PIV Bulletin 4

Inhoud

Pagina 1
Hudig-Langeveldt Prijs 2015 voor Theo Kremer

Pagina 3
KEI en procedures personenschade

Pagina 8
Whiplash, letselbio-mechanica en verkeers-ongevallenanalyse

Pagina 13
'Een pijnlijk onderwerp'

Pagina 14
Young Insurance bij Letselschadekamers

Pagina 17
Herstel vóór schadever-goeding

Pagina 21
Geslaagden MzL

oktober 2015

Stichting Personenschade
Instituut van Verzekeraars

Met gepaste trots ...

Geen steen des aanstoots ...

Alles nog eens op een rijtje ...

7e M&M Meeting, een verslag ...

Rb. en Hof Den Haag, ...

Herstelplaza en 10e PIV Letselplaza, een verslag ...

Gefeliciteerd ...

Hudig-Langeveldt Prijs 2015 toegekend aan Theo Kremer

>

> **De Hudig-Langeveldt Prijs 2015 is toegekend aan mr. Theo Kremer. Sinds de oprichting van het Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV) in 1998 is Kremer directeur van dit instituut. De prijs werd hem toegekend omdat hij in deze hoedanigheid in staat bleek "*juist ook verzekeraars een initiërende en stimulerende rol te geven in de samenwerking met alle bij letselschade betrokken partijen, om het schaderegelingsproces te verbeteren en te versnellen*", aldus Rolf van der Wal, voorzitter van de Hudig-Langeveldt Stichting, tijdens een feestelijke bijeenkomst op dinsdag 22 september 2015 bij Aon in Rotterdam.**

De Hudig-Langeveldt Stichting reikt de prijs periodiek uit aan een persoon die een opmerkelijke bijdrage aan ontwikkelingen in de verzekeringsbranche heeft geleverd. De prijs werd in 1975 ingesteld en is sindsdien elf keer uitgereikt. Theo Kremer ontving de prijs uit handen van Tjibbe Joustra, voorzitter van de Onderzoeksraad voor Veiligheid en studiegenoot van Kremer aan de Rijksuniversiteit Groningen. Joustra kwalificeerde het ontstaan en het succes van het PIV als een compliment aan de letselschadebranche. Het PIV staat voor goed overleg en innovatie, aldus Joustra, dat dankzij een nuttige dialoog met verschillende participanten daadwerkelijk aan een beter begrip heeft bijgedragen. Tjibbe Joustra refereerde in zijn speech aan tal van initiatieven van het PIV, zoals de letselschadestatistiek, de PIV-audit, het self-assessment, het tevredenheidsonderzoek, de overeenkomst buitengerechtelijke kosten, initiatieven met betrekking tot affectieschade, whiplash en onderzoek naar excuses, het kennisnet, het PIV-Bulletin enzovoort. Joustra sloot af met de daadwerkelijke uitreiking van de prijs: een penning, een oorkonde en een geldbedrag.

Betere afwikkeling

Aansluitend hield Theo Kremer een referaat, echter niet zonder eerst te benadrukken dat de hem toegekende Hudig-Langeveldt Prijs ook de staf van het PIV toekomt, alsook het bestuur, de raad van advies en eenieder die zich in de afgelopen jaren voor het PIV heeft ingezet. In zijn referaat keek hij eerst kort terug op de aanleiding tot de oprichting van het PIV. Midden jaren negentig werd letselschade pas echt een item, whiplash kwam op, er kwamen nieuwe volksverzekeringen, belangenbehartigers dienden zich aan, het LSA werd opgericht en de politiek en de media roerden zich. Besloten werd daarom een kenniscentrum voor aansprakelijkheidsverzekeraars in te stellen, dat echter gaandeweg vooral een betere afwikkeling van letselschadezaken heeft bewerkstelligd. Kremer zei te hopen dat de Hudig-Langeveldt Prijs hem juist daarom werd toegekend.

Hollandse toestanden

In het vervolg van zijn referaat behandelde Kremer de vragen of er in Nederland een claimcultuur is ontstaan en of zich hier inmiddels 'Amerikaanse toestanden' voordoen. Wat de claimcultuur betreft stelde hij dat er vergeleken met vroeger een lagere claimdrempel is, dat er meer en hogere claims worden ingediend en dat ook partijen als de overheid, toezichthouders, accountants en scholen aansprakelijk worden gesteld. Volgens hem is de tijdgeest hier debet aan, met meer materialisme, hedonisme, een afkalvend sociaal stelsel, slachtofferbescherming in het recht en zogenoemde versnellers als de media en de rechtshulpindustrie. Over de Amerikaanse toestanden zei hij dat Nederland inderdaad een beetje op Amerika is gaan lijken, met 'punitive damage' die van criminelen wordt geëist, scherpe acquisitie van belangenbehartigers, class actions en het no cure no pay-experiment binnen de Orde van Advocaten. Zijn conclusie luidde echter dat de letselschaderegeling anno 2015 in Nederland toch duidelijk anders is dan in Amerika. Met aspecten als het slachtoffer centraal, hulp in natura, gedragscodes, schaderichtlijnen, audits en keurmerken is eerder sprake van Hollandse toestanden, uniek in Europa en dankzij het PIV!

Aon Studieprijs

De bijeenkomst werd tot slot voortgezet met de uitreiking van de Aon Studieprijs. Mr. Melissa de Jong, afgestudeerd aan de masteropleiding Aansprakelijkheid en verzekering aan de Erasmus Universiteit en inmiddels medewerker bij Allianz, ontving deze uit handen van mr. J.H. Wansink, die ook zelf in het zonnetje werd gezet, omdat hij meer dan een kwart eeuw bestuurslid van de Hudig-Langeveldt Stichting is.

Foto's Ad Bogaard Fotografie.

Wat betekent KEI voor procedures over personenschade?

Mevrouw mr. L.C. Dufour
WIJ advocaten

Als het wetsvoorstel Wijziging van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en de Algemene wet bestuursrecht in verband met de vereenvoudiging en digitalisering van het procesrecht – het Programma Kwaliteit en Innovatie Rechtspraak (KEI) – voorjaar 2016 wordt ingevoerd, verandert de vorm van civiele procedures ingrijpend. In dit artikel bespreek ik de vraag of het wetsvoorstel ook inhoudelijke gevolgen heeft voor letsel- en overlijdensschadeprocedures.

Het wetsvoorstel

In 2011 heeft de Raad voor de Rechtspraak zijn manifest "Visie op de Rechtspraak 2020" bekend gemaakt[1]. De visie bestaat uit vier delen: positie in het staatsbestel, kernwaarden, effectiviteit en organisatie en besturing. De doelstellingen over gebruik door de rechtspraak van de mogelijkheden van digitalisering en een nieuwe rol voor de rechter als regisseur en bewaker van het proces[2], zijn uitgemond in het wetsvoorstel Wijziging van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en de Algemene wet bestuursrecht in verband met de vereenvoudiging en digitalisering van het procesrecht (hierna: het wetsvoorstel)[3]. Zeer kort samengevat vormt de kern van het wetsvoorstel dat een civiele procedure digitaal wordt gevoerd en dat in ten minste 90% van de gevallen binnen 21 weken na aanvang een inhoudelijke uitspraak is gedaan. Zowel vorderingsprocedures (wat nu dagvaardingszaken zijn) als verzoekprocedures (de huidige verzoekschriftprocedures) beginnen met een proces inleidend stuk dat digitaal wordt ingediend[4]. De standaardprocedure die het wetsvoorstel voor ogen heeft is geënt op de huidige verzoekschriftprocedure.
De rol en het digitale roljournaal, waarin alle aanhangige zaken door rechtshulpverleners zijn te raadplegen en te volgen, worden afgeschaft. Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel bepaalt de eiser in een vorderingsprocedure een door de rechtbank vastgestelde dag in de week, op een termijn van minimaal vier weken (nu is dat acht dagen) en maximaal zes maanden (nu is er geen maximumtermijn), waarop verweerder uiterlijk dient te verschijnen[5]. De verweerder mag eerder verschijnen.
Bijkomstigheid van het verdwijnen van de rol is dat ook de slaaprol verdwijnt. Eiser en gedaagde kunnen nu ervoor kiezen de procedure naar de slaaprol te verplaatsen om – zonder de druk van termijnen voor het verrichten van proceshandelingen – een schikking te onderzoeken. Van deze mogelijkheid de procedure te parkeren wordt in personenschadeprocedures regelmatig gebruik gemaakt. Gedurende de periode dat de zaak op de parkeerrol staat, loopt geen verjaringstermijn[6]. In het wetsvoorstel is hiervoor een alternatief gevonden: de mogelijkheid blijft bestaan een procedure door te halen ("*ter griffie*", in plaats van "*op de rol*") en de procedure (al dan niet op straffe van verval van instantie) weer op te brengen[7]. Gedurende de periode dat de procedure is doorgehaald, loopt ook geen verjaringstermijn.
De minister geeft de rechter meer ruimte om leiding te geven aan het verloop van de procedure en de voortgang te bewaken. Door afschaffing van de rol en toewijzing van de zaak aan de rechter aan het begin van de procedure, nadat verweerder aan de griffie kenbaar heeft gemaakt te verschijnen, heeft de rechter meer mogelijkheden om regie te voeren. Zo kan hij voorafgaand aan de mondelinge behandeling via "Mijn rechtspraak" met partijen de op de mondelinge behandeling te bespreken onderwerpen afstemmen en ontbrekende stukken opvragen[8]. Art. 24 Rv waarin de lijdelijkheid van de burgerlijke rechter is vastgelegd, wordt niet gewijzigd[9].
Het wetsvoorstel is op 26 mei 2015 met algemene stemmen aangenomen door de Tweede Kamer. De verwachting is dat het wetsvoorstel in oktober 2015 door de Eerste Kamer wordt aangenomen, waarna het in het voorjaar van 2016 wordt ingevoerd. Het digitaal procederen wordt per hofressort uitgerold, te beginnen met de Rechtbanken Midden-Nederland en Gelderland in het ressort Arnhem-Leeuwarden. De procedures bij de sectoren kanton worden pas digitaal gevoerd, nadat de rechtbanken en hoven zijn overgegaan naar digitaal procederen (verwachting: voorjaar 2017). Het Overgangsrecht bepaalt dat op procedures die bij de rechtbank zijn aangevangen voordat het wetsvoorstel in werking treedt, dat wil dus zeggen procedures die voor datum inwerkingtreding op de rol zijn ingeschreven, de nieuwe wet niet van toepassing zal zijn. Rechtbanken en rechtshulpverleners zullen dus nog geruime tijd met twee systemen werken: "Mijn rechtspraak" voor de zaken gestart na inwerkingtreding van het wetsvoorstel en het digitale roljournaal voor de zaken die daarvoor waren aangevangen.

Veel voorkomende civiele procedures in letselzaken

Sinds de invoering van de Wet deelgeschillen voor letsel en overlijdensschade op 1 juli 2010, is de deelgeschilprocedure de belangrijkste procedure in personenschadezaken[10].

> 3

> Het wetsvoorstel brengt geen wijziging in de deelgeschilprocedure. Sterker nog, de nieuwe basisprocedure lijkt in verschillende opzichten sterk op de deelgeschilprocedure: na één schriftelijke ronde (verzoekschrift en verweerschrift) volgt een mondelinge behandeling. Als op de mondelinge behandeling geen schikking wordt bereikt, volgt de uitspraak. De doorlooptijd van de deelgeschilprocedures ligt gemiddeld op ongeveer zeventien weken[11], Vier weken minder dan de in het wetsvoorstel beoogde doorlooptijd van de basisprocedure.
Het wetsvoorstel laat de procedures tot het houden van een voorlopig getuigenverhoor en het verkrijgen van een voorlopig deskundigenbericht ongemoeid. In geschillen over de afwikkeling van letselschade komen deze procedures regelmatig voor om het bewijs van de toedracht van een ongeval te kunnen leveren of met behulp van een medische expertise het causaal verband tussen ongeval en gezondheidsklachten vastgesteld te krijgen. Ook de kortgedingprocedure wordt door het wetsvoorstel ongemoeid gelaten. De wetgever heeft wel de verwachting uitgesproken dat minder gebruik zal worden gemaakt van de kortgedingprocedure in verband met de aanzienlijke verkorting van de doorlooptijd tot 21 weken in de basisprocedure na indiening van de procesinleiding. Het wetsvoorstel heeft vooral gevolgen voor de 'gewone' bodemprocedure. Die bespreek ik hieronder.

De nieuwe basisprocedure

De advocaat (of in kantonzaken de verzoeker zelf) vult in een digitaal portaal "Mijn Rechtspraak"[12] de gegevens in die nu in het verzoekschrift of dagvaarding zijn vermeld, inclusief de gronden van het verzoek/de vordering[13], waarna de griffie van de rechtbank een oproepingsbericht aan de verweerder stuurt in wat nu de verzoekschriftzaken zijn[14]. In de vorderingszaken (de huidige dagvaardingszaken) moet de verzoeker zelf het van de griffie ontvangen oproepingsbericht aan de verweerder sturen[15]. Laat de verweerder – in wat nu nog een dagvaardingszaak zou zijn – binnen vier weken nadat de griffie het oproepingsbericht aan de verzoeker heeft gestuurd niets van zich horen, dan moet de verzoeker het oproepingsbericht door een deurwaarder aan de verweerder laten betekenen, anders wordt verzoeker niet-ontvankelijk verklaard (en krijgt verzoeker dus geen verstekvonnis)[16].
Een derde betekeningsmogelijkheid – in het wetsvoorstel opgenomen na opmerkingen hierover door de Orde van Advocaten en de Koninklijke Beroepsorganisatie van Gerechtsdeurwaarders – is dat een deurwaarder voor verzoeker een oproepingsbericht opstelt waarin de grondslag van de vordering wordt vermeld zoals nu in de dagvaarding. De deurwaarder zorgt vervolgens voor betekening van het door hem opgestelde proces inleidend stuk[17]. Het voordeel van deze weg is zekerheid op kortere termijn. Verzoeker hoeft niet te wachten op ontvangst van het oproepingsbericht dat hem door de griffie wordt toegezonden in "Mijn rechtspraak" om dat vervolgens aan verweerder te laten betekenen. In het door de deurwaarder opgestelde oproepingsbericht moet verzoeker verweerder een termijn van tenminste twee weken geven om te verschijnen. De verweerder moet uiterlijk op de in het oproepingsbericht vermelde datum aan de rechtbank laten weten of hij al dan niet verweer voert[18]. Meldt de verweerder zich bij de griffie en laat hij weten dat hij geen verweer zal voeren, dan volgt binnen zes weken nadat verzoeker de procesinleiding heeft ingevuld een eindvonnis. Als de verweerder de griffie bericht verweer te willen voeren, dan krijgt de verweerder in een kantonzaak nog vier weken voor het indienen van zijn verweer en in een rechtbankzaak krijgt hij hiervoor zes weken te rekenen vanaf het einde van de vierwekentermijn waarbinnen de verweerder de griffie moest laten weten of hij verweer wenste te voeren[19].
Het wetsvoorstel voorziet in de niet denkbeeldige mogelijkheid dat "Mijn rechtspraak" niet bereikbaar is[20].
De partij die de proceshandeling te laat heeft verricht omdat hij geen toegang kon krijgen tot het systeem, wordt dan niet niet-ontvankelijk verklaard. De termijn voor het verrichten van de proceshandeling wordt verlengd met één werkdag te rekenen vanaf het moment dat "Mijn rechtspraak" weer bereikbaar is.
Om het doel van bekorting van de rechtsgang te halen, wordt een in te vullen datumprikker (zittingprikker) zichtbaar in "Mijn rechtspraak" nadat duidelijk is of verweerder verweer zal voeren[21]. De verhinderdata worden al voordat verweerder zijn verweerschrift heeft ingediend, ingevuld door partijen. De zitting (mondelinge behandeling) vindt plaats binnen vijftien weken na het indienen van het proces inleidend stuk (tenzij verzoeker heeft gekozen voor oproeping op een langere termijn dan de minimale vier weken). De uitspraak volgt in beginsel zes weken na de mondelinge behandeling. Ook biedt het wetsvoorstel de mogelijkheid dat de uitspraak mondeling wordt gedaan tijdens de zitting, na afronding van de mondelinge behandeling. De mondelinge uitspraak wordt vastgelegd in het proces-verbaal[22].
Het wetsvoorstel voorziet niet in de mogelijkheid dat partijen onderling uitstel overeenkomen voor de hierboven besproken termijnen. De mogelijkheid om af te wijken van de basisprocedure bestaat wel, maar is uitdrukkelijk voorbehouden aan de rechter (waarover meer onder "Maatwerk")[23]. Daarnaast is het de rechter toegestaan af te wijken van de uitspraaktermijn van vier respectievelijk zes weken.

De versnelling van de doorlooptijd is een belangrijke pijler van het wetsvoorstel. De gemiddelde doorlooptijd van een civiele procedure bij de sector civiel van de rechtbank in zaken waarin gedaagde verweer heeft gevoerd bedroeg in 2012 67 weken[24]. Uit de jaarcijfers van de gerechten over 2012 volgde ook dat 54% van de zaken waarin gedaagde verweer heeft gevoerd binnen 52 weken waren afgedaan en 87% van deze zaken waren binnen 104 weken afgedaan. In 13% van de zaken waarin gedaagde verweer had gevoerd, was na twee jaar (dus) nog geen eindvonnis gewezen[25]. Volgens de minister hebben de gerechten toegezegd dat 90% – 95% van de zaken binnen 21 weken is afgedaan[26]. Ik betwijfel de haalbaarheid hiervan. Ook als advocaten geen vertraging meer kunnen veroorzaken – bijvoorbeeld uitstel vragen voor het indienen van een

processtuk – brengt het wetsvoorstel geen verandering in de beperkte zittingscapaciteit van gerechten en de soms maandenlange durende aanhoudingen voordat de rechter uitspraak doet. Zo komt het regelmatig voor dat een comparitie pas op een termijn van drie maanden of meer kan worden gepland.

Verzoeker is griffierecht verschuldigd vanaf het moment van indienen van de procesinleiding[27]. Nu kan een eiser een dagvaarding laten betekenen op een zelf gekozen termijn en is hij pas griffierecht verschuldigd op het moment dat hij de dagvaarding bij het gerecht op de rol laat inschrijven. Een betekende dagvaarding kan schikkingsonderhandelingen vlot trekken, waarna de dagvaarding niet wordt aangebracht. Na invoering van de wet kan verzoeker weliswaar ervoor kiezen af te zien van het vervolg van de procedure na indiening van zijn procesinleiding bij de rechtbank, maar hij blijft wel 1/3 van het griffierecht verschuldigd, met een maximum van € 75 voor onvermogenden (partijen die op basis van een toevoeging procederen), € 250 voor natuurlijke personen en € 500 voor rechtspersonen[28]. Deze regeling zou tegemoet moeten komen aan de huidige functie van een betekende dagvaarding in schikkingsonderhandelingen ("*het is menens!*").
De kosten van betekening van een dagvaarding in het huidige systeem door de deurwaarder zijn doorgaans lager, te weten ongeveer € 100.
Verweerder moet in rechtbankzaken voor de uiterste datum waarop hij zijn verweer kan indienen (tien weken nadat verzoeker het proces inleidend stuk heeft ingediend) ook het verschuldigde griffierecht hebben voldaan[29]. Nu is die termijn vier weken nadat gedaagde zich heeft gesteld (dus tenminste twee weken voor het indienen van de conclusie van antwoord). In kantonzaken wordt – net als nu – geen griffierecht bij de verweerder geheven.

Maatwerk

De rechter kan in overleg met partijen afwijken van de basisprocedure indien de aard of complexiteit van de zaak dat vraagt[30]. De afwijkingen kunnen bestaan in verlenging van termijnen voor het indienen van processtukken, het toestaan van meer dan één schriftelijke ronde en het houden van meer dan een mondelinge behandeling. Een mondelinge behandeling kan na invoering van het wetsvoorstel op verzoek van partijen ook plaatsvinden voordat verweerder zijn verweer heeft ingediend[31]. Ook nieuw is dat partijen – als zij daarvoor voorafgaand toestemming hebben verkregen van de rechter – getuigen en partijdeskundigen kunnen meenemen naar de zitting[32].
Ik verwacht dat procedures over personenschade die niet in een deelgeschilprocedure aanhangig worden gemaakt, snel in aanmerking zullen komen voor het maatwerktraject. De deelgeschilprocedure is inmiddels in personenschadezaken de 'eerste keus-procedure'[33], de reden om niet voor een deelgeschilprocedure te kiezen kan zijn dat de onderliggende feiten ingewikkeld of onvoldoende helder zijn[34], een andere reden om af te zien van een deelgeschilprocedure is dat er nog veel verschillende discussiepunten zijn en een vaststellingsovereenkomst nog niet in zicht is[35]. Deze omstandigheden zullen voor partijen in een bodemprocedure aanleiding zijn de rechter te verzoeken om af te wijken van de basisprocedure. Het maatwerk-traject wijkt niet wezenlijk af van de huidige bodemprocedure, behalve voor wat betreft de handhaving van de termijnen. De huidige vrijheid van partijen om tot op zekere hoogte onderling termijnen af te spreken, komt met invoering van het wetsvoorstel – zoals gezegd – te vervallen.

Conclusie

De gevolgen van het wetsvoorstel voor de behandeling van zaken op het gebied van personenschade zijn beperkt. Bijna alle verzekeraars werken digitaal en hebben geen papieren dossiers meer. Verzekeraars ontvangen van mijn kantoor al geruime tijd een PDF van een ingediend processtuk in plaats van een papieren versie over de post. Zo zullen alle advocaten die voor verzekeraars werken het doen. De digitalisering van de procesvoering wordt door alle betrokkenen toegejuicht (behalve koeriers die overbodig worden zodra de processtukken kunnen worden geupload). De beoogde bekorting van de duur van de procedures en de onmogelijkheid voor procespartijen om 'zomaar' verschillende uitstellen te vragen en te krijgen zal zeker voor verzekeraars een welkome ontwikkeling zijn. Hoe langer een procedure duurt, hoe langer voor de schade gereserveerd moet worden en hoe hoger de wettelijke rente wordt. Over de versterkte regierol van de rechter kan verschillend worden gedacht. Meer regie is positief omdat de procedure eerder tot de kern kan worden teruggebracht en de voortgang wordt bewaakt. Anderzijds kan de rechter zijn uitgebreide regiefunctie benutten om in- >

> houdelijk invloed uit te oefenen op de procedure en een partij die wordt bijgestaan door een minder bekwame advocaat helpen Nu de wetgever geen wijziging van de in art. 24 Rv neergelegde lijdelijkheid voorstelt, kan daar een spanningsveld ontstaan. Deze bedenking doet er niet aan af dat ik achter het wetsvoorstel en de doelstelling daarvan sta. Ik hoop dat de digitale infrastructuur zo goed werkt, dat de doelstellingen van het wetsvoorstel op een termijn van enkele jaren gehaald gaan worden.

[1] Deze versie is te vinden op www.rechtspraak.nl na het aanklikken van "Raad voor de Rechtspraak".

[2] Geformuleerd in het hoofdstuk Effectiviteit van rechtspraak.

[3] TK 2014-2015, 34 059, nr. 2.

[4] Art. 30c van het wetsvoorstel; de verplichting digitaal te procederen geldt – kort gezegd – alleen niet in kantonzaken waarin een particulier zelf procedeert. In die zaken zorgt de griffie voor digitalisering van de op papier ingediende processtukken.

[5] Art. 30a lid 3 sub c van het wetsvoorstel.

[6] Art. 3:316 BW en HR 14 november 2014, ECLI:NL:HR:2014:3240.

[7] Art. 246 en 251 Rv.

[8] Zie hierover de MvT (TK 2014-2015, 34 059, nr. 3) p. 7 en de tekst van art. 30k lid 1 van het wetsvoorstel.

[9] MvT p. 7.

[10] J. Sap, Is de deelgeschilprocedure een succes?, *AV&S* 2013, 22.

[11] M. Wesselink, *Deeltjesversneller in het recht*, (WODC-rapport evaluatie van de Wet Deelgeschillen [in letsel- en overlijdenszaken]), 2014, p. 81.

[12] In eerste instantie zou het webportaal "Mijn zaak" gaan heten, maar in 2015 is besloten het portaal "Mijn rechtspraak" te noemen.

[13] Art. 30a en 30c van het wetsvoorstel.

[14] Art. 111 van het wetsvoorstel.

[15] Art. 112 lid 1 van het wetsvoorstel.

[16] Art. 112 lid 2 en 3 van het wetsvoorstel.

[17] Art. 113 van het wetsvoorstel.

[18] MvT p. 6

[19] Art. 30i van het wetsvoorstel.

[20] Art. 30c lid 8 van het wetsvoorstel.

[21] Art. 30j lid 1 van het wetsvoorstel.

[22] Art. 30p van het wetsvoorstel.

[23] Art. 30o van het wetsvoorstel.

[24] J. Ekelmans, 'Het wetsvoorstel voor de civiele rechtsgang in eerste aanleg: met hoofd en hart', *NTBR 2014/8* onder nr. 4.

[25] M.J.A.M. Ahsmann en H.F.M. Hofhuis, 'Versnelling van doorlooptijden van rechtszaken met 40%', *NJB 2014/1273* onder nr. 6.

[26] MvT p. 75.

[27] Art. 125 wetsvoorstel.

[28] Deze bedragen heeft de minister genoemd in de MvT op de Aanpassingswet waarmee onder meer de Wet griffierechten burgerlijke zaken wordt aangepast, TK 2014-2015, 34 212, nr. 3, p. 25.

[29] Art. 128 lid 2 van het wetsvoorstel.

[30] MvT p. 5.

[31] Zie de MvT p. 75; art. 30o lid 1 van het wetsvoorstel bepaalt: *"Indien dit met het oog op artikel 19 [waarborging hoor en wederhoor, LD] of met het oog op een goede instructie van de zaak noodzakelijk is, kan de rechter op verzoek van een partij toestaan of ambtshalve bepalen dat, in afwijking van of aanvulling op hetgeen in deze afdeling is bepaald:*
a. termijnen worden verlengd of verkort,
b. partijen schriftelijk reageren op elkaars standpunten,
c. de mondelinge behandeling wordt aangehouden of in alle gevallen en in elke stand van het geding een mondelinge behandeling of andere zitting wordt gehouden,
d. voor, tijdens of na een mondelinge behandeling stukken worden ingediend en dat partijen daarop schriftelijk reageren."

[32] Art. 30k lid 2 van het wetsvoorstel.

[33] J. Sap, 'Is de deelgeschilprocedure een succes?', *AV&S* 2013, 22.

[34] Zie bijvoorbeeld Rb. Den Haag, 23 juli 2014, ECLI:NL:RBDHA:2014:11111 en Rb. Oost-Brabant, 7 mei 2015, ECLI:NL:RBOBR:2015:2746.

[35] Zie bijvoorbeeld en Rb. Den Haag 19 december 2012, ECLI:NL:RBSGR:2012:BZ2046 en rechtbank Rotterdam 16 juli 2014, ECLI:NL:RBROT:2014:5443.

Van de redactie ...

Of ik, bij ontstentenis van Armand Blondeel, 'het redactioneel wilde verzorgen'. Nou mag ik hem graag en stemde dus lichtzinnig toe, maar dat bleek nog best lastig, al was het maar omdat Blondeel zijn 'redactionelen' als regel doorspekt met songteksten. Van die verstandige en toepasselijke songteksten ook nog eens, en dikwijls in het Engels. Kom daar maar eens om.

Wat dat betreft dank aan prof. dr. Akkermans, die mij met zijn presentatie met als onderwerp '*Think Rehab*' fluks uit die brand hielp. Volgens Akkermans zit de herstelgerichte dienstverlening er aan te komen. Maar menigeen zal nog aarzelen, de kat liever uit de boom kijken, of de mogelijkheid van rehabilitatie eenvoudigweg als niet realistisch terzijde schuiven. Amy Winehouse (*nomen est omen?*) haalt menig weifelaar de woorden uit de mond *when she thinks of rehab: He tried to make me go to rehab but I said, 'No, no, no'*. Daarmee is de haast traditionele link naar een toepasselijke songtekst maar weer gelegd. En dat is plezierig, want dat bespaart mij dan weer de barre tocht door de zompige moerassen van vooral de Nederlandse liedtekst, waar zwammen en andere liederlijke groeisels tieren, waar teksten van Frank Boeijen en Herman van Veen als kwade dampen op het gemoed slaan en zowel lucht als levenslust benemen. Tjonge jonge, wat wordt daar een hoop onzin verkocht als was het iets diepzinnigs.

En omdat er al zo'n hoop onzin voorbij komt, ter compensatie in deze bijdrage van uw PIV-Bulletin weer diverse verstandige bijdragen. Verstandig, maar niet altijd even makkelijk. Laurien Dufour is er in geslaagd om de consequenties van het wetsvoorstel Wijziging van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en de Algemene wet bestuursrecht in verband met de vereenvoudiging en digitalisering van het procesrecht voor de letselschadepraktijk (ofwel het project KEI) op een leesbare manier voor het voetlicht te krijgen. Een prestatie op zich, want het is geen onderwerp dat zich eenvoudig lyrisch laat bezingen.

Van Peter van Steen een verslag van Letselplaza en – vooral – Herstelplaza en zoals hiervoor al even aangestipt de bijdrage van Arno Akkermans daaraan. Een bijdrage die in essentie gaat over de mindset van de professionals die zich met schadebehandeling bezighouden. Een instelling die veel meer gericht zou moeten zijn op wat je nu kan doen om een belanghebbende weer op weg te helpen, dan op de beantwoording van de traditionele vraag hoe hoog een schadevergoeding in euro's zou kunnen zijn. Een vraag waarvan, vind ik, de beantwoording toch dikwijls een in alle opzichten hoog sciencefiction-gehalte heeft, inclusief het daarbij behorende wapengekletter. Ik mag dan ook hopen dat Akkermans het bij het rechte eind heeft met zijn voorspelling en roep u op tot aandachtige lezing en overweging. En om te doen. Dat gaat u vast niet meevallen, want herstelgerichte dienstverlening is anders dan wat wij gewoon zijn en gaat buiten de gebaande paden: u zult uw fantasie en uw oren moeten gebruiken.

Over sciencefiction gesproken: als er ergens een parallelle wereld is waar goed en kwaad elkaar te vuur en te zwaard bestrijden en waar de strijd een epische is, dan is het wel de wereld van de whiplash. In zijn bijdrage over whiplash en Delta v, geeft prof. Jac. Wismans een overzicht van de onderzoeken en inzichten door de jaren heen. Zonder een eind te maken aan de discussie overigens, dus diverse *sequels* zijn nog te verwachten.

Een ander fenomeen waarop science maar moeilijk vat op kan krijgen is dat wat wij verstaan onder 'pijn'. Medas besteedde daar een hele studiemiddag aan die, het blijkens het verslag van Linda Spoelstra, alleszins de moeite waard was.

Van Peter van Huizen van Dirkzwager tenslotte een bijdrage over een bijeenkomst voor de leden van 'Young Insurance', een netwerkgroep voor mensen die werkzaam zijn in de verzekeringsbranche tot een leeftijd van 35 jaar'. Daar kan ik als kennelijke bejaarde wel een paar bomen over opzetten. Kennelijk is 'jong' toch een kwestie van kalenderleeftijd. Een mooie bijdrage niettemin over het gedachtengoed van rechtbank en hof Den Haag, en de daarbij behorende manier van werken, waarbij, zo blijkt bij navraag 'in het veld', in het bijzonder de rechtbank die balans vaak goed weet te vinden.

Mr. A.E. Santen lid Redactieraad PIV-Bulletin

Whiplash bij verkeersongevallen: inzichten vanuit de letselbiomechanica[1] en de verkeersongevallenanalyse

Prof. dr. J.S.H.M. (Jac) Wismans Safeteq (Son, Nederland) en Chalmers University (Gotenburg, Zweden)

In het PIV-Bulletin zijn de laatste tien jaar diverse artikelen gepubliceerd over whiplash. Deze artikelen betroffen zowel de medische, juridische als ongevalskundige discipline. Veel van deze artikelen verschenen in de periode 2007/2009[2]. In deze periode werd ook de Richtlijn Whiplash 200810 van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVvN) gepubliceerd. In PIV-Bulletin 2005, 1 verscheen het artikel van mr. Oskam en drs. Reitsma over medische en juridische causaliteit[3] en een reactie hierop in editie 2015, 2 van mr. Pelckmans[4].

In het artikel van Pelckmans werd uitgebreid gerefereerd aan een onderzoek van TNO[5] uit 2000 op het gebied van de letselbiomechanica en de verkeersongevallenanalyse van whiplashongevallen. Sinds het TNO onderzoek uit 2000 zijn er een aantal nieuwe onderzoeksresultaten beschikbaar gekomen. Het doel van dit artikel is een aantal van de belangrijkste onderzoeksresultaten samen te vatten. Aan de orde komen inzichten over de aard en omvang van de WAD problematiek, de relatie tussen zwaarte van de botsing en WAD (*Whiplash Associated Disorders*) risico en de invloed van een aantal ongeval-parameters op het WAD risico.

Wat is Whiplash en WAD?

Met de term 'whiplash' worden meestal de bewegingen – de zweepslag – van hoofd en nek bedoeld die optreden tijdens een botsing, waardoor belastingen op de nek ontstaan. Eventuele letsels en/of klachten ten gevolge van deze belasting worden vaak aangeduid met de term *Whiplash Associated Disorders* (WAD). Een internationale werkgroep, de Quebec Task Force (QTF) on WAD, heeft in 1995 een rapport[6] gepubliceerd waarbij de QTF classificatie schaal voor WAD geïntroduceerd is, waarbij een onderscheid gemaakt werd tussen meer subjectieve criteria, als pijn en meer objectieve criteria, zoals verminderde bewegingsmogelijkheid. Tabel 1 toont de QTF schaal met de bijbehorende classificatie in WAD letselernst.

De Richtlijn Whiplash 2008[7] maakt gebruik van deze QTF letselschaal. Bij WAD 1-3 zijn, in tegenstelling tot de meeste andere verkeersletsels, geen aantoonbare anatomische afwijkingen als fracturen, verrekkingen of dislocaties te vinden, ook niet met de meest geavanceerde diagnostische technieken. De klachten na een whiplash treden meestal op binnen enkele uren na het ongeval en betreffen onder andere hoofd- en nekpijn, duizeligheid, vermoeidheid, depressiviteit, slapeloosheid en geheugenstoornis. Bij veel van de patiënten verdwijnen de symptomen gelukkig binnen enkele weken, maar in een aantal gevallen is er echter sprake van chronische klachten. De precieze oorzaak van de klachten is ondanks veel onderzoek op dit terrein onvoldoende bekend. Een mogelijke verklaring is het optreden van relatief grote rekken in de facetgewrichten die beschadigingen op microniveau tot gevolg kunnen hebben. Zie bijvoorbeeld Sundararajan[8].

Omvang en aard van de WAD problematiek

In 2000 bedroeg het aantal materiële en letselschade claims in Nederland ten gevolge van verkeersongevallen inge-

QTF Graad	Klinische observatie
WAD 0	Geen nekklachten en geen fysieke symptomen
WAD 1	Nekklachten als pijn en stijfheidsgevoel maar geen fysieke symptomen
WAD 2	Nekklachten met aantoonbaar verminderde beweeglijkheid en drukgevoeligheid
WAD 3	Nekklachten met aantoonbare neurologische symptomen (bijv. afwezigheid bepaalde reflexen)
WAD 4	Nekklachten met een fractuur of dislocatie

Tabel 1. QTF letselschaal

diend bij schadeverzekeraars ongeveer 600.000. Het aantal letselschades bedroeg dat jaar 48.000. Het aandeel WAD bedroeg 19.200, dus 40% van het aantal letselschades. Deze cijfers werden gepubliceerd in een vergelijkende studie van whiplash in Europa van het Comité European des Assurances (CEA) uit 2004[9]. Zie ook het artikel van Denters[10] in PIV-Bulletin 2013, 6, waarin op basis van deze CEA studie de Nederlandse situatie vergeleken wordt met een aantal andere Europese landen.

Meer recente cijfer voor het jaar 2010 volgen uit de "Diepteanalyse naar toepassing van de gedragscode Behandeling Letselschade"[11]. In totaal hebben eenentwintig motorrijtuigenverzekeraars aan deze diepte analyse deelgenomen. In het eerste kwartaal van 2010 werden 12.586 verkeersletselschades bij de deelnemende maatschappijen gemeld en het aantal WAD slachtoffers bedroeg ongeveer 36%. Wanneer we veronderstellen dat bij de eenentwintig verzekeraars het merendeel van de personenauto's verzekerd zijn en dat het optreden van schade gelijkmatig over de vier kwartalen verdeeld is, spreken we op jaarbasis over tenminste 18.000 personen met WAD die een claim ingediend hebben bij een verzekeraar.

Volgens de laatste data van de Stichting PIV ligt het aantal letselschademeldingen per jaar nu rond de 60.000 en het aantal WAD meldingen tussen de 30 en 35 procent. Dit betekent dus ongeveer 20.000 WAD claims per jaar. Echter niet alle personen met WAD dienen een claim in bij een verzekeraar. Op basis van analyse van het Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBIN) databestand concludeert de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV)[12] dat het aantal jaarlijkse WAD slachtoffers in Nederland ten gevolge van een verkeersongevallen 30.000-50.000 zou bedragen. Het OBiN is een jaarlijkse internet- en telefonische enquête onder 11.000 Nederlanders. Deelnemers werden in de periode 2006-2009 gevraagd of zij in de afgelopen periode van drie maanden, of in het verdere verleden, letsel bij een ongeval hebben opgelopen en of ze daar nog hinder van hebben. In 80% van de gevallen reed het slachtoffer in een personenauto.

Voor Nederland zijn geen cijfers gepubliceerd bekend over de duur van de whiplashklachten. In de meeste gevallen verdwijnen de klachten gelukkig binnen enkele weken. Volgens een recent Europees onderzoek krijgen in Europa ongeveer 800.000 personen WAD klachten na een verkeersongeval, waarbij in ongeveer 20.000 gevallen (5%) sprake zou zijn van langdurige (chronische) klachten[13]. Spitzer definieerde whiplash als chronisch, wanneer er na zes maanden nog klachten waren en uit zijn onderzoek bleek dat 2.9% van de personen met whiplashklachten na een jaar nog steeds geen normale activiteiten, zoals werk, konden verrichten.

WAD bij auto-inzittenden betrokken bij een verkeersongeval kan optreden in alle botsrichtingen. Krafft[14] vond dat bij WAD met langdurige klachten als gevolg, in ongeveer 50% van de gevallen sprake was van achteropaanrijdingen, in 30% van frontale aanrijdingen en in 10% van botsingen van opzij. Later in dit artikel zal besproken worden dat het risico op WAD bij achteropaanrijdingen veel hoger ligt dan bij andere botsrichtingen.

Relatie tussen zwaarte van de botsing en WAD risico

Een belangrijke maat voor de zwaarte van een botsing is de Delta v of wel snelheidsverandering. Het gaat hier om de snelheidsverandering tijdens de botsing van het voertuig van het verkeersslachtoffer. Daarnaast is ook de versnelling of vertraging van het betreffende voertuig een parameter voor de zwaarte van de botsing. In diverse studies is de relatie onderzocht tussen deze parameters en het risico op WAD. Voor een overzicht van studies vóór 2000 wordt verwezen naar de eerder genoemde TNO studie. Uit deze TNO studie bleek dat de hoogste frequentie van WAD optreedt bij een Delta v van 13-17 km/uur. Uit de TNO studie bleek verder – zie ook de samenvatting in het artikel van Pelckmans – dat een groot aantal parameters zowel voertuig gebonden als mens gebonden, de kans op WAD beïnvloeden en dat het daardoor niet goed mogelijk is een scherpe grens voor een Delta v te trekken waaronder geen reële kans bestaat op WAD.
Zijn er recentere studies uitgevoerd die meer duidelijkheid zouden kunnen scheppen over een Delta v grens of een grens voor de versnelling van het voertuig waaronder WAD niet zou kunnen optreden? Twee belangrijke Europese studies zullen hier besproken worden: de eerste studie maakt gebruik van de GIDAS *in-depth* verkeersongevallen database en de tweede van de Folksam *in-depth crash database*.

GIDAS in-depth verkeersongevallen database

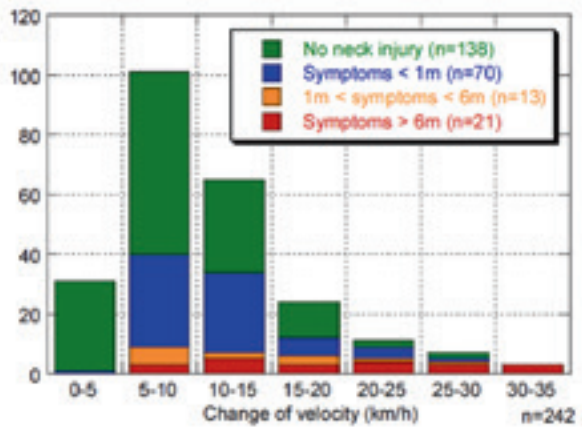
Professor Otte van de Medizinische Hochschule Hannover toonde op een whiplashconferentie in 2010 resultaten van de analyses van de GIDAS database[14]. GIDAS is een verkeersongevallen database verzameld in de regio's Hannover en Dresden. De resultaten van het onderzoek waren gebaseerd op meer dan 30.000 letselongevallen verzameld in de periode 1999-2009 en geanalyseerd door een team van experts. Bij meer dan 8000 auto inzittenden was sprake van WAD, aangeduid in deze studie als Halswirbelsäule (HWS) Distorsion. De Delta v werd bepaald aan de hand van schades aan de betrokken voertuigen. In 41% van de WAD gevallen was sprake was van een achteropaanrijding, in 36% van een frontale aanrijding en in 18% van een aanrijding van op zij. Bij aanrijdingen van achteren resulterend in WAD, bleek in 30% van de gevallen de Delta v onder de 10 km/uur te liggen. Bij botsingen van opzij was het aantal gevallen van WAD bij een Delta v onder de 10 km/uur: 9% en bij frontale botsingen: 4%. Uit een analyse van de relatie tussen gemiddelde Delta v waarbij WAD optrad als functie van de botsrichting bleek deze gemiddelde snelheid het laagst te zijn bij een achteropaanrijding en het hoogst bij een frontale aanrijding.

Folksam in-depth crash database

Deze studie werd uitgevoerd in 2010-2011 door de onder-

> zoeksafdeling van de grote Zweedse verzekeraar Folksam waarbij gebruik gemaakt werd van de Folksam *in-depth crash database*. In Zweden zijn sinds 1995 265.000 voertuigen uitgerust met crashrecorders. Een crashrecorder registreert tijdens een botsing de snelheidsverandering Delta v en de optredende voertuigversnelling. De nauwkeurigheid van de data afkomstig uit een crashrecorder ligt aanzienlijk hoger dan schattingen op basis van het schadebeeld zoals die in de eerder genoemde studie van Otte werden uitgevoerd. Diverse publicaties over analyses van achteropaanrijdingen zijn inmiddels verschenen – zie bijvoorbeeld Krafft[15] en Kullgren[16]. De meest recente en uitgebreide studie werd uitgevoerd in het kader van het Europese onderzoek ADSEAT[17]. De analyse betreft 438 frontale botsingen en 175 achteropaanrijdingen met auto's van vier verschillende merken. De WAD ernst en duur werd vastgesteld aan de hand van de ingediende claim rapporten bij de verzekeraar, ingevulde vragenlijsten, telefonische interviews en gegevens van ziekenhuizen. Inzittenden met vroegere whiplashproblemen werden niet meegenomen in de analyse. Onbekend is in hoeverre mensen met klachten foutieve informatie verstrekt zouden kunnen hebben zowel wat betreft de klachten na het ongeval als vroegere whiplashproblemen. Bij achteropaanrijdingen werden alle ongevallen meegenomen ook met minimale schade, mits er een crashpuls beschikbaar was en bij frontale aanrijdingen alleen wanneer de schade boven ongeveer € 5000 lag. Voor elke inzittende werd de WAD graad bepaald (zie Tabel 1) en er werd een onderscheid gemaakt tussen de duur van de klachten (< 1 maand (initiële klachten), 1-6 maanden en > 6 maanden).

Figuur 1 toont een voorbeeld van de resultaten uit het onderzoeksrapport. Het betreft de duur van de WAD klachten als functie van de Delta v bij achteropaanrijdingen. Het betreft in totaal 242 personen van wie 138 inzittenden (57%) geen WAD hadden, 29% had initiële klachten (< 1 maand), 5% klachten tussen een en zes maanden en 9% langer dan zes maanden. Bij een Delta v onder de vijf km/uur had één persoon initiële klachten en bij een Delta v van 5-10 km/uur veertig personen, waarvan vijf tussen de een en zes maanden en drie langer dan zes maanden.



Figuur 1. Verdeling van de duur van de WAD klachten als functie van de Delta v bij achteropaanrijdingen

Samenvatting van een aantal andere resultaten uit de Folksam studie:

- Bij frontale botsingen waren 589 personen betrokken, waarbij 434 personen (74 %) géén klachten hadden, 15% had initiële klachten (< 1 maand), 3% klachten tussen een en zes maanden en 8% langer dan zes maanden. Vijftien personen hadden initiële klachten bij een Delta v onder de 10 km/uur en twee personen in dit snelheidsgebied hadden klachten langer dan zes maanden.
- De gemiddelde Delta v en de gemiddelde voertuig versnelling waarbij WAD optreedt, ligt ongeveer twee maal zo hoog bij frontale botsingen als bij achteropaanrijdingen.
- Het risico voor alle vormen van WAD toont correlatie met de Delta v en met de gemiddelde voertuigvertraging. Bij achteropaanrijdingen neemt het risico op langdurige klachten sterk toe boven de 15 km/uur Delta v en boven een gemiddelde versnelling van 4,5 g.

Andere risicofactoren

De TNO studie uit 2000 noemt een aantal factoren naast de zwaarte van de botsing, die invloed hebben op het WAD risico, waaronder de voertuigmassa en -constructie, de stoel- en hoofdsteunconstructie, het geslacht en afmetingen van de inzittende, het gebruik van beveiligingsmiddelen en de zitpositie van de inzittende. Resultaten van een aantal nieuwe studies met betrekking tot dergelijke risicofactoren zullen hier worden samengevat. Als belangrijkste bron is gebruik gemaakt van een literatuurstudie die uitgevoerd werd in het kader van het reeds genoemde Europese ADSEAT-project.

Geslacht

De meeste studies gaven aan dat vrouwen bij een zelfde zwaarte van de botsing een hoger risico op WAD lopen dan mannen, tot meer dan een verdubbeling van het risico. Uit de eerder genoemde Folksam studie volgde bijvoorbeeld dat vrouwen bij zowel achterop- als frontale aanrijdingen een twee keer zo groot risico lopen op initiële klachten. Het risico op klachten tussen de een en zes maanden lag bij vrouwen bij achteropaanrijdingen 40% hoger en bij frontale aanrijdingen zelfs 70%.

Leeftijd, afmetingen, gewicht en BMI (Body Mass Index)

Sommige studies vonden een hoger risico in de leeftijdsgroep van twintig tot veertig jaar. Er werd geen significant invloed voor gewicht en BMI gevonden. Voor de lengte werd in vroegere studies (tot eind 2000) vaak een hoger risico gevonden voor langere personen. In studies van meer recente datum is deze relatie niet meer gevonden, mogelijk door een betere hoofdsteun stoel constructies.

Eerdere nekklachten

Wanneer men vroegere nekklachten gehad heeft bijvoorbeeld na een eerder ongeval wordt dit gezien als een risicofactor bij het melden van nekpijn en stijfheid na een nieuwe achteropaanrijding[18]. Volgens Bartsch[19] hebben degeneratieve veranderingen in de nek geen invloed op het WAD risico.

Voertuigmassa
De meeste studies tonen een hoger risico op WAD wanneer men in een lichtere auto zit en/of aangereden wordt door een zwaardere auto. Deze risicofactor hangt nauw samen met Delta v als risicofactor omdat de massa's van de voertuig betrokken bij een ongeval een directe invloed hebben op de resulterende Delta v.

Stoel-hoofdsteun
Een goed stoel-hoofdsteun ontwerp draagt in belangrijke mate bij aan het verlagen van het risico op WAD. Een aantal studies geanalyseerd in het ADSEAT project toonden dit duidelijk aan. Een studie van Davidsson uit 2013[20] toonde voor verschillende stoel-hoofdsteun types het relatieve risico op WAD in een achteropaanrijding. Er waren aanzienlijke verschillen tussen verschillende automerken. Speciaal ontworpen whiplashprotectie systemen toonden in de praktijk vaak een aanzienlijke verbetering bij de bescherming in een achteropaanrijding in vergelijking met vroegere stoelontwerpen zonder speciale voorzieningen. Van belang voor de kwaliteitsverbetering van stoel-hoofdsteun systemen is EuroNCAP *(European New Car Assessment Programme)*. EuroNCAP is een Europese organisatie opgericht door overheden, automobielclubs en consumentenorganisaties met als doel een onafhankelijke beoordeling van het veiligheidsniveau van auto's te bieden. In 2009 is een testprotocol ingevoerd voor de beoordeling van de veiligheid bij achteropaanrijdingen van stoelen en hoofdsteunen in personenauto's. Twee botstesten worden uitgevoerd bij een snelheid van 16 km/uur bij twee verschillende voertuigversnellingen. De derde botstest bij EuroNCAP wordt bij een snelheid van 25 km/uur uitgevoerd mede om te testen of de stoelen niet bezwijken bij een botsing. De testen worden uitgevoerd op een botsslede met een botsdummy die speciaal ontworpen is voor achteropaanrijdingen en die het letselrisico kan schatten op basis van instrumentatie in de dummy. Uit deze instrumentatie kunnen letselcriteria zoals nekbelastingen en het Neck Injury Criterium (NIC) bepaald worden. Een studie van Kullgren[21] uit 2015 toonde aan dat EuroNCAP[22] testen een goede voorspellende waarde bezitten voor het gedrag van de onderzochte stoelen bij werkelijke botsingen.

Zitpositie in de auto
De plaats waar men zit in de auto heeft invloed op het WAD risico. Iemand bijvoorbeeld op de achterstoel of achterbank heeft een lager risico dan een inzittende op de voorstoel. De meeste studies laten zien dat een grotere afstand van het hoofd tot de hoofdsteun in een hoger WAD-risico resulteert. Eveneens lieten de meeste studies een hoger WAD-risico zien als men het hoofd gedraaid heeft vlak vóór de botsing.

Veiligheidsgordel en airbag
Over het effect van de veiligheidsgordel op het risico van WAD zijn de meningen in verschillende studies verdeeld. Bij achteropaanrijdingen zal bij de eerste fase van de botsing, waarbij het lichaam tegen de stoel-hoofdsteun gedrukt wordt, het effect van de veiligheidsgordel minimaal zijn. Tijdens de rebound fase, waarbij het lichaam door de elasticiteit van de stoel naar voren bewogen wordt, zal de veiligheidsgordel net als bij een frontale botsing wel een rol spelen welke mogelijk in hogere nekbelastingen kan resulteren maar waardoor anderzijds het risico op andere (mogelijk ernstiger) letsels (in hoofd en borst) verkleind wordt. Met betrekking tot de airbag en de relatie tot WAD risico is slecht één studie bekend. De eerdere genoemde Folksam studie liet bij frontale botsingen een 25% lager risico op initiële nekklachten zien en zelfs een 45% lager risico op klachten tussen een en zes maanden in vergelijking tot voertuigen zonder airbag. Echter, er werd ook opgemerkt dat het aantal voertuigen in de Folksam in-depth crash database zonder airbag klein is, zodat deze bevindingen waarschijnlijk niet significant zijn.

Discussie en conclusies

Het jaarlijks aantal nieuwe gevallen van WAD bij Nederlandse schadeverzekeraars ligt rond de 20.000. De verwachting is dat voor achteropaanrijdingen dit aantal in de toekomst zal dalen, enerzijds doordat – mede dankzij EuroNCAP[23]– stoel-hoofdsteun constructies steeds betere bescherming zullen gaan bieden en anderzijds omdat nieuwe voertuigen steeds vaker worden uitgerust met automatische remsystemen die de kans en ernst van een achteropaanrijding in Nederland zullen verminderen. Voor WAD preventie bij andere botsrichtingen ligt de situatie complexer en zal vermoedelijk een daling langer op zich laten wachten, mede omdat voor andere botsrichtingen onderzoek naar een betere preventie van WAD geen prioriteit heeft gekregen.
Het risico op WAD bij verkeersongevallen toont correlatie met de Delta v en de gemiddelde voertuigvertraging. Deze correlatie hangt af van de botsrichting en de duur van de WAD klachten. De 2008 Whiplash richtlijn van het NVvN stelt: *"op grond van onderzoeken met proefpersonen en praktijkervaringen met botsauto's zijn er sterke aanwijzingen dat een impactsnelheid tot circa 15 km/h geen gevolgen heeft"*. De botsauto studies waar naar verwezen werd en de onderzoeken met proefpersonen betreffen bijna allemaal onderzoek waarbij de Delta v beneden de 10 km/uur lag. Uit de TNO studie bleek dat ook bij vrijwilligersproeven onder of rond de 10 km/uur een aantal malen nekklachten gerapporteerd werden. Een grens van 15 km/uur voor achteropaanrijdingen waaronder geen WAD zou kunnen optreden is daarom veel te hoog. Ook het hanteren van een grens van bijvoorbeeld 10 km/uur als 'absolute' grens – zoals die in Nederland en Duitsland vaker bij juridische procedures wordt gehanteerd en waaronder géén causaal verband meer tussen WAD en zwaarte van de botsing zou kunnen worden aangetoond – is niet verdedigbaar mede gezien de in dit artikel getoonde resultaten van analyses van de GIDAS en Folksam in-depth database. Wel kan een dergelijke grens van bijvoorbeeld 10 km/uur gehanteerd worden als een eerste grove schatting voor de kans op WAD.

De meeste inzittenden zullen bij een achteropaanrijding bij een Delta v van 10 km/uur, in een veilige auto en met

> de juiste zithouding, géén WAD oplopen en zeker geen WAD met langdurige klachten als gevolg. Ook voor een hogere Delta v zal dit vaak gelden.
Wanneer er toch WAD zijn opgetreden bijvoorbeeld onder de grens van 10 km/uur en er twijfel bestaat over het causale verband met de zwaarte van de botsing, zou een nader onderzoek naar ongevals, voertuig- en persoonsgebonden parameters overwogen kunnen worden om meer duidelijkheid te krijgen. Het uitvoeren van een reconstructie van het ongeval op een botsslede en/of via computersimulaties met een mensmodel zoals MADYMO[24] van TNO biedt hierbij de mogelijkheid om een beter inzicht te krijgen in het WAD risico bij het betreffende ongeval als functie van de diverse parameters.

De 2008 Whiplashrichtlijn van het NVvN concludeert op pagina 19: *"Mechanische factoren, zoals aanrijdingen van achteren, snelheid(sverandering), hoofdsteun of zitpositie, hebben geen voorspellende waarde voor het optreden van, de duur van en de ernst van de klachten"*. Het moge duidelijk zijn dat deze conclusie in de Richtlijn aanpassing verdient omdat, zoals besproken in dit artikel, deze factoren en ook een aantal andere factoren wel van grote invloed blijken te zijn.

---

1 De letselbiomechanica is de discipline die zich bezig houdt met de bestudering van de relatie tussen krachtsinwerking op het menselijk lichaam en het ontstaan van letsels (letselmechanisme) en bijbehorende letselrisico's

2 Blondeel A.F.J.: 'Delta v, whiplash causaal verband', *PIV-Bulletin* 2007, 6.

3 Castro W.H.M.: 'Whiplashproblematiek in de keuringssituatie'. *PIV-Bulletin* 2008, 1.

4 Wartenbergh B.: 'Ongevallenanalyse in het kader van de whiplashproblematiek', *PIV-Bulletin* 2008.

5 Knijp P.C.: 'Whiplash en de nieuwe richtlijnen van de NVvN', *PIV-Bulletin* 2008, 5/6.

6 Meelker J.R.: 'Lage Delta v vanuit juridisch gezichtspunt', *PIV-Bulletin* 2008, 5/6

7 Van Veldhoven-Berntsen S.C.: 'De waarde en onwaarde van natuurkundig onderzoek en de causaliteitsvraag'. *PIV-Bulletin* 2008, 8.

8 Bronsema J., 'Whiplash en de nieuwe richtlijnen van de NVvN'. *PIV-Bulletin*, 2008, 7.

9 Meelker R.: 'Delta v 9' (slot)", *PIV-Bulletin* 2009, 2.

10 *Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van mensen met Whiplash Associated Disorder I/II*, Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008.

11 Oskam P. en Reitsma A.M.: 'Whiplash een andere benadering', *PIV-Bulletin* 2015, 1.

12 Pelckmans W.H.M.J: 'Causaal verband in whiplashzaken: wat ik niet zie dat is er niet?' *PIV-Bulletin*, 2015, 2.

13 Janssen, Meijer en Wismans: *Literatuuronderzoek naar de relatie tussen de snelheidsverandering van een auto betrokken bij een achter aanrijding en de kans op whiplash*, TNO-rapport 00.OR.BV.010.1/EJ, Onderzoek in opdracht van de Stichting Personenschade, Instituut voor Verzekeraars, Feb. 2000

14 Spitzer W.O., Skovron M.L., Salmi L.R., Cassidy J.D., Duranceau J., Suissa S., and Zeis E, *Scientific monograph of the Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders: redefining "whiplash" and its management.* Spine (Phila Pa 1976) 20(8 Suppl): 1S-73S. 1995.

15 *Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van mensen met Whiplash Associated Disorder I/II,* Nederlandse Vereniging voor Neurologie, 2008.

16 Sundararajan e.a. (2004): *'Effect of head-neck position on cervical facet stretch of post mortem human subjects during low speed rear end impacts',* Stapp Car Crash Journal, Vol. 48, p. 331-372.

17 *Minor Cervical Trauma Claims, Comparative study,* Comité Européen des Assurances (CEA), 2004.

18 E.B.M. Denters, 'Whiplash in Europa en recente ontwikkelingen van de whiplashpraktijk in Zwitserland', *PIV-Bulletin* 2013, 6.

19 *Diepteanalyse naar toepassing van de Gedragscode Behandeling Letselschade,* Eiffel, 2012.

20 SWOV-Factsheet "Whiplash en preventive". Zie https://www.swov.nl/rapport/Factsheets/NL/Factsheet_Whiplash.pdf.

21 Publishable Summary ADSEAT (Adaptive Seat to Reduce Neck Injuries for Female and Male Occupants) project, 2013. Zie www.adseat.eu.

22 Krafft M., *When do AIS 1 Neck Injuries result in Long-Term Consequences; Vehicle and Human Factors.* Traffic Inj Prev 3(2): 89-97, 2002.

23 Otte D., *Significance of cervical spine disorders in traffic accidents from viewpoint of investigation on scene GIDAS, Whiplash 2010, Neck Pain in Car Crashes,* 3rd International Conference, November 18 – 20, 2010, Munich, Germany.

24 Krafft M. en Kullgren A.: *Influence of crash severity on various whiplash injury symptoms – a study based on real-life rear-end crashes with recorded crash pulses,* ESV conferentie 2005.

25 Kullgren A and Krafft M. *Influence of change of velocity and mean acceleration on whiplash injury risk: Results from real-world crashes.* TÜV 2nd International Conference on Whiplash: Neck pain in car crashes; Erding, Munich, 2008.

26 www.adseat.eu.; Zie ook 26 ADSEAT, Deliverable 1.1, Real World Data, Nov. 2011.

27 Dolinis J. (1997) '*Risk Factors for "Whiplash" in Drivers: A Cohort Study of Rear-End Traffic Crashes*, Injury, Vol. 28, p. 173-179.

28 Bartsch A.J., Gilbertson L.G., Prakash V, Morr D.R., Wiechel J.F., *'Minor crashes and 'whiplash' in the United States,* Annu Proc Assoc Adv Automot Med. 2008 Oc., 52 117-28.

29 Davidsson J en Kullgren A: *Evaluation of Seat Performance Criteria for Rear-End Impact Testing BioRID II and Insurance Data. Ircobi conference proceedings,* 2013.

30 Kullgren A., Fildes B., van Ratingen M., Keall M.: *Evaluation of the EuroNCAP whiplash protocol using real-world crash data,* Paper Number 15- 0267, ESV conference Gothenburg, 2015.

31 *Testing protocol: the dynamic assessment of car seats for neck injury protection,* version 3.2. November 2014, EuroNCAP.

32 https://www.tassinternational.com/madymo.

Interactie tussen lichaam, samenleving en cultuur bij de beleving van pijn

7e M&M Meeting – 'Een pijnlijk onderwerp'

Mevrouw drs. S. Zwikker arts, Medisch Adviseur MEDAS

Op 2 juni 2015 werd de meeting gehouden op een prachtige locatie, namelijk ExploreEvents, de verbouwde Muidense Kruitfabriek. Dat het onderwerp tot de verbeelding sprak bleek uit de zeer grote opkomst.

Nadat de meeting, net als de afgelopen jaren, werd ingeleid door dagvoorzitter en advocate Jacqueline Meyst-Michels, werd het woord aan de directie van MEDAS gegeven. Zij vertelden over de expeditie Masaï in Tanzania van vorig jaar, waarbij ze in een groep tijdens een pittige trektocht geld ophaalden voor AMREF Flying Doctors. Ook dit jaar zal de organisatie opnieuw geld inzamelen voor waterpompen in Afrika, via FairWater. Deelnemers en sponsors voor dit project zijn uiteraard welkom.

Na deze inleiding was het tijd voor de eerste spreker, neuroloog Paul Dellemijn.
De volledige aandacht van het publiek werd gelijk vereist voor diens uitleg over het verschil tussen nociceptie – simpel gezegd de prikkeling van een pijnzenuw bij (dreigende) weefselbeschadiging en de vervolgroute naar de hersenen – en de pijn zelf, die beschreven werd als het geheel van ervaringen en emoties die als pijn wordt beschreven. Pijn zit dus tussen de oren. Als er geen sprake is van nociceptie en wel van pijn, is het niet mogelijk de pijn te objectiveren, omdat dit een subjectieve emotionele beleving is. Het is aan de arts om te beoordelen of het pijngedrag geloofwaardig en betrouwbaar is. Hiervoor kan bijvoorbeeld bekeken worden of het pijngedrag past bij de specifieke aandoening en of er overeenstemming is tussen de presentatie bij verschillende instanties. Zo zal bij een rijbewijskeuring gelet moeten worden op dissimuleren; mensen kunnen zich hierbij proberen beter voor te doen dan ze in werkelijkheid zijn. Bij een claim in bijvoorbeeld een letselschadezaak kan aggravatie, oftewel het ernstiger presenteren van de klachten dan zij in werkelijkheid zijn, een punt van aandacht zijn.
Dellemijn lichtte zijn presentatie toe met verschillende praktijkvoorbeelden en vroeg de dokters te blijven luisteren en de patiënten te blijven praten. Ook ging hij nog in op de misvattingen omtrent het nut van de MRI en de specifieke rol van pijngedrag.

De volgende spreker, cultureel antropoloog Henk Driessen, nam het stokje over door vooral door te gaan op de functie en de oorsprong van het pijngedrag. Wij leerden van hem dat pijn niet één gezicht heeft, maar bestaat uit de manier waarop we de pijn beleven en benoemen. Vanuit onze culturele achtergrond leren we hoe we over pijn communiceren. Dit maakt dat pijn in verschillende culturen een andere rol en uitingsvorm heeft. Ook

Kruitfabriek Muiden

de benoeming van pijn kan uiteenlopen, zo wordt door de Ainu (de oorspronkelijke bewoners van Japan) de aard en ernst van de pijn benoemd aan de hand van diersoorten. De term dividuals werd toegelicht: de persoonlijke identiteit van een mens is niet los te maken uit diens sociale en culturele netwerk. Driessen toonde ons bij zijn presentatie een aantal voorbeelden van rituele 'vrijwillige' pijntoediening in allerlei culturen, van de Sjiieten tot de Maori's. Dit leverde zelfs bij het bekijken van de foto's al een pijnlijke ervaring op.

Gelukkig konden de aanwezigen even bijkomen onder het genot van een drankje, waarna een discussie zou plaatsvinden aan de hand van een casus over een patiënte met lage rugklachten en een licht uitpuilende tussenwervelschijf, die een incident in de tram was overkomen.
De advocaten Huib Lebbing en Peter Langstraat, kregen beiden vijf minuten om hun eigen standpunt te verdedigen.
Langstraat trapte af met een algemene verhandeling over zijn voorkeur voor het regelen van dergelijke zaken en de naar zijn mening te grote waardering voor het objectiveren van pijnklachten.
Lebbing richtte zich op de casus en de wijze van onderbouwing van het causaal verband, hetgeen hij stap voor stap uit de doeken deed. Hierop volgde een levendige discussie waaraan het publiek ook deel kon nemen.
De belangrijkste opmerking die stof tot nadenken gaf bij de aanwezige juristen was afkomstig van één van de medisch adviseurs: 'elke klacht begint op een bepaald moment, ook zonder trauma'. Het feit dat iemand op enig moment na een trauma dus een pijnklacht heeft betekent niet automatisch een causaal verband, zelfs als deze pijnklacht er voor het trauma niet was. Zowel bij artsen als juristen is er op dit gebied nog veel te leren.

Ondanks dat uit de eerdere discussie geen duidelijke winnaar uit de strijd kwam, bleek Langstraat wel een andere

> strijd gewonnen te hebben: die met de dagvoorzittter om de aankondiging van de laatste spreker. Als mede-judoka kreeg hij de eer om Olympisch Kampioen Mark Huizinga aan te kondigen.
Na een korte inleiding over zijn definitie van topsport, sprak deze uitvoerig over de rol van pijn in topsport.
In sommige gevallen is pijn namelijk een vriend en geen vijand, bijvoorbeeld als signaal bij kleine blessures die je op tijd waarschuwen om maatregelen te nemen om dit niet groter te laten worden. Huizinga leerde ons dat één van de doelen van training het verleggen van je grenzen is, het kijken hoe ver je kunt gaan, het *getting comfortable being uncomfortable*. Voor hem was de ergste pijn de pijn van het verlies, deze overtreft alle kleine pijntjes bij elkaar.

Aan het einde van de dag waren we allen nog niet uitgepraat over het onderwerp pijn en dit zal voorlopig ook nog wel niet het geval zijn. Zowel op juridisch als medisch gebied geeft pijn en de beoordeling en waardering hiervan nog veel aanleiding tot discussie. Pijn is een ingewikkeld onderwerp, juist door de vele aspecten waarvan er slechts een paar aan de orde konden komen bij deze meeting.
Zoals terecht aangegeven door judoka Huizinga: *"De geest geeft meer beperkingen dan het lijf"*. Maar wie betaalt daarvoor de prijs?

Bezoek van Young Insurance aan de Letselschadekamers van de Rechtbank en het Gerechtshof Den Haag

Mr. P. van Huizen, Dirkzwager Advocaten

Op 2 juni 2015 heb ik – als advocaat verbonden aan Dirkzwager advocaten – een bijeenkomst verzorgd bij de Letselschadekamers in de rechtbank en het gerechtshof Den Haag. De bijeenkomst was bedoeld voor leden van 'Young Insurance' (waaronder verzekeraars en voor hen optredende schaderegelaars en advocaten) en voor geïnteresseerde belangenbehartigers en advocaten van letselschadeslachtoffers. Young Insurance is een netwerkgroep voor mensen die werkzaam zijn in de verzekeringsbranche (tot een leeftijd van 35 jaar)[1].

Vanaf 2005 bestaat binnen team civiel van de rechtbank Den Haag een cluster, dat zich bezighoudt met de behandeling van gecompliceerde letselschadezaken, de "Letselschadekamer". Het tienjarig bestaan van de Letselschadekamer gaf aanleiding om de totstandkoming, het functioneren en natuurlijk ook de toekomst van de Letselschadekamer te evalueren[2]. Tijdens de bijeenkomst hebben de deelnemers kennis gemaakt met mr. S.J. Hoekstra-van Vliet van de rechtbank en mr. I.M. Davids van het gerechtshof. Mr. Hoekstra-van Vliet en mr. Davids hebben speciaal voor Young Insurance met veel enthousiasme een zeer boeiende presentatie gegeven over het procederen in letselschadezaken in Den Haag.
Deze bijdrage betreft een verslag van de presentatie.
De verschillende onderdelen, zoals de totstandkoming van de Letselschadekamer, de werkwijze en de behandeling ter zitting, zullen hieronder apart worden belicht.

Het ontstaan van de Letselschadekamer

Voordat in 2005 werd begonnen met de nieuwe aanpak

Paleis van Justitie Den Haag

van letselschadezaken waren er bij de rechtbank Den Haag veel zeer lang durende letselschadezaken in behandeling. Sommige zaken liepen meer dan tien jaar. Dit kwam voornamelijk doordat veelal slechts schriftelijk werd geprocedeerd, met vele tussenbeslissingen tot gevolg, over alle verschillende aspecten van de zaak, zoals bijvoorbeeld de aansprakelijkheid, het causaal verband en de omvang van de schade, en benodigde expertises. Na elke tussenbeslissing volgde een schriftelijke ronde; dit vertraagde de procedure enorm.
Deze situatie leidde tot het idee om gecompliceerde en/of langdurige letselschadezaken 'meervoudig' te behandelen (dus in een meervoudige kamer bestaande uit drie rechters) door rechters die zich hebben gespecialiseerd in de behandeling van letselschadezaken. De Letselschadekamer was geboren. De insteek daarbij was te proberen met een actieve houding van de rechters deze gecompliceerde en langdurige procedures eerder tot een eind te brengen,

hetzij door een regeling, hetzij door een eindvonnis. Zowel van de zijde van de slachtoffers als van de verzekeraars zijn er, na aanvankelijke aarzelingen, over het algemeen positieve reacties ontvangen op de nieuwe werkwijze. De werkwijze heeft zich de afgelopen jaren verder ontwikkeld. In 2007 is men ook bij het gerechtshof gestart met het meervoudig compareren in gecompliceerde letselschadezaken.

Welke letselschadezaken worden behandeld door de Letselschadekamers?

De vraag of een letselschadezaak bij de rechtbank meervoudig (ergo door de letselschadekamer) wordt behandeld hangt onder meer af van de zwaarte van de zaak, de complexiteit, de mate van escalatie van het geschil tussen partijen en de beschikbare mankracht bij de rechtbank. Zaken die bij de rechtbank binnenkomen worden naar zwaarte onderverdeeld in de categorieën A tot en met D. Over het algemeen worden alleen de zware D-zaken meervoudig behandeld.
Voor het hof gelden vergelijkbare selectiecriteria. Indien een zaak bij de rechtbank reeds meervoudig is gecompareerd, zal dit niet per se ook het geval zijn bij het gerechtshof. Dit kan anders zijn als partijen daar zelf om vragen, er toch meer regie nodig is of wanneer het gaat om een tussentijds hoger beroep.
Deze verdeling wil niet zeggen dat zaken die bij de rechtbank enkelvoudig worden behandeld zomaar bij een willekeurige rechter terechtkomen. Ook dan wordt de zaak, uitzonderingen daargelaten, toegewezen aan een in letselschade gespecialiseerde rechter. De nodige kennis is in beginsel aanwezig en deze kennis wordt opgedaan doordat rechters deel uitmaken van gespecialiseerde clusters. Binnen die clusters wordt overleg gepleegd en wordt er voor gezorgd dat de kennis op peil blijft.
Nadat de zaak is ondergebracht bij de Letselschadekamer begint de voorbereiding. Anders dan bij de rechtbank is het bij het hof gebruikelijk dat een juridisch medewerker al een chronologisch overzicht van de zaak heeft gemaakt. Toch hebben alle drie de rechters die deel uitmaken van de meervoudige letselschadekamer zowel bij de rechtbank als bij het hof steeds het volledige dossier gelezen. Wel worden de werkzaamheden ter zitting vaak onderling verdeeld. Eén rechter voert bijvoorbeeld het gesprek met het slachtoffer – daar wordt een zitting altijd mee aangevangen – en een andere rechter leidt bijvoorbeeld het debat over de omvang van de schade.

Hoe verhoudt de werkwijze van de Letselschadekamer zich tot deelgeschillenprocedures en tot kantonzaken?

In 2010 ontstond de mogelijkheid voor partijen om zaken bij de rechtbank aan te brengen als deelgeschil. Het is de Letselschadekamer opgevallen dat belangenbehartigers uitvoerig hebben afgetast welke kwesties wel en welke niet voor behandeling als deelgeschil in aanmerking komen. Ook worden soms zaken ten onrechte als deelgeschil gepresenteerd. Door een deelnemer uit het publiek werd hierover opgemerkt dat door een deelgeschil aan te kondigen, de zaak soms op een andere afdeling komt te liggen of een advocaat wordt ingeschakeld, waardoor er soms toch ineens de gewenste beweging in een zaak komt.
In de jaren 2012, 2013 en 2014 werden per jaar bij de rechtbank gemiddeld zeventien complexe letselschadezaken behandeld door de Letselschadekamer (meervoudig). In diezelfde periode vonden er jaarlijks gemiddeld ruim 40 deelgeschillen plaats. Voor deelgeschillen wordt, gelet op die hoeveelheid, geen meervoudige kamer ingezet. Daarvoor is simpelweg geen capaciteit. Wel is het zo dat ook deelgeschillen worden toegewezen aan een in letselschade gespecialiseerde rechter. De deelgeschillenrechter zal zo nodig ook in kantonzaken kunnen optreden. Dat is praktisch omdat ook door de kantonrechter gecompliceerde letselschadezaken worden behandeld, die kennis van letsel vereisen. Denk bijvoorbeeld aan de werkgeversaansprakelijkheid voor arbeidsongevallen, waarbij de kantonrechter vanwege het arbeidsrechtelijke aspect uitsluitend bevoegd is. Andersom werkt de betrokkenheid van de kantonrechter in een meervoudige letselschadebehandeling in een bodemprocedure eveneens positief: als een kantonrechter deel uitmaakt van de combinatie kan hij zijn kennis op het gebied van arbeidsrecht inzetten.
Overigens kunnen partijen, indien gewenst, tijdens een procedure bij de kantonrechter gerust vragen of er een gespecialiseerde letselschaderechter op de zaak zit en hier in het ontkennende geval om verzoeken.
Geregeld wordt een zaak aangebracht als deelgeschil, terwijl uit de stukken blijkt dat partijen eigenlijk over alles nog in geschil zijn. Indien in dat geval zou worden geoordeeld dat de zaak zich niet leent voor behandeling als deelgeschil, zal die zaak waarschijnlijk toch weer bij de rechtbank terugkomen, maar dan als bodemzaak. Daarom wordt partijen in voorkomend geval geadviseerd de zaak meteen opnieuw in te dienen, maar dan als bodemzaak, zodat die meervoudig door de Letselschadekamer kan worden behandeld, zonder dat veel tijd verloren gaat aan procedurele omleidingen.

Hoe behandelt de Letselschadekamer een zaak tijdens de zitting?

De werkwijze van de Letselschadekamers van rechtbank en hof kenmerkt zich door de actieve rol van de rechters bij het verzamelen van de feiten, de directe benadering van partijen, de efficiëntie en oplossingsgerichtheid.
Bij de rechtbank wordt zes weken vóór de zitting een standaardformulier verstuurd waarmee stukken worden opgevraagd. Aan de belangenbehartiger van het slachtoffer wordt bijvoorbeeld gevraagd om de WIA-gegevens, terwijl aan de verzekeraar bijvoorbeeld wordt gevraagd een medewerker van de verzekeraar mee te nemen die ook daadwerkelijk het dossier behandelt en derhalve kennis heeft van de zaak. Dit heeft de voorkeur boven een bij de verzekeraar werkzame jurist die niet (ook) op de hoogte is van het dossier zelf. Soms wordt er ook correspondentie opgevraagd.
Als iedereen er is en alle feiten op tafel liggen, wordt ter zitting de zaak integraal besproken. Het aftasten van de mogelijkheden van een schikking is, indien dat haalbaar

en gewenst is, een belangrijke doelstelling tijdens de zitting. De ervaring is dat een voorlopig oordeel tijdens een zitting veelal bijdraagt aan een mogelijke oplossing van het geschil. Een voorlopig oordeel wordt tijdens de zitting zo mogelijk dan ook op hoofdlijnen gegeven. Daartoe zal tijdens de zitting soms op onderdelen al een knoop worden doorgehakt, met als doel het faciliteren van het gesprek tussen partijen. De rechters letten er daarbij goed op dat de balans tussen partijen in evenwicht blijft. Dat is heel belangrijk tijdens de zitting, te meer daar er niet alleen zakelijke belangen in het spel zijn maar ook emotionele. Dat laatste geldt in ieder geval voor de benadeelde, maar geregeld ook voor de aangesproken partij, bijvoorbeeld in het geval van een arts, aan wie een beroepsfout wordt verweten.
De Letselschadekamer evalueert de zitting ook altijd achteraf, 'naraadkameren' wordt dat genoemd[3]: wat ging er goed en wat ging er minder goed. De werkwijze wordt daar dan zo nodig op aangepast. Zo blijft de Letselschadekamer ook kritisch naar zichzelf kijken en ontwikkelt zij zich steeds verder.

Wie moet er mee naar de zitting en wie niet?

De benadeelde en de schadebehandelaar bij de verzekeraar dienen (indien mogelijk) altijd bij de zitting aanwezig te zijn. In medische aansprakelijkheidszaken heeft de rechtbank het liefst ook de arts aanwezig die de gestelde medische fout zou hebben gemaakt. Die arts kan tijdens de zitting een toelichting geven op de situatie, bijvoorbeeld door uit te leggen hoe het in zijn ogen medisch is verlopen. Gebleken is dat met een goede uitleg in een enkel geval het geschil geheel is opgelost.
Het naar de zitting meenemen van een deskundige mag, maar dat biedt geen garantie dat hij ook daadwerkelijk zal worden gehoord. In het kader van de zittingsbalans is het niet verstandig dat door de verzekeraar veel mensen worden meegenomen zonder goede vooraankondiging. Dat kan de zittingsbalans verstoren en op de benadeelde een negatief effect hebben en daarmee mogelijk op gevoelsmatige gronden het bereiken van een oplossing in de weg staan. Vooroverleg met de wederpartij zou dit probleem kunnen oplossen. In elk geval stelt de rechtbank er prijs op van tevoren op de hoogte te worden gesteld ingeval er extra personen door partijen zullen worden meegebracht.

Waar dienen advocaten zich bewust van te zijn als zij procederen bij de Letselschadekamer?

De Letselschadekamer heeft een duidelijke boodschap: wat advocaten van de Letselschadekamer verwachten, verwacht de Letselschadekamer ook van advocaten, namelijk een grondige kennis van het dossier, deskundigheid op het gebied van letselschade, een efficiënte en oplossingsgerichte aanpak en het in haar waarde laten van de wederpartij en de rechters.
80 tot 90% van de zaken bij de rechtbank die worden behandeld door de Letselschadekamer wordt uiteindelijk geschikt. Als de feiten compleet zijn, kunnen alle aspecten van de zaak tijdens de zitting behandeld worden. Er kan dan sneller een schikking worden getroffen, bijvoorbeeld over de uitgangspunten voor een rekenkundige expertise. Daarom is het van groot belang dat het dossier compleet is. De Letselschadekamer speelt hier indien nodig (ook al voorafgaand aan de zitting) een actieve rol in.
Met betrekking tot bijvoorbeeld causaliteitsdiscussies, merkt de Letselschadekamer op dat zij het in het geding brengen van medische stukken erg waardeert. De rechtbank wil indien van belang ook graag de huisartsenkaart zien. Na het ontvangen van de huisartsenkaart kan vaak een onnodige discussie tussen partijen worden afgekapt. Dit kan zeker in het voordeel zijn van het slachtoffer als uit de huisartsenkaart bijvoorbeeld glashelder blijkt dat er geen relevante pre-existente klachten zijn. Hoe harder het slachtoffer echter roept dat hij de huisartsenkaart niet wil verstrekken, hoe harder de verzekeraar zegt dat hij die wil zien, omdat die meent dat relevante informatie wordt achtergehouden. De rechtbank wenst ook graag de WIA-gegevens en eventuele UWV-rapporten te ontvangen, alsook rapporten van arbeidsdeskundigen en recente keuringsgegevens. Het verstrekken van deze informatie kost de benadeelde niet veel geld omdat die informatie al voor handen is.
De Letselschadekamers proberen bij voorkeur voorafgaand aan of tijdens de zitting ook het financiële belang van de zaak boven water te krijgen. Het gebeurt nog geregeld dat er lang uitsluitend over aansprakelijkheid wordt getwist, terwijl de schadeomvang over het hoofd wordt gezien. Dit leidt tot lange en dure procedures, terwijl de zaak soms al lang geregeld had kunnen worden als eerder duidelijk was geworden wat het belang van de zaak was.
Probleem is dat partijen soms een onvolledig dossier aanleveren. Er bestaan bij partijen wel eens misvattingen over procedurele aspecten. Vaak wordt bijvoorbeeld door belangenbehartigers verzocht om verwijzing naar de schadestaatprocedure, veelal vanwege de hoogte van het griffierecht. Art. 612 Rv biedt de rechtbank echter de mogelijkheid de schade in dezelfde procedure te begroten, waardoor ook de schadestukken van belang zijn. Partijen blijken ook wel te denken dat, als zij daarom verzoeken, zonder meer in de procedure een deskundigenbericht wordt gelast. Dat is onjuist; het gerecht benoemt een deskundige alleen als dat voor de beslissing noodzakelijk wordt geacht. Als een deskundigenbericht noodzakelijk is en partijen het daarmee eens zijn, kan de expertise ook gezamenlijk buitengerechtelijk worden geregeld; dat levert over het algemeen forse tijdwinst op.
Soms worden procedurele opties juist onbenut gelaten. Het valt de Letselschadekamer op dat er weinig gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid na een deskundigenbericht te vragen om een (nieuwe) mondelinge behandeling ter zitting. Ook wordt weinig gebruik gemaakt van de mogelijkheid de deskundigen mee te nemen naar een zitting, terwijl dit verhelderend kan werken en een regeling daarmee binnen bereik kan komen.
De Letselschadekamer wijst er op dat in het algemeen weinig advocaten gebruik maken van het recht om iets te vragen of iets voor te stellen aan het gerecht als dat net afwijkt van de gebruikelijke gang van zaken. Te denken valt aan genoemde comparitie na een deskundigenbericht,

maar het kan ook gaan om een comparitie na aanbrengen (in hoger beroep)[4].
Zoals gezegd, wordt de balans tussen partijen tijdens de zitting in de gaten gehouden. Een en ander wordt ook tijdens de schorsing besproken door de rechters. Soms wordt dat aspect ook benoemd tijdens de zitting in een poging de balans weer in evenwicht te brengen. Een verstoring van de balans kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door de wijze waarop van de kant van de verzekeraar een standpunt naar voren wordt gebracht; de toonzetting kan dan leiden tot irritaties. De rechtbank wijst er in zo'n geval op dat gezegd moet worden waar het op staat, maar dat de wederpartij wel in zijn waarde moet worden gelaten. Het kan ook zijn dat de benadeelde zich verzet tegen kritische vragen; het is dan aan diens advocaat en de rechters uit te leggen dat kritische vragen er nu eenmaal bij horen.

Tot slot

Voor de ruim vijfentwintig deelnemers –verzekeraars, schaderegelaars, advocaten en belangenbehartigers van slachtoffers – bood deze bijeenkomst een uitgelezen kans een kijkje te nemen achter de schermen van de rechterlijke macht en de Letselschadekamers in het bijzonder. De presentatie is door de deelnemers zeer goed ontvangen.

Heel veel dank gaat uit naar mr. S.J. Hoekstra-van Vliet en mr. I.M. Davids voor het interessante verhaal en de bereidheid dit verhaal te delen met de leden van Young Insurance.

1 Door en voor Young Insurance-leden worden regelmatig bijeenkomsten georganiseerd. Deze bijeenkomsten hebben (naast het sociale aspect) vaak ook een informatief of sportief karakter en worden geregeld afgesloten met een borrel. Vaak staat tijdens het informatieve gedeelte een onderwerp binnen de verzekeringsbranche centraal. Zie ook de website van Young Insurance (www.younginsurance.nl) voor meer informatie.

2 Zie ook Joep Wolfhagen & Wouter de Zanger, 'De Letselschadekamer: van de lijdelijke rechter naar een leidende rechter', *Ars Aequi* oktober 2010 en Juke Willink, Isabel Davids en Julia Mendlik, 'De Haagse letselschadepraktijk', Trema 2010, 9. In deze artikelen werd de totstandkoming van de Letselschadekamer besproken en het functioneren geëvalueerd met rechters die daarbij waren betrokken.

3 Verwijzend naar de als werkwoord gehanteerde term 'raadkameren', waarmee de zaak inhoudelijk wordt besproken en waarin de rechters samen het juridische oordeel in de steigers zetten.

4 Een comparitie na aanbrengen is een mondelinge behandeling van de zaak ter zitting nog voordat er door partijen inhoudelijke stukken zijn ingediend.

Herstelplaza en 10e PIV LetselPlaza – een verslag

Herstelgerichte dienstverlening gaat vóór vergoeding van schade

Een historische bijeenkomst op een historische plaats, aldus karakteriseerde prof. dr. mr. A.J. Akkermans – hoogleraar Privaatrecht aan de VU in Amsterdam – het symposium HerstelPlaza op 18 juni 2015 in het monumentale Stadhuys van Gouda. *"Naar mijn stellige overtuiging zullen we over enige tijd op 2015 terugkijken als het jaar waarin herstelgerichte dienstverlening in letselschadeland is doorgebroken"* zo zei hij, daarbij ook verwijzend naar het Symposion van de Vereniging van Letselschade Advocaten (LSA) in januari jongstleden en De Letselschade Raadsdag in oktober over dezelfde thematiek. "*Think rehab*!", aldus Arno Akkermans in de titel van zijn presentatie.

Het symposium over herstelgerichte dienstverlening werd georganiseerd op initiatief van de dienstverleners MetZorg, TotaalSupport en De Herstelcoach naar aanleiding van het tiende LetselPlaza van het PIV, waarvoor parallel met het symposium gelegenheid werd gegeven.

Tijdens de LetselPlaza's van het PIV kunnen verzekeraars en belangenbehartigers in een informele sfeer dossiers met elkaar bespreken. Voor wat betreft het thema herstelgerichte dienstverlening nam Arno Akkermans de inhoudelijke kant van de zaak voor zijn rekening. Allereerst gaf hij aan dat de herstelgerichte dienstverlening nu nog enigszins in de fase van het kip of het ei verkeert: naarmate het aanbod ervan duidelijker wordt, zal de vraag toenemen, en naarmate de vraag toeneemt, zal er een groter en beter aanbod komen. Ook wordt herstelgerichte dienstverlening in deze beginfase nog als een 'softe' activiteit beschouwd, niet behorend tot de harde juridische wereld, maar Akkermans beoordeelde dit als een groot misverstand, *"want ook vanuit het recht geredeneerd is het volstrekt helder dat herstel vóór schadevergoeding gaat"*, zo zei hij.

Compensatie secundair

"Vraag je het de slachtoffers zelf", aldus Akkermans, *"dan willen ze duidelijk meer dan alleen een fatsoenlijke*

schadevergoeding. Die willen ze natuurlijk ook – het zou niet fair zijn herstelgerichte dienstverlening en schadevergoeding als tegengestelde zaken voor te stellen – maar ook van schadevergoeding is herstel het doel. Voor zover mensen niet kunnen herstellen, ontstaat er een financieel nadeel, dat financieel moet worden gecompenseerd. Maar ook het alfa en omega van de manier waarop dat moet gebeuren, is het uitgangspunt dat de benadeelde zo veel mogelijk in de toestand moet worden gebracht waarin hij zou zijn geweest indien de schadeveroorzakende gebeurtenis zou zijn uitgebleven. Het is van belang deze prioriteit goed in de gaten te houden. Onderzoek wijst immers uit dat een focus uitsluitend op schadevergoeding ook anti-therapeutisch kan zijn. Daarom hoort meer herstelgerichte dienstverlening echt voor schadevergoeding te komen. En dat primaat van herstel kan eigenlijk bij letselschade moeilijk anders inhouden dan dat de gezondheidssituatie van voor het ongeval zo veel mogelijk wordt hersteld. De financiële compensatie hoort erbij, maar is in dat licht een soort van secundaire optie."

Proactieve taak

Een en ander lijkt in strijd, aldus Akkermans, met de bewoordingen van art. 6:162 BW e.v., die immers uitsluitend over schadevergoeding lijken te gaan. *"Maar juist daarom moet men wel iets verder kijken dan de letterlijke tekst van de wet"*, zo zei hij, *"om deze voor de hand liggende prioriteit in het systeem te ontwaren."* Hij citeerde in dit verband prof. mr. Siewert Lindenbergh – hoogleraar Privaatrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam – die de kwestie aan de orde stelde in de afscheidsbundel voor prof. mr. Gerrit van Maanen – tot voor kort hoogleraar Privaatrecht aan de Universiteit van Maastricht. Naar aanleiding van de arresten Losser/De Vries en Bakkum/Achmea stelt Lindenbergh: *"Uit deze arresten kan onmiskenbaar een proactieve taak van de aansprakelijke worden afgeleid: hij kan niet wachten tot verdere schade is geleden en het dan op compensatie laten aankomen, maar dient de benadeelde te faciliteren in de hulp die deze behoeft. Schadevergoeding staat in dat licht primair in het teken van herstel en meer subsidiair in de sleutel van compensatie. Dat is een gedragsregel die in de letselschadepraktijk wel wat meer aandacht zou mogen krijgen."* Arno Akkermans: *"En dat is nu precies wat we hier vandaag met z'n allen doen, namelijk meer aandacht genereren voor de herstelgerichte dienstverlening."*

Dubbele redelijkheidstoets

Een van de vragen die zich in dit verband aandienen, is of de kosten van herstelgerichte dienstverlening als een schade- of als een kostenpost moeten worden gezien. Volgens Akkermans is beide mogelijk, maar hij voorspelde dat die kosten in toenemende mate als een schadepost zullen worden beschouwd, *"zij het dan wel als een schade met een bijzonder kantje eraan"*, zo zei hij. Hij besprak hierbij art. 6:96 lid 2 BW. Hierin is bepaald dat als vermogensschade mede voor vergoeding in aanmerking komen:

a. redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade die als gevolg van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, mocht worden verwacht;

Akkermans

b. redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid; en
c. redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

Akkermans: *"Traditioneel is de aandacht vooral op de categorieën b en c gericht, de zogenoemde buitengerechtelijke kosten. Maar gaat het om herstelgerichte dienstverlening, dan is categorie a een van de manieren om die in het juridische systeem aan te vliegen, dus als redelijke kosten ter voorkoming of beperking van de schade. Als je dat juridisch gaat analyseren, is er veel mogelijk – ik durf te zeggen: veel meer dan tot dusverre gebeurt. Immers, vereist en ook voldoende is dat de kosten op het voorkomen of beperken van de schade zijn gericht en dat zij 'redelijk' zijn. Dit nu is al vrij snel het geval. In feite geldt hier dezelfde dubbele redelijkheidstoets als die we voor buitengerechtelijke kosten aanleggen. De redelijkheidseis ziet zowel op het nemen van de maatregel op zichzelf als op de daaraan verbonden kosten. Het moet weliswaar gaan om maatregelen die in het licht van alle omstandigheden verantwoord waren, maar daarbij is een redelijke verwachting voldoende. Het is niet nodig dat de schade door de maatregelen daadwerkelijk werd beperkt en evenmin dat de kosten uiteindelijk daadwerkelijk lager uitvielen dan de schade. En dat is natuurlijk nogal wat."*

Vergoedbare schadeposten

"Het heeft veel te maken met de vraag welke schade nu precies wordt beperkt", vervolgde Akkermans. *"Traditioneel richten we ons op de beperking van financiële schade, maar in een modern schadebegrip kunnen ook praktische noden als vergoedbare schade worden gezien. En het feit dat er een*

> *professioneel aanbod is om praktische noden te lenigen, maakt nood op geld waardeerbaar en maakt kosten al heel snel vermogensschade. En dan hebben we niet met lid 2, maar met lid 1 van artikel 6:96 BW te maken. Overigens hoeven we de kosten van herstelgerichte dienstverlening niet per se als redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade aan te vliegen. We kunnen ook meteen doorsteken en die kosten gewoon als schade zien. We hebben immers al veel kosten van herstelgerichte dienstverlening die we traditioneel als schadeposten zien. Neem bijvoorbeeld de medische kosten. Niemand zal zeggen dat die kosten geen vergoedbare schadeposten zijn. Of de kosten van de arbeidsdeskundige, waar we ook al aan gewend zijn. Dergelijke kosten zien we als schadeposten en niet als kosten ter beperking van de schade. Ik vermoed dat dit met veel meer vormen van herstelgerichte dienstverlening het geval zal zijn. De kosten daarvan zullen naar mijn mening de stap van de redelijke kosten van schadebeperking overslaan, waardoor we straks gewoon een langere lijst van vergoedbare schadeposten zullen hebben."*

Wilsmoment

"Dit gezegd hebbend, is er wel één verschil waar we recht aan moeten blijven doen. Tussen de aansprakelijkheidscheppende gebeurtenis en dit type schadeposten ligt immers in de regel, uitzonderingen daargelaten, een wilsmoment van de benadeelde. Dat is niet helemaal zwart-wit, dat kan meer of minder zijn, maar in theorie zijn het kosten die je ook kunt verkiezen niet te maken. Het moeten maken van dit soort kosten is minder onafwendbaar dan het moeten dragen van het letsel zelf, want op dat punt valt niets te willen en valt niets te kiezen. Daarom ook vinden we medische kosten gewoon een schadepost, omdat het moeilijk voorstelbaar is dat iemand ervoor kiest niet te worden behandeld. Bij herstelgerichte dienstverlening doet zich daarentegen wel zo'n wilsmoment voor. Het kan in een bepaalde situatie volstrekt vanzelfsprekend zijn om daar niet voor te kiezen. In het verlengde daarvan komt dan ook de vraag op waar de grenzen liggen en welke herstelgerichte dienstverlening in een bepaalde situatie nog redelijk is. Die redelijkheidstoets moet er altijd wel in blijven zitten, hoe je die kosten van herstelgerichte dienstverlening ook in het systeem wilt gieten, dus als redelijke kosten ter beperking van schade of als een gewone schadepost. Ik zeg daar echter nog eens meteen bij dat als je naar de jurisprudentie kijkt, er veel meer redelijk wordt gevonden dan tot dusverre gebeurt. Die redelijkheidstoets zal in het algemeen gemakkelijk worden gepasseerd, maar we moeten hem niet uit het oog verliezen. Dit is echter het verschil tussen de kosten waarover we praten, namelijk de mate waarin die onafwendbaar worden gemaakt en de mate waarin er van een keuze sprake is."

Oudere slachtoffers

Akkermans nam hierbij de oudere letselschadeslachtoffers als prikkelend voorbeeld om over na te denken, dus als een zekere proef op de som. Bij deze slachtoffers, die vaak

Dagvoorzitters Bastiaans en Reenen ten Kate

Kortleven

ernstigere gevolgen van letsel ondervinden dan jonge slachtoffers, is doorgaans hulp noodzakelijk, meer dan schadevergoeding. Hun eigen vermogen om problemen op te lossen is vaak verminderd en al door gering letsel kunnen acute problemen ontstaan, bijvoorbeeld met betrekking tot mobiliteit en algemene dagelijkse levensverrichtingen. De problemen daarmee zijn niet alleen belastend en ontwrichtend, maar kunnen ook tot verder gezondheidsverlies leiden. Tegelijkertijd is er bij deze groep meestal geen arbeidsvermogensschade, omdat de pensioenvoorziening gewoon doorloopt. Akkermans: *"Aan de ene kant heb ik het gevoel dat de kosten van herstelgerichte dienstverlening in deze gevallen redelijk zijn. Deze mensen kunnen minder, de hulp is acuter en je zult tegen deze mensen minder snel zeggen dat ze het allemaal zelf maar moeten regelen. Aan de andere kant kun je die kosten alleen als redelijke kosten ter beperking van schade zien als het om een ander type schade gaat dan alleen financiële schade. Je kunt bijvoorbeeld niet gaan investeren in coaching om mensen sneller tot betaalde arbeid terug te brengen, want dat is voor deze mensen nu juist een gepasseerd station. Het gaat dus in deze gevallen niet om schadebeperking, maar om gewone schade en die vergoed je door te helpen."*

Kern- en mengvormen

In het vervolg van zijn presentatie gaf Akkermans een aanzet tot een definiëring en classificatie van vormen van herstelgerichte dienstverlening. Vooralsnog is er behoorlijk wat verwarring, onder meer door de uiteenlopende benamingen die ervoor worden gebruikt: herstelcoaching, letselschadeadvies, care of care regie, regieservice, zorgmanagement, care management, casemanagement et cetera. Akkermans stelde vast dat er twee kernvormen zijn, met daarbij een groot aantal mengvormen, te weten 'coaching' (gericht op ondersteuning van de benadeelde en dus vergroting van diens eigen regelend vermogen) en 'regie en management' (gericht op het ontzorgen van de benadeelde, door de inzet van het regelend vermogen van de dienstverlener). Nog een mogelijk onderscheid is dat tussen algemene ondersteuning of dienstverlening enerzijds en dienstverlening gericht op een specifiek aspect anderzijds, met ook daarbij weer tal van mengvormen. Op deze wijze kwam Akkermans tot een classificatie in negen vormen van herstelgerichte dienstverlening, in een tabel met drie kolommen (ondersteunend, mengvormen en ontzorgend) en met eveneens drie rijen (algemeen, mengvormen en specifiek). *"Ik vind niet dat elke vorm van herstelgerichte dienstverlening in zo'n vakje moet worden gestopt, want dat is volgens mij de verkeerde manier van denken. Het gaat mij er alleen om iets meer grip op het fenomeen te krijgen."* Akkermans deed in dit verband een oproep om tot een beter overzicht te komen, bijvoorbeeld in de vorm van een catalogus met het totale aanbod van herstelgerichte dienstverlening in Nederland.

> Rehabilitation code

Op het gebied van herstelgerichte dienstverlening loopt Nederland niet voorop. In Engeland heeft de Association of Personal Injury Lawyers (APIL) al enkele jaren geleden de campagne 'Think rehab' geïnitieerd, als bewuste inspanning om herstelgerichte dienstverlening 'tussen de oren' van betrokkenen te krijgen, hetgeen tot een 'rehabilitation code' heeft geleid. In deze gedragscode is een ethisch beginsel voor belangenbehartigers opgenomen: *"It should be the duty of every Claimant's solicitor to consider, from the earliest practical stage, and in consultation with the Claimant and/or the Claimant's family, whether it is likely or possible that early intervention, rehabilitation or medical treatment would improve their present and/or long term physical or mental wellbeing. This duty is ongoing through the life of the case but is of most importance in the early stages."* Evenzo kent de code een gedragsregel voor verzekeraars: *"It shall be the duty of the compensator, from the earliest practicable stage in any appropriate case, to consider whether it is likely that the claimant will benefit in the immediate, medium or longer term from further medical treatment, rehabilitation or early intervention. This duty is ongoing throughout the life of the case but is most important in the early stages."* In Engeland afficheren met name de belangenbehartigers zich naar buiten toe met deze ethiek. Zij profileren zich daarmee richting hun klanten en worden daar ook op afgerekend. Ze beschouwen het als een ethische missie om herstel prioriteit te geven boven schadevergoeding.

Mindset veranderen

"Wij hebben dat ethische principe nu nog niet en ik denk dat het er wel moet komen", aldus Arno Akkermans. *"Het is iets voor de Gedragscode Behandeling Letselschade, maar het is ook iets voor LSA en ASP. Het principe zou bijvoorbeeld in het Keurmerk Letselschade kunnen worden opgenomen en LSA zou het een onderdeel van de kwaliteitsverklaring van hun leden kunnen maken. Ik denk echt dat herstelgerichte dienstverlening tot het toekomstige business model van belangenbehartigers hoort. Natuurlijk willen we die fatsoenlijke schadevergoeding ook, maar als je kunt laten zien dat je meer in de aanbieding hebt, zal je daar commercieel voor worden beloond. Wel zal daarvoor bij belangenbehartigers nog veel moeten gebeuren, want zij zijn natuurlijk van oudsher gefocust op het onderbouwen van de schade en het binnenhalen van de schadevergoeding. Dat is geen verwijt, het is een constatering, maar het geeft aan dat er heel wat nodig is om die mindset te veranderen. Zeker voor de LSA zal het wennen zijn, want zich ergens op vastleggen, is niet helemaal de traditie van letselschadeadvocaten."* Herstelgerichte dienstverlening is echter niet alleen voor advocaten, maar voor de hele branche de uitdaging voor de toekomst, stelde Akkermans. Hij verwacht niet dat deze ontwikkeling zich in één keer zal voltrekken, maar stapsgewijs, bijvoorbeeld via uitspraken van de deelgeschillenrechter en door de invoering van zaken als opleidingen, certificeringen, een systeem van indicatiestelling, een gedragscode voor rehab-bedrijven en ook een klachtenregeling. *"En we zullen iets aan de PIV-staffel moeten doen"*, zo zei hij. *"Het is natuurlijk vreemd om te zeggen dat herstel vóór schadevergoeding gaat, terwijl de financiering van belangenbehartigers aan de omvang van de schade is gerelateerd. Het risico bestaat dat er een doos van Pandora opengaat als je aan de PIV-staffel gaat morrelen, maar het moet en waar een wil is, is een weg. Die perverse prikkel moet er gewoon uit."*

Gevarieerd en boeiend

Met de presentatie van Arno Akkermans en aansluitend een borrel in de gewelven van het Oude Stadhuys van Gouda kwam een einde aan een gevarieerde en boeiende middag. Deze was begonnen met een lunch, met daarna een welkomstwoord door de twee dagvoorzitters, mr. Nicole Bastiaans – advocaat en mediator bij SAP Advocaten en bestuurslid van de Nederlandse Vereniging van Mediators in de Verzekeringsbranche (NVMV) – en mr. Annemiek van Reenen ten Kate – adjunct-directeur van Hofmans Letselschade, voorzitter van het Nederlands Instituut van Schaderegelaars (NIS) en vicevoorzitter van de Branchevereniging Nederlandse Letselschade Experts (NLE).

De eerste presentatie tijdens de middag werd verzorgd door Cyriel Kortleven – internationaal spreker en auteur, met meer dan vijftien jaar ervaring in het domein van creativiteit en innovatie. De middag bestond verder uit drie onderdelen, te weten twee gelegenheden om de kennismarkt te bezoeken of aan PIV LetselPlaza deel te nemen, en een petje-op-petje-af-vragenspel, waarmee de ins and outs van herstelgerichte dienstverlening nog eens de revue passeerden. Voor dit vragenspel en ook voor de kennismarkt werd input geleverd door de drie organiserende dienstverleners, MetZorg, TotaalSupport en De Herstelcoach, en door hun concullega's ACT Nederland, Arbeidsdeskundig Bureau Radar, Athenos adviesgroep, DBC, De LetselSchadePsychologen, EHC Arbeidsdeskundig Advies, Heling & Partners en Wibbens arbeidsdeskundig advies. Het was, om de slotwoorden van Arno Akkermans aan te halen, *"mogelijk een historische gebeurtenis op een historische plek, namelijk een verschuiving in het paradigma van wat de verplichtingen zijn van een aansprakelijke partij van letselschade."*

Geslaagden Personenschade leergang Middelzwaar Letsel (MzL) 2014/2015

Op 23 juni 2015 ontvingen de volgende geslaagden van de door OSR Juridische Opleiding verzorgde opleiding hun diploma.

Wij feliciteren hen met het behalen van deze mijlpaal en wensen hen veel succes bij hun carrière.
Op onderstaande foto poseren bijna alle gelukkigen met de docenten Gerrit Hulsbergen en Ralph Keijzer; Delta Lloyd-mentor Frank van Thienen; en Elke Vroemen en Tobias van Herwaarden van OSR

De leergang MzL

De afgelopen jaren hebben wij met veel succes professionals personenschade mogen opleiden.
Onze praktijk- en competentiegerichte leergang bestaat uit:

- 12 lesdagen;
- coaching;
- opdrachten; en
- toetsing.

Na afloop van de leergang beschikt u over de juiste kennis en vaardigheden om nog efficiënter en effectiever letselschadezaken te behandelen en/of te regelen – ook conform de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) – en zorgt u ervoor dat maatschappelijke, financiële en persoonlijke schade zoveel mogelijk wordt beperkt.

Informatie: www.osr.nl/cursussen/osr-mzl-personenschade-leergang-middelzwaar-letsel/2016-09-01

	Geslaagden	Bedrijf
1.	M.L.H.M. Ansems	Achmea
2.	Mw. L.J.M. Claassens	ARAG Rechtsbijstand
3.	Mw. M.T.M. Dammers	Stichting Achmea Rechtsbijstand
4.	Mw. A.G.S. Deckers-Wojnowska	TVM verzekeringen
5.	Mw. J. Droog-Koren	Delta Lloyd Schadeverzekering
6.	Mw. A.S.M. Feenstra	DPA Banking & Insurance
7.	Mw. M. Giraldo	AEGON Nederland
8.	Mw. W.J. Hackeng-Kolkman	Bureau PALS
9.	F.P. Jong	Bureau PALS
10.	J.J. de Jong	Cunningham Lindsey Nederland
11.	Mw. A.C. de Kruijf-van Kooten	De Kruijf Letselschade Expertise
12.	J.W. Lenselink	Bureau PALS
13.	J. Mak	NS Insurance (NS Reizigers)
14.	J.C. Moerland	Korevaar Van Dijk letselschade
15.	F. Overkleeft	Korevaar Van Dijk letselschade
16.	Mw. S. Paul	AEGON Nederland
17.	Mw. D. Redegeld	Cunningham Lindsey Nederland
18.	Mw. M.U. de Ruiter	Weggemans Letselschade Adviseurs
19.	Mw. C.J. de Ruyter	EMN Expertise
20.	M.F. Sterkenburg	Korevaar Van Dijk letselschade
21.	Mw. A.W. van der Wielen	FNV

Colofon

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 : Elan Strategie & Creatie, Rijswijk
Realisatie : Quantes, Rijswijk