

Jaarverslag 2009

STICHTING PERSONENSCHADE INSTITUUT VAN VERZEKERAARS



Stichting Personenschade



Instituut van Verzekeraars

Voorwoord



Verzekeraars zijn al lang van mening dat het maken van afspraken met belangenbehartigers over de afwikkeling van personenschade voordelen biedt voor alle betrokkenen en niet in de laatste plaats voor het slachtoffer.

Op macroniveau zijn dat bijvoorbeeld de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) en de Richtlijnen van De Letselschade Raad, terwijl op microniveau de op het specifieke letseldossier toegespitste afspraken kunnen worden genoemd zoals een behandelplan.

Bovendien zijn er raamovereenkomsten waarop zowel verzekeraars als belangenbehartigers kunnen intekenen. De PIV-Overeenkomst buitengerechtelijke kosten is daar een voorbeeld van.

In de praktijk hebben deze afspraken hun nut ruimschoots bewezen. Procedurele normeringen als de GBL bevorderen een efficiënt en transparant afwikkelingsproces, terwijl materiële normeringen moeizame discussies over individuele schadeposten helpen voorkomen.

In recente uitzendingen van TROS Radar is ook een keerzijde van dergelijke afspraken naar boven gekomen: verzekeraars en belangenbehartigers zouden vooral voor hun eigen gewin (en daardoor vaak ten koste van het slachtoffer) onder één hoedje spelen. Ja, het zou zelfs om geheime afspraken gaan.

Dat is kennelijk de paradox van normering: je denkt dat je iets goed doet, maar het wordt precies tegenovergesteld uitgelegd.

Dat is zeker geen reden om te stoppen met het maken van afspraken, maar betekent wel dat wij als branche nog transparanter moeten zijn en vooral moeten benadrukken wat hierbij het belang voor het slachtoffer is. Websites van zowel verzekeraars als belangenbehartigers zijn daarvoor een ideaal medium.

Een organisatie als Slachtofferhulp Nederland ziet wel degelijk het nut van genoemde afspraken in. Het is immers ongewenst om in elk dossier 'opnieuw dezelfde oorlog te voeren'. Dat is zeker niet in het belang van het slachtoffer.

Echter, de media zit niet te wachten op goed nieuws vanuit de personenschadebranche. Integendeel, men zoomt slechts in op dingen die al dan niet vermeend fout gaan.

Daarom is het de komende jaren een uitdaging te voorkomen dat de media aandacht hoeven te besteden aan de afwikkeling van personenschade. Geen bericht goed bericht. Alleen dan weten we dat de hiervoor genoemde afspraken ook echt werken.

Op het PIV en een groot aantal belangenbehartigers kan zeker worden gerekend. Nu de media nog!

Theo Kremer, directeur
mei 2010



Inhoudsopgave

1	Quitte of dubbel	4
2	Excuses aan verkeersslachtoffers	6
3	Kwaliteit	9
4	Het PIV als Kenniscentrum	11
5	Kind en schade: wat nu?	14
6	Gedragcode Medische Aansprakelijkheid (GMA)	16
7	Organisatie	18
	PIV staf	22

Bijlagen

1	Deelnemers PIV per 31 december 2009	19
2	Samenstelling vaste PIV organen per 31 december 2009	20



1 Quitte of dubbel



In de vele aandacht van de media voor de werkwijze van belangenbehartigers van slachtoffers van een letselschade lopen nog wel eens zaken door elkaar. Zo worden het 'dubbel declareren', het ten onrechte zaken aannemen op basis van *no cure no pay* of het sluiten van geheime afspraken met verzekeraars in één adem genoemd, terwijl het om totaal verschillende zaken gaat. Wel werpen deze - al dan niet terecht - 'dubieus' genoemde praktijken van belangenbehartigers een smet op de hele letselschadebranche.

Twee rechtsbetrekkingen

Een slachtoffer sluit een overeenkomst met de belangenbehartiger die inhoudt dat hij hem de opdracht geeft zijn letselschade te regelen. Het daarbij afgesproken honorarium wordt doorgaans gebaseerd op het aantal gewerkte uren tegen een bepaald uurtarief of de belangenbehartiger ontvangt een van te voren afgesproken percentage van de uiteindelijke schadevergoeding. Dat is de rechtsbetrekking tussen het slachtoffer en zijn belangenbehartiger.

Daarnaast is er de rechtsbetrekking tussen het slachtoffer en de aansprakelijke partij die inhoudt dat de laatste de buitengerechtelijke kosten van rechtsbijstand (de zogenoemde BGK) van het slachtoffer moet vergoeden als onderdeel van de totale schade, voor zover deze kosten voldoen aan de dubbele redelijkheidstoets. Deze toets kan worden beschouwd als het scharnier tussen de genoemde twee rechtsbetrekkingen.

Idealiter vallen de hiermee gemoeide geldstromen samen: de aansprakelijke partij betaalt het volledige honorarium van de belangenbehartiger als schadepost, waardoor het slachtoffer zijn andere schadeposten volledig (dus 100%!) vergoed krijgt. Hoewel het vaak zo gebeurt, zijn er ook geregeld letselzaken waarin het slachtoffer het honorarium voor zijn belangenbehartiger niet of niet volledig vergoed krijgt, bijvoorbeeld wanneer

- de aansprakelijkheid uiteindelijk niet komt vast te staan;
- het slachtoffer medeschuld heeft;
- de verzekeraar een beroep doet op (vooral) de tweede redelijkheidstoets en stelt dat de omvang van het als BGK gepresenteerde honorarium niet redelijk is door bijvoorbeeld een hoog *no cure no pay* percentage dan wel een te hoog uurtarief; en/of
- het aantal gedeclareerde uren tot discussie leidt.

In al die gevallen zou het slachtoffer dus zelf een deel van het honorarium aan zijn belangenbehartiger moeten betalen. Dat gaat ten koste van zijn volledige schadevergoeding. Het gebeurt wel dat in een dergelijk geval de belangenbehartiger het verschil voor zijn rekening neemt.

Afspraken over Buitengerechtelijke Kosten

Dergelijke discussies over de hoogte van de te vergoeden BGK hebben een slechte invloed op het regelingsklimaat en zijn dus schadelijk voor het slachtoffer. Daarom bestaan er al sinds vele jaren afspraken tussen verzekeraars en belangenbehartigers over een normering van deze schadepost van het slachtoffer met als bekendste voorbeeld de PIV-staffel.

Een organisatie als bijvoorbeeld Slachtofferhulp Nederland ziet de grote voordelen van dit soort afspraken in en ondersteunt ze dan ook volledig. Het voordeel voor het slachtoffer is tweeledig: tussen zijn belangenbehartiger en de verzekeraar gaat het uitsluitend over de regeling van zijn 'echte' schade en hij krijgt die schade doorgaans volledig van de aansprakelijke partij vergoed.

Toch worden deze afspraken door de media en enkele Tweede Kamerleden niet altijd op hun juiste waarde geschat. Integendeel, ze worden soms in een kwaad daglicht gesteld en afgeschilderd als geheime afspraken. Kennelijk moeten verzekeraars en natuurlijk ook belangenbehartigers hierover nog transparanter zijn.

Dubbel declareren

Het komt voor dat belangenbehartigers niet alleen het met cliënt afgesproken honorarium ontvangen (doorgaans een bepaald percentage van de schadevergoeding), maar daarnaast ook nog (een deel van) de door de verzekeraar betaalde BGK in hun zak steken, terwijl dit in mindering zou moeten worden gebracht op het honorarium. Dubbel declareren noemen we dat. Belangenbehartigers maken dan misbruik van de onwetendheid bij slachtoffers van hun rechten op vergoeding van BGK.

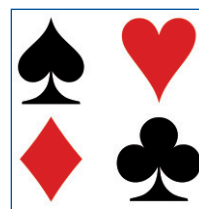
Deze praktijken komen in de buurt van strafrechtelijke delicten als verduistering en oplichting en moeten dan ook worden uitgebannen. Gelukkig is het overgrote deel van de belangenbehartigers (bijvoorbeeld zij die het Keurmerk Letselschade hebben) wel te goeder trouw.

No cure no pay

Is een honorariumafpraak op basis van no cure no pay dan altijd verwerpelijk? Nee, dat niet: in gevallen waarbij op voorhand een discussie te verwachten is over de aansprakelijkheidsvraag - denk aan beroepsziekten of medische fouten - kan deze afspraak voor het slachtoffer aantrekkelijk zijn, daar hij geen kostenrisico loopt indien de aansprakelijkheid uiteindelijk toch niet komt vast te staan.

Ten aanzien van de meeste letselschadeclaims door verkeers- en bedrijfsongevallen is een dergelijke afspraak echter niet in het belang van het slachtoffer. De aansprakelijkheid vormt hier immers vaak geen probleem, waardoor de kosten van buitenrechtelijke rechtsbijstand een verhaalbare schadepost vormen, waarbij omtrent de hoogte van de vergoeding wel aan de dubbele redelijkheidstoets moet worden voldaan. Afspraken waarbij de hoogte van de BGK is genormeerd maken een no cure no pay afspraak dus meestal overbodig.

Hoewel volledige schadevergoeding het uitgangspunt is, komt dat bij dubbel declareren veelal uit op een vergoeding van 75 á 80%. Over quitte of dubbel gesproken.



2 Excuses aan verkeersslachtoffers



Steeds weer blijkt dat het voor letselschadeslachtoffers niet alleen belangrijk is dat hun financiële schade soepel wordt afgewikkeld, maar ook dat de veroorzaker zijn fout erkent, excuses aanbiedt, medeleven toont en zich de gevolgen voor het slachtoffer realiseert. Om deze reden heeft het PIV een onderzoek in gang gezet met als vragen of het zinvol zou zijn dat verzekeraars gaan bevorderen dat verkeersslachtoffers met letsel excuses krijgen aangeboden, wat de voorwaarden zijn waaronder die excuses effectief kunnen zijn, op welke wijze verzekeraars het aanbieden van excuses kunnen bevorderen, evenals hoe dat aanbieden het beste zou kunnen plaatsvinden. Dit in de bredere context van de vraag wat verzekeraars, naast het bevorderen van excuses, zouden kunnen doen aan de omstandigheid dat verkeersslachtoffers door het ongeval en zijn gevolgen ook 'rood staan op hun emotionele bankrekening'. Het onderzoek is uitgevoerd door prof. Arno Akkermans en mw. mr. Liesbeth Hulst M.Sc. van het Interfacultair samenwerkingsverband Gezondheid en Recht (IGER) van de Vrije Universiteit en het VU medisch centrum.

Twee elementen

In het kader van dit onderzoek zijn uitkomsten geanalyseerd van bestaand buitenlands empirisch onderzoek naar de baten van excuses en de voorwaarden waaronder excuses effectief zijn. De ervaringen en ideeën van verzekeraars werden geïnventariseerd door een schriftelijke vragenlijst en een expertmeeting op 28 oktober 2009 waarvoor deelnemers van het PIV werden benaderd. Op de deelnemersvergadering van 10 december 2009 werden alvast de belangrijkste resultaten gepresenteerd.

De conclusie van de onderzoekers is dat het absoluut zinvol zou zijn wanneer verzekeraars initiatieven nemen om hun verzekerden aan te zetten tot contact/excuses met de slachtoffers van door hen veroorzaakte verkeersongevallen. Door excuses wordt over het algemeen bereikt dat slachtoffers zich beter gaan voelen, wat ook directe gezondheidsvoordelen kan inhouden, en dat onderhandelingen over de schadeafwikkeling soepeler verlopen.

Excuses kunnen worden ontleed in twee elementen: (1) het nemen van verantwoordelijkheid voor de fout, en (2) uitingen van empathie voor het slachtoffer. Voor de effectiviteit van excuses blijkt het eerste element in het algemeen belangrijker te zijn dan het tweede, al heeft ook (enkel) het tweede zeker zin. Het meest effectief zijn excuses waarin beide elementen liggen besloten. Voor het element 'nemen van verantwoordelijkheid' is van belang dat aansprakelijkheid vaststaat. Waar dit (nog) niet het geval is, zal praktisch gesproken veelal met empathie moeten worden volstaan. Uiteraard blijft ook het vergoeden van financiële schade belangrijk. Waar schadevergoeding uitblijft, kan dat worden ervaren als het niet daadwerkelijk nemen van verantwoordelijkheid. De combinatie van excuses en schadevergoeding blijkt steeds het meest effectief.

Hoe?

Het bevorderen van excuses zou het beste de vorm kunnen aannemen waarin verzekeraars hun verzekerden stimuleren belangstelling en medeleven te tonen voor de gevolgen voor het slachtoffer en - als aansprakelijkheid is of wordt erkend - ook jegens het slachtoffer tot uitdrukking te brengen dat zij verantwoordelijk zijn voor het ongeval en de schade. Als mogelijke vormen komen in aanmerking telefonisch contact, schriftelijk contact en een persoonlijk gesprek. Hierbij kan worden onderscheiden tussen twee modaliteiten:

1. gecoördineerd contact waarbij de verzekeraar (of een daartoe in te schakelen derde) een zekere voorbereidende en coördinerende rol op zich neemt met



betrekking tot de communicatie over en weer tussen slachtoffer en verzekerde (zoals het arrangeren van een gesprek of het ter beschikking stellen van een invulformulier); en

2. ongecoördineerd contact, waarbij de verzekeraar ermee volstaat de verzekerde te stimuleren zelf rechtstreeks contact op te nemen. Met die tweede werkwijze bleek enige beperkte ervaring te bestaan. Zo bleek een verzekeraar incidenteel professionele verzekerden (transportbedrijven) te adviseren om contact op te nemen als er aanwijzingen waren dat het slachtoffer hieraan behoefte had.

Slechts één verzekeraar hanteert al circa twee jaar een beleid waarin hij zijn verzekerden schriftelijk adviseert om telefonisch belangstelling te tonen aan het slachtoffer. Het simpel aanbevelen om te bellen heeft verschillende voordelen maar onbekend is in welke mate deze aanbeveling wordt opgevolgd en wat de effecten daarvan zijn. Bij zeer traumatische ongevallen (overlijden, zeer ernstig letsel, jonge kinderen) rijst de vraag of ongecoördineerd contact wel de meest aangewezen vorm is.

Verantwoordelijkheid bij verzekerde

Naast het bevorderen van excuses door hun verzekerden kunnen verzekeraars ook zelf het nodige doen ter aanzuivering van het tekort op de 'emotionele bankrekening' van letselschadeslachtoffers. Verzekeraars kunnen het slachtoffer 'erkenning' bieden door in woord en daad uitdrukking te geven aan dezelfde elementen als waaruit excuses bestaan, namelijk (1) expliciet te maken dat de verantwoordelijkheid voor de fout bij hun verzekerde lag, en (2) uitingen van empathie. Net zoals bij excuses lijkt ook hier het element van de verantwoordelijkheid zwaarder te wegen dan het element van empathie. Het zou daarom het meest effectief zijn wanneer een verzekeraar, naast het uiten van medeleven met de gevolgen voor het slachtoffer, er naar het slachtoffer toe expliciet uitdrukking aan geeft dat de verantwoordelijkheid voor het veroorzaken van het ongeval en de schade bij de verzekerde lag (of in elk geval: niet bij het slachtoffer). Een van de momenten die zich hier goed voor zou kunnen lenen is de erkenning van aansprakelijkheid. Die zou veel meer kunnen inhouden dan alleen een juridisch-technische stap in de afwikkeling, door daaraan naar het slachtoffer toe nadrukkelijk ook een symbolische betekenis te geven.

Actieve opstelling

Een andere manier om iets te doen aan het tekort op de 'emotionele bankrekening' van slachtoffers is een nadrukkelijk actieve opstelling van de verzekeraar in de schadeafwikkeling. Door zich nadrukkelijk op te stellen als 'mede-eigenaar' van het probleem dat schade werd veroorzaakt en dat thans allerlei werkzaamheden moeten worden verricht om die schade in kaart te brengen, zoveel mogelijk te beperken en zo adequaat mogelijk te vergoeden, brengt de verzekeraar niet alleen door woorden, maar ook door zijn daden tot uitdrukking dat hij (namens zijn verzekerde) de verantwoordelijkheid neemt voor het ongeval en

zijn gevolgen. Ook hiermee wordt tegemoet gekomen aan de kernbehoefte van slachtoffers dat verantwoordelijkheid wordt genomen voor het ongeval en de daardoor veroorzaakte schade. Een afwachtende opstelling komt voor slachtoffers ongepast over. Zij zijn ongevraagd het slachtoffer geworden van de fout van een ander, en het voelt voor hen niet rechtvaardig om er zelf achteraan te moeten en lang te moeten wachten om de gemaakte kosten en schade vergoed te krijgen. Zij voelen zich rechtvaardiger behandeld wanneer de wederpartij in woord en daad uitstraalt dat hij actief probeert de gevolgen van de gemaakte fout te herstellen.

Uit bestaand onderzoek naar zogenoemde procedurele rechtvaardigheid blijkt voorts dat informatieverstrekking (over het verwachte verloop, te zetten stappen en te nemen beslissingen), (eenmalig) rechtstreeks persoonlijk contact, een respectvolle en vriendelijke bejegening, en het luisteren naar de ervaringen en behoeften van het slachtoffer (voice geven), van groot belang zijn voor de mate waarin mensen een procedure als rechtvaardig ervaren. Recent onderzoek wijst er zelfs op dat rechtstreeks overleg met slachtoffers vergelijkbare psychologische baten kan hebben als excuses.

Het eindrapport van het onderzoek komt beschikbaar in het voorjaar van 2010. Dan wordt ook besloten welk vervolg aan het onderzoek zal worden gegeven.

3 Kwaliteit

Zichtbaar maken van kwaliteit in de letselschaderegeling

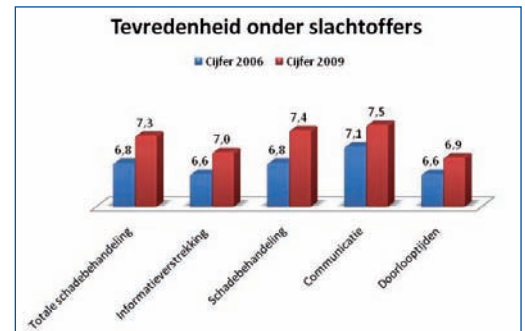
Al jaren ontplooiën zich diverse initiatieven om de kwaliteit van de letselschade te ontwikkelen. Stichting PIV organiseert al enige jaren diverse projecten, zoals het PIV Tevredenheidonderzoek onder slachtoffers, de PIV Audit en de PIV Letselschadestatistiek. Hoe staat het er nu voor? En welke inzichten kunnen we hier uit halen? Tijd voor een korte terugblik op twee onderzoeken, het tevredenheidonderzoek en de letselschadestatistiek.

PIV Tevredenheidonderzoek onder slachtoffers - Het slachtoffer staat centraal

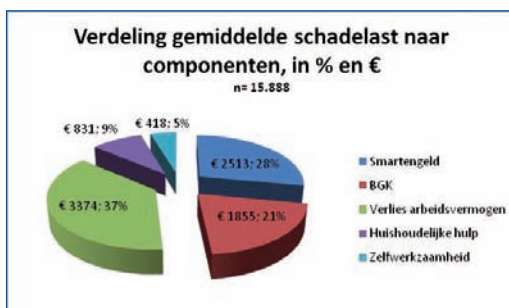
Letselschaderegeling staat de laatste jaren nadrukkelijk in de belangstelling van media en politiek. Aansprakelijkheidsverzekeraars werken hard om de beeldvorming die is ontstaan naar aanleiding van negatieve verhalen in consumentenprogramma's om te buigen. 'Het slachtoffer centraal' is daarbij een veelbesproken onderwerp. Maar wat vindt het slachtoffer daar zelf van?

In het sinds 2005 door het PIV in samenwerking met Q-Consult gehouden tevredenheidonderzoek onder slachtoffers ontvangt de benadeelde direct na afwikkeling van de persoonlijke schade een vragenlijst. Daarin komen onderwerpen als informatieverstrekking, schadebehandeling, communicatie en doorlooptijden aan de orde. Ook wordt gevraagd welke aspecten voor het slachtoffer belangrijk zijn versus de tevredenheidsscore. Zo krijgen deelnemende maatschappijen inzicht in de waardering over de afwikkeling van het schadeproces, zowel in individuele scores als het resultaat van de gehele benchmark. Ook biedt het onderzoek aanknopingspunten om de kwaliteit van letselschaderegeling verder te optimaliseren.

Hoe staat het anno 2009 met de kwaliteit van de letselschaderegeling gesteld volgens het slachtoffer? In 2009 gaven ruim 1500 benadeelden respons op de vragenlijst voor de zeven deelnemende verzekeraars. In vergelijking met het resultaat in 2006 is de algemene tevredenheid gestegen van een 6,8 naar een 7,3 in 2009. Slachtoffers zijn tevreden over de communicatie door de verzekeraar en de schadebehandeling (respectievelijk score 7,5 en 7,4). Hierover geven slachtoffers aan dat verzekeraars afspraken nakomen en professionele behandelaars inzetten. Doorlooptijden zijn naar verwachting van het slachtoffer echter nog lang; vooral de totale duur van de schadebehandeling kan volgens de benadeelde verbeterd worden.



Prioriteitentabel – wat vindt de benadeelde belangrijk?		
Items	Totaal	Cijfer
Duidelijkheid informatie	15.2%	7.1
Begrip voor uw situatie	13.1%	7.5
Het nakomen van afspraken	13.1%	7.9
Tussentijds contact over de voortgang van de schadebehandeling	12.6%	6.8
De tijdige uitbetaling van het vastgestelde schadebedrag	11.4%	7.7
De totale duur van de schadebehandeling	11.1%	6.7
De hoogte van het uitgekeerde schadebedrag	9.4%	7.3
De professionaliteit van de schadebehandelaar	7.3%	7.8
De professionaliteit van de schaderegelaar	3.6%	7.5
De (telefonische) bereikbaarheid	3.2%	7.6



PIV Letselschadestatistiek - 5 % van de zeer complexe letsel-schadezaken is goed voor 50% van de schadelast

Dit soort uitspraken wordt in onze praktijk vaak gedaan. Maar welke van deze beweringen is juist? De PIV Letselschadestatistiek levert actuele markt cijfers op over doorlooptijden, schadelast en omvang van schade componenten en daarmee belangrijke informatie om bovenstaande bewering te kunnen staven.

Het project is in 2009 met 9 deelnemers van start gegaan en wordt in 2010 verder uitgebreid naar elf deelnemers. Een groot deel van de markt is hiermee vertegenwoordigd. Door deelname krijgt een maatschappij meer inzicht in haar resultaten ten opzichte van het benchmark gemiddelde. Daarmee kan bijvoorbeeld de vraag worden beantwoord of de gemiddelde schadevergoeding voor fracturen lager ligt dan het marktgemiddelde. Ook kan de invloed van beleidswijzigingen hiermee getoetst worden. Tevens kunnen de statistische gegevens voor externe doeleinden gebruikt worden, bijvoorbeeld richting de media en rechterlijke macht.

De informatie wordt via een online management informatietool ontsloten. De deelnemers kunnen hierdoor, naast een aantal vaste tabellen en grafieken, de informatie weergeven zoals zij belangrijk vinden.

Aard letsel	Percentage aantallen	Gemiddelde schadelast	Percentage van totale schadelast
Nekklachten	32,9%	11.140	41,2%
Kneuzing(en)/Schaafwond(en)	32,5%	2.113	7,7%
Fractu(u)r(en)	13,0%	19.368	28,3%
Anders	8,0%	9.251	8,3%
Rugletsel	4,1%	6.710	3,1%
Hoofd/hersen	3,5%	14.996	5,9%
Littekens/brandwonden	3,2%	3.523	1,2%
Gebitsschade	1,7%	2.684	0,5%
Psychisch letsel	0,5%	19.260	1,2%
Dood	0,3%	26.734	1,0%
Amputatie	0,3%	41.099	1,5%
Eindtotaal	100,0%	8.883	100,0%

4 Het PIV als Kenniscentrum

PIV Jaarconferentie

Op vrijdag 27 maart kleurden de bar, lobby, lounge en zalen van congrescentrum Orpheus te Apeldoorn felblauw door de aan de ruim vijfhonderd deelnemers uitgedeelde tassen ter gelegenheid van de conferentie waarvan zowel titel als motto waren *LEF in de letselschaderegeling; op weg naar een positieve klimaatverandering*.

Inleiders waren achtereenvolgens mr. Theo Kremer (Stichting PIV): *Nieuwe visie van verzekeraars op whiplash; van 'hoe kom ik er aan' naar 'hoe kom ik er af'*; mr. Raoul van Dort (Van Dort letselschade): *Van Liefde, Eerlijkheid en Fatsoen naar Liefst Eerst Factureren!*; prof. Ton Hartlief (Universiteit Maastricht): *Moed in het aansprakelijkheidsrecht: vergoeding van personenschade buiten de gebaande paden*; en mr. Jan Sap (Rechtbank Utrecht): *De rol van de rechter: 'van lijdelijk naar leidend'*. Nadat ook de bedenkers of fervent voorstanders van initiatieven als *Klik en regel; Pandora; Coaching en Training; Vergoeding in natura*; en *Mediation* hun zaak hadden bepleit en alle sprekers tijdens de forumdiscussie onder leiding van mr. Chris van Dijk (Kennedy Van der Laan) kort hun zaak hadden verdedigd, was de zaal aan zet om tot 'wilde' ideeën te komen voor de verbetering van het letselschadeproces. Dit mondde uit in niet minder dan 118 'wilde ideeën' die in april onder de titel 'Veel 'wilde ideeën' op PIV Jaarconferentie 2009!' op onze openbare website werden geplaatst.

De eerste PIV Letselschade Award voor iemand die zijn nek heeft uitgestoken werd in de vorm van een grote giraf uitgereikt aan mr. Henk den Hollander (Reaal Verzekeringen), bedenker en initiator van de PIV Letselplaza.

PIV Letselplaza

Op 19 mei en op 14 oktober 2009 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 te bespreken.

Op beide bijeenkomsten waren ongeveer 70 mensen aanwezig. Een groot aantal van de aanwezige belangenbehartigers en verzekeraars had tevoren met elkaar afgestemd welke zaken zij met elkaar wilden bespreken. In informele sfeer werd een flink aantal zaken opgelost; in andere zaken werd weer een stapje richting eindafwikkeling gemaakt. Andere deelnemers maakten van de gelegenheid gebruik problemen te bespreken of in levenden lijve kennis te maken met mensen die men alleen van papier kende. De aanwezigen waren, net als de voorgaande keren erg positief over de Letselplaza.

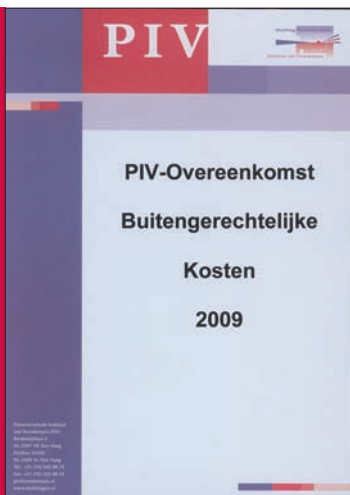
De eerste bijeenkomsten vonden plaats in 2008. Het idee voor het houden van een Letselplaza kwam van Henk den Hollander (inmiddels Reaal verzekeringen), die hiervoor op de PIV Jaarconferentie op 27 maart de PIV giraffe ontving; de prijs die het PIV in 2009 voor het eerst uitreikte aan iemand die 'zijn nek uitsteekt'.

PIV-Overeenkomst buitengerechtelijke kosten (BGK)

De PIV-Overeenkomst BGK heeft er ook in 2009 toe geleid dat de discussies over de buitengerechtelijke kosten tussen de deelnemende verzekeraars en belangenbehartigers sterk zijn verminderd. De basis van de PIV-Overeenkomst BGK is de PIV-staffel, die ervan uit gaat dat er een verband is tussen de hoogte van de schade en de BGK.

Bij de eindafwikkeling wordt het bedrag betaald dat correspondeert met het uitgekeerde schadebedrag; hierover kan dus geen verschil van mening ontstaan. De deelnemende partijen ervaren dit als zeer positief. Dat er niet over de BGK





wordt gediscussieerd heeft een dubbel positief effect op de schaderegeling: enerzijds wordt de sfeer niet vertroebeld door de onenigheid over de kosten en anderzijds gaat er geen tijd verloren met het corresponderen over de BGK. Tijd die uiteraard beter kan worden besteed aan de 'echte' schaderegeling met het slachtoffer.

Op basis van de PIV-Overeenkomst BGK is de staffel in ieder geval van toepassing op zaken waarin de schade € 75.000 of minder bedraagt. Verzekeraars en belangenbehartigers kunnen ervoor kiezen de PIV-staffel ook toe te passen in zaken tot € 250.000. Aanvankelijk was hierover bij de deelnemers enige terughoudendheid, maar nu hebben alle verzekeraars en vrijwel alle belangenbehartigers gekozen voor het hogere bedrag.

Op www.stichtingpiv.nl zijn de volledige tekst van de overeenkomst, de staffel en de deelnemende verzekeraars en belangenbehartigers terug te vinden.

In 2009 is ook de regeling BGK voor rechtsbijstandverzekeraars van start gegaan, volgens welke ook rechtsbijstandverzekeraars hun kosten op basis van een staffel vergoed krijgen.

Deelnemende partijen vinden de tekst van de overeenkomst soms wat ingewikkeld. Voor het PIV reden om in overleg met verzekeraars en belangenbehartigers te proberen tot een eenvoudiger formulering te komen. Hierbij zal ook worden gezien of de overeenkomsten met de rechtsbijstandverzekeraars en andere belangenbehartigers tekstueel beter met elkaar in overeenstemming kunnen worden gebracht.



PIV-Bulletin

Het jaar 2009 kende acht edities, gevuld met bijdragen over uiteenlopende onderwerpen. Naast de onvermijdelijke jurisprudentie kwam ook een aantal medische onderwerpen aan bod, zoals in de laatste twee artikelen uit de cyclus over botsingsnelheid en delta v; Chronische Toxische Encephalopathie (CTE, vroeger OPS genoemd) en de CBO richtlijn en waren er verslagen van een aantal bijeenkomsten. Zo was er het seminar ter gelegenheid van het tweede lustrum van

Maarten Tromp Advocaten eind november 2008; het vierde lustrum van het LSA-Symposium en de negende PIV Jaarconferentie, traditiegetrouw gehouden op de laatste vrijdag van januari respectievelijk maart; het Beer seminar begin maart; net voor de zomer de feestelijke diploma-uitreiking van de OSR Leergang Middelzwaar Letsel (MzL); de viering van het vijfde lustrum van Slachtofferhulp Nederland op de laatste dag van september; de midden oktober gehouden vierde PIV Letselplaza; en het Raasveld seminar eind november. Er werden slechts twee columns geplaatst.

Vooraf huisadvocaten van verzekeraars leveren veel kopij aan. Hoewel we daar natuurlijk erg blij mee zijn, blijven wij onze eigen achterban, de medewerkers van verzekeraars, uitnodigen interessante artikelen aan te leveren.

Actualiteiten College 2009

Dit college is vanaf het ontstaan ervan bedoeld als nascholing voor oud-cursisten van de vroegere PIV Opleiding voor de gevorderde behandelaar/regelaar van letselschade. Sinds enkele jaren vormen ook de oud-cursisten van de opvolger daarvan, de OSR leergang Middelzwaar letsel (MzL) de doelgroep. Omdat de laatste ook openstaat voor niet-verzekeraars, zijn er ook steeds meer medewerkers van belangenbehartigers bij. Op donderdag 1 en dinsdag 6 oktober woonden in totaal 110 deelnemers het college in het Verbondsgebouw in Den Haag bij.

Voor de pauze bracht mr. Chris van Dijk van Kennedy Van der Laan Advocaten hen op de hoogte van de jurisprudentie van oktober 2008 tot en met begin oktober 2009 en ontwikkelingen die de (media)gemoederen op dat moment bezighielden. Daarna doceerde prof. Siewert Lindenberg van de Erasmus Universiteit Rotterdam over de (onlogische) verschillen wat betreft de jurisprudentie op het gebied van werkgeversaansprakelijkheid ten aanzien van vooral de art. 7:611 en 7:658 BW.

Traditiegetrouw werd afgesloten en nagepraat tijdens een borrel met een bijzonder uitgebreid warm buffet.

Expertmeeting Care: Schadevergoeding in alleen maar geld, is niet meer van deze tijd

Op 14 oktober 2009 organiseerde het PIV een expertmeeting over de mogelijkheden van 'care' en 'case management' en schadevergoeding in natura. De expertmeeting was een vervolg op de PIV Jaarconferentie 2008, waar van verschillende kanten de wens was geuit om te onderzoeken of verzekeraars op dit gebied meer initiatieven zouden kunnen ontplooien.

Aanwezig waren vertegenwoordigers van verzekeraars, belangenbehartigers en mensen uit arbeidsdeskundige hoek. Aan de hand van stellingen werd gediscussieerd.

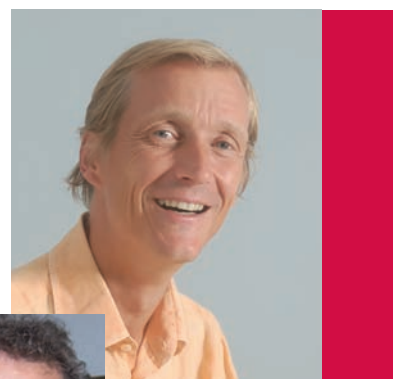
Met de stelling "Schadevergoeding in alleen maar geld is niet meer van deze tijd" was iedereen het eens. Men vond dat het vooral belangrijk dat het slachtoffer wordt geholpen om zijn leven weer op te pakken. Een van de mogelijkheden, die aan de orde kwamen om het slachtoffer hierbij te helpen was het aanstellen van een coach of case manager. Deze persoon zou zich niet bezig moeten houden met de vergoeding van de schade, maar alleen het terzijde staan van het slachtoffer. Er werd verschillend over gedacht of het nodig is een aparte persoon in de letselschaderegeling te introduceren. Is dit niet juist een taak van de belangenbehartiger? En wie heeft dan de regie?

Uit de discussie kwam als rode draad naar voren dat het allerbelangrijkste is dat er onderling vertrouwen bestaat tussen alle partijen; indien dat vertrouwen er maar is, is het minder van belang of de coach/case manager door de verzekeraar wordt aangesteld of de belangenbehartiger het initiatief neemt.

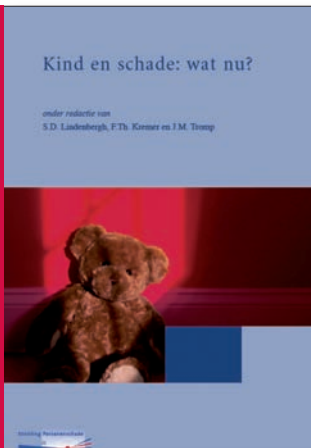
Een ander idee dat ter sprake kwam: het in natura aanbieden van hulp aan slachtoffers, bij voorbeeld op het gebied van huishoudelijke hulp, klussen en tuinonderhoud.

Enkele verzekeraars hebben hier al goede ervaringen mee; ook de slachtoffers waren hierover zeer positief.

De opmerkingen vanuit de expertmeeting vormen voor het PIV een goede basis om op voort te bouwen. In 2010 wil het PIV de mogelijkheden verder onderzoeken.



5 Kind en schade: wat nu?



Op 26 november 2009 is de nieuwste grote PIV publicatie verschenen onder de titel *Kind en schade: wat nu?* De kernredacteurs van dit boek waren Siewert Lindenberg - hoogleraar privaatrecht van de Erasmus Universiteit Rotterdam - letselschadeadvocaat Maarten Tromp en PIV directeur Theo Kremer. Het is de zesde uitgave in de serie waarin het PIV steeds een specifiek thema aan de orde wil stellen.

De vorige vijf PIV boeken gingen respectievelijk over: verkeersaansprakelijkheid, buitengerechtelijke kosten, het gezin als schadelijder, letselschade en de fiscus en tijd is geld. In 2009 dus de afwikkeling van letselschade van ernstig gewonde (jonge) kinderen.

Het PIV beoogt de in deze publicaties behandelde onderwerpen zoveel mogelijk van verschillende zijden te belichten.

Dit boek kent een multidisciplinaire aanpak, waarbij niet alleen juridische onderwerpen maar ook medische aspecten (zoals de rol van de kinderrevalidatiearts en de kinderneuroloog), het sociaal 'gehandicaptenrecht' en rehabilitatie-begeleiding de revue passeren.

Het eerste exemplaar werd uitgereikt aan Peter Langstraat, voorzitter van de Vereniging van Letselschadeadvocaten (LSA).

'Wat nu?' of 'Wat anders?'

Er worden twee verschillende juridische afwikkelingsmethoden behandeld. Letselschadeadvocaat Raoul van Dort bepleit dat het uitgangspunt moet zijn het verlies van arbeidscapaciteit (dus de vraag wat voor baan het kind zonder ongeval zou hebben gekregen).

Theo Kremer daarentegen wil bij de schaderegeling abstraheren van deze vraag en veeleer als uitgangspunt nemen wat de financiële consequenties zijn om het kind in zijn verdere leven een zo onafhankelijk en aangenaam mogelijke positie te laten verwerven met een adequate zorg en begeleiding. In tegenstelling tot de door Van Dort bepleitte en door Kremer 'wat anders' genoemde variant, noemt hij dit de 'wat nu'-variant.

In de schaarse jurisprudentie zijn van beide uitgangspunten wel voorbeelden te vinden, maar een eenduidige weg is er hier (nog?) niet.

In ieder geval is het wenselijk dat bij ernstig en blijvend gewonde jonge kinderen de schaderegeling zo voortvarend mogelijk opgepakt wordt. Naast het menselijk leed dat hier speelt, moeten er geen onnodige financiële onzekerheden komen.

"Leren van het verleden"

Het eerste hoofdstuk van de hand van Lindenberg gaat over de lotgevallen van vier 'beroemde' kinderen uit het aansprakelijkheidsrecht, te weten: Tamara van Uiter (als baby slachtoffer van een lekkende kruik), Eabele Dillema (een ernstig gewond verkeersslachtoffer), Lars Ruröde (ernstig gewond geraakt door een landbouwwerktuig) en Hanneke Kruidhof (slachtoffer met ernstige brandwonden door een schoolongeluk).

De ervaringen van deze vier kinderen geven achtereenvolgens een indruk van de beleving van een ongeval en de daaruit voortvloeiende schade, de juridische procedures over schadevergoeding en de betekenis van de uiteindelijk ontvangen schadevergoeding.

Hierdoor hebben zij niet alleen in het verleden een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van het aansprakelijkheids- en schadevergoedingsrecht, maar kunnen zij door hun vertellingen ook een bijdrage leveren aan een betere toekomst van kinderen met ernstig letsel.

Gericht op de toekomst

In zijn voorwoord komt Arno Akkermans - hoogleraar privaatrecht aan de Vrije Universiteit Amsterdam - tot de slotsom dat wij er ten minste alles aan zouden moeten doen wat binnen de grenzen van de realiteit in onze macht ligt om de positie van ernstig gewonde jonge kinderen en hun familie te verbeteren.

Ook het PIV is van mening dat ernstig letsel bij jonge kinderen om meerdere redenen ons aller aandacht verdient.

Niet alleen gaat het om in de knop gebroken jonge mensen die (vaak letterlijk) in één klap hun hele toekomstperspectief in rook zien opgaan, het heeft daarnaast ook onmiskenbaar een grote impact op de rest van het gezin.

Dat kan dan veroorzaakt zijn door een verkeersongeluk, maar ook door een medische fout of een gebrekkig product.

Dit boek is zeker niet alleen bedoeld voor de professionals die zich met persoonschade zaken bezighouden, maar ook voor allen die op wat voor wijze dan ook (beleidsmatig) te maken hebben en/of krijgen met de afwikkeling van persoonschade en letselschade van jonge kinderen in het bijzonder.

Het PIV hoopt daarbij dat dit boek een bron van inspiratie vormt om de afhandeling van de schade van jonge kinderen verder te helpen en met dit boek een bijdrage te leveren aan een meer evenwichtig en efficiënt schaderegelingstraject.



6 Gedragcode Medische Aansprakelijkheid (GMA)

Verkeersaansprakelijkheid versus Medische aansprakelijkheid

Er zijn ten minste drie relevante verschillen aan te geven tussen de letselschaderegeling door verkeersongevallen en die door een fout van een arts (de zogenoemde medische aansprakelijkheid).

In de eerste plaats wordt het verkeersaansprakelijkheidsrecht geregeerd door *hard en fast rules*, bijvoorbeeld degene die iemand van achteren aanrijdt is vrijwel altijd aansprakelijk. Ook objectieve oorzaken voor een verkeersongeval zoals geen voorrang verlenen of te hard rijden leiden doorgaans tot aansprakelijkheid van de veroorzaker. Kortom, bij verkeersongevallen is er slechts in beperkte mate sprake van een aansprakelijkheidsdiscussie. Bij medische aansprakelijkheid is dat geheel anders, daar is de norm 'een redelijk bekwaam handelende arts' op zich al een criterium dat tot discussie kan leiden en waarbij de grenslijn tussen een verwijtbare fout en een complicatie niet altijd even scherp te trekken is. Vervolgens is een verkeersslachtoffer een 'gemiddelde Nederlander', waarbij de Hoge Raad in de vorige eeuw het criterium heeft ingevoerd: "*You have to take the victim as you find him*".

Bij medische aansprakelijkheid is dat wat anders, daar gaat iemand immers juist naar een arts omdat hij wat mankeert.

Ook kunnen bij een foutief ingrijpen van de arts vragen opdoemen als: wat was er gebeurd als de arts die fout niet had gemaakt? Er kan dus een causaliteitsdiscussie ontstaan die bij verkeersongevallen veel minder vaak het geval zal zijn.

Ten slotte is er nog een groot verschil: bij verkeersongevallen speelt de veroorzaker ofwel de aansprakelijke partij in de schaderegeling doorgaans geen rol. Zijn WAM-verzekeraar neemt die rol immers geheel van hem over, nu het slachtoffer die verzekeraar rechtstreeks kan aanspreken.

Dat is wel wat anders bij medische aansprakelijkheid, daar speelt de arts in de voorfase een prominente rol; hij moet immers de fout aan het slachtoffer melden en beschikt over het medische dossier waarop het slachtoffer vervolgens de mogelijke schadevergoeding moet baseren.

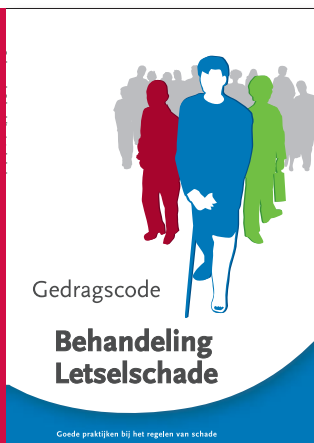
Naar een aparte gedragscode

Een van de aanbevelingen van het in 2008 verschenen rapport van Stichting De Ombudsman "Over leven in de medische letselschadep praktijk" was dat medische aansprakelijkheidsverzekeraars de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) zouden moeten ondertekenen. Eerlijkheid gebiedt te zeggen dat bij de totstandkoming van deze gedragscode steeds verkeersongevallen model hebben gestaan, al was het maar omdat die het meeste voorkomen. Tevens is deze gedragscode vooral bedoeld voor het traject van de regeling en vaststelling van de letselschadevergoeding, waarbij wordt verondersteld dat de aansprakelijkheidsvraag niet speelt of binnen drie maanden opgelost kan worden.

Uit de hiervoor genoemde verschillen mag duidelijk worden dat deze gedragscode niet zonder meer is toe te passen bij medische aansprakelijkheid, waar aan de schaderegeling nog een heel traject vooraf gaat.

Daarom hebben verzekeraars vastgesteld dat er een aparte gedragscode moet komen voor medische aansprakelijkheid. Eind 2008 is onder auspiciën van De Letselschade Raad - toen nog Nationaal Platform Personenschade (NPP) - het project Gedragscode Medische Aansprakelijkheid (GMA) gestart.

De voor dit doel ingestelde projectgroep staat onder leiding van prof. Siewert Lindenberg (EUR). De stuurgroep werd aanvankelijk geleid door Paul Procee, directeur van De Letselschade Raad. Na diens vertrek in juni 2009 is deze rol overgenomen door PIV directeur Theo Kremer.



Bij het project zijn naast verzekeraars ook vertegenwoordigers betrokken van uit de KNMG, NPCF (Patiënten Consumenten Federatie), de ministeries van Justitie en VWS, advocatuur (zowel advocaten die voor verzekeraars optreden als voor slachtoffers), GAV en wetenschap.

Hoofdpijnen GMA

De GMA geeft aanbevelingen ten aanzien van verschillende intermenselijke en juridische relaties. In de eerste plaats die tussen de zorgaanbieder en de patiënt als slachtoffer van een (mogelijke) medische fout. Het gaat dan vooral over de wijze waarop de patiënt daarover wordt geïnformeerd en de daarbij in acht te nemen zorgvuldigheid.

Uit onderzoek is gebleken dat een adequate reactie van de zorgaanbieder in deze fase ertoe kan bijdragen dat misverstanden over een onnodige klacht of claim worden voorkomen en dat escalatie in de verhouding zorgaanbieder/patiënt wordt tegengegaan.

De andere aanbevelingen uit de GMA gaan over de situatie waarbij er een aansprakelijkstelling tegen de zorgaanbieder is ingediend.

Dan zijn er drie relaties te onderscheiden:

- a. tussen de patiënt en zijn eventuele belangenbehartiger;
- b. tussen de zorgaanbieder en zijn aansprakelijkheidsverzekeraar; en
- c. tussen de aansprakelijkheidsverzekeraar en de patiënt en/of zijn belangenbehartiger.

Het gaat hier onder meer over in acht te nemen termijnen en aanbevelingen gericht op voortvarendheid, de standpuntbepaling door de verzekeraar en de gang van zaken bij het inschakelen van een medisch deskundige.

Dit alles met als doel open en transparant te communiceren met een goed inzicht in het traject voor alle betrokken partijen.

De verwachting is dat de GMA in juni 2010 zal worden geïntroduceerd.



7 Organisatie

Bestuur

In de loop van 2009 heeft het Sectorbestuur Schadeverzekeringen van het Verbond van Verzekeraars de volgende leden benoemd:

- Mr. J.F.M. Hennekam - Unigarant. Het betreft hier een uitbreiding van het Bestuur, waarvan Hennekam vanaf de start tot medio 2002 deel al uitmaakte namens Univé.
- Mevrouw drs. ing. A.H.A.M. Jeuken MBA is benoemd in de vacature ontstaan door het vertrek van E.J.M. de Cooker, beiden Delta Lloyd Groep.
- F.N.A. Toussaint in de vacature ontstaan door het vertrek van de heer mr. R.Th. Veldhoen MM, beiden namens Nationale-Nederlanden.

Raad van Advies

In 2009 heeft het PIV-Bestuur de volgende leden benoemd:

- Mevrouw drs. V. van der Does als opvolger van R.H. de Groot, beiden Delta Lloyd.
- J.J. Smits - Waarborgfonds Motorverkeer.
- Mevrouw mr. R.M. Voragen als opvolger van F.N.A. Toussaint, beiden Nationale-Nederlanden.
- Mr. O. Sleurink - ASR Nederland - als opvolger van mr. H.J. den Hollander - vanaf 1 januari 2009 werkzaam bij Reaal.

De heer Den Hollander is aangebleven als voorzitter.

Redactieraad

Met ingang van april 2009 is Mr. A.E. Santen in dienst getreden van Centramed.

In de loop van 2009 is R.H. de Groot - Delta Lloyd Groep - toegetreden.

Bijlagen

1 Deelnemers PIV per 31 december 2009

Verzekeraar

Achmea Claims Center
AEGON Schadeverzekering
Amlin Corporate Insurance (v/h FCI)
Allianz Nederland Schadeverzekering
ASR Verzekeringen Schade
Bovemij Schade
Centramed
Chartis Europe (v/h AIG)
Chubb Insurance Company
Delta Lloyd Schadeverzekering (incl. ABN-Amro Verzekeringen)
Generali Schade
De Goudse Schadeverzekering
Klaverblad Schadeverzekering
London Verzekeringen
Nationale-Nederlanden
De Nederlanden van Nu
Neerlandia van 1880
Noordhollandsche van 1816
Onderlinge Verzekering Overheid
Reaal Verzekeringen
RVS
Turien & Co. Assuradeuren
TVM Verzekeringen
Unigarant
Univé Schade
Verenigde Assurantiebedrijven Nederland (v/h Rialto en Nederlands Bureau)
VVAA
Waarborgfonds Motorverkeer
XL Insurance Company
ZLM Verzekeringen
Zurich Schade

2 Samenstelling vaste PIV organen per 31 december 2009

Staf

J.J. Daniëls
Mevrouw mr. R.S.D. Dielen
Mr. F.Th. Kremer
Mevrouw J.M. Polman
Mevrouw mr. M. Volker

Adviseur
Coördinator Organisatie en Communicatie
Directeur
Secretaresse
Senior Beleidsmedewerker

Bestuur

Mr. ing. R. van Gijzen
Mr. J.F.M. Hennekam
F. de Jager MBA
Mevrouw drs. ing. A.H.A.M. Jeuken MBA
Mr. J. van Leer
Mr. E. Schipaanboord
F.N.A. Toussaint
Th.J.H. Woudstra
Mr. F.Th. Kremer

ASR Nederland, vicevoorzitter
Unigarant
London, mede namens Allianz Nederland Schade
Delta Lloyd Groep
Generali
Neerlandia van 1880
Nationale-Nederlanden
Achmea Claims Center, voorzitter
Stichting PIV, secretaris

Raad van Advies

Mr. P. Balkenende
Mevrouw drs. V. van der Does
Mr. H.J. den Hollander
Mr. A.J. van Iwaarden
Mevrouw mr. A.F. Kramer
Mr. F.Th. Kremer
Mr. P.M.M. Leenders
J.J. van Leeuwen
M. Speelmans
Mr. O. Sleurink
J.J. Smits
G. Strijker
Mevrouw mr. R.M. naam?

ZLM
Delta Lloyd Groep
Reaal, voorzitter
Achmea Claims Center
Aegon Schade
Stichting PIV, secretaris
Reaal
De Goudse
London, mede namens Allianz Nederland Schade
ASR Nederland
Waarborgfonds Motorverkeer
Univé
Nationale-Nederlanden

Redactieraad

Mevrouw mr. A. Ales
Mr. A.F.J. Blondeel
R.H. de Groot
Mr. H. van der Hoeven
Mr. E. Lantinga
Mevrouw mr. C.P.W.M. Mathijssen
Mevrouw mr. M.M. van der Meer
Mr. S.W. Polak
Mevrouw J.M. Polman
Mr. A.E. Santen
C. Visser

ASR Nederland
ASR Nederland, voorzitter
Delta Lloyd Groep
Allianz Nederland Schade
VVAA/Medirisk
Achmea Claims Center
XL Insurance
SNS Reaal
Stichting PIV, secretaris
Centramed
Reaal

Technische Commissie

Mr. A.J. Baanen

Mr. R. Bergman

J.J. Daniëls

Mr. P.J.M. Houben

Mr. R.M. Keijzer

Mevrouw mr. G.J.C. van der Kolk

Mevrouw mr. M. Volker

Nationale-Nederlanden

Univé

Stichting PIV, voorzitter

Achmea Claims Center

ASR Nederland

Delta Lloyd Groep

Stichting PIV

PIV staf







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

Mei 2010