdam & Adviseur Berkhoff Consult -ging in op inef-

fectieve communicatievormen, waarbij oordelen en waarnemen niet worden gescheiden. Zij maakte ons ervan bewust, dat communicatie die door de spreker als neutraal wordt gezien, door de toehoorder als agressief, kwetsend of moraliserend kan worden ervaren. Het is van belang dat men zich als professional hiervan bewust is.

Zij sprak in dit verband van gewelddadige communicatie. Geweldloze communicatie berust op waarnemen, voelen, het signaleren van behoeften, het uiten van behoeften in duidelijke taal, mededogen en vertrouwen. Uiteindelijk was haar advies er rekening mee te houden dat wij zelf ook in een situatie van slachtoffer terecht kunnen komen. Door doeltreffende - geweldloze - communicatie komen de werkelijke behoeften van het slachtoffer naar boven, wat een effectieve schadeafwikkeling zal bevorderen. Op deze wijze sloot de workshop naadloos aan bij de inleiding van het symposium.

Conclusie

De conclusie van deze middag was dat gedrag op verschillende wijze is te beïnvloeden. Voor verzekeraars is het van belang zich te realiseren dat slachtoffers naast financiële genoegdoening ook behoefte hebben aan erkenning op sociaal-emotioneel vlak. De tijdsgeest heeft ook bij velen een gevoel van wantrouwen doen ontstaan waarmee rekening gehouden moet worden. Het is belangrijk mensen te helpen met het omzetten van hun toekomstbeeld naar het heden. Hierdoor kan de overgang worden gemaakt van slachtofferrol en woede naar een actieve ondernemende rol.

Daarnaast bleek ons brein ons nogal eens in te weg te zitten en is het van belang zich te realiseren dat men niet altijd hiernaar hoeft te luisteren.

¹ MEDAS verzorgt het medisch traject in zaken waarin menselijke schade een rol speelt.

² MAG adviseert aan de zijde van het slachtoffer/de getroffene.

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
Website: www.stichtingpiv.nl
M.m.v. drs. P. (Peter) J.M. van Steen, tekstschrijver
Creatie & realisatie: Artoos Communicatiegroep bv, Rijswijk