

Pagina 1
GPO: wel/geen fraude?

Pagina 7
Vermogenstoets/Regeerakkoord

Pagina 9
Masterclass Cunningham 2014

Pagina 13
Schadevergoeding en WWB

Pagina 14
Insurance Cycle Tour 2014

Pagina 16
Leergangen P-LL, P-ZL en
P-MzL

Pagina 17
PIV Blues Band 2014

Pagina 18
Van de redactie ...

juni 2014



Het mes snijdt aan twee kanten ...

Wmo en AWBZ ...

Ook slachtoffer aan het woord ...

Kan de gemeente claimen? ...

(Zadel)pijn voor het goede doel ...

Schrijf je nu in!

Rectificatie: samenstelling ...

Hoge Raad 18 april 2014, RvdW 2014, 600

De Gedragscode Persoonlijk Onderzoek; wel of geen fraude?

Het geschil betrof een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Verzekerde meldde zich 8 april 2003 arbeidsongeschikt. Vervolgens volgden drie jaren waarin Interpolis uitkering deed aan verzekerde op basis van arbeidsongeschiktheidspercentages die varieerden van 50 tot 100. In juli 2006 heeft Interpolis een persoonlijk onderzoek als bedoeld in de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek (GPO) laten instellen. Aan verzekerde heeft zij gevraagd een vragenlijst in te vullen en gedurende een week een dagboek van zijn activiteiten bij te houden. Voorts is hij in september 2006 gedurende acht dagen geobserveerd. In het onderzoeksrapport is als conclusie vermeld dat verzekerde bewust onjuiste informatie aan Interpolis heeft verstrekt.

Bij brief van 10 oktober 2006 heeft Interpolis onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden aan verzekerde meegedeeld met ingang van 25 september 2006 de uitkering en de verzekeringsovereenkomst te beëindigen. Op 28 november 2006 heeft Interpolis verzekerde het aanbod gedaan de uitkering (voorlopig op basis van een arbeidsongeschiktheid van 50%) te hervatten en nader onderzoek te doen naar zijn arbeidsongeschiktheid, waarbij Interpolis bij voorbaat instemming met een bovengrens verlangde van 80%. Verzekerde heeft dat aanbod niet aanvaard. Interpolis heeft ook na 25 september 2006 nog uitkeringen aan verzekerde gedaan. Bij brief

Mr. R. Meelker
Marree en Dijkhoorn
Advocaten



van 28 april 2008 heeft Interpolis jegens verzekerde aanspraak gemaakt op terugbetaling van tot dan toe betaalde uitkeringen van in totaal € 56.198,34 en vergoeding van gemaakte kosten ad in totaal € 18.090,97. Verzekerde heeft niet betaald. Bij brief van 2 april 2009 heeft Interpolis aan verzekerde bericht dat de arbeidsongeschiktheidsverzekering met ingang van 1 maart 2009 is beëindigd. Bij brief van 27 april 2009 heeft Interpolis aan verzekerde bericht met ingang van respectievelijk 5 januari en 23 juni 2009 twee andere verzekeringen 10 op te zeggen.

Rechtbank

Interpolis heeft verzekerde gedagvaard voor de Rechtbank Middelburg en de hiervoor vermelde bedragen van hem gevorderd. Interpolis heeft aan deze vorderingen ten grondslag gelegd dat de door haar aan verzekerde gedane uitkeringen vanwege door hem gepleegde fraude >

- > onverschuldigd zijn betaald. De rechtbank heeft de vordering van Interpolis tot betaling van gemaakte kosten volledig toegewezen en de vordering tot betaling van onverschuldigde uitkeringen toegewezen voor een bedrag van € 10.953,96.

Hof

Verzekerde stelde hoger beroep in bij Hof Den Bosch. Het hof heeft het vonnis waarin de veroordelingen waren opgenomen vernietigd en de vorderingen van Interpolis alsnog afgewezen. Het hof heeft dat gedaan op grond van een veelvoud aan overwegingen¹.

Het hof stelde in r.o. 5 voorop dat de overeenkomst van verzekering wordt getypeerd door een bijzonder vertrouwens karakter en dat de aard van de verzekeringsovereenkomst meebrengt dat de verzekeraar zowel bij het sluiten van de verzekering als bij de verwezenlijking van het verzekerde risico in hoge mate afhankelijk is van de door de verzekerde verschaft informatie.

Het hof liet het niet hierbij en vervolgde: *“Deze afhankelijkheid legitimeert in beginsel zijn belang bij het kunnen instellen van onderzoek waarbij inbreuk wordt gemaakt op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde. De aanspraak van een verzekerde op bescherming van diens persoonlijke levenssfeer is immers niet absoluut, maar zal steeds moeten worden afgewogen tegen het belang dat een verzekeraar kan hebben bij kennis van gegevens die tot die persoonlijke levenssfeer behoren.”*

Het hof stelde in r.o. 6 dat het Verbond van Verzekeraars de GPO heeft opgesteld om personen naar wie een persoonlijk onderzoek wordt ingesteld *“te beschermen tegen onnodige inbreuken op de persoonlijke levenssfeer en om de gedragingen van verzekeringsmaatschappijen op dit punt toetsbaar te maken.”*

De GPO is gebaseerd op de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Proportionaliteit noopt de verzekeraar tot een zorgvuldige afweging tussen de diverse belangen die dit onderzoek indiceren en de mate waarin er sprake kan zijn van een raken van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene, aldus het hof. Subsidiariteit, aldus het hof, stelt de verzekeraar voor de beoordeling of persoonlijk onderzoek het enige hem ter beschikking staande middel is, dan wel er andere mogelijkheden van onderzoek zijn die tot hetzelfde resultaat kunnen leiden zonder dat daarbij de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene wordt geraakt, in welk geval de verzekeraar van het doen van persoonlijk onderzoek dient af te zien.

Het hof stelde in r.o. 7 dat de GPO als uitgangspunt neemt dat een persoonlijk onderzoek kan worden ingesteld als: *“a) de verzekeraar van mening is dat het feitenonderzoek geen – althans onvoldoende- uitsluitel geeft over de feiten en omstandigheden die nodig zijn om een verantwoorde beslissing te nemen over de aanspraak op een uitkering of de hoogte van een schadevergoeding; of b) bij de verzekeraar gereede twijfel is ontstaan over de juistheid of volledigheid van de resultaten van het feitenonder-*

zoek, zodanig dat bij de verzekeraar een redelijk vermoeden van fraude is ontstaan.”

Aangezien de rechtbank had geoordeeld dat grond b) van toepassing is ging het hof daar ook van uit, ondanks dat Interpolis heeft getracht ook grond a) ingang te laten vinden. Het belang van deze inperking van de gebezigde grond voor onderzoek blijkt uit de daarop volgende overwegingen van het hof. Het hof gaf aan dat zij zich daardoor (= slechts grond b is van toepassing) zou beperken tot de vragen of bij Interpolis begin juli 2006 – toen zij het onderzoeksbureau tot de uitvoering van persoonlijk onderzoek opdracht gaf – gereede twijfel was ontstaan over de juistheid en volledigheid van het feitenonderzoek, zodanig dat bij haar een redelijk vermoeden van fraude is ontstaan. Ook zou het hof toetsen of Interpolis bij de beslissing over het instellen van het onderzoek de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht heeft genomen. Deze beginselen staan, aldus het hof, niet op zichzelf, maar wegen mee in de beoordeling van het gewicht dat aan de feiten en omstandigheden toekomt dat Interpolis aan haar beslissing tot het instellen van het onderzoek ten grondslag heeft gelegd, en dienen in hun onderlinge samenhang te worden gezien.

In r.o. 9 stelde het hof: *“Bij de beoordeling van de vraag of er bij Interpolis een redelijk vermoeden van fraude is ontstaan, moet ‘fraude’ worden genomen in de betekenis die het in de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek zelf heeft gekregen, namelijk ‘het opzettelijk misleiden van een verzekeraar om een uitkering te verkrijgen of te behouden onder een verzekeringspolis zonder dat rechtens een recht op uitkering of andere prestatie bestaat.’ Van gereede twijfel leidend tot een redelijk vermoeden van fraude is sprake als bij de verzekeraar het vermoeden is gerezen en ook in redelijkheid heeft kunnen rijzen, dat verzekerde verzekeraar – op welke wijze dan ook- bij de uitvoering van de schadebehandeling grondig en/of structureel misleidt of heeft misleid.”*

Vervolgens voerde het hof een uitgebreide toets uit van de door Interpolis aangevoerde gronden.

(Het gaat de beschikbare ruimte van dit blad te buiten om hier alle rechtsoverwegingen van het hof te vermelden. Iedereen die zich bezig houdt met verzekeringsfraude en betrokken is bij de vraag of er een persoonlijk onderzoek moet en mag worden ingesteld, raad ik lezing van het volledige arrest aan. RM)

Ter illustratie van die toetsing van de door Interpolis aangevoerde gronden geef ik nog drie rechtsoverwegingen weer.

- i. Het hof merkte in r.o. 10 op dat de informatie van Interpolis over de periode tussen de datum van schade melding – 8 april 2003 – en het besluit van Interpolis tot het instellen van het persoonlijk onderzoek in juli 2006, *“uiterst summier en in het geheel niet met stukken onderbouwd”* is. *“Dit betreft zowel de activiteiten die haar medisch adviseur heeft ondernomen om zich in de tijd een zo adequaat mogelijk beeld te vormen van [appellant]s medische problematiek en daaruit voortvloeiende beperkingen als de activiteiten van Interpolis’ schadebehandelaar en arbeidsdeskundige om samen met*

[appellant] te bezien waartoe hij met (ook door Interpolis erkende) beperkingen nog in staat was.”

- ii. Het hof opende r.o. 14 als volgt: “De niet met medische informatie onderbouwde speculatie dat de serieuze gewrichtsklachten al eerder moeten zijn ontstaan dan de eerste gemelde dag van arbeidsongeschiktheid – waarschijnlijk bedoelt Interpolis: al voor het aangaan van de met haar gesloten overeenkomst – mag evenmin geacht worden redelijkerwijs aan de twijfel over de juistheid of volledigheid van het feitenonderzoek te hebben bijgedragen.” Het hof gaf vervolgens in r.o. 14 les aan Interpolis: “Zo is gesteld noch gebleken dat Interpolis op dit punt navraag heeft gedaan bij [appellant]’s huisarts, wat gelet op de positie van de huisarts in de eerste lijn en daarmee samenhangende verwijzingsfunctie toch zeer voor de hand had gelegen. Weliswaar noemt Interpolis in haar stukken (...) bezoeken van [appellant] aan een reumatoloog in augustus 2002 en maart 2003 (derhalve voordat [appellant] zich bij arbeidsongeschikt meldde), maar uitsluitend om te onderbouwen hoe [appellant] zich over zijn pakket van werkzaamheden heeft uitgelaten. Wanneer die reumatoloog voor het eerst is geraadpleegd en wat de reumatoloog over de aard en de bestaansduur van de klachten uit de mond van [appellant] heeft opgetekend, wordt door Interpolis niet duidelijk gemaakt.” Het hof besluit r.o. 14 dan met deze woorden: “Nu gesteld noch gebleken is dat [appellant] zijn medewerking heeft geweigerd aan het bijeenbrengen van informatie uit de behandelende sector, en nu evenmin duidelijk is geworden dat Interpolis op dit punt ordelijk feitenonderzoek heeft gedaan, staan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit er aan in de weg twijfel over de juistheid of volledigheid van dat onderzoek ten grondslag te leggen aan het instellen van een in de persoonlijke levenssfeer van [appellant] ingrijpend onderzoek.”
- iii. R.o. 23: “Het hof begrijpt overigens niet waarom Interpolis, die – zoals zij bij dagvaarding sub 14 heeft gesteld – van oordeel was dat een alternatieve wijze van onderzoek (voor het instellen van een persoonlijk onderzoek) niet voorhanden was en in het bijzonder dat nieuw medisch onderzoek niets zou hebben opgeleverd, niettemin blijkens haar brief aan [appellant] van 28 november 2006 (...) slechts anderhalve maand nadat zij [appellant] met de resultaten van het persoonlijk onderzoek had geconfronteerd, een uitgebreid scala van activiteiten heeft aangekondigd, waaronder “een of meerdere expertisearchiveringen” om [appellant]’s medische situatie nader in kaart te brengen en arbeidsdeskundig onderzoek om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen, en zij bij diezelfde brief voorts aan [appellant] gevraagd heeft niet alleen om haar schriftelijk te informeren waaruit de door hem ervaren klachten bestaan, maar ook om contact op te nemen met zijn behandelaars om toezending van zijn medische gegevens te bewerkstelligen.”

Het hof concludeerde dat de feiten en omstandigheden die Interpolis heeft aangevoerd om het instellen van persoonlijk onderzoek te rechtvaardigen – ook gezamenlijk en in samenhang bezien – bij Interpolis in redelijkheid niet het vermoeden kunnen doen postvatten dat haar verzekerde

Interpolis bij de uitvoering van de schadebehandeling grondig en / of structureel heeft misleid.

Cassatie

In cassatie klaagt Interpolis dat het hof een onbegrijpelijk – want te strikte – uitleg van de GPO heeft gegeven met r.o. 6, laatste zin². Noch de tekst van de GPO, noch de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit geven aanleiding tot een zo strikte uitleg van de GPO. Het moet gaan om een “redelijk vermoeden van fraude”. Dit wordt te strikt uitgelegd:

- indien wordt vereist dat er sprake moet zijn van een structureel weigeren van een verzekerde om medewerking te verlenen aan de behandeling van de schademelding; en
- indien wordt aangenomen dat pas een redelijk vermoeden van fraude kan rijzen, als de verzekeraar vermoedt dat hij door de verzekerde structureel is of wordt misleid en niet-grondige of niet-structurele misleiding geen redelijk vermoeden van fraude zou kunnen opleveren.

De door het hof aan de GPO gegeven uitleg maakt het doen van een persoonlijk onderzoek in een te grote categorie van gevallen onmogelijk, bijvoorbeeld wanneer de verzekerde weliswaar (althans schijnbaar) meewerkt aan de behandeling van de schademelding, maar daarbij in werkelijkheid onjuiste informatie aan de verzekeraar verstrekt. Aldus de klacht van Interpolis. Daar voegde zij nog aan toe dat de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek 2004 een vorm van zelfregulering is, die de verzekeraar een zekere beoordelingsmarge laat. Het hof eist echter in wezen een objectivering van het redelijk vermoeden van fraude van dien aard, dat er in feite al (een begin van) bewijs van grondige en/of structurele misleiding moet zijn, voordat een persoonlijk onderzoek gerechtvaardigd is. Aldus Interpolis.

Conclusie plaatsvervangend P-G

P-G De Vries Lentsch-Kostense concludeerde tot ongegrond bevinding van dit onderdeel van het cassatiemiddel: “Met het stellen van het vereiste van een “structurele weigering” heeft het hof naar mijn oordeel – zo blijkt ook uit zijn verdere overwegingen waarin het hof beoordeelt of er sprake is van een structurele weigering – willen aangeven dat de verzekeraar niet mag overgaan tot het instellen van een persoonlijk onderzoek ingeval hij zich niet eerst ervan heeft vergewist dat de verzekerde geen medewerking zal verlenen, zodat de verzekeraar in het kader van het verzamelen van alle feiten en omstandigheden in het feitenonderzoek eerst de verzekerde zal moeten vragen om de relevante gegevens voordat hij kan overgaan tot het instellen van persoonlijk onderzoek.” En: “Met de woorden “grondig en/of structureel” heeft het hof naar mijn oordeel tot uitdrukking willen brengen –zoals ook blijkt uit zijn verdere overwegingen waarin het beoordeelt of sprake is van fraude- dat de verzekeraar bij wie gerede twijfel is ontstaan over de juistheid of volledigheid van de resultaten van het feitenonderzoek, gelet op het beginsel van proportionaliteit en het beginsel

- > van subsidiariteit dat meebrengt dat eerst sprake moet zijn van een “structurele weigering” in de door het hof bedoelde en hiervoor nader verklaarde zin, eerst mag overgaan tot het instellen van persoonlijk onderzoek indien hem duidelijk is geworden dat hij geen medewerking van de verzekerde kan verwachten bij het verzamelen van juiste en volledige gegevens.”

De P-G vond dat het hof bij deze uitleg van de overwegingen niet van een onbegrijpelijke, want te strikte uitleg is uitgegaan.

De Hoge Raad

In cassatie oordeelt de Hoge Raad in r.o. 5.3.2 dat de klacht faalt. Volgens de Hoge Raad heeft het hof met de overweging – dat in het kader van de vraag of sprake is van een redelijk vermoeden van fraude, sprake moet zijn van een verzekerde die de verzekeraar bij de schadebehandeling “grondig en/of structureel heeft misleid” – tot uiting gebracht dat eerst, indien de conclusie is gerechtvaardigd dat het vragen van (nadere) medewerking van de verzekerde zelf geen zin heeft, mag worden overgegaan tot het inzetten van het veel zwaardere middel van een persoonlijk onderzoek.

Commentaar

Het arrest van het hof staat bol van tekortkomingen aan de kant Interpolis. Het is het hof dat die tekortkomingen constateert en daarbij Interpolis verwijten maakt. Het betreft zelfs de basale beginselen van de vaststelling van arbeidsongeschiktheid – zie r.o. 10 – waarin Interpolis volgens het hof tekort schiet³. Ik ken het dossier niet en heb geen contact met Interpolis noch met haar advocaat gehad. Maar wat het hof hier aan Interpolis tegenwerpt is zo basaal, dat ik mij bijna niet kan voorstellen dat dit een juiste interpretatie en weergave van het hof betreft. Aan de andere kant: als dit de werkelijkheid is, valt niet goed te begrijpen waarom Interpolis in deze zaak zo ver is gegaan. Ik verwijz in dat kader ook naar de drie door mij hiervoor weergegeven overwegingen van het hof, zoals r.o. 23. Deze overweging is natuurlijk dodelijk voor de vraag of er nog andere mogelijkheden waren voor Interpolis om de gewenste informatie te krijgen. Weliswaar heeft het hof wel erkend dat er in het verhaal van verzekerde discrepanties waren, doch daar had Interpolis verzekerde mee moeten confronteren alvorens te besluiten tot het instellen van een persoonlijk onderzoek⁴.

Gezien het kernpunt van het debat, leunt het arrest van het hof terecht zwaar op het beginsel van de subsidiariteit. Met het instellen van een persoonlijk onderzoek wordt immers welbewust en opzettelijk overgegaan tot een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. Dat middel moet niet te snel en te gemakkelijk kunnen worden ingezet. Een goede afweging van alternatieven ligt dan als voorafgaande verplichting zondermeer op de verzekeraar. Die afweging zal desgevraagd bekend moeten worden gemaakt, opdat externe toetsing van de besluitvorming kan plaatsvinden. Dat spreekt voor zich en volgt ook uit de GPO.

De kritiek van Interpolis op het door het hof aangelegde criterium van “grondig en of structureel misleid hebben” kan ik wel volgen. Toen ik in 2012 het arrest van het hof voor het eerst las, riep dit criterium bij mij het volgende aan bedenkingen op.

Allereerst staat nergens in de GPO dat er sprake moet zijn van grondig en of structureel misleiden⁵. Ik zou daarnaast menen dat wanneer de misleiding grondig is, verzekeraar er niet achter komt, dus ten onrechte betaalt en ook – nog steeds: ten onrechte – blijft betalen. Deze door het hof bedachte regel roept dus vragen op als wat onder “grondig” en wat onder “structureel” in dit verband moet worden verstaan. Is in het kader van een aansprakelijkheidsclaim een keer verzwijgen dat je al wel weer kunt werken genoeg, of moet je dit maanden achtereen volhouden vooraleer sprake is van structureel misleiden? Is de misleiding in geval van een arbeidsongeschiktheidsverzekering grondig als de verzekeraar een maand uitkering betaalt, terwijl daar rechtens geen recht op bestaat? Of is het pas grondig als het een periode van meerdere maanden betreft?

Deze criteria van het hof worden er niet duidelijker op wanneer we kijken naar de misleiding bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst, waarop de art. 7:928 BW (de mededelingsplicht) en 7:930 BW (de gevolgen van de schending van de mededelingsplicht) betrekking hebben. Nu zou mij terecht kunnen worden tegengeworpen dat de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering iets anders is, vanwege het unieke eenmalige karakter daarvan. Dat laatste is juist, maar voor de misleiding in dat kader volstaat de verzwijging of onjuiste vermelding van een enkel feit wel. Structureel en/of grondig is hier geen vereiste.

Meer binnen het bereik van deze criteria van het hof komt de meldingsplicht van de verzekerde bij verwezenlijking van het verzekerde risico. De verzekerde heeft in dat geval de verplichting tot correcte en waarheidsgetrouwe melding⁶. In art. 7:941 lid 5 BW is de sanctie voor overtreding opgenomen. Dit artikel sluit het recht op uitkering onder de verzekering uit in geval van opzettelijke misleiding door verzekerde. Ook daarbij geldt niet de eis dat het moet gaan om grondige en/of structurele misleiding. Wie bijvoorbeeld tracht in geval van een gestolen auto meer schadevergoeding te krijgen door de waarde van de autoradio hoger voor te stellen dan deze in werkelijkheid was, misleidt rechtens de verzekeraar en verspeelt daarmee zijn recht op uitkering, ook voor de waarde van de gestolen auto⁷. In dit ‘gebied’ vinden we dus niet het antwoord op de vragen die deze regel van het hof oproept.

Strafrechtelijk is de benadering niet veel anders. In art. 227 a Sr. is strafbaar gesteld “... hij die opzettelijk niet naar waarheid gegevens verstrekt indien het feit kan strekken tot bevoordeling van zichzelf en of een ander terwijl hij weet of vermoedt dat de verstrekte gegevens van belang zijn voor de vaststelling van zijn of een anders recht op die verstrekking of uitkering.” In art. 227 b Sr. is dit bepaald voor degene die in strijd met een hem bij of krachtens wettelijk opgelegde verplichting nalaat tijdig de benodigde gegevens te ver-

strekken. In geen van deze bepalingen wordt de eis gesteld dat het strafbaar gestelde gedrag grondig en/of structureel moet zijn. Voldoende is dat er sprake is van opzet en dat het feit is gepleegd.

Ook de definitie van het begrip fraude in de GPO vereist geen grondig en/of structureel misleiden. In de GPO wordt gesproken van “verzekeringsfraude”. De definitie daarvan luidt: “*Het opzettelijk misleiden van een verzekerder bij de totstandkoming en/of uitvoering van een verzekeringsovereenkomst met de bedoeling om onrechtmatig verzekeringsdekking, -uitkering, -prestatie of dienstverlening te verkrijgen.*” In deze definitie is in geval van een reisverzekering van verzekeringsfraude sprake wanneer de verzekerde in strijd met de waarheid een smartphone als tijdens de reis verloren claimt. Hiervoor is niet vereist dat deze verzekerde dit jaarlijks doet, of meerdere keren per jaar, of dat hij op die manier van deze verzekeraar al drie keer ten onrechte vergoeding voor een smartphone heeft gehad.

Ik kan daardoor niet anders concluderen dan dat het hof hier een regel heeft geïntroduceerd, welke niet duidelijk is. Niet qua strekking en niet wanneer er sprake is van zodanige feiten en omstandigheden dat er aan wordt voldaan. In cassatie wordt deze regel van het hof door de Hoge Raad omgezet/vertaald naar: dat het hof tot uitdrukking heeft gebracht dat eerst nadat de gerechtvaardigde conclusie luidt dat het vragen van (nadere) medewerking aan de verzekerde geen zin meer heeft tot het inzetten van een persoonlijk onderzoek mag worden overgegaan. Dat is een mooie parafrase, maar het hof koppelt “*grondig en of structureel misleiden*” wel aan “*gerede twijfel leidend tot een redelijk vermoeden van fraude*” en daar zegt de Hoge Raad volgens mij niets over.

In het cassatiemiddel had Interpolis ook geklaagd over het vereiste van structureel weigeren tot medewerken aan de behandeling van een schademelding. PG De Vries Lentsch-Kostense gaat in op het vereiste van een structurele weigering van de verzekerde aan medewerking. Niet medewerken aan de vaststelling van de schade is mijns inziens iets anders dan het plegen van fraude zoals dat is gedefinieerd in de GPO. Bovendien is het gebruik om in de polisvoorwaarden als sanctie op het niet meewerken aan de schadevaststelling op te nemen dat dan het recht op uitkering vervalt. Zulks overeenkomstig het bepaalde in art. 7: 941 lid 5 BW. In die gevallen ligt het instellen van een persoonlijk onderzoek niet erg voor de hand. Met het ontzeggen van vergoeding van de verzekerde aanspraak is het dan veelal wel klaar. Dat is mogelijk alleen anders als in de schademelding en of daarop volgende feiten en omstandigheden gronden voor twijfel opkomen. Dan is wel sprake van een schademelding en vervolgacties, waarbij een gebrek aan medewerking er uit kan bestaan dat verzekerde bijvoorbeeld weigert mee te werken aan de totstandkoming van een deskundigenonderzoek. Maar ook dan houdt de verzekeraar het wapen van de ontzegging van uitkering. Grond voor een persoonlijk onderzoek zal

in die situatie mijns inziens niet dikwijls voorkomen, al is de praktijk gevarieerder en creatiever dan de theorie.

De arresten van hof en Hoge Raad behandelen ook de vraag of het persoonlijk onderzoek als bewijsmiddel voor Interpolis mag dienen. Op dit punt vangt Interpolis eveneens bot. Dat is wel heel zuur voor Interpolis omdat de rechtbank in het rapport betreffende het persoonlijk onderzoek kennelijk wel grond zag voor het aannemen van fraude. Het hof beoordeelde dat dus anders en concludeerde dat Interpolis haar belang bij het instellen van persoonlijk onderzoek niet hard heeft kunnen maken. Daarmee ontnam het hof Interpolis de rechtvaardigingsgrond voor het instellen van onderzoek. Het onderzoeksrapport werd aldus onrechtmatig verkregen bewijs. Vervolgens stelde het hof voorop dat de rechter bij de beoordeling of onrechtmatig bewijs in een procedure kan worden meegewogen voor een afweging van belangen staat. Enerzijds is dat het belang van de waarheidsvinding en anderzijds is dat het belang van (het niet honoreren of voorkomen van) een normschending of een rechtsinbreuk, derhalve van een zindelijke, rechtens verantwoorde bewijsgaring. Het hof grijpt dan terug op de GPO en stelt dat het niet strookt met het doel van deze zelfregulering een verzekeraar die deze gedragscode schendt te belonen door het onrechtmatig door haar verkregen bewijs tot haar voordeel te laten strekken.

In de gepubliceerde uitspraak zal de lezer vergeefs zoeken naar citaten uit het onderzoeksrapport, waaruit de feiten en omstandigheden blijken die voor Interpolis – en voor de rechtbank! – grond waren om te concluderen tot fraude. In die zin is het hof principieel. Deze slogan van het hof zal ongetwijfeld nog wel eens aangehaald worden, waarbij dit niet altijd terecht zal zijn. De keerzijde is immers dat een (mogelijke) fraudeur hierdoor bevoordeeld wordt, hetgeen niet strookt met de in de samenleving bestaande wens om fraude tegen te gaan.

De Hoge Raad haalt in dit kader in r.o. 5.2.3 artikel. 152 Rv aan en merkt op: “*In een civiele procedure geldt niet als algemene regel dat de rechter op onrechtmatig verkregen bewijs geen acht mag slaan. In beginsel wegen het algemene maatschappelijke belang dat de waarheid in rechte aan het licht komt, alsmede het belang dat partijen erbij hebben hun stellingen in rechte aannemelijk te kunnen maken, welke belangen mede aan art. 152 Rv ten grondslag liggen, zwaarder dan het belang van uitsluiting van bewijs. Slechts indien sprake is van bijkomende omstandigheden, is terzijdelegging van dat bewijs gerechtvaardigd (HR 7 februari 1992, ECLI:NL:HR:1992:ZC0500, NJ 1993/78, en HR 12 februari 1993, ECLI:NL:HR:1993:ZC0860, NJ 1993/599).*” De Hoge Raad vindt dat het hof die bijkomende omstandigheden in acht heeft genomen doordat het hof mede het doel van de GPO in aanmerking heeft genomen⁸.

De Hoge Raad geeft in r.o. 5.2.1 als opmerking mee dat de GPO berust op zelfregulering en niet kan worden aangemerkt als “recht” in de zin van art. 79 RO, zodat de uitleg

- > daarvan in cassatie niet op juistheid kan worden onderzocht. De Hoge Raad lijkt hier zijn PG te volgen die in alinea 19 van haar conclusie beschrijft dat de GPO 2004 (waarom het handelde in deze zaak) blijkens de inleiding daarvan (onder meer) aansluit bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van 25 januari 2003. Deze gedragscode vormt op zijn beurt een nadere concretisering en invulling door de financiële sector van de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Het C(ollege) B(escherming) P(ersoonsgegevens) heeft verklaard dat de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen een juiste uitwerking vormt van de WBP en andere wettelijke bepalingen betreffende de verwerking van persoonsgegevens.

De hiervoor beschreven routing wijkt af van die welke wetten en daarop gebaseerde (uitvoerings)besluiten en of reglementen kennen. Daar komt nog bij dat de GPO zelf niet ter goedkeuring is voorgelegd aan het CBP. Tegen die achtergrond valt te begrijpen dat de Hoge Raad dit niet aanmerkt als recht in de zin van art. 79 RO. Je kunt je overigens wel afvragen hoe lang die opvatting overeind zal blijven, gelet op het op zelfregulering gerichte beleid van de overheid. Afgezet tegenover het feit dat wij in Nederland ook ongeschreven recht kennen en de in art.

¹ Hof Den Bosch 4 september 2012; LJN:BX9465. Het arrest bestaat uit 10 pagina's met in totaal 44 overwegingen.

² Die zin komt overeen met de in de alinea hiervoor vermelde.

³ Het hof merkt op dat Interpolis geen informatie heeft verstrekt over activiteiten van haar medisch adviseur om zich in de tijd een zo adequaat mogelijk beeld te vormen van verzekerde's medische problematiek en daaruit voortvloeiende beperkingen. Het zelfde geldt, aldus het hof ten aanzien van de schadebehandelaar en de arbeidsdeskundige om samen met verzekerde te bezien waartoe hij met de (ook door Interpolis erkende) beperkingen nog in staat was.

⁴ Aldus het hof in r.o. 27 en 28. Je kunt je daarbij afvragen of wel wordt ingezien dat confrontatie kan leiden tot aanpassing van gedrag waardoor de misleiding op andere wijze wordt voortgezet of "een slapende hond wakker maakt".

⁵ Interpolis stelde dat ook in haar cassatiemiddel.

⁶ Interpolis had dat ook bedongen in haar verzekeringsvoorwaarden met deze verzekerde.

⁷ HR 3 december 2004, ECLI:NL:HR:2004:AQ8089, NJ 2005, 160,

3:12 BW genoemde in acht te nemen criteria bij de vaststelling van de eisen van redelijkheid en billijkheid is het mijns inziens niet ondenkbaar dat de Hoge Raad op dit punt desgevraagd ooit nog eens anders zal beslissen.

Was er dan helemaal niets gunstig voor Interpolis in deze procedure?

Jawel: een in het kader van het persoonlijk onderzoek uitgevoerde observatie die zich uitstrekt over acht dagen wordt gekwalificeerd als een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van geringe ernst⁹. Voorts onderkent het hof dat in geval van een mogelijke fraudezaak alle omstandigheden en feiten in hun onderlinge samenhang moeten worden bezien¹⁰. Ook oordeelde het hof dat de informatieafhankelijkheid van de verzekeraar "... in beginsel het belang van de verzekeraar bij het kunnen instellen van een persoonlijk onderzoek legitimeert¹¹."

Tot slot

Ik denk dat de arresten van het hof en van de Hoge Raad – hoewel gewezen in de relatie van een verzekeraar en diens eigen verzekerde – ook betekenis toekomen in de relatie aansprakelijkheidsverzekeraar en diens tegen hem aanspraken stellende wederpartij.

m.nt. MMM. In deze zaak zou bij een inbraak voor ruim f 12.000 aan goederen zijn gestolen, waaronder juwelen. Verzekerde had met twee nota's betreffende de juwelen voor in totaal f 700 geknoeid en zag de totale vordering onder de polis afgewezen, welke afwijzing hof en HR in stand lieten. Van belang hierbij is dat de rechterlijke colleges uitdrukkelijk aandacht hadden voor de zin in art. 7:941 lid 5 BW dat het recht op uitkering vervalt, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

⁸ Andere omstandigheden waren blijkens r.o. 5.4.1 dat Interpolis naar het hof had geoordeeld onvoldoende alternatieven heeft benut om te bezien of haar vermoedens van fraude ontkracht kunnen worden en dat niet gezegd kan worden dat verzekerde door zijn opstelling de onoorbare wijze van bewijsgaring heeft uitgelokt of in de hand heeft gewerkt.

⁹ Hof, r.o. 38.

¹⁰ Hof, r.o. 8 slotzin.

¹¹ Hof, r.o. 5.



Vermogenstoets/regeerakkoord

In het regeerakkoord dat op 7 oktober 2010 aan de Tweede Kamer is verstuurd en op 11 oktober 2010 bekend is geworden, is aangekondigd dat de bijtelling voor het vaststellen van de eigen bijdrage AWBZ op basis van het box 3 vermogen wordt verhoogd van 4% naar 8% op het verzamelinkomen.

Het betreft dus een aankondiging, een mogelijke ontwikkeling van het beleid. Zoals bekend mag worden verondersteld, worden niet alle maatregelen uit een regeerakkoord onverkort uitgevoerd. Er is immers medewerking van het parlement vereist en dat klemt temeer bij dit regeerakkoord, aangezien dit kabinet geen meerderheidskabinet is. Er zal dus per dossier een meerderheid gevonden moeten worden. Dat vergt onderhandelingen en daaruit vloeit vaak een aanpassing van de voorgenomen maatregel voort. Kortom: of de aangekondigde maatregel in zijn voorgenomen vorm ook werkelijkheid zou worden, was ten tijde van het sluiten van het regeerakkoord nog maar zeer de vraag. Vervolgens bleek dat uit de toepassing van de Wet Vermogensinkomensbijtelling (Wet VIB) zoals die per 1 januari 2013 is ingevoerd, kort gezegd onwenselijke effecten voortvloeiden, en dat heeft met terugwerkende kracht tot aanpassing van de Wet VIB geleid.

De eigen bijdrage is vastgesteld in overeenstemming met de in de Wet VIB, de in het Bijdrage besluit zorg (Bbz) neergelegde berekeningsregels en de bepalingen in de Uitvoeringsregeling Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (Uitvoeringsregeling AWIR). Toch is eiser van mening dat in de onderhavige zaak geen rekening gehouden had mogen worden met de letselschadevergoeding zoals deze is toegekend.

Het Bbz is dwingend van aard zoals de Centrale Raad van Beroep (CRvB) in zijn uitspraak van 4 juli 2012 (BX1272) oordeelde. Er is dus in beginsel weinig (tot geen) ruimte om af te wijken van de regels en dan is het aan de rechter om in gevallen waarin de dwingendrechtelijke regel in die mate in strijd komt met het ongeschreven recht dat deze op grond daarvan geen rechtsplicht meer kan zijn, deze buiten toepassing te laten dan wel onverbindend te verklaren¹. De vraag is daarmee aan de orde of er in casu sprake is van een dergelijk geval.

Die aanpassing houdt in dat letselschadevergoedingen die zijn betaald op grond van vaststellingsovereenkomsten en daarmee gelijkgestelde documenten en die dateren van voor 11 oktober 2010 niet bij de berekening van de eigen bijdrage worden meegenomen. De genoemde grens is, zoals gezegd, daar gelegd omdat het vanaf die datum toch voor iedereen duidelijk moet zijn geweest dat de bijtelling eraan zat te komen en dat met de vermogensbijtelling rekening gehouden kon worden.

*Mr. dr. M.F. Vermaat
Van der Woude De
Graaf Advocaten*



Zoals hiervoor al gesteld is het lang niet zeker of een regeringsvoornemen ook werkelijkheid wordt. Op onuitgewerkte plannen kan geen beleid worden gebouwd. Ook niet door eiser noch diens rechtsbijstandverlener. Er moet minstens een flinke mate van zekerheid zijn dat een maatregel daadwerkelijk wordt ingevoerd wil er überhaupt verantwoordelijkheid bij de burger kunnen worden gelegd dat hij zijn handelen op toekomstig beleid afstemt. Overigens: in 2008 was een vermogenstoets nog afgeblazen!

Hier kan een vergelijking worden getrokken met het vertrouwensbeginsel waarop in de rechtspraak regelmatig beroep op wordt gedaan, maar slechts zelden toepassing vindt. De reden is dat er niet snel sprake is van een situatie dat het tot beslissen bevoegde orgaan uitdrukkelijke, ondubbelzinnige en onvoorwaardelijke toezeggingen heeft gedaan, die bij de betrokkene gerechtvaardigde verwachtingen hebben gewekt². A contrario kan dit beginsel hier worden toegepast. De overheid kan niet van de burger verwachten dat deze al zijn handelen afstemt op een situatie die niet uitdrukkelijk, ondubbelzinnig en onvoorwaardelijk is aangekondigd. Hij kon geen rekening houden met de Wet VIB omdat deze er nog niet was.

De stelling dat er rekening gehouden had moeten worden met de voorgenomen maatregelen doet geen recht aan de werkelijkheid. Zoals uit de uitspraak van de Rechtbank Amsterdam blijkt (r.o. 2.12) is er geen ruimte om van de verzekeraar te eisen dat hij door onderhandelt over het begroten van toekomstige schade, indien er geen behoorlijke mate van waarschijnlijkheid van het intreden van de schade bestaat. Hieruit volgt dat de voorgestane oplossing van het probleem (als u had door onderhandeld dan was het probleem nooit ontstaan, dus het is uw eigen schuld) geen redelijk standpunt is.

Daar kan nog aan worden toegevoegd dat het proces tot regeling van een schade in dit soort zaken een langdurige is: de onderhandelingen waren al ruim voor 11 oktober 2010 gestart met deskundigenberichten, het overeenstemming trachten te bereiken over uitgangspunten van de berekening van het verlies van verdienvermogen etc.

- > De toekenning op 20 april 2011 is daar slechts de formalisering van. Ergens in februari 2011 zijn partijen tot elkaar gekomen, dat is weliswaar na 11 oktober 2010 maar eigenlijk is het een log schip dat nauwelijks is tegen te houden (behalve als er een wetsvoorstel had gelegen).

Het zou het meest begrijpelijk zijn geweest indien de datum van 1 januari 2013 als knip zou zijn aangehouden. Een wet werkt immers pas naar buiten toe indien deze in het Staatsblad of Staatscourant is verschenen. Voor zover er al een datum te noemen zou zijn die eerder ligt dan de inwerkingtreding van de wet zou dat hooguit 16 maart 2012 kunnen zijn omdat pas toen het betreffende wetsvoorstel VIB is ingediend en ook toen pas de werkelijke plannen van de regering duidelijk werden waarmee eventueel rekening zou kunnen worden gehouden. Met andere woorden: de stelling van de staatssecretaris dat op grond van het regeerakkoord anders had kunnen en moeten worden gehandeld om daarmee de negatieve gevolgen te ontlopen/beperken, is een irreële veronderstelling en om die reden kan de Wet VIB niet worden toegepast.

Als er dan een regeling wordt ontworpen Kamer³ om onwenselijke gevolgen voor een bepaalde groep gevallen


¹ CRvB 19 februari 1987, AL7925, CRvB 3 oktober 2001, AD7575 en CRvB 2 oktober 2008, BG1084.

² O.a. CRvB 19 november 2009, BK4735.

te verzachten of te voorkomen dan dient die regeling billijk van aard te zijn. Voor zover daar grenzen in worden gesteld mogen deze niet discriminatoir van aard zijn. Dat is wel het geval helaas. Er zijn twee groepen: letselschadegevallen:

1. Gevallen van voor; en
2. Gevallen van na 10 oktober 2010.

De motivering van dit onderscheid is dat groep 2 had kunnen weten en daarnaar had kunnen handelen. Hiervoor is al uitvoerig toegelicht waarom van groep 2 in ieder geval tot aan de indiening van het wetsvoorstel niet gevergd kan worden dat zij hun handelen aanpassen aan nog niet uitgewerkte plannen van de overheid. Te meer nu ook nog eens is gebleken dat de rechter in zulke gevallen onvoldoende waarschijnlijkheid aanwezig acht om de verzekeraar tot dooronderhandelen te dwingen.

Voor zover het voorgaande niet leidt tot het beoogde doel (buiten toepassing laten van de Wet VIB) voor gevallen als het onderhavige, zal het toch wel tot het buiten toepassing laten van de datum van 10 oktober 2010 in art. 9bis, eerste lid sub b Uitvoeringsregeling Awir moeten leiden. 

³ Brief d.d. 26 juni 2013 van de staatssecretaris van VWS aan de voorzitter van de Tweede Kamer Vermogensinkomensbijtelling eigen bijdrage AWBZ/WMO, kenmerk 123144-105010-Z.

Masterclass Cunningham Lindsey 2014



Mevrouw mr. G. Arefi
Cunningham Lindsey

Op 3 april vond alweer de 9e editie van de Masterclass van Cunningham Lindsey plaats met als thema *“slachtoffer centraal, maar je moet er niet omheen lopen”*.

In zijn openingswoord lichtte directeur Martin de Haan het belang van het thema toe en wees op een plaatje van Werkgroep 1970: het ‘verzekeringsganzenbordspel’ waarbij het lot bepaalt waar een beroep op kan worden gedaan: WAM-, WIA- of een particuliere verzekeringspolis. Ook noemde hij het onderzoek door het Verwey-Jonker Instituut naar secundaire victimisatie en herhaald slachtofferschap¹.



Matthijs Vermaat

De Haan introduceerde hierna dagvoorzitter drs. George Smits – GZ psycholoog, mededirecteur en partner bij Reset Partner.

Mr. dr. Matthijs Vermaat² – Gij zult zelf verantwoordelijk zijn. Ofwel: het verdwijnende maatschappelijke vangnet
Vermaat ging in op de ontwikkelingen in de sociale zekerheid en de rol van de overheid hierbij. Er werd een korte schets gegeven van de ontwikkelingen in de sociale zekerheid. Bij onheil kon men op de overheid terugvallen. In de jaren '80 kwam de omslag en werd de nadruk gelegd op de eigen verantwoordelijkheid; sociale zekerheid als sociaal smeermiddel. In de jaren hierop volgend lag de nadruk op de participatieplicht; de mens zoveel mogelijk mee laten doen in de samenleving. Er is sprake van een krimpend vangnet.

In 2014 staan er grote veranderingen voor de deur op het gebied van de sociale zekerheid. De invoering van de Wet langdurige zorg, de Wmo 2015 en de Participatiewet werden als voorbeelden genoemd. Voor een zorgvraag wordt een indicatie gesteld. Vermaat lichtte toe dat de indicatiestelling een trechtervorm heeft; naar onder krimpt deze in. Onderin de trechter wordt uiteindelijk de zorgbehoefte vastgesteld, waarbij de gebruikelijke zorg niet wordt betrokken en de vrijwillige zorg in mindering wordt gebracht op de indicatie. Vermaat wees op de spraakverwarring betreffende het begrip mantelzorg in relatie tot de letselschade en Wmo/AWBZ. In het aansprakelijkheidsrecht wordt gesproken van mantelzorg, indien het om werkzaamheden gaat waarvan het normaal en gebruikelijk is dat deze door professionals worden gedaan³. Het gaat dan om zwaardere, periodiek terugkomende schoonmaakactiviteiten. In de Wmo/AWBZ wordt de *bovengebruikelijke zorg* bedoeld.

Deze bovengebruikelijke zorg wordt in beginsel altijd door professionals gedaan. Er wordt dan ook bedoeld dat bovengebruikelijke zorg wordt vergoed. Als voorbeeld gaf Vermaat: een moeder die intieme zorg dient te geven aan haar 14 jarige zoon.

In 2015 zal de overheid de zorg ingrijpend veranderen. De extramurale zorg die nu wordt gefinancierd vanuit de AWBZ wordt over ‘de schutting gegooid’ naar de gemeenten en wordt toegevoegd aan de uitdijende Wmo. De Wet langdurige zorg (Wlz) gaat een deel van de huidige AWBZ vervangen en regelt de zorg bij blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid. Tevens valt onder de Wlz het verblijf in een instelling en woningaanpassing voor thuiswonenden onder de 18 jaar. De Zorgverzekeringswet wordt ook uitgebreid en legt zorgplicht op de zorgverzekeraar. De nieuwe Wmo is gericht op deelname in de samenleving en regelt hulp en ondersteuning, die past bij de persoonlijke omstandigheden van mensen. De gemeente beslist over het persoonsgebonden budget (PGB). Vermaat noemde ter illustratie de vervelende bijwerking ten aanzien van de woningaanpassing;



Martin de Haan en Roel Swijnenburg

de gemeente kan een aanspraak weigeren als er sprake is van een verblijfsindicatie (extramuraal). Zowel ten aanzien van de Wmo als de Wlz zullen eigen bijdragen worden berekend. Dat kan vooral voor de hogere inkomens flink oplopen. Ten aanzien van letselschadevergoedingen die zijn verstrekt vóór 11 oktober 2010 geldt een vrijstelling van de vermogenstoets. De vergoeding wordt dan niet meegeteld als vermogen (bij het verzamelinkomen) bij de berekening van de eigen bijdrage. Vermaat benadrukt dat de Wmo niet meer voorliggend is ten opzichte van schadebeperkingsplicht. Hierbij werd toegelicht dat de CRvB⁴ zich vooral baseert op MvT: “(...) ondersteuning van burgers die niet goed in staat zijn in bepaalde situaties zelf of samen met anderen oplossingen te realiseren⁵”. Voor gevallen die door de burgers onmogelijk zelf kunnen worden geregeld hoort de overheid verantwoordelijkheid te nemen. De Wmo kent immers een compensatieplicht voor (individuele) voorzieningen en deze blijft bestaan zolang er geen erkenning van aansprakelijkheid is, sprake is van gedeelde schuld of de schade niet ongevalsgerelateerd is.

Roel Swijnenburg⁶ – Is de claim leidend voor de gezondheid of is de gezondheid leidend voor de claim?

Swijnenburg ging in op de paradox tussen de wens om weer gezond te worden en te participeren en het belang van een zorgvuldige afwikkeling van een letselclaim. Sinds enkele jaren is Reaplus actief in de letsel – schadebranche en levert multidisciplinaire maatwerkprogramma's aan ongevalsslachtoffers. Haar doelgroep bestaat voornamelijk uit

personen met whiplash gerelateerde klachten (WAD). Swijnenburg lichtte toe dat Reaplus het verschil maakt, omdat zij ervan overtuigd zijn dat zij het perspectief van slachtoffers op participeren altijd positief kunnen beïnvloeden.

In Nederland vinden jaarlijks 50.000 ongevallen plaats. Bij minimaal 19% van de betrokkenen houden de klachten langer dan zes maanden aan en ontwikkelen zich chronische klachten. Dit betekent 10.000 dossiers per jaar, waarvan bijna de helft WAD klachten vertoont. Het ongeval is vaak het bekende luxerende moment, waarna het slachtoffer zijn balans niet meer (zelfstandig) kan hervinden. Volgens Swijnenburg is het van belang na te gaan wat het belangrijkste doel is dat slachtoffers voor ogen hebben; claim of gezondheid. Gemiddeld 435 dagen na het ongeval vindt de eerste aanmelding bij hen plaats. Het is op dat moment de vraag of een regeling de enige optie is. De verzekeraar heeft cliënttevredenheid, vergelijkbare loonwaarde en een perspectief op een eindregeling tot doel. De cliënt heeft tot doel om weer gezond te worden en het niveau van vóór het ongeval te behalen.

Verzekeraars/opdrachtgevers geven aan dat Reaplus in meer dan 85% van de aangemelde personen de doelstelling haalt. Participatie in werk en leven mag/moet dus centraal blijven staan volgens Swijnenburg.

Swijnenburg verwees naar het proefschrift van Nieke Eibers: “Claim na ongeval kan herstel belemmeren. Mensen met letselschade die een vergoeding claimen, herstellen minder snel dan mensen die dat niet doen. Stress door letselschadeafwikkeling is een mogelijke verklaring hiervoor⁷”.

De vraag die gesteld werd is of deze doelgroep een specifieke aanpak binnen de zorg nodig heeft. Het is dan ook noodzakelijk dat er (meer) onderzoek plaatsvindt naar de doelgroep. De nadruk ligt op de complexiteit van dit gezondheidsprobleem. Ervaringscijfers van Reaplus laten zien dat een groot deel van haar cliënten geen adequate interventie heeft gehad binnen de zorg. De uitdaging is dan ook om geen gebruik te maken van deze bestaande zorg maar het aanbieden van een nieuw concept. Door een snelle interventie binnen een periode van drie dagen tot maximaal drie maanden, kunnen er stroomschema's gemaakt worden, die de complexiteit en chroniciteit voorstellen. Met deze inzichten kan vervolgens een gespecialiseerde interventie ingezet worden. Van belang is dat interventie plaatsvindt door speciaal opgeleide behandelaren (fysiek en mentaal) en dat hieraan een transparant protocol, maximale doorlooptijden en strikte *go/no go* ten grondslag ligt [Wat wordt hier bedoeld?]. Permanent onderzoek zal uiteindelijk leiden tot ontwikkeling en resultaatverbetering. Volgens Swijnenburg staat een onafhankelijke belangenbehartiger parallel aan het herstelproces. Swijnenburg merkte tot slot op dat hij liever de term cliënt of klant gebruikt; de klant centraal, loop er niet omheen!

Drs. George Smits⁸ – Gezien worden en ... voelen gezien te worden

Smits lichtte het begrip emotiemanagement toe. Hij maakt een onderscheid tussen 'bovenstroom' en 'onderstroom'. Met bovenstroom wordt het gebied van de feiten bedoeld



Drs. George Smits

en onderstroom betreft het gebied van de emoties met bijbehorend gedrag. Volgens de emotieleer van Nico Frijda stuurt een situatie een emotie aan. Een emotie stuurt vervolgens het denken en gedrag van een persoon aan. Emoties zijn dan ook een door de persoon gestuurde neiging om tot een bepaald gedrag over te gaan. Deze hebben uiteindelijk het welbevinden van een persoon tot doel. Emotiemanagement is volgens Smits van essentieel belang op bijvoorbeeld een afwijking van een zaak en het contact met een cliënt.

Er kunnen vier basisemoties onderscheiden worden: angst, boosheid, verdriet en blijdschap. Het limbisch systeem van de hersenen is betrokken bij emotie en het emotionele geheugen.

De cortex is verantwoordelijk voor de verwerking en controle van emotionele prikkels. Een trauma wordt opgeslagen in het limbisch deel van de hersenen. Smits ging in op de emotiethermometer als communicatie instrument: limbisch gedrag (rouwen, weerstand, afweer, inadequaat gedrag en het lijden) en cortex gedrag (probleemoplossend). Een letselschadezaak kan ervoor zorgen dat het slachtoffer limbisch gedrag gaat vertonen, doordat hij gefocust blijft op rouwverwerking. Na acceptatie of berusting, zal er op de cortex (bovenstroom) gecommuniceerd kunnen worden. Volgens Smits kan het systeem ook last krijgen. Als voorbeeld noemde hij het behalen van een volgende stap in de behandeling van een cliënt. Als de familie daarbij achterblijft, treedt desintegratie van het systeem op. Dat kan resulteren in blokkering van veranderingen, het niet aanvaarden van nieuwe systemen, het niet meedenken over nieuwe systemen, het niet opgeven van controle op de ander en/of het somatiseren. Dit heeft ook gevolgen voor het gezin, de omgeving en relaties. Smits noemt de wetmatigheid van het gezin; iedereen heeft de impliciete opdracht om desintegratie van het systeem tegen te gaan.

Limbisch gedrag is op non verbaal niveau herkenbaar aan intonatie, mimiek, droge mond, transpireren, meer urineren, diarree, motorische onrust en/of borstademhaling.

Om op cortex niveau te geraken, noemt Smits het Harvard onderhandelingsmodel als middel: zorgvuldig op de relatie en duidelijk op de inhoud. Elkaar op de cortex te ontmoeten' werd als gouden regel genoemd: een geuite emotie is een zakkende emotie. Van belang is een functionele stilte en empathie. Rust geeft alfa hersengolven en kan zorgen voor een positieve emotionele gesteldheid.

Dit wordt psychofysiologische coherentie genoemd en geeft afname van stress, mentale helderheid, betere cognitieve prestaties, ontspannen bewustzijnstaat en het verbetert het immuunsysteem.

De mens is noch de weerstand, noch de emotie. Het doel is om verbinding met de ander te maken, stelt Smits.

Hierbij is van belang behoeften van anderen aan te voelen, te begrijpen en compromissen te sluiten. Hiervoor zijn nodig het vermogen om eigen behoefte te kunnen uitstellen, creatieve ontwikkeling, gevoel voor humor en de betekenis en beperking van het eigen leven te aanvaarden. Om in verbinding te kunnen staan met een ander, dient men eerst in verbinding te staan met de eigen authenticiteit. De essentie van dit alles is: de mens wil gezien worden.

> Een slachtoffer aan het woord ...

Een interview met M. de Kuyper – met recht een ervaringsdeskundige – afgenomen door dagvoorzitter Smits



J.S. van der Veer
Cunningham Lindsey

Wat begint als een rondreis door een boeiend stuk Afrika, eindigt abrupt door een ernstig verkeersongeval met ingrijpende consequenties. Een indrukwekkende verhaal.

Vrijgezel M. woont in hartje Amsterdam, is piloot bij de KLM en staat midden in het leven als in de zomer van 1998 een hoge dwarslaesie een einde maakt aan alle dingen die daarvoor voor hem zo vanzelfsprekend leken. Hij wist meteen dat het goed mis was: *“Ik merkte al snel dat ik geen gevoel meer had vanaf mijn schouders en mijn armen, waarbij ik nog niet eens de conclusie trok dat mijn nek wel eens gebroken zou kunnen zijn.”*

“Op 10 juli 1998 bleef ik uit hoofde van mijn functie als piloot over in Ivoorkust. Tijdens een taxirit viel de chauffeur in slaap. De taxi raakte van de weg. De taxichauffeur is door het ongeval direct overleden. Zelf heb ik een hoge dwarslaesie opgelopen. Je denkt wel eens (hij doelt op de hoogte van zijn dwarslaesie), eentje lager en ik had mijn armen kunnen bewegen, maar ik denk dan ook, eentje hoger en ik had aan de beademing gelegen.””)



Omdat vliegen nog niet is toegestaan, verblijft M. de eerste periode na het ongeval nog in een ziekenhuis in Afrika. Door de nogal primitieve omstandigheden daar, is hij opgelucht wanneer hij voldoende stabiel is voor de reis naar Nederland: *“Ik heb drie dagen in dat Afrikaanse ziekenhuis gelegen en dat was echt ontzettend afzien. Hoewel ik verbonden was met een soort beademingsapparaat dat heel langzaam op gang werd gebracht door je eigen adem, gaf me*

toch geen gerust gevoel. Af en toe stopte het apparaat ermee en brachten ze weer aan de draad te praat door er een keiharde klap op te geven ... (...).”

Eenmaal terug in Nederland volgt een ziekenhuisopname van alles bij elkaar vijf weken, waarna hij voor zijn herstelproces wordt doorverwezen naar het revalidatiecentrum: *“Bij een hoge dwarslaesie als de mijne ziet het revalidatieproces er tamelijk bizar uit. Je zit in een revalidatiecentrum en ziet allemaal mensen in rolstoelen om je heen bezig met gewichten of pogingen doen te lopen, maar het enige wat ik kon doen was zitten. En hoe langer je zit, hoe beter dat is voor je conditie. Maar veel meer dan dat kan je eigenlijk niet revalideren. Dus het is een vreemd proces dat je bijna een jaar aan het revalideren bent, zonder het gevoel te hebben echt iets te bereiken”.*

Op een gegeven moment gaat bij M. de spreekwoordelijke knop om en trekt hij de conclusie dat hij de regie over zijn situatie nog zoveel mogelijk zelf wil voeren en zijn eigen zaken wil regelen, voor zover hij daartoe in staat is. Hij leert te denken in mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. Zijn fysieke gesteldheid heeft hem dan wel in de steek gelaten, maar zijn hoofd functioneert nog prima. Alle instanties daarvan te overtuigen, blijkt in de praktijk een stuk lastiger. Uiteindelijk koopt hij een woning in het centrum van Amsterdam en richt hij een stichting op, waarin hij zijn verzorgend personeel onderbrengt. Zo waarborgt hij dat er fulltime iemand is om hem te helpen. Verder reist hij graag en veel, bezit hij een vakantiehuis in Slovenië waar hij een aantal keren per jaar naartoe gaat en verblijft hij gemiddeld drie maanden per jaar in het buitenland. Het allemaal realiseren hiervan kost veel tijd en vereist een gedegen voorbereiding, maar hij bewijst hiermee dat het mogelijk is, ondanks zijn fysieke beperkingen.

Met betrekking tot de schaderegeling is M. minder positief: het is een lang en intensief proces om uiteindelijk tot een bevredigend resultaat te komen. Zijn werkgever reageert aanvankelijk negatief op de aansprakelijkstelling, omdat zij juist in de veronderstelling is zich positief en coulant naar haar werknemer te hebben opgesteld.

De aansprakelijkheidsverzekeraar toont zich kritisch en wantrouwend met betrekking tot de schadeclaim met als gevolg een moeizame en vaak frustrerende communicatie. M. benadrukt het belang van empathie van de kant van verzekeraars. Empathie is iets anders dan medelijden hebben met. Het zijn inlevingsvermogen en gelijkwaardigheid die uiteindelijk zorgen voor een voor alle betrokken partijen bevredigend eindresultaat.

De in 2005 betaalde schadevergoeding geeft M. de gelegenheid zijn leven kwalitatief zo goed mogelijk in te richten en stelt hem in staat eigen keuzes te maken wat betreft zijn hulpbehoefte.

(Voor het volledige interview verwijzen wij u naar www.cunningmasters.nl. Red.)

- ¹ K.D. Lünemann en A. Mein, m.m.v. L.F. Drost, *Maatregelen ter voorkoming van secundair en herhaald slachtofferschap* (ISBN 978-90-5830-624-1), Utrecht: Verwey-Jonker Instituut 2014.
- ² Mr. drs. M.F. Vermaat, advocaat – Van Woude de Graaf Advocaten.
- ³ HR 5 december 2008 C07/127HR, BE9998.
- ⁴ CRvB 21 mei 2012, LJN: BW6810.
- ⁵ TK 2004-2005, 30 131, nr. 3.
- ⁶ R. Swijnenburg, directeur – Reaplus.
- ⁷ N. Elbers, *Empowerment of injured claimants: Investigating claim factors, procedural justice and e-health*, (ISBN 9789461916426), Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam 2013.
- ⁸ G. Smits, coach/trainer – Smits en Beerends.
- ⁹ S.D. Lindenberg, *Van smart naar geld; Ervaringen van tien slachtoffers van letselschade met hun schadevergoedingsprocedure tot en met de Hoge Raad*. (ISBN:9789013121308), Deventer: Kluwer 2013.

Schadevergoeding en de Wet werk en bijstand



Mr. H.W.M. Nacinovic
De Legibus



Mr. dr. M.F. Vermaat¹
Van der Woude De
Graaf Advocaten

Met enige regelmaat krijgen wij de vraag voorgelegd wat 'de gemeente gaat doen met de schadevergoeding'. Bedoeld wordt of de gemeente op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of de Wet werk en bijstand (WWB) een claim op de te betalen letselschadevergoeding kan leggen.

Dat kan inderdaad, maar de mate waarin hangt sterk af van de feitelijke omstandigheden. In deze bijdrage willen wij aan de hand van een praktijkzaak de (on)mogelijkheden schetsen. Hoewel dit soort zaken casuïstisch zijn, niet in de laatste plaats omdat de benadering per gemeente verschilt, kan er wel een lijn worden geschetst.

Wat is het geval? Betrokkene zit in de bijstand en krijgt een ongeval met ernstig letsel en blijvende beperkingen als gevolg daarvan. Na jaren procederen en onderhandelen, hangt er een fors bedrag als schadevergoeding boven de markt. De bedoeling is vooral dat daarmee in de toekomst de zorg wordt betaald en de voorzieningen worden ingekocht waarin de gemeente (WWB en Wmo), het zorgkantoor (AWBZ) en zorgverzekeraar (zorgverzekeringswet) niet voorzien. Anderzijds heeft de

gemeente informeel al laten weten zich op het standpunt te stellen dat zij de bijstand over de afgelopen periode volledig wil terugvorderen. Het gaat dan om ongeveer € 100.000. Heeft de gemeente een punt?

Dat hangt er van af. Indien de schadevergoeding ook een deel inkomensschade behelst, dan wel. Vanaf de datum ongeval kan dan worden teruggevorderd. Als het gaat om schadevergoedingen wegens een ongeval wordt in het kader van art. 58 lid 2 sub f WWB naar vaste jurisprudentie de aanspraak op de middelen toegerekend aan de datum van het ongeval of, indien dit later is, de datum waarop de bijstand is aangevangen, tenzij uit de schadevergoeding zelf blijkt dat deze voor een andere periode is bedoeld. De mate waarin hangt af van de hoogte van het bedrag en de periode waarover het is berekend.

In deze zaak kan gesteld worden dat er geen sprake is van een verlies aan verdienvermogen zodat er om die reden geen sprake kan zijn van een terugvordering. Maar daarmee zijn we er nog niet, er kunnen ook nog, afhankelijk van de casus, andere redenen voor terugvordering zijn.

Maar hoe zal de gemeente zich opstellen als er een hoog bedrag aan schadevergoeding wordt betaald? Moet dat aan het levensonderhoud worden besteed, zodat de WWB wordt beëindigd of kan het zodanig worden afgeschermd dat er toch WWB moet blijven worden verleend? Hoe het ook wordt aangepakt, het eerste vereiste is transparantie. Daarbij moet worden bedacht dat geen enkele benadering op voorhand als waterdicht of WWB proof kan worden bestempeld. Ook is steeds medewerking van de gemeente nodig. Dat neemt niet weg dat het heel denkbaar is dat de gemeente akkoord gaat, bijvoorbeeld als voor de toekomst geen aanspraak meer op WWB wordt gedaan, omdat de gedachte dat iemand gaat uitstromen uit de WWB aantrekkelijker kan zijn dan de gedachte dat er een lastige terugvorderingsactie gedaan kan worden. Daarbij speelt een rol dat terugvordering ex art. 58 lid 2 WWB niet verplicht is voor het college (wat het in andere gevallen wel is). Daarbij is met name hetgeen is geregeld in het kader

- > van de immateriële schadevergoeding relevant. Dan wordt het de lezer meteen duidelijk dat hij nog wel voor terugvordering om een andere reden moet vrezzen.

De mogelijkheid voor de gemeente om terug te vorderen krachtens art. 58 lid 2 sub f WWB ontstaat op het moment dat iemand daadwerkelijk over de middelen waarop hij al een aanspraak had kan beschikken of daarover redelijkerwijs zou kunnen beschikken. Als hij het geld van de schadevergoeding in handen krijgt (op zijn rekening gestort krijgt) kan hij er in elk geval redelijkerwijs over beschikken. Aan art. 31 lid 1 WWB is dan voldaan. Maar er moet ook nog getoetst worden aan art. 31 lid 2 WWB. In deze gevallen gaat het dan om sub m van dat lid. Bij het oordeel of het vrijlaten van een schadevergoeding vanuit het oogpunt van bijstandsverlening verantwoord is heeft het college enige beleidsvrijheid. Dat geeft het volgende beeld.

Als de vergoeding ziet op een *gemis aan arbeidsvermogen*, zal de gemeente deze zonder meer volledig in aanmerking nemen, aangezien het inkomen waarvoor het in de plaats gekomen is ook altijd als middel zou zijn gezien. Maar het omgekeerde geldt niet onverkort in die zin dat het – als het geen vergoeding voor verlies aan arbeidsvermogen is – vrij is. Ook dan zal de gemeente moeten oordelen in hoeverre het vrijlaten verantwoord is.

Voor zover de schade is bedoeld om *zorgkosten* te dekken,

¹ Mr. Hans Nacinovic is directeur De Legibus BV, (onder meer) docent Wet werk en bijstand voor SSR Studiecentrum Rechtspleging en redacteur van de Bijstandsbode.nl. Mr. dr. Matthijs Vermaat heeft zich gespecialiseerd in Wmo en AWBZ

zou de gemeente moeten oordelen dat het vrijlaten van deze vergoeding vanuit oogpunt van bijstandsverlening verantwoord is. Maar daarvoor moet wel voldoende vaststaan dat dit geld ook daadwerkelijk daarvoor bestemd is. Hoe minder bestedingskeuze belanghebbende hierin heeft, hoe beter het is. Helemaal geen keuze is eigenlijk het beste. Immers, belanghebbende kan dan ook niet beschikken over de middelen, zodat we met art. 31 lid 1 WWB al klaar zijn.

Als het gaat om de vergoeding van *immateriële schade*, hanteren de meeste gemeenten het beleid 1/3 vrij, 2/3 niet. Dit stuit bij de CRvB niet op bedenkingen (maar het is natuurlijk mogelijk dat tal van andere verdelingen bij de raad evenmin op bedenkingen zouden stuiten). In de door ons voorgestelde benadering van de schadevergoeding is het risico dat de schadevergoeding – voor zover die betrekking heeft op de immateriële schade – voor 2/3 wordt meegenomen in een terugvorderingsactie. (Zouden wij in elk geval wel doen als we gemeentebambtenaar waren, zeker als het om een heel groot bedrag gaat.) Overigens wordt de verhouding 1/3:2/3 minder redelijk, naarmate het smartengeld lager is.

Tot slot: indien betrokkene naar een andere gemeente verhuist, is die gemeente voor het oordeel ten aanzien van het vrij laten van vermogen niet gebonden aan het oordeel van de vertrek gemeente.

en is (onder meer) docent bij de Grotius Academie, SSR Studiecentrum Rechtspleging en OSR juridische opleidingen en auteur van Kluwer Tekst&Commentaar.

Insurance Cycle Tour: 7500 euro voor Leontien Foundation

Op vrijdag 9 mei werd met 170 deelnemers – waaronder verschillende *handbikers* – de Insurance Cycle Tour 2014 gereden.

Fietsen, netwerken en een goed doel steunen zijn de hoofdingrediënten van de Insurance Cycle Tour. Met de tocht willen de organisatoren de onderlinge relaties in de branche op een sportieve manier versterken én aandacht vragen voor een jaarlijks wisselend goed doel. CED/EMN Expertise, Ard Korevaar Personenschade en TotaalSupport nemen de kosten van het evenement voor hun rekening. Het door de deelnemers betaalde inschrijfgeld en externe sponsorgelden komen in hun geheel ten goede van het gekozen doel.

Alle deelnemers kregen voor aanvang van de tocht een persoonlijk wielertenuue waarop EMN Expertise staat vermeld.



Startschot door Theo Kremer



Prachtige route

Nadat PIV directeur Theo Kremer het startschot had gegeven, zette de stoet zich in beweging voor een tocht van 30, 60 of 90 kilometer.

De rit – waaraan ook oud-wielrenster Leontien Zijlaard-Van Moorsel en ex-wielrenner renner Jean-Paul (Popeye!) van Poppel meededen – voerde niet alleen door het typisch Hollandse landschap; onderweg kregen de rijders te maken met alle facetten van het Nederlandse weer, met als uitsmijter een paar zware en stormachtige stortbuien.

Na afloop van de toertocht kon Zijlaard een cheque met het door CED aangevulde tot € 7500 aangevulde bedrag in ontvangst nemen voor de Leontien Foundation, een stichting die zich inzet voor jonge lijdens aan eetstoornissen, hun partners en familie. Leontien weet als ‘ervaringsdeskundige’ als geen ander wat de impact van een dergelijke aandoening kan zijn. *“Het is fantastisch en hartverwarmend om – mede dankzij jullie inzet – zo ondersteund te worden in het realiseren van mijn droom: het verwezenlijken van een inloophuis voor mensen met een eetstoornis”*, aldus Zijlaard.

Robin Roest, directeur marketing & sales van CED en zelf deelnemer aan de tocht: *“Dit smaakt naar meer. Fantastisch dat zoveel mensen uit de verzekeringsbranche én een sportieve middag hebben én zich inzetten voor een goed doel”*.



Overhandiging cheque aan Leontien van Moorsel

Leergangen Personenschade

In september bieden NIBE-SVV en OSR Juridische Opleidingen opnieuw de uitgebreide leergangen Personenschade licht letsel (PLL), Personenschade Zwaar Letsel (PZL) en Personenschade Leergang Middelzwaar Letsel (MZL) aan. In de leergang PZL leert u hoe u schade bij zwaar letsel optimaal kunt regelen en hoe u daarbij de maatschappelijke, financiële en persoonlijke schade van de benadeelde zoveel mogelijk kunt beperken. De leergang PLL behandelt de basispraktijk van het volledige proces van schadebehandeling bij licht letsel. Na het volgen van de leergang MZL bent u in staat een personenschadezaak efficiënt, effectief en optimaal te regelen. Ook in de leergang MZL wordt het gehele schaderegelingsproces bij middelzwaar letsel met u doorgenomen. Alle leergangen zijn ontwikkeld in nauw overleg met de Adviesraad Leergangen Letselschade. Hierin hebben PIV, NIVRE, WA-verzekeraars, rechtsbijstandverzekeraars, De Letselschade Raad, OSR Juridische opleidingen, MBE-SVV en (als toehoorder) LSA zitting.

De drie leergangen Personenschade zijn opgezet voor (aankomend) schadebehandelaars en -regelaars, belangenbehartigers en medewerkers bij rechtsbijstandverzekeraars en expertisebureaus. De leergangen zijn modulair opgebouwd.

Personenschade leergang Licht Letsel

Deze leergang bestaat uit de volgende vier modules: Aansprakelijkheid en schadebehandeling, Communicatieve vaardigheden, Interculturele communicatie en Personenschaderegeling.

- Module *Aansprakelijkheid en schadebehandeling*
U leert eenvoudige aansprakelijkheid- en verkereschades beoordelen, de schade vaststellen en de behandeling uitvoeren.
- Module *Communicatieve vaardigheden*
De module behandelt het communicatieproces in de schadebehandeling licht letsel. U leert doel- en relatiegericht (telefoon)gesprekken voeren, adequaat corresponderen met de betrokken partijen en een eenvoudige onderhandeling uitvoeren.
- Module *Interculturele communicatie*
In deze module komt de cultuur van de niet-westerse allochtonen aan bod. U maakt kennis met de richtlijnen voor communicatie met deze groep.
- Module *Personenschaderegeling*
Aan de orde komen de basisprincipes van personenschadebehandeling. Denk daarbij aan de relevante gedragsregels en bedrijfsregelingen, de werkwijze en taken van de medisch adviseur en de indicatoren van licht letsel. Verder is er aandacht voor o.a. vorderbare kosten, arbeidsongeschiktheid, schade in vast loon, schadeposten anders dan loon en smartengeld.



Personenschade leergang Middelzwaar Letsel

De leergang bestaat uit vier meerdaagse modules, die in totaal 12 cursusdagen beslaan. In en rond iedere module is aandacht voor de resultaatsgebieden met de daaronder omschreven resultaten en competenties op het gebied van kennis, kunde en attitude.

- Module *Dossier- en agendabeheer* (2 dagen)
Resultaten op het gebied van:
Aanpak van een zaak, gedragscode, behandelplan, dossiertoegankelijkheid, training (telefoon)gesprekken voeren.
- Module *Informatiebeheer* (3 dagen)
Resultaten op het gebied van:
Aansprakelijkheid, juridische c.q. medische causaliteit, dekkingsvragen, inkomens- en zorg vervangende uitkeringen, medisch traject en arbeidsdeskundig traject.
- Module *Beoordeling* (3 dagen)
Resultaten op het gebied van:
Omgaan met nieuwe informatie, regres, werkgevers-aansprakelijkheid, werkmateriaal en AVB, training gespreksvoering.
- Module *Regeling* (4 dagen)
Resultaten op het gebied van:
Training onderhandelen, inhoudelijke voorbereiding onderhandeling, onderhandelingsoefening aan de hand van praktijk.

Personenschade leergang Zwaar Letsel

Deze leergang bestaat uit twee verplichte modules (Regie en Toekomstschade) en drie keuzemodules (Schade bij zelfstandigen, Overlijdensschade en Beroepsziekten).

- Module *Regie*
De module biedt inzicht in het gehele proces van schadebehandeling bij zwaar letsel. U leert in een zaak de regie uitzetten en een behandelplan opstellen, met oog voor de belangen, posities en doelstellingen van de betrokken partijen.
- Module *Toekomstschade*
U leert relevante feiten inventariseren en schadeposten benoemen binnen praktijksituaties met zwaar letsel. Bovendien leert u toekomstige schade berekenen en, met in achtneming van mogelijke toekomstscenario's, een zware letselzaak regelen.

- Module *Schade bij zelfstandigen*
Aan de hand van verschillende praktijkcases krijgt u stapsgewijs inzicht in het complexe proces van letselschadebehandeling bij zelfstandig ondernemers.
- Module *Overlijdensschade*
U leert een overlijdensschade optimaal behandelen. Daarbij geven praktijkcases u inzicht in het juridisch kader en de schadeberekening.
- Module *Beroepsziekten*
Deze module behandelt het complexe proces van letselschadebehandeling bij beroepsziekten (asbest, OPS, RSI, werk gerelateerde chronische klachten, burn-out en PTTS)

Meer weten en/of inschrijven?

Wilt u meer weten over de leergangen PZL en PLL, neem dan contact op met NIBE-SVV Klantadvies via +31 (20) 5208534 of cursist@nibesvv.nl.

Hebt u vragen over de leergang MZL, neem dan contact op met OSR juridische Opleidingen via +31 (30) 2315314 of info@osr.nl.

U kunt zich ook meteen inschrijven. Ga dan naar www.nibesvv.nl of www.osr.nl.



Rectificatie

In PIV-Bulletin 2014, 2 namen wij abusievelijk de verkeerde namen op wat betreft de samenstelling van de PIV Blues Band.

Dat hadden moeten zijn:

- Annet Schotborgh, saxofoon;
- Erik Reinders, keyboard;

- Henk van Katwijk, vocals;
- Geertruid van Wassenaer, vocals;
- Jeroen Quakkelaer, basgitaar;
- Edward Blom, gitaar;
- Freek Schultz, drums;
- Hans van Waardenburg, saxofoon; en
- Marc Punt, gitaar.



Idioot!
(De Buigbare Perceptie III)

*There is unrest in the forest
There is trouble with the trees
For the maples want more sunlight
And the oaks ignore their pleas.*

Het risico bestaat, dat de gewaardeerde lezer van het PIV-Bulletin zich aangesproken voelt door de titel boven dit stukje. Maar dat is eigenlijk een idiote gedachte. Dit vakblad wordt gelezen door professionals. Dat zijn geen somberende ambtenaren met somber ambtelijk gedrag. Die zijn niet zo idioot om op dergelijke idiote gedachten te komen.

Degenen die de actualiteit volgen (en welke letselschadeprofessional doet dat niet?), weten natuurlijk meteen dat "Idioot!" refereert aan een recente hartenkreet van Kinderombudsman Marc Dullaert. Dullaert vindt het "idioot" dat asielkinderen die onder rijkstoezicht staan wel, en asielkinderen die onder toezicht van een gemeente staan niet in aanmerking komen voor een kinderpardon. Dullaert kijkt in volstrekt vergelijkbare situaties liever naar de strekking van de norm, dan naar rechtlijnige interpretatie en toepassing van regelgeving. Veel burgemeesters delen de visie van Dullaert. Het is best verfrissend, dat doorgaans voorzichtig politiek jargon eens werd afgewisseld met een duidelijke en oprechte reclamatie van de ambtenaren in functie.

*There is trouble with the maples, (And they're quite convinced they're right)
They say the oaks are just too lofty: "they grab up all the light"
But the oaks can't help their feelings, because they like the way they're made
And they wonder why the maples can't be happy in their shade.*

Ook binnen de verzekeringsbranche is er bij tijd en wijle het nodige te doen over idiote wet- en regelgeving. Zo heeft het invoeren van het provisieverbod op complexe verzekeringsproducten er flink ingehakt bij de beroepsgroep van het intermediair. Nu, slechts anderhalf jaar na invoering, stelt minister Dijsselbloem echter al voor om vanaf 2015 de eerste uitzonderingsgevallen toe te staan. Dat leidt binnen de getroffen branche logischerwijze tot de nodige ophef, onder meer het Assurantie Magazine (AM) van mei 2014 gaat hier uitvoerig op in. Het is een ophef die doet denken aan de commotie binnen dezelfde beroepsgroep, rond de doorgesloten wettelijke vakbekwaamheidssysteem in het kader van de Wft. Bij het vaststellen van die regelgeving is onvoldoende oog geweest voor een juiste balans tussen het doel van die regels en het maatschappelijk belang dat ermee gediend is. Ook hierover zijn harde woorden uit hetzelfde idioom als "idioot" gebezigd: "waanzin, bizar, geldverslindend en slecht"; lees het goed gefundeerde betoog: "Een protest tegen de waanzin" van Dik van Velzen, gerenommeerde en gewaardeerde opleidingsman pur sang in onze branche, in AM mei 2013 er nog maar eens op na. Het had praktisch allemaal zoveel beter kunnen worden uitgewerkt ...

Natuurlijk is idioot gedrag niet exclusief voorbehouden aan de politiek en het bedrijfsleven. Idiote trekjes hadden ook de ontwikkelingen rond de songfestivalinzending van The Common Linnets. De publieke opinie had eerst geen goed woord over voor het lied en de uitvoering ervan door Ilse de Lange en Waylon. De regels voor de Nationale competitie moesten maar gauw weer worden aangescherpt, want als dit soort idiote en eigenzinnige potsenmakers ruim baan kreeg, zou het nooit meer tot iets goed gaan leiden voor wat betreft de Nederlandse deelname aan het Eurovisie Songfestival! De rasartiesten bewezen echter dat door een vast geloof in de kracht van de compositie en hun eigen talent, veel meer mogelijk is dan op het eerste oog en oor soms lijkt. Een slimme presentatie, mooie 'visuals' en een vlekkeloze uitvoering op de momenten dat het erop aan kwam, deed zijn constructieve werk. Na het winnen van de halve finale keek heel Nederland plots met een 180 graden gedraaide blik naar "onze" inzending. Nationale trots en euforische gekte barstten los, al helemaal na het behalen van de tweede plaats in de grote finale. Plots was iedereen Trots. Huldiging op Schiphol. Cd uitverkocht ... Hoe buigbaar de perceptie!

*There is trouble in the forest
And the creatures all have fled
As the maples scream "Oppression!"
And the oaks just shake their heads*

Het fijne van idioot is, zo merk ik tijdens het schrijven van dit stukje, dat je zoveel dingen idioot mag vinden: Kersverse staatssecretaris Eric Derk Wiebes wil het belastingstelsel omgooien, omdat het in een relatief korte tijdsspanne van tien jaar volledig onbeheersbaar is geworden. Met als bekendste voorbeeld het complexe toeslagenstelsel, dat "de kansen op fouten en fraude enorm vergroot"; Oost-Brabant is na jaren van fileleed en wegwerkzaamheden op de A2 dolblij dat het verkeer nu vlot doorstroomt over drie rijstroken. Maar strikte toepassing van Europese regelgeving kan ervoor zorgen dat het besluit tot de aanleg van de wegverbreding moet worden teruggedraaid. Natuurlijk kunnen we die extra strook asfalt niet zomaar even oprollen. Niet getreurd, in het uiterste geval kruisen we die rijstrook af en mag het verkeer op de resterende twee stroken aansluiten in de file. Gevalletje kapitaalvernietiging. "Kedeng kedeng, toet toet!": Guus Meeuwis eat your heart out!

"Et cetera et cetera et cetera" zei de koning van Siam lang geleden al ...

Gelukkig hebben wij, letselschadeprofessionals, altijd nog de "Safe Haven" van ons eigen vakgebied om veilig in weg te kunnen vluchten voor alle idiote zaken die zich in de boze buitenwereld afspeelen. Wanneer wij over en weer functioneren binnen het veilige raamwerk van onze eigen Gedragscode Behandeling Letselschade, lossen we het samen wel op, zonder ambtenarij of verzanding in formele regeltjes...

Natuurlijk, als we heel goed zoeken, dan valt er zelfs binnen ons mooie vakgebied wel eens een uitzondering te vinden die de regel bevestigt. Rb. Amsterdam 7 mei 2014, C/131545894/HA ZA 13-766. Oorlogje tussen een WAM- en een SVI-verzekeraar. SVI verzekeraar regelde de ongevalgerelateerde schade, in een casus waarin het vaststellen van (medisch en juridisch) causaal verband bij medisch niet objectiveerbare klachten centraal stond. schadebehandeling met de benadeelde partij is verlopen volgens het stappenplan van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL), zo valt in het vonnis te lezen. Bij de verhaalsactie van de SVI-verzekeraar op de WAM-verzekeraar wordt de discussie nog eens dunnetjes over gedaan. Natuurlijk, dat mag allemaal, in ons vak. Echter, beide verzekeringen dekken dezelfde causale schade. Is het misschien praktisch gesproken een goed idee, dat er reeds in een vroeg stadium van de schadebehandeling (en al helemaal op het moment dat de causale knelpunten nijpend worden), een goede afstemming plaatsvindt tussen de dossierbehandelaren bij de SVI- en de WAM-verzekeraar? Zou dat niet heel veel onnodige discussie, ergernis, onduidelijkheid, en daarmee gepaard gaande oplopende transactiekosten en meer denkbaar "idioot" dubbel werk kunnen voorkomen? Waarbij binnen de Wet van de Grote Getallen waarmee wij allemaal werken, niet onvermeld mag blijven, dat een collega die tien meter verderop aan het werk is, zomaar de door u in dit individuele dossier in de strijd geworpen argumenten in het voordeel van het door u in genomen standpunt, doodleuk aan het betwisten is in een ander dossier met een andere (of denkbaar zelfs: dezelfde!) verzekeraar, maar waarin de positie van Uw maatschappij precies omgekeerd is als in Uw dossier. Valt zoiets binnen de volumes waarmee wij allen werken niet beter te structureren, is een idiote gedachte die mij bij het lezen van dit soort gerechtelijke uitspraken soms te binnen schiet?

Genoeg gepalaver nu (denkt mijn gewaardeerde collega in de PIV Redactieraad Aernout Santen, als hij bij deze alinea van dit "redactioneel" is aanbeland) en dat is niet zo'n idiote gedachte van hem. Resteert mij u te attenderen op de inhoud van dit PIV-Bulletin. Na lezing van de bijdragen van Meelker, Vermaat en Nacinovic – over de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek, en de Vermogenstoets/Regeerakkoord bij Wmo/AWBZ en de WWB – mag u iets meer of minder idioot vinden over formele regels en de toepassing daarvan. Ook het verslag van de Cunningham Masterclass 2014 refereert hier onder meer aan. Zeker niet idioot is het succes van de fietstocht voor een goed doel, waarvoor Theo Kremer het startschot mocht geven!

Zullen wij, trotse professionals, in de dagelijkse uitoefening van ons mooie vak met elkaar afspreken dat we gewoon oog blijven houden voor die enkele uitzondering waarin het eens mis dreigt te lopen? Wat natuurlijk alleen maar wordt veroorzaakt door allemaal idiote bemoeienissen en regeltjes die buiten ons om zijn vastgesteld. Aan het bestaan daarvan kunnen wij weinig doen, daar hadden wij immers geen invloed op. Maar tijdens de toepassing handelen we dan gewoon volgens het adagium "beter ten halve gekeerd, dan ten hele gedwaald". Zoiets? Of is dat een idioot idee?

Armand Blondeel, voorzitter Redactieraad PIV-Bulletin

*So the maples formed a union, and demanded equal rights
 "The oaks are just too greedy: we will make them give us light!"
 Now there's no more oak oppression, for they passed a noble law
 And the trees are all kept equal: by Hatchet, Axe, and Saw.
 Rush: Exit... Stage left! The Trees*

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
 en John Körver, cartoonist
 Creatie & realisatie: QuantesArtoos, Rijswijk

