

Jaarverslag 2008

STICHTING PERSONENSCHADE INSTITUUT VAN VERZEKERAARS



Stichting Personenschade



Instituut van Verzekeraars

Voorwoord



In 2007 en 2008 is door een interfacultair samenwerkingsverband van de Vrije Universiteit van Amsterdam een tweetal onderzoeken gedaan naar behoeften, verwachtingen en ervaringen van slachtoffers over de afwikkeling van letselschade.

Hieruit werd - opnieuw - duidelijk dat het het slachtoffers niet alleen te doen is om een (grote) zak met geld, maar dat zaken als aandacht, erkenning en een transparant en voortvarend afwikkelingstraject tenminste net zo hoog scoren. Het is dan ook jammer dat er nog steeds belangenbehartigers zijn die zichzelf profileren vanuit de gedachte dat de verzekeraar zo weinig mogelijk wil betalen, maar dat hij wel zal zorgen dat er een zo hoog mogelijke schadevergoeding uit de bus komt. Niet zelden is zijn beloning dan een flink deel van die schadevergoeding.

Nog afgezien van het feit dat het beeld van de 'zuinige' verzekeraar al lang niet meer op gaat, is het maar de vraag of dit voor het slachtoffer wel het belangrijkste selling point is.

Daarom is het PIV verheugd dat er in 2008 niet alleen opnieuw stappen zijn gezet om de kwaliteit van het schaderegelingstraject te toetsen (bijvoorbeeld door Audits), maar dat ook de 'nationale bewaker' hiervan - De Letselschade Raad - zich steeds meer als zodanig gaat profileren. De Gedragscode Behandeling Letselschade is daarvoor een belangrijk instrument; niet eens zo zeer als doel op zich, maar veeleer als (hulp)middel voor alle partijen om het zo goed mogelijk te kunnen doen.

Deze benadering zou toch voor belangenbehartigers een goede reden moeten zijn om de nog steeds aan die kant bestaande aversies tegen de code weg te nemen.

Zaken die voortvloeien uit de code, zoals:

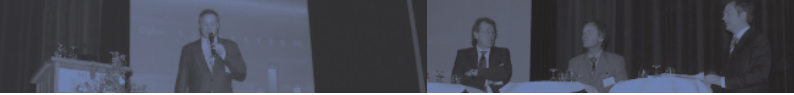
- een open en transparante communicatie;
 - het hanteren van strakke termijnen;
 - een (digitaal) behandelplan; en
 - het voorkomen dan wel kunnen oplossen van geschillen
- dragen hiertoe bij.

Het PIV zal zich hier ook in 2009 voor inzetten en wij prijzen ons gelukkig dat te kunnen doen met de hulp en inzet van velen uit de branche.

Ook al is niet ieder slachtoffer gelijk, het is prettig uit onderzoek te weten welke belangen er voor hem spelen, zodat de praktijk daar op een goede wijze op kan inspelen.

Ook voor verzekeraars is dit een uitdaging voor de komende jaren!

Den Haag, april 2009
Theo Kremer, directeur



Inhoudsopgave

1. Nieuwe visie op behandeling whiplashschaden	4
2. Geschillenoplossing; hier beter genezen dan voorkomen	6
3. Het PIV als kenniscentrum	8
4. Opleidingen	12
5. Kwaliteit	14
6. Organisatie	15
7. Vooruitblik voor 2009	16

Bijlagen

1. Samenstelling vaste PIV organen per 31 december 2008	17
2. Deelnemers PIV per 31 december 2008	18



1. Nieuwe visie op behandeling whiplashschaden

Hoe kom ik er aan

Het kan niet worden ontkend dat het fenomeen whiplash tot veel gevolgen in ons letselschadeland heeft geleid.

Het is niet ondenkbaar dat het bestaansrecht van het PIV mede is gebaseerd op de in de negentiger jaren van de vorige eeuw begonnen hausse aan whiplashschaden.

Hoewel er de laatste jaren sprake is van een zekere stabilisatie (en mogelijk zelfs van een lichte afname), vormt deze schadecategorie bijna de helft van de letselschaden in het verkeer, zowel qua aantallen als qua schadelast.

Dit verklaart ook de defensieve houding die verzekeraars doorgaans innemen als het gaat om de - vooral - chronische gevolgen van nekletsels, om maar eens een betere term te gebruiken.

De nadruk ligt daarbij vooral op de causaliteit, met andere woorden: is er wel een verband tussen het ongeval en de nadien gepresenteerde klachten en beperkingen?

Vragen die dan spelen hebben te maken met 'ongevaltechnische' aspecten, zoals de botsingsnelheid, uitgedrukt in de zogenoemde delta v.

Ook in 2008 is daar veel literatuur over verschenen, met als kernvraag: hoe is het toch mogelijk dat er bij een lichte botsing zoveel blijvende klachten kunnen ontstaan?

Daarnaast gaat het vaak om medische vragen oftewel: is het ongeval wel de (enige) oorzaak van de klachten?

Dit heeft bij verzekeraars tot de behoefte geleid inzicht te krijgen in de medische voorgeschiedenis van het slachtoffer, wat vaak leidt tot de 'patiëntenkaartdiscussie'.

Het gaat lang niet alleen over de medische voorgeschiedenis, maar ook over de sociale voorgeschiedenis, zoals een echtscheiding of een arbeidsconflict.

Hierbij moet worden vastgesteld dat de uitkomst in dergelijke juridische procedures wisselend is; dit maakt het voor partijen niet aantrekkelijk om die weg op te gaan, nog los van het kostenaspect.

Wel is uit door het PIV geïnitieerde onderzoek gebleken dat men dan in ieder geval sneller naar de rechter gaat dan vroeger; toen kwam het geregeld voor dat pas na jarenlang 'gesteggel' de gang naar de rechter werd gemaakt.

Samenvattend kan worden gesteld dat het verweer van verzekeraars tegen chronische whiplashclaims vaak is gebaseerd op de causaliteitsvraag: "hoe komt hij er aan"?

Neurologerichtlijn

Een complicerende factor is de rol van de expertiserende medicus, in Nederland vaak de neuroloog.

Hierbij zijn in de loop van de tijd twee stromingen ontstaan, die van de 'believers' en die van de 'non-believers'.

De Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) heeft beoogd hieraan eind 2007 een eind te maken, door een nieuwe richtlijn uit te vaardigen voor het postwhiplashsyndroom. Hierin is opgenomen dat door een neuroloog geen percentage blijvende functionele invaliditeit (f.i.) voor dit syndroom kan worden vastgesteld. In de oude richtlijn was hiervoor maximaal 8% f.i. mogelijk.

Het hierdoor bij de slachtofferadvocatuur ontstane onbegrip culmineerde in een 'brief op poten' naar de NVN. Daarin werd zelfs gesteld dat neurologen onrechtmatig zouden kunnen handelen wanneer ze deze nieuwe richtlijn vol-

NEDERLANDSE RICHTLIJNEN VOOR DE BEPALING VAN FUNCTIEVERLIES EN BEPERKINGEN BIJ NEUROLOGISCHE AANDOENINGEN

Uitgegeven door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Voorwoord

- Hoofdstuk 1: De medisch specialistische rapportage (aanbevelingen WMSR)
A. Het rapport
B. De opbouw van het rapport
C. De persoon van de expert
D. De attitude van de expert en de bejegening van de onderzochte
E. De onderzoeksmethode
F. De procedure
G. Specifieke aspecten bij medische beroepsaansprakelijkheid
H. Specifieke aspecten bij expertises in het kader van het bestuursrecht
- Hoofdstuk 2:
A. Definities en termen
B. Het vaststellen van functieverlies
C. Het vaststellen van beperkingen
- Hoofdstuk 3:
Aandoeningen van het centrale zenuwstelsel
A. Stroomissen van het geïntegreerde mentale functioneren
B. Stroomissen in het taalgebruik
C. Emotionele stroomissen en gedragsstroomissen
D. Blijvende stroomissen in de helderheid van het bewustzijn
E. Episodische neurologische aandoeningen
F. Stroomissen in slaap en vigilantie
G. Stroomissen van het staan en lopen
H. Stroomissen van het gebruik van de bovenste ledematen
I. Stroomissen van de ademhaling
J. Stroomissen van de blaasfunctie
K. Stroomissen van de anorectale functie
L. Stroomissen van de seksuele functie
Addendum: Het neuropsychologisch onderzoek
- Hoofdstuk 4:
Aandoeningen van het perifere zenuwstelsel
A. Stroomissen van de hersenzenuwen
B. Stroomissen van de spinale zenuwen en lum wortels
- Hoofdstuk 5:
Na trauma persisterende syndromen
A. Persisterende klachten na nekletsel
B. Persisterende klachten na nekletsel
C. Het complex regional pain syndroom type 1
D. Cervicale en lumbosacrale radiculare syndromen
- Hoofdstuk 6:
Functieverlies door chronische pijn

gen, temeer omdat deze eveneens in strijd zou zijn met de geldende jurisprudentie.

Hoewel deze letselschadeadvocaten er - gezien hun uitlatingen in de literatuur - kennelijk op rekenden dat de nieuwe richtlijn wel weer snel zou worden ingetrokken, is dit niet gebeurd.

Waarschijnlijk heeft de emotie het hier gewonnen van de ratio, daar toch moeilijk kan worden gezegd dat de inhoud van een medische richtlijn van een wetenschappelijke specialistenvereniging in strijd kan zijn met de jurisprudentie van ons schadevergoedingsrecht. Daarbij gaat het immers om twee totaal verschillende criteria.

Wel is nu een discussie ontstaan over een tweetal vragen, namelijk:

1. heeft het überhaupt nog zin om voor een medische expertise naar een neuroloog te gaan? en
2. zo niet, naar wie dan wel?

Over de eerste vraag wordt zowel door verzekeraars als belangenbehartigers wisselend gedacht, terwijl de tweede vraag nog niet definitief beantwoord lijkt. Zowel de psychiater, de revalidatiearts als de verzekeringsarts worden hiertoe genoemd.

Naar de mening van het PIV is het echter beter dit soort expertise tot een minimum te beperken, daar ze vaker nieuwe vragen oproepen dan tot een - voor een ieder - aanvaardbaar antwoord leiden. In ieder geval werkt een medische expertise (door wie dan ook) vertragend op een snelle en soepele afwikkeling van de schaderegeling.

Hoe kom ik er vanaf

Daarom is het volgens het PIV tijd voor een nieuwe benadering, waarbij de nadruk niet langer ligt op de vraag “hoe kom ik er aan?”, maar op de vraag “hoe kom ik er van af?”.

Daarvoor moet het mechanisme van veel discussie in het begin van het schaderegelingstraject worden doorbroken en worden gekozen voor een andere aanpak. Dit geldt niet alleen voor de verzekeraar, maar voor alle betrokken disciplines, dus ook voor de belangenbehartiger, de behandelende sector, de werkgever en last but not least het slachtoffer zelf.

De focus moet volledig liggen op zijn herstel en, wanneer er sprake is van langdurig arbeidsverzuim, een spoedige re-integratie.

Voor alle betrokkenen moet het uitgangspunt zijn dat het nu eenmaal zo is dat de meeste neklletsels niet tot blijvende beperkingen blijven. Dit zou ook door huisartsen en belangenbehartigers richting slachtoffer moeten worden uitgedragen. Zo wordt bovendien voorkomen dat de benadeelde in een slachtofferrol wordt gedrongen.

Uit de literatuur blijkt dat een moeizaam schaderegelingstraject - met al heel snel na het ongeval discussies over de delta v, de patiëntenkaart, het niet gedragen hebben van de gordel, etc. - tot secundaire victimisatie kan leiden en zodoende contraproductief is.

Het stellen van deze vragen moet worden uitgesteld tot de periode waarin blijkt dat het slachtoffer van de aanrijding toch blijvende klachten ondervindt.

Het slachtoffer zal dan wel volledige openheid moeten geven in zijn medische en sociale biografie van de recente periode vóór het ongeval.

De verwachting is dat bij een dergelijke aanpak het huidige percentage (tussen de 10 en 20%) gevallen van chronisch postwhiplashsyndroom ver kan worden teruggedrongen.

Pilots als het Project Pandora verdienen dan ook een kans en bewijzen na verloop van tijd hopelijk het gelijk van deze aanpak.

Het PIV heeft daar het volste vertrouwen in.



2. Geschillenoplossing; hier beter genezen dan vóórkomen

Niet voor niets zijn in de Gedragscode Behandeling Letselschade maar liefst drie van de twintig beginselen gewijd aan geschiloplossing.

Hoewel het voorkomen van geschillen uiteraard de voorkeur verdient en de meeste beginselen uit de code daarvoor zijn bedoeld, is second best het tijdig herkennen van die geschillen en vervolgens een constructieve oplossing daarvan. Geschillen moeten niet te lang blijven ‘dooretteren’.

Al geeft de code hiervoor een aardig spoorboekje, de praktijk staat ook niet stil en het is goed dat er op dit punt drie kansrijke ontwikkelingen zijn:

- a) het Bemiddelingsloket van De Letselschade Raad (voorheen NPP);
- b) het Wetsvoorstel deelgeschillenrechter; en c) de in 2008 geïntroduceerde *Internet tool* “Klik & regel”.

Bemiddelingsloket

In Beginsel 16 van de code werd dit het ‘Geschillenloket’ genoemd. Vanwege de negatieve lading van die term werd gekozen voor ‘bemiddelingsloket’.

Het in 2008 bemenste loket voorziet nu al in een behoefte.

Hoewel vooral slachtoffers er gebruik van maken, kunnen ook verzekeraars en belangenbehartigers zich tot het loket wenden. Daarvoor heeft het drie functies.

Allereerst een puur informatieve; daarbij gaat het er vooral om slachtoffers een antwoord te geven op hun vragen en aan te geven in hoeverre sprake is van een (dreigend) probleem. Het loket kan zowel telefonisch als per e-mail worden benaderd. Naast een lage toegangdrempel is van belang dat deskundige personen het antwoord verzorgen.

De tweede functie gaat wat verder en kan leiden tot een bemiddelingspoging tussen betrokken partijen. Soms kan door een telefoontje met bijvoorbeeld de verzekeraar de zaak in goede banen worden geleid; dan wel weer ‘op de rails worden gezet’.

De derde functie gaat het verst; naar gelang de aard van het ‘conflict’ wordt aangegeven wat de beste volgende stap kan zijn. Dit kan inhouden doorverwijzing naar een klachteninstituut, maar ook het advies een mediator dan wel de rechter in te schakelen.

Het PIV verwacht dat vooral deze derde functie in de nabije toekomst zal bijdragen aan het voorkomen van onnodige vertraging bij de schadeafwikkeling.

Deelgeschillenrechter

Wat het inschakelen van de rechter betreft doet zich hopelijk binnenkort een nieuwe mogelijkheid voor, namelijk de deelgeschillenrechter.

Nu deze nieuwe vorm van rechtspraak op een brede instemming vanuit de (letsel)praktijk kan rekenen, mag worden verwacht dat het parlement zal besluiten tot een spoedige invoering.

Groot voordeel van deze vorm is een laagdrempelige toegang, een mondelinge behandeling en het zich kunnen richten op één deelgeschil. Het komt nu nog te vaak voor dat bij een deelgeschil de gehele zaak aan de rechter wordt voorgelegd onder het mom van ‘als we dan toch naar de rechter gaan, dan maar voor alles’. Dat werkt natuurlijk vertragend op het verloop en de uitkomst van de procedure.

Een bijkomend voordeel voor het slachtoffer is, dat de kosten van rechtsbijstand



Gedragscode

Behandeling Letselschade



- **Beginsel 1:** De kernwaarden voor de schadebehandeling zijn: slachtoffer centraal, respectvol met elkaar omgaan, inzichtelijkheid, vertrouwen creëren en versterken, overleg in harmonie, een goed tempo, problemen samen oplossen en elkaar op het goede spoor houden.
- **Beginsel 2:** Alle betrokken personen zijn zich bewust van het belang van een positief verloop contact en zetten zich daarvoor in. Het contact biedt het slachtoffer waarborgen.
- **Beginsel 3:** Partijen voeren constructief overleg. Een goed bruikbare werkwijze is (een vorm van) probleemoplossend onderhandelen.
- **Beginsel 4:** De schadebehandeling is mede gericht op de toekomst. Voorop staan passende oplossingen voor het slachtoffer in zijn persoonlijke- en werkomgeving.
- **Beginsel 5:** Ieder onderdeel in de schadebehandeling wordt voortvarend afgerond en iedere stap wordt vlot gezet. Partijen streven naar afronding van de schadebehandeling binnen 2 jaar na het ongeval. Halen zij deze termijn niet, dan evalueren zij jaarlijks en nemen zij passende maatregelen.
- **Beginsel 6:** Tijdens het eerste contact met het slachtoffer draait het om erkenning, luisteren en zorg. Er worden geen afspraken gemaakt die het slachtoffer binden.
- **Beginsel 7:** De schadebehandeling gebeurt gepland en onderling afgestemd. Een behandelplan letselschade is daarbij een hulpmiddel.
- **Beginsel 8:** Partijen beoordelen kritisch welke informatie echt nodig is. Zij verdelen de taken bij het verzamelen van informatie. Informatie-uitwisseling blijft gescheiden van overleg over de gevolgen daarvan.
- **Beginsel 9:** De verzekeraar is terughoudend bij het vragen van gegevens over de gezondheid en persoonlijke situatie van het slachtoffer. Hij is voorzichtig en respectvol bij de interpretatie van die gegevens.
- **Beginsel 10:** Partijen zorgen dat snel duidelijkheid komt over de aansprakelijkheid. Bij afwijzing krijgt het slachtoffer een respectvolle en begrijpelijke motivering.





onder de buitengerechtelijke kosten vallen en dus in beginsel worden vergoed door de aansprakelijke partij.

Ook de verzekeraar kan een zaak voorleggen. Dit zal naar de mening van het PIV ook zeker gaan gebeuren. Zo leent zich daar bij uitstek een tussentijds geschil over het medische of het re-integratietraject voor.

Het succes van deze nieuwe vorm van rechtspraak hangt wel af van meerdere factoren. Zo moeten er geen 'wachlijsten' ontstaan, moet er snel na de zitting een uitspraak komen (dan wel al tijdens de zitting een 'vingerwijzing') en dient de rechter te beschikken over kennis van de materie.

Internet als geschillenoplosser

Het kon in dit digitale tijdperk natuurlijk niet uitblijven: Internet als mogelijkheid om overeenstemming te bereiken over de schadevergoeding, dan wel het voorkomen van geschillen daarbij. In 2008 is daarvoor een mogelijkheid op de markt gekomen onder de naam 'Klik & regel'.

Hierbij kunnen partijen onderling afspreken dat beiden een bedrag voor een bepaalde schadepost op een Internet tool plaatsen.

De verzekeraar kan zijn 'uiterste' bod aangeven en de belangenbehartiger zijn 'minimale' eis. Als de bedragen (bijna) overeenstemmen, horen partijen dat er een 'match' is, wat tot een spoedige eindafwikkeling kan leiden. Indien er geen match is, moeten partijen op de 'ouderwetse' manier verder, zonder natuurlijk te weten welk bedrag de ander heeft 'geboden'. Er kan wel een tweede matchpoging worden gedaan.

Deze manier van geschillenoplossing werd enige jaren geleden in Engeland geïntroduceerd en is daar een succes.

Ofschoon het PIV dit ook voor Nederland een kansrijk middel vindt, moet ervoor worden gewaakt dat het te vroeg wordt ingezet en verdient een eerste onderhandelingsfase buiten het internet om de voorkeur. Letselschade is nu eenmaal geen veilingproduct.

Bovendien zou een te vroege 'klikpoging' tot gevolg kunnen hebben dat partijen - ook digitaal - het achterste van hun tong nog niet laten zien.

Klik & Regel

3. Het PIV als kenniscentrum

"Letselplaza"

Op 22 april en op 29 oktober 2008 vond de PIV Letselplaza plaats in Restaurant De Roskam te Houten. Het doel van Letselplaza is belangenbehartigers en verzekeraars de gelegenheid te geven elkaar informeel te ontmoeten en desgewenst concrete zaken met elkaar te bespreken.

Letselplaza is ontstaan vanuit een idee van Henk den Hollander. Het idee ontstond op een congres. *"Eigenlijk ontmoeten we elkaar alleen op congressen en symposia, maar als je dan al aan een gesprek toekomt, gaat vaak de gong al weer en moet je terug de zaal in. Toen ik onlangs op zo'n dag was en het symposium inhoudelijk ook nog eens erg tegenviel, dacht ik: wat zou het leuk zijn als we deze dag zonder lezingen hadden. Zo is het idee voor Letselplaza ontstaan."*

Het idee sluit naadloos aan bij de aanbeveling ter verbetering van het proces van schaderegeling die tijdens de PIV Jaarconferentie 2008 veel steun kreeg: *"Partijen moeten elkaar vaker ontmoeten"*.

De aftrap van de Letselplaza was op 22 april 2008. Voor de eerste Letselplaza waren verschillende belangenbehartigers uitgenodigd, waaronder de tien bureaus die bij de PIV-Overeenkomst Buitengerechtelijke Kosten zijn aangesloten. Daarnaast waren ongeveer evenveel verzekeraars uitgenodigd. Belangenbehartigers en verzekeraars hadden tevoren met elkaar afgestemd welke zaken zij met elkaar wilden bespreken. Tijdens de tweede Letselplaza werden maar liefst drieënveertig zaken afgehandeld en in ieder geval één kort geding voorkomen. De bijeenkomsten hadden een informeel karakter en vonden plaats in een gemoedelijke sfeer. Sommige zaken die al langer liepen werden in een kwartiertje geregeld, nadat de behandelaars over en weer met elkaar hadden gesproken. Het persoonlijk contact zorgde ervoor dat men het snel eens kon worden over een zaak.

Anderen hadden langer nodig en benutten de volle drie uur voor het bespreken van zaken.

Niet alle aanwezigen hadden zaken te bespreken. Sommigen maakten van de gelegenheid gebruik om kennis te maken met opponenten, die zij alleen van naam of van papier kenden.

Alle aanwezigen waren zeer positief over de bijeenkomsten en gaven aan in de toekomst weer te komen.

8e Jaarconferentie "Het medisch traject; een hele operatie!"

Bijna vijfhonderd mensen bezochten op 28 maart 2008 te Zeist de PIV Jaarconferentie. Vanwege het tienjarig bestaan van het PIV had deze dag een extra feestelijk tintje. Directeur Theo Kremer vroeg iedereen oplossingen aan te dragen om het medisch traject soepeler te laten verlopen. Hij deed vooral een beroep op de aanwezige medisch adviseurs om - met of zonder de hulp van het PIV - met elkaar in gesprek te gaan.

Mevrouw mr. J. Meyst-Michels - Van Benthem & Keulen Advocaten - besteedde aandacht aan de uitspraak van het Centraal Medisch Tuchtcollege waarin werd aangegeven dat er (te) weinig normen zijn waar het optreden van medisch adviseurs aan kan worden getoetst.

Mr. H. J. den Hollander - hield de aanwezigen een spiegel voor en liet zien waar



het vaak mis gaat. Hij pleitte voor een verdergaande normering wat betreft de uitwisseling van privacygevoelige medische informatie.

Mr. A. Kolder - Houkes Advocaten - wist als slachtofferadvocaat de aanwezigen uit te leggen wat de Hoge Raad precies bedoelde met de uitspraak van februari 2008, waarin werd beslist dat het de deskundige is die bepaalt welke medische gegevens moeten worden verstrekt.

De medisch adviseurs drs. W.A. Brandt - Achmea Claims Center - en drs. ing. R. I. Teulings - vicevoorzitter Werkgroep Artsen Advocaten (WAA) - waren het er, hoewel zij uit de verschillende 'kampen' afkomstig waren, over eens dat met een goede samenwerking tussen de medisch adviseurs en gelijke informatie voor beiden veel winst te behalen is.

Dr. C. N. M. Renckens - voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij - gaf een uiteenzetting over modeziekten. Aan de orde kwamen onder meer bekken-instabiliteit, whiplash en RSI.

Prof. dr. R. J. van de Bosch - Hoogleraar UMCG en voorzitter van de Vereniging voor Psychiatrie - stelde in zijn inleiding dat in een whiplashzaak zeker een rol voor de psychiater kan zijn weggelegd.

In kleine groepjes werd vervolgens gediscussieerd over aanbevelingen voor de verbetering van het medische traject. Door de zaal werd later massaal gestemd op de aanbeveling dat verzekeraars en belangenbehartigers elkaar vaker moeten ontmoeten.

Tot slot gaf de vicepresident van de Rechtbank Den Haag - mr. J. W. Westenberg - de aanwezigen een aantal tips mee voor het voeren van een procedure.

Buitengerechtelijke kosten

Buitengerechtelijke kosten blijven de deelnemers aan het letselschadeproces nog altijd bezig houden. Het onderwerp vormt dan ook een vast onderdeel van het jaarverslag. In het PIV Jaarverslag 2007 is te lezen: *Het PIV ziet het als zijn taak hier een sturende rol te vervullen, met als credo: "Vanaf 2009 geen BGK discussies meer!"*

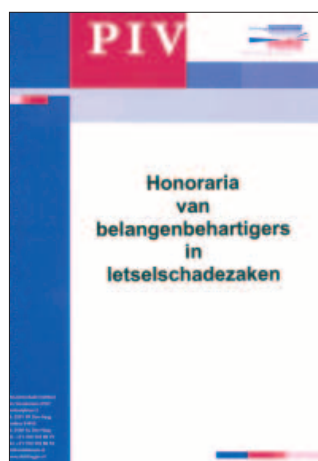
Of in 2009 de discussies volledig van de baan zullen zijn, is nog maar de vraag. In 2008 is dé oplossing die een einde zou moeten maken aan de discussies nog steeds niet gevonden. Het PIV heeft er wel veel aan gedaan om - samen met andere spelers bij de letselschaderegeling - verder te denken over oplossingen die op steun van de markt kunnen rekenen.

Expertmeeting

In vervolg op het rapport van Prof. Faure "Honoraria van Belangenbehartigers in Letselschadezaken", heeft het PIV in juni 2008 een expertmeeting georganiseerd waarvoor niet alleen verzekeraars, maar ook belangenbehartigers, wetenschappers en vertegenwoordigers van justitie waren uitgenodigd. Tijdens deze bijeenkomst werd constructief meegedacht over oplossingen. Hierbij kwam de PIV-Overeenkomst buitengerechtelijke kosten aan de orde, maar werd ook gesproken over andere mogelijke oplossingen. Onder meer werd stil gestaan bij de van normering van uurtarieven van belangenbehartigers naar het type zaak (licht/middelzwaar/zwaar) in plaats van het type belangenbehartiger (advocaat/niet-advocaat).

Tijdens de expertmeeting kwamen de voor- en nadelen van de PIV-Overeenkomst aan de orde.

Door de aan de PIV-Overeenkomst deelnemende verzekeraars en belangenbehartigers werd geconstateerd dat de PIV-Overeenkomst in de praktijk over het



algemeen goed werkt. Er is minder discussie over buitengerechtelijke kosten, wat weer leidt tot een vlottere afwikkeling van letselzaken.

De nadelen kwamen eveneens aan de orde. De advocaten gaven aan dat de PIV-Overeenkomst (en/of normering van BGK in het algemeen) voor advocaten mogelijk in strijd is met gedragsregels. Ook werd naar voren gebracht dat de PIV-Overeenkomst en de staffel in de meeste zaken goed werkt en maar in uitzonderingsgevallen als star worden ervaren. In de discussie werd meegenomen de vraag of er ruimte moet zijn voor uitzonderingen. Dit zou een aantal problemen oplossen, maar tegelijkertijd zou dit weer een aantal problemen binnen halen. In de normering van de PIV-staffel wordt nu juist geabstraheerd van de bijzondere omstandigheden van het geval, om de discussie hierover uit te bannen.

De expertmeeting leverde weliswaar nog geen concrete oplossingen op, maar wel veel stof om verder over na te denken.

PIV-Overeenkomst buitengerechtelijke kosten

In 2008 zijn enkele nieuwe belangenbehartigers toegetreden tot de PIV-Overeenkomst BGK.

Tussen de deelnemende verzekeraars en belangenbehartigers is gesproken over de inhoud van de PIV-Overeenkomst. Alle belangenbehartigers zijn in oktober 2008 uitgenodigd om hun goede en minder goede ervaringen met de PIV-Overeenkomst kenbaar te maken.

Over het algemeen zijn de deelnemers positief over deelname: de overeenkomst leidt tot minder discussies en daardoor tot een verbeterd schaderegelingsklimaat. Op onderdelen vond men de overeenkomst voor verbetering vatbaar.

Dit overleg met de belangenbehartigers heeft ertoe geleid dat er voor de PIV-Overeenkomst 2009 wijzigingen zijn aangebracht. Zo is het door de verzekeraar te betalen voorschotbedrag verhoogd en is afgesproken dat er in de grotere zaken boven € 3000 een extra vergoeding bovenop de PIV-staffel wordt betaald. Dit omdat - zo werd aangenomen - de behandeling van letselzaken, mede door de Gedragscode steeds complexer is geworden. Deze vergoeding komt in de plaats van de 'Codevergoeding' die in de voorgaande overeenkomst was opgenomen.

Convenant met rechtsbijstandverzekeraars

De PIV-Overeenkomst met de bijbehorende PIV-staffel heeft model gestaan voor de ontwikkeling van het nieuwe convenant Buitengerechtelijke Kosten - Letsel 2009. Dit convenant is afgesloten tussen de afdelingscommissies Algemene Aansprakelijkheid, Motorrijtuigen en Rechtsbijstand van het Verbond van Verzekeraars is vanaf 1 januari 2009 van kracht.

In dit convenant is de tekst van de PIV-Overeenkomst BGK voor een groot deel overgenomen. De bedragen die aan rechtsbijstandverzekeraars worden vergoed zijn gebaseerd op de PIV-staffel. In het convenant is ook een aparte regeling voor lichtere letselzaken opgenomen.

Met de beide convenanten - zowel het convenant dat geldt voor rechtsbijstandverzekeraars als de overeenkomst die gesloten kan worden door andere belangenbehartigers - zal verder ervaringen worden opgedaan.

Op termijn zal worden bezien of het mogelijk is de verschillende convenanten tot één geheel te maken.





PIV-Bulletin

In 2008 zijn zeven (veelal dikke) nummers van het bulletin verschenen. Het zomernummer 5/6 telde zelfs tweeëndertig pagina's.

Wat opvalt, is dat het merendeel van de artikelen, reacties daarop en columns wordt aangeleverd door advocaten. Qua bijdragen wordt deze groep tekstdonoren gevolgd door achtereenvolgens medici, letselschade-experts en stafleden van verzekeraars. De door het PIV zelf geïnitieerde of geschreven bijdragen laten wij hier buiten beschouwing. Natuurlijk is ook de opkomst van Internet van invloed geweest op de inhoud van het bulletin. In de begintijd werd daarin veel ongepubliceerde jurisprudentie behandeld. Tegenwoordig staan die uitspraken vrijwel onmiddellijk op de site, inclusief een korte samenvatting van de PIV staf. De taak van het bulletin verschuift daardoor steeds meer richting beschouwingen over recente jurisprudentie. Dat zou verklaren waarom zoveel advocaten een bijdrage leven.

Behandelaren worden uitgenodigd praktische beschouwingen vanaf de werkvloer aan te dragen, het is belangrijk te weten wat er leeft.

In de in november 2007 gestarte en in PIV-Bulletin 2009, 2 voorlopig gesloten cyclus over botsingsnelheid en delta v kwamen in 2008 deskundigen met een verscheidenheid aan achtergronden en dus visies aan het woord.

Per 31 december 2008 is de oplage 2250.



4. Opleidingen



Leergang Licht letsel (LL) - NIBE-SVV

De leergang Licht letsel is in 2008 voor de vierde keer met eenentwintig cursisten van start gegaan. De opleiding is geschikt voor aankomende schadebehandelaars of schaderegelaars bij aansprakelijkheidsverzekeraars of rechtsbijstandverleners. De kandidaat leert hoe een lichte letselschade snel, efficiënt en tot tevredenheid van een benadeelde kan worden geregeld. Hierbij komen alle onderdelen van het proces van schadebehandeling aan bod met daarbij uitgebreid de bijbehorende communicatieve vaardigheden.

Leergang Middelzwaar letsel (MzL) - OSR Juridische Opleidingen

Op 24 juni 2008 zijn tijdens een feestelijke bijeenkomst de diploma's voor de opleiding Middelzwaar letsel uitgereikt. In 2008 hebben zesentwintig kandidaten - dat is maar liefst 84% - met succes de opleiding afgerond. Voor het eerst hebben ook rechtsbijstandverleners aan de leergang deelgenomen. De competentiegerichte opleiding vormt een onderdeel van de PIV opleidingsplattgrond en is door OSR in nauwe samenwerking met het PIV ontwikkeld. Omdat de Gedragscode Behandeling Letselschade met de daarbij behorende vaardigheden in de opleiding centraal staat, kunnen de geslaagde cursisten worden beschouwd als proactieve schadebehandelaars, die de regie weten te voeren in een letselschadezaak. Het maken van behandelplannen en een correcte bejegening van de betrokken partijen - onder meer door het onderhandelen op basis van de Harvard methode - maken een wezenlijk deel uit van de opleiding. De belangstelling voor de opleiding blijft groot. In september 2008 is voor de derde keer de leergang van start gegaan met twintig kandidaten.

Zwaar letsel (ZL) - NIBE-SVV/OSR Juridische Opleidingen

In 2008 heeft de eerste module van de leergang Zwaar letsel "Schade bij Zelfstandigen" tweemaal succesvol gedraaid. In totaal hebben drieëndertig kandidaten in 2008 de module gevolgd. De module is door NIBE-SVV en OSR Juridische Opleidingen in nauwe samenwerking met het PIV en vertegenwoordigers uit de beroepsgroep ontwikkeld. Het is een intensieve module waarbij het lesprogramma zich niet alleen richt op de inhoud van het vak, maar ook op de specifieke competenties die de schadebehandelaar nodig heeft om een schade van een zelfstandige optimaal af te ronden. De module is bestemd voor schadebehandelaars en belangenbehartigers die zelfstandig (gaan) behandelen. In het voorjaar van 2009 gaat de module voor de derde keer van start.

In 2008 is er vanuit NIBE-SVV en OSR Juridische Opleidingen in samenwerking met het PIV en vertegenwoordigers uit de branche hard gewerkt aan de ontwikkeling van de basismodule "Toekomstschade en Strategie". Ook in deze module zullen naast kennis uitgebreid de competenties aan bod komen die nodig zijn voor een goede schadebehandeling. Hierbij wordt gestreefd de maatschappelijke, financiële en persoonlijke schade van het slachtoffer - ondanks de ingrijpende gebeurtenis met blijvende negatieve gevolgen - zoveel mogelijk te beperken. Het zal een intensieve module worden die qua aanpak en omvang zal aansluiten op de leergang MzL. Ook deze module is bestemd voor schadebehan-

delaars of schaderegelaars aan de zijde van verzekeraars en rechtshulpverleners. Naar verwachting gaat de module in september 2009 voor het eerst van start.

Actualiteiten College 2008

Op 7 en 9 oktober werden de colleges in Ede en Den Haag bijgewoond door 127 deelnemers.

Mr. Chris van Dijk van Kennedy Van der Laan Advocaten bracht zijn gehoor op zijn onnavolgbare wijze op de hoogte van de laatste ontwikkelingen wat betreft de jurisprudentie, terwijl prof. Arno Akkermans van de Vrije Universiteit van Amsterdam zijn kennis en tips doorgaf waar het gaat om een meer professionele omgang met de emoties en een verbeterde manier van tegemoet treden van slachtoffers.

Deze colleges werden in het verleden in eerste instantie gehouden als bijscholing voor oud-cursisten van de modules Kennis en Vaardigheden van de PIV Opleiding voor gevorderde behandelaars en regelaars van verzekeraars. Sinds enkele jaren is daarvoor in de plaats gekomen de door OSR Juridische Opleiding georganiseerde leergang Middelzwaar Letsel. Deze leergang staat ook open voor cursisten die werkzaam zijn bij belangenbehartigers en dit was dus de eerste keer dat ook oud-cursisten van niet-verzekeraars van de partij waren.



5. Kwaliteit

PIV Audit 2008

In 2008 is voor de tweede keer de Audit in vernieuwde vorm uitgevoerd. In de vernieuwde Audit is de Gedragscode Behandeling Letselschade volledig geïmplementeerd, waardoor de Audit inzicht geeft in hoeverre wordt voldaan aan de eisen die de code stelt. Tevens wordt een duidelijke relatie gelegd tussen het beleid, de dagelijkse praktijk en de resultaten. Om meer tijd te hebben voor de nabespreking met het Audit team en de afstemming van de resultaten met het management nog beter te laten verlopen, is de Audit in 2008 door Q-Consult en het PIV in twee dagen uitgevoerd. Dit heeft een positieve invloed gehad op de betrokkenheid van de maatschappij bij de uitvoering van Audit, de output en de afstemming en herkenning in de resultaten. Aan het einde van de tweede dag zijn de eerste resultaten van de Audit via een presentatie aan de maatschappij getoond.

Uit de resultaten van 2008 volgt dat de communicatie en informatieverstrekking richting het slachtoffer wederom is verbeterd ten opzichte van eerdere jaren. Er wordt ook vaker een brochure verstuurd waarin de relevante informatie over het proces van schaderegeling is opgenomen. Met de verdere naleving van de Gedragscode Behandeling Letselschade kan het voeren van driegesprekken en opmaken van gezamenlijke behandelplannen nog worden verbeterd.

PIV Audit zwaardere letselzaken

Door verschillende verzekeraars is meerdere malen de wens uitgesproken een inhoudelijke Audit op zwaardere letselzaken te ontwikkelen. Dit zijn juist de zaken die onder de gedragscode vallen, mediagevoelig zijn en waarbij voor beide partijen de belangen groot zijn. Uit de in 2008 gevoerde pilot 'Audit Zwaardere letselzaken' is gebleken dat de inhoudelijke toetsing van een beperkt aantal langlopende dossiers veel oplevert en dat de werkwijze via een pool van seniors van verschillende maatschappijen positief is verlopen. Door de positieve ervaringen is besloten tot de verdere ontwikkeling van een Audit Zwaar letsel. Vanwege capaciteitsproblemen in de branche zijn er voor 2009 weinig mogelijkheden voor deelname aan de (vervolg)pilot. Om toch een stap te kunnen zetten naar een inhoudelijke toetsing, zal in 2009 de uitbreiding van de huidige Audit met een module zwaar letsel via een pilot worden uitgetest. Tijdens enkele reguliere Audits wordt een aantal langlopende dossiers door een externe auditor inhoudelijk bekeken. Het PIV zorgt tijdens de pilot voor deze externe auditor.

PIV Letselschadestatistiek

Het project PIV Letselschadestatistiek is in 2008 met zeven deelnemers van start gegaan. Het project levert voor de branche belangrijke informatie op. Zo levert de letselschadestatistiek actuele marktcijfers over doorlooptijden, schadelast en omvang van schadecomponenten op en kunnen de statistische gegevens worden gebruikt voor externe doeleinden.

Door deelname krijgt een maatschappij meer inzicht in haar resultaten ten opzichte van het benchmark gemiddelde, bijvoorbeeld hoe hoog een gemiddelde schadevergoeding voor whiplash is bij de maatschappij en wat hiervoor het gemiddelde van alle maatschappijen is.

Om nog beter aan te kunnen sluiten bij de wensen van het management, heeft het PIV in 2008 de PIV Letselschade Speurder laten ontwikkelen. Dit is een online systeem voor dataverwerking en managementinformatie, waarmee de gebruikers te allen tijden de managementinformatie kunnen benaderen en flexibele rapportages kunnen ontsluiten. Bovendien is in 2008 de handmatige aanlevering vereenvoudigd door de vragenlijst online ter beschikking te stellen.

In 2009 is het aantal deelnemers van zeven uitgebreid naar negen.



6. Organisatie

Bestuur

In de vacature ontstaan door het vertrek van E.J.M. de Cooker - Delta Lloyd Groep - is nog niet voorzien

Raad van Advies

Mevrouw R.M. Voragen - Nationale-Nederlanden - heeft de plaats ingenomen van F.N.A. Toussaint, eveneens van Nationale-Nederlanden

De door het vertrek van A.E. Santen van Reaal (v/h Winterthur) naar expertise-bureau Assuraad ontstane vacature werd ingenomen door P.M.M. Leenders. H.J. den Hollander is per februari 2009 van ASR Nederland overgestapt naar Reaal. Vooralsnog blijft hij als voorzitter zitting houden in de raad.

Redactieraad

Na een korte ziekte moesten wij op 14 september 2008 afscheid nemen van de veel te vroeg overleden Peter Bekker. Bekker was in 2003 tot de raad toegetreden namens Aegon, werkte vervolgens bij Van Ameyde Nederland en laatstelijk voor Andriessen & Geurst en vervulde steeds een bijzonder constructieve rol binnen de Redactieraad.

In december heeft oud-lid van de Raad van Advies A.E. Santen deze plaats ingenomen.

Technische Commissie

In de loop van 2008 mochten wij A.J. Baanen van Nationale-Nederlanden als lid van deze commissie begroeten.

PIV staf



7. Vooruitblik voor 2009

Naast alle al in dit jaarverslag genoemde zaken die ook in het nieuwe jaar aan de orde blijven komen kan een aantal nieuwe onderwerpen gaan spelen.

De dader

In toenemende mate is sprake van een focus op de dader, ook bij verkeersongevallen. In de huidige gedragscode komt de veroorzaker van het ongeval in het geheel niet voor, omdat de verzekeraar volledig in zijn plaats treedt.

Uit onderzoek blijkt dat veel slachtoffers behoefte hebben aan excuses van de veroorzaker.

Op dit punt zou een grote rol kunnen zijn weggelegd voor de verzekeraars. Het PIV zal laten onderzoeken hoe hier het beste invulling aan kan worden gegeven.

Affectieschade

Het laat zich aanzien dat de invoering van een vergoeding voor affectieschade er toch gaat komen. Het wetsvoorstel wordt, mede in afwachting van de uitkomsten van het voornoemd VU-onderzoek, al enige jaren aangehouden door de Eerste Kamer.

Op verzoek van het ministerie van Justitie zal het PIV zich gaan buigen over de vraag hoe deze vergoeding op een zo slachtoffervriendelijk mogelijke manier tot stand kan komen. Uit het VU-onderzoek bleek dat niet alleen het aangeboden bedrag, maar zeker ook de wijze waarop het wordt aangeboden van groot belang is voor de erkenning als slachtoffer.

Medische aansprakelijkheid

Momenteel wordt gewerkt aan een aparte gedragscode voor de behandeling van aansprakelijkheidsclaims ten gevolge van het (foutief) handelen van medici. Het PIV juicht dit toe en is daar uitdrukkelijk bij betrokken.

De bestaande gedragscode richt zich vooral op het traject van de schadevaststelling. Bij medische beroepsaansprakelijkheid komen echter in de fase daaraan voorafgaand verschillende problemen naar voren, zoals de communicatie tussen de arts en het slachtoffer en de aansprakelijkheidsvraag.

Het ligt in de bedoeling dat deze aparte gedragscode voor het eind van 2009 gereed zal zijn.

Tenslotte is ook uit media- en politieke aandacht gebleken dat het maar de vraag is of het huidige schadevergoedingsrecht voor verzekeraars voldoende prikkels inhoudt om aan hun verplichtingen te voldoen. Hoewel het PIV op voorhand geen voorstander is van de invoering in Nederland van 'punitive damages' dan wel het Amerikaanse boetesysteem op basis van 'bad faith', zullen wij het debat daarover niet uit de weg gaan.

Kortom, 2009 zal een boeiend jaar worden op het gebied van aansprakelijkheid voor en vergoeding van personenschade.



Samenstelling vaste PIV organen per 31 december 2008

Staf

J.J. Daniëls	Adviseur
Mevrouw mr. R.S.D. Dielen	Coördinator Organisatie en Communicatie
Mr. F.Th. Kremer	Directeur
Mevrouw J.M. Polman	Secretaresse
Mevrouw mr. M. Volker	Senior Beleidsmedewerker

Bestuur

Th. J.H. Woudstra	Achmea Claims Center, voorzitter
Mr. ing. R. van Gijzen	ASR Nederland, vicevoorzitter
F. de Jager MBA (vacature)	London, mede namens Allianz Nederland Schade
Mr. J. van Leer	Delta Lloyd Groep
Mr. R.Th. Veldhoen MM	Generali
Mr. E. Schipaanboord	Nationale-Nederlanden
Mr. F.Th. Kremer	Neerlandia van 1880
	Stichting PIV, secretaris

Raad van Advies

Mr. P. Balkenende	ZLM
R. H. de Groot	Delta Lloyd Groep
Mr. H.J. den Hollander	ASR Nederland (per 02-2009 Reaal Verzekeringen), voorzitter
Mr. A.J. van Iwaarden	Achmea Claims Center
Mevrouw mr. A.F. Kramer	Aegon Schade
Mr. F.Th. Kremer	Stichting PIV, secretaris
Mr. P.M.M. Leenders	Reaal
J.J. van Leeuwen	De Goudse
M. Speelmans	London, mede namens Allianz Nederland Schade
G. Strijker	Univé
Mevrouw mr. R.M. Voragen	Nationale-Nederlanden

Redactieraad

Mevrouw mr. A. Ales	ASR Nederland
Mr. A.F.J. Blondeel	ASR Nederland, voorzitter
Mr. H. van der Hoeven	Allianz Nederland Schade
Mr. E. Lantinga	VVAA/Medirisk
Mevrouw mr. C.P.W.M. Mathijssen	Achmea Claims Center
Mevrouw mr. M.M. van der Meer	XL Insurance
Mr. S.W. Polak	SNS Reaal
Mevrouw J.M. Polman	Stichting PIV, secretaris
Mr. A.E. Santen	Assuraad
C. Visser	Reaal (v/h AXA)

Technische Commissie

Mr. A.J. Baanen	Nationale-Nederlanden
R. Bergman	Univé
J.J. Daniëls	Stichting PIV, voorzitter
Mr. Mr. P.J.M. Houben	Achmea Claims Center
Mr. R.M. Keijzer	ASR Nederland
Mevrouw mr. M. Volker	Stichting PIV

Deelnemers PIV per 31 december 2008

ABN AMRO Verzekeringen
Achmea Claims Center
AEGON Schadeverzekering
AIG Europe
Allianz Nederland Schadeverzekering
ASR Verzekeringen Schade
Bovemij Schade
Centramed
Chubb Insurance Company
Delta Lloyd Schadeverzekering (incl. Erasmus, Ohra en NOWM)
Fortis Corporate Insurance
Generali Schade
De Goudse Schadeverzekering
Klaverblad Schadeverzekering
London Verzekeringen
Nationale-Nederlanden
Neerlandia van 1880
Nederlands Bureau
Noordhollandsche van 1816
Onderlinge Verzekering Overheid
Reaal Verzekeringen
Rialto Verzekeringen
RVS
Turien & Co. Assuradeuren
TVM Verzekeringen
Unigarant
Univé Schade
VVAA
Waarborgfonds Motorverkeer
XL Insurance Company
ZLM Verzekeringen
Zurich Schade





Colofon:

Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV)

Postbus 93450

NL - 2509 AL Den Haag

Telefoon +31 (70) 3338875

Fax +31 (70) 3338833

Email piv@verzekeraars.nl

Website <http://www.stichtingpiv.nl>

Creatie en realisatie Artoos Communicatiegroep bv, Rijswijk

April 2009