



De ramp en daarna de ramp die te vermijden valt

door Chris van Dijk

Waarom het beroep van belangenbehartiger in personenschade zou moeten worden beschermd

1 | Inleiding

Ontegenzeggelijk is er de laatste vijftwintig jaar een grote professionaliseringsslag gemaakt in de wijze waarop verzekeraars en belangenbehartigers een personenschade behandelen. In samenspraak met externe deskundigen, onder meer universiteiten en De Letselschade Raad, hebben beide partijen een belangrijke bijdrage geleverd aan het creëren van de randvoorwaarden daarvoor. De Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL), de relevante Medische Paragraaf en de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) zijn goede voorbeelden daarvan. Verplichte audits bij verzekeraars en verplichte intervisie van (letselschade) advocaten en andere professionele

belangenbehartigers zijn dat eveneens. Aan de opleiding van professionals die zich met personenschade bezighouden zijn in de loop der tijd terecht steeds meer eisen gesteld door bijvoorbeeld de Stichting Nederlands Instituut Van Register Experts (NIVRE), de Vereniging van Letselschade Advocaten (LSA), het Verbond van Verzekeraars ('Verbond') en De Letselschade Raad voor het Nationaal Keurmerk Letselschade (NKL).

Deze randvoorwaarden zijn van grote waarde. Personenschadeslachtoffers bevinden zich immers ongevraagd in een kwetsbare positie. Hun bestaanszekerheid kan in het geding zijn. Deze randvoorwaarden maken natuurlijk niet dat de behandeling van een personenschade in alle gevallen zonder fouten zal gaan. Aangezien het om mensen-

werk gaat kunnen fouten nu eenmaal niet geheel worden uitgebannen. Zolang het huidige systeem van personenschade afwickelen bestaat, een gematigd toernooimodel, komen partijen onvermijdelijk met enige regelmaat tegenover elkaar te staan met lange discussies als gevolg. In de regel zal een slachtoffer, of in elk geval diens belangenbehartiger, geneigd zijn om een gunstiger beeld te zien van zijn medische situatie en (professionele) mogelijkheden zonder ongeval dan de verzekeraar en omgekeerd, de verzekeraar zal geneigd zijn de situatie met ongeval zonniger in te zien dan het slachtoffer. Niet voor niets wordt, onder meer door het Verbond en wetenschappers, met enige regelmaat bekeken of er geen mogelijkheden zijn om (zo veel mogelijk) afscheid te nemen van het toernooimodel. Onder meer de

directe verzekering en het Zweedse model om verkeersongevallen af te wikkelen komen dan in de picture.¹

Wat daar ook van zij, in de huidige situatie zullen gewone fouten blijven voorkomen en zullen partijen, hoe oplossingsgericht zij ook zijn, soms tegenover elkaar komen te staan. Waar in het huidige systeem echter nog wel een belangrijke slag kan worden gemaakt is het aanpakken en uitbannen van misstanden, door De Letselschade Raad ook wel kwalijke praktijken genoemd, en het nog beter bepalen van de professionele zorgplichten die in personenschade gelden.

De media besteden veel aandacht aan (vermeende) misstanden bij verzekeraars. Die verwijten blijken bij kennisgeving van het dossier soms wel maar vaak ook niet terecht. Dit laatste kan bijvoorbeeld zo zijn wanneer personenschadeslachtoffers onrealistische verwachtingen over de hoogte van de schade hebben of wanneer een tegengesteld standpunt – in een toernooimodel – goed verdedigbaar is. In zulke gevallen kan de deelgeschillenrechter vaak uitkomst bieden en een knoop doorhakken. Ook ligt de oorzaak waardoor een afwikkeling soms (te) lang duurt genuanceerd. Dat blijkt duidelijk uit het onafhankelijke onderzoek 'Langlopende Letselschadezaken. Een empirisch-juridisch onderzoek naar kenmerken van letselschadezaken die niet binnen twee jaar zijn afgesloten' van de Universiteit Utrecht uit juli 2020. Dit onderzoek is door die universiteit uitgevoerd op verzoek van De Letselschade Raad, zoals bekend een onafhankelijke en overkoepelende organisatie, die bestaat uit alle partijen die betrokken zijn bij de behandeling van personenschade. In hun rapport van juli 2020 concluderen de onderzoekers van de universiteit: 'Er is niet één schuldige aan te wijzen. Alle betrokkenen bij de afwikkeling van letselschadezaken dragen bij aan de lange duur van veel letselschadezaken.' Niemand zal betwisten dat kwalijke praktijken door bij personenschade betrokken partijen moeten worden tegengegaan en bestraft. Voor een steeds groter deel van de personenschademarkt is daarom ook tucht- en

klachtrecht in het leven geroepen. Zo kan men over verzekeraars klagen bij de directie, het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) en de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (assurantiën), over advocaten bij de deken en de Raad van Discipline, en over (aspirant) leden van het NIVRE en het Nationaal Keurmerk Letselschade (NKL) via hun klachtenregelingen. Voorts worden door deze instellingen stevige kwaliteits- en opleidingseisen gesteld aan degenen die zich met personenschade bezighouden.

Er is echter één groep belangenbehartigers waarop geen enkele controle is. Dat is de groep belangenbehartigers die niet bij NIS, NIVRE of NLK zijn aangesloten en ook geen advocaat zijn. Dat is problematisch omdat het zijn van belangenbehartiger in personenschade geen beschermd beroep is.

Er is echter één groep belangenbehartigers waarop geen enkele controle is. Dat is de groep belangenbehartigers die niet bij NIS, NIVRE of NLK zijn aangesloten en ook geen advocaat zijn. Dat is problematisch omdat het zijn van belangenbehartiger in personenschade geen beschermd beroep is. Eenieder kan een bordje op zijn deur spijkeren en adverteren met het zijn van belangenbehartiger in personenschade, ook als hij geen enkele kennis van het vakgebied heeft. Helaas is de praktijk soms ook in de werkelijkheid niet ver van dit retorische voorbeeld verwijderd. Naar mijn mening moet dit veranderen en moet het zijn van belangenbehartiger in personenschade een beschermd beroep worden.

In dit artikel wil ik eerst op een aantal kwalijke praktijken in de letselschadebranche ingaan (paragraaf 2). Vervolgens stel ik de vraag aan de orde of er

voor belangenbehartigers een bijzondere civielrechtelijke zorgplicht geldt (paragraaf 3) om daarna de regelingen die zien op kwaliteitseisen, opleiding en gedragsregels van en toezicht op georganiseerde belangenbehartigers te bespreken (paragraaf 4). Aansluitend bepleit ik dat belangenbehartiger personenschade een beschermd beroep moet worden (paragraaf 5). Ik sluit af met een aantal conclusies (paragraaf 6).

2 | Kwalijke praktijken

De Letselschade Raad heeft een Projectgroep Integrale Aanpak Kwalijke Praktijken. Deze krijgt regelmatig meldingen van mogelijk onprofessioneel, ongewenst of kwalijk handelen. Op zijn site benoemt De Letselschade Raad de volgende kwalijke praktijken:

- onnodige no-cure-no-pay-contracten
- excessieve no-cure-no-pay-contracten
- wurgcontracten
- handel in dossiers²
- dubbel declareren
- beunhazerij (activiteiten van een letselschadebehandelaar, werkzaam zonder relevante kennis, ervaring of opleiding en zonder (ambitie tot) aansluiting bij een koepelorganisatie)

De lijst van De Letselschade Raad is natuurlijk niet limitatief. Ik zou daar in ieder geval nog aan willen toevoegen het frauderen door de belangenbehartiger en het bewust achterhouden van relevante (medische) informatie. Ik wil met frauderen beginnen, daarna een aantal voorbeelden geven van de door De Letselschade Raad genoemde kwalijke praktijken en tenslotte enkele woorden wijden aan het bewust achterhouden van (medische) informatie.

Frauderen

Een wel heel kras geval van fraude was aan de orde in de strafzaak waarin Rechtbank Overijssel uitspraak deed op 8 februari 2021.³ Het ging om een belangenbehartiger die trots met een sticker op zijn auto adverteerde dat hij voor een Zwolse beroepschauffeur ruim 8 ton schadevergoeding had gekregen: de hoogste letselschadeuitkering ooit volgens hem. Nu is dat laatste natuurlijk

feitelijk niet juist, maar dat is gezien zijn andere gedragingen nog tot daar aan toe. Hij stond namelijk voor de strafrechter wegens regelrechte fraude en verduistering. Allereerst had hij opzettelijk valse arbeidsovereenkomsten en valse salarisstroken gebruikt om bij a.s.r. een vergoeding van € 300.000 voor zijn cliënt in de wacht te slepen. Terecht rekende de strafrechter dit de belangenbehartiger zwaar aan:

'7.3. (...) Voor een werkbare samenleving is het van essentieel belang dat in het maatschappelijk verkeer vertrouwd kan worden op de juistheid van bepaalde schriftelijke stukken. Deze geschriften worden bovendien als controlemechanismen gebruikt door onder meer verzekeraars om tot een verantwoorde uitkering van gelden over te gaan. Door gebruik te maken van valse arbeidsovereenkomsten en valse salarisstroken om een zeer hoge regresvordering toegewezen te krijgen heeft verdachte zowel het vertrouwen van de maatschappij als dat van de verzekeraars beschadigd. Dit kan een ontwrichtende werking hebben op het economisch verkeer. Door fraude in deze vorm worden verzekeraars ernstig benadeeld en met hen ook andere verzekeringsnemers. Fraude met verzekeringsgeld leidt immers tot hogere verzekeringspremies, die door de verzekeringsnemers moet worden betaald.'

Daarnaast achtte de rechtbank bewezen dat hij in twee andere zaken bedragen van respectievelijk € 210.000 en € 50.000 achterover had gedrukt. De verzekeraars hadden deze bedragen aan deze belangenbehartiger overgemaakt ten behoeve van de schade van een slachtoffer.

De strafbare feiten vonden plaats in 2015 en 2016 maar de belangenbehartiger was ten tijde van de strafzitting in 2021 (!) nog steeds werkzaam als belangenbehartiger. Verder had hij een strafblad wegens onder andere oplichtingen in 2011 en 2012. De rechtbank veroordeelde de belangenbehartiger tot 14 maanden celstraf en tot een schadevergoeding van € 276.000. Het is natuurlijk zeer de vraag of de belangenbehartiger deze schadevergoeding zal betalen.

Als bijzondere maatregel gelastte de strafrechter openbaarmaking op [rechtspraak.nl](https://www.rechtspraak.nl) van het strafvonnis zonder het gebruikelijke anonimiseren van het strafvonnis. Vandaar dat wij weten dat het om Bektaş Kiliç uit Enschede ging. Kiliç was als belangenbehartiger niet bij het NIVRE aangesloten en hij was geen advocaat. Het NKL bestond toen nog niet. Openbaarmaking is inderdaad een van de weinige maatregelen die effectief kunnen voorkomen dat iemand met opzettelijke kwalijke praktijken gewoon doorgaat.

Probleem daarbij is dat knullige fraudes door een verzekeraar vaak nog wel te achterhalen zijn, maar de meer professionele vrijwel niet. De privacy en de regels hierover in de AVG maken onderzoek door een verzekeraar ook minder eenvoudig.

Deze strafzaak laat zien dat toezicht op belangenbehartigers hard nodig is, overigens niet alleen op ongeorganiseerden zoals Kiliç. Toezicht en controle maken dat fraude door een kwaadwillende belangenbehartiger veel moeilijker wordt en consequenties heeft. Ze hebben voor de beroepsgroep een zuiverende werking. Ik wijs er voorts op dat hoewel deze zaak vrij uniek is, ik ook uit mijn eigen praktijk herken dat

soms vervalste bewijsmiddelen worden overlegd, zoals valse arbeidsovereenkomsten en valse salarisstroken. Deze zijn met software op internet eenvoudig na te maken. Probleem daarbij is dat knullige fraudes door een verzekeraar vaak nog wel te achterhalen zijn, maar de meer professionele vrijwel niet. De privacy en de regels hierover in de AVG maken onderzoek door een verzekeraar ook minder eenvoudig.

De verduistering door Kiliç van door de verzekeraar op zijn rekening gestorte bedragen had, als hij georganiseerd was geweest, minder makkelijk kunnen plaatsvinden. De advocatuur kent bijvoorbeeld specifieke regels voor het storten van gelden op derdengeldrekeningen. Overigens ben ik er een voorstander van om voor slachtoffers bedoelde bedragen uitsluitend aan hen zelf over te maken. Zoals in regel 3.4.3. van het Reglement Nationaal Keurmerk Letselschade voor Belangenbehartigers staat, is dat ook het uitgangspunt van het NLK. Alleen ten aanzien van de BGK zou daarop met een machtiging van het slachtoffer een uitzondering kunnen worden gemaakt. Komt een belangenbehartiger toch met een machtiging van de benadeelde aanzetten, dan zou het antwoord moeten zijn dat een belangenbehartiger een dergelijke afspraak op grond van de regels binnen de branche niet mag maken en dat een verzekeraar die niet mag honoreren, nader te benoemen uitzonderingen daargelaten.

Hoewel er bij georganiseerde belangenbehartigers meer 'checks and balances' zijn om fraude te voorkomen, komt fraude ook in deze groep wel eens voor. Dat blijkt uit twee uitspraken van 3 augustus 2017 van Rechtbank Amsterdamse.⁴ Een politievrijwilliger had forse aantallen vertrouwelijke gegevens over verkeersongevallen aan twee letselschadeadvocaten doorgegeven. In ruil daarvoor zouden de advocaten rekeningen hebben voorgesloten en gratis diensten hebben verricht. Omkoping werd door de rechter niet bewezen geacht, maar wel het medeplegen van het schenden van een ambtsgeheim van een politievrijwilliger.



Hoewel er bij georganiseerde belangenbehartigers meer 'checks and balances' zijn om fraude te voorkomen, komt fraude ook in deze groep wel eens voor.

Buitengerechtelijke kosten

Artikel 96 lid 2 BW bepaalt dat (bij aansprakelijkheid) als vermogensschade mede in aanmerking komen de (b) redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid en (c) de redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte tenzij deze kosten vallen onder de regels die gelden voor proceskosten. Het is zonder meer redelijk dat de aansprakelijke partij deze kosten draagt. Vanwege zijn fout worden die kosten immers gemaakt. De discussie over de hoogte van deze BGK vormt in de personenschadepraktijk zoals bekend een belangrijk struikelblok. De discussie wordt vertroebeld door wantrouwen tussen partijen. Enerzijds vraagt de verzekeraar zich regelmatig af of de gepresenteerde rechtsbijstandskosten en de daarmee gemoeide uren door de belangenbehartiger daadwerkelijk zijn gemaakt en vindt hij het uurtarief vaak te hoog. Het wantrouwen over het aantal uren wordt voor de verzekeraar gevoed doordat hij vrijwel geen controlemogelijkheden heeft en grotendeels zal moeten afgaan op wat de belangenbehartiger daarover zegt. Wat de hoogte betreft komt daarbij dat de hoogte van de rechtsbijstandskosten tussen het slachtoffer en de belangenbehartiger zonder veel marktwerking tot stand komt. Het slachtoffer is niet op de hoogte van de tarieven en – gelukkig – maakt hij een ongeval meestal maar eenmaal mee. Anderzijds is er ook wantrouwen bij de belangenbehartiger. Met enige regelmaat bevoorschotten verzekeraars volgens belangenbehartigers te beperkt op buitengerechtelijk kosten, terwijl belangenbehartigers voor hun bedrijfsvoering natuurlijk wel afhankelijk van die betalingen zijn. Belangenbehartigers menen regelmatig dat verzekeraars de BGK als drukmiddel gebruiken.

Ik heb voor deze problematiek, die de afwikkeling van personenschade regelmatig vervuilt, niet direct een oplossing, anders dan dat ik hoop dat deze kosten eens door een onafhankelijke partij

worden genormeerd. Wat dat betreft is de onlangs weer vernieuwde regeling Buitengerechtelijke kosten, waarover aansprakelijkheidsverzekeraars en belangenbehartigers die meedoen met de regeling overeenstemming hebben bereikt, een stap in de goede regeling. Los daarvan denk ik dat bij de discussie over het aantal bestede uren nog winst kan worden bereikt door het slachtoffer de BGK-declaratie, of in elk geval het aantal door de belangenbehartiger bestede uren, te laten paraferen. Hij kan beter dan een verzekeraar beoordelen of de uren daadwerkelijk zijn gemaakt. Dit paraferen door het slachtoffer van de rekeningen zou ik een redelijke eis van de verzekeraar voor betaling vinden. Daar kan toch te goeder trouw ook moeilijk bezwaar tegen worden gemaakt, en het verbaast mij dat de praktijk doorgaans een andere is. Het slachtoffer weet vaak niets van wat er wordt gedeclareerd en daarmee staat hij naar mijn mening bepaald niet 'centraal'.



Daargelaten bovenstaande 'gewone' discussies, benoemt De Letselschade Raad terecht dat zich ook bij BGK kwalijke praktijken van belangenbehartigers voordoen. Een belangrijk punt daarin vind ik het misbruik van 'no cure no pay' en het dubbel declareren, zeker als de aansprakelijkheid – formeel of de facto – vaststaat. Zoals besproken moet de verzekeraar dan immers de redelijke kosten van rechtsbijstand betalen. Behoudens bijzondere gevallen zie ik niet in waarom een belangenbehartiger dan toch met een slachtoffer, een leek op het gebied van personenschade, zou mogen overeenkomen dat hij bovenop wat hij van de verzekeraar krijgt nog een extra vergoeding van het slachtoffer zou kunnen bedingen (wat dan meestal van zijn schadevergoeding afgaat). De GBL is duidelijk over 'no cure no pay' en dubbel declareren:

'Een no cure no pay afspraak is in de regel alleen zinvol voor de benadeelde als aannemelijk is dat de aansprakelijkheid een bron van discussie met de verzekeraar zal worden. Zo is bij een kopstaartbotsing de aansprakelijkheid welhaast een gegeven. De belangenbehartiger moet dan duidelijk uitleggen waarom de keuze voor no cure no pay toch voor de hand ligt.'

Het is onethisch en onaanvaardbaar indien een belangenbehartiger dubbel zou declareren, door bijvoorbeeld aan de benadeelde een percentage van de schadevergoeding in rekening te brengen en tegelijkertijd een honorarium te factureren aan de verzekeraar.'

Ook al is 'no cure no pay' bij letselschade niet categorisch verboden⁵ meen ik met de GBL dat 'no cure no pay'-afspraken kritisch moeten worden gezien, zeker als aansprakelijkheid (de facto) vaststaat en dus de verzekeraar al de redelijke kosten van rechtsbijstand moet betalen. Een belang van het slachtoffer bij een dergelijke afspraak is afwezig en dus kan het alleen nog maar om misbruik door de belangenbehartiger gaan. Niet voor niets mogen personenschadeadvocaten slechts onder strenge voorwaarden sinds 1 januari 2014 bij wijze van proef met hun cliënt een resultaatgerelateerde beloningsafpraak maken.⁶ Daarvoor heeft de Orde van Advocaten een modelovereenkomst gemaakt die terecht allerlei beperkende voorwaarden inhoudt. Ook de gedragsregels voor belangenbehartigers kennen een speciale bepaling over 'no cure no pay'.⁷ Een voorbeeld van een onbehoorlijke 'no cure no pay'-regeling en tevens een wurgcontract bespreek ik in paragraaf 3.

Dubbel declareren door een belangenbehartiger komt nog regelmatig voor en wordt vaak buiten het zicht van de verzekeraar en soms zelfs buiten dat van het slachtoffer gehouden. Gelukkig lijkt de rechterlijke macht steeds kritischer te worden op dubbel declareren. Globaal tref ik in de rechtspraak drie manieren aan om juridisch paal en perk te stellen aan deze (meestal) kwalijke praktijk: 1) de overeenkomst is nietig omdat die in strijd is met de goede zeden; 2) het vorderen van nakoming van de verbintenis tot betaling van (het restant van) de succesfee is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar en 3) de overeenkomst wordt vernietigd op grond van dwaling. Ik noem van alle drie een voorbeeld uit de rechtspraak.

Rechtbank Oost-Brabant oordeelde op 27 januari 2021 dat dubbel declareren in een zaak in strijd met de goede zeden was.⁸ De belangenbehartiger was met het slachtoffer overeengekomen dat hij naast de door de verzekeraar betaalde BGK nog een succesfee van 25 procent zou krijgen. Met de succesfee meegeteld zou hij dan ruim € 94.000 van de totale schadevergoeding van € 188.000 ontvangen. De rechtbank meende dat het ontvangen van een dubbele beloning niet in zijn algemeenheid onzedelijk is, omdat daar tegenover kan staan dat een slachtoffer geen risico loopt als een aansprakelijke partij niet bereid is enige betaling te doen. In het onderhavige geval was de overeenkomst volgens de rechter echter wel onzedelijk en nietig. De aansprakelijkheid was erkend en de belangenbehartiger stuurde aan op dubbele beloning, zonder zich ervan te vergewissen of hij wel een reëel risico liep dat hij zijn inspanningen van de verzekeraar niet (voldoende) vergoed zou krijgen. De rechter liet bij zijn oordeel van onzedelijkheid de hiervoor geciteerde bewoordingen van de GBL meewegen omdat 'de Letselschade Raad breed was samengesteld en daarbij meer in het bijzonder zowel verzekeraars, belangenorganisaties voor slachtoffers als letselschadeadvocaten waren vertegenwoordigd.'

In de uitspraak van Rechtbank Rotterdam van 31 januari 2019 bleken er twee versies te bestaan van de opdracht-

overeenkomst tussen de belangenbehartiger en het slachtoffer, één versie met (ook) een succesfee en één zonder succesfee.⁹ Die laatste versie werd aan de verzekeraar verstrekt. De belangenbehartiger declareerde naast de succesfee ook tegen een uurloon van € 300 per uur bij de verzekeraar. Daar de beloningsstructuur niet met het slachtoffer was doorgesproken en deze niet wist dat de belangenbehartiger ook bij de verzekeraar declareerde, oordeelde de rechter dat het vorderen van nakoming van de verbintenis tot betaling van het restant van de succesfee naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar was. Overigens lijkt mij dat in deze zaak ook gewoon sprake was van het plegen van strafbare feiten door de belangenbehartiger.

Hof Amsterdam achtte in zijn uitspraak van 19 december 2017 in een zaak van dubbel declareren een beroep op dwaling geslaagd.¹⁰ Ook in deze zaak was sprake van twee overeenkomsten van opdracht, één met succesfee en één zonder. Volgens het hof was sprake van een onjuiste voorstelling van zaken. Het achtte het aannemelijk dat het slachtoffer de overeenkomst niet zou zijn aangegaan indien hij een juiste voorstelling van zaken had gehad¹¹

Ik meen dat als een verzekeraar erachter komt dat dubbel wordt gedeclareerd hij, zeker bij vaststaande aansprakelijkheid, daar in beginsel niet aan moet meewerken. Onder omstandigheden kan hij dat ook rechtstreeks aan het slachtoffer laten weten.

Als de overige schade van het slachtoffer volledig vaststaat, worden de BGK nog wel eens door de belangenbehartiger gebruikt om pas akkoord te gaan als ook de BGK volledig worden betaald. Dat is immers ook schade van het slachtoffer. Als de BGK binnen de normen vallen is deze eis begrijpelijk. Als dat niet zo is, is dit een kwalijke praktijk. Ik zou mij kunnen voorstellen dat een verzekeraar in dat geval de schade, minus de BGK, geheel en rechtstreeks met het slachtoffer afwikkelt en met deze afsprekt dat hij hem vrijwaart voor de BGK-claim. De verzekeraar kan dan rechtstreeks met de belangenbehartiger

de discussie aangaan over alleen nog de BGK.

Als laatste noem ik nog een ongepubliceerde kort geding-uitspraak van Rechtbank Amsterdam van 14 mei 2021.¹² Daarin vorderde een niet-gekwalficeerde belangenbehartiger een uurtarief van € 245 per uur. Dat vond de rechter excessief. Hoewel de belangenbehartiger volgens de rechter geen aantoonbare kennis van personenschade had, werd alsnog € 185 per uur toegewezen. Dat lijkt mij dan nog veel te veel. Ik denk overigens dat een rechter soms überhaupt wat te voorzichtig is in het matigen van uurtarieven als evident sprake is van broddelwerk van een belangenbehartiger. De reden waarom hij daarover aarzelt is wellicht dat hij bang is dat het bedrag dan alsnog door het slachtoffer aan de belangenbehartiger moet worden betaald. Zolang de rechter maar motiveert waarom hij het uurtarief aanzienlijk matigt ben ik daar niet zo bang voor.

Dubbel declareren door een belangenbehartiger komt nog regelmatig voor en wordt vaak buiten het zicht van de verzekeraar en soms zelfs buiten dat van het slachtoffer gehouden. Gelukkig lijkt de rechterlijke macht steeds kritischer te worden op dubbel declareren.

Ook hier weer geldt dat de kwalijke praktijken zeker ook door georganiseerde belangenbehartigers kunnen worden uitgethaald, maar dat de hiervoor door mij besproken voorbeelden zien op ongeorganiseerde belangenbehartigers. Wellicht heeft dat er toch mee te maken dat georganiseerde belangenbehartigers getoetst zijn en toezicht op hen wordt uitgeoefend.

Het bewust achterhouden van relevante (medische) informatie

Op de voet van art. 6:2 BW, art. 6:248 BW en meer algemeen de redelijkheid en billijkheid moeten de verzekeraar en het slachtoffer bij de schaderegeling rekening houden met elkaars gerechtvaardigde belangen en verwachtingen en kunnen zij aanspraak maken op juistheid en waarheid.¹³ In rechte is dit voor partijen gecodificeerd in art. 21 Wetboek van Rechtsvordering. Partijen behoeven in rechte niet hun zwakke posities te openbaren, en mogen de naar hun oordeel relevante feiten selecteren en vanuit hun eigen invalshoek interpreteren. Zij mogen echter niet bewust liegen of de feiten verdraaien.¹⁴ Datzelfde geldt naar mijn mening op grond van de zorgvuldigheid die in het maatschappelijk verkeer betaamt ook voor mededelings- en informatieplichten buiten rechte, in elk geval voor professionals, die daarnaast ook een inspanningsplicht hebben om te zorgen dat ook hun cliënt zich niet aan dit soort zaken schuldig maakt. De mededelingsplicht geldt voor feiten en omstandigheden waarvan de wederpartij geen weet kan hebben. Juist bij aanspraken van slachtoffers jegens verzekeraars zal regelmatig aan de orde zijn dat laatstgenoemden alleen op de hoogte kunnen geraken van bepaalde relevante feiten als slachtoffers aan hun informatie- en mededelingsplichten voldoen. In zo'n geval kan de persoonlijke levenssfeer van het slachtoffer in het gedrang komen. Toch zal een slachtoffer verplicht zijn om bij de schaderegeling al die informatie te verstrekken waarvan hij weet of behoort te begrijpen dat deze essentieel is voor het beoordelen van de claim, ook als die een hoogstpersoonlijk karakter heeft.¹⁵

Zoals in paragraaf 4 nog aan de orde zal komen, bepalen bijvoorbeeld de NIVRE-gedragsregels dat een geregistreerde zich onthoudt van het geven van informatie waarvan hij weet, of behoort te weten, dat die onjuist of misleidend is of kan zijn. Wat minder expliciet stellen de gedragsregels van het NKL dat geregistreerden moeten streven naar een rechtvaardige oplossing. Voorts mag een advocaat volgens zijn gedragsregels geen informatie verstrekken waarvan hij weet of behoort te weten dat die onjuist is.

Ten aanzien van specifiek relevante medische informatie zijn bepalingen over transparantie in de medische paragraaf opgenomen. In paragraaf 3.5. 'Gelijke toegang tot de relevante medische informatie' staat onder meer:

'Het uitgangspunt dat alle relevante medische informatie over de benadeelde moet worden verzameld en moet kunnen worden ingezien door (de medisch adviseurs van) beide partijen, lijkt onomstreden.' en 'Het antwoord op de vraag wie bepaalt welke medische informatie relevant is, kan eigenlijk niet anders luiden dan dat dit (de medisch adviseurs van) beide partijen gezamenlijk zijn.' Ook bepaalt de medische paragraaf: 'Voor het medisch beoordelingstraject betekent dit onder meer dat (de medisch adviseur van) de verzekeraar door of namens de benadeelde op de hoogte wordt gehouden van alle ontwikkelingen en (medische) informatie die van belang (kunnen) zijn in het kader van de schadebehandeling.(...) Ook medische informatie die van belang is of kan zijn in het kader van de schadebehandeling, wordt bij voorkeur proactief aan (de medische adviseur van) de verzekeraar ter beschikking gesteld.'¹⁶

Ik merk hier voor de volledigheid wel bij op dat (de medisch adviseur van) de verzekeraar niet zomaar alle medische informatie van een slachtoffer mag opvragen. Zoals de medische paragraaf terecht bepaalt:

'Het verzamelen en uitwisselen van medische informatie dient steeds te voldoen aan het proportionaliteitsvereiste: er wordt niet meer medische informatie verzameld en uitgewisseld dan in het concrete geval noodzakelijk is voor een eerlijke en voorspoedige beoordeling van de letselschadeclaim van de benadeelde. Dit geldt voor alle hierbij betrokken partijen.'¹⁷

De medische paragraaf geeft gedetailleerde suggesties hoe moet worden bepaald wat proportioneel is.

Hoe dan ook vloeit uit het vorengaande voort dat de medische informatie die potentieel relevant is voor de beoordeling van een personenschadeclaim aan de medisch adviseur van de verzekeraar zal moeten worden verstrekt. Dit is overigens ook zo als het gaat om medische informatie die niet ziet op het letsel waarvan wordt gesteld dat deze door het ongeval is veroorzaakt maar die wel van invloed kan zijn voor de schadevergoedingsplicht. Zo is bij het bepalen van de toekomstige arbeidsvermogensschade van iemand die niet meer kan werken doordat hij door het ongeval een been heeft verloren voor de looptijd van belang als hij ook een dodelijke ziekte onder de leden heeft die niets met het ongeval heeft te maken.

Als het slachtoffer genoemde relevante informatie wil achterhouden, dan mag hij dat beslissen. Als de belangenbehartiger de genoemde relevante informatie kent, is de consequentie in beginsel wel dat hij of het slachtoffer ervan overtuigt deze informatie toch te overleggen of zich als belangenbehartiger terugtrekt. Anders handelt hij in strijd met zijn gedragsregels.

In de praktijk zie ik nog te vaak dat evident relevante medische informatie wordt achtergehouden, medische informatie wordt gemanipuleerd of weggelakt of dat wordt verzwegen dat het slachtoffer eerder ongevallen is overkomen met relevant letsel als gevolg.

Als een belangenbehartiger dit weet of daaraan meewerkt is dat naar mijn mening dus klachtwaardig. Overigens geldt dat natuurlijk ook voor het bewust achterhouden van andere relevante informatie die niet medisch van aard is. Probleem is natuurlijk dat een ongeorganiseerde belangenbehartiger deze informatie naar mijn mening ook wel moet verstrekken, maar dat hij niet gebonden is aan gedragsregels noch onderworpen is aan tuchtrechtspraak en dat werkelijke sancties nogal minder realistisch zijn.

Tot slot

Niet te snel moet worden geconcludeerd dat sprake is van een kwalijke praktijk. Maar als daarvan buiten redelijke twijfel sprake is, meen ik dat het goed is als verzekeraars en andere betrokkenen daarop actie ondernemen en indien mogelijk daarover klachten indienen. Probleem is dan natuurlijk wel weer dat geen klachtrecht bestaat tegen ongeorganiseerde belangenbehartigers. Dan staat alleen een kostbare, tijdrovende en belastende gang naar de rechter open. Zeker voor een slachtoffer zal dat een grote rem zijn.

Verzekeringsfraude van belangenbehartigers kan ook worden gemeld bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit ('CBV'). Het CBV is onderdeel van het Verbond en ondersteunt verzekeraars bij de aanpak van fraude en andere



vormen van verzekeringscriminaliteit. Helaas lijkt dit tot op heden niet te gebeuren.

Mits voldaan wordt aan de voorwaarden zoals gesteld in het Protocol Incidenten-waarschuwingssysteem Financiële Instellingen 2021 kunnen incidenten door verzekeraars voorts worden opgenomen in een Intern of ook een Extern Verwijzingsregister. Een incident is

“een gebeurtenis die als gevolg heeft, zou kunnen hebben of heeft gehad dat de belangen, integriteit of veiligheid van de cliënten of medewerkers van een Financiële Instelling, de Financiële Instelling zelf of de financiële sector als geheel in het geding zijn of kunnen zijn, zoals het falsificeren van nota's, identiteitsfraude, skimming, verduistering in dienstbetrekking, phishing en opzettelijke misleiding”.¹⁸

Voor zover ik weet worden (zeer) kwalijke praktijken van belangenbehartigers die wel aan de eisen voor melding en opname voldoen tot op heden niet of nauwelijks opgenomen in genoemde registers. Het zou goed zijn als dit wel zou gebeuren.

In de volgende paragraaf ga ik in op het antwoord op de vraag of op een belangenbehartiger civielrechtelijk zelfs niet een bijzondere, dus verhoogde, zorgplicht rust. Ik doe dat aan de hand van een uitspraak over een naar mijn mening kwalijke praktijk. Na die paragraaf komen in de paragraaf daarna de kwaliteitseisen, de opleiding en de gedragsregels van en het toezicht op georganiseerde belangenbehartigers aan de orde om vervolgens te concluderen dat het niet wenselijk is dat ook ongeorganiseerde niet controleerbare belangenbehartigers zich op de personenschademarkt begeven.

3 | Rust op de belangenbehartiger personenschade een civielrechtelijke bijzondere zorgplicht?

Als de civiele rechter moet beoordelen of een belangenbehartiger een fout heeft gemaakt en of zijn ex-cliënt hem terecht aanspreekt zal hij als toetsingskader hanteren wat een redelijk bekwaam en redelijk handelende belangenbehartiger in vergelijkbare omstandigheden zou hebben gedaan.¹⁹ In dat verband zal hij veel waarde hechten aan de gebruiken en regelingen in de eigen beroepsgroep van de professionele belangenbehartiger.

Niet te snel moet worden geconcludeerd dat sprake is van een kwalijke praktijk. Maar als daarvan buiten redelijke twijfel sprake is, meen ik dat het goed is als verzekeraars en andere betrokkenen daarop actie ondernemen en indien mogelijk daarover klachten indienen.

De vraag is verder of voor een belangenbehartiger ten opzichte van het slachtoffer dat hij bijstaat, niet een bijzondere zorgplicht moet gelden zoals bijvoorbeeld banken ook voor hun klanten hebben. Die gedachte spreekt mij aan. Het gaat bij personenschade immers om een cliënt van een belangenbehartiger die stelt dat hij de ernstigste vorm van schade heeft die wij kennen, personenschade. Dit type schade grijpt diep op het persoonlijk leven in en kan de bestaanszekerheid aantasten. Daartegenover staat de deskundige belangenbehartiger die in zo'n onzekere situatie zijn steun en toeverlaat is voor wat betreft het verhalen van schade. Ik weet niet of het slachtoffer in de praktijk steeds daadwerkelijk 'centraal'

staat, maar in elk geval staat het steeds nogal zwak. In een modern en adequaat verbintenissenrecht schept dat verplichtingen voor 'sterkere' partijen.

Voor zover ik weet is de vraag van een bijzondere zorgplicht voor de belangenbehartiger in de rechtspraak maar eenmaal aan de orde gekomen. Hof Amsterdam nam in een uitspraak van 13 december 2011 geen bijzondere zorgplicht aan.²⁰ Eiseres was in die zaak het slachtoffer van een verkeersongeval, als gevolg waarvan zij arbeidsongeschikt was geraakt. In dat kader procedeerde zij tegen de WAM-verzekeraar over schadevergoeding, waarbij zij zich door een advocaat liet bijstaan. Toen eiseres de advocaat lopende de procedure niet langer kon betalen, sloot zij in 2002 door tussenkomst van deze advocaat een 'no cure no pay'-overeenkomst met de Nederlandse Letselstichting (NLS). Eiseres wist op dat moment niet dat de NLS door de moeder en oom van de advocaat werd bestuurd. Onderdeel van de overeenkomst was dat eiseres haar vordering op de betrokken WAM-verzekeraar aan de NLS cedeerde. Ook werden er afspraken gemaakt over het honorarium van de advocaat, dat van de uiteindelijke schade-uitkering zou worden afgetrokken. Over het restant van de schade-uitkering, dus na aftrek van het honorarium van de advocaat en overige kosten van verhaal zoals proceskosten en kosten van deskundigen, werd een fee vastgesteld van 40 procent voor de NLS. In 2007 trof de advocaat namens eiseres een schikking met de WAM-verzekeraar voor een bedrag van € 750.000. Op basis van de met de NLS gesloten overeenkomst zou van dat bedrag voor eiseres slechts € 340.000 resteren. De advocaat werd tuchtrechtelijk door het Hof van Discipline op 11 januari 2010 veroordeeld vanwege zijn optreden in de zaak van eiseres, onder meer omdat hij niet indringend op een toevoeging had gewezen.²¹ Daarbij achtte het hof het aannemelijk dat eiseres eerst in oktober 2017 het noodzakelijke inzicht had verkregen in de betekenis en gevolgen voor haar van de voorwaarden in de akte van cessie en volmacht van 2002. Voorts oordeelde het Hof van Discipline dat de advocaat een rol had gespeeld bij het

vaststellen van het percentageaanbod dat de NLS aan eiseres deed en dat dit in strijd was met het verbod op tegenstrijdig belang bij het behartigen van de belangen van eiseres. Ook nam het Hof van Discipline aan dat de advocaat, gezien de onervarenheid van de familieleden, bestuursleden dus van de NLS, in het inschatten van proceskansen, ook een beslissend advies zou uitbrengen aan de NLS om al dan niet te schikken. Ook dat zou het behartigen van tegenstrijdige belangen inhouden.

Daar staat tegenover dat een claim voor schadevergoeding voor een slachtoffer veelal aan zijn bestaanszekerheid raakt, waardoor het om grote belangen voor hem gaat. Hij bevindt zich daarbij in een onzekere, kwetsbare positie en is vrijwel geheel afhankelijk van deskundige begeleiding.

In de civiele procedure die uitmondde in de uitspraak van Hof Amsterdam van 11 december 2011 stelde eiseres een vordering in ter vernietiging van de gesloten overeenkomst met de NLS omdat die in strijd was met de goede zeden, openbare orde of wegens misbruik van omstandigheden. Kort gezegd wees de rechter de vorderingen van eiseres af omdat hij meende dat de afspraken tussen partijen ook voor eiseres duidelijk waren en een risicovergoeding van 40 procent in het economisch verkeer niet ongebruikelijk zou zijn. Hij benaderde de zaak zeer vanuit de invalshoek dat er contractsvrijheid bestaat. Van misbruik van omstandigheden zou volgens de rechter evenmin sprake zijn geweest. In de procedure had eiseres zich er nog op beroepen dat er een bijzondere zorgplicht op een professionele partij op de markt voor het verhaal

van letselschade rust, en dus ook op de NLS, vergelijkbaar met die van een professionele dienstverlener. Het hof was het daarmee niet eens omdat de financieringsovereenkomst van de NLS en de daaraan voor eiseres verbonden risico's onvoldoende op één lijn stonden met overeenkomsten tussen financiële dienstverleners op het terrein van beleggingen, effecten en aanverwante zaken en consumenten waarin wel een bijzondere zorgplicht is aangenomen. Zo zou, aldus het hof, onder meer bepalend zijn dat eiseres uit hoofde van de overeenkomst met de NLS nu juist geen risico liep op een verlies, maar slechts – indien zij een schadevergoeding zou ontvangen – op een lagere uitkering.

Annotator Van Boom schijft in zijn noot in TvP:

'Mijn indruk is bovendien dat de rechter in deze zaak weinig toeschietelijk is geweest. Een advocaat die door familiebanden zo nauw is betrokken bij een financier en die tuchtrechtelijk op de vingers wordt getikt voor belangenverstrengeling, zou moeten worden gedwongen om openheid van zaken te geven over de financiële banden tussen hem en financier. Die dwang had in de onderhavige procedure toch op een aantal manieren in de bewijslevering tot uitdrukking gebracht kunnen worden.'

Ik zou het zelf nog wel wat scherper willen verwoorden: ik vind dit een schoolvoorbeeld waarin de rechter had moeten ingrijpen. Eiseres zat midden in de procedure vlak voordat een pleidooi zou plaatsvinden en verkeerde in een klemsituatie. Op dat moment werd haar een exorbitant voorstel gedaan terwijl haar essentiële gegevens werden onthouden (de familierelatie). Daarbij komt dat de financieringsconstructie uitging van een zeer hoge vergoeding bij succes en van overdracht van de rechten van eiseres aan de NLS. Hoewel ik voorzichtig moet zijn, omdat ik het

dossier niet ken, voeg ik daaraan toe dat de kans op het eerste gezicht vrij groot was dat de verzekeraar die voor de procedure nog niet veel had betaald – ruim 8.800 gulden – nog een substantieel deel zou moeten betalen van de vordering van 2.874.781,82 gulden. De aansprakelijkheid stond in ieder geval al vast. Dit zo lezende zou de gewone burger zeggen dat dit stinkt. Voorzigtiger geformuleerd: dit feitencomplex roept vragen op die in ieder geval moeten worden beantwoord voordat Hof Amsterdam in het nadeel van eiseres had kunnen beslissen.

Naar mijn mening moet voor een belangenbehartiger wel degelijk een uit de redelijkheid en billijkheid voortvloeiende contractuele of zoals in de zaak van het hof precontractuele bijzondere zorgplicht gelden. Het gaat bij een belangenbehartiger – in de zaak van het hof een professionele financier (de NLS) – om een persoon die bij uitstek deskundig is in het verhalen van letselschade en de daaraan verbonden kansen en risico's. In de zaak van het hof maakte de wijze waarop de financiering was vormgegeven dat eiseres het risico liep op verlies van een zeer substantieel deel van de aanspraak op schadevergoeding aan de financier.

Daar staat tegenover dat een claim voor schadevergoeding voor een slachtoffer veelal aan zijn bestaanszekerheid raakt, waardoor het om grote belangen voor hem gaat. Hij bevindt zich daarbij in een onzekere, kwetsbare positie en is vrijwel geheel afhankelijk van deskundige begeleiding. Dit alles maakt dat bij zo'n persoonlijke schade als letselschade de maatschappelijke zorgvuldigheid naar mijn mening een bijzondere zorgplicht met zich brengt.

Hoewel ik mij ervan bewust ben dat de vergelijking met de bijzondere zorgplicht van banken niet in alle opzichten opgaat, meen ik dat het hof wat al te gemakkelijk deze vergelijking heeft weggeschoven. Zo overwoog de Hoge Raad in zijn arrest van 5 juni 2009 dat een bank als professionele dienstverlener op het terrein van beleggingen in effecten en aanverwante diensten jegens een particuliere belegger een

bijzondere zorgplicht heeft die ertoe strekt deze te beschermen tegen de gevaren van eigen lichtvaardigheid of gebrek aan inzicht.²² Is dit echt fundamenteel anders dan bij personenschade?

De bijzondere zorgplicht zal natuurlijk moeten worden ingekleurd door de bijzondere omstandigheden van het geval. Relevant lijken daarbij in ieder geval aard, ernst en omvang van de schade, de deskundigheid en relevante ervaring van het slachtoffer, diens persoonlijke omstandigheden en de aan de orde zijnde risico's.²³

Als met mij wordt uitgegaan van het bestaan van een bijzondere zorgplicht voor belangenbehartigers is dat een extra argument voor toezicht op alle belangenbehartigers. Dat past bij de kwetsbare positie van een slachtoffer. In de volgende paragraaf ga ik in op de kwaliteitseisen, de opleiding en de gedragsregels van en het toezicht op belangenbehartigers. Dit kleurt hun professionele standaard in en laat zien dat de branche zich zeer inspant om een goed kader voor de afwikkeling van personenschades te bewerkstelligen.

4 | De kwaliteitseisen, de opleiding en gedragsregels van en het toezicht op georganiseerde belangenbehartigers

Professionele belangenbehartigers zijn vrijwel zonder uitzondering onderworpen aan tuchtrecht.

Advocaten dienen zich te houden aan de kernwaarden die in art. 10 a van de Advocatenwet zijn vastgelegd: onafhankelijkheid, partijdigheid, deskundigheid, integriteit en vertrouwelijkheid. Naast beroepsregels kennen advocaten ook gedragsregels. Dat zijn geen verplichtende bindende voorschriften, maar ze zijn bedoeld als richtlijn voor de advocaat voor zijn handelen bij de uitoefening van de praktijk. De gedragsregels brengen de waarden onder woorden die naar de heersende opvattingen in de kring van advocaten in acht behoren te worden genomen. Een voorbeeld van een gedragsregel is dat de advocaat in

beginsel niet een beloning mag toekennen of ontvangen voor het verkrijgen of aanbrengen van opdrachten (gedragsregel 2 lid 3). Een ander voorbeeld is dat een advocaat geen feitelijke informatie mag verstrekken waarvan hij weet of behoort te weten dat die onjuist is (gedragsregel 8). De tuchtrechtspraak op de advocatuur wordt uitgeoefend door onafhankelijke tuchtcolleges die toetsen aan de norm van artikel 46 van de Advocatenwet. Het gaat er daarbij vooral om of de advocaat heeft gehandeld of nagelaten in strijd met de zorg die hij als advocaat behoort te hebben ten opzichte van zijn cliënt en meer algemeen of hij zich niet heeft gedragen zoals een behoorlijk advocaat hoort te doen. Tot slot is belangrijk dat de advocaat ingevolge de verordening van de advocatuur verplicht verzekerd moet zijn tegen beroepsaansprakelijkheid voor het bedrag van minimaal € 500.000 per aanspraak en ten minste tweemaal dat bedrag per verzekeringsjaar.²⁴ Dat is belangrijk omdat bij een fout van een advocaat tot de hoogte van die bedragen in beginsel verhaal mogelijk is.



Daarnaast moeten advocaten een postdoctorale opleiding met goed gevolg hebben afgerond, geruime tijd advocaat zijn en ruime ervaring hebben op het gebied van personenschade willen zij LSA-lid kunnen worden. Van de ASP, de vereniging van Advocaten voor Slachtoffers van Personenschade, kan een advocaat alleen lid zijn als hij ook LSA-lid is.

Op 4 januari 2021 heeft De Letselschade Raad het Nationaal Keurmerk Letselschade gelanceerd. Het NKL is in het leven geroepen vanwege

'een gezamenlijke verantwoordelijkheid om met één herkenbaar label overheid en samenleving te overtuigen van het onderscheid tussen eerlijke en oneerlijke bedrijven: het kaf van het koren scheiden.'

aldus Tjibbe Joustra, destijds voorzitter van De Letselschade Raad, in 2019 bij de aankondiging dat de branche het NKL zou gaan invoeren. Het moet volgens de site van De Letselschade Raad het kwaliteitskeurmerk zijn voor dienstverleners die een bijdragen leveren aan de afwikkeling van letselschade in Nederland en ervoor zorgen dat verwijzers uitsluitend nog naar aangeslotenen bij het NKL verwijzen. Om in aanmerking te kunnen komen van het keurmerk moeten dienstverleners voldoen aan kwaliteitseisen. Om in aanmerking te komen voor registratie moet vijftig procent van de buitendienstmedewerkers (WA-expert of belangenbehartiger) van een bureau voldoen aan de (kwaliteits)eisen

die het NIVRE stelt aan een Register-Expert Personenschade. Binnen 5 jaar moeten alle genoemde buitendienstmedewerkers van een bureau daaraan voldoen. Voor zelfstandige belangenbehartigers geldt deze eis nu al. Tevens moeten geregistreerden zich aan vastgestelde gedragsregels houden en zich onderwerpen aan tuchtrecht. Een van de gedragsregels is bijvoorbeeld dat het streven naar rechtvaardige oplossingen het centrale en primaire uitgangspunt is voor de medewerkers van de keurmerkhouders.²⁵ Er gelden aparte in samenwerking

Voor slachtoffers moet er een vrij eenvoudige, goedkope en laagdrempelige ingang zijn om te kunnen klagen bij een onafhankelijk instantie.



met de branche tot stand gekomen reglementen voor aansprakelijkheidsverzekeraars, belangenbehartigers, herstelgerichte dienstverleners, letselschade-experts WA, medisch aansprakelijkheidsverzekeraars en rechtsbijstandsverzekeraars. In het reglement voor belangenbehartigers staat bijvoorbeeld '3.4.3. Uitgangspunt is dat gelden van de benadeelde rechtstreeks aan hem worden betaald. Buitengerechtelijke kosten kunnen blijken een machtiging (...) rechtstreeks aan de belangenbehartiger worden betaald.' De belangenbehartiger moet voorts een interne klachtenregeling hebben (4.1.1.) en klager kan, nadat hij deze interne regeling heeft doorlopen, een klacht indienen bij de externe klachtenregeling van het NIVRE (4.2.1).²⁶ Tot slot moeten geregistreerden met een NKL een beroepsaansprakelijkheidsverzekering hebben. Evenals in de advocatuur is de minimumdekking € 500.000 per aanspraak tot tenminste tweemaal dat bedrag per verzekeringsjaar.

De Stichting Nederlands Instituut Van Register Experts, NIVRE, richt zich op kwaliteit in de schade-expertise. Zij beheert onder meer een register van schade-experts personenschade. Ingeschrevenen dienen te voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen²⁷, hebben gedragsregels en zijn onderworpen aan tuchtrecht. Als voorbeeld van die gedragsregels noem ik gedragsregel 4 van het 'Reglement houdende gedragsregels.' **(Een Bureau/NIVRE-geregistreerde draagt zorg voor een betrouwbare en correcte dienstverlening en handelt fatsoenlijk, integer en respectvol richting alle betrokkenen. Dit**

houdt in ieder geval in dat hij: a. zich onthoudt van het geven van informatie waarvan hij weet, of behoort te weten, dat die onjuist of misleidend is/kan zijn) en 5 d (stelt zich bij het uitoefenen van zijn opdracht steeds objectief op en laat zich slechts leiden door de belangen van de betrokken partijen en niet door enig eigen belang.) Bij het onafhankelijke Tuchtcollege van het NIVRE kan onder meer een derde, een natuurlijk of rechtspersoon die niet als NIVRE-geregistreerde of bureau in het Register/de Kamer van het NIVRE is ingeschreven, een klacht indienen tegen een (aspirant-)NIVRE-geregistreerde. Het tuchtcollege toetst de klacht onder meer aan de gedragsregels en aan hetgeen bij een goede beroepsuitoefening betamelijk is.

Tot slot noem ik het Nederlands Instituut van Schaderegelaars (NIS), een vereniging voor personenschade-experts die haar leden in staat wil stellen hun vakkennis te vergroten met bijeenkomsten. Om lid te kunnen worden moet men voldoen aan door het NIS gestelde opleidingseisen en kennisniveau.

Zonder overdrijving kan dus gesteld worden dat bovengenoemde belangenbehartigers maar ook verzekeraars veel tijd en moeite investeren in de kwaliteit van hun dienstverlening. Voorts stellen zij zich toetsbaar op.

Hiertegenover staat echter een aanzienlijk aantal belangenbehartigers die niet georganiseerd zijn ('de niet georganiseerde belangenbehartiger'). Zij zijn vaak veel minder opgeleid en in ieder geval niet toetsbaar door een externe organi-

satie. Hoogstens zou een slachtoffer, als hij niet tevreden is met de dienstverlening, naar de rechter kunnen stappen. Dat is echter een grote, kostbare en zeer belastende stap, die in praktijk slechts bij hoge uitzondering zal worden gezet. In de volgende paragraaf zal ik uiteenzetten waarom deze situatie niet wenselijk is.

5 | De onwenselijkheid van de niet georganiseerde belangenbehartiger

Een slachtoffer die met personenschade wordt geconfronteerd, bevindt zich in een kwetsbare positie. Zeker bij de wat ernstigere letsels staat zijn bestaanszekerheid op het spel. Zo'n slachtoffer heeft dan ook betrouwbare gespecialiseerde hulp nodig om te kunnen beoordelen of iemand voor zijn schade aansprakelijk is en zo ja, welke schade hij dan kan vorderen. Als leek zal het voor hem vaak niet goed mogelijk zijn om te beoordelen wie een goede belangenbehartiger is. Hij kent de weg niet en bijvoorbeeld op het internet biedt een wirwar van belangenbehartigers zich aan, georganiseerde en niet-georganiseerde. De ene site ziet er nog professioneler uit dan de andere maar dat zegt niets over de kwaliteit van de dienstverlening. Er zijn zogenaamde 'fuikwebsites', volgens Rechtbank Oost-Brabant is dat "een website die onafhankelijkheid en deskundigheid suggereert, maar waarachter slechts één marktpartij zit", en in dat soort websites is ook handel.²⁸ Iedereen mag zich belangenbehartiger in personenschade noemen of hij nu wel kennis van zaken heeft of niet, of hij wel toetsbaar is of niet. Enige opleiding is niet vereist. Voor slachtoffers is dit alles maar uiterst beperkt transparant.

De uurtarieven liggen in de letselschadebranche voor belangenbehartigers veelal rond € 200 per uur of meer en voor advocaten nog wat hoger. Dat is voor belangenbehartigers die veel tijd en geld in hun vak moeten investeren om dit op een goed niveau te kunnen doen goed verdedigbaar. Voorts hebben in ieder geval houders van het NKL en advocaten, anders dan niet georganiseerde belangenbehartigers, een

verplichte beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Tenminste in theorie is er dus verhaal als er een fout wordt gemaakt.

Degenen die niet georganiseerd zijn hebben vaak geen enkele formele opleiding en veel minder kennis. Zij zullen meestal ook geen dure beroepsaansprakelijkheidsverzekering hebben. Omdat belangenbehartiger geen beschermd beroep is hebben de uurtarieven in de personenschadebranche echter wel een aanzuigende werking op dergelijke belangenbehartigers. Daarbij komt dat zij zonder 'lastige' regels ter bescherming van slachtoffers die bijvoorbeeld wel gelden voor de advocatuur en het NKL, 'no cure nog pay'-afspraken met een onwetend slachtoffer kunnen maken.

Nu wil ik niet zeggen dat er geen ongeorganiseerde belangenbehartigers zijn die hun werk goed doen, of andersom dat alle georganiseerde belangenbehartiger hun werk goed doen. Evenmin wil ik gezegd hebben dat kwalijke praktijken alleen maar voorkomen bij ongeorganiseerde belangenbehartigers. Uit de paragraaf waarin ik een aantal kwalijke praktijken benoem blijkt wel dat dit niet zo is. Slecht werk of ook kwalijke praktijken komen in elk beroep en in elke geleding voor. Waar het mij echter om gaat is dat er een voor een slachtoffer vrij eenvoudige, goedkope en laagdrempelige ingang moet zijn om te kunnen klagen bij een onafhankelijk instantie over het werk van de belangenbehartiger en dat een geslaagde klacht gevolgen voor die belangenbehartiger moet kunnen hebben. Dat is ook de achtergrond van bijvoorbeeld het NKL. Op de site van het NKL staat te lezen:

'Met de verantwoordelijkheid van zelfregulering in het achterhoofd moet de branche er met elkaar voor zorgen dat een onwetend letselschadeslachtoffer niet in handen valt van een malafide of ondeskundige rechtshulpverlener. De Letselschade Raad onderhoudt daarom contacten met een

breed scala aan belangen-groeperingen in de letselschademarkt, onder andere Slachtofferhulp Nederland, zorgverzekeraars, huisartsen, apothekers, gemeenten, assurantietussenpersonen, patiënten federaties, bergingsbedrijven, ambulancezorg en de Nationale Politie. Het streven is dat deze verwijzers de benadeelden alleen nog verwijzen naar keurmerk houdende organisaties.'

Het NKL is naar mijn mening een stap in de goede richting. Zoals gezegd kan tegen advocaten voorts bij onafhankelijke tuchtcolleges worden geklaagd. Vanwege het grote belang dat slachtoffers van personenschade goed geholpen worden en om de kans zo klein mogelijk te maken dat zij in handen vallen van lieden met minder goede bedoelingen is het naar mijn mening essentieel dat het zijn van belangenbehartigers in personenschade een beschermd beroep wordt. Bijvoorbeeld zou bepaald kunnen worden dat alle belangenbehartigers, wellicht met uitzondering van advocaten die een eigen tuchtrecht kennen, over het NKL moeten beschikken. Dat is dan ook mijn oproep aan de politiek.

6 | Conclusies

Naar mijn mening zijn bij de afwikkeling en professionalisering van personenschade de laatste vijftientig jaar grote stappen gemaakt. Dat is belangrijk omdat een slachtoffer zich in een kwetsbare en afhankelijke positie bevindt. Hij kent de personenschadewereld bovendien niet en kan niet goed beoordelen wie een goede belangenbehartiger is en wie niet. Dat het NKL begin 2021 in het leven is geroepen kan wel helpen, omdat de wens in ieder is dat professionele verwijzers, zoals ziektekostenverzekeraars, zullen gaan verwijzen naar belangenbehartigers die het keurmerk hebben of naar advocaten van LSA of ASP.

Een belangrijke stap is ook dat leden van professionele organisaties zoals NKL, NIVRE, LSA en ASP gebonden zijn aan forse opleidings-eisen en gedragsregels. Voorts is tucht- en klachtrecht op hen van toepassing. Zij moeten daar ook financieel zwaar in investeren.

In schril contrast daarmee is dat er ook nog steeds veel ongeorganiseerde belangenbehartigers zijn. Daar eenieder, zich ongeacht kennis en opleiding belangenbehartiger in personenschade mag noemen, is dat problematisch. Ook is geen tucht- of klachtrecht op hen van toepassing. Dit past niet bij de kwetsbare positie van een slachtoffer. Dit maakt ook dat kwalijke praktijken bij ongeorganiseerde belangenbehartigers eerder ongezien kunnen voorkomen. Voorts bestaat in de huidige situatie een oneerlijke concurrentiepositie. Niemand legt ongeorganiseerde belangenbehartigers immers op dat zij zich duur en permanent moeten laten scholen of betaald lid moeten zijn van organisaties. Voorts zijn georganiseerde belangenbehartigers terecht gebonden aan beperkende regels voor 'no cure no pay' en ongeorganiseerde ten onrechte niet.

Daarom meen ik dat belangenbehartiger een beschermd beroep moet worden. Bijvoorbeeld zou wettelijk kunnen worden geregeld dat elke belangenbehartiger aangesloten moet zijn bij het NKL of advocaat moet zijn.

Tot slot spreek ik de hoop uit dat alle bonafide belangenbehartigers eraan mee zullen werken om misstanden, of die nu in het georganiseerde of ongeorganiseerde circuit voorkomen, zoveel mogelijk tegen te gaan. Ik deed daar in dit artikel een aantal suggesties voor, maar er zijn er vast veel meer.

