



Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers

LetseLjournaal

Nieuwsjournaal voor Letselschadeland, een uitgave van de VvLS

**Gedragscode
Behandeling
Letselschade**

**Ervaringen van
Letselschade-Slachtoffers
met Gedragscode**

**Enquête:
Consumenttevredenheid
over Rechtsbijstand-
verzekeringen**



Gedragscode
Behandeling
Letselschade

Ervaringen van
Letselschade-Slachtoffers
met de
Gedragscode Behandeling
Letselschade

1

Onderzoek naar tevredenheid
van consumenten over
rechtsbijstandverzekeringen

13



In het nieuws...

14

4



Verder in dit nummer:

Nieuws.....	14
De Letsel-Bus.....	15
Agenda.....	16
Letselschaderaadvrouw.....	16

De Gedragscode Behandeling Letselschade is op 6 juli 2006 voor het eerst gepresenteerd. Doel van deze code is een snellere en transparantere behandeling van letselschade voor slachtoffers. In deze uitgave van het letseljournaal geven wij u een uitgebreide toelichting op de totstandkoming en een samenvatting van deze gedragscode.

Vele aansprakelijkheids- en rechtsbijstandverzekeraars hebben ingetekend op deze gedragscode. Op papier is het letselschade-slachtoffer er sinds 2007 veel beter aan toe. Maar ondertussen wordt nu steeds vaker de vraag gesteld of er ook écht iets is veranderd. Is een letselschade-slachtoffer nu beter af dan een paar jaar geleden? In hoeverre zijn verzekeraars en de door hen ingeschakelde bureaus gebonden aan deze gedragscode? We gaan in op twee letselschadezaken waarin de ervaringen van slachtoffers met de werkwijze van verzekeraars worden belicht.

Verder aandacht voor de resultaten van een enquête eerder dit jaar over de ervaringen van consumenten met rechtsbijstandverzekeringen. Hieruit blijkt dat maar liefst 1 op de 3 respondenten ontevreden is over het advies en de rechtshulp van rechtsbijstandverzekeraars. Bij nog eens 48% van de respondenten voldeed de verzekering niet aan de verwachtingen. De tegenpartij is veelal een aansprakelijke verzekeraar. Bij het inschakelen van de rechtsbijstandverzekeraar is ook de belangenbehartiger van het slachtoffer doorgaans een medewerker bij een verzekeraar. Deze ervaringen lijken dus tevens een belangrijke terugkoppeling te zijn op de gedragscode en in hoeverre verzekeraars onderling in staat zijn de beginselen van deze gedragscode na te leven.

Tot slot zijn er zoals u van ons gewend bent oproepjes en actualiteiten.

Veel leesplezier!

Colofon

VvLS: Postbus 157, 1000 AD, Amsterdam, 0900-6353538, www.vvls.nl, info@vvls.nl
Abonnementen: Antwoordnummer 9407, 1000 VP, Amsterdam
Opmaak: Studio Noord te Amsterdam
Drukwerk: Van der Wiel & Rosmalen
 Drukkers B.V. te Arnhem ISSN 1872-6682

Gedragscode Behandeling Letselschade

Achtergrond

In 2003 bracht Stichting De Ombudsman over de praktijk van de letselschadebehandeling een alarmerend rapport uit, met de titel "Letselschaderegeling: onderhandelen met het mes op tafel of een zoektocht naar de redelijkheid". Er werd op eenvoudige wijze bloegelegd wat alle betrokkenen allang wisten: dat in de letselschaderegeling het slachtoffer zelf maar al te vaak uit beeld raakt.

Het rapport sloeg in als een bom. Zowel de letselschadebranche zelf als politiek Den Haag vond dat het zo niet langer kon. En zo werd dit rapport het startpunt voor allerlei kwaliteitsinitiatieven zoals een gedragscode.

Een onderzoeksteam van de Universiteit van Tilburg heeft op 6 juli 2006 de Gedragscode Behandeling Letselschade gepresenteerd. Doel van de code is een snellere en transparantere behandeling van letselschade voor slachtoffers. Zo zou deze gedragscode de consument moeten ondersteunen in de mogelijkheid om verzekeraars aan te spreken op begrippen als sociaal beleid, maatschappelijk verantwoord ondernemen, solidariteit en een voortvarend en eerlijk schaderegelingsbeleid. Daarnaast zou de consument op laagdrempelige wijze kennis kunnen nemen van hetgeen hij van een maatschappij mag verwachten.

De meeste punten die in de Gedragscode Behandeling Letselschade aan de orde komen waren al eerder in gedragsafspraken neergelegd maar werden door het ontstaan van deze overkoepelende code opgeschud en kregen destijds een nieuw elan. Vele aansprakelijkheids- en rechtsbijstandverzekeraars hebben ingetekend op deze gedragscode. Naar de indruk van het Verbond van Verzekeraars is met de gedragscode in de praktijk van letselschadezaken vooruitgang geboekt. De gedragscode ziet toe op het feitelijk gedrag van onder andere verzekeraars en moet meer zijn dan een vrome intentieverklaring.

Kortom, op papier is het letselschadeslachtoffer er sinds 2007 veel beter aan toe. Maar ondertussen worden nu steeds vaker de volgende vragen gesteld. Is er ook écht iets veranderd? Is een letselschadeslachtoffer nu beter af dan enkele jaren geleden? Of liggen alle goede voornemens van de letselschadebranche en verzekeraars weer onder in een la? Een goed uitgangspunt om dit te kunnen be-

antwoorden lijkt allereerst de goede voornemens zelf, zoals die inmiddels zijn neergelegd in de Gedragscode Behandeling Letselschade. Hierna volgt een samenvatting van deze code, de volledige gedragscode is na te lezen op www.verzekeraars.nl/Publicaties.aspx.

De verzekeraars die op de Gedragscode Behandeling Letselschade hebben ingetekend zijn:

o ABN AMRO Schadeverzekering N.V. o ACE European Group Limited o Achmea Schadeverzekeringen N.V. o Stichting Achmea Rechtsbijstand o AEGON Schadeverzekering N.V. o Algemene Zeeuwse Verzekering Maatschappij N.V. o Allianz Nederland Schadeverzekering N.V. o AMAZON Insurance N.V. o Amersfoortse N.V. Algemene Verzekering Maatschappij o ARAG-Nederland Algemene Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. o Avéro Schadeverzekering Benelux N.V. o AXA Schade N.V. o Bovemij N.V. Schadeverzekering Maatschappij o DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekering Maatschappij N.V. o Delta Lloyd Schadeverzekering N.V. o De Noord- en Zuid-Hollandsche Lloyd N.V. o Erasmus N.V. o Schadeverzekering Maatschappij o Europeesche Verzekering Mij. N.V. o Fortis Corporate Insurance (FCI) o Fortis ASR Schadeverzekering N.V. o GENERALI Schadeverzekering Maatschappij N.V. o Goudse Schadeverzekeringen N.V. o Hiscox Insurance Company Ltd. o If P&C Insurance Ltd. o Interpolis Schade N.V. o Klaverblad Onderlinge Verzekeringsmaatschappij U.A. o Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V. o Stichting Klaverblad Rechtsbijstand o Koolhaas Verzekeringen N.V. o Leeuwarder Onderlinge Verzekeringen U.A. o London Verzekeringen N.V. o Mercator Verzekeringen N.V. o MERCURIUS N.V. Algemene Risico Verzekering Maatschappij o Nassau Verzekering Maatschappij N.V. o Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V. o Neerlandia van 1880 N.V. Verzekering-Maatschappij o Noordhollandsche van 1816 N.V. Algemene Verzekeringsmaatschappij o NOWM Verzekeringen N.V. o OHRA Schadeverzekeringen N.V. o Onderlinge Verzekeringen Overheid (OVO) U.A. o OVZ Verzekeringen U.A. Onderlinge Waarborgmaatschappij o Postbank Schadeverzekering N.V. o Proteq Schadeverzekeringen N.V. o Reaal Schadeverzekeringen N.V. o Stichting Rechtsbijstand (Tilburg) o Royal & Sun-Alliance Schadeverzekering N.V. o RVS Schadeverzekering N.V. o SOM U.A. Onderlinge Verzekeringmaatschappij o Stichting SOM Verhaalsrecht o Stichting Nederlandse Rechtsbijstand o SRK Rechtsbijstand o Turien & Co. Assuradeuren o TVM Verzekeringen o TVM Rechtshulp B.V. o Univé Schade N.V. o Stichting Univé Rechtshulp o UVM Verzekeringsmaatschappij N.V. o Verenigde Assurantiebedrijven Nederland N.V. o Stichting Waarborgfonds Motorverkeer o Winterthur Schadeverzekering Maatschappij N.V. o "Zevenwouden" U.A. Algemene Friese Onderlinge Schadeverzekering Maatschappij o ZLM U.A. Onderlinge Verzekering Maatschappij o Stichting Verhaalbijstand Verzekeringen ZLM o Zurich Schade

De Gedragscode Behandeling Letselschade

Waarom Gedragscode Behandeling Letselschade?

Na een ernstig ongeval staat het leven van een slachtoffer eensklaps op zijn kop. Als de veroorzaker aansprakelijk is, zal de financiële schade meestal worden vergoed door zijn verzekeraar. De verzekeraar en het slachtoffer, vaak geholpen door een belangenbehartiger, gaan dan aan de slag. Zij bepalen de vergoeding waarop het slachtoffer wettelijk recht heeft (volledige schadevergoeding). Komen zij er niet uit, dan kunnen zij naar de rechter. Deze behandeling van de schade is ingewikkeld en kost veel tijd. Het gebeurt in een periode waarin het slachtoffer al zijn aandacht nodig heeft voor lichamelijk herstel en emotionele verwerking. Daarom alleen al kan de schadebehandeling overkomen als een doolhof zonder uitgang. Als het overleg met de verzekeraar vastloopt, kan de nasleep een tweede ramp worden in het leven van het slachtoffer. Deze Gedragscode Behandeling Letselschade is opgesteld om dat te voorkomen. Hij beschrijft hoe de schadebehandeling zo goed mogelijk kan verlopen.

Voor wie is de code?

Voor iedereen die te maken heeft met de behandeling van zwaardere letselschadezaken, die voortkomen uit verkeers- en andere ongevallen. Centraal staat het slachtoffer. Deze code is zo geschreven dat het slachtoffer de schadebehandeling beter kan volgen. De andere belangrijke partij is de aansprakelijkheidsverzekeraar, die deze code als richtsnoer kan gebruiken om zijn werkprocessen in te richten en op kwaliteit te controleren. De code is er ook voor belangenbehartigers, medische adviseurs en alle anderen die partijen beroepsmatig helpen met de behandeling van letselschade.

Wat staat er in de code?

De code beschrijft goede praktijken om de schade te behandelen. Twintig beginselen geven de grote lijnen. Het eerste beginsel bevat de kernwaarden van de schadebehandeling. Ieder beginsel is uitgewerkt: concrete spelregels met goede praktijken. Die zijn kort maar krachtig geformuleerd.

Wie heeft de code gemaakt en hoe?

Slachtoffers, verzekeraars en hun organisaties zoeken al lang naar een minder belastende, tijdrovende en conflictueuze schadebehandeling. Media-aandacht en politieke druk hebben

de noodzaak vergroot. Uit onderzoek bleek welke problemen er zijn en in welke richting verbetering mogelijk is.

Vanaf september 2003 is een steeds groter wordende groep mensen uit de letselschadewereld hieraan gaan werken. In elf "expert-meetings", toegankelijk voor iedereen die mee wilde doen, werden knelpunten benoemd. Werkgroepen selecteerden goede oplossingen. De Universiteit van Tilburg (Centrum voor aansprakelijkheidsrecht) zorgde voor regie en verslaglegging.

Belangrijke organisaties uit de letselschadewereld hebben dit project steeds gesteund met mankracht, suggesties en commentaar. Het overlegorgaan van de branche, het Nationaal Platform Personenschade, besprak de code intensief. Niet iedereen is het met alles eens. Maar op de grote lijnen heeft men elkaar gevonden.

Hoe kunt u deze code gebruiken?

Met verstand en met gevoel. Deze code beschrijft de beste praktijken van schadebehandeling die de letselschadewereld heeft kunnen bedenken. Wie zich daarop richt, mag verwachten dat het goed loopt. Wie het anders doet, heeft iets uit te leggen. Deze code heeft de manco's van ieder protocol. Niet aan alles is gedacht. Wenselijk gedrag vangen in woorden lukt nooit helemaal.

Twijfelt u samen of iets in uw zaak wel de goede manier is? Het gaat om het beginsel, eerder dan om de concrete goede praktijk. Om de kernwaarden, eerder dan om het beginsel.

Kunt u verwachten dat anderen de code volgen?

Deze code is geen wet. Waarom zou men zich er dan aan houden? De mensen en organisaties die de code hebben gemaakt, kwamen tot de volgende "handhavingsfilosofie".

Goede praktijken zijn aantrekkelijk voor mensen die hun werk goed willen doen. En wie wil dat niet? Als anderen daarbij meekijken, is dat een duwtje in de goede richting. Met de code kan het slachtoffer de werkwijze van de beroepsmatig betrokken personen volgen. En die kunnen elkaar beoordelen, en vooral ook belonen als het goed gaat. In de code staat dat partijen regelmatig overleggen, plannen en evalueren.

Er komt meer dan deze Gedragscode. Als problemen ontstaan, duurt een procedure bij de rechter nu vaak jaren. Er komt een mogelijkheid om snel een neutraal persoon naar de schadebehandeling te laten kijken (beginsel 15-17). Die gaat natuurlijk vra-

gen waar het is misgegaan. Een Permanente Organisatie zal bovendien de naleving van de code gaan stimuleren. Verzekeraars en anderen kunnen daar publiekelijk laten weten dat zij in beginsel via de code zullen werken. Als het ergens nog niet goed verloopt, gaat de Permanente Organisatie daar op af. Voorlopig met vragen en suggesties. Werkt dat niet, dan wordt opnieuw naar de handhavingmiddelen gekeken.

Aansprakelijk

De veroorzaker van een ongeval is aansprakelijk (verantwoordelijk) als hij een (verkeers-) fout heeft gemaakt of gevaarlijk heeft gehandeld. In dat geval kan het slachtoffer de schade die hij door dat ongeval heeft op de veroorzaker verhalen. Omdat de veroorzaker meestal een aansprakelijkheidsverzekering zal hebben afgesloten (bijvoorbeeld voor automobilisten de verplichte WAM-verzekering), treedt de verzekeraar als het ware in de plaats van de veroorzaker. Bij de behandeling van zijn schade krijgt het slachtoffer dan ook in de meeste gevallen te maken met die verzekeraar.

Schade

Alleen schade die het gevolg is van het ongeval (bijvoorbeeld kapotte kleding door het ongeval) kan door het slachtoffer worden verhaald. Schade die al bestond vóór het ongeval of schade die daarna is ontstaan, maar geheel los staat van het ongeval, kan dus niet worden verhaald. Er zijn verschillende soorten schades.

Voorbeeld Er wordt in de letselschaderegeling onderscheid gemaakt tussen materiële schade en immateriële schade. Immateriële schade is een vergoeding voor geleden pijn, verdriet en gemiste levensvreugde, ook wel "smartengeld" genoemd. Materiële schade kan weer worden onderverdeeld in schade aan goederen (bijvoorbeeld blikshade aan de auto, kapotte kleding), schade die het gevolg is van het letsel (bijvoorbeeld medische kosten, inkomensverlies ten gevolge van het letsel, zelfwerkzaamheid) en andere schade zoals kosten van rechtsbijstand en wettelijke rente.

Volledige schadevergoeding

Het slachtoffer heeft recht op volledige schadevergoeding, zoals dat in de wet is vastgelegd. Dit betekent dat de werkelijk geleden schade moet worden vergoed. Er wordt zo veel mogelijk gestreefd naar herstel in de oude toestand. Als dat niet meer kan, wordt gezocht naar andere passende oplossingen.

Behandeling van de schade

Het slachtoffer (vaak geholpen door een belangenbehartiger) en de verzekeraar stellen samen vast welke schadevergoeding moet worden betaald. Het overleg daarover wordt de schadebehandeling of schaderegeling genoemd.

De schadebehandeling heeft drie onderdelen. Als er een geschil is, zijn het er vier.

1) Vaststelling aansprakelijkheid. In dit onderdeel moet worden vastgesteld of de veroorzaker van het ongeval geheel of gedeeltelijk aansprakelijk is (beginsel 10).

2) Het medisch traject. De medische gevolgen van het ongeval voor de gezondheid van het slachtoffer moeten worden bepaald (beginsel 9 en 12).

3) De schadevaststelling. In dit onderdeel wordt de hoogte van de schadevergoeding vastgesteld (beginsel 13 en 14).

4) Geschiloplossing. Als er tijdens de schadebehandeling tussen partijen een geschil ontstaat waar zij zelf niet uitkomen, kunnen zij de hulp van een neutraal persoon inroepen (beginsel 15-17).

Zwaardere letselschadezaken

Over wat zwaar(dere) letselschadezaken zijn, bestaat in de letselschadebranche geen vaste afspraak. Of een zaak "licht" of "zwaar" is, hangt onder andere samen met de individuele omstandigheden.

Bijvoorbeeld de aard van het letsel. Als een slachtoffer ernstige verwondingen oploopt, kan het een zware letselschadezaak zijn, maar dat hoeft niet. Alleen de ernst van het letsel is niet doorslaggevend. Bij de ene persoon zal een gecompliceerde beenbreuk namelijk snel en volledig genezen, terwijl een ander er blijvende beperkingen aan over houdt.

Daarom wordt in de code geen precieze definitie gegeven van zwaardere letselzaken. De code is dus in beginsel van toepassing op iedere schadebehandeling die niet onder NPP richtlijnen licht letsel valt. Onder licht letsel wordt onder meer verstaan letsel dat binnen 6 maanden na het ongeval (vrijwel) restloos is genezen.

Verkeers- en andere ongevallen

De code is geschreven voor de behandeling van verkeerszaken, maar kan ook bij andere typen ongevallen worden gebruikt.

Bijvoorbeeld arbeidsongevallen (werkgeversaansprakelijkheid), medische fouten (beroepsaansprakelijkheid van artsen) en productaansprakelijkheid.

De code kan ook van toepassing zijn op zwaardere letselschadezaken waarbij er

sprake is van een onverzekerde veroorzaker.

Voorbeeld Een bedrijf kan zelf het risico voor aansprakelijkheid dragen. Vooral bij grote bedrijven kan dit het geval zijn. Een automobilist kan onverzekerd rondrijden. Dan zal een slachtoffer bij het Waarborgfonds Motorverkeer terecht komen.

Bij andere dan verkeerszaken kunnen partijen afstemmen of de code in hun situatie gebruikt kan worden.

Bijvoorbeeld De beginselen over tussentijdse geschiloplossing (15-17) kunnen waarschijnlijk in iedere zaak worden toegepast, terwijl het beginsel over de termijnen (5) misschien aan de specifieke situatie moet worden aangepast.

Gids

Voor slachtoffers is van deze code een Gids gemaakt. Daarin wordt kort en duidelijk uitgelegd wat de code inhoudt, wat die voor slachtoffers kan betekenen en wat zij van de verzekeraar, belangenbehartiger en andere professioneel betrokken personen kunnen verwachten.

Partijen

Als het in de code gaat over "partijen", zijn dit het slachtoffer en de verzekeraar. Beiden kunnen worden vertegenwoordigd door beroepsmatig betrokken personen.

Voorbeeld Het slachtoffer kan een belangenbehartiger inschakelen. Er zijn verschillende soorten belangenbehartigers werkzaam in de letselschaderegeling: letselschadeadvocaten, rechtsbijstandverzekeraars, letselschadebureaus en professionele slachtofferorganisaties.

Daarnaast kan het slachtoffer iemand uit zijn naaste omgeving als klankbord bij zijn zaak betrekken. Ook zijn er slachtofferorganisaties die eerste opvang, praktische hulp en begeleiding kunnen geven. Bijvoorbeeld Slachtofferhulp Nederland, de Whiplashstichting, Vereniging verkeersslachtoffers, Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers en NAH-zorg.

Namens de verzekeraar zal een medewerker de zaak behandelen. Die wordt schadebehandelaar of schaderegelaar genoemd. Soms geeft de verzekeraar een opdracht aan een extern schaderegelingsbureau om de schade namens hem te regelen. De verzekeraar kan de behandeling ook in handen geven van een belangenbehartiger.

Daar waar de code specifiek op de belangenbehartiger van het slachtoffer en de medewerker van de verzekeraar doelt, wordt dat aangegeven met "beroepsmatig betrokken partijen". In deze gedragscode zal naar het

slachtoffer steeds verwezen worden met 'hij' of 'hem'. Vanzelfsprekend wordt hier dan ook 'zij' of 'haar' bedoeld.

Beroepsmatig

Naast de belangenbehartiger van het slachtoffer en de medewerker van de verzekeraar kunnen nog andere beroepsmatig betrokken personen in de schadebehandeling een rol spelen. De belangrijkste zijn: de medisch adviseurs van partijen, een arbeidsdeskundige en medische- of andere experts die door partijen worden ingeschakeld.

Beginselen

De code heeft 20 beginselen. Als men deze beginselen leest, kan men een goed beeld krijgen van het verloop van een goede schadebehandeling. Onder elk beginsel is een aantal goede praktijken opgesomd. In beginsel 1 staan de 8 kernwaarden van de code. In de code gaat het om het beginsel eerder dan om de concrete goede praktijk, om de kernwaarden eerder dan om het beginsel.

Kernwaarden

De kernwaarden zijn de meest essentiële doelen die de code beoogt te bereiken. Schadebehandeling is moeilijk. Juridisch moeilijk, medisch gezien en qua persoonlijke verhoudingen. De belangen zijn groot voor slachtoffer en verzekeraar, en deels tegengesteld. Als iedereen die bij de schadebehandeling betrokken is - slachtoffer, verzekeraar, belangenbehartiger, anderen - de kernwaarden ter harte neemt en toepast, is de kans het grootst dat de schadebehandeling goed zal verlopen.

Goede praktijken

De goede praktijken die bij elk beginsel staan, zijn verzameld als goede manieren van omgaan met de knelpunten en tegenstellingen die in de schadebehandeling steeds weer kunnen terugkomen.

Een aantal van die goede praktijken heeft zich in de praktijk al bewezen. Zo lossen mensen die al lang in de letselschadebranche zitten dit op. Soms zijn goede praktijken ook in het project ontwikkeld. In elf "expertmeetings" zijn mensen, werkzaam in de branche en mensen die er op een andere manier mee te maken hebben (gehad), zoals slachtoffers, bijeengekomen om oplossingen te bedenken voor die knelpunten. Andere goede praktijken komen voort uit onderzoek naar de afhandeling van letselschade of uit literatuur over probleemoplossend onderhandelen.

De goede praktijken geven aan hoe partijen

een schadebehandeling snel, soepel en constructief kunnen laten verlopen. Zij zijn echter niet verplicht om het zo te doen.

Bedenk dan wel: als je het op je eigen manier wilt doen, weet je dan zeker dat de andere partij dat ook als de betere manier zal ervaren?

Het is belangrijk dat de goede praktijken in de code worden aangevuld en verbeterd. Iedereen die in een schadebehandeling positieve ervaringen heeft met andere goede praktijken kan deze aanmelden bij de Permanente Organisatie.

Rechter

90 tot 95% van de letselschadezaken wordt "buitengerechtelijk", dus zonder tussenkomst van de rechter, afgehandeld. Partijen doen dat door met elkaar te onderhandelen. Soms gaat dat goed, soms ook niet. Dan stopt het overleg, verslechteren de verhoudingen en blijft een oplossing uit. Een uitspraak van de rechter kan in zo'n geval uitsluitend geven. Maar dat kan lang duren, vooral als het om een bodemprocedure gaat. De kosten zijn bovendien hoog en de uitkomst is onzeker.

Daarom is in de code de mogelijkheid van geschiloplossing door een neutraal persoon opgenomen. Dit wil niet zeggen dat partijen niet meer naar de rechter kunnen stappen. Die gang blijft openstaan. En bovendien wordt onder neutraal persoon óók de rechter verstaan.

Maar door de geschiloplossing dichterbij het proces van schadebehandeling te halen, kan een conflict sneller worden opgelost. De schadebehandeling hoeft niet stil te liggen als snel een oplossing wordt geboden.

Neutraal persoon

Als partijen zelf niet uit een probleem kunnen komen, raadt de code aan om gezamenlijk een neutraal persoon in te schakelen. In de toelichting bij de beginselen 16-17 wordt beschreven wat voor neutrale personen er kunnen worden ingeschakeld en aan welke uitgangspunten de geschiloplossing die door een neutraal persoon wordt uitgevoerd, moet voldoen.

Beginselen van de Gedragscode

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, elkaar op het goede spoor houden.

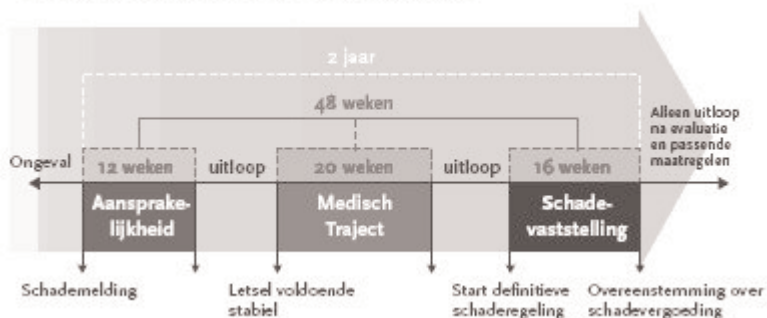
Beginsel 2: Alle betrokken personen zijn zich bewust van het belang van een positief verloopend contact en zetten zich daarvoor in. Het contact biedt het slachtoffer waarborgen.

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 twee jaar na het ongeval. Halen zij deze termijn niet, dan evalueren zij jaarlijks en nemen zij passende maatregelen.

Tijdschema: Zolang mag de schadebehandeling duren



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.

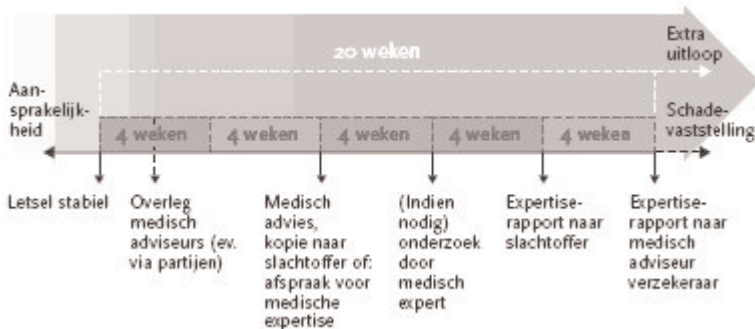
Tijdschema aansprakelijkheid:



Beginsel 11: Als de verzekeraar aansprakelijkheid aanvaardt, geeft hij voorschotten en keert hij de onbetwiste delen van vergoedingen uit.

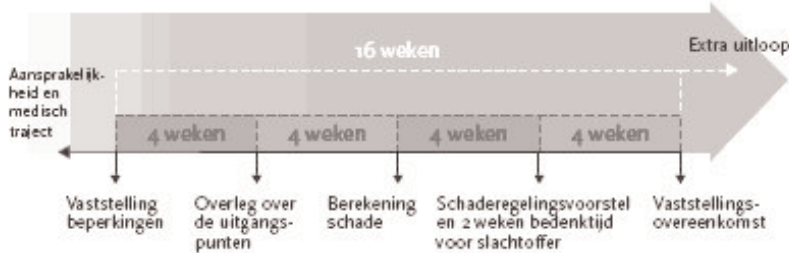
Beginsel 12: Als een medisch traject nodig is, beperken partijen de belasting daarvan voor het slachtoffer. Zij streven naar tempo, objectiviteit en dialoog.

Tijdschema medisch traject:



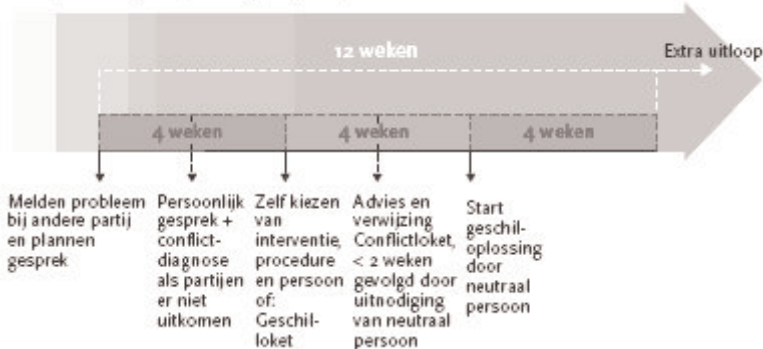
Beginsel 13: Nadat voldoende informatie is uitgewisseld en het letsel stabiel is, overleggen partijen in persoon en streven zij naar een eindresultaat op hoofdlijnen.

Tijdschema schadevaststelling:



Beginsel 14: Als omstandigheden moeilijk objectief vaststelbaar zijn, bespreken partijen wat zou kunnen gebeuren (scenario's). Zij kijken hoe waarschijnlijk ieder scenario is. Naar rato daarvan bepalen zij de vergoeding.

Tijdschema geschiloplossing partijen en persoon:



Beginsel 15: Als het overleg vastloopt, bespreken partijen wat er aan de hand is en zoeken zij een basis om hun overleg te hervatten. Zij vermijden escalatie.

Beginsel 16: Leidt het overleg niet tot resultaat, dan schakelen partijen aan de hand van een "conflict diagnose" een geschikte neutrale persoon in. Zij doen dat zoveel mogelijk in overleg.

Beginsel 17: Geschiloplossing gebeurt constructief, op basis van het behandelplan, gericht op de gerezen impasse, binnen een korte termijn en tegen voorspelbare kosten.

Beginsel 18: Partijen beheersen de financiële en de emotionele lasten. Discussies over vergoeding van buitengerechtelijke kosten hebben geen invloed op de schadebehandeling en worden snel en efficiënt beslecht.

Beginsel 19: Partijen beschouwen deze gedragscode als een handleiding. Zij stimuleren elkaar en andere betrokkenen om volgens de kernwaarden, beginselen en goede praktijken te werken. Zij doen suggesties voor verbeteringen en aanvullingen aan de Permanente Organisatie.

Beginsel 20: Een Permanente Organisatie ziet toe op een goede schadebehandeling. De werking van deze gedragscode wordt regelmatig geëvalueerd. De code wordt steeds aangevuld. Slachtofferorganisaties en de branche worden daarbij betrokken.

Ervaringen met de Gedragcode

Tot zover de Gedragcode waarop de meeste grote Nederlandse verzekeraars hebben ingetekend. De vraag is nu in hoeverre verzekeraars en de ingeschakelde bureaus gebonden zijn aan deze gedragscode. Welke invloed heeft Gedragcode Behandeling Letselschade? De Gedragcode stelt het slachtoffer in letselschadeprocedures centraal. Letselschadeadvocaten klagen echter over het gebrek aan respect voor slachtoffers en nabestaanden en over het traineren van procedures door verzekeraars. Volgens de belangenbehartigers werkt de Gedragcode in de praktijk helemaal niet omdat op wangedrag van verzekeraars geen sancties staan. De verzekeraars hadden en hebben nog steeds vrij spel.

Dat de Gedragcode niet altijd wordt nageleefd illustreren de volgende enquête en ervaringsverhalen. Op welke beginsel(en) vindt u dat de betrokken partijen in gebreke blijven?

Ervaringsverhaal Daniël

Bron: Netwerk tv-uitzendingen van 07-07-2009 en 30-07-2009 te zien via www.uitzendinggemist.nl

Inleiding

In het tv-programma Netwerk komen de familie van Daniël en diens belangenbehartiger aan het woord. De 22-jarige Daniël verkeert ruim vijf jaar in een comateuze toestand sinds een verkeersongeval. Zijn familie is wanhopig omdat de aansprakelijke verzekeraar, Turien & Co. (hierna: Turien), weigert smartengeld en inkomensschade te betalen. Volgens de verzekeraar hebben comapatiënten daar geen recht op en heeft Daniël niet of nauwelijks financiële schade. De familie van Daniël is door het ongeval in financiële problemen geraakt.

Daniël wordt nu door verzekeraar Turien voor de rechter gedaagd. Er moet maar eens duidelijkheid komen in deze zaak, zegt de verzekeraar. Met name duidelijkheid over het smartengeld dat Daniël niet heeft gekregen van de verzekeraar.

Na de tv-uitzending wil verzekeraar Turien Daniël voor de rechter slepen...

Smartengeld

De functie van smartengeld is tweeledig. Smartengeld wordt uitgekeerd ter compensatie van leed en/of ter genoegdoening voor geschokt rechtsgevoel. Voor een succesvol beroep op smartengeld moet redelijkerwijs worden aangetoond dat tenminste een van deze twee doelen kan worden gediend met het uitgekeerde smartengeld. Voor iemand die zich niet meer bewust is van zijn erbarmelijke situatie heeft smartengeld geen enkele betekenis. De achterliggende gedachte is dat er geen reden is uit het door het slachtoffer ondergane leed nog munt te slaan als een dergelijke vergoeding niet meer kan dienen om zijn leed te verzachten of hem genoegdoening te verschaffen.

Dit is de reden dat in dit kader veelal wordt gesproken van een bewustzijnsvereiste, namelijk als het slachtoffer zich bewust is van zijn situatie dan zou smartengeld op zijn plaats zijn. Eerder heeft de Hoge Raad geoordeeld dat als het gaat om een bewusteloze

toestand waarin geen enkele vorm van communicatie mogelijk is er inderdaad geen ruimte is voor smartengeld. Voor de gevallen waarin het slachtoffer wel een zekere staat van bewustzijn heeft zonder dat reële communicatie mogelijk is, kan gepleit worden voor smartengeld dat niet hoger mag zijn dan nuttig en nodig om zijn leed te verzachten. Het gaat dan om kosten ter veraangenaming van het leven.

Smartengeld voor Daniël?

Daniël reageert echter op aanspreken en is dus niet totaal buiten bewustzijn of vegeterend. Turien, één van de grootste zelfstandige assuradeuren in Nederland, weigert echter Daniël of zijn familie smartengeld of inkomensschadevergoeding te betalen. Volgens Turien hebben comapatiënten daar geen recht op. Bovendien heeft Daniël volgens de aansprakelijke verzekeraar niet of nauwelijks financiële schade.

Na de uitzending ontving de familie tot haar schrik het bericht dat Turien Daniël voor de rechter wil slepen. De advocaat en belangenbehartiger van Daniël zijn verbijsterd over de aangekondigde rechtszaak. De familie is ten einde raad omdat de gang naar de rechter hen veel geld gaat kosten, geld dat ze niet hebben.

Volgens Daniël's belangenbehartiger zou Turien zich naar aanleiding van de eerste uitzending aangevallen voelen. In een reactie op de tweede uitzending zegt Turien dat er een vertekend beeld van de feitelijke situatie is geschetst. Het zou niet de bedoeling zijn geweest om in de tegenaanval te gaan. De rechtszaak is bedoeld om een onafhankelijk oordeel te verkrijgen en geschilpunten op te lossen. Turien is er nog steeds van overtuigd dat ze juist heeft gehandeld in deze zaak. Of dat het geval is daar zal binnenkort de rechter een antwoord op moeten geven.

Naleving gedragscode

Als de beginselen naast dit ervaringsverhaal gelegd worden dan is het wel duidelijk dat de meeste beginselen al geruime tijd niet worden nageleefd. Inmiddels is de zaak zodanig geëscaleerd dat de partijen overtuigd lijken van het feit dat een constructieve buitengerechtelijke conflictoplossing niet mogelijk is. Beginselen 14 tot en met 18 lijken in deze zaak niet of niet succesvol te zijn doorlopen. In dat geval is er nog maar één mogelijkheid, de zaak voorleggen aan de rechter. Een langdurige, kostbare gerechtelijke procedure is hetgeen de gedragscode juist probeert te vermijden.

Ervaringsverhaal Laura



Laura
voor de
medische
fout

Medische fout

Eind 2003 was Laura nog een prachtige, sterke, sportieve en zelfverzekerde vrouw van 32 jaar. Met een postuur van 1 meter 72 woog zij 72 kilogram. Zij leefde gezond, deed veel aan sport, werkte hard en had veel plezier in het leven. Zij was tevens een liefhebbende echtgenote en fantastische moeder van drie kinderen; haar jongste dochter was anderhalf jaar oud.

Begin 2004 woog Laura echter nog maar 47 kilogram. Ze kon niet meer normaal eten zodat ze eten via een sonde door haar neus kreeg. Verder werd ze bijvoorbeeld niet meer ongesteld, was ze helemaal geel uitgeslagen, kreeg ze last van haaruitval en had ze wondjes over haar hele lichaam alsof ze 10.000 opengekrabde muggenbulten had. Laura was toen al ruim een half jaar ziek.

Wat een simpele medische ingreep had moeten zijn naar aanleiding van galstenen is uitgelopen op een drama voor Laura en haar familie. Door medische fouten was haar lever beschadigd en werd ze doodziek.

De echtgenoot van Laura moest al zijn activiteiten van de ene op de andere dag uit handen laten vallen. Zijn bedrijf stond stil waardoor er direct geen inkomsten waren maar helaas liepen de kosten gewoon door. Het gevoel van machteloosheid en intense verdriet is nog steeds groot. Stel je voor dat je dagelijks geen idee hebt waar je de boodschappen, de huur, het gas en elektra van moet betalen? En, stel je voor dat je tegelijkertijd sterk moet zijn voor je vrouw en drie kinderen terwijl je af en toe (vooral 's nachts) ware paniekaanvallen krijgt en even totaal niet meer weet hoe het nu verder moet. Bovendien kreeg de echtgenoot van Laura tevens te maken met instanties zoals CWI en CIZ. Voor zijn gevoel werd hij blootgesteld aan veel onbegrip en bureaucratie; dat was wel het laatste waar hij op zat te wachten.

Nu, bijna zes jaar later, probeert Laura haar

leven weer samen met haar gezin op te pakken. Laura is nog erg zwak, is snel moe en moet dagelijks veel medicijnen slikken. Maar zij en haar gezin hebben het tot nu toe gered. Na onbeschrijfelijk veel ellende en verdriet zijn ze blij dat ze elkaar nog hebben en ze proberen zoveel mogelijk van elkaar te genieten.

Letselschadezaak

Reeds in 2004 heeft de echtgenoot van Laura contact gezocht met een letselschadeadvocaat en de betreffende arts aansprakelijk gesteld. Iedereen in hun omgeving raadde een dergelijk traject af. "Waar begin je aan". "Jullie hebben het al zo zwaar". "Een proces en de daarbij behorende stress kun je er niet bij hebben". "Hoe ga je dat betalen?" Dit waren zoal de opmerkingen en adviezen die ze kregen, zelfs van familie en vrienden die ze reeds vele jaren kennen.

Ondanks deze goedbedoelde adviseren is Laura een letselschadezaak gestart. CentraMed is de verzekeringsmaatschappij van de desbetreffende dokter en ziekenhuis. De medisch adviseur van Laura heeft het over *brainless surgery* door deze arts. Tot op heden ontkent verzekeraar CentraMed de aansprakelijkheid in deze zaak. Het standpunt van CentraMed is dat er geen sprake is van medische fouten maar een samenloop van omstandigheden. Kortom, na bijna zes jaar verkeert deze zaak nog steeds in de eerste fase.



Laura
na de
medische
fout

Intekenen gedragscode

Een aantal grote verzekeraars van medische aansprakelijkheid heeft deze gedragscode niet ondertekend; CentraMed lijkt ook niet op de code te hebben ingetekend. De vraag is waarom niet? Letselschadezaken naar aanleiding van medische fouten zijn een specifieke categorie binnen letselschadezaken. Door de complexiteit is bijvoorbeeld het streven naar afronding van de schadebehandeling binnen twee jaar waarschijnlijk te ambitieus en met

de huidige werkwijze onrealistisch. Maar er kan bijvoorbeeld wel worden nagestreefd dat de schadebehandeling slagvaardig afgerond wordt.

Traineren

Ondertussen begrijpt Laura het doel van beginsel 5 van de gedragscode maar al te goed. Hierin wordt benadrukt dat ieder onderdeel in de schadebehandeling voortvarend afgerond en iedere stap vlot gezet moet worden. Laura en haar echtgenoot struikelen met regelmaat over de alles behalve voortvarende werkwijze van de aansprakelijke verzekeraar. Zij zijn ervan overtuigd dat deze verzekeraar vooral gespitst is op het toepassen van vertragingstechnieken. Hoe langer de zaak duurt, hoe groter de kans dat de verzekeraar de zaak kan afwikkelen voor minder dan waar het slachtoffer recht op heeft. Als een zaak maar lang genoeg duurt dan komt er een moment dat de meeste benadeelden van de zaak af willen ongeacht de hoogte van de schadevergoeding. Sommige slachtoffers moeten na zes of acht jaar concluderen dat het buitengerechtelijke traject onsuccesvol is geweest. Ze zouden dan eventueel een gerechtelijke procedure kunnen starten maar een dergelijk traject is kostbaar en langdurig. Het is emotioneel zwaar om na zoveel jaren een nieuw traject te starten wetende dat dit wederom jaren kan duren. Tevens is de uitkomst onzeker en het traject kostbaar. Vele slachtoffers geven dan ook op en haken af. Laura en echtgenoot houden stug vol.

Letselschade-slachtoffers hebben het vaak over het traineren van de verzekeraars. Hierna volgen enkele specifieke ervaringen van Laura op dit gebied.

CentraMed heeft jarenlang een niet-jurist op de zaak van Laura gezet. Medische fouten zijn juridisch zeer complexe zaken. De onkunde en ondeskundigheid waarmee deze zaak wordt behandeld leidt ontegenzeggelijk tot vertragingen in de letselschadebehandeling.

Inmiddels is het dossier bij CentraMed overgedragen aan een andere belangenbehartiger. Hiervan werd Laura op het laatste moment schriftelijk op de hoogte gebracht. Vervolgens hoorde ze vele maanden niets; de nieuwe regelaar heeft maanden nodig om zich in het dossier in te lezen; althans, daar moet ze dan maar vanuit gaan. Er zijn zaken bekend waarin dossieroverdracht veelvuldig voorkomt.

De belangenbehartiger en medisch adviseur van Laura documenteren hun analyse nauwkeurig en sturen dit aan CentraMed.

Deze brieven zijn specialistenwerk en bevatten soms wel vier, zeven of meer kantjes output. Vervolgens is het drie weken stil. Het advocatenkantoor stuurt de verzekeraar een rappelbrief. Weer stil. Nog een rappelbrief. Weer stil. Uiteindelijk komt er dan na drie maanden een brief van de verzekeraar. De brief bevat slechts één alinea. Hierin wordt slechts een enkel aspect belicht, veelal totaal uit het verband gehaald. Daar moet Laura het mee doen. Het advocatenkantoor stelt dan wederom een nieuwe uitgebreide brief op waarin er antwoord wordt gegeven en waarin tevens de overige aspecten uit de vorige brief nogmaals worden belicht. In het begin telden Laura en echtgenoot de dagen en wachtten ze gespannen af op antwoord van de tegenpartij. Na al die jaren is dat er wel van af.

Volgens beginsel 8 zouden de partijen kritisch moeten beoordelen welke informatie echt nodig is. Volgens Laura is een veelvuldig toegepaste vertragingstechniek de continue vraag van de tegenpartij naar informatie. Telkens als Laura en echtgenoot alle benodigde informatie hebben verzameld en verstuurd aan de verzekeraar lijken ze opnieuw te moeten beginnen. Haar medisch dossier heeft Laura bijvoorbeeld inmiddels al drie keer moeten opvragen en opsturen aan de verzekeraar. Dus, de verzekeraar vertraagt volgens Laura het traject en door het langdurige traject zijn er telkens weer (semi-)geldige redenen voor de verzekeraar om meer of opnieuw informatie te vragen, mede omdat het leven ook gewoon doorgaat en situaties veranderen. Het lijkt inmiddels op een proces dat zichzelf in stand houdt.

Nawoord van de echtgenoot van Laura

Voordat ik samen met Laura in deze ellende belandde las ik wel eens ervaringsverhalen over soortgelijke situaties. Ik leefde dan erg mee met de betrokkenen om vervolgens een uur later weer door te gaan met mijn eigen leven. Nu heb ik het zelf meegemaakt, ik zit er midden in en kom er niet makkelijk meer uit. Winston Churchill zei ooit eens "Geef nooit op - nooit, nooit, nooit, aan niets groot of klein, significant of triviaal, bezwijk nooit behalve voor eer en gezond verstand. Bezwijk nooit voor kracht; bezwijk nooit voor de schijnbaar overweldigende macht van de vijand".

De echtgenoot van Laura zegt tot slot: "Dus, lieve mensen, mocht u of de mensen die u lief heeft ooit iets gebeuren? Knock wood! Twijfelt u dan geen moment en zoek een goede, ervaren en resultaatboekende letselschadeadvocaat. De VvLS kan u hierbij helpen. Tevens kunt u via de VvLS met ons in contact komen."

Ervaringen van slachtoffers met de rechtsbijstandverzekeraar als belangenbehartiger

Een juridisch geschil kan grote (financiële) consequenties hebben en een rechtsbijstandsverzekering kan uitkomst bieden. Ruim de helft van de Nederlanders is verzekerd voor hulp bij juridische kwesties. Het is een relatief goedkope manier om een belangenbehartiger in te huren; een jaarpremie voor een rechtsbijstandsverzekering is vergeleken met het uurloon van een gewone belangenbehartiger erg laag. Maar bieden de rechtsbijstandverzekeringen wat ze beloven?

De ervaringen die mensen met een rechtsbijstandverzekeraar hebben variëren sterk. Er zijn behandelaren die hun werk bevoegen uitvoeren, maar er zijn ook klachten bekend over de snelheid en voortvarendheid waarmee behandelaren van een rechtsbijstandsverzekering zaken behandelen. De rechtsbijstandverzekeraar heeft er belang bij om haar kosten laag te houden. Dit resulteert er vaak in dat behandelaren een (te) groot aantal zaken moeten doen, waardoor ze maar beperkte tijd aan elke zaak afzonderlijk kunnen besteden. Daarnaast is het zo dat behandelaren tegen een vast loon werken. Het maakt voor hen niet uit of ze een zaak snel of niet snel afronden en ook is hun beloning niet afhankelijk van de schadevergoeding die zij uiteindelijk binnenhalen. Kortom, vaak is hun tijd te beperkt en er zijn vaak minder (financiële) prikkels die ervoor zorgen dat ze extra hun best zullen doen.

Enquête

Het televisieprogramma Kassa hield eerder dit jaar een enquête over de ervaringen van consumenten met rechtsbijstandverzekeringen. De resultaten van deze enquête zijn als volgt. Allereerst denken mensen volledig verzekerd te zijn voor rechtsbijstand, maar dat is dikwijls niet het geval omdat er beperkingen in de dekking zijn. Bij 14% van de respondenten werd het beroep op de verzekering afgewezen. De redenen daarvoor kunnen zijn: er geldt een eigen risico per gebeurtenis of het financiële belang van de zaak is te klein. Vaak geldt namelijk een drempelbedrag van € 200 à € 250. Daarnaast geldt voor geschillen vaak een wachttermijn na het sluiten van de verzekering. Ook vallen bepaalde geschillen niet onder de dekking, zoals echtscheiding, belastingzaken en geschillen rondom vermogensbeheer. U kunt zich voor dergelijke zaken soms wel bijverzekeren. Maar lees altijd voor-

af de polisvoorwaarden goed na op uitsluitingen. Ook kan de verzekeraar een zaak niet in behandeling nemen als zij van mening is dat er geen redelijke kans op succes is.

Daarnaast geeft een rechtsbijstandsverzekering niet automatisch recht op inschakeling van een advocaat. Een geschil wordt behandeld door een juridische medewerker van de verzekeraar en in slechts 5% tot 6% van de gevallen wordt een advocaat ingeschakeld door de verzekeraar.

En als een zaak wel in behandeling wordt genomen blijkt dat maar liefst 1 op de 3 respondenten (36%) ontevreden is over het advies en de rechtshulp. Bij nog eens 48% van de respondenten voldeed de verzekering niet aan de verwachtingen.

Opmerkingen slachtoffers

Een greep uit de klachten die Kassa ontving en opmerkingen door respondenten gemaakt bij de enquête:

o "Verzekeraar deed niets anders dan een briefje schrijven."

o "Alle correspondentie duurt zeer lang, raakte diverse keren kwijt of komt niet aan bij de medewerker van de verzekeraar terwijl alle stukken aangetekend verstuurd waren."

o "We hadden een huis gekocht met verborgen gebreken; daarvoor hadden we harde bewijzen. Vervolgens werd de tegenpartij niet juridisch correct aansprakelijk gesteld waardoor we de zaak uiteindelijk verloren. Ook werden stukken die bestemd waren voor ons verstuurd naar de advocaat van de tegenpartij. De verzekeraar doet niet wat ze belooft, namelijk rechthulp verlenen."

o "Door ondeskundigheid wordt al snel gezegd dat de zaak niet haalbaar is."

" "Er wordt nauwelijks informatie gegeven over de status van de lopende zaak."

o "Er wordt niet gereageerd op telefoontjes en emails."

Deze enquêteresultaten bevestigen wat wij regelmatig in de praktijk horen: vele slachtoffers constateren dat zij als een nummertje door rechtsbijstandverzekeraars behandeld worden. Er wordt bovendien vaak onvoldoende tijd en deskundigheid aan de zaken besteed. Met name bij ingewikkelde zaken, zoals letselschades voortvloeiend uit verkeersongevallen of medische missers, loopt het spaak.

Mail uw vragen over of uw ervaringen met rechtsbijstandverzekeraars naar info@vvls.nl.

Hof: RSI, werkgever heeft niet voldaan aan zorgplicht bij beeldschermwerkzaamheden

Hof Amsterdam 21 april 2009 BJ6266 106.004.878/01 Rechtspraak.nl

Computerprogrammeur stelt werkgever aansprakelijk voor RSI opgelopen tijdens werkzaamheden voor 1995.

1. Verjaring. Het hof oordeelt dat de verjaring rechtsgeldig is gestuit d.m.v. brief met voldoende duidelijke waarschuwing. Stuitingshandelingen richting verzekeraar van werkgever gelden ook t.o.v. werkgever zelf.

2. Zorgplicht. Werknemer dient niet alleen te stellen en zonodig te bewijzen dat hij zijn werkzaamheden heeft verricht onder omstandigheden die schadelijk kunnen zijn voor zijn gezondheid, maar ook dat hij lijdt aan gezondheidsklachten welke door deze omstandigheden kunnen zijn veroorzaakt (vgl. HR 9 januari 2009, LJN BF8875). Het hof overweegt dat werkgever blijkens het Besluit Beeldschermwerk uiterlijk op 31 december 1994 verplicht was een preventief beleid te voeren in kader van zorg voor gezondheid bij werken met een beeldscherm. Werkgever moest zich in ieder geval houden aan de minimumverplichtingen die het besluit voorschreef, hetgeen zij heeft nagelaten. Werknemer heeft d.m.v. brieven van artsen voldoende aannemelijk gemaakt dat hij gezondheidsklachten heeft ontwikkeld die

kunnen zijn veroorzaakt door het verrichten van beeldschermwerkzaamheden. Het hof oordeelt dat werkgever niet heeft voldaan aan de zorgverplichting van art 7:658 BW.

Het is aan werkgever om bewijs te leveren van haar stelling dat causaal verband ontbreekt omdat de gezondheidsklachten zijn terug te voeren op omstandigheden die niet werkgerelateerd zijn. Het hof gelast een comparitie.

Hof: verjaring niet gestuit door brief waarin wordt gevraagd om standpunt

Hof Arnhem 16 juni 2009 BJ5911 200.003.309 Rechtspraak.nl

Benadeelde dagvaardt in 2007 de politie; hij stelt hierin dat de politie in 2000 onrechtmatig heeft gehandeld doordat een onjuist proces-verbaal is opgesteld ter zake van een aanrijding.

Het hof oordeelt dat de verjaring niet is gestuit door twee brieven uit 2003. In de door de advocaat van benadeelde geschreven brieven wordt gesteld dat de politie de situatie onjuist heeft weergegeven in het proces-verbaal en wordt de politie gevraagd naar haar standpunt. Het hof oordeelt dat dit niet is te beschouwen als 'een schriftelijke aanmaning of een schriftelijke mededeling waarin de schuldeiser zich ondubbelzinnig zijn recht op nakoming voorbehoudt' in de zin van art 3:317 BW. Vordering afgewezen.

Ziekenhuis schuldig aan dood baby

09 Oktober 2009

Bron: www.NoordhollandsDagblad.nl

HOORN - Het Westfriesgasthuis in Hoorn is schuldig aan de dood van Biendiya Ramgoelam, begin mei. Op de afdeling verloskunde is een serie fouten gemaakt waardoor de bevalling van Vyjantie Ramgoelam uit Zwaag op een drama uitliep en haar dochtertje kort na de geboorte overleed.

Dat blijkt uit een onderzoek van een speciale commissie. Voorzitter Patrick Edgar van de raad van bestuur van het Westfriesgasthuis is geschrokken van de resultaten van het onderzoek. Het ziekenhuis heeft op basis van het onderzoek tal van maatregelen getroffen

bij de afdeling verloskunde om herhaling te voorkomen. Tegen de betrokken gynaecoloog is door de ouders aangifte wegens dood door schuld gedaan. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is een eigen onderzoek gestart.

De verloskundige heeft zich na de dood van het kindje ziek gemeld en zit nog steeds thuis. De betrokken gynaecoloog is niet berispt en gewoon aan het werk in het Westfriesgasthuis omdat hij volgens Edgar een prima specialist is die nog niet eerder dergelijke fouten heeft gemaakt.

De Letsel-Bus

Is er een letselschade thema waar u altijd al meer over wilde weten, kent u iemand met een speciaal verhaal die wij kunnen interviewen of heeft u een oproepje? Stuur De Letsel-Bus uw tips voor een volgend letseljournaal.

Ook al uw vragen of opmerkingen over deze publicatie of één van onze voorgaande letseljournaals delen we graag met al onze lezers.

U kunt contact opnemen met de Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers (VvLS) als u wilt reageren op een van de geplaatste Letsel-Bus oproepjes.

Schrijf naar de VvLS, onder vermelding van 'De Letsel-Bus', Postbus 157, 1000 AD te Amsterdam, stuur een e-mailtje naar info@vvls.nl of bel 0900-6353538.

Geachte Letseljournaal,

15 april 2009

Ik ontvang van u uw letselschade-journaal (Letseljournaal #25) vanwege het feit dat er enkele positieve reacties zijn over **CranioSacraal therapie** onder letselschadeslachtoffers. Dat doet mijn Cranio-Sacraal hart natuurlijk zeer veel vreugde.

Ik werk al een aantal jaren als CranioSacraal therapeut en uiteraard ken ik ook de positieve verhalen van cliënten. Daaronder zijn ook enkele letselschadeslachtoffers. Het is een prachtig en boeiend vak, waarmee ik vele mensen kan ondersteunen in hun herstelproces, ongeacht de aard van het letsel (zowel fysiek als emotioneel).

Ik dank u dan ook hartelijk voor de toezending van uw journaal. Dat vind ik zeer attent. En hopelijk kunnen we als CranioSacraal therapeuten in de toekomst nog veel meer letselschadeslachtoffers helpen.

Wat ik echter erg jammer vind, is dat u in uw journaal slecht één vereniging noemt die zich bezig houdt met CranioSacraal therapie. Er zijn namelijk nog twee zeer actieve verenigingen, namelijk de **UCN** (www.ucnvereniging.nl), Vereniging voor Uplegger CranioSacraal therapie Nederland), en het **RCN** (www.register-rcn.nl, Register CranioSacraal therapie Nederland).

Via dit laatstgenoemde register zijn inmiddels meer dan 100 therapeuten geregistreerd en door vrijwel alle verzekeraars erkend. Leden van dit register hebben een gedegen medische achtergrond (minimaal medische basiskennis op HBO niveau) en voldoen aan alle kwaliteitseisen die gesteld mogen worden.

Ik zou het erg op prijs stellen wanneer u in uw volgende journaal melding maakt van het bestaan van deze verenigingen, als aanvulling op uw artikel waar overigens niets op af te dingen valt.

Met vriendelijke groet,
CranioSacraal therapeute

19 augustus 2009

Geachte Letseljournaal-lezer,

Ik heb jaren geleden mijn letselschade-zaak afgewikkeld en een vermogen uitgekeerd gekregen van de aansprakelijke verzekeraar. Mijn huidige inkomen is laag vanwege mijn blijvende beperkingen.

Ik kreeg op grond van bijzonder vermogen tot en met 2005 een **huursubsidie** toegekend ongeacht de hoogte van mijn vermogen. Deze vroeg ik aan bij de VROM. Vanaf 2006 is deze huursubsidie echter een **huurtoeslag** geworden die onder de belastingdienst valt. Nu blijkt ik geen toeslag meer te kunnen krijgen.

Er bestaat bij de belastingdienst een hardheidsclausule voor bijzonder vermogen met betrekking tot huurtoeslag. In deze hardheidsclausule worden aan groepen slachtoffers vrijstellingen van vermogensgrenzen en vergoedingen gegeven. Echter, personen die individueel letselschade hebben opgelopen worden hiervan uitgesloten of er wordt zeer veel bewijs gevraagd

zoals bijvoorbeeld opsplitsing van immateriële en materiële schade. In mijn geval is die opsplitsing nooit gemaakt door de verzekering en des tijds wist ik niet dat ik een dergelijke splitsing ooit nodig zou hebben.

Ik zou graag in contact komen met lotgenoten die interesse hebben in dit vraagstuk. Dit kunnen zogenaamde ervaringsdeskundigen zijn die hiermee reeds ervaring hebben of leken zoals ik die met dezelfde problematiek worstelen en zich gezamenlijk willen verenigen om dit vraagstuk te benaderen.

Ik hoop vele reacties via de VvLS te mogen ontvangen en ook bij twijfel altijd even contact opnemen...

Groet,
een letselschade-slachtoffer

Zaterdag 17 oktober 2009 in Partycentrum Veluwehal te Barneveld

De Schakeldag 2009

Jaarlijks in september of oktober organiseert Dwarslaesie Organisatie Nederland een landdag voor al haar leden en donateurs "de Schakeldag". Op deze informatie- en ontmoetingsdag komen jaarlijks tussen 150 en 200 mensen bijeen. De Schakeldag heeft dezelfde opbouw als de regionale bijeenkomsten van deze organisatie met het verschil dat het landdag programma een hele dag beslaat. *Voor meer informatie: www.dwarslaesie.nl*

30 oktober t/m 2 november 2009 in de Belgische Ardennen

Scarwars: 18+ vakantiekamp (18-25 jr)

Jongeren met brandwonden zijn elkaar tot steun en kunnen elkaar goede adviezen geven. Om die reden organiseert de Nederlandse Brandwonden Stichting weekenden

voor jongeren tussen de 18 en 25 jaar. Naast een actief programma met paintball, zeilen, andere in- en outdoorspellen en nuttige workshops over het omgaan met brandwonden is er ook veel ruimte om elkaar te leren kennen en lekker te ontspannen.

Voor meer informatie: www.brandwonden.nl

Zaterdag 7 november 2009

Nationale Whiplash Dag

Op 7 november dit jaar organiseert de Whiplash Stichting Nederland de eerste Nationale Whiplash Dag. Een groots evenement voor iedereen die geïnteresseerd is in whiplash. En dat kan een groot publiek zijn, want whiplash kan iedereen ongevraagd en ongewild overkomen. De Nationale Whiplash dag moet een brug slaan tussen mensen met whiplash en het algemeen publiek en zo bijdragen aan een dialoog en meer begrip.

Voor meer informatie: www.whiplashstichting.nl

Heeft u een probleem of vraag waar u zelf niet uitkomt? De VvLS helpt u graag! Schrijf naar: VvLS, o.v.v. 'Letselschaderaadvrouw', Postbus 157, 1000 AD Amsterdam of stuur een e-mailtje naar info@vvls.nl.

Letselschaderaadvrouw

Vraag:

Ik heb schade opgelopen door een horror bevalling. Ik heb uiteindelijk door toedoen van een gynaecoloog acht dagen in het ziekenhuis gelegen en ik ben momenteel nog aan het revalideren. Ik heb hierover een letselschadeadvocaat bezocht. Tijdens het intakegesprek en via de stukken die mij zijn toegezonden is mij het kostenplaatje duidelijk geworden. Zo is het benodigde voorschot voor mij al onbetaalbaar. Verder heb ik dankzij de VvLS kunnen inschatten wat de te verwachte schadevergoeding zou zijn. Ik kan rekenen op een vergoeding per 'ziekenhuis' dag en wat smartengeld; ik werk niet dus ik heb geen inkomensschade. Wellicht ben ik nog enkele schadeposten vergeten maar het totale schadebedrag is naar mijn mening veel te laag; mijn kind en ik waren bijna overleden! Ik vind het niet de moeite waard om dit traject voort te zetten. Ik ben zeer blij met mijn inmiddels gezonde kindje; waarom zou ik dit doorzetten en schulden maken... Ik heb niets ondertekend maar wel alle intake documenten toegezonden gekregen. Ik wil de advocaat nu opzeggen, kan dit nog?

Antwoord:

U kunt altijd van een zaak afzien en de werkzaam-

heden van een advocaat stopzetten; u bent immers opdrachtgever. U moet dan wel de reeds gewerkte uren betalen. Uw advocaat heeft echter in uw zaak vermoedelijk nog geen uren geschreven, dus u hoeft zich geen zorgen te maken.

De intake documenten van een advocatenkantoor zijn doorgaands juist een communicatiemiddel om een en ander definitief vast te stellen tussen de betrokken partijen voordat de belangenbehartiger aan de slag gaat in uw zaak. Als u deze papieren niet heeft ondertekend dan kunt u zonder financiële consequenties de advocaat informeren dat u van de zaak af ziet. Het is wel verstandig en beleefd uw beslissing te communiceren.

Tijdens de intakegesprek heeft u als het goed is informatie gekregen inzake de kosten van belangenbehartiging. Tezamen met een indicatie over de schadevergoeding heeft u vervolgens een adequate afweging kunnen maken. Dit is erg verstandig; sommige letselschade-slachtoffers besteden hieraan juist te weinig aandacht. Uw conclusie is dat de verhaalskosten niet opwegen tegen uw economische schade en dat u helaas beter van de zaak kunt afzien. Overigens is het altijd mogelijk contact op te nemen met de VvLS om uw mogelijkheden voor rechtshulp nog eens te doorlopen.