

Pagina 1
Verjaring regresvordering op medeschuldenaar

Pagina 5
Raasveld Congres; Supportbeurs; PIV Letselplaza

Pagina 8
Masterclass Cunningham 2012

Pagina 11
WAD I en II - Discussie Kolder/Haase

Pagina 18
Care management en ernst/omvang gevolgschade

Pagina 19
Leergang Zwaar letsel compleet

juni 2012



Met twee tips ...

Drie-in-de-pan ...

De waan van de dag in ons gedrag ...

We agree to disagree ...

Met zorg ...

De verplichte en keuzemodules op een rijtje ...

HR 6 april 2012, LJN BU3784

Verjaring van regresvordering op hoofdelijke medeschuldenaar

Op 6 april 2012 heeft de Hoge Raad een belangrijk arrest gewezen over de verjaring van regresvorderingen op een hoofdelijke medeschuldenaar. In de praktijk is over dit onderwerp, dat vaak aan de orde is, lange tijd onduidelijkheid geweest. Het leerstuk van de hoofdelijkheid is lastig en daarom zullen wij daar eerst bij stilstaan. Vervolgens zullen wij het arrest van de Hoge Raad bespreken. Tot slot maken wij enige opmerkingen en geven wij enkele praktische tips naar aanleiding van het arrest.

Wat is hoofdelijkheid?

Van hoofdelijkheid is sprake als twee of meer (rechts)personen jegens een ander, de benadeelde, aansprakelijk zijn voor dezelfde schade. De benadeelde kan dan in beginsel¹ alle hoofdelijke schuldenaren voor zijn volledige schade aanspreken. Maar het kan natuurlijk niet zo zijn dat de benadeelde meer vergoed krijgt dan zijn schade. Daarom komt, zodra de ene hoofdelijke schuldenaar de benadeelde schadeloos heeft gesteld, de aanspraak van de benadeelde op andere hoofdelijke schuldenaren te vervallen. De situatie kan zich dus voordoen dat de ene hoofdelijk aansprakelijke partij, daartoe aangesproken door de benadeelde, verplicht is om alle schade van de benadeelde te vergoeden, terwijl er ook nog een andere hoofdelijk aansprakelijke partij is.

*Mr. C. Banis en
mevrouw mr.
L.K. de Haan
Stadermann
Luiten
Advocaten*



Om deze laatste de dans niet te laten ontspringen, zijn de art. 6:10 en 6:102 BW in de wet opgenomen. Deze artikelen bepalen dat hoofdelijke schuldenaren ten opzichte van elkaar verplicht zijn om naar rato bij te dragen in de schade van de benadeelde. Het betreft hier een zelfstandige vordering tussen de hoofdelijke medeschuldeneren onderling. Deze staat los van de vordering tussen de benadeelde en de hoofdelijke mede-

>

- > schuldenaren. Een van de doelen van de regeling van de hoofdelijkheid is dat, uiteindelijk, alle partijen voor hun deel in de schade bijdragen.

Hoge Raad

Het arrest van de Hoge Raad spitst zich toe op de verjaring van de regresvordering van de ene, aan de benadeelde betalende hoofdelijke medeschuldenaar, op de andere hoofdelijke medeschuldenaar. Hierna zullen wij deze vordering korthedshalve aanduiden als ‘de regresvordering’.

Casus

Een Fries paard trapte op 26 oktober 1990 iemand, een vrijwilligster, tegen haar knie, die daardoor ernstig letsel opliep. Het paard had twee eigenaren, hierna te noemen A en B. Op grond van art. 1404 Oud BW (thans art. 6:179 BW) waren zij beiden hoofdelijk jegens de vrijwilligster aansprakelijk². De vrijwilligster koos ervoor alleen A voor haar schade aansprakelijk te stellen. Dat deed zij op 8 september 1995, waarna zij in 1999 een procedure tegen A startte. Met succes, want in 2001 veroordeelde de Rechtbank A tot vergoeding van de schade van de vrijwilligster. Dat vonnis zond A in 2001 toe aan B, daarbij B aansprakelijk stellende. B beriep zich vervolgens op verjaring. Daarna vergoedde A in 2005 een deel van de schade van de vrijwilligster. In 2007 werd door A nog een bedrag aan de vrijwilligster betaald, waarna A in datzelfde jaar een regresprocedure startte tegen B. In die procedure handhaafde B zijn beroep op verjaring. Die zaak is uiteindelijk bij de Hoge Raad gekomen.

Voorliggende vragen

1. Een eerste vraag die een rol speelt bij verjaring van de regresvordering is wat voor soort vordering dit nu eigenlijk is. Dit is van belang om te weten welke verjaringstermijn erop van toepassing is. Art. 3:306 BW bepaalt dat een rechtsoverdracht verjaart door verloop van twintig jaren, tenzij de wet anders bepaalt. Dat doet de wet in de daarop volgende artikelen met betrekking tot een aantal bijzondere rechtsoverdrachten. Zo bepaalt art. 3:310 BW onder meer dat een rechtsoverdracht tot vergoeding van schade verjaart door verloop van vijf jaren nadat de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. Op de vraag welke van deze twee artikelen nu geldt bij de regresvordering, heeft de Hoge Raad nu voor het eerst antwoord gegeven.
2. Een tweede vraag die bij de verjaring van de regresvordering een rol speelt, is wanneer de toepasselijke verjaringstermijn begint te lopen. Is dat op het moment dat een hoofdelijke schuldenaar aan de benadeelde betaalt? Of kan de verjaringstermijn ook eerder of later aanvangen? Ook deze vraag heeft de Hoge Raad nu beantwoord.

Ad 1 - Naar het oordeel van de Hoge Raad is op de regresvordering die is gegrond op de hoofdelijkheid, art. 3:310 lid 1 BW van toepassing. De reden daarvoor is dat een dergelijke vordering beschouwd moet worden als een “rechtsoverdracht tot vergoeding van schade” in de zin van

dit wetsartikel, nu het begrip ‘schade’ volgens de Hoge Raad een ruime strekking heeft. Daaraan voegt de Hoge Raad toe dat de regresvordering ertoe strekt te voorkomen dat de ene hoofdelijke medeschuldenaar, namelijk degene die de schade van de benadeelde niet vergoedt, ongerechtvaardigd wordt verrijkt ten koste van de hoofdelijke medeschuldenaar die dat wel doet.

Ad 2 - Regresvorderingen zoals die van A op B verjaren dus “door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de [regreszoekende] zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden [toev. CB en LKdH]”. Daarbij verwijst de Hoge Raad naar het Saelman-arrest³. Daarin is geoordeeld dat de verjaringstermijn niet eerder aanvangt dan nadat de benadeelde “daadwerkelijk in staat is een rechtsoverdracht tot vergoeding van de schade in te stellen”. De Hoge Raad vervolgt dan met de overweging dat dit echter niet betekent dat “de korte (vijfjarige) verjaringstermijn van art. 3:310 lid 1 reeds gaat lopen voordat de vordering tot schadevergoeding opeisbaar is geworden”. En van opeisbaarheid is bij een regresvordering op grond van de hoofdelijkheid pas sprake, indien en voor zover de regreszoekende meer heeft betaald dan het gedeelte dat hem aangaat. Die betaling is een wettelijke voorwaarde voor het ontstaan van de regresvordering. Daarom kan de vijfjarige termijn van art. 3:310 lid 1 BW, bij regresvorderingen op basis van de hoofdelijkheid, niet eerder een aanvang nemen dan op het moment van de betaling. Dat geldt ook als voor die tijd al bekend is dat de schade geleden zal worden en wie de aansprakelijke persoon is.

Consequentie

Uit het arrest van de Hoge Raad volgt dat de korte verjaringstermijn van art. 3:310 lid 1 BW op zijn vroegst gaat lopen op het moment dat de rechtsoverdracht tot schadevergoeding opeisbaar is. Bij een regresvordering op basis van de hoofdelijkheid is dat op het moment dat een hoofdelijke schuldenaar aan de benadeelde meer betaalt dan hem in zijn onderlinge verhouding met de andere hoofdelijke medeschuldenaar aangaat. Daarvan is doorgaans pas sprake nadat de betalende hoofdelijke schuldenaar - al dan niet in rechte - met de schuldeiser heeft gedebatteerd over aansprakelijkheid en schadeomvang. Als daarmee veel tijd is gemoeid, wat vaak zo is, gaat de verjaringstermijn van de regresvordering dus ook pas (zeer) laat lopen, ook al was de hoofdelijke schuldenaar daarvoor al lang(er) bekend met de (toekomstige) schade en de hoofdelijke medeschuldenaar.

Hier dient zich een verschil aan met een regresvordering die niet op de hoofdelijkheid is gebaseerd, bijvoorbeeld een regresvordering uit hoofde van een toerekenbaar tekortschieten. Hierna zullen wij, waar wij een dergelijke vordering bedoelen, ook wel spreken van ‘de rechtstreekse regresvordering’. Voor de gelegenheid wijzigen wij de hiervoor omschreven casus enigszins. Het Friese paard blijft een centrale rol spelen, maar nu heeft dat paard slechts één eigenaar.

"De context van vliegen, mieren, en muggen"

Een bericht tijdens een radiojournaal, ergens onderweg in de auto naar een huisbezoek, eind april 2012: *"Haagse juwelier doodgeschoten tijdens roofoverval"*. In de daarop volgende dagen wordt uit de aanvullende berichtenstroom duidelijk dat het gaat om twee overvallers die pas negentien jaar oud zijn. De wanhopige moeder van een van de daders huilt in een omroepmicrofoon dat zij absoluut niet begrijpt hoe haar zoon tot die daad is gekomen. In haar wanhoop en verdriet geeft zij een indrukwekkende opsomming van de deugden van haar zoon, een gevoelige en lieve jongen die geen vlieg kwaad zou doen. Een dag later koppen de kranten een andere kant van het verhaal: de jongens zouden zich al jarenlang begeven in het criminele circuit. Vaak gestrafte veelplegers, echter al die straffen en gedwongen opvoedkundige ondersteuning hebben de moord op de 42-jarige juwelier Ruud Stratmann helaas niet kunnen voorkomen. Buurtbewoners plaatsen het verhaal binnen de context van de problematiek van de achterstandswijk en falend overheidsbeleid. Dankzij de media mag iedereen er zijn mening over geven, ook de leeftijdgenoot uit dezelfde buurt, die het eigenlijk maar dom vindt van die juwelier, dat hij niet gewoon de buit meegaf aan de overvallers. *"Dan vraag je erom om te worden neergeschoten"*. Een dergelijk voorval bewijst maar weer dat voor de media de content voorop staat en voor "De Waarheid" de context. Hoe begrijpelijk eendimensionaal kan de door liefde, schaamte en verdriet gekleurde perceptie van een moeder zijn, hoe complex wordt het vraagstuk van schuld en boete als je de context tracht te analyseren.

Medio mei schalt opnieuw de nodige opschudding vanuit de luidsprekers van mijn auto. Dit keer omdat de Hoge Raad het zomaar goed vindt dat een gezagsgetrouwe politieambtenaar in functie voor *mierenneuker* wordt uitgemaakt. Bij velen ontstond naar aanleiding van dit arrest - HR 8 mei 2012, LJN BV9188 - in eerste instantie het beeld van een wat al te ijverige diender, die een nog halfvol bierblikje afpakte van een willekeurige voorbijganger, *"omdat de ter plaatse geldende regels dat nou eenmaal voorschreven"*. Nou, zo'n ambtenaar mag natuurlijk gerust een mierenneuker genoemd worden! Uit latere berichtgeving werd duidelijk dat de pleger een nogal indrukwekkend verleden had qua openbare ordeverstoring en dat het voor de plaatselijke politie geen op zichzelf staand incident was. Gelukkig bleek de Hoge Raad ook helemaal geen vrijbrief voor belediging te hebben gegeven. Het hof moet van de Hoge Raad opnieuw onderzoeken of de context waarbinnen het woord mierenneuker is gebezigd, in dit geval beledigend is geweest. In sommige gevallen zal dus de zich gedupeerd voelende consument niet alleen zijn bier, maar ook zijn woorden moeten inslikken, soms zal een zich beledigd voelende agent in het stof moeten bijten. Waar mieren zijn, is hoop, dat is een feit.

Om het opschuiven van het maatschappelijk besef van normen en waarden te onderstrepen, zingt *good old* Corry Konings ondertussen samen met The New Kids op de autoradio over dezelfde bezigheden die aan de hierboven besproken miertjes worden toegedicht. *"Nooit meer werken"* zingt Corry ook nog, dat zal het nijvere mierenvolk vast niet leuk vinden. Ik schakel over naar 3FM, waar Alabama Shakes de luisteraars een hart onder de riem steekt met een welgemeend *"Hold on!"* Rauwe blues, recht uit het hart van een rastalent dat een jaar geleden nog postbezorgster was in een krimpemde markt. Een schoolvoorbeeld van jezelf succesvol re-integreren.

Tussen al dit soort radiogeweld door, doet een letselschaderegelaar verder gewoon zijn werk. Op de koffie bij mensen die door de schuld van een ander in de problemen zijn geraakt. De visie op de schade veroorzakende gebeurtenis en op de gevolgen daarvan komt op tafel. In een goed gesprek, waarin op gepaste wijze afstand kan worden genomen van archetypen, valt alles wel op zijn plaats, zo blijkt doorgaans. Binnen de relevante feiten en omstandigheden van het geval, binnen de totale context, ligt de wederzijds aanvaardbare oplossing. *Muggenziften* daar houden we niet van, noch de verzekeraar noch het slachtoffer. Daar zijn we het over eens.

Armand Blondeel, voorzitter Redactieraad PIV-Bulletin

Stel nu dat de casus verder als volgt is:
Het Friese paard had een kwaal. Om het paard van die kwaal te genezen, schakelde de eigenaar een veearts in. Die veearts maakte bij de behandeling een fout, waardoor het paard 'wild' werd en de trap aan de vrijwilligster uitdeelde.

Ook in dat geval zal het slachtoffer de eigenaar van het paard op grond van art. 6:179 BW kunnen aanspreken voor zijn gehele schade.
In dat geval heeft de eigenaar een rechtstreekse regresvordering op de veearts. Die regresvordering is niet gegrond

> op de hoofdelijkheid, maar op het contract dat tussen hem en de veearts geldt⁴. De veearts heeft immers bij de uitvoering van dat contract een fout gemaakt, waardoor de eigenaar schade heeft geleden en de vrijwilligster schadeloos heeft moeten stellen. Die schade kan de eigenaar op de veearts verhalen. Voor het antwoord op de vraag wanneer deze rechtstreekse regresvordering - van de eigenaar van het paard op de veearts - opeisbaar wordt, is in een dergelijk geval niet bepalend het moment dat de eigenaar de schade aan de benadeelde vergoedt. Bepalend is het moment dat de eigenaar van het paard wordt aangesproken door de benadeelde⁵.

Hoe kan dit verschil qua moment van opeisbaarheid nu worden verklaard? Het antwoord is te vinden in de grondslag van de vordering. Waar voor het opeisbaar worden van een regresvordering op grond van de hoofdelijkheid, zo blijkt uit art. 6:10 lid 2 BW, noodzakelijk is dat de ene hoofdelijke schuldenaar meer dan alleen zijn 'eigen' aandeel heeft betaald, geldt dat niet voor rechtstreekse regresvorderingen.

De conclusie is dan ook dat de verjaring van een regresvordering die niet is gebaseerd op de hoofdelijkheid eerder kan gaan lopen dan de verjaring van een regresvordering die dat wel is.

Voorwaarde daarbij is overigens wel - en dat geldt zowel voor de regresvordering op grond van de hoofdelijkheid als voor andere regresvorderingen - dat er ook schade is en dat de regresnemer daadwerkelijk in staat is zijn vordering in te stellen. Dat een vordering opeisbaar is, hoeft dus niet te betekenen dat de verjaringstermijn al op dat moment een aanvang neemt. Het kan wel.

Tip voor degenen die een beroep op verjaring krijgen tegengeworpen: de hoofdelijkheid zou uitkomst kunnen bieden

Hiervoor kwam aan de orde dat een regresvordering die gegrond is op de hoofdelijkheid, pas opeisbaar wordt zodra betaling door de ene hoofdelijke schuldenaar aan de benadeelde heeft plaatsgevonden. De verjaring van een regresvordering op grond van de hoofdelijkheid, pleegt dan ook later aan te vangen dan het geval is bij andere, rechtstreekse regresvorderingen. Is een dergelijke rechtstreekse vordering verjaard, dan zou het uitkomst kunnen bieden om - indien mogelijk - een regresvordering te baseren op de hoofdelijkheid. Zo zou de eigenaar van het Friese paard in de hiervoor gegeven aangepaste casus kunnen betogen dat ook de veearts jegens de vrijwilligster aansprakelijk is en wel op grond van onrechtmatige daad. Als dat juist zou zijn, zou de eigenaar van het paard, indien hij zijn rechtstreekse regresvordering op de veearts zou hebben laten verjaren, zich nog op grond van de hoofdelijkheid tot de veearts kunnen wenden⁶.

Tip voor degenen die met een late vordering op grond van de hoofdelijkheid worden geconfronteerd: er zijn 'escapes'

Zoals volgt uit het voorgaande, is het mogelijk dat een partij pas heel laat wordt geconfronteerd met een regresvordering op grond van de hoofdelijkheid. Op het moment dat de ene hoofdelijke medeschuldenaar betaalt, kan zomaar meer dan tien jaar zijn verstreken na het schadeveroorzakende evenement. Hiervoor hebben wij uitgelegd dat het invoeren van verjaring in zo'n geval niet mogelijk is, zolang de regresnemende hoofdelijke medeschuldenaar minder dan vijf jaar geleden aan het slachtoffer heeft betaald. De aangesproken hoofdelijke medeschuldenaar zou onder omstandigheden echter wel twee andere verweren aan zijn wederpartij - de regresnemende hoofdelijke medeschuldenaar - kunnen tegenwerpen.

Wij verwijzen in dat verband opnieuw naar de Hoge Raad in diens arrest van 6 april 2012. Daarin is geoordeeld dat, ook indien zich de situatie voordoet dat de regresvordering nog niet is verjaard, "*niet uitgesloten [is] dat het instellen van een regresvordering naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, dan wel dat de regresnemer zijn recht heeft verwerkt, op grond van feiten en omstandigheden die (mede) hebben plaatsgevonden voordat de regresvordering is ontstaan, bijvoorbeeld in verband met de omstandigheid dat de hoofdelijk schuldenaar reeds voordien bekend was met het feit dat de regresvordering zou ontstaan maar de voor hem kenbare belangen van degene op wie hij later regres wil nemen, op onaanvaardbare wijze heeft veronachtzaamd*". Met andere woorden: degene die wordt geconfronteerd met een late regresvordering op grond van de hoofdelijkheid maar geen beroep op verjaring kan doen, zou zich kunnen verweren met een beroep op de derogerende werking van de redelijkheid en billijkheid en/of rechtsverwerking. Dus: dat een regresvordering op grond van de hoofdelijkheid nog niet is verjaard, wil volgens de Hoge Raad niet per se zeggen dat deze nog geldend kan worden gemaakt. Het kan zo zijn, zo blijkt uit dit arrest, dat dit niet mogelijk is. Dat kan het geval zijn indien de regresnemende hoofdelijke medeschuldenaar

- al voordat hij aan de benadeelde betaalde, ermee bekend was dat hij op grond van de hoofdelijkheid regres zou kunnen gaan nemen en
- op onaanvaardbare wijze de belangen van zijn hoofdelijk medeschuldenaar heeft veronachtzaamd.

Het hangt van de concrete feiten en omstandigheden af of daarvan sprake is.

Wat overigens uit het arrest van de Hoge Raad niet blijkt, maar daarin naar ons oordeel wel moet worden gelezen, is dat regres in zo'n situatie dan niet meer mogelijk is voor zover de belangen van de hoofdelijk medeschuldenaar zijn geschaad.

¹ Behoudens ingeval hem/haar eigen schuld treft, zie art. 6:102 lid 2 BW. In dat geval draagt de benadeelde zelf ook bij en wordt in zoverre dus afgeweken van het beginsel dat de benadeelde alle hoofdelijke medeschuldenaren voor het geheel kan aanspreken. Het antwoord vinden op de vraag voor welk deel de benadeelde, als hem eigen schuld treft, de verscheidene hoofdelijke schuldenaren kan aanspreken, is veelal lastig. Het betreft ingewikkelde materie. De achterliggende gedachte is in ieder geval dat een benadeelde die eigen schuld heeft, behoort mee te delen in het risico dat een of meerdere hoofdelijke schuldenaren insolvent geraken.

² Bij de zaak waren aan de zijde van de beide eigenaren aansprakelijkheidsverzekeraars betrokken. In verband met de leesbaarheid, zullen wij dit aspect buiten beschouwing laten. Inhoudelijk gezien, doet dit verder ook niet ter zake.

³ HR 31 oktober 2003, LJN AL8168, NJ 2006, 112.

⁴ Ook een vordering op grond van onrechtmatige daad is denkbaar. Die mogelijkheid laten wij hier evenwel buiten beschouwing.

⁵ Vgl. HR 9 juli 2010, LJN BM1688.

⁶ Wij merken hierbij wel op dat men zich kan afvragen of het feit dat de rechtstreekse regresvordering (van de eigenaar van het paard op de veearts) is verjaard, niet ook van invloed zou moeten zijn op de bijdrageplicht van de veearts, in diens onderlinge verhouding tot de eigenaar van het paard. Bij de vraag naar (de reikwijdte van) de bijdrageplicht, dient namelijk mede - zo niet allereerst - te worden gekeken naar de mogelijke contractuele verhouding tussen de hoofdelijke schuldenaren. En als in die contractuele verhouding sprake is van verjaring, zou dat weleens door kunnen werken in de op de hoofdelijkheid gebaseerde regresvordering, zo zou men kunnen betogen.

4e Raasveld Symposium - 9e PIV Letselplaza - Supportbeurs

Raasveld Symposium 2012

Op 10 mei 2012 werd in de Jaarbeurs in Utrecht het alweer 4e symposium van Raasveld Expertise gehouden. De dag stond in het teken van Maximaal Functioneren. De opzet van het symposium was een drieluik; onder het ochtendvoorzitterschap van Theo Kremer hielden twee wetenschappers een lezing en maakte een ervaringsdeskundige de deelnemers in ieder geval een beetje tot ervaringsdeskundige.

Maximaal Functioneren

Schadebeperkingsplicht aansprakelijke partij? - prof. mr. S.D. Lindenberg

Kent het Nederlandse recht een herstelplicht voor de aansprakelijke? Die vraag stond centraal in de bijdrage van Lindenberg. Hoewel volgens de wet (art. 6:162 jo 6:103 BW) schade in geld moet worden vergoed, zorgt de concentratie op geld voor negatieve prikkels. De aansprakelijke blijft buiten schot, de verzekeraar zit op de haverkist, de belangenbehartiger schrijft met een vork en de benadeelde wordt beloond voor zijn ziekte. De reis van Lindenberg voerde ons van de oude Romeinen met het credo "Oog om oog, tand om tand" naar een keuzemogelijkheid in 450 v. Chr.: vergelding of afkoop in geld. Het huidige recht beperkt de aanspraak in art. 6:162 BW tot het laatste.

Nu is voorkomen beter dan herstellen, maar herstellen is stellig beter dan vergoeden. Voorkoming krijgt onder meer vorm via de schadebeperkingsplicht, zowel die van de benadeelde als die van de aansprakelijke. Aan de schadebeperkingsplicht van de benadeelde mogen geen al te hoge eisen worden gesteld. De schadebeperkingsplicht van de aansprakelijke is echter onderbelicht. Aan de hand van rechtspraak liet Lindenberg zien hoe, als het gaat om



- > letsel, herstel eigenlijk de beste vorm van schadebeperking is en dat er ook veel voor is te zeggen het debat over vergoeding vóór te zijn. Het moet natuurlijk niet de aansprakelijke zijn die de wond van de gekwetste dichtnaait, maar als het gaat om faciliteren van herstel zijn er beslist mogelijkheden. Waaraan kan worden gedacht? Zorg voor betere informatieverschaffing, openheid, empowerment ontzorgen, contact, communiceer alsof het om je moeder gaat, maar vergeet ook niet te betalen als daar gewoon aanleiding voor bestaat. Lindenbergh hoopt met deze benaderingswijze een stap verder in onze beschaving te kunnen zetten.

Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) - dr. J.H. Houtveen (psychofysioloog)

De oorzaken van SOLK kunnen divers zijn: een trauma, een (infectie)ziekte, een operatie, een relatieconflict met de werkgever of partner etc. De weerbaarheid van het brein is de spreekwoordelijke emmer. Een overgelopen emmer (een ontregeling in de hersenen waardoor je meer pijn en moeheid voelt) kan worden veroorzaakt door verschillende soorten 'stressdruppels'.

SOLK zijn een complexe aangelegenheid, waarover de geleerden en/of patiënten grofweg in twee kampen zijn verdeeld. Aan de ene kant staan de biomedisch georiënteerden, die menen dat de klachten een lichamelijke (biologische) oorzaak hebben en aan de andere kant staan de psychosociaal georiënteerden, die menen dat het in de kern gaat om een psychische aandoening.

De eerste groep stelt dat de afwijking in theorie in het lichaam meetbaar moet zijn, terwijl de tweede groep beweert dat de oorzaak van de klachten "tussen de oren" zit. Dit onderscheid wordt het dualistisch denken genoemd.

Houtveen meent dat beide kampen (on)gelijk hebben, althans dat bij elke aandoening - en dus ook bij SOLK - biologische, psychische en sociale mechanismen een rol spelen bij het ontstaan of in stand houden van de klachten. Beide visies zijn tegelijk waar. Welbeschouwd zijn psychische afwijkingen eveneens te duiden als fysieke afwijkingen. Het gaat immers om een - mogelijk door ziekte, trauma of stressvolle gebeurtenis uitgelokte stressgerelateerde - ontregeling van het brein. Dit brein is wel degelijk een fysiek en zelfs onmisbaar orgaan.

Met dualistisch denken benadert men de problematiek steeds slechts vanuit het eigen gezichtspunt, waardoor het geen oplossing kan zijn voor het complexe biopsychosociale probleem.

Het karakter (de persoonlijkheid) is een deels genetische en deels aangeleerde factor die de gevoeligheid voor SOLK beïnvloed. Personen die neigen tot veel negatieve emoties scoren hoger op medisch onverklaarbare klachten. Emoties, gedachten en gedrag kunnen dit soort klachten zowel versterken als bagatelliseren (de invloed van klachtgerelateerde overtuigingen blijkt onder andere uit onderzoek naar het stralingseffect bij het gebruik van mobiele telefoons). Indien de oorzaak van de klachten niet kan worden gevonden of er simpelweg niets meer aan kan worden gedaan, is het zinvoller de behandeling te richten op het

leren omgaan met de klachten dan we het zich richten op de factoren die de klachten en beperkingen in stand houden. Psychologische behandeling (zoals cognitieve gedragstherapie) kan uitkomst bieden. De restverschijnselen na een ernstige ziekte, trauma of stressvolle gebeurtenis zijn volgens de hersenwetenschappen verklaarbaar vanuit de veronderstelling dat dezelfde prikkels daarna sterker verwerkt worden dan ervoor. Dit is niet strijdig met de psychologische theorieën, je kijkt gewoon met een andere bril op naar dezelfde processen. Er zou dus naar een methode gezocht moeten worden waarmee het brein als het ware 'gereset' kan worden naar de situatie van voor de ziekte of ongeval. Dit lukt slechts voor een deel via psychotherapie. Het immuunsysteem als biologische factor zou hierbij in de toekomst een aanvullende rol kunnen spelen. Hier wordt momenteel wetenschappelijk onderzoek naar gedaan.

Maak van beperkingen mogelijkheden - K. Stuyf, Mind Work Productions

Stuyf liet de deelnemers kennismaken met de kracht van de psyche. De bezoekers werden meegenomen door een ervaringsdeskundige die de bezoekers op een spannende, ludieke maar ook confronterende manier een kijkje gaf in zijn wereld. Met de thema's acceptatie, kwetsbaarheid, durven doen en positiviteit werden de deelnemers in beweging gebracht, waardoor men ongemerkt tot nieuwe inzichten kwam. Niet langer tastten zij in het duister. De wijze les die werd meegegeven was: "Leer te denken vanuit de mogelijkheden en grijp de kansen aan die zich daarin voordoen!"

Symposium Supportbeurs PIV Letselpaza
van 10.00 uur tot 13.00 uur
is de hele dag vrij te bezoeken
van 14.30 uur tot 17.00 uur

9.00 uur
• Ontvangst met koffie en thee

9.50 uur
• Opening door dagvoorzitter Theo Kremer

10.00 uur - 11.00 uur
• De schadebeperkingsplicht van de aansprakelijke
Het personeelsrecht is gericht op ontwikkeling in zo is het al herstel beter dan genezen, geld. Welke bijlage kan de aansprakelijke (verzekeraar) leveren naar dienstverplichting herstel? Prof. dr. S.D. Lindenbergh, hoogleraar privaatrecht, Erasmus Universiteit Rotterdam

11.00 uur - 11.20 uur
• Pauze

11.30 uur - 12.00 uur
• Zitten medisch onverklaarde lichamelijke klachten tussen de oren?
Lichamelijke klachten (zoals pijn) kunnen het gevolg zijn van ziekte of beschadiging van het lichaam, maar regelmatig komt het ook voor dat de patiënt wel lichamelijke klachten heeft terwijl de dokter helemaal niets aan verklaart in het lichaam kan vinden. Jan Houtveen van lichaam naar psyche naar brein om erachter te komen wat er aan de hand is met deze patiënten.
Dr. J.H. Houtveen, psychofysioloog, verbonden als een Casusonderzoekend psycholoog van de Universiteit van Utrecht

12.00 uur - 13.00 uur
• Maak van beperkingen mogelijkheden
In deze sessie gaat Kees Stuyf in gesprek met Joost over zijn wereld. Joost werkt op een sportvelden, op beperkingen en mogelijkheden. Het meest bijzonder is zijn levensrecht, positiviteit en durf, met zijn mogelijkheden omgaan. Deze sessie geeft u een nieuw kijk op en een nieuwe beleving van uw werk en werkelijkheid.
Kees Stuyf, auteur, coach, mede-eigenaar en oprichter van Mind Work Productions. Onder andere bekend van het NCRV programma 'Van de ander'.

13.00 uur - 13.30 uur
• Netwerk lunch

13.30 uur - 17.00 uur
• Beursbezoek
De supportbeurs biedt zicht op de mogelijkheden die er bestaan voor mensen met een functionele beperking. Met meer dan 200 exposanten vindt u een scala aan diensten, producten en diensten waarvan u geen idee wilt dat het weer een nog betere gesprekspartner best voor u is.
Het congres thema is Maximaal functioneren. Het PIV Letselpaza is bedoeld om het letselschadeproces maximaal te laten functioneren. Grijp deze kans aan om een bepaalde volgreunde te ontmoeten. De oliever 9de editie van het PIV Letselpaza vindt de meest plaats op deze gecombineerde dag. De locatie is dus een andere, maar de opzet is zoals alle vorige keren.

De Supportbeurs

Een vierdaags evenement in twee hallen van de Utrechtse Jaarbeurs, voor mensen die een fysieke beperking hebben, hun omgeving en/of zij die er beroepshalve mee te maken hebben. Overweldigend om te zien hoeveel er technisch en praktisch mogelijk is.

Een kleine greep uit het aanbod: aangepaste keukens, badkamers diverse soorten woonunits, vrije tijdsmogelijkheden (vakantie & sport), aangepaste fietsen en auto's in alle soorten en maten. Hulpmiddelen voor thuis en op het werk. Teveel om op te noemen. Men kon zelf verschillende mogelijkheden ter plekke uittesten.

Reacties van deelnemers aan het Raasveldcongres:

“Geweldig hoeveel mogelijkheden er zijn voor mensen met een beperking”

“Heftig en confronterend om als gezond mens, tussen zoveel mensen met fysieke beperking te lopen”

“Een hele wereld op zich”

“Ik ga een van m'n cliënten hierop attenderen”

“Bijzonder om te zien, maar het staat ook wel ver van me af”



9e PIV Letselplaza - een sfeertekening

's Middags vond op dezelfde locatie de 9e PIV Letselplaza plaats. Op de letselplaza kunnen verzekeraars en belangenbehartigers elkaar op informele wijze ontmoeten en eventueel concrete zaken bespreken. De letselplaza kent een aantal enthousiaste en trouwe bezoekers. Op 10 mei waren er zelfs ongeveer honderd. Het contact loopt immers (bijna) altijd soepeler als je weet wie je voor je hebt. Sommigen maakten van de gelegenheid gebruik om in een rustig hoekje dossiers te bespreken. De dossierbesprekingen verliepen voorspoedig en na gedane zaken kon men de middag afsluiten met een glaasje. Naast belangenbehartigers en medewerkers bij verzekeraars waren deze keer ook vertegenwoordigers van slachtofferorganisaties van de partij.

Voor degenen die geen dossiers te bespreken hadden was er volop gelegenheid om in een ontspannen sfeer met elkaar over andere dingen te spreken. De laatste ontwikke-

lingen in de letselschadewereld werden uitgewisseld. Daarnaast vertelde Eva Deen - juriste bij De Letselschade Raad (DLR) - over haar werkzaamheden bij het Bemiddelingsloket. Er is duidelijk een toename van het aantal klachten bij het Bemiddelingsloket. In 2011 zijn 466 nieuwe zaken in behandeling genomen; in 2010 waren dit er nog 300. De aard van de klachten is divers, vertelde zij. Soms bellen slachtoffers naar DLR om te vragen of een aanbod van de verzekeraar reëel is, soms horen slachtoffers maar niets van de verzekeraar of de belangenbehartiger. De acties die het Bemiddelingsloket onderneemt zijn eveneens divers. Het bemiddelingsloket beperkt zich tot het kijken naar het proces van de letselschaderegeling; men geeft geen oordeel over de hoogte van de schadevergoeding. In een aantal gevallen kunnen zij een slachtoffer gerust stellen, door te zeggen dat een bepaalde handelswijze van de verzekeraar 'normaal' is. Soms zijn slachtoffers op zoek naar een belangenbehartiger en kan het loket hen doorverwijzen. Soms gaat het over zaken die in een impasse zijn geraakt en helpt het al als het bemiddelingsloket beide partijen weer met elkaar in contact brengt.

Maar volgens Deen gaat hun bemoeienis soms veel verder. Veel klachten gaan over een klein aantal discutabele belangenbehartigers. Wanneer het gaat om een belangenbehartiger die is aangesloten bij de Stichting Keurmerk Belangenbehartigers wordt, als contact tussen de belangenbehartiger en het loket niet tot een oplossing leidt, contact gelegd met de stichting. Lastiger wordt het als het gaat om belangenbehartigers die nergens bij zijn aangesloten. Belangenbehartiger is een vrij beroep en voor een slachtoffer is het moeilijk op een website te doorgronden of hij bij een goede terecht is gekomen. Deen gaf aan dat binnen De Letselschade Raad wordt gezocht naar mogelijkheden om de groep, die de letselschadebranche een slechte naam bezorgt, aan te pakken. Het probleem is dat het moeilijk is om deze belangenbehartigers aan te spreken. Een symposium voor slechte belangenbehartigers is er immers niet.

Aan het einde van de dag kon iedereen terugkijken op een aangename en nuttige bijeenkomst.

Masterclass Cunningham Lindsey 2012



Mevrouw mr. Y.M. Brink
Cunningham Lindsey Nederland

Op donderdag 26 april 2012 vond voor de zevende maal de Cunningham Masterclass plaats, met als thema veiligheid en gedrag: “De Waan Van De Dag In Ons Gedrag”. Aan de hand van presentaties van verschillende sprekers werd dit thema nader uitgewerkt. Het publiek werd uitgenodigd om (inter)actief aan de Masterclass deel te nemen en gaf hier in groten getale gehoor aan. De middag werd afgesloten met een casus.

De Masterclass werd geopend met een filmpje over alternatieve geneeskunst. Vervolgens werd de officiële opening van de Masterclass verzorgd door Martin de Haan re, directeur Personenschade bij Cunningham Lindsey Nederland. De dag werd formeel afgesloten door dagvoorzitter mr. Prem S.S. Radhakishun en informeel door Jeroen G.W. Fröhlich MBA, ACII, FUEDI-ELAE, algemeen directeur van Cunningham Lindsey Nederland.



Prof. mr. Siewert D. Lindenberg - Veiligheid en aansprakelijkheid, een spannende relatie

Lindenberg start zijn presentatie met de opmerking dat het begrip ‘veiligheid’ naar zijn mening niet in het Burgerlijk Wetboek voorkomt. Dit is opmerkelijk, want het hele aansprakelijkheidsrecht is gericht op veiligheid. De hoofdlijnen van het aansprakelijkheidsrecht betreffen de volgende: ieder draagt zijn eigen schade, tenzij er een

grond is om deze schade op een ander af te wentelen. Dan dient het slachtoffer immers in de situatie te worden geplaatst alsof het voorval zich niet zou hebben voorgedaan. Maar wanneer is er sprake van een grond om de schade op een ander af te wentelen? Dit is het geval indien er sprake is van een fout (onrechtmatige daad ex art. 6:162 BW of wanprestatie ex art. 6:74 BW, art. 7:658 BW, art. 7:611 BW of art. 7:453 BW). Eveneens is er een grond voor afwikkeling wanneer er sprake is van een risico (bijvoorbeeld het risico dat andermans fouten voor jouw rekening komen ex art. 6:169 tot en met art. 6:172 BW of er gebreken aan zaken zijn ex art. 6:173 BW en verder).

In het arrest (Jansen/Jansen)¹ is uitgewerkt wanneer er sprake is van een fout. Het vertrekpunt hierbij is dat niet slechts de enkele mogelijkheid van een ongeval gedrag onrechtmatig maakt. Gedrag is pas onrechtmatig, indien de mate van waarschijnlijkheid van een ongeval zo groot is dat de dader zich naar maatstaven van zorgvuldigheid van dat gedrag had moeten onthouden². Rondom deze zinsnede wordt de thematiek ‘veiligheid’ opgehangen. De Hoge Raad meent dat de feitelijke toedracht geen andere gevolgtrekking overlaat dan dat er in het arrest Jansen/Jansen sprake was van een ongelukkige samenloop van omstandigheden. Dus: geen aansprakelijkheid.

Maar wanneer is er dan wel sprake van een fout? Deze vraag kan worden beantwoord aan de hand van de toetspunten van het Kelderluikarrest³:

- kans op onoplettendheid;
- kans op ongeval;
- ernst van gevolgen; en
- bezwaarlijkheid van de te nemen voorzorgsmaatregelen (indien feitelijke maatregelen kunnen worden getroffen, moet dit worden gedaan).

Dit betreffen gezichtspunten en geen harde criteria, het zijn wegingsfactoren. Zij zijn contextgebonden.

Men kan bij bijzondere contexten bijvoorbeeld denken aan de volgende contexten:

- Sport- en spelsituaties
Arrest Dekker/Van der Heijden⁴. Een gedraging in het kader van sportbeoefening is minder snel onrechtmatig dan daarbuiten, omdat spelers tot op zekere hoogte gevaarlijk gedrag van elkaar hebben te verwachten. Er geldt aldus een hogere drempel voor aansprakelijkheid. Echter, het sportveld is geen vrijplaats!

- Huis-tuin-en-keukenongevallen

De bovengenoemde hogere aansprakelijkheidsdrempel geldt ook voor huis-tuin-en-keukenongevallen. Het voorbeeld hiervan is het arrest NJ 2001, 300 (Jansen/Jansen).

- Arbeidsongevallen

Arrest PTT/Baas. Het verrichten van arbeid heeft risico's in zich. De Hoge Raad is van mening dat de werkgever bij



het treffen van zijn veiligheidsmaatregelen rekening moet houden met het ervaringsfeit dat werknemers dagelijks verkeren in een bepaalde werkomgeving en dit leidt tot onoplettendheid. Werknemers letten dus niet altijd op, alhoewel ze soms wel goede bedoelingen hebben. Zij doen soms alles voor de baas, wat wellicht niet altijd zo verstandig is. Een werkgever moet zodoende afdoende voorzorgsmaatregelen treffen. Dit blijkt eveneens uit het arrest NJ 2008, 460 (Bayar/Wijnen).

De werkgever kan eveneens aansprakelijk worden gesteld op basis van art. 7:611 BW. Het aansprakelijkheidsrecht heeft een aantal kenmerken wanneer het gaat over veiligheid. Het kijkt altijd terug, alhoewel art. 7:658 BW anders suggereert (de werkgever moet voorkomen dat de werknemer schade oploopt!). Een gedraging uit het verleden (op het moment van het ongeval) wordt in het heden beoordeeld. Hierbij doet zich het probleem van *hind sight bias* voor: je kunt je niet meer losmaken van de resultaten die zich hebben voorgedaan. Achteraf zie je problemen altijd aankomen en kun je ongevallen begrijpelijk achten. Het is dus de vraag wat het aansprakelijkheidsrecht daadwerkelijk te maken heeft met veiligheid en preventie. Het komt immers altijd te laat. Daarom: een spannende relatie!



Prof. dr. Ira Helsloot - De narrige burger en zijn veiligheidsbewustzijn, waarom het probleem van risicocommunicatie niet aan een gebrek aan burgerschap kan worden geweten

Ooit waren ongevallen een *act of God*. Daarna waren het persoonlijke fouten en sinds de zestiger jaren zijn ongevallen het bewijs van het falen van preventie en handha-

ving - we zijn van een schuldcultuur naar een risicocultuur gegaan. We kijken momenteel allemaal naar de overheid, die is zelfs verantwoordelijk voor de preventie van onzekere risico's (het voorzorgsprincipe). Eén van de gevolgen is dat slachtoffers van grote incidenten meer 'rechten' hebben dan slachtoffers van 'gewone' auto-ongevallen. Wat is zinnig of onzinnig veiligheidsbeleid? Het fysieke veiligheidsbeleid is volgens Helsloot nu als volgt:

- ondoorzichtig: we kennen de kosten en baten van ons beleid niet;
- onevenwichtig: we zetten geld niet op de meest zinvolle plek in;
- onrechtvaardig: je kunt maar beter een rampslachtoffer zijn of door een industrieel risico worden bedreigd;
- onuitvoerbaar: het beleid is papier en symboliek, dus diegenen die er echt mee moeten werken hebben niets in handen.

Wiens schuld is bovenstaand beleid? Wetenschappers en politici wijzen allebei graag naar de moderne burger die niet met risico's kan omgaan ('honger is voor angst inge-ruild'). En het meest wordt de moderne burger geacht bang te zijn voor onvrijwillige risico's. Zeker als het risico technologisch is, onzichtbaar is, je bij de genen grijpt, et cetera. We gaan risico's communiceren ter verhoging van het 'veiligheidsbewustzijn', waardoor burgers zich minder ongerust moeten maken over risico's en zich beter moeten voorbereiden op rampen. Dit is dan weer een rechtvaardigingsgrond voor het treffen van minder veiligheidsmaatregelen.

Dat is gek, want de geschiedenis leert dat gepercipieerd impopulaire maatregelen een politicus populair kunnen maken.

Risicoperceptie en risicoacceptatie, een nieuw inzicht in risicobeleving

De burger heeft een narrig karakter en is egocentrisch ingesteld. Traditionele enquêtes vertellen je derhalve niets, klassieke risicocommunicatie is zinloos en draagvlak krijg je er sowieso niet mee. Burgers hoeven niet gerustgesteld te worden, ze geloven wel dat jij uit gezond eigenbelang je best doet. Erger nog: geruststellen betekent dat je iets te verbergen hebt. Dus: communiceer gevaar en geen risico, communiceer realistische handelingsperspectieven..

Drs. Cees N.M. Renckens - Is de populariteit van alternatieve geneeswijzen een modeverschijnsel?

Renckens start zijn presentatie met het antwoord op bovenstaande vraag. Alternatieve geneeswijzen zijn geen modeverschijnsel, de kwakzalverij is immers al zeer oud. Spreker is echter van mening dat de definitie van beide begrippen gelijk is, namelijk: geneeswijzen waarvan het nut niet wetenschappelijk is aangetoond. Beide begrippen kunnen dus door elkaar worden gebruikt, ze zijn immers identiek

Zijn alternatieve geneeswijzen populair? Er is een toegenomen belangstelling voor complementaire interventies. Daarnaast is er veel vertrouwen in alternatieve hulpverleners, alhoewel hierin een daling is te ontdekken. Het ver-

- > trouwen in alternatieve hulpverleners is daarmee op z'n retour. Een opmerkelijk feit daarbij is, dat hoe hoger opgeleid een persoon is, hoe groter de kans is dat men een alternatieve genezer bezoekt. Renckens heeft verschillende verklaringen voor de populariteit van de alternatieve geneeswijzen, namelijk: de goede reclame/marketing van de kwakzalvers, het vertrouwen van personen op de natuur, de afkeer van technologische geneeskunde, de angst voor bijwerkingen (aanleiding waren DES en Softenon) en het maken van denkfouten van personen (de wil om te geloven in mooie zaken/laatste hoop, *post of propter/toevalligheid* of cognitieve dissonantie). Volgens Renckens zijn alternatieve geneeswijzen onzinnig. Maar kunnen deze alternatieve geneeswijzen kwaad? Kwalijk is het wanneer aan patiënten valse hoop wordt gegeven in plaats van hen begeleiding en schuldgevoelens te geven. Daarnaast kan financiële schade ontstaan: kwakzalvers zijn vele malen duurder dan reguliere artsen. Eveneens wordt de intellectuele status van de geneeskunde bedreigd. Kortom: het kan zeker kwaad, maar dat weerhoudt de bevolking er niet van om op deze alternatieve genezers af te stappen.



Prof. dr. Jan A. Swinkels - Waarom gedragen mensen zich zoals ze zich gedragen?

Denken, voelen en handelen gebeuren in ons lichaam tegelijkertijd en hebben invloed op elkaar; zij hangen samen. Lichamelijke klachten horen derhalve bij psychische klachten. Hoe komen we aan concepten in ons hoofd? Voor een deel is dit aangeboren (genen) en hangt voor een deel van de opvoeding af (milieu). Het individu is altijd in interactie met z'n omgeving. De omgeving heeft invloed op de mens, de omgeving kan de genen zelfs beïnvloeden.

Hoe maken mensen keuzes? Hierbij is het irrationele brein van groot belang: mensen maken vaak geen logische en rationale keuzes. Denk aan *Framing* (Tversky en Kahneman): wij baseren onze keuze op de manier waarop de keuze wordt gepresenteerd. *Framing* in de media is het bewust of onbewust activeren van alternatieve betekenis-kaders. Daarnaast worden kansinschattingen vertekend door heuristiek (de leer van het vinden), wat wordt veroorzaakt door de manier waarop onze hersenen werken. Ons gevoel speelt bij het irrationele brein een grote rol.

We geven vooraf aan elk bewust oordeel een positieve of negatieve gevoelswaarde (amygdala). Ratio zonder emotie is niet mogelijk. Emoties (*gut feelings*) zijn nodig in keuze-processen (Damasio). Redeneerprocessen worden onbewust beïnvloed en zelfs bepaald door de wens op een bepaalde conclusie uit te komen; dus kiezen voor de optie die het beste gevoel geeft? Conclusie: mensen willen in hun keuzegedrag liever houden wat ze hebben, zijn sterk geïntereerd in het hier en nu en zijn gevoelig voor levendige en concrete informatie. Bij ons keuzegedrag speelt *framing* een grote rol. Wanneer men verstandig wilt kiezen, zal men bewust moeten zijn van bovenstaande en van resultaten in het verleden. De toekomst is immers fundamenteel onzeker.

Naast het *irrationele brein* bezitten wij ook over een *automatisch brein*. Keuzes worden hierbij bepaald door allerlei onbewuste factoren. Deze worden bepaald via twee soorten systemen:

- via automatische snelle systemen, waarbij het bewustzijn slechts stuurt. Dit wordt beïnvloed door:
 - primes = woorden, beelden, geuren, enzovoort activeren mentale concepten.
 - bij kiezen is er vooral een snel onbewust systeem soms niet erg nauwkeurig of flexibel.
- Een traag bewust systeem is daarentegen nauwkeuriger en flexibeler. Na denken is rust nodig. Het bewustzijn is niet meer dan een kwebbelbox, wat heb je eraan?

Verklaringen voor ons gedrag zijn vaak keuzes achteraf. Conclusies: wat kan het bewuste trage systeem wat het onbewuste snelle systeem niet kan? We zijn in staat om naar ons zelf te kijken en erover na te denken, we kunnen andere werkelijkheden oproepen en tijdsreizen maken. Het kan neigingen en impulsen tegenhouden, beheersen en zelf controleren, maar logisch redeneren en kiezen heeft dezelfde energiebron en kan uitgeput raken (rust is dan nodig voor herstel).

Eveneens bestaat het *willoze brein*: zijn we werkelijk vrij om te kiezen? De vrije wil bestaat niet. Wij zijn onze hersenen!

Bovendien bestaat er een *sociaal brein*: de mens is een sociaal dier dat leeft in groepen. De mens is ingesteld op eigenbelang en houdt hierbij rekening met de medemens. De mens is niet louter zelfzuchtig wat blijkt uit spellen met sociale dilemma's. Dit is voor een deel *hard wired* via onze genen (evolutionair succes). Het gaat om survival of the fittest (het best toegerust voor eisen van de omgeving). Gevoelens van verbondenheid en sociaal gedrag hebben een adaptief karakter. Door middel van spiegelneuronen kunnen we ons verplaatsen in de gevoelens van anderen en het hormoon oxytocine verhoogt het gevoel van verbondenheid. Meer dan we willen wordt ons gedrag bepaald door onze perceptie wat normaal is in een bepaalde situatie. De misvatting dat mensen alleen worden gedreven door materieel eigenbelang is schadelijk, dit is niet zo!

¹ NJ 2001, 300.

² NJ 1996, 403, Zwipende Tak.

³ NJ 1966, 136.

⁴ NJ 1992, 622.

Een reactie op: 'Klachten aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend, niet overdreven en dan? WAD I of II'

WAD I en II: het recht kent inderdaad zijn beperkingen

Dit artikel betreft een reactie op de in PIV-Bulletin 2012, 4 verschenen bijdrage van mr. N. Haase over de (juridische) beoordeling van whiplashletsel, waarin zij aandacht vraagt voor recente 'whiplashrechtspraak' van de Rechtbank Amsterdam en het Hof Amsterdam¹. Zowel mijn eigen praktijkervaring als die van andere belangenbehartigers leert dat in whiplashzaken door (de verzekeraar van) de aansprakelijke partij ter verweer nogal eens rechtspraak uit Amsterdam wordt aangehaald. Men wijst dan op de 'evidence-based koers' die het Amsterdamse Hof blijkt een viertal uitspraken uit 2007/2009 leek te varen². Inmiddels wordt ter verweer ook wel gewezen op 'whiplashrechtspraak' uit Amsterdam van recentere datum; rechtspraak die Haase in haar voornoemde bijdrage de revue laat passeren. De onderhavige reactie op haar artikel is ingegeven door het feit dat de van 'verzekeraarzijde' aan laatstgenoemde rechtspraak wel gegeven interpretatie mijns inziens bijstelling behoeft.

Drie deelvragen

De discussie in whiplashzaken valt grofweg steeds uiteen in een drietal 'deelvragen', te weten de vraag naar respectievelijk het bestaan van de *klachten*, het *causaal verband* tussen die klachten en het ongeval, en de uit de ongevalgerelateerde klachten voortvloeiende *beperkingen*. Ten aanzien van de *klachten* onderkent Haase dat uit bestendige rechtspraak volgt dat het ontbreken van medisch 'objectieve' afwijkingen de juridische bewijslevering niet in de weg staat. Vervolgens onderkent Haase dat aan het bewijs van het *causaal verband* geen 'al te hoge eisen' mogen worden gesteld: ook daartoe is een 'specifieke, medisch aantoonbare verklaring' voor de klachten niet nodig. *So far so good*, zou ik welhaast zeggen. Dan echter de vraag of in een voorkomend geval uit de ongevalgerelateerde klachten ook *beperkingen* voortvloeien. Haase stelt dat wanneer een medisch specialist zoals een neuroloog of psychiater ingeval van *Whiplash Associated Disorder* (WAD) I/II geen beperkingen duidt, de betreffende whiplashclaim voor afwijzing gereed ligt. Tevens ziet Haase voor voorlichting over de beperkingen door een verzekeringsgeneeskundige ingeval van WAD I/II geen aanleiding; zij meent zelfs dat inschakeling van een dergelijke deskundige op een bij wet verboden *fishing expedition* zou neerkomen.

Commentaar

De stelling, dat het doek voor de vordering van het whiplashslachtoffer valt indien een neuroloog geen beperkin-

Mr. A. Kolder
Advocaat bij Houkes c.s./docent
en onderzoeker Rijksuniversiteit
Groningen



gen vaststelt, onderbouwt Haase met een verwijzing naar een drietal nagenoeg gelijklopende, kort na elkaar verschenen uitspraken van de Rechtbank Amsterdam³. Nadat dezelfde neuroloog (Wolters) in alle drie whiplashzaken weliswaar een scala aan reële klachten aannam, duidde hij conform de huidige NVN-richtlijnen geen daaruit voortvloeiende beperkingen. De rechtbank onderkent daarop in iedere zaak dat voor voorlichting over de beperkingen bij WAD I/II mogelijk verder gekeken moet worden dan 'de neurologische neus' lang is. Niettemin blijft de rechtbank vervolgens in elke zaak 'steken' bij de conclusies van de neuroloog omdat, zo wordt geoordeeld, haar niet (voldoende) is geëxpliciteerd dát en waarom een ander zoals een verzekeringsgeneeskundige beter geëquipeerd zou zijn de beperkingenvraag te beantwoorden. Hiermee oordeelt de Amsterdamse Rechtbank minder kort door de bocht dan Haase doet voorkomen: wel degelijk wordt ermee rekening gehouden dat neurologische voorlichting over de beperkingen ingeval van WAD I/II vandaag de dag tekortschiet. Alleen is in geen van de zaken de rechtbank (voldoende) duidelijk (gemaakt) dat de kneep zit in het ontbreken van medisch 'objectieve' afwijkingen: was de rechtbank nadrukkelijk(er) voorgehouden dat in een dergelijk geval een verzekeringsgeneeskundige - in tegenstelling tot thans de neuroloog - wel beperkingen kan duiden⁴, dan was de uitkomst vermoedelijk anders geweest.

Ook presenteert Haase als voorbeeld van een geval waarin door de neuroloog (wederom Wolters) geen beperkingen worden geduid en dus de vordering van het whiplashslachtoffer strandt, het arrest van het Hof Amsterdam van 12 april 2011, zaaknr. 106.004.233/01, zie www.stichtingpiv.nl. Voor een juiste duiding van dit arrest is van belang te weten hóe de vordering werd ingestoken: gevorderd werd vergoeding van alle schade als gevolg van de *medische beperkingen die de neuroloog vaststelt*. Dit terwijl bekend is dat op grond van de geldende NVN-richtlijnen de neuroloog aan WAD I/II juist géén beperkingen meer kan toe-

> kennen. Het hof wees de claim dan ook weinig verrassend van de hand, overwegende dat nu uit het neurologische rapport geen beperkingen blijken, evenmin sprake kan zijn van voor vergoeding in aanmerking komende schade *zoals gevorderd*. De betekenis van dit arrest is daarom veel eerder dat nog maar eens wordt onderstreept, dat de jurist ingeval van WAD I/II voor voorlichting over de beperkingen bij de neuroloog thans juist niet aan het goede adres is.

Hoewel ingeval van letsel zonder ‘medische verklaring’ een bepaalde uitkomst van een *neurologische* en/of *psychiatrische* expertise doorgaans vooraf al kan worden ingetekend - op dat vakgebied geen beperkingen - bestaat naar de mening van Haase in dergelijke gevallen niettemin geen enkele aanleiding voor voorlichting over de beperkingen door een andere deskundige, zoals een verzekeringsgeneeskundige. Ter onderbouwing wijst zij op Hof Amsterdam 28 juni 2011, LJN BR2588, een whiplashzaak waarin het verzoek om voorlopig deskundigenonderzoek door een verzekeringsgeneeskundige betreffende de beperkingen werd *afgewezen*. Dit nadat een tweetal neurologen al had gerapporteerd dat beperkingen niet aan de orde waren. Van belang is de reden waaróm de neurologen tot deze conclusie kwamen: er werden geen neurologische beperkingen geïdentificeerd vanwege de geringheid van de klachten, en *niet* vanwege de (enkele) afwezigheid van een medisch substraat⁵. Bij een dergelijke uitkomst van een neurologische expertise springt niet aanstonds in het oog welke toegevoegde waarde onderzoek naar de (zelfde) beperkingen door een verzekeringsgeneeskundige kan hebben. Dat laatstgenoemde anders dan de neuroloog vandaag de dag aan substraatloze klachten (nog) wél beperkingen kan toekennen, lijkt als zodanig dan in elk geval geen sterk argument. Het oordeel van het hof, dat de gelaedeerde in deze kwestie duidelijker had moeten onderbouwen dát en op welke wijze onderzoek door een verzekeringsgeneeskundige naar de beperkingen in deze specifieke zaak toch van waarde had kunnen zijn, komt dan ook niet onbegrijpelijk voor. Als onbegrijpelijk komt mij wél voor de aan de hand van deze beschikking door Haase betrokken stelling dat, indien een neuroloog bij gebreke van ‘objectieve’ afwijkingen conform de huidige NVN-richtlijnen geen beperkingen duidt, inschakeling van een verzekeringsgeneeskundige niet aan de orde kan zijn.

Ter adstructie van bedoelde stelling wijst Haase ook nog op Rb. Amsterdam 2 februari 2012, LJN BV8484, een whiplashzaak waarin eveneens het verzoek om voorlopig deskundigenonderzoek door een verzekeringsgeneeskundige werd *afgewezen*. Hier is van belang waaruit het verzochte onderzoek precies bestond, namelijk het opstellen van een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) aan de hand van de beperkingen zoals al - in weerwil van de geldende NVN-richtlijnen - aangenomen door de neuroloog. Deze had in zijn rapportage echter volledig nagelaten de zijns inziens bestaande beperkingen ten behoeve van eventueel vervolgonderzoek (nader) te omschrijven en toe te lichten. Zodoende achtte de rechtbank inschakeling van

een ‘FML verzekeringsgeneeskundige’ prematuur, omdat eerst duidelijk moest worden wélke door hem (nader) te kwantificeren beperkingen precies aan de orde waren. Aldus ziet deze zaak op de situatie waarin de neuroloog al beperkingen aannemelijk achtte en werd beslist over de *vervolgvraag*, of de verzekeringsgeneeskundige aan de hand daarvan kon overgaan tot het opstellen van een FML. Zodoende zegt ook deze beschikking niets over inschakeling van een verzekeringsgeneeskundige in een eerder stadium, te weten het ‘eigenlijke’ duiden van beperkingen bij WAD I/II ingeval een neuroloog zulks *conform* de huidige NVN-richtlijnen niet (al) doet.

Conclusie

Met het vorenstaande heb ik willen aantonen dat bij de interpretatie van de door Haase opgevoerde Amsterdamse rechtspraak de accenten bepaald anders moeten worden gelegd. In het bijzonder volgt uit die rechtspraak niet dat indien een neuroloog bij gebreke van ‘objectieve’ afwijkingen conform de huidige NVN-richtlijnen geen beperkingen duidt, het stranden van de whiplashclaim gegeven is. Wat Haase bepleit is overigens ook niet logisch, omdat in letselschadezaken immers niet *geneeskundig* (lees: in medische zin) het bewijs van het gestelde geleverd behoeft te worden, maar in *juridische* zin. En naar juridische maatstaven gaat het niet om wiskundig of natuurwetenschappelijk bewijs dat strikt logisch en sluitend dient te zijn, maar om ‘aannemelijkheid’⁶. Zodoende kan hetgeen waarvan het bewijs in geneeskundige zin (*evidence-based*) niet is te leveren, naar juridische maatstaven wel degelijk honorabel zijn. In dit licht komt het evenmin logisch voor om ondanks het ontbreken van een medisch substraat *naar juridische maatstaven* wél relevante *klachten* en *causaal verband* met het ongeval te kunnen aannemen - zoals ook Haase erkent - om vervolgens niet tot daaruit voortvloeiende *beperkingen* te kunnen komen louter vanwege het ontbreken van datzelfde substraat. Het moge dan ook duidelijk zijn dat medische voorlichting door de neuroloog over de beperkingen aan de hand van de huidige NVN-richtlijnen vanuit juridisch oogpunt tekortschiet: het ontbreken van *medisch* ‘objectieve’ afwijkingen sluit (ook) het *rechtens* bestaan van beperkingen niet uit⁷, zo blijkt tevens steeds vaker uit recente rechtspraak⁸. Hieronder bevindt zich bovendien rechtspraak van het Hof Amsterdam, dat zijn op *evidence-based medicine* gebaseerde koers uit 2007/2009 inmiddels lijkt te hebben bijgesteld⁹.

Evenmin volgt uit de door Haase besproken rechtspraak dat voor het bij WAD I/II inzake de beperkingen benodigde verder kijken dan de ‘neurologische neus’ lang is, inschakeling van een verzekeringsgeneeskundige niet aan de orde kan zijn. Integendeel, een verzekeringsgeneeskundige dient zich wat dat betreft juist aan, aangezien deze - anders dan de aan de hand van de criteria van *evidence-based medicine* werkende hedendaagse neuroloog - door onderzoek in de sleutel van de ‘plausibiliteit’ een breder blikveld heeft. En ook hier kan op steeds meer rechtspraak worden gewezen die, indien (nadere) voorlichting

wenselijk wordt geacht over uit substraatloze klachten voortvloeiende beperkingen, in de richting van inschakeling van - in plaats van de neuroloog - de verzekeringsgeneeskundige tendert¹⁰. Ik meen dan ook dat men in huidige whiplashzaken (WAD I/II) met de - uit de lucht gegrepen¹¹ - stelling, dat inschakeling van een verzekeringsgeneeskundige ter beantwoording van de beperkingenvraag zou neerkomen op een bij wet verboden *fishing expedition*, louter bot zal kunnen vangen. Sterker nog, ik meen in beginsel zelfs dat de verzekeringsgeneeskundige in huidige whiplashzaken niet enkel ingeschakeld kan worden voor voorlichting over de *beperkingen*, maar ook over de *klachten* en het (medisch) *causaal verband*. Dan is - behoudens uitsluitingsdiagnostiek - ingeval van WAD I/II helemaal geen rol meer voor de neuroloog weggelegd¹².

Met Haase ben ik het overigens wel eens dat het recht ingeval van WAD I/II zijn 'beperkingen' kent, zij het in een andere betekenis van het woord. Ingeval een medicus zoals een neuroloog - bij gebreke van 'objectieve' afwijkingen - ten gevolge van bepaalde klachten geen 'beperkingen' aanneemt, kan het recht die immers niettemin wel degelijk (toe)kennen. Dit omdat het recht tevens 'beperkingen' in die zin kent, dat ingeval van naar zijn aard subjectief letsel de aan het (juridische) bewijs van niet alleen de klachten en het causaal verband maar ook de beperkingen te stellen eisen beperkt zijn: het bestaan van medisch 'objectieve' afwijkingen is niet nodig.

¹ N. Haase, "Klachten aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend, niet overdreven en dan? WAD I of II", *PIV-Bulletin* 2012, 4, p. 1-3.

² Zie voor deze arresten en een bespreking daarvan Kolder, *TVP* 2011, 1, p. 4-5.

³ Rb. Amsterdam 14 september 2011, LJN BV1156, 26 oktober 2011, LJN BV1275 en 14 december 2011, LJN BV1323.

⁴ Een verzekeringsgeneeskundige kan vandaag de dag - anders dan de neuroloog - (nog altijd) wel beperkingen duiden indien medisch 'objectieve' afwijkingen ontbreken, en wel aan de hand van onderzoek met het karakter van 'plausibiliteit'. Zie Kolder, *TVP* 2011, 1, p. 24-26.

⁵ Het laatstgenoemde zou onder het regime van de *huidige* NVN-richtlijnen aan de orde zijn geweest. De onderhavige neurologen rapporteerden evenwel reeds in 2001, ver voor de inwerkingtreding daarvan.

⁶ Zo ook recentelijk R. Meelker, *PIV-Bulletin* 2012, 4, p. 6.

⁷ Zie bijv. al het arrest Zwolsche Algemeene/De Greef zelf, waarin het hof - na het realiteitsgehalte van de 'substraatloze' klachten te hebben aangenomen alsmede causaal verband met het ongeval - eveneens tot arbeidsongeschiktheid (lees: beperkingen) van De Greef concludeerde. De HR liet (óók) laatstgenoemd oordeel van het hof - een 'plausibiliteitstoets' aan de hand van het beschikbare feitenmateriaal inzake de *beperkingen* - in stand, omdat hij de daartoe gegeven motivering voldoende achtte. De stelling van Haase, dat Zwolsche Algemeene/De Greef niets zegt over de vraag of ongevalgerelateerde (subjectieve) klachten ook in beperkingen kunnen resulteren, is aldus niet houdbaar.

⁸ Recent zijn o.a. Hof Arnhem 5 juli 2011, LJN BR3964; Rb. Den Bosch 1 februari 2012, LJN BV3383; Rb. Utrecht 6 april 2011, LJN BR0725 en 28 september 2011, LJN BT8647; Rb. Amsterdam 28 maart 2012, LJN BW1394.

⁹ In eenzelfde whiplashkwesie zijn Hof Amsterdam 26 mei 2009, LJN BJ6479, 21 september 2010, LJN BO5286, 11 januari 2011, LJN BP1034 en 24 mei 2011, LJN BQ9707, waaruit blijkt dat ook zonder medisch 'objectieve' afwijkingen *rechtens* wel degelijk klachten, causaal verband én beperkingen aan de orde kunnen zijn. In dezelfde zin over substraatloos letsel (tandheelkundige klachten) is Hof Amsterdam 7 juni 2011, LJN BR1232.

¹⁰ Bijv. Rb. Arnhem 17 juni 2009, LJN BJ1757; Rb. Rotterdam 7 februari 2012, LJN BV3066; Rb. Den Haag 20 januari 2012, LJN BV6894.

¹¹ Zonder nadere motivering haalt Haase hetgeen de wetgever (*Kamerstukken II*, 1999/2000, 26 855, nr. 3, p. 54 en 188) wel omtrent het inzagerecht/de exhibitieplicht ex art. 843a Rv heeft opgemerkt - "Voorwaarde voor de mogelijkheid van een vordering op grond van artikel 843a is dat daarvoor een "rechtmatig belang" komt vast te staan, alsmede dat het gaat om "bepaalde" bescheiden. Door deze beperkingen kunnen zogenaamde "fishing expeditions" worden voorkomen." - ook in dit verband van stal.

¹² Vgl. reeds Kolder, *TVP* 2011-1, p. 26. Voor een ten opzichte van mijn voornoemde TVP bijdrage geheel nieuwe stand van zaken in de 'whiplashrechtspraak' verwijs ik overigens naar mijn bijdrage "Whiplash: *evidence-based* of plausibiliteit?" zoals opgenomen in de in september 2012 (n.a.v. het door de RuG op 22 maart 2011 georganiseerde 4e Gronings Letselschadecongres) te verschijnen bundel *Whiplash: juristen aan het woord*.

De reactie van mr. A. Kolder op mijn artikel heb ik met belangstelling gelezen¹. De kern van zijn betoog en zijn commentaar op mijn artikel is dat het toch niet zo kan zijn dat bij medisch niet objectiveerbaar letsel naar juridische maatstaven wel kan worden aangenomen dat het ongeval heeft geleid tot klachten, om vervolgens niet tot daaruit voortvloeiende beperkingen te kunnen komen. Volgens Kolder moet - als de medische specialist tot wiens vakgebied de klachten behoren geen beperkingen kan vaststellen - een verzekeringsarts (zijnde een basisarts) gevraagd worden om op zijn beurt te onderzoeken of de klachten tot beperkingen leiden. De gedachtegang die aan deze stelling voorafgaat, is dat de verzekeringsarts op grond van 'plausibiliteit' wel beperkingen kan vaststellen. Ik heb betoogd dat ik voor de inschakeling van een verzekeringsarts geen grond zie als de beperkingen niet eerst

door een medisch specialist, tot wiens vakgebied die klachten behoren, zijn vastgesteld en ik ben nog steeds van mening dat voor dat standpunt aanknopingspunten te vinden zijn in de door mij aangehaalde rechtspraak van de Rechtbank en het Hof Amsterdam.

Graag begin ik met op te merken dat mijn insteek voor het schrijven van het artikel is dat ik veelvuldig meemaak dat, onder verwijzing naar de arresten van de Hoven Leeuwarden², Den Bosch³ en Arnhem⁴, het standpunt wordt ingenomen dat als een WAD I/II is vastgesteld en vast is komen te staan dat de *klachten* aanwezig en ongevalgevolg zijn, dat de vordering van het slachtoffer dan wel voor toewijzing gereed zal liggen, omdat er dan ook wel *beperkingen* zullen zijn. Hier wordt echter voorbij gegaan aan het feit dat nog steeds door het slachtoffer

> moet worden aangetoond dat die *beperkingen* er daadwerkelijk zijn. Expliciet wordt zelfs door de Rechtbank Amsterdam overwogen dat de vraag of er beperkingen zijn, niet alleen aan de hand van subjectieve klachten kan worden beoordeeld. In dat kader kennen de Rechtbank en Hof Amsterdam dan ook beslissende betekenis toe aan het oordeel van een medisch specialist als een neuroloog en/of een psychiater, over de aan-/afwezigheid van beperkingen en wordt geen aanleiding gezien om daarnaast een verzekeringsarts dezelfde vraag te laten beantwoorden. Kolder meent toch dat de Rechtbank Amsterdam onderkent dat bij WAD I/II verder gekeken moet worden dan de 'neurologische neus lang is', dat erkend wordt dat 'de neurologische voorlichting over de beperkingen ingeval van WAD I/II vandaag de dag tekortschiet' en dat als dezelfde rechtbank voorgehouden zou zijn dat een verzekeringsarts beter geëquipeerd zou zijn om de vraag naar aan- dan wel afwezigheid van beperkingen te beantwoorden, de uitkomst vermoedelijk anders geweest zou zijn. Dat waag ik te betwijfelen.

In de zaak van de Rechtbank Amsterdam - 14 september 2011 LJN BV1156 - overweegt de rechtbank expliciet dat de neuroloog Wolters is benoemd vanwege zijn *specifieke deskundigheid op dit terrein*. Op de vraag of er (medische) ongevalsgerelateerde beperkingen bestaan, heeft Wolters ontkennend geantwoord. Eiser nam het standpunt in dat Wolters op grond van zijn richtlijnen niet anders dan tot deze conclusie kón komen en dat zodoende aan dit antwoord geen negatieve gevolgen voor hem verbonden konden worden. De rechtbank is het niet met die stelling eens en overweegt dat een neuroloog, mits gemotiveerd, van de voor zijn beroepsgroep geldende richtlijnen kan afwijken⁵, wat met zich meebrengt dat als de neuroloog geen beperkingen vaststelt daar gevolgen voor de vordering aan verbonden worden:

4.7. [A] heeft als bezwaar aangevoerd dat Wolters niet anders kon dan tot deze conclusie komen, nu dit overeenkomstig de richtlijnen van zijn beroepsgroep is. Deze stelling is onjuist. (...) Hij kan daarvan afwijken mits hij dit motiveert en indien er in zijn beroepsgroep verschil van inzicht bestaat, hij daarvan melding maakt. (...) Wolters heeft blijkens zijn rapport geen aanleiding gezien om af te wijken van de desbetreffende NVvN-richtlijnen en evenmin kenbaar gemaakt andere medische expertise noodzakelijk te achten. (...) 4.9 (...) De stelling van [A] dat hij medische beperkingen heeft ten gevolge van een ongevalsgerelateerd PWS, wordt niet ondersteund door de onder r.o. 4.2. weergegeven conclusies van Wolters. Hieruit volgt dat deze stelling onvoldoende is onderbouwd en dus niet kan slagen.

Daarnaast is vermeldenswaardig dat de rechtbank, ondanks het verzoek van eiser een verzekeringsarts te benoemen, daar niet toe is overgegaan: "4.15. Bij deze stand van zaken is geen plaats voor nader onderzoek naar de door [A] gestelde beperkingen en de vaststelling van een haalbaarheidsprofiel door een verzekeringsarts, zoals voorgestaan door [A]."

In een andere door mij (in een noot) aangehaalde uitspraak van de Rechtbank Amsterdam (14 december 2011 LJN BV1323), was de rechtbank verzocht nieuwe deskundigenberichten te gelasten van een anesthesioloog, een psychiater en een neuropsycholoog. Reeds voorhanden was het deskundigenbericht van de neuroloog Wolters die geen ongevalsgerelateerde beperkingen kon vaststellen. De rechtbank overwoog wederom dat Wolters juist vanwege zijn specifieke deskundigheid op dit terrein was benoemd en dat alleen eiseres steekhoudende en zwaarwegende bezwaren tegen het rapport van Wolters heeft het in de rede ligt om aan een andere deskundige de vraag naar de aan-/afwezigheid van ongevalsgerelateerde beperkingen voor te leggen. De rechtbank overwoog voorts dat Wolters gemotiveerd van de voor zijn beroepsgroep geldende richtlijnen had kunnen afwijken, dat hij dat niet heeft gedaan en dat hij óók niet kenbaar heeft gemaakt andere medische expertises noodzakelijk te achten. De rechtbank is dan ook van oordeel dat eiseres niet aannemelijkheid heeft gemaakt waarom de door haar aangevoerde deskundigen beter geëquipeerd zouden zijn dan een neuroloog om de vraag naar ongevalsgerelateerde beperkingen beantwoord te krijgen. Ook uit deze uitspraak blijkt het belang dat de rechtbank hecht aan de bevindingen van de neuroloog over de aan-/afwezigheid van beperkingen bij een WAD I/II en dat het enkele feit dat de neuroloog onder omstandigheden geen beperkingen kan vaststellen, hem niet als deskundige diskwalificeert.

Ook zou volgens Kolder uit het arrest van het Hof Amsterdam (12 april 2011 zaaknummer 106.004.233/01 www.stichtingpiv.nl) geen regel van meer algemene strekking mogen worden afgeleid omdat in die zaak slechts vergoeding van die schade gevorderd zou zijn die een gevolg is 'van de medische beperkingen die de neuroloog vaststelt'. Een kantoorgenoot van mij heeft die zaak voor de aansprakelijke verzekeraar gedaan, zodat mij meer bekend is dan uit het gepubliceerde eindarrest blijkt. Het hof heeft in het begin van het arrest de vordering goed weergegeven, namelijk dat eiser betaling van de schade 'als gevolg van de bij hem vastgestelde medische beperkingen' vorderde. Het wordt dus in het midden gelaten wie die beperkingen moet hebben vastgesteld⁶. Nu de neuroloog Wolters deze beperkingen niet kon vaststellen en hij ook geen expertise vanuit een andere medische discipline nodig vond, was het hof van oordeel dat er geen grond was om een belastbaarheidsprofiel door een verzekeringsarts op te laten stellen. Het hof heeft voorts, terwijl hij *beslissende* betekenis aan het rapport van Wolters toekende, de vordering afgewezen omdat niet vast was komen te staan dat eiser ten gevolge van het ongeval medische beperkingen kende. Het is dus niet zo dat het hof de vordering heeft afgewezen omdat hij, gezien de formulering van de eis, niet anders kon, zoals Kolder doet voorkomen. In het geval een medisch specialist als een neuroloog en/of psychiater op zijn vakgebied geen beperkingen vaststelt, ben ik van mening dat het niet juist is om dan een verzekeringsarts op grond van 'plausibiliteit' beperkingen vast te laten stellen en ter staving van de juistheid van mijn

standpunt heb ik verwezen naar een uitspraak van het Hof Amsterdam - 28 juni 2011 LJN BR2588 - en volgens Kolder ten onrechte. In die zaak was het slachtoffer onderzocht door een tweetal neurologen dat gezamenlijk had gerapporteerd: de klachten waren deels ongevalsgevolg, er waren geen neurologische afwijkingen, er was sprake van 2% b.i. en er was sprake van een licht verminderde belastbaarheid van de nek, maar dit leidde niet tot beperkingen ten aanzien van loonvormende arbeid, aldus de neurologen. Nu partijen hierna van mening verschilden over de door het slachtoffer gestelde ongevalsgerelateerde beperkingen, is het slachtoffer een voorlopig deskundigenberichtprocedure gestart. De rechtbank heeft het verzoek wegens strijd met een goede procesorde afgewezen daartoe overwegende dat de kern van de vraagstelling voor de verzekeringssarts er op neer komt dat de verzekeringssarts "(...) een onderzoek dient te verrichten dat inhoudelijk gelijk gesteld kan worden met de door genoemde neurologen verrichtte onderzoeken en aldus wederom een onderzoek van dezelfde aard (...) zou moeten plaatsvinden." Het hof bekrachtigde het oordeel van de rechtbank met een bijna gelijkkluidende motivering: "2.10. Met de rechtbank is het hof van oordeel dat het verzochte onderzoek naar het bestaan en aard van beperkingen in het kader van loonvormende arbeid, zoals hierboven onder 2.5. weergegeven, een onderzoek vergt dat reeds ligt besloten in de hierboven onder 2.2. en 2.3. besproken onderzoeken van de twee neurologen en de psychiater naar de (mate van de) beperkingen van [Appellant] ten gevolge van voormeld ongeval. Het hof neemt daarbij in aanmerking dat voornoemde reeds geconsulteerde deskundigen door partijen in gezamenlijk overleg zijn aangewezen, dat de vraagstelling in gezamenlijk overleg is bepaald en dat tevens nadien de mogelijkheid is geboden tot het stellen van aanvullende vragen, van welke mogelijkheid ook gebruik is gemaakt. Aldus zou het onderzoek waarom is verzocht, een herhaling zijn van de eerdere onderzoeken."

In mijn optiek kan uit voornoemde overwegingen afgeleid worden dat de Rechtbank en het Hof Amsterdam van oordeel zijn dat als een medisch specialist geen ongevals-

gerelateerde beperkingen heeft vastgesteld, met welke reden dan ook (wel/geen medisch substraat, lichte klachten, enzovoorts), het dan in strijd met de goede procesorde is om een verzekeringssarts een onderzoek van dezelfde aard, te weten een onderzoek naar de aan-/afwezigheid van beperkingen, te laten verrichten. In de oplossing die Kolder voorstaat, moet - als sprake is van een WAD I/II - de verzekeringssarts gevraagd worden de aanwezigheid/afwezigheid van beperkingen vast te stellen. Deze vraag is evenwel gelijkkluidend aan de vraag voor een medisch specialist en dat achtten rechtbank en hof geen juiste gang van zaken.

Ook de door mij aangehaalde uitspraak van de Rechtbank Amsterdam (LJN BV8484) doet recht aan mijn conclusies. Kolder gaat in mijn optiek voorbij aan de voor deze discussie van belang zijnde overweging van algemene aard. De rechtbank overwoog namelijk expliciet dat een verzekeringssarts niet kan worden ingeschakeld om vast te stellen of er ongevalsgerelateerde beperkingen zijn, maar dat dit exclusief is voorbehouden aan een medisch specialist en dat het 'slechts' aan de verzekeringssarts is om op basis van de door de medisch specialist vastgestelde beperkingen de functionele mogelijkheden te bepalen: "(...) [het is] aan de medisch deskundige(n) om de medische beperkingen vast te stellen, waarna - indien het juridische causaal verband tussen die beperkingen en het ongeval is komen vast te staan - een verzekeringssarts kan worden opgedragen om op basis van die medische beperkingen aan de hand van een haalbaarheidsprofiel functionele mogelijkheden op te stellen".

Mijn conclusie aan de hand van de uit Amsterdam afkomstige rechtspraak is dat bij een WAD-I/II het aan een slachtoffer is om te bewijzen dat zijn ongevalsgerelateerde klachten tot beperkingen leiden en dat het in dat kader aan een medisch specialist is om die beperkingen vast te stellen en niet aan een verzekeringssarts. In het geval een medisch specialist geen ongevalsgerelateerde beperkingen kan vaststellen, dan blijf ik bij mijn standpunt dat voor de vordering van het slachtoffer het doek moet vallen⁷.

Mr. N. Haase

¹ Overigens valt mij op dat alle verwijzingen.

² 10 augustus 2010 LJN BN3975 en 22 juni 2010 LJN BN0730.

³ 26 april 2011 LJN BQ2765 en 2 februari 2010 LJN BN1779.

⁴ 5 juli 2011 LJN BR3964.

⁵ Ik neem aan dat de rechtbank zich in dat kader onder meer rekenchap geeft van de AMA-guide 6e editie waar in staat dat bij een WAD I/II van blijvende invaliditeit sprake zou kunnen zijn, wanneer sprake is van een vanuit de nek niet objectiveerbare radiaire uitstraling naar de arm, welke bij herhaling medisch gedocumenteerd is, al dan niet gepaard gaande met nekpijn.

⁶ Ik zal in dat kader nog even kort op de procedure ingaan. Eiser was voordat hij een procedure aanhangig had gemaakt, onderzocht door de neuroloog Vuurmans en deze concludeerde dat de klachten en afwijkingen van eiser voor 50% ongevalsgevolg waren. Eiser heeft vervolgens in de procedure op grond van voornoemde rapportage vergoeding van 50% van de aan deze klachten en afwijkin-

gen toegeschreven schade gevorderd. Nadat de door de rechtbank benoemde verzekeringssarts Wiersma - in weerwil van de neuroloog Vuurmans - meende dat alle klachten en afwijkingen ongevalsgevolg waren, heeft eiser zijn eis vermeerderd en 100% vergoeding van zijn schade gevorderd. Op dat moment was in de procedure nog niet bekend dat het hof in een later stadium de neuroloog Wolters als deskundige zou benoemen (daar zou het hof uiteindelijk toe besluiten omdat eiser met het wijzigen van zijn eis afstand had genomen van het rapport van de neuroloog Vuurmans). Eiser heeft zijn vordering dus niet beperkt tot de schade die een gevolg was van de door een neuroloog vastgestelde beperkingen, nu op het moment van het wijzigen van de eis alleen het rapport van de neuroloog Vuurmans beschikbaar was en deze maar 50% van de afwijkingen aan het ongeval relateerde.

⁷ In dat kader kan ik de stelling van Kolder dat uit de door hem aangehaalde rechtspraak van het Hof Amsterdam blijkt dat dat deze de

> ‘op *evidence-based medicine* gebaseerde koers heeft bijgesteld niet plaats (zie de door Kolder in noot 9 genoemde rechtspraak). In de zaak LJN BP1034 heeft het Hof Amsterdam geoordeeld dat moet worden onderzocht of voor de *gezondheidsklachten* van eiser een andere oorzaak is dan het ongeval en dat dat het best kan worden onderzocht door een psychiater (zijnde een medisch specialist). Het hof verkeert hier nog in de fase dat onderzocht moet worden of de *klachten* aanwezig en ongevalgevolg zijn. Als het antwoord op deze vraag bevestigend luidt, dan resteert nog de vraag of die klachten tot *beperkingen* leiden en daar heeft het hof zich nog niet over uitgelaten. Hetzelfde geldt voor de zaak LJN BQ9707 ook in die zaak

heeft het Hof Amsterdam een psychiater (zijnde een medisch specialist) als deskundige benoemd om vast stellen of het ongeval geleid heeft tot *klachten*. In de zaak LJN BJ6479 oordeelt het hof dat eiser, conform zijn bewijsaanbod, aan de hand van een getuigenverhoor in de gelegenheid wordt gesteld aan te tonen dat het ongeval bij hem tot *klachten* heeft geleid. Pas als dat vast is komen te staan zal onderzoek door een medisch specialist, als een neuroloog en/of een psychiater, aan de orde kunnen zijn. En ook in de zaak over de kunstfout van een tandarts (LJN BR1232) staan de *klachten* centraal en niet de vraag of deze klachten tot *beperkingen* hebben geleid.

Indien een neuroloog en/of psychiater ingeval van het substraatloze WAD I/II geen *beperkingen* duidt, is in een civielrechtelijke letselschadezaak het stranden van de vordering gegeven, zo houdt Haase vol. Hoewel zij reeds erkent dat *rechtens* inzake de klachten (deelvraag 1) en het causaal verband met het ongeval (deelvraag 2) medisch ‘objectieve’ afwijkingen niet nodig zijn en een ‘plausibiliteitstoets’ volstaat, blijft zij inzake de beperkingen (deelvraag 3) wél het ‘beperkte’ spoor van het medisch objectieve volgen. Immers, daar waar de mogelijkheid van bewijs in geneeskundige zin ophoudt (‘evidence-based’), loopt die in juridische zin door (‘aannemelijkheid’ c.q. ‘plausibiliteit’). Zodoende moge duidelijk zijn dat vanwege de op de leest van ‘evidence-based medicine’ geschoeide huidige NVN-richtlijnen, neurologische voorlichting over de beperkingen ingeval van het substraatloze WAD I/II vanuit juridisch oogpunt tekortschiet. De jurist zal zo nodig ook verder moeten (laten) kijken dan ‘de neurologische neus’ lang is.

Gelet op wat Haase nog opmerkt over de uitspraken Rb. Amsterdam 14 september 2011, LJN BV1156, 26 oktober 2011, LJN BV1275 en 14 december 2011, LJN BV1323, teken ik daarbij aan dat de sinds november 2007 aan de hand van de principes van ‘evidence-based medicine’ werkende neuroloog zichzelf daarmee natuurlijk niet diskwalificeert als deskundige. Gezien echter het (bredere) perspectief van de jurist geldt tegelijkertijd wel dat het in een voorkomend geval ontbreken van klemmende bezwaren tegen een neurologisch deskundigenbericht zélf als zodanig, de mogelijkheid onverlet laat ingeval van substraatloos letsel ter voorlichting over de beperkingen ‘verder’ te (laten) kijken. Anders gezegd, dat de neuroloog een deskundigenbericht opstelt conform de regelen van *zijn* (eigen) kunst betekent nog niet dat daarmee ook het pleit naar – andersluidende – juridische maatstaven is beslecht. Aan verder kijken dan ‘de neurologische neus’ lang is kan evenmin in de weg staan het feit dat de expertiserend neuroloog - ondanks de (theoretische) mogelijkheid daartoe - niet afwijkt van de op zijn vakgebied geldende richtlijnen bij de beoordeling van de beperkingen en/of niet kenbaar maakt dat te dien aanzien nog een andere medische expertise noodzakelijk is. Zou dat namelijk anders zijn, dan zou de neuroloog - van wie nu juist bekend is dat ingeval van substraatloos letsel beperkingen niet aan de orde *kunnen* zijn - de beslissende stem toekomen als

het aankomt op voorlichting over de beperkingen. In (juridische) letselschadezaken spelen medici echter ‘slechts’ een *voorlichtende* rol, juristen de *beslissende*. Dit brengt met zich dat zodra een medicus zijn oordeel eenmaal heeft gegeven, juristen steeds nog uitdrukkelijk de taak hebben dat vanuit hun eigen juridische perspectief te evalueren.¹ Indien een neuroloog aangeeft geen beperkingen te kunnen duiden vanwege het (enkele) ontbreken van ‘objectieve’ afwijkingen evenals dat zijns inziens nader onderzoek terzake niet nodig is, dient de jurist dus te beseffen dat een dergelijk medisch oordeel en de redenering waarop dat berust is ingegeven door een toetsingskader dat (te) beperkt is door de principes van ‘evidence-based medicine’. Het heeft er alle schijn van dat de Rechtbank Amsterdam dit besef in alle drie voornoemde zaken niet had, omdat zij ervan blijk gaf dat haar niet duidelijk is (gemaakt) dat de kneep zit in het ontbreken van medisch ‘objectieve’ afwijkingen, in welk geval een neuroloog geen beperkingen kan duiden (‘evidence-based’) en een verzekeringsgeneeskundige (‘plausibiliteit’) wel.

Omtrent Hof Amsterdam 12 april 2011, zaaknr. 106.004.233/01 heb ik aangegeven dat de vordering in die zaak gelet op de huidige NVN-richtlijnen gedoemd was te mislukken, omdat ingeval van WAD I/II vergoeding werd gevorderd van schade ten gevolge van ‘de medische beperkingen die de neuroloog vaststelt’, Haase onderneemt daarop naar mijn idee een vergeefse poging om te doen voorkomen dat de ‘ongelukkig’ geformuleerde eis niet beperkt was tot een schadevergoeding als gevolg van door de betreffende neuroloog Wolters te duiden beperkingen. Ik volsta met de weergave van de kernoverweging van ‘s hofs arrest:

‘De vermeerdeerde vordering van [appellant] in hoger beroep strekt thans (naar het hof begrijpt) tot vergoeding van alle *schade die het gevolg is van de medische beperkingen die Wolters in zijn onder 2.5 genoemde rapport bij [appellant] heeft vastgesteld*, op te maken bij staat. London bestrijdt niet dat de medische beperkingen die Wolters bij [appellant] heeft vastgesteld volledig moeten worden toegeschreven aan het ongeval. Daarmee is het (alleen nog) de vraag of de mogelijkheid van *schade als gevolg van de medische beperkingen die Wolters bij [appellant] heeft vastgesteld* voldoende aannemelijk is geworden.’ (cursivering, AK)

In Hof Amsterdam 28 juni 2011, LJN BR2588, werd onderzoek naar de beperkingen door een verzekeringsgeneeskundige afgewezen, omdat de neurologen - jaren vóór de inwerkingtreding van de huidige NVN-richtlijnen - al hadden geoordeeld dat vanwege de lichte klachten geen beperkingen aan de orde waren. Of de neuroloog, zoals in deze zaak, nu geen beperkingen duidt vanwege de geringheid van de klachten dan wel, zoals op grond van de huidige NVN-richtlijnen, vanwege het (enkele) ontbreken van medisch 'objectieve' afwijkingen; het is volgens Haase één pot nat, zo blijkt uit haar visie op deze zaak. Die acht ik vanuit juridisch perspectief echter te kort door de bocht: onderzoek door een verzekeringsgeneeskundige ('plausibiliteit') kan in het geval waarin de neuroloog op het beperkte spoor van 'evidence-based medicine' zit immers wel degelijk meerwaarde hebben. Daarbij geldt dan dat de vraag naar de beperkingen aan neuroloog en verzekeringsgeneeskundige weliswaar gelijklopend zou kunnen zijn, zoals Haase ook aangeeft, maar (de aard van) het naar aanleiding daarvan te verrichten onderzoek verschilt fundamenteel.

Haase laat mijns inziens na het oordeel in Rb. Amsterdam 2 februari 2012, LJN BV8484 in de juiste context te lezen. In deze kwestie had de expertiserende neuroloog namelijk *in afwijking van* de NVN-richtlijnen bij gebreke van 'objectieve' afwijkingen tóch beperkingen aangenomen. In een dergelijk geval bevreedt het geenszins dat volgens de rechtbank moet worden voorkomen dat de verzekeringsgeneeskundige het (zelfde) werk van de neuroloog nog eens overdoet, zodat hij 'slechts' in beeld komt bij de vervolgstap: het aan de hand van de al door de neuroloog geduide beperkingen opstellen van een FML. Het oordeel in deze zaak omtrent de inschakeling van een verzekeringsgeneeskundige kan dan ook niet zonder meer generaliseerd worden naar het wezenlijk andere geval, waarin de neuroloog ingeval van substraatloos letsel *in overeenstemming met* de NVN-richtlijnen géén beperkingen duidt.

Voor wat betreft de inmiddels gesignaleerde bijstelling door het Hof Amsterdam van zijn op 'evidence-based medicine' gebaseerde koers, lijkt Haase te miskennen dat de diverse tussenarresten 26 mei 2009, LJN BJ6479, 21 september 2010, LJN BO5286, 11 januari 2011, LJN BP1034 en 24 mei 2011, LJN BQ9707 in dezelfde whiplashkwestie zijn geweest. Aan een beoordeling van eventuele beperkingen *in*

concreto is het hof in deze kwestie inderdaad nog niet toegekomen. Belangrijk - mogelijk zelfs belangrijker - is echter dat het hof zich in deze zaak wél al *in algemene zin* over het rechtens aannemen van beperkingen heeft uitgelaten. Daarbij blijkt de aan-/afwezigheid van medisch 'objectieve' afwijkingen en het afhankelijk daarvan door de neuroloog al dan niet toekennen van een percentage FI en/of beperkingen geen rol (meer) te spelen: het hof acht beslissend of als gevolg van het ongeval klachten van reële aard zijn ontstaan 'die op consistente wijze aanleiding tot daaruit voortvloeiende beperkingen in het functioneren geven'. Hierin valt de noodzaak van 'medische objectivering' niet meer te herkennen, maar veeleer een plausibiliteitstoets aan de hand van de feiten. In lijn hiermee is Hof Amsterdam 7 juni 2011, LJN BR1232, waarin het hof zich niet alleen over het bestaan van de substraatloze tandheelkundige klachten heeft uitgelaten, maar ook over de daaruit voortvloeiende beperkingen: in het kader van de begroting van het smartengeld oordeelde het hof dat de gelaedeerde vanwege de betreffende klachten twee jaren arbeidsongeschikt is geweest. Ook blijktens dit arrest meent het Amsterdamse Hof dat óók uit klachten zonder medisch 'objectieve' afwijkingen wel degelijk rechtens relevante beperkingen kunnen voortvloeien. En wel - wederom - aan de hand van een feitelijke benadering in de sleutel van de plausibiliteit.

Onlangs gepubliceerd werd nog Hof Amsterdam 21 september 2010, VR 2012, 64, een whiplashkwestie waarin eveneens zonder medisch 'objectieve' afwijkingen het *rechtens* bestaan van beperkingen 'voldoende aannemelijk' werd geacht. Ook hier een beoordeling niet in de sleutel van het 'medisch objectiveerbare', maar met het karakter van 'plausibiliteit'. Zodoende draagt ook dit arrest geen sporen meer van de 'evidence-based benadering' van het Hof Amsterdam uit de periode 2007/2009.

Tot slot merk ik op dat bijna vergeten zou worden dat de afgelopen periode niet alleen de nu aan de orde gestelde Amsterdamse 'whiplashrechtspraak' is verschenen. Voor een overzicht en bespreking van ook die andere jurisprudentie verwijs ik korthedshalve naar de in september 2012 te verschijnen Groningse bundel *Whiplash: juristen aan het woord*.

Mr. A. Kolder

¹ Bijv. Akkermans e.a., *TVP* 2009, 3, p. 96-97.

Wederom heb ik met belangstelling kennisgenomen van de reactie van mr. Kolder en ik denk dat mr. Kolder en ik het er over eens zijn dat wij het niet met elkaar eens zijn.

Mr. N. Haase

"Care management beperkt de ernst en de omvang van gevolgschade"

PvS

Steeds meer verzekeraars en belangenbehartigers onderschrijven het nut en de noodzaak van 'care management': begeleiding op maat, gebaseerd op belangstelling en aandacht voor de individuele omstandigheden van een slachtoffer. Praktische, concrete hulp bij het aanvragen en realiseren van voorzieningen is daar vaak een onderdeel van. Door middel van care management kan de ernst en de omvang van gevolgschade worden beperkt en het herstel actief worden bevorderd. Dat is althans de overtuiging van Lex Stegerhoek, expert personenschade bij Raasveld Expertise.



In letselschadezaken krijgen verzekeraars steeds vaker het verzoek om care management als onderdeel van de schaderegeling toe te passen. Daaraan ligt de veronderstelling ten grondslag dat ook emotionele en immateriële hulpbehoeften in letselschadezaken een feitelijk deel van de schade zijn. Door aan die behoeften te voldoen, kunnen de sociaal-maatschappelijke en medische of paramedische omstandigheden van betrokk-

kenen in veel gevallen worden verbeterd. "Juist die belangstelling en aandacht in care management werkt herstelbevorderend", aldus Lex Stegerhoek. "Letselschade brengt mensen letterlijk en figuurlijk uit hun evenwicht. Opeens zijn mensen hulpbehoevend, kunnen ze bepaalde dingen niet meer en hebben ze medische problemen. Ze worden met financiële onzekerheid geconfronteerd en moeten accepteren dat hun leven door omstandigheden ingrijpend is gewijzigd. Mensen raken daardoor niet alleen fysiek en materieel uit balans, maar ook emotioneel. Lange tijd ging het in de letselschaderegeling alleen over die fysieke en materiële balans. We ervaren echter steeds vaker dat het herstellen van de emotionele balans een voorwaarde lijkt voor een afhandeling waarmee het slachtoffer verder kan."

Praktisch voorbeeld

Gevraagd naar een voorbeeld uit de praktijk beschrijft Lex Stegerhoek de casus van een man met een lage dwarslaesie ten gevolge van een ongeval. Zijn fysieke beperkingen waren ernstig en bovendien onomkeerbaar, waardoor woningaanpassingen noodzakelijk waren. De gemeente gaf aan dat een traplift zou volstaan, als goedkoopste adequate oplossing, maar de verzekeraar en de belangenbehartiger waren van mening dat een kokerlift vereist was. "Uiteindelijk besloot de verzekeraar de volledige kosten van een kokerlift te voldoen en deze als schade te erkennen", vertelt Stegerhoek. "Wij werden ingeschakeld om ten laste van

het gemeentelijk Wmo-budget tot een maximalisering van de vergoeding voor de kokerlift te komen. De vraag was uiteindelijk welke bouwkundige voorzieningen daarvoor nodig waren en tegen welke kosten deze zouden kunnen worden gerealiseerd. De gemeente was van mening dat het goedkoper kon, maar wij onderbouwden bouwkundig dat dit niet het geval was. De meerwaarde van care management was in dit geval dat wij tegenover de gemeente de parallelle belangen van het slachtoffer en de verzekeraar konden vertegenwoordigen." Volgens Lex Stegerhoek was het slachtoffer in kwestie enorm gebaat bij deze aanpak. In de traditionele benadering, zo voert hij aan, zou de man vanuit het ziekenhuis naar een revalidatiecentrum of verpleeghuis zijn overgebracht om daar op terugkeer naar de woonsituatie te worden voorbereid. "In dit geval kon door een snelle aanpassing van de woning, vooruit gefinancierd door de verzekeraar, de revalidatie worden gestart vanuit een aangepaste woonsituatie. Relatief snel kwam hij tot negentig procent werkhervatting, waardoor de situatie stabiliseerde en niet alleen de betrokkene maar ook zijn gezin was geholpen. Care management betekende in dit geval dus dat het helptraject sneller op gang kwam, de helpdoelen beter werden bereikt en de schaderegeling werd versneld. Uiteindelijk leidt dat weer tot een aanzienlijke beperking van de schade en dat is in het belang van alle partijen."

Sociaal-maatschappelijk

Volgens Lex Stegerhoek kan care management ook betrekking hebben op meer sociaal-maatschappelijke kwesties. Bij wijze van voorbeeld beschrijft hij de situatie van mensen met niet-aangeboren hersenletsel als gevolg van een ongeval. "Het is voor hen en hun omgeving bijna niet te doen om binnen de huidige regelgeving de juiste behandeling, begeleiding en coaching te vinden", zegt hij. "Een care manager kan voor helderheid en overzicht zorgen, door zich in de specifieke behoeften te verdiepen en van daaruit naar mogelijkheden te zoeken. Met instemming van de belangenbehartiger kan de care manager gedurende een bepaalde periode voor intensieve begeleiding zorgen, bijvoorbeeld in de zoektocht naar een goede woon-werksituatie. De care manager gaat dan mee naar artsen en bezoekt samen met betrokkene diverse instellingen. Ook is er oog voor de partner thuis. Om in de gezinssituatie rust te brengen, kan de care manager na toestemming van de verzekeraar voor tijdelijke huishoudelijke hulp en een budgetcoach zorgen. Juist die betrokkenheid op het persoonlijke, praktische en huishoudelijke vlak kan ervoor zorgen dat er een enorme last van de schouders van alle betrokkenen valt. Vanuit een situatie waarin zij zich geen raad meer weten, ontstaat perspectief op verandering en verbetering. De aandacht kan weer uitgaan naar de toekomst, naar het herstel van de levensbalans."

Medisch care management

Een ander hoofdstuk is het care management in een medisch of paramedisch traject. Volgens Stegerhoek is het in elke situatie waarin iemand in de behandeling geen vooruitgang boekt of ervaart, verstandig om met betrokkenen te overleggen. In de praktijk heeft hij het geval meegemaakt van een rijschoolhouder die van achteren werd aangereden, met nek- en schouderklachten tot gevolg. “In eerste instantie”, vertelt hij, “werd voorzien in de noodzakelijke middelen om het bedrijf gaande te houden en hem rust te geven. Na zes weken was echter nog geen verbetering opgetreden. De behandelende arts stelde dat er sprake was van een dubbele hernia die alleen operatief kon worden verholpen, waarna langdurige revalidatie zou moeten plaatsvinden. Ik heb voorgesteld om er een care manager bij te betrekken en bij dit soort hulpvragen is dat dan een medicus. We schakelden de orthooped professor Castro in, die vanuit zijn praktijk in Münster binnen afzienbare tijd een second opinion organiseerde. Hij stelde een diagnose op basis van lichamelijk onderzoek en op grond van bestaand beeldmateriaal. Alleen al het feit dat de rijschoolhouder goed en uitvoerig werd uitgelegd wat hij wel en niet had, stelde hem erg gerust. Bovendien adviseerde de care manager onder andere een behandeling in de vorm van intensieve fysiotherapie in plaats van een operatie. Die behandeling bij de fysiotherapeut verliep zeer voorspoedig, waardoor de kwestie binnen zes maanden tot ieders tevredenheid kon worden afgewikkeld. De verzekeraar in kwestie ondersteunde dit traject volledig en de belangenbehartiger was vol lof over de korte lijnen, het wederzijdse vertrouwen in elkaar en het parkeren

van zowel de medische als de schadetechnische discussie ten behoeve van het herstel van het slachtoffer. De rijschoolhouder benadrukte vooral dat het gevoel niet alleen te staan een belangrijke steun en stimulant in het herstelproces was.”

Branchebreed

Lex Stegerhoek benadrukt dat de care manager voor een intensieve begeleiding op goedkeuring van de verzekeraar moet kunnen rekenen en dat hij ook van belangenbehartigers het vertrouwen moet krijgen. Pas dan is hij in staat in alle voorkomende kwesties zelfstandig en slagvaardig op te treden. “Care management is alleen een optie als alle betrokkenen zich daarin kunnen vinden”, zegt hij. “Het creëren van voldoende draagvlak is van groot belang.” Daarnaast is het een voorwaarde, voor wie care management wil aanbieden, dat voldoende capaciteit beschikbaar is om maatwerk te leveren. Raasveld Exexpertise heeft er zelfs een nieuw bedrijf voor opgezet, MetZorg (www.metzorg.nu), en zet zich bovendien in voor een verbetering van het concept care management in de totale letselschadebranche. Lex Stegerhoek tot slot: “Het is goed om bij tijd en wijle een kritische spiegel voorgehouden te krijgen, zoals het destijds gepubliceerde rapport van Stichting De Ombudsman. Voor ons was dit rapport vooral een bevestiging dat we op de goede weg zijn. We hebben daarom besloten niet alleen zelf care management aan te bieden, maar ook samen met Q-Consult een training te ontwikkelen om het draagvlak voor care management te bevorderen. Verzekeraars en belangenbehartigers nodigen we hiervoor van harte uit!”

NIBE-SVV maakt Leergang Personenschade Zwaar letsel compleet

NIBE-SVV maakt de Leergang Personenschade Zwaar letsel (ZI) compleet met een diplomastelsel met nieuwe modules. Het diplomastelsel is ingevoerd om de kwaliteit van de leergang te waarborgen. Komend najaar zijn de nieuwe verplichte basismodules Regie en Toekomstschade te volgen. De keuzemodules van de leergang, namelijk Schade bij zelfstandigen, Beroepsziekten en Overlijdensschade kunnen aansluitend daarop worden gevolgd. Definitieve startdata van de modules volgen op korte termijn. Voorinschrijving is nu al mogelijk.

Diplomastelsel en verplichte modules

Het diplomastelsel houdt in dat het diploma Personenschade Zwaar letsel behaald kan worden als de verplichte modules Regie en Toekomstschade gevolgd zijn en het praktijkexamen over deze twee modules behaald is. Daarnaast moet men aan twee van de drie keuzemodules hebben deelgenomen. Alle modules eisen een actieve deelname: men is verplicht (huiswerk)opdrachten in te leveren. Deze complete opleidingslijn op het gebied van letselscha-

NIBESVV

debehandeling heeft NIBE-SVV ontwikkeld in nauw overleg met de Adviesraad Leergangen Letselschade. In deze raad hebben vertegenwoordigers van alle belangrijke marktpartijen zoals het PIV, NIVRE, WA-verzekeraars, rechtsbijstandverzekeraars, De Letselschade Raad, OSR Juridische opleidingen en LSA (als toehoorder) zitting. De leergang sluit aan op de al bestaande leergangen Personenschade licht letsel (NIBE-SVV) en Personenschade middelzwaar letsel (OSR).

De Leergang Personenschade zwaar letsel

De leergang bestaat uit de volgende modules:

- Regie
- Toekomstschade
- Schade bij zelfstandigen
- Beroepsziekten
- Overlijdensschade

Verplichte modules		
Regie	Toekomstschade	
Keuzemodules		
Schade bij zelfstandigen	Beroepsziekten	Overlijdensschade
Diploma Leergang	Praktijkexamen over modules Regie en	Deelname aan twee van de drie
Personenschade Zwaar letsel	Toekomstschade	keuzemodules

Module Regie

De module Regie behandelt het gehele proces van schadebehandeling bij zwaar letsel.

Tijdens de module Regie krijgt men oog voor verschil van posities, belangen en doelstellingen van de betrokken partijen en hoe communicatie daarop af te stemmen. De cursist leert in een dossier de regie uit te zetten en een behandelplan op te stellen, met als doel het optimaal regelen van de schade bij zwaar letsel. Daarbij is het streven de maatschappelijke, financiële en persoonlijke schade van het slachtoffer zoveel mogelijk te beperken.

Module Toekomstschade

De module Toekomstschade behandelt het gehele proces van schadebehandeling bij zwaar letsel. Tijdens de module Toekomstschade leert men de relevante feiten inventariseren en schadeposten benoemen in praktijksituaties zwaar letsel. De cursist leert:

- Een inschatting te maken van de toekomstige mogelijkheden van het slachtoffer, zowel met als zonder ongeval
- De diverse deskundige rapporten te interpreteren en combineren;
- Het berekenen en analyseren van de toekomstschade; en
- Het met in achtname van mogelijke toekomstscenario's inschatten van de goede en kwade kansen

Dit alles met als doel het optimaal regelen van de schade bij zwaar letsel, waarbij gestreefd wordt de maatschappelijke, financiële en persoonlijke schade van het slachtoffer zoveel mogelijk te beperken.

Module Schade bij zelfstandigen

De module Schade bij Zelfstandigen behandelt het complexe proces van letselschadebehandeling bij zelfstandig ondernemers.

Aan de hand van een 'rode draadcasus' wordt duidelijk welke stappen moeten worden gezet om een schade van een zelfstandig ondernemer goed af te handelen.

Daarnaast besteden de docenten veel aandacht aan het leren lezen van arbeidsdeskundige en vooral ook bedrijfs-economische rapporten.

Schade bij zelfstandigen 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.

Module Beroepsziekten

In de module Beroepsziekten leert men het complexe proces van letselschadebehandeling bij beroepsziekten (asbest, OPS, RSI, werkgerelateerde chronische klachten, burn-out en PTSS). Zo krijgt de cursist de algemene regelgeving en jurisprudentie over aansprakelijkheid van de werkgever en de (medische) causaliteit bij de genoemde beroepsziekten onder de knie. Ook het verantwoord behandelen van een schade bij de genoemde beroepsziekten aan de hand van behandelplannen komt aan bod.

Module Overlijdensschade

Deze module leert behandelaars en regelaars personenschade en rechtsbijstandverleners een overlijdensschade optimaal te behandelen.

Naast de schadeberekening komt ook het juridische kader in deze module aan bod. Zichtbaar wordt dat de gekozen (juridische) uitgangspunten grote invloed hebben op de hoogte van het schadebedrag.

De module staat uitgebreid stil bij de aanpak/strategie, het verzamelen van de juiste gegevens en het lezen en maken van een schadeberekening in overlijdensschadezaken.

Meer informatie en/of inschrijving

NIBE-SVV Cursistendesk

T 020 520 85 34

cursist@nibesvv.nl

www.nibesvv.nl

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

Redactiesecretaris

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

Postbus 93450

2509 AL Den Haag

Telefoon: 070 333 88 73

Telefax: 070 333 88 33

e-mail: j.polman@verzekeraars.nl

Website: www.stichtingpiv.nl

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

Creatie & realisatie: Quantes, Rijswijk