

Letselschade

Niemand staat zo dicht bij de klant als de financieel adviseur. Of nu het nu om het voorkomen van schade, financiële hulp bij calamiteiten of het waarmaken van dromen gaat, adviseurs maken het verschil voor hun klanten. Maar wat als het echt misgaat en er sprake is van letselschade? De emotionele betrokkenheid van een persoonlijk adviseur is uiteraard groot. Maar hoe sta je een slachtoffer of nabestaande echt bij? Geen enkele zaak is hetzelfde, geen enkele wens is dezelfde.

Dit kenniskatern Letselschade biedt inzicht en tips om ook bij dergelijke ernstige calamiteiten de juiste keuzes te maken voor uw klant.

VLOTTER EN MINDER COMPLEX. DAT MOET VOLGENS HET VERBOND VAN VERZEKERAARS DE AFHANDELING VAN LETSELSCHADE WORDEN. DRUK IS ER ZEKER, AL WORDT DE SOEP WAARSCHIJNLIJK NIET ZO HEET GEGETEN ALS SOMMIGE POLITICI HAAR OPDIENEN.

Vlotter en minder complex

TEKST TOON BERENDSEN

Verzekeraars innen graag premie, maar als het op uitkeren aankomt geven ze niet thuis. Nergens meer komt dat beeld naar boven dan bij letselschade. CDA, PvdA en SP dienden eind vorig jaar, naar aanleiding van een zwartboek van het consumentenprogramma Radar, een initiatiefnota in: 'Letselschade: Slachtoffers van verzekeraars'. De nota leest onder meer: "Ieder jaar zijn er ongeveer 65.000 gevallen van letselschade. Letselschadeverzekeraars hebben in hun eigen regels staan dat letselschadezaken binnen twee jaar moeten worden afgehandeld. Als letselschadezaken langer dan twee jaar duren, moeten partijen concreet afspreken hoe ze de schadebehandeling zo spoedig mogelijk afronden. Toch schat De Letselschade Raad dat vijf tot tien procent van de letselschadezaken niet naar behoren wordt afgehandeld. Uit andere cijfers blijkt zelfs dat ruim tien procent van alle letselschadezaken complex en langlopend zijn (tussen de vijf en vijftien jaar). En van alle letselschadezaken met een schade van boven de 10.000 euro duurt de afhandeling van zelfs een derde van alle zaken meer dan twee jaar."

'Slaan met de stok achter deur kan de minister altijd nog'

Deze laatste zin spreekt boekdelen. Terwijl je ook kunt lezen: twee derde van de zaken met een belang van meer dan tien mille wordt binnen twee jaar afgerond. En negentig tot 95 procent van de letselschadezaken wordt kennelijk wel naar behoren afgehandeld.

Volgens het Verbond van Verzekeraars wordt 90 procent van de zaken binnen twee jaar afgerond, 97 procent binnen vijf jaar. "De klachten vormen de hardnekkige drie procent van zaken waarvan het ons en de belangenbehartigers niet lukt om die te versnellen. De afgelopen jaren hebben we geprobeerd om verbeteringen door te voeren, maar dat levert nog niet het gewenste resultaat op." En helaas is dat het beeld dat blijft hangen dus.

DIRECTE VERZEKERING

In reactie op zwartboek en initiatiefnota stelt het Verbond dat de afhandeling van letselschadezaken "vooral vlotter en minder complex moet worden. Wij zijn daarom voorstander van een stelsel waarin het slachtoffer meer centraal komt te staan en zich tot de eigen verzekeraar kan wenden voor vergoeding van de schade. Een stelsel ook waarin slachtoffers in vergelijkbare situaties gelijk worden behandeld (door categorieën van letselschades af te spreken), zodat vooraf meer duidelijkheid is over het proces en de hoogte van de schadevergoeding. In het buitenland zien we goede voorbeelden waar we hier ons voordeel mee kunnen doen".

Het Verbond denkt dus aan een systeem dat is gebaseerd op onafhankelijke standaardisering van letselschade en waarbij op basis van een directe verzekering



niet de verzekeraar van de tegenpartij maar de eigen verzekeraar van het slachtoffer de schade afhandelt.

CDA, PvdA en SP eisen in hun initiatiefnota wel wat meer: “Verzekeraars zullen voldoende mensen in dienst moeten nemen om zaken binnen een redelijke termijn te behandelen. De Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) moet worden aangescherpt en wordt wettelijk verankerd. Aan de bepaling dat binnen drie maanden gereageerd moet worden op de aansprakelijkheidstelling wordt toegevoegd dat verschuldigde bedragen binnen veertien dagen uitgekeerd worden, inclusief de factuur van de advocaat. Tevens moet voortaan altijd binnen zes weken gereageerd worden op correspondentie, eindeloos traineren en niet reageren is er niet meer bij.”

SANCTIES EN TUCHTRECHT

De politieke partijen verder: “Er moeten sancties komen voor trainerende verzekeraars en belangenbehartigers, het niet nakomen van de regels moet gevolgen hebben. Op het niet naleven van de GBL komt een sanctie te staan. Bijvoorbeeld een boete, of een dwangsom voor iedere dag dat niet aan de regels wordt voldaan. Let wel, niet alleen de verzekeraars dienen zich aan de code gebonden te weten, ook de belangenbehartigers hebben hun verplichtingen. Communicatie tussen de verzekeraar en de belangenbehartiger wordt voortaan ook altijd aan de betrokkene, het slachtoffer, verzonden.

“Het toezicht op verzekeraars en belangenbehartigers moet beter, op een manier waardoor slachtoffers er zelf ook concreet iets aan hebben. Net als in de advocatuur en bij het notariaat wordt tuchtrecht ingevoerd. De overheid moet stappen zetten om wettelijk, niet hiërarchisch tuchtrecht te introduceren in de verzekeringsbranche. Bij deze onafhankelijke Tuchtraad moeten consumenten klachten kunnen indienen over verzekeraars die de regels niet naleven. Wat de belangenbehartigers betreft: ondeskundige cowboys moeten kunnen worden aangepakt en geweerd.”

NKL VERVANGT REGISTER LETSELSCHADE

Het Nationaal Keurmerk Letselschade moet een ‘must have’ worden voor alle dienstverleners in de letselschadebranche. Aldus De Letselschade Raad bij de ontwikkeling van een keurmerk ter vervanging van het Register Letselschade. Het streven is het keurmerk eind 2020 te voltooien.

STOK ACHTER DE DEUR

De kans dat minister Dekker de eisen uit de initiatiefnota inwilligt, is niet groot. Maar de kwestie van langlopende letselschadezaken heeft wel degelijk al geruime tijd zijn aandacht. Al in 2018 gaf de minister De Letselschade Raad opdracht onderzoek te doen naar langlopende letselschadezaken. De minister: “In alle gevallen geldt dat het van belang is om de schade zo gedegen en voortvarend mogelijk af te handelen, waarbij tussen die gedegen- en voortvarendheid een balans moet worden gevonden. Is het mogelijk om schade (ruimschoots) binnen twee jaar correct af te handelen, dan dient dit vanzelfsprekend te gebeuren.”

De resultaten van het onderzoek waren op het moment van schrijven van dit artikel nog steeds niet bekend. Het onderzoeksrapport zou eigenlijk voor de zomer van 2019 verschijnen. Maar door de ruime opzet van het onderzoek lukte dit niet. Ook de volgende aankondigde datum – april 2020 – werd niet gehaald doordat corona als spelbreker optrad.

Waarschijnlijk laat de minister als de uitkomsten er eenmaal zijn de sector aan zet. Die sector bestaat niet alleen uit verzekeraars natuurlijk, maar ook uit de letselschadeadvocaten en andere partijen die de belangen van slachtoffers behartigen. Volgens het Verbond waar het eigenlijk om gaat: we moeten af van het ‘toernooimodel’. Het Verbond roept dan ook alle ketenpartners op om mee te denken. Dat zal naar verwachting ook de boodschap van de minister zijn, om als letselschadebranche samen de problematiek van de langlopende letselschadezaken eindelijk op te lossen. Waarbij hij vast wel een stevige stok achter de deur plaatst. Met die slok slaan kan de minister altijd nog. ■

De enorme impact van een dwarslaesie

De impact van een letselschade op een mensenleven is enorm. Op uitnodiging van Nostimos vertelde architect Ed Bijman tijdens een VVP vakevent op aangrijpende wijze over zijn ongeluk op 24 juni 2010, hoe hij zijn dwarslaesie probeert te integreren in zijn leven en hoe hij het letselschadetraject heeft ervaren. Bijzonder leerzaam voor iedere professional.

TEKST WILLEM VREESWIJK | BEELD JARI MULDER

Gert-Jan Mijnen, directeur Nostimos, weet als geen ander hoe belangrijk het is dat slachtoffers van een letselschade door professionals ter zijde worden gestaan, juist omdat er nogal wat zogenaamde belangenbehartigers actief zijn die niet te goeder trouw zijn. "Let als adviseur goed op naar wie u doorverwijst en kijk ook goed naar de voorwaarden van aanbieders. Daar zitten enorme verschillen in."

Bijman was partner van het succesvolle architectenbureau Heren 5 architecten in Amsterdam. Tijdens een bedrijfsuitje ging het mis. In Amsterdam werd een groepsfoto gemaakt rondom een monument in de vorm van de afgezaagde boeg van een rijnaak. Die viel om en Bijman brak zijn rug, kreeg een dwarslaesie. Na een aantal zware operaties kwam hij in een revalidatiecentrum.

NIEUWE REALITEIT

Bijman kwam erachter dat zijn nieuwe realiteit niet alleen een rolstoel was, maar dat hij te maken kreeg met zenuwpijnen, veranderd cognitief vermogen, een laag energieniveau, blaasontstekingen, verandering van seksualiteit, decubitus, etc. Dit had zo'n grote impact op



Ed Bijman: 'Spreek verwachtingen goed naar elkaar toe uit.'

zijn leven dat hij in goed overleg besloot het architectenbureau te verlaten en van start te gaan als rolstoelarchitect.

Toeval was dat zijn gezin voor zijn ongeluk een woonark had gekocht die zij geheel wilden verbouwen. De aannemer was al gecontracteerd en zou vlak na het ongeval aan het werk gaan. In het ziekenhuis paste Bijman het ontwerp volledig aan. Hij wilde geen zorgplek creëren maar de uitstraling van een gewone woning behouden. En passant maakte hij een nieuw ontwerp voor het revalidatiecentrum, omdat het volledig op een ziekenhuis leek en de warmte en het huiselijke miste.

FINANCIERING

Hij past tegenwoordig ook de huizen voor andere mensen aan. De financiering is vreemd genoeg nog altijd lastig rond te krijgen, terwijl een dergelijke aangepaste woning veel geld bespaart. De mensen zijn zelfredzamer, het aantal zorgmomenten kan drastisch omlaag en het bevordert de kwaliteit van leven van de betrokkenen.

Bijman zit nog altijd in het aanvaardingsproces. Zijn tip: schakel in een zo vroeg mogelijk stadium een arbeidsdeskundige en een coach in. Verder zei hij begrip te hebben voor het langdurige traject, juist omdat de vraag over het verdienvermogen ingewikkeld is. Hij kon zich voorstellen dat andere mensen liever kiezen voor afkoop. "Dit varieert per cliënt. Het zou daarom goed zijn om van tevoren de verwachtingen naar elkaar toe heel duidelijk uit te spreken." ■

'Schakel zo snel mogelijk een arbeidsdeskundige en een coach in.'

Alles rondom het coronavirus heeft impact op de maatschappij. Niets of niemand wordt ontzien. Om met de deur in huis te vallen, het is juist de letselschadepraktijk die deze nieuwe werkelijkheid in de verzekeringswereld nadrukkelijk ervaart. Dat is niet zo verwonderlijk, want in een letselschadedossier staat de mens centraal.



Enige hoofdbrekens van de letselschadepraktijk in coronatijd

TEKST PASCAL HOOIJMAIJERS, ALLIANZ NEDERLAND

Een benadeelde die letsel oploopt als gevolg van een verkeersongeval kan vanwege de genomen coronamaatregelen tegen problemen aanlopen die niet bevorderlijk zijn voor zijn herstel en de vaststelling van zijn letselschade. Denk alleen al aan het niet kunnen ondergaan van paramedische en medische behandelingen. Het uitblijven daarvan kan leiden tot een langere hersteltijd waardoor de immateriële en materiële schade oplopen. De vergoeding van immateriële schade wordt ook wel 'smartengeld' genoemd. Door de coronacrisis kan de benadeelde de gevolgen van een ongeval-letsel heftiger ervaren. Deze meerschade op het immateriële vlak zal de aansprakelijke verzekeraar moeten dragen. Die extra kwetsbaarheid kan de verzekeraar de benadeelde niet tegenwerpen.

Arbeidsvermogensschade

Een vorm van materiële schade is arbeidsvermogensschade. Een benadeelde die in een snackbar werkt en normaliter de kans kreeg om over te werken, maar vanwege de lichamelijke beperkingen niet in staat is zijn normale uren en overwerkuren te werken, kan een claim indienen. De werkgever dient in principe het loon door te betalen. Het ongeval weggedacht, zou de werkgever de benadeelde



'Letselschadepraktijk ervaart nadrukkelijk nieuwe werkelijkheid.'

geen overwerk hebben kunnen bieden. De coronacrisis gooit hier namelijk roet in het eten; er is minder werk te verzetten. Voor de letselschade betekent dit dat de verzekeraar de claim ten aanzien van het gemiste overwerk, voor in ieder geval de periode dat de coronamaatregelen gelden, kan afwijzen. Schade die direct het gevolg is van de coronamaatregelen komt niet op het bordje van de verzekeraar.

Zelfstandige ondernemers

Een groep die recent extra aandacht heeft gekregen is de groep zelfstandige ondernemers. De overheid heeft voor deze groep diverse steunmaatregelen genomen. Indien een ondernemer letsel oploopt als gevolg van een ongeval, is het vaststellen van de arbeidsvermogensschade geen gemakkelijke exercitie, zeker

niet in deze tijd. Het maken van een beslissing waarin diverse categorieën worden opgenomen kan van pas komen bij het vaststellen van de schade. Zo dient bij het vaststellen van de arbeidsvermogensschade – gelet op de voorwaarden voor het toekennen van de steunmaatregelen – met een ondernemer die al enige tijd volledig arbeidsongeschikt is door het ongeval anders te worden omgesprongen dan met een ondernemer wiens arbeidsongeschiktheid vooralsnog niet in verband met het ongeval is te brengen. De steunmaatregelen gelden immers alleen indien er sprake is van nadeel als gevolg van de coronacrisis.

Schaderegelaar

Teneinde een goed beeld van de situatie te verkrijgen waarin de benadeelde zich ophoudt en een inschatting te maken van zijn letselschade maakt de verzekeraar gebruik van een schaderegelaar die de benadeelde thuis bezoekt. In de huidige tijd zijn deze bezoeken opgeschort totdat direct contact weer mogelijk is. De verzekeraar moet hangende deze periode van praktisch onvermogen creatief zijn, vooral in dossiers waarin haast is geboden. Een videogesprek is het alternatief.

Het moge duidelijk zijn dat de coronacrisis een andere juridische en praktische benadering van verzekeraars vergt. ■

Wel letsel, geen vergoeding

Een bestuurder van een auto met caravan moet op de ringweg Antwerpen uitwijken voor een te hard rijdende, dronken bestuurder. Naast hem zit zijn buurvrouw die letsel oploopt (rug- en heupklachten). De vordering van 300.000 euro schadevergoeding wijst Achmea Rechtsbijstand af. Uit Belgisch onderzoek blijkt dat zij voor het ongeluk last had van artrose. De consument wendt zich uiteindelijk tot het Kifid, maar de Geschillencommissie stelt haar in uitspraak 2020-429 in het ongelijk.

Na het ongeval doet de bestuurder een beroep op zijn rechtsbijstandverzekering. Aangezien het een buitenslandschade betreft, draagt de uitvoerder de behandeling van de zaak over aan Achmea GlobalNeth. Op deze schaderegeling is Belgisch recht van toepassing, doorgaans een langdurig proces. GlobalNeth schakelt een advocaat in die al snel beaamt dat de aansprakelijkheid van de tegenpartij buiten kijf staat. De man reed te hard, was onder invloed en moest plotseling hard remmen waardoor de auto met caravan moest uitwijken en tegen de betonnen middenberm botste om vervolgens tegen het voertuig van verzekerde tot stilstand te komen.

De politierechtbank van Antwerpen bevestigt dit in 2011. Om de omvang van de letselschade van de consument vast te stellen, moet er een medisch onderzoek plaatsvinden. Hieruit blijkt dat de passagier al last had van artrose en dat het letsel van de consument niet dan wel niet volledig als ongevalsgevolg kan worden beschouwd. De consument vraagt een second opinion aan, uitgevoerd door Flyct. Deze zegt dat GlobalNeth haar niet goed heeft geïnformeerd over de mogelijkheden



om de letselschade te verhalen. België kent voor passagiers, als zwakke verkeersdeelnemers, een aparte regeling, waarbij het slachtoffer zonder dat aansprakelijkheid bij de tegenpartij dient te worden vastgesteld in aanmerking komt voor een vergoeding van de geleden schade. De consument had dus niet naar de politierechter hoeven gaan om schade vergoed te krijgen. Ook zegt Europrotector dat de rug- en heupklachten buiten de schaderegeling zouden worden gehouden vanwege het bestaan van de artrose. In overleg met de uitvoerder en de advocaat wordt een berekening gemaakt van de schade die op basis van het medisch expertiseverslag van de gerechtsdeskundige verhaald zou kunnen worden. Dat zou gaan om een kleine 5.000 euro.

De consument dient een klacht in over de advocaat. De uitvoerder zet in

een brief mogelijke vervolgstappen op een rij, maar daar gaat de consument niet op in. Wel schakelt de consument zonder overleg later een andere advocaat in. De uitvoerder sluit de zaak, maar de consument laat het er niet bij zitten.

Uitkomst van de zitting in 2019 is dat er een second opinion komt van een Belgische advocaat. Deze concludeert dat zowel arts als advocaat geen fouten hebben gemaakt. De uitvoerder stelt dat er dan ook geen reden is om een schadevergoeding te betalen. In maart 2020 gaat de consument naar het Kifid.

KIFID

De Geschillencommissie stelt dat het juist was om een Belgische advocaat in te schakelen, maar dat de advocaat wel beter de procedures had moeten uitleggen. Volgens de commissie is de consument echter niet zozeer ontevreden over het gekozen traject, maar wel over de uitkomst van het medisch expertiseonderzoek. Volgens de commissie valt de uitvoerder hierin echter niets te verwijten, simpelweg omdat de uitvoerder geen invloed heeft op de wijze waarop de raadsgeneesheer tot zijn oordeel komt. Bovendien maakt de consument geen gebruik van haar recht om het eindverslag te betwisten. Ook denkt de commissie niet dat een andere procedure zou hebben geleid tot een voor de consument positievere uitkomst. De commissie hecht ten slotte veel waarde aan de second opinion van de Belgische advocaat die tot de slotsom kwam dat er door de advocaat en de arts geen fouten waren gemaakt. De Commissie wijst daarom de vordering af. ■

Letselschade tijdens bedrijfsuitje

In het kader van een bedrijfsuitje ontstaat regelmatig letsel. In deze zaak ging men varen en ontstond er rugletsel. Het slachtoffer stelt de organisator van de vaartocht aansprakelijk.

TEKST MAYA SPETTER,
SPETTER ADVOCaat & MEDIATOR

Een man maakt tijdens een bedrijfsuitje een boottocht met een Rigid Inflatable Boat (RIB), een rubberboot met een stevige romp. De boot voer van Rotterdam naar Scheveningen. In Scheveningen aangekomen, blijkt de man niet van zijn stoel af te kunnen komen. Hij wordt met een ambulance naar het ziekenhuis gebracht, waar blijkt dat hij twee inzakkingsfracturen heeft van rugwervels.

De man stelt de organisator van de boottocht aansprakelijk voor zijn letselschade. Hij voert aan dat zijn letsel het gevolg is van ernstige geweldsinwerking. Blootstelling hieraan levert volgens hem aansprakelijkheid op voor zijn letselschade. Daarnaast stelt hij dat de organisator onvoldoende rekening heeft gehouden met het risico dat in de kracht van de boot ligt. Het Hof Den Haag behandelde deze zaak (ECLI:NL:GHDHA:2019:948).

SPORT- EN SPELSITUATIE

In deze zaak gaat het om letsel dat is ontstaan tijdens een risicovolle activiteit. Dit is van belang bij de beoordeling van aansprakelijkheid. Ook is het belangrijk of er sprake is van een zo-

genoemde sport- en spelsituatie. Is er sprake van een sport- en spelsituatie, dan is de organisator minder snel aansprakelijk voor het letsel.

Het Hof overwoog dat het een vaartocht met een RIB betreft, waarbij van de passagiers een actieve lichaamshouding en een zeker incasseringsvermogen werd verlangd. Er was sprake van een situatie waarvan de deelnemers wisten en ermee instemden dat er daadwerkelijk enige 'actie' op het water zou zijn, die in zoverre dan ook vergelijkbaar is met een sport- of spelsituatie, aldus het Hof.

Voor aansprakelijkheid van de organisator is dan ook meer nodig dan de aanwezigheid en het zich realiseren van risico's. Er zal sprake moeten zijn van bijkomende omstandigheden, waarbij met name gedacht kan worden aan het veroorzaken van groter gevaar dan waarop de deelnemers bedacht moesten zijn. Volgens het Hof is niet komen vast te staan dat er sprake is van bijkomende omstandigheden, en met name niet dat de organisator de man heeft blootgesteld aan een groter gevaar dan waarop hij bedacht moest zijn.

Tot slot is niet vast komen te staan dat het rugletsel alleen het gevolg kan zijn van een ernstige geweldsinwerking, hetgeen de man stelde. Het kan bijvoorbeeld ook door het ongelukkig of onhandig opvangen van de man zelf zijn gekomen. Het Hof concludeert dat de organisator van de boottocht niet aansprakelijk is voor de gevolgen van het ongeval dat aan boord van de RIB heeft plaatsgevonden.

MAYA SPETTER

Sinds 1990 is Maya Spetter advocaat en na een aantal jaren

heeft zij zich gespecialiseerd in letselschade en aansprakelijkheidsrecht. Na jarenlang bij grote kantoren te hebben gewerkt, is zij negen jaar geleden haar eigen kantoor in Amersfoort begonnen.

Zij is één van de weinige advocaten in Nederland die gespecialiseerd is in de juridische afwikkeling van vliegtuigongevallen. Zo maakte zij deel uit van het kernteam van advocaten dat de slachtoffers van de ramp met Turkish Airlines bijstond en maakt zij deel uit van het Rechtsbijstandsteam MH17. Zij trad op in de schadeafwikkeling met Malaysia Airlines en staat nu een grote groep nabestaanden bij in de strafzaak tegen vier verdachten en in een procedure bij het Europese Hof voor de Rechten van de Mens.

Zij treedt alleen voor slachtoffers van ongevallen op en is lid van de specialisatieverenigingen van letselschade advocaten LSA, ASP en Peopil.

Meer informatie: www.spetteradvocaat.nl.



In deze uitspraak is de verhoogde aansprakelijkheidsdrempel van sport- en spelsituaties toegepast ten aanzien van een vaartocht. Hierdoor krijgt de man ondanks zijn letsel, zijn schade niet vergoed. De feitelijke omstandigheden van het geval zijn van groot belang. Dergelijke omstandigheden kunnen leiden tot het al dan niet toepassen van de verhoogde aansprakelijkheidsdrempel van sport- en spelsituaties. ■