



LETSELSCHADEREGELING

**Onderhandelen met het mes op tafel
een zoektocht naar de redelijkheid**

LETSELSCHADEREGELING

Onderhandelen met het mes op tafel
een zoektocht naar de redelijkheid



Voorwoord	2		
1. Inleiding		5. De verzekeraar	
1.1 Dertig jaar letselschade	6	5.1 Inleiding	28
1.2 Claimcultuur?	7	5.2 Bejegening	29
1.3 De rechtshulpverlening	8	5.3 Voortvarendheid in de schaderegeling	29
1.4 De wa-verzekeraars	9	5.4 Gedragscode Verzekeraars	31
1.5 De expertisebranche	10	5.5 Klachtenprocedure	32
1.6 Ontwikkelingen in de rechtspraak	10		
1.7 Verharding van standpunten	10	6. Overige partijen	
2. Het onderzoek		6.1 Inleiding	34
2.1 Inleiding	12	6.2 Keuringsartsen	34
2.2 Opzet	12	6.3 Expertisebureaus	35
2.3 Beperkingen	13	6.4 Arbeidsdeskundigen	35
2.4 Doelstelling	13	6.5 Politie en arbeidsinspectie	36
2.5 Deelnemers	13	6.6 Uitvoeringsinstellingen	37
2.6 Het rapport	14	6.7 Rechterlijke macht	37
		6.8 Politiek	38
3. Het slachtoffer		7. Aanbevelingen	
3.1 Inleiding	16	7.1 Inleiding	40
3.2 Het slachtoffer	16	7.2 Algemene aanbevelingen	40
3.3 Erkenning	17	7.3 Het slachtoffer	41
3.4 Voorlichting en begeleiding	18	7.4 De rechtshulpverleners	42
3.5 Claimcultuur	19	7.5 De verzekeraar	44
3.6 Recht en onrecht	20	7.6 De medisch adviseur	45
		7.7 De rechtspraak	46
4. De rechtshulpverleners		8. Casestory's	48
4.1 Inleiding	22	Uitwerking van gegevens enquête	58
4.2 Communicatie	22		
4.3 Werkdruk	23		
4.4 Klachtenprocedures advocatuur	24		
4.5 Rechtsbijstandverzekeraars	24		
4.6 Handel in slachtoffers	25		
4.7 'No cure no pay'	25		

Voorwoord

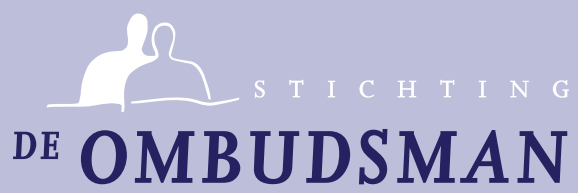
Voor u ligt het Rapport Letselschaderegeling Met het mes op tafel of een zoektocht naar de redelijkheid met daarin verwoord een indruk van de structurele problemen rond de uitvoering van de letschaderegeling in Nederland. Het is niet het eerste rapport dat de Stichting uitbrengt over dit onderwerp. Dat de problematiek van letselschade-afhandeling nog steeds aandacht verdient, blijkt uit het aantal reacties die Stichting De Ombudsman ontving naar aanleiding van een programma van TROS Radar waarin cliënten van De Ombudsman hun relaas deden. Net als destijds is het doel van dit rapport het terugbrengen van de redelijkheid in het gesprek tussen de burger en de verzekeraar. Alhoewel de problematiek ingewikkelder is geworden groeit er meer dan ooit een wens, zowel bij de hulpverleners en de verzekeraars als bij de cliënt aanwezig, om vanuit de redelijkheid samen tot een oplossing te komen.

De onderzoekers zijn niet over een nacht ijs gegaan. Twee jaar lang heeft een team van juristen met een medisch adviseur en een groep stagiaires en vrijwilligers zich verdiept in elke letselschadezaak die door het onderzoeksteam was geselecteerd. De keuze om langlopende letselschadedossiers te onderzoeken betekende dat het team per persoon dikwijls drie tot vier volle ordners minutieus heeft onderzocht om een goed beeld te krijgen van de loop van de schadezaak. Daarnaast zijn aan de hand van een enquête aan een brede groep van slachtoffers algemene vragen voorgelegd en is door middel van een vraaggesprek aanvullende informatie verkregen van de cliënt. We danken met name alle mensen die belangeloos hebben willen participeren in het onderzoek. Zij wisten dat een oplossing van hun probleem door te participeren in het onderzoek niet dichterbij kwam. Wel hebben zij, nadat zij in een web van hulpverleners de weg kwijt waren, door samen met het letselschadeteam hun zaak serieus te bespreken, een beter inzicht gekregen in het verloop van hun letselschadezaak. In dit onderzoek staat de cliënt centraal. De belevingswereld van het slachtoffer aan de ene kant en de papieren feiten aan de andere kant maakt dat dit onderzoek uniek te noemen is.

Geconstateerd is dat het letselschadeprobleem van de cliënt veel aandacht behoeft. Het leven van het slachtoffer is door die ene gebeurtenis op die ene dag totaal veranderd. Het fysieke en psychische leed is groot. Zij worden geacht hun leven na een tijd weer op te pakken. Dat kan alleen wanneer er serieus aandacht wordt geschonken aan het probleem van het slachtoffer en hen centraal te blijven stellen bij de oplossing ervan. Anders gezegd, je recht halen is mooi maar serieus genomen worden is belangrijker.

Stichting De Ombudsman wil dan ook middels dit rapport alle partijen uitdagen oplossingen zoals in het rapport beschreven staan te gaan toepassen. In het afrondende stadium is samen met het Verbond van Verzekeraars een expertmeeting georganiseerd om de knelpunten die waren geconstateerd voor te leggen aan vertegenwoordigers van de diverse betrokken professionele hulpverleners. Wij danken de deelnemers aan de expertmeeting voor hun inbreng bij het zoeken naar de oplossing die de redelijkheid dichterbij kan brengen. De gedachtewisseling met de verzekeraars en de professionals gaat onverminderd door. Stichting De Ombudsman zal na het uitbrengen van het rapport verder initiatieven ontplooien die moeten leiden tot het ontwikkelen van een werkwijze waar de begeleiding van het let-selschadeslachtoffer centraal staat.

Els Prins
Stichting De Ombudsman



Hoofdstuk 1

Inleiding

"Ik zag die auto in mijn spiegel hard dichterbij komen. Dat moment leek een eeuwigheid te duren. Alles stond even stil, maar uiteindelijk kwam de klap. Een verschrikkelijke klap."

1.1 Dertig jaar letselschade

Sinds haar oprichting in 1972 houdt Stichting De Ombudsman zich bezig met het onderzoeken van letselschadedossiers en het begeleiden van cliënten die vastgelopen zijn in hun letselschaderegeling. Als zij bij de stichting aankloppen is hun dossier vaak al een paar ordners dik en zijn er meerdere rechtshulpverleners bij dat dossier betrokken geweest. Veelvuldig speelt er naast de letselschaderegeling een beroepsprocedure tegen een uitvoeringsinstelling een rol, in verband met aanspraken op een WAO- of een Waz-uitkering, of een procedure tegen de gemeente c.q. de zorgverzekeraar vanwege een aanvraag van aanpassingen en hulpmiddelen op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) of de Ziekenfondswet (Zfw). Ondertussen nemen de financiële problemen toe, waardoor soms een schuldsanering op grond van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP) nodig is. De cliënt is verstrikt geraakt in een web van ingewikkelde wetten en regels die hij niet begrijpt. Hij ziet door de bomen het bos niet meer en is op zoek naar een instantie die hem door dat doolhof kan leiden en hem via een duidelijke voorlichting en advisering helpt om de juiste keuzes te maken.

De letselschaderegeling is ingewikkeld en voor een leek zelfs dermate gecompliceerd, dat een goede voorlichting en begeleiding onontbeerlijk is. Als een slachtoffer van een letselschade niet bij de hand wordt genomen raakt hij vroeg of laat de draad kwijt en verliest hij de regie. Stichting De Ombudsman tracht hem via heldere dossieranalyses, informatie en advies die regie weer terug te geven. De doelstelling van Stichting De Ombudsman lijkt op het slachtoffer van een letselschade te zijn toegesneden:

Opkomen voor de burger die verstrikt is geraakt in wetten en regels die hij niet meer op eigen kracht kan ontwarren en die bij de betreffende instelling van overheid of bedrijfsleven geen gehoor meer vindt voor zijn probleem of klacht.

Uit het boekje 30 jaar Stichting De Ombudsman, solidariteit in tijden van individualisering :²
Er komt een rapportje over een rapportje, de klant krijgt te horen dat het allemaal ingewikkeld is en dat het erg lang gaat duren. Vervolgens raakt hij de draad kwijt en moet gewoon gaan zitten afwachten wat er uit het gevecht komt dat in zijn naam wordt gevoerd, maar waar hij alleen nog passief bij betrokken is.

In de afgelopen jaren is het aantal letselschadeslachtoffers dat bij de stichting voor hulp aanklopte flink gegroeid. Daarbij speelt nauwelijks een rol of de schaderegelingsproblematiek al dan niet in de publiciteit is geweest. Die toename komt niet als een verrassing. De oorzaken van het groeiende aantal ingewikkelde letselschadezaken zijn reeds lang bekend en uitgebreid beschreven in diverse vakbladen. Naast Stichting De Ombudsman zijn er weinig onafhankelijke organisaties waar slachtoffers van letselschade aan kunnen kloppen voor informatie en advies. Om die reden krijgt de stichting het met letselschadezaken steeds drukker.

¹ Om deze teksten leesbaar te houden is ervoor gekozen om mannelijke persoonsvormen te hanteren. Voor iedere persoonsvorm kan tevens een vrouwelijke variant worden gelezen.

² Uitgave ter ere van het dertig jarig bestaan van Stichting De Ombudsman, 2002.

"Tijdens die eerste dagen in het ziekenhuis spookte het ongeluk dag en nacht door m'n hoofd. Ik beleefde alles steeds weer opnieuw."

1.2 Claimcultuur³

Oud-minister Korthals van Justitie kondigde in zijn nota 'Naar een claimcultuur in Nederland'⁴ een onderzoek aan naar de oorzaken en de nadelige gevolgen van een claimcultuur, waarin de individuele burger al het onheil dat hem overkomt tracht af te wentelen op derden. Er werd bevreemd gekeken naar de situatie in de Angelsaksische landen, waar men elkaar het licht uit de ogen procedeert en met forse claims komt zodra zich een bepaald risico verwezenlijkt. In Nederland werden er net als in de Verenigde Staten schadeclaims neergelegd op het bordje van de tabaksindustrie door zieke rokers. Dat was volgens de toenmalige minister een teken aan de wand.

Een groeiend aantal claims kan ervoor zorgen dat het aantal conflicten groeit en de nu al overbelaste rechtspraak dichtslibt. Daarnaast groeit naar verwachting het aantal risico's dat moeilijk verzekeraar wordt en stijgen de premies voor de aansprakelijkheidsverzekeringen.

Mogelijke oorzaken van een toenemende claimbewustheid zijn⁵:

- juridisering van de samenleving;
- de rechtshulpverlening is laagdrempeliger;
- een afbrokkelend systeem van de sociale voorzieningen door bezuinigingsmaatregelen;
- een toename van het aantal verzekeringsproducten;
- een afname van de sociale cohesie in de samenleving.

Lang niet iedereen is echter bezorgd over Amerikaanse toestanden in Nederland. In vergelijking tot de situatie in de Verenigde Staten is de hoogte van de schadevergoedingen en de hoogte van het smartengeld in Nederland niet schrikbarend hoog. De grenzen van de redelijkheid en billijkheid wordt door de rechterlijke macht streng bewaakt, waardoor excessen in Nederland niet snel zullen voorkomen. Daarnaast heeft Nederland ondanks diverse bezuinigingsmaatregelen nog steeds een uitgebreid systeem van sociale voorzieningen, terwijl in de Verenigde Staten haast alle voorzieningen zijn geprivatiseerd. De discussie over de nadelige gevolgen van een toenemende claimbewustheid van burgers lijkt dan ook een verspilling van energie. In plaats van te kijken naar het aantal schadeclaims en de hoogte van de claims kan er beter worden gepraat over de polarisatie in de hedendaagse praktijk van schaderegeling en de verharding van standpunten van de onderhandelingspartijen. Het is immers deze verharding die ervoor zorgt dat een schaderegeling inefficiënt verloopt, te lang duurt en te vaak tot een gerechtelijke procedure leidt. Voor zowel de slachtoffers, het verzekeringsbedrijf als voor de rechterlijke macht betekent dit een enorme belasting.

"Zo snel mogelijk weer naar huis, weer aan het werk, dat was het enige waaraan ik dacht. Pas later kwam het besef dat mijn hele leven was veranderd."

³ Zie ook par. 3.5 van dit rapport.

⁴ Op 17 juni 1999 zond toenmalig Minister van Justitie Korthals de nota naar de Tweede Kamer.

⁵ Claimcultuur, naar een nieuwe eistijd?, werkgroep claimcultuur, Ministerie van Justitie, november 1998

1.3 De rechtshulpverlening

Het aansprakelijkheidsrecht is met name als het gaat om letselschade erg ingewikkeld. Gespecialiseerde rechtshulp is voor een slachtoffer van een letselschade derhalve onontbeerlijk. Sinds de tachtiger jaren is het aantal gespecialiseerde rechtshulpverleners snel toegenomen. Een belangrijke impuls daartoe is het feit dat de buitengerechtelijke kosten grotendeels verhaalbaar zijn op de schuldige partij⁶. Hierdoor kunnen ook minder draagkrachtige slachtoffers van letselschade een advocaat inhuren⁷. De belangstelling bij de advocatuur voor het aansprakelijkheidsrecht is groot. Waren er begin jaren tachtig nog een beperkt aantal gespecialiseerde letselschadedeadvocaten, in 2003 zijn er in Nederland honderden. Al gauw werden er vakverenigingen van gespecialiseerde letselschadedadvocaten opgericht. Een volwaardig specialisme was geboren.

In 1983 werd op initiatief van Stichting De Ombudsman de Werkgroep Artsen en Advocaten (WAA) opgericht. De WAA groeide uit tot een landelijk netwerk van letselschadespecialisten, zowel vanuit de advocatuur als de medische wereld, die uitsluitend voor de belangen van slachtoffers opkomen. In de werkgroep vindt er een ervaringsuitwisseling plaats, waardoor de rechtshulpverlening steeds verder wordt verbeterd. Zesmaal per jaar wordt door de WAA het vakblad *Letsel & Schade* uitgegeven, waarin de belangrijkste actuele informatie over de letselschaderegeling wordt besproken. In 1992 werd de LSA opgericht, een aan de Nederlandse Orde van Advocaten gelieerde vereniging van letselschadedadvocaten, die als doel heeft om de deskundige beroepsuitoefening door advocaten op het gebied van letselschade te bevorderen. De advocaten die lid zijn van de LSA zijn allen gespecialiseerd in letselschadezaken. In tegenstelling tot de ASP (zie hierna), kunnen de leden van de LSA werken voor zowel verzekeraars als voor slachtoffers. In 1997 is de vereniging van Advocaten voor Slachtoffers van Personenschade (ASP) opgericht. De leden van deze vereniging hebben zich toegelegd op de belangenbehartiging van slachtoffers van personenschade. Alleen advocaten met een grote ervaring op dit gebied worden toegelaten tot het lidmaatschap.

Er bestaan diverse schaderegelingbureaus die hun diensten aanbieden aan letselschadeslachtoffers. Veelal werken ze op 'no cure no pay' basis. 'No cure no pay'⁸ is een honoreringsvorm waarbij het slachtoffer niet hoeft te betalen als er geen financieel resultaat wordt behaald door de advocaat. Met de schaderegelaar wordt afgesproken dat een bepaald percentage van de uiteindelijk op de wederpartij verhaalde schadevergoeding aan de schaderegelaar wordt afgestaan als vergoeding voor zijn diensten⁹. De laatste jaren is er een felle discussie gaande over de introductie van het systeem van 'no cure no pay' in de advocatuur.

In de huidige situatie mogen advocaten niet op 'no cure no pay' basis werken, vanwege een verbod in de gedragsregels¹⁰ van de Nederlandse Orde van Advocaten (NOvA). Andere belangenbehartigers, zoals schaderegelaars, mogen dat wel. De Nederlandse Mededingingsautoriteit oordeelde dat die ongelijkheid marktverstoring is en strijdig met de Mededingingswet¹¹. De NOvA handhaafde echter het verbod op 'no cure no pay' door het op te nemen in een verordening¹². De orde is van mening dat het verbod op 'no cure no pay' en 'quota pars litis' de onafhankelijkheid, integriteit en

6 *Krachtens artikel 6:96 tweede lid BW.*

7 *Daarnaast is er nog het systeem van gefinancierde rechtsbijstand, waarbij minder draagkrachtigen tegen betaling van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in aanmerking kunnen komen voor 'toevoeging'.*

8 *Zie ook par. 4.7 van dit rapport.*

9 *quota pars litis.*

10 *Regel 25 Gedragsregels 1992 en artikel 3.3 Gedragscode voor Advocaten van de Europese Unie.*

11 *Besluit van directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit d.d. 21 februari 2002, zaak 560.*

12 *Verordening op de praktijkuitoefening (Onderdeel resultaatgerelateerde beloning), 26 juni 2002.*

onpartijdigheid van de advocaat bevordert. Wel is er onlangs een experiment aangekondigd¹³, waarbij een selecte groep van letselschadeslachtoffers de mogelijkheid krijgt om op 'no cure no pay' basis een letselschadeadvocaat in te huren.

Momenteel zijn meer dan een miljoen huishoudens verzekerd voor rechtsbijstand¹⁴ en dat aantal groeit nog steeds. Ook voor de juridische begeleiding bij het verhalen van letselschade kunnen deze verzekerden bij de rechtsbijstandverzekeraar terecht. Soms kunnen mensen terecht bij de vakvereniging waarvan ze lid zijn voor informatie en advies over de letselschaderegeling en soms zelfs voor begeleiding en vertegenwoordiging.

De rechtshulpverleners op het gebied van personenschade hebben het druk. Het aantal slachtoffers van een ongeval is groot. Ieder jaar vallen er in het verkeer honderden doden en vele duizenden gewonden. Daarnaast zijn er nog vele duizenden slachtoffers van bedrijfsongevallen, medische fouten en misdrijven. Al deze slachtoffers hebben deskundige rechtshulp nodig bij het verhalen van hun schade en kloppen daarvoor aan bij de rechtshulpverleners die hierboven zijn genoemd.

1.4 De aansprakelijkheidsverzekeraars

Het merendeel van de letselschade in Nederland wordt veroorzaakt door verkeersongevallen. De aansprakelijkheidsverzekeraars behandelen jaarlijks zo'n 40.000 letselschadeclaims als gevolg van verkeersongevallen en keren per jaar zo'n 700 miljoen euro schadevergoeding uit¹⁵. Het Verbond van Verzekeraars heeft in de afgelopen jaren niet stilgestaan op het gebied van letselschaderegeling. Er zijn diverse denktanks en platforms opgericht, om het schaderegelingsproces beter, transparanter en efficiënter te maken. Verzekeraars hadden behoefte aan een bundeling en een coördinatie van deskundigheid op het gebied van letselschade. In 1997 werd het Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV) opgericht als reactie op het stijgende aantal claims en de toenemende deskundigheid van belangenbehartigers van slachtoffers. Het PIV ontplooit activiteiten op het gebied van research, beleidsadvisering, opleidingen, studiedagen en kennisuitwisseling. Het doel is het optimaliseren van de behandeling van letselschadezaken door verzekeraars.

In 1998 werd het Nationaal Platform Personenschade (NPP) opgericht. In het platform participeren het Verbond van Verzekeraars, de ANWB, Slachtofferhulp Nederland, de expertisebranche (BCE en NIVRE) en de Vereniging van Medische Adviseurs in Particuliere verzekeringszaken (GAV). De advocatuur (LSA) heeft zitting in het platform als toehoorder. Het NPP heeft als doel de verbetering en de normering van het schaderegelingsproces. Met regelmaat publiceert het NPP voorstellen om de schaderegeling efficiënter en transparanter te maken.

In 2002 ontwikkelde het Verbond van Verzekeraars de Gedragscode Verzekeraars¹⁶, waarin de vijf basiswaarden Betrouwbaarheid, Professionaliteit, Solidariteit, Maatschappelijke verantwoordelijkheid en Transparantie in diverse gedragsregels zijn uitgewerkt. Het slachtoffer kan een verzekeraar direct

¹³ Persbericht NOvA 2 september 2003.

¹⁴ Verzekerd van Cijfers 2003, Verbond van Verzekeraars, 2003

¹⁵ Centrum voor Verzekeringsstatistiek, 15 april 2003

¹⁶ De Gedragscode Verzekeraars werd op 26 juni 2002 goedgekeurd door de Algemene Ledenvergadering van het Verbond van Verzekeraars. De code is ondertekend door zowel het verbond als ook de individuele verzekeraars.

aanspreken op de naleving van de gedragsregels. Het verzekeringsbedrijf kent een overkoepelende klachtenregeling¹⁷ die bestaat uit bemiddeling en beoordeling van de klacht. De procedure is voor de klager gratis. De bemiddeling wordt verricht door de Ombudsman Verzekeringen en eventueel wordt de klacht vervolgens tuchtrechtelijk beoordeeld door de Raad van Toezicht Verzekeringen.

1.5 De expertisebranche

Verzekeringsmaatschappijen en advocaten van slachtoffers schakelen experts in om de schade te onderzoeken. De één is thuis in reconstructie van verkeerssituaties, de ander heeft verstand van arbeidsomstandigheden en weer een ander is gespecialiseerd in het kapitaliseren van toekomst-schaden. Expertiserapporten spelen een belangrijke rol in het dossier. De rapporten kunnen een zaak duidelijker maken, maar kunnen de zaak ook verder compliceren. Daarnaast staat de onafhankelijkheid van een expert niet bij voorbaat vast. De onlangs tot stand gekomen Gedragscode Expertiseorganisaties¹⁸ dient ervoor te gaan zorgen dat de deskundigheid en integriteit van de expert beter is gewaarborgd.

1.6 Ontwikkelingen in de rechtspraak

Een studie naar de recente rechtspraak op het gebied van letselschade wijst uit dat de rechter steeds meer naar de slachtoffers gaat luisteren en meer dan voorheen rekening houdt met hun belangen. De Hoge Raad, het hoogste Nederlandse rechtcollege, introduceerde op diverse rechtsgebieden een vorm van risicoaansprakelijkheid, waardoor de bewijslast van het slachtoffer minder zwaar werd. Daarnaast werden begrippen als smartengeld, shockschade en affectieschade door de rechter geaccepteerd en verder gedefinieerd. In een snel tempo ontwikkelt zich zo het Nederlandse aansprakelijkheidsrecht, daar waar dat rechtsgebied jarenlang amper in beweging leek.

1.7 Verharding van standpunten

De genoemde ontwikkelingen in de letselschadebranche hebben geleid tot een situatie waarbij in talloze dossiers de aansprakelijkheidsverzekeraars en het slachtoffer lijnrecht tegenover elkaar staan. Deze polarisatie mondt uit in een zeer terughoudende onderhandelings sfeer waarin het moeilijk is om tot consensus te komen. Een schaderegeling die langer duurt dan vijf jaar is, zeker als het gaat om een grote financiële schade, geen uitzondering meer. De genoemde polarisatie is daar mede de oorzaak van. Zowel de verzekeraar als het slachtoffer worden daar slechter van. Het slachtoffer heeft een beperkt uithoudingsvermogen en kan zolang de schaderegeling niet is afgerond moeilijk een punt zetten achter het onheil dat hem is overkomen. De verzekeraars hebben te maken met torenhoge behandelingskosten, die hoger worden naarmate een zaak langer duurt.

¹⁷ De Stichting Klachteninstituut Verzekeringen bestaat sinds 15 juni 1999. De stichting wordt bestuurd door vertegenwoordigers van verzekeraars, assurantietussenpersonen en de Consumentenbond.

¹⁸ Gedragscode Expertiseorganisaties, Verbond van Verzekeraars, 1 februari 2002.

Hoofdstuk 2

Het onderzoek

"Ombudsman, help! Ik word financieel uitgerookt!"

2.1 Inleiding

Stichting De Ombudsman heeft meegewerkt aan de totstandkoming van een thema-uitzending op 24 september 2001 van TROS Radar met als onderwerp “Misstanden in de letselschadebranche”. De cliënten van de stichting die in beeld werden gebracht, vertelden over hun gefrustreerde ervaringen met de problematische letselschaderegeling en de willekeurige wijze waarop keuringsrapporten werden geschreven. Door enkele letselschadeadvocaten, de betrokken verzekeraars en het Verbond van Verzekeraars¹⁹ werd een toelichting gegeven op de beschreven praktijk. De advocaten bevestigden grotendeels de door de slachtoffers beschreven gebeurtenissen. De verzekeraars bleken zich niet te herkennen in het negatieve beeld dat van hen werd neergezet. Wel gaf men aan dat de praktijk van letselschaderegeling voor verbetering vatbaar is. Verzekeraar Nationale-Nederlanden zegde toe dat zij het deel van de schadevergoeding dat niet ter discussie staat voortaan direct zal uitkeren.

Op de avond van de uitzending probeerden veel kijkers gebruik te maken van de mogelijkheid om te bellen naar de Radarlijn en hun verhaal te vertellen. In de studio zat een team van zes medewerkers van Stichting De Ombudsman samen met acht mensen van de redactie aan de telefoon om de kijkers te woord te staan. Die avond registreerde de KPN een kleine 60.000 belpogingen. De vele reacties die de uitzending van Radar teweegbracht, boden de mogelijkheid om de actuele knelpunten in de letselschadezaken te onderzoeken.

2.2 Opzet

In het najaar van 2001 zijn alle binnengekomen reacties bekeken. Van de circa 300 reacties die bij de stichting terechtkwamen, bleek een aantal niet bruikbaar voor onderzoek, bijvoorbeeld omdat het niet ging om een letselschadezaak, omdat de gegevens van de beller onvolledig of onjuist waren, of omdat de betrokkene niet wilde meewerken of niet reageerde op onze brieven. Uiteindelijk werden er 147 bruikbare zaken geselecteerd. Het gaat hierbij om slachtoffers van verkeersongevallen, bedrijfsongevallen, medische fouten en geweldsmisdrijven.

Er is in oktober 2001 een onderzoeksteam samengesteld van vier juristen en juridisch medewerkers die deskundig zijn op het gebied van het aansprakelijkheidsrecht en het gezondheidsrecht. Deze medewerkers vormden samen met de medisch adviseur van Stichting De Ombudsman het onderzoeksteam. Op de achtergrond speelden bovendien de stagiaires en de buitenmedewerkers van de stichting een belangrijke rol. Uiteraard is de directeur van Stichting De Ombudsman nauw betrokken bij de voortgang van het onderzoek.

19 Het Verbond van Verzekeraars reageerde in de uitzending van Tros Radar d.d. 1 oktober 2001.

*"Dus Stichting De Ombudsman wil mijn dossier onderzoeken?
Kan dat ook op 'no cure no pay' basis?"*

Het onderzoek is opgebouwd in een aantal fasen, waarin verschillende onderzoeksmethodes zijn toegepast:

1. Een eerste inventarisatie van binnengekomen reacties;
2. Een schriftelijke enquête met zowel open als gesloten vragen en ruimte voor nadere toelichting;
3. Telefonische interviews en persoonlijke gesprekken met de deelnemers;
4. Dossieronderzoek;
5. Een expertmeeting²⁰, waarbij door deskundigen uit verschillende betrokken disciplines is gesproken over de problemen in de letselschaderegelingspraktijk.

2.3 Beperkingen

Het is voor Stichting De Ombudsman een bekend fenomeen dat tevreden klanten niet de behoefte voelen om zich tot ons te wenden. Positieve ervaringen over de letselschaderegeling hebben we dan ook niet of nauwelijks gehoord, hoewel het niet ondenkbaar is dat de schaderegeling in veel gevallen naar behoren zal verlopen. Het is daarom niet mogelijk om aan te geven hoe vaak het in de praktijk goed of mis gaat in het schaderegelingsbeleid. Daarnaast is het lastig om de omvang van een signaleerd knelpunt aan de hand van onderzoeksgegevens te onderbouwen. De stichting heeft echter een jarenlange ervaring in de letselschaderegelingspraktijk en van daaruit kunnen veel zaken worden genuanceerd of in een juist kader worden geplaatst.

2.4 Doelstelling

Het onderzoek heeft allereerst als doel om de ervaringen van slachtoffers die betrokken zijn bij een problematische letselschaderegeling in kaart te brengen en te toetsen aan objectief vast te stellen knelpunten uit het dossier. Daarnaast heeft het onderzoek als doel om de gesignaleerde knelpunten op een oplossingsgerichte wijze bespreekbaar te kunnen maken bij alle betrokken partijen.

2.5 Deelnemers

In totaal zijn 147 zaken onderzocht. Het gaat om 80 mannen, 65 vrouwen en 2 echtparen²¹. De deelnemers zijn woonachtig door heel Nederland, waarbij de provincies Zuid-Holland en Noord-Brabant het meest waren vertegenwoordigd. De grootste groep deelnemers zijn tussen de 33 en 63 jaar oud. Het merendeel is slachtoffer van een verkeersongeval. De overigen zijn slachtoffer van bedrijfsongevallen of medische fouten. In een enkele zaak is sprake van een geweldsmisdrijf.

20 De expertmeeting vond plaats op 4 oktober 2003 en is georganiseerd door Stichting De Ombudsman in samenwerking met het Verbond van Verzekeraars.

21 Enkele statistische gegevens van de deelnemers zijn als bijlagen bij dit rapport gevoegd.

"Een letselschaderegeling is zo'n uitputtingsslag. Dat gun je je ergste vijand nog niet."

2.6 Het rapport

In de volgende hoofdstukken zullen per discipline (het slachtoffer²², de belangenbehartiger²³, de verzekeraar²⁴ etc.) de bevindingen, conclusies en aanbevelingen²⁵ aan bod komen die uit het onderzoek voortvloeien. Zowel de subjectieve als de objectieve kant wordt belicht. De subjectieve kant bestaat uit ervaringen en opmerkingen van slachtoffers. Hoe ziet de letselschaderegeling eruit door zijn ogen? Wat is er mis als het aan hem ligt en wat kan er beter? De objectieve kant plaatst de opmerkingen van het slachtoffer naast de feiten uit het dossier en in een juridisch en maatschappelijk kader. Samen vormen de subjectieve en de objectieve kant één geheel, namelijk de actuele knelpunten in de praktijk van letselschaderegeling, vanuit slachtofferperspectief.

22 Zie hoofdstuk 3 van dit rapport.

23 Zie hoofdstuk 4 van dit rapport.

24 Zie hoofdstuk 5 van dit rapport.

25 Zie hoofdstuk 7 van dit rapport.

Hoofdstuk 3

Het slachtoffer van letselschade

"De dader heeft zijn verzekeringsmaatschappij ingeschakeld en daarmee is voor hem de kous af. En ik ga al jaren door een lijdensweg. Is dat gerechtigheid?"

3.1 Inleiding

De regeling van letselschaden als gevolg van een onrechtmatige daad²⁶ is een complexe en specialistische kwestie. Bij andere vormen van schade uit het verzekeringsrecht kan de gedupeerde redelijk zelfstandig met de verzekeraar tot overeenstemming komen. Is er sprake van licht letsel dan is gespecialiseerde rechtshulp niet direct noodzakelijk. Klachten over lichte letselzaken komen bij onze stichting nauwelijks voor. Bij langdurig of ernstig letsel is een intensieve en deskundige begeleiding onontbeerlijk. Het voeren van onderhandelingen met de WA-verzekeraar van de wederpartij over de schuldvraag, de ongevalsgevolgen en de omvang van de schade is zonder gespecialiseerde rechtshulp ondoenlijk voor een slachtoffer. De ervaring heeft geleerd dat een slachtoffer van een ongeval vaak een jarenlange strijd moet voeren om een aanvaardbare schadevergoeding te verkrijgen. Om een ongelijke strijd met de verzekeraar te voorkomen zal het slachtoffer in een vroeg stadium deskundige hulp moeten invoeren.

De assurantietussenpersoon, voor veel mensen een eerste aanspreekpunt voor verzekeringskwesties, is in de eerste fase van de schaderegeling vaak behulpzaam. Hij komt echter expertise tekort. Vrij snel na een ongeval zal het slachtoffer bemerken dat hij is aangewezen op specialistische hulp²⁷. Soms kan een rechtsbijstandverzekeraar worden ingeschakeld, of de rechtskundige dienst van een vakbond. Daarnaast kan het slachtoffer kiezen uit een groot aantal gespecialiseerde advocaten en schaderegelingbureaus. Folders van rechtshulpverleners zijn vaak te vinden in de wachtkamers van de huisarts of de fysiotherapeut en op het internet is veel informatie beschikbaar over letselschade. In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de vraag hoe de slachtoffers die contact zochten met onze stichting de schaderegeling beleefden.

3.2 Het slachtoffer

In het kader van het onderzoek is er gesproken met 147 letselschadeslachtoffers. Daaruit werd duidelijk dat de schaderegeling een zeer belastende aangelegenheid voor hen is. Het komt daarnaast veelvuldig voor dat het slachtoffer door allerlei tegenslagen in het genezingsproces of de revalidatie in een negatieve spiraal geraakt, depressieve klachten ontwikkelt en problemen krijgt in de privésfeer. Gaandeweg raakt het slachtoffer in toenemende mate vermoeid en murw. De juridische klappen die de wederpartij uitdeelt, bijvoorbeeld door de opgelopen schade geheel of gedeeltelijk in twijfel te trekken, missen zijn uitwerking niet. Het slachtoffer probeert uit alle macht zijn leven weer op te pakken, maar wordt daarin belemmerd door negatieve ontwikkelingen, waaronder een gecompliceerde schaderegeling, die hem beletten om een punt te zetten achter de traumatische gebeurtenis.

²⁶ Artikel 6:162 BW.

²⁷ De meeste aansprakelijkheidsverzekeraars maken slachtoffers attent op het feit dat het verstandig is om specialistische hulp in te roepen.

"Maandenlang gebeurde er niets! Als ik sprak met m'n advocaat, dan zei hij dat de medisch adviseur van de tegenpartij nog steeds naar de zaak keek. Ik kreeg het gevoel dat de zaak eindeloos werd gerekt."

Een problematisch verlopende schaderegeling leidt vaak tot een vertrouwenscrisis tussen het slachtoffer en zijn rechtshulpverlener. De meeste slachtoffers die we hebben gesproken gaven aan dat zij behoefte hebben aan begeleiding die zich verder uitstrekt dan de juridische aspecten. Het aantal vastgelopen letseldossiers was opvallend hoog²⁸.

3.3 Erkenning

Uit de gesprekken met letselschadeslachtoffers werd duidelijk dat het hen niet gaat om het claimen van een zo hoog mogelijke schadevergoeding. Slechts in één dossier bleek sprake van een cliënt die zich rijk rekende voor rekening van de schuldige partij. Bij slachtoffers van een ongeval gaat het primair om erkenning. Het slachtoffer is getraumatiseerd door een ongeluk en raakt gefrustreerd omdat zijn leven door schuld van een ander is ontregeld. Hij zoekt begrip voor het leed dat hem is aangedaan. Een schadevergoeding is daar slechts een onderdeel van. De huidige praktijk van letselschaderegeling is echter geheel gericht op de materiële schadevergoeding. De emotionele kant komt niet of nauwelijks aan de orde²⁹. Bij een medische kunstfout lijkt die frustratie extra groot, wat mogelijk is te verklaren uit de omstandigheid dat artsen er in de praktijk moeite mee hebben om een beroepsfout te erkennen³⁰.

Het komt slechts zelden voor dat er direct contact is tussen de veroorzaker en het slachtoffer van een ongeval. Meestal kan de veroorzaker zijn aansprakelijkheid afwentelen op zijn WA-verzekeraar. En daarmee is voor de schuldige partij de kous af. Het is opmerkelijk dat slachtoffers langdurig een wrok koesteren jegens de veroorzaker van het ongeval, omdat die niet de moeite heeft genomen zijn medeleven te betuigen. Het stoort slachtoffers dat zij moeten boeten voor hetgeen een ander heeft veroorzaakt. Als vervolgens de onderhandelingen met de WA-verzekeraar moeizaam verlopen, dan voelen zij zich dubbel slachtoffer. Het slachtoffer voelt zich als dader bejegend.

In het eerste contact met de verzekeraar wordt het slachtoffer nog een voorspoedig herstel toegewenst. Al snel wordt er daarna uitsluitend over de aansprakelijkheidsvraag gesproken. Als de aansprakelijkheid vaststaat volgt over het algemeen redelijk vlot een eerste voorschot. Daarna gaat de voorschotverlening in de praktijk vrij moeizaam en raakt het slachtoffer in financiële problemen. De verzekeraar is een zakelijke onderhandelaar, die nauwelijks aandacht heeft voor de emotionele reacties van het slachtoffer. Men ervaart dit vaak als een miskenning van hun leed. Pas aan het einde van de schaderegeling krijgt dat leed een koele rekenkundige vertaling in de post smartengeld.

²⁸ Van de 147 onderzochte zaken werden 39 zaken door de Soresdienst van Stichting De Ombudsman in behandeling genomen, omdat de schaderegeling was vastgelopen.

²⁹ Het kan zijn dat een slachtoffer door één van circa de 1500 vrijwilligers van Slachtofferhulp Nederland wordt begeleid, en dan is er wel aandacht voor de emoties van het slachtoffer.

³⁰ Vanuit het verzekeringsbedrijf is het artsen om juridische redenen niet toegestaan om schuld te bekennen.

"Ons hele gezin stond op z'n kop. M'n vrouw kon de stress amper aan, de kinderen bleven langer op school, zelfs de hond merkte dat er iets loos was."

Zowel uit het recente onderzoek als uit de ervaringen in voorgaande jaren is duidelijk geworden dat een langdurige schaderegeling voor het slachtoffer een aanslag op diens uithoudingsvermogen is, wat onherroepelijk leidt tot een schaderegelingstrauma of een procestrauma. Zowel rechtshulpverleners als verzekeraars blijken zich onvoldoende rekenschap te geven van de psychische problemen die daaruit voortvloeien voor het slachtoffer.

3.4 Voorlichting en begeleiding

Het slachtoffer is onbekend met de vele juridische hindernissen in de letselschaderegeling. Bij een autoschade kan een ondeskundige gedupeerde zelfstandig een eind komen, doch de letselschaderegeling is daarvoor veel te ingewikkeld. Gerrit Terpstra, senator voor het CDA en dagvoorzitter tijdens de door Stichting De Ombudsman en het Verbond van Verzekeraars georganiseerde expertmeeting op 4 september 2003 schetste het probleem treffend: "Bij een deuk in een auto is de schade makkelijker vast te stellen dan bij een deuk in een mens". Het slachtoffer is bij het verhalen van zijn schade afhankelijk van een deskundige, meestal een letselschadeadvocaat. Die zal het slachtoffer begeleiden en voorlichten. Uit het onderzoek blijkt dat 62,6% van de deelnemers gebruik maakte van een gespecialiseerde advocaat. De overigen maakten gebruik van een letselschadebureau (13,6%, meestal op basis van 'no cure no pay'), een rechtsbijstandverzekeraar (6,1%), een vakbond (5,4%) of de ANWB (0,7%).

Het werk van de belangenbehartiger van het slachtoffer concentreert zich op de schriftelijke onderhandelingen met de wederpartij en een eventuele civiele procedure. Als het goed is krijgt het slachtoffer kopieën van de briefwisseling tussen zijn rechtshulpverlener en de verzekeraar of andere betrokkenen. In de praktijk komt het nog te vaak voor dat een cliënt geen stukken van zijn rechtshulpverlener ontvangt. Persoonlijk contact tussen de belangenbehartiger en het slachtoffer is arbeidsintensief en wordt door de rechtshulpverlener vaak zoveel mogelijk vermeden. Het gevolg is dat het slachtoffer geen idee heeft waarmee zijn belangenbehartiger bezig is, of dat hij er geen touw aan vast kan knopen. De belangenbehartiger verzuimt regelmatig de tijd te nemen om zijn cliënt uit te leggen waarmee hij bezig is en welk beleid hem voor ogen staat. Daardoor ontstaat al gauw een communicatiestoornis en dreigt het slachtoffer het vertrouwen in zijn belangenbehartiger te verliezen. Het is van groot belang dat het slachtoffer betrokken blijft bij het schaderegelingsbeleid van zijn rechtshulpverlener, zodat hij de ontwikkelingen in zijn dossier kan volgen en inzicht heeft in het gekozen beleid. Zonder die gedegen voorlichting van de belangenbehartiger raakt hij zijn cliënt vroeg of laat kwijt. Bij de onderzochte dossiers kwam het opmerkelijk vaak voor dat de vertrouwenrelatie tussen cliënt en diens rechtshulpverlener zo ernstig was verstoord, dat de cliënt door onze stichting naar een andere rechtshulpverlener moest worden verwezen³¹.

³¹ Zo'n doorverwijzing vond in alle gevallen pas plaats nadat het dossier was bestudeerd en er overleg was gepleegd met de cliënt.

"In iedere brief die ik kreeg van m'n advocaat kwam een aantal keer mijn naam voor. Dat was dan ook direct het enige woord wat ik begreep."

Het is van belang dat een deskundige aan het slachtoffer kan uitleggen hoe de letselschaderegeling er in elke fase van de behandeling aan toe gaat. Een advocaat neemt daar over het algemeen onvoldoende de tijd voor of vindt het voorlichtingsaspect onbelangrijk of teveel werk, al geldt dat niet voor de gehele beroepsgroep. Er bestaat wel voorlichtingsmateriaal over de letselschaderegeling, doch dat geeft geen antwoord op de telkens opdoemende vragen van de cliënt. Het zou voor het slachtoffer en zijn naasten erg nuttig zijn als zij door middel van adequate voorlichting een duidelijker beeld kunnen krijgen hoe de schaderegeling globaal verloopt en waar ze gedurende het schaderegelingstraject tegenop kunnen lopen.

Algemeen schriftelijk voorlichtingsmateriaal lijkt slechts een beperkte oplossing. Begeleiding van cliënten door juridisch medewerkers op SJD-niveau³² lijkt een probaat middel, afgaande op de ervaringen die onze stichting de afgelopen jaren in de begeleiding van cliënten heeft opgedaan. Het kan een vertrouwensbreuk tussen de cliënt en diens rechtshulpverlener voorkomen en er kan meer begrip ontstaan bij het slachtoffer voor de knelpunten in de ontwikkeling van de schaderegeling gedurende de onderhandelingen. Een dergelijke begeleiding is weliswaar arbeidsintensief, doch nog altijd vele malen goedkoper dan het uurtarief van een gespecialiseerde advocaat. Daarnaast is de SJD'er opgeleid in het overbrengen van informatie op een methodische wijze, in tegenstelling tot de gemiddelde rechtshulpverlener.

3.5 Claimcultuur

In de afgelopen jaren is er veel gezegd en geschreven over een toenemende claimbewustheid van cliënten. Daarbij wordt gevreesd voor een claimcultuur naar Amerikaans voorbeeld. Uit ons onderzoek blijkt echter niets van die toenemende claimcultuur. De slachtoffers die zich bij ons melden zijn niet mondiger dan cliënten uit voorgaande jaren. De claims die slachtoffers indienen zijn over het algemeen niet buitenproportioneel of onredelijk. De verharding in het schaderegelingsbeleid van verzekeraars heeft in de praktijk wel tot gevolg dat slachtoffers zich, soms onder invloed van hun rechtshulpverlener, vastbijten in hun claim. Cliënten weten vaak niet welke schade en kosten al dan niet kunnen worden toegerekend aan een ongeval. Zij zijn zich evenmin bewust van hun schadebeperkingsplicht jegens de veroorzaker van een ongeval. Het lijkt ons toch de primaire taak van de rechtshulpverleners om hun cliënten daarin goed voor te lichten. Vooral in het begin van de schadebehandeling worden door advocaten nog al eens te hoge verwachtingen gewekt. Bovendien komt het voor dat in de media ongewild een overtrokken beeld van de schadevergoedingen ontstaat. Daarnaast komt het voor dat contacten uit de persoonlijke omgeving van het slachtoffer verhalen vertellen over enorme schadevergoedingen, waardoor het slachtoffer gaat denken aan bergen geld. Alleen goede en objectieve voorlichting kan deze onrust wegnemen. Zo blijft de burger nuchter en wordt de verzekeraar minder geconfronteerd met buitenproportionele of absurde claims.

³² De HBO-opleiding Sociaal-Juridische Dienstverlening.

"M'n tussenpersoon schatte mijn schade in op drie ton. Maar een kennis van me heeft zelf zoiets meegemaakt. Hij vond drie ton belachelijk laag en sprak over een miljoen!"

3.6 Recht en onrecht

Een gesignaleerde trend is dat slachtoffers nadrukkelijk op zoek zijn naar hun recht. Het recht is in de beleving van de cliënt een absoluut punt of bedrag waarnaar gestreefd wordt. Het letsel of de oorzaak daarvan kan echter meestal vanuit verschillende perspectieven worden bekeken. Dan is het moeilijk om te bepalen waarop het slachtoffer precies recht heeft. Het recht is hier niet een bepaald punt maar omvat een bepaald gebied. Binnen dat gebied dient er naar de redelijkheid te worden gezocht. Het vergt doortastendheid van zowel de advocaat als van de verzekeraar om vermoedens van onrecht of complotdenken aan de kant van het slachtoffer te voorkomen of weg te nemen. In veel gevallen lukt dat niet en heeft het slachtoffer ten onrechte het gevoel van één of twee kanten bij de neus te worden genomen.

Hoofdstuk 4

De rechtshulpverleners

*"Toen de advocaat hoorde om welke verzekeringsmaatschappij het ging,
zei hij: 'Nou mevrouw, bereidt u zich maar voor op een lang gevecht.
Deze verzekeraar gaat over lijken."*

4.1 Inleiding

De cliënt blijkt over zijn rechtshulpverlener in bijna de helft van de onderzochte gevallen (48%) ontevreden tot zeer ontevreden. Over de relatie tussen de letselschadeadvocaat en zijn cliënt werd tot nu toe weinig gezegd of geschreven. Ten onrechte, zo blijkt uit ons onderzoek. Uiteraard speelt het problematische verloop van de schaderegeling en de verbittering van de cliënt een rol bij het verrassend matige oordeel. Toch zou men verwachten dat een professionele belangenbehartiger de cliënt tevreden kan houden door de oorzaken van tegenslag helder uit te leggen en door te laten zien dat hij alles doet om het belang van de cliënt te dienen. Het is echter evident dat belangenbehartigers steken laten vallen, met name als het gaat om de communicatie met hun cliënt. In problematisch verlopende letselschadezaken verslijten veel cliënten immers niet voor niets de ene belangenbehartiger na de andere, voornamelijk vanwege de gebrekkige communicatie. De cliënt geeft bovendien aan weinig vertrouwen te hebben in de klachtenregelingen van de advocatuur. Extra ontevreden is het letselschadeslachtoffer over de rechtsbijstandverzekeraar. Deze belangenbehartiger slaagt er in het algemeen niet in om de cliënt lang bij zich te houden. Zelfs zonder toestemming en dus op eigen kosten stapt de cliënt vaak na een paar jaar over naar de advocatuur.

4.2 Communicatie

Slachtoffers maken veelvuldig het verwijt dat zij niet begrijpen waarover de rechtshulpverlener het in zijn brieven heeft en dat men het gehanteerde beleid niet kan volgen. De uitwisseling van juridische standpunten tussen de advocaat en de verzekeraar of andere betrokken partijen is voor cliënten moeilijk te doorgronden of gaat hun inzicht te boven. Er ontstaat al gauw het gevoel van argwaan, de vrees dat hun advocaat met de verzekeraar onder één hoedje speelt, of onverschilligheid (dit gaat mij boven de pet, ik merk wel waar het schip strandt). In de gesprekken met slachtoffers kwamen deze frustraties voortdurend naar voren.

Een goede en duidelijke communicatie tussen de advocaat en zijn cliënt is van groot belang. Het stelt het slachtoffer in staat te begrijpen waarmee zijn belangenbehartiger bezig is en hij krijgt inzicht in de gekozen strategie. Het gaat immers om zijn belang en om zijn toekomst. Uit de onderzochte dossiers bleek dat advocaten er vaak moeite mee hebben om het slachtoffer (desnoods met handen en voeten) uit te leggen waar het bij de letselschaderegeling om draait en welke claims haalbaar zijn of juist discutabel zijn. De advocaat beperkt zich veelal tot zijn kerntaak, de eigenlijke juridische strijd met de wederpartij, maar vergeet in veel gevallen om het slachtoffer goed te informeren. Advocaten hanteren nogal eens onnodig juridisch vakjargon of dure woorden, waardoor het slachtoffer als leek de draad kwijt raakt. Het slachtoffer verliest al gauw het inzicht in zijn eigen dossier en krijgt het gevoel dat de onderhandelingen buiten hem om gaan. Na enige tijd verliest hij het vertrouwen in het schaderegelingsproces en in zijn eigen advocaat. Daarbij speelt een gebrek aan duidelijke taal vaak een rol.

"De secretaresse van m'n advocaat vertelde me dat hij het zo ontzettend druk had dat hij me niet kon terugbellen. 's Middags was ik op een beurs. Daar stond de beste man nieuwe cliënten te werven!"

4.3 Werkdruk

Veel slachtoffers klagen over het feit dat hun advocaat weken- of maandenlang treuzelt met het opstellen van een brief, een schadeberekening of een dagvaarding. Bovendien wordt er veelvuldig geklaagd over advocaten die hun cliënten verzuimen terug te bellen. Door de drukte zijn advocaten vaak slecht bereikbaar en sluipen er fouten in de correspondentie met de wederpartij. De letselschadeadvocaat heeft het blijkbaar zo druk, dat er weinig tijd en aandacht voor het slachtoffer beschikbaar is. Het slachtoffer voelt zich daardoor een nummer. Hij is één van de vele dossiers in een kast en er ontstaat het gevoel dat de advocaat zijn zaak niet belangrijk vindt. De kwantiteit van zaken komt de kwaliteit van de dienstverlening niet ten goede. Uit het onderzoek ontstaat het vermoeden dat een aantal advocaten als gevolg van de werkdruk hun cliënten verwaarlozen. Cliënten worden daardoor ontevreden, voelen zich niet serieus genomen en gaan op zoek naar een andere advocaat. Vanwege de onzekerheid over de schaderegeling vraagt het slachtoffer zich af of het nog wel zin heeft om er mee door te gaan.

Uit de praktijk is ook duidelijk dat cliënten veel aandacht vragen en regelmatig een aanslag plegen op het geduld van hun rechtshulpverlener. Dat hoort bij de traumatische ervaring van een ongeval. Bij de analyse van gecompliceerde zaken viel op dat advocaten regelmatig vastlopen in de onderhandelingen en daardoor de behandeling voor zich uitschuiven. Een begrijpelijk verschijnsel, doch die frustratie wordt niet uitgewisseld met de cliënt. En soms wordt duidelijk dat de advocaat is uitgekeken op zijn cliënt. Dan is de vertrouwenscrisis wederzijds.

Het is zaak dat de advocaat eerlijk en open aangeeft een zeer drukke agenda te hebben, waardoor de communicatie moeizaam zou kunnen worden. De cliënt is dan gewaarschuwd en daarmee kan een boel ergernis worden voorkomen. Het slachtoffer kan er prima mee leven dat er meer problemen zijn dan alleen het zijne.

³³ De cliënten die op kosten van een rechtsbijstandverzekeraar werden begeleid door een advocaat (outsourcing) zijn hierin niet meegenomen.

³⁴ Tenzij de cliënt gebruik maakt van de geschillenregeling uit de polisvoorwaarden en deze met een positief resultaat afrondt.

4.4 Klachtenprocedures advocatuur

Bemiddeling tussen het slachtoffer en zijn advocaat na een vertrouwensbreuk blijkt in de praktijk vrijwel niet te werken, omdat de vertrouwensrelatie tussen beide partijen zich al langere tijd in een kritieke fase bevond. Een succesvolle beslechting van conflicten tussen cliënten en hun advocaat door middel van een klachtenregeling of een geschillencommissie kwam niet uit het onderzoek naar voren. Klachten bij de deken van de Nederlandse Orde van Advocaten liepen vaak op niets uit, omdat de aard van de klachten weinig concreet was of omdat herstel van het vertrouwen onmogelijk bleek. We spraken veel slachtoffers die ontevreden waren over hun advocaat, doch nooit hadden overwogen om een klachtenprocedure tegen hun advocaat aan te spannen. Men wist vaak niet van het bestaan van een klachtenregeling, doch ook het vertrouwen in een dergelijke procedure was erg laag. In de ogen van slachtoffers ontbreekt het de deken van de advocatenorde aan onafhankelijkheid, want hij is tenslotte een collega van degene waarover wordt geklaagd.

"Eerst een jarenlange pennenstrijd en daarna een echte patstelling. Toen ging m'n advocaat praten bij hun op kantoor en de zaak was plotseling beklonken. Of ik effe wilde tekenen voor een schikking. Wat zou daar allemaal besproken zijn?"

4.5 Rechtsbijstandverzekeraars

Van de slachtoffers die we in het kader van het onderzoek hebben gesproken zijn er zestien begeleid door een rechtsbijstandverzekeraar³³. Zeven van hen waren al naar de advocatuur overgestapt, en de overige negen waren over het werk van de rechtsbijstandverzekeraar niet goed te spreken.

Veel cliënten meenden dat er door hun rechtsbijstandverzekeraar te snel op een schikking werd aangestuurd. Er bestond naar hun opvatting een grote drang bij de rechtsbijstandverzekeraar om het dossier zo spoedig mogelijk te sluiten. Als de wederpartij met een standpunt of een schikkingsaanbod kwam, nam de rechtsbijstandverzekeraar volgens die cliënten vaak een neutrale houding aan en gaf men het voorstel door aan hun cliënt zonder een begeleidend advies. Het slachtoffer voelt zich vaak tekort gedaan door het voorstel en heeft de indruk dat de rechtsbijstandverzekeraar door een neutrale houding niet aan zijn kant staat. Het slachtoffer verlangt van zijn rechtsbijstandverzekeraar dat hij zich meer inzet en sterk maakt voor zijn belangen. Een meerderheid van de cliënten die deelnamen aan ons onderzoek vond die strijdbare opstelling niet terug bij hun rechtsbijstandverzekeraar. Daarnaast werd er geklaagd over een trage behandeling van de zaak, een gebrek aan deskundigheid en veel wisseling van behandelende medewerkers bij rechtsbijstandverzekeraars. Uit het onderzoek viel op dat het de rechtsbijstandverzekeraars vaak niet lukt om de vertrouwensrelatie met hun cliënten van het begin tot het einde van de schaderegeling in stand te houden. Na enige tijd raken slachtoffers ontevreden over de verleende rechtshulp en stappen zij zonder instemming³⁴ van hun rechtsbijstandverzekeraar over naar een advocaat.

³³ De cliënten die op kosten van een rechtsbijstandverzekeraar werden begeleid door een advocaat (outsourcing) zijn hierin niet meegenomen.

³⁴ Tenzij de cliënt gebruik maakt van de geschillenregeling uit de polisvoorwaarden en deze met een positief resultaat afrondt.

Daardoor verliezen zij hun aanspraken op verdere rechtshulp van hun rechtsbijstandverzekeraar. Het lijkt er sterk op dat rechtsbijstandverzekeraars te kampen hebben met een kwaliteitsprobleem onder hun medewerkers. De verplichting die ze hebben ten opzichte van de polishouders, namelijk de levering van kwalitatief goede rechtshulp, kan daarom niet intern worden ingevuld. Daarnaast zijn er signalen dat de tijdsdruk waaronder medewerkers van rechtsbijstandverzekeraars werken de zorgvuldigheid van het werk niet ten goede komt.

"Mijn advocaat werkte op 'no cure no pay' basis en nam 18% van mijn schadevergoeding. Later bleek dat hij ook een rekening naar de verzekeraar had gestuurd. Een misverstand, zei hij achteraf."

4.6 Handel in slachtoffers

Sinds de kosten van rechtshulpverlening kunnen worden doorberekend aan de aansprakelijke partij is het verlenen van rechtshulp bij de letselschaderegeling uiterst lucratief geworden. Er is bovendien werk genoeg. Alleen al in het verkeer vallen jaarlijks duizenden slachtoffers. Bij rampen van enige omvang, zoals de vliegcrash in de Amsterdamse Bijlmermeer, de legionellacrash in Bovenkarspel, de vuurwerkramp in Enschede en de cafébrand in Volendam, ontstaat er een groot aantal cliënten dat behoefte heeft aan juridische begeleiding.

Via allerlei voorlichtingsmateriaal worden de slachtoffers attent gemaakt op het bestaan van bureaus die hen kunnen helpen bij het verhalen van de schade. Dat gebeurt veelal op basis van 'no cure no pay'. Soms is dat bureau slechts een bemiddelaar en komen slachtoffers via een omweg bij een advocatenkantoor terecht. Het bureau ontvangt daarvoor provisie. Soms kunnen ook assurantietussenpersonen voor het aanleveren van een dossier bij een schaderegelingsbureau aanspraak maken op een bonus. Op deze wijze ontstaat er een handel in slachtoffers, waarbij de vraag zich voordoet of dit uit ethisch oogpunt geen ongewenste ontwikkeling is. Waar geldt een belangrijke factor wordt verdwijnt de menselijke maat al snel naar de achtergrond.

4.7 'No cure no pay'

Zowel bij de advocatuur als bij cliënten neemt de belangstelling voor het 'no cure no pay' systeem toe. Opmerkelijk was dat veel slachtoffers geïnteresseerd waren in dit systeem en in de veronderstelling verkeerden dat het een veilige en sympathieke manier van belangenbehartiging zou zijn. Sommige slachtoffers meenden dat zij zich dan niet druk hoefden te maken over de kosten van rechtshulp. Pas na uitvoerige uitleg bleek dat het 'no cure no pay' systeem voor de meeste cliënten

die aan het onderzoek deelnamen juist nadelige gevolgen zou hebben, mede vanwege het hoge kostenpercentage. De populaire term 'no cure no pay' dekt de lading niet, maar belicht alleen het slachtoffervriendelijke aspect van die honoreringsvorm. Dat lang niet alle letselschadeslachtoffers gebaat zijn bij 'no cure no pay', blijft verborgen. Ook hier geldt: het slachtoffer is gebaat bij onafhankelijke voorlichting. Pas op het moment dat het slachtoffer op de hoogte is van de voors en tegens van zijn zaak, kan hij een bewuste keuze maken tussen de honoreringsvormen. Het verbaasde ons niet, dat na het geven van informatie de keuze veel minder snel op 'no cure no pay' viel. Voorlichting is dus troef. Daarnaast zou de gebrekkige en lokkende term 'no cure no pay' moeten verdwijnen en plaats moeten maken voor een begrip dat de lading dekt, bijvoorbeeld 'resultaatafhankelijke vergoeding'.

Hoofdstuk 5

De verzekeraar

*"Zonder met zijn ogen te knippen zei de man van de verzekering:
'Dan gaat uw vrouw voortaan toch alleen naar de kerk?'
Dat geloof je toch niet?"*

5.1 Inleiding

Naast het slachtoffer en de rechtshulpverlener speelt ook de WA-verzekeraar in de letselschaderegeling een prominente rol. Tijdens het onderzoek naar de ervaringen van slachtoffers is die rol uiteraard uitgebreid onderzocht. Ook hier werd een poging gedaan om een beeld van de verzekeraar te krijgen vanuit de beleving van het slachtoffer. Wat vindt hij van de wijze waarop de verzekeraar zijn werk doet? Over de behandeling van de zaak door de verzekeraar is het slachtoffer over het algemeen zeer ontevreden, blijkt uit ons onderzoek. Op de betreffende vraag antwoordt 89,1% negatief tot zeer negatief. Slechts 4,1% van de deelnemers beoordeelt het werk van de verzekeraar als positief. De rest is ambivalent. Duidelijk kwam naar voren dat het slachtoffer de wijze waarop verzekeraars letselschaden regelen niet kan waarderen. In veel gevallen werd de verzekeraar door het slachtoffer gezien als een soort sluwe vos die over de rug van de zwakkere partij probeert zijn eigen belang veilig te stellen.

De meest frequent gehoorde redenen van ontevredenheid die door de slachtoffers worden gegeven zijn:

- de verzekeraar hanteert een vertragingstrategie;
- onheuse en beledigende bejegening door de verzekeraar;
- niet-nakomen van afspraken of toezeggingen door de verzekeraar;
- een trage bevoorschotting door de verzekeraar, waardoor de schaderegeling voor het slachtoffer een financiële uitputtingslag is;
- leugens of verdraaide feiten door de verzekeraar.

Zoals in hoofdstuk 3 reeds is besproken, zeggen de meeste cliënten niet uit te zijn op een zak met geld, maar voornamelijk op zoek te zijn naar erkenning voor het leed dat hen is overkomen. De verzekeraar, die namens de veroorzaker van dat leed optreedt, is volgens het slachtoffer niet bereid om enig berouw, begrip of erkenning op te brengen. Deze harde en zakelijke opstelling heeft zijn weerslag op het imago van het verzekeringsbedrijf vanuit de beleving van het slachtoffer. De typering en verwensingen waren soms niet van de lucht: schoften, a-socialen, onmenselijk, ongehooflijk brutaal. Er blijft reden voor bezorgdheid dat het de aansprakelijkheidsverzekeraars in de afgelopen jaren nog steeds niet is gelukt om bij de slachtoffers van ongevallen een positiever indruk te maken.

"Mijn advocaat vertelde me aan de telefoon dat zij een reactie op de dagvaarding had ontvangen. Ze zei dat ze hem aan mij zou doorsturen, maar dat ik niet moest schrikken."

5.2 Bejegening

Een veel gehoorde klacht over de verzekeraar is de weinig constructieve wijze waarop het slachtoffer en zijn belangenbehartiger worden benaderd. Veel slachtoffers voelen zich door de verzekeraar afgeschilderd als een simulant, een leugenaar en een fraudeur, die met opgeklopte verhalen probeert om de verzekeraar een pootje uit te trekken. Verzekeraars zijn zakelijke onderhandelingspartijen. Slachtoffers beleven die zakelijke opstelling van verzekeraars blijkbaar als onmenselijk en grof. De verharding in het schaderegelingsbeleid van verzekeraars veroorzaakt een vijandigheid tussen slachtoffer en verzekeraar, waardoor een gezamenlijke zoektocht naar de redelijkheid bij voorbaat kansloos is. Een claim van het slachtoffer wordt door de verzekeraar al gauw als overtrokken afgedaan. Ongevalsgevolgen worden in veel van de door ons onderzochte dossiers voortdurend betwist, om duidelijk te maken dat de bewijslast bij het slachtoffer ligt. Het slachtoffer ervaart deze strategie als een vorm van afschrikking. Schaderegeling is onderhandelen met het mes op tafel geworden en soms zelfs met de botte bijl.

5.3 Voortvarendheid in de schaderegeling

Uit de onderzochte dossiers was een duidelijke schifting te maken van zaken waarbij het financieel belang relatief laag, gemiddeld of hoog tot zeer hoog is. Vrijwel parallel aan deze opwaartse lijn lijkt de voortvarendheid te verlopen waarmee een zaak door de verzekeraar wordt behandeld. Uit de praktijk blijkt dat een zaak langer duurt naarmate hij meer gecompliceerd is of naarmate de standpunten van beide partijen verder uit elkaar liggen. Uit het onderzoek ontstaat echter ook nog een andere indruk. Het financiële belang in een zaak. De regeling van een schade is voor de verzekeraar in de eerste plaats een kwestie van geld, wat in tegenspraak is met het uitgangspunt van het slachtoffer, die erkenning zoekt. Als er aanwijzingen zijn dat een slachtoffer aanspraak kan maken op een hoge schadevergoeding, gaat bij de verzekeraars vaak de rem op de behandeling. Verzoeken om voorschotten worden dan voortdurend afgewezen. Bij de eindafwikkeling laat een verzekeraar nooit het achterste van zijn tong zien. Hij zet laag in, ver onder de geraamde schade, of komt met een voorstel wat onder druk van een uiterst korte termijn moet worden geaccepteerd, anders vervalt het. Deze structurele gang van zaken kwam uit het dossieronderzoek duidelijk naar voren.

Als het slachtoffer een eerste schikkingsvoorstel van de verzekeraar verwerpt en in plaats daarvan om een substantieel voorschot vraagt, of tenminste betaling van de reeds geleden schade waarover overeenstemming bestaat, dan lopen de onderhandelingen vaak dood. Vervolgens is er vaak geen beweging meer in te krijgen. Over en weer worden met boekhoudkundige precisie berekeningen uitgewisseld en er ontstaat een gegoochel met cijfers waar het slachtoffer geen touw aan vast kan knopen. Een verzekeraar tracht ruim onder zijn schadereserve uitkomen, waardoor het lijkt alsof hij op de schade terugverdient. Het slachtoffer voelt zich steeds verder in zijn recht aangetast.

Hij verkeert in financiële nood, kan de spanning van de onderhandelingen niet meer aan en haakt af. Slachtoffers met veel uithoudingsvermogen gaan door. Het wordt voor hen een principekwestie. Er ontstaat een verharding van standpunten en een oeverloze strijd met uitsluitend verliezers.

"Het is één grote maffiabende, die verzekeringswereld!"

De houding van de verzekeraar in de slotfase van de schaderegeling is kenmerkend. Het is slikken of stikken. Na het regelingsaanbod in de eindafwikkeling heeft het slachtoffer de keuze tussen akkoord gaan of dagvaarden. En dat zijn vaak beide onaantrekkelijke opties. Het slachtoffer zou liever een voorschot ontvangen, zodat de financiële druk voorlopig van de zaak is en er verder kan worden onderhandeld in een rustiger vaarwater. De verzekeraar weet dat het uithoudingsvermogen van het slachtoffer beperkt is en gaandeweg verder afneemt. Ondanks het negatieve advies van hun belangenbehartiger zwichten veel slachtoffers voor de druk die op hen wordt uitgeoefend, door het schikkingsaanbod te accepteren. Daarbij speelt een rol dat het schikkingsbedrag veel geld lijkt, doch afgezet tegen de totale toekomstschade, doet het slachtoffer zichzelf vaak ernstig tekort.

5.4 Gedragscode Verzekeraars

Uit het dossieronderzoek blijkt dat de verzekeraars juridisch gezien doen wat ze moeten doen, namelijk het onderzoeken van de reële schade. Aan schadecomponenten die niet of niet geheel aantoonbaar zijn wordt openlijk getwijfeld, net zolang totdat deze onomstotelijk of voldoende aannemelijk kunnen worden gemaakt. Lukt dat niet, dan is vergoeding van deze schade niet bespreekbaar. Het spreekt dan ook voor zich dat slachtoffers die lijden aan moeilijk aantoonbare ongevalsgevolgen een moeizame schaderegeling moeten doormaken. Er zijn geen termijnen gesteld waarbinnen een schade geregeld dient te zijn³⁶. Zo kan het gebeuren dat een schaderegeling twintig jaar voortduurt.

In de Gedragscode Verzekeraars is de volgende bepaling opgenomen:

Wij dragen zorg voor een voortvarende, zorgvuldige en rechtvaardige schadebehandeling, alsmede een tijdige uitbetaling van gelden, een en ander overeenkomstig de polisvoorwaarden³⁷.

Als we deze gedragsregel toetsen aan de door ons onderzochte dossiers blijkt hij categorisch te worden genegeerd. Dat geldt met name voor zaken waarbij het gaat om een groot financieel belang. De gedragscode schrijft voor dat een verzekeraar zich adequaat, voortvarend, zorgvuldig en rechtvaardig blijft opstellen gedurende het complete schaderegelingstraject. In de praktijk komt het echter vaak voor dat de verzekeraar een afwachtende houding aanneemt, of stopt met de bevoorschotting. De veelgehoorde opmerking van slachtoffers dat zij financieel worden uitgerookt lijkt een begrijpelijke emotie te zijn. Bij slachtoffers met een zelfstandige onderneming kan de financiële druk zo hoog oplopen dat zij in een faillissement dreigen te raken.

"De verzekeringsmaatschappij zit gewoon te wachten tot m'n bedrijf failliet is! En dan gaan ze natuurlijk zeggen dat dat zonder het ongeval ook wel zou zijn gebeurd, zodat ze niets hoeven uit te keren!"

³⁵ Het NPP heeft richtlijnen en behandelingstermijnen geïntroduceerd, maar daarvan is in de praktijk nog weinig te merken.
³⁶ Artikel Pf. Gedragscode Verzekeraars.

5.5 Klachtenprocedure

Opvallend is dat de slachtoffers in verreweg de meeste gevallen geen klachtenprocedure voerden tegen de verzekeringsmaatschappij. In slechts drie van de 147 zaken is er een klacht ingediend bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen over een gedraging van de verzekeraar. Op de vraag waarom er geen klachtenprocedure is gevoerd wordt als volgt geantwoord:

- ik was niet op de hoogte van een overkoepelende klachtenregeling;
- ik had niet direct met een verzekeraar te maken, maar met een schaderegelaar namens de verzekeraar;
- ik zie het nut van een klacht niet in;
- er loopt al een gerechtelijke procedure en dan is klagen niet mogelijk;
- mijn belangenbehartiger zag het nut van een klachtenprocedure niet in;
- de klachteninstantie is vast niet onafhankelijk.

De klachteninstantie blijkt vrij onbekend te zijn bij de slachtoffers. Wellicht komt dat omdat slachtoffers van letselschade in de regel geen klant zijn van de verzekeraar en de klachtenregeling slechts aan die groep via de polisvoorwaarden bekend is gemaakt. Velen van hen vertelden weinig vertrouwen te hebben in het klachteninstituut. De drie mensen die wel een klacht indienden waren sceptisch. Ze hebben er niets mee bereikt.

Hoofdstuk 6

Overige betrokken partijen

*"De keurend arts behandelde me respectloos.
Ik had zin om hem een klap te verkopen. Wat een a-sociaal figuur was dat!"*

6.1 Inleiding

Naast de hiervoor besproken disciplines zijn er bij de letselschaderegeling nog meer partijen betrokken. Ook zij spelen een rol in het schaderegelingsproces en hebben invloed op het beleid van de advocaat en de verzekeraar. Voor sommige partijen valt zelfs een goed belegde boterham te verdienen aan letselschade.

6.2 Keuringsartsen

Uit het dossieronderzoek kwamen regelmatig meningsverschillen over de medische rapportage naar voren. Er is sprake van een voortdurende discussie tussen de rechtshulpverlener en de verzekeraar over de keuze van een keurend specialist en de vraagstelling die vooraf gaat aan het medisch onderzoek. Daarbij spelen de wederzijdse medisch adviseurs een centrale rol. Telkens doemt de vraag op naar de objectiveerbaarheid van de ongevalsgevolgen.

Keurend specialisten worden met juridische vraagstellingen geconfronteerd, waarop eigenlijk geen medisch antwoord is te geven. De medische wetenschap kent geen wettig en overtuigend bewijs. Een röntgenfoto kan een beeld geven van een fractuur en andere technische hulpmiddelen kunnen een bepaald letsel signaleren. Het ontbreken van een objectief waarneembaar letsel wettigt echter niet de veronderstelling dat er dus geen ongevalsgevolgen zijn en dat er niets aan de hand is. Een medicus heeft geleerd te werken met die beperkte objectiveerbaarheid. In zijn rapportage zal hij slagen om de arm houden, zal hij zijn twijfels en vermoedens uitspreken en tot een eindconclusie komen, die nogal eens doorspekt is met zijn persoonlijke indruk van het slachtoffer op dat moment. Een medisch rapport is niet meer dan een momentopname en lang niet altijd het enig goede antwoord op een juridische vraagstelling. Specialisten die teveel patiëntmatig rapporteren worden door de verzekeraars genegeerd. Het merkwaardige verschijnsel doet zich voor, dat we vrijwel altijd dezelfde specialisten tegenkomen die in opdracht van verzekeraars werken. De verzekeraar en diens medisch adviseur selecteren bewust en nauwkeurig. Met twijfels in een medisch rapport kan men alle kanten op onderhandelen. Het is opmerkelijk dat na een keuringsrapport vrij zelden een aanvullende toelichting aan de keurend arts wordt gevraagd, als dat rapport twijfels oproept. Men wijkt dan eerder uit naar een hernieuwde rapportage door een andere deskundige.

De meest voorkomende klachten over medische keuringen werden aangetroffen bij slachtoffers van een whiplashtrauma. Slachtoffers stuiten bij lezing van een keuringsrapport veelvuldig op fouten in de sociale anamnese of andere onjuist genoteerde aspecten uit hun voorgeschiedenis. Zo werd er in een keuringsrapport verwezen naar een externe rapportage vanuit de behandelende sector van een andere patiënt. Psychische klachten, die al dan niet aan het ongeval kunnen worden toegeschreven, worden uitvergroot of juist geringschattend afgedaan. Invaliditeitspercentages in rapporten, die op grond van de zogenaamde 'Ama-norm'³⁷⁾ zijn vastgesteld, vormen voor het slachtoffer een abstract en onduidelijk begrip.

³⁷⁾ De Ama-guide is een richtlijn voor medici om het invaliditeitspercentage van de betrokkene te kunnen inschatten.

"Het schaderegelingsbureau mocht wel zelfstandig voorstellen weigeren. Maar voor toezeggingen moest er worden overlegd met de verzekeraar. Direct contact met de verzekeraar was niet de bedoeling."

6.3 Expertisebureaus

Het komt regelmatig voor dat verzekeraars gecompliceerde zaken uitbesteden aan zelfstandige schaderegelingsbureaus of expertisebureaus. Het is hun taak om namens de verzekeraar onderhandelingen te voeren met het slachtoffer en zijn belangenbehartiger. Behoudens een enkele uitzondering blijkt uit het dossieronderzoek dat deze bureaus vaak een harder beleid voeren dan hun opdrachtgevers. Er ontstaat voortdurend vertraging omdat afspraken over voorschotten en andere beleidsbeslissingen afgestemd moeten worden met hun opdrachtgevers. Soms laat men het slachtoffer schaduwen of is er sprake van onheuse bejegening jegens de cliënt. Loopt een zaak vast of ontstaat er een conflict tussen het schaderegelingsbureau en de advocaat van de cliënt, dan is het voor de rechtshulpverlener lastig om rechtstreeks contact te zoeken met de verzekeraar. We gaan er vanuit dat de verzekeraar verantwoordelijk blijft voor het beleid van het door hen ingeschakelde bureau. Verzekeraars dienen er dan ook op toe te zien dat de voor hen werkende expertisebureaus handelen in de geest van de Gedragscode Verzekeraars en de Gedragscode Expertisebureaus. In de praktijk gebeurt dat nog veel te weinig.

Regelmatig worden zowel door een verzekeraar als door de advocaat van het slachtoffer een extern bureau ingeschakeld om de toekomstschade te berekenen. Die rapporten zijn voor een leek nauwelijks te doorgronden. Er staan cijferreeksen in waar het slachtoffer niets van begrijpt. Niet het rekenwerk, doch de uitgangspunten voor de berekeningen zijn van doorslaggevend belang bij het vaststellen van de toekomstschade. Wat die uitgangspunten zijn komt slechts zelden tot uitdrukking in die rapporten.

6.4 Arbeidsdeskundigen

In toenemende mate wordt door verzekeraars gebruik gemaakt van arbeidsdeskundigen. Op die wijze wordt inzicht verkregen ten aanzien van de revalidatie en reïntegratie van het slachtoffer. De ervaring leert dat slachtoffers van een verkeersongeval of bedrijfsongeluk een aantal stappen terug moeten doen op de arbeidsmarkt, vooral als hij niet meer kan terugkeren naar zijn oorspronkelijke beroep. De arbeidsdeskundige kan een bemiddelende rol spelen in die terugkeer op de arbeidsmarkt. Tot zover lijkt dit een positieve bijdrage in het proces van de schaderegeling. Begeleiding naar reïntegratie vanuit de sociale voorzieningen verloopt echter vaak traag en moeizaam.

"Volgens het politierapport was het ongeluk mijn schuld. Er klopte niets van dat rapport. Het heeft jaren geduurd voordat de werkelijke toedracht helder werd."

Voorbeeld

Een 29-jarige cliënt met ernstig beenletsel als gevolg van een verkeersongeval wat hem als kind was overkomen, werd tijdens een moeizaam verloopende procedure in opdracht van de verzekeraar begeleid door een arbeidsdeskundige. Het doel was om de mogelijkheden van reïntegratie te onderzoeken. De deskundige kwam tot de voorbarige conclusie dat het slachtoffer alleen nog bemiddelbaar was voor werk in een sociale werkplaats. Dat leidde tot opstandigheid bij het slachtoffer. Hij kreeg het gevoel dat men hem in een WSW-baantje wilde dumpen. Prompt werd door de arbeidsdeskundige gedreigd dat de schaderegeling zou worden gestaakt als hij niet meewerkte aan de beoogde reïntegratie.

Voor zowel de verzekeraar als het slachtoffer is het van belang om een eventuele resterende arbeidscapaciteit om te zetten in een op de cliënt toegesneden reïntegratie. Uit het dossieronderzoek blijkt dat arbeidsdeskundige rapporten voornamelijk papieren oplossingen opleveren waar het slachtoffer in de praktijk niets aan heeft.

6.5 Politie en arbeidsinspectie

Schuldvraagonderzoek bij verkeersongelukken of bedrijfsongevallen is een belangrijk middel om helderheid met betrekking tot de aansprakelijkheid te krijgen. Een proces-verbaal van de politie of een rapport van de Arbeidsinspectie kan inzicht in de schuldvraag verschaffen, doch is niet altijd nauwkeurig. Die stukken zijn ook met een ander doel geschreven dan waarvoor verzekeraars ze in de schaderegeling gebruiken. De politie legt het accent op de strafrechtelijke kant van een zaak. Daar zijn ze voor opgeleid. De Arbeidsinspectie onderzoekt voornamelijk of er veiligheidsvoorschriften zijn overtreden. Ambtenaren bij de Arbeidsinspectie hebben een technische opleiding als achtergrond. Dat verklaart waarom we vaak belangrijke aspecten in een proces-verbaal of rapport missen.

Uit ons onderzoek blijkt dat de politie zich steeds vaker beperkt tot het opmaken van een rapport, ook na een verkeersongeval met ernstig letsel of een dodelijke afloop. Men verzuimt nogal een reconstructie te maken of technisch onderzoek te doen. Een proces-verbaal is soms incompleet door het ontbreken van verklaringen van partijen of getuigen. Het onderzoek naar de toedracht is soms op onzorgvuldige wijze verricht. De deskundigen op het terrein van schuldvraagonderzoek zijn dun gezaaid. Voor een slachtoffer en zijn advocaat zijn zij moeilijk op te sporen. Bovendien moet een schuldvraagonderzoek in een vroeg stadium plaatsvinden. Blijft zo'n onderzoek in de eerste fase achterwege, dan kunnen belangrijke feiten definitief uit het gezichtsveld raken.

"De rechter bleek zelf niet goed thuis in de letselschaderegeling. Hij nam alles klakkeloos aan van externe deskundigen. Het vonnis was een aanfluiting."

6.6 Uitvoeringsinstellingen

De uitvoeringsinstelling van werknemersverzekeringen UWV, voorheen Cadans, GAK, GUO, SFB en USZO, beoordelen het letsel van een slachtoffer vanuit WAO-perspectief. De insteek is significant anders dan de beoordeling in het letselschaderegelingstraject. Het UWV beoordeelt zuiver datgene wat de betrokkene nog wel kan, terwijl de onderhandelingspartijen in de schaderegeling kijken naar hetgeen de betrokkene als gevolg van het ongeval niet meer kan. Deze verschillende wijzen van benadering leidt tot andere overwegingen en uitkomsten. Het komt voor dat beide trajecten elkaar inhoudelijk frustreren, omdat keuringsrapporten een eigen leven gaan leiden. Als een WAO-arts tegen een keurend arts zegt dat de betrokkene niets mankeert, dan zegt hij dat vanuit WAO-perspectief, terwijl de werkelijkheid vanuit de invalshoek van de letselschaderegeling compleet anders kan zijn. Die scheiding moet duidelijk worden gemaakt, anders kunnen de verschillende procedures elkaar verstoren. Uit het dossieronderzoek blijkt dat medische en arbeidsdeskundige rapportages van uitvoeringsinstellingen en rapportages die de basis vormen voor de letselschaderegeling in beide dossiers voorkomen. Dat komt de overzichtelijkheid niet ten goede.

6.7 Rechterlijke macht

Het merendeel van de letselschaden wordt zonder rechterlijke tussenkomst geregeld. Vanwege de complexe aard van de letselschaderegeling is het verloop van een civiele procedure moeizaam en langdurig. Geschillen over de ongevalsgevolgen en de omvang van de schade moeten voor de rechter opnieuw worden uitgevochten door middel van rapportages van externe deskundigen, wat de uitkomst van een procedure onvoorspelbaar maakt. Een rechter kan door middel van een comparitie van partijen een actieve rol spelen in de voortgang van een procedure. De praktijk heeft geleerd dat hierdoor impasses in een procedure kunnen worden doorbroken.

Het is algemeen bekend dat de rechterlijke macht overbelast is, waardoor procedures traag verlopen. In procedures over letselschaden wordt die vertraging tevens veroorzaakt door de beide procespartijen. Een zaak kan jarenlang voortslepen omdat partijen de onderhandelingen buiten procedure voortzetten, om op bepaalde punten dichter tot elkaar te komen, of om partijen de tijd te geven om zich te beraden op een expertise of een keuringsrapport. Er worden door de Rechtbank of het Hof wel termijnen bepaald waarbinnen gereageerd dient te worden, doch verzoeken om uitstel worden praktisch altijd gehonoreerd. Het gevolg is dat een civiele procedure jarenlang duurt voordat dit tot een eindvonnis leidt.

6.8 Politiek

Hoewel reeds jaren aandacht wordt gevraagd voor de knelpunten in de letselschaderegeling is er nauwelijks enige politieke invloed merkbaar op het beleid van verzekeraars. In het kader van de Wet Aansprakelijkheidsverzekering Motorrijtuigen (WAM) geven verzekeraars uitvoering aan een bij de wet gestelde verzekeringsplicht. Dit zou voor de overheid en politici een reden moeten zijn om de uitvoering van die wet door verzekeraars regelmatig op haar kwaliteiten te beoordelen. Dat gebeurt nauwelijks. Beantwoording van kamervragen door de betrokken minister lijken vaak gedicteerd vanuit de lobby van het verzekeringsbedrijf.

Hoofdstuk 7

Aanbevelingen

*"Ik heb geen zin meer in het gedoe. Voor mijn part geven ze mijn portie aan
fikkie. Ik wil gewoon mijn leven terug."*

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de aanbevelingen worden besproken die naar aanleiding van het onderzoek zijn ontstaan. Ze haken in op hetgeen er in de vorige hoofdstukken is vermeld. Allereerst zullen de algemene aanbevelingen worden behandeld en daarna zullen er per discipline aanbevelingen worden gegeven.

7.2 Algemene aanbevelingen

Een constructief schaderegelingsbeleid

Het aansprakelijkheidsrecht is te zeer een wereld van deskundigen geworden. Het slachtoffer wordt daarin vermaald. De techniek van de schaderegeling dient te worden teruggedrongen, ten behoeve van meer aandacht voor het slachtoffer zelf. Het conflictmodel te dient te worden verlaten en vervangen te worden door constructief schaderegelingsbeleid. De rol van experts dient te worden teruggedrongen door normering, zowel ten aanzien van het proces zelf als ook met betrekking tot de schadeomvang.

Voorlichtingsmateriaal

Er dient objectief en helder voorlichtingsmateriaal te komen, waarin is omschreven hoe een letselschaderegeling er in de praktijk aan toe gaat en welke knelpunten eventueel te verwachten zijn. In de brochure dient daarnaast te worden aangegeven waar het slachtoffer terecht kan met eventuele klachten over zijn belangenbehartiger of over de verzekeraar. De brochure dient voor het slachtoffer het startpunt te zijn, van waaruit de schaderegeling kan beginnen.

Mediation en arbitrage

Als er tussen het slachtoffer en zijn belangenbehartiger of de verzekeraar een onoverbrugbare patstelling is ontstaan, dienen mogelijkheden van alternatieve geschillenbeslechting te worden onderzocht. Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld arbitrage of mediation. Zo'n onderzoek dient een standaardbezigheid te worden om te trachten de schaderegeling zonder gerechtelijke tussenkomst vlot te trekken. Er bestaan inmiddels diverse bureaus die zich hebben toegelegd op mediation. Voor arbitrage zou een Instituut Arbitrage Personenschade kunnen worden opgericht. Zo'n instituut zou in bepaalde zaken een prima alternatief zijn voor de rechtspraak, zodat de rechterlijke macht wordt ontlast.

Behandelingstermijn

Wanneer bij complexe zaken onderzoek wordt gedaan, dan zou moeten worden afgesproken wat de maximale looptijd van een letselschadezaak kan zijn. Voor het uitwisselen van informatie kan bijvoorbeeld een jaar worden gesteld. Wanneer die termijn wordt overschreden, dan kan de zaak aan een arbiter of een mediator worden voorgelegd. Deze kunnen bindende of niet-bindende adviezen geven.

"Zes en een half jaar na het ongeval kwam er eindelijk een einde aan de zaak. Het voelde onwerkelijk. Is dat gedoe nu eindelijk afgelopen?"

Onderzoek naar buitenlandse systemen

Tijdens de expertmeeting is er gesproken over de schaderegelingssystemen die in het buitenland worden gehanteerd. Het systeem in ons land is zo slecht nog niet, zo werd gezegd, maar wel verdienen bepaalde aspecten uit buitenlandse systemen onze aandacht. Genoemd werden aspecten uit de schaderegelingspraktijk van België, Duitsland, Frankrijk, Groot-Brittannië, Spanje, de Verenigde Staten en Zweden. Er zou een vergelijkingsonderzoek kunnen starten waarin de systemen uit verschillende landen naast elkaar worden gezet. Op bepaalde punten kan Nederland wellicht veel leren van andere landen.

7.3 Het slachtoffer

Coaching

Het slachtoffer heeft duidelijk behoefte aan een meer intensieve begeleiding, waarbij er ook aandacht is voor de emotionele en de praktische kant. Deze begeleiding dient te zijn afgestemd op de juridische begeleiding. De twee lopen elkaar niet voor de voeten, maar functioneren naast elkaar en vullen elkaar aan. Het zou er als volgt uit kunnen zien:

Begeleiding: Vertegenwoordiging	Door wie: Advocaat	Welke werkzaamheden: Gemachtigde van het slachtoffer. Het voeren van correspondentie met de wederpartij. Het voeren van gerechtelijke procedures.
Coaching	SJD'er	De vraagbaak van de cliënt. Luisterend oor, praktische hulp bij allerlei zaken. Eerste aanspreekpunt.

Een letselschadeadvocaat zou er goed aan doen een professionele coach op SJD-niveau in te schakelen als eerste aanspreekpunt voor hun cliënten. Een kantoor van letselschade-advocaten zou zo'n coach in vaste dienst kunnen nemen. Daarmee worden de advocaten ontlast en kunnen zij zich richten op hun kerntaken. De coach voert bijvoorbeeld een spreekuur, waar de cliënten terecht kunnen met hun vragen. De kosten van de coach dienen als buitengerechtelijke kosten in de schadeclaim betrokken kunnen worden.

De coachende rol zou eventueel ook kunnen worden vervuld door de vrijwilligers van Slachtofferhulp Nederland. Het accent van de hulpverlening door deze vrijwilligers ligt nu nog op de emotionele verwerking van een ongeluk, doch zou na bijscholing kunnen worden uitgebreid naar de sociaal, juridische en maatschappelijke aspecten van de schaderegeling. Aan een meer structurele inzet van deze vrijwilligers, voor zover mogelijk, is veel behoefte. De kosten van de begeleiding dienen te kunnen worden verhaald op de aansprakelijke partij.

"Ik krijg langzaamaan weer een beetje plezier in het leven. Ik werk weer halve dagen en thuis spelen we weer spelletjes aan de keukentafel. Maar autorijden, dat doe ik nooit meer."

Persoonlijk contact

Zo snel mogelijk na het ongeval dienen de partijen bij elkaar te komen om kennis te maken, de omstandigheden door te nemen en de materie te verkennen. Het slachtoffer heeft dan het gevoel dat er oprecht aandacht aan hem wordt besteed. Persoonlijk contact is in alle gevallen te prefereren boven uitsluitend schriftelijke communicatie. Het slachtoffer moet terug aan tafel met zijn rechtshulpverlener en de verzekeraar of diens vertegenwoordiger.

7.4 De rechtshulpverleners

Gedragsregels voor advocaten

De vertrouwensrelatie tussen het slachtoffer en zijn rechtshulpverlener is voor verbetering vatbaar. Het doel van de rechtshulpverlener dient te zijn het bereiken van een redelijke schadevergoeding voor zijn cliënt. Voorkomen dient te worden dat de schaderegeling in een conflictueuze sfeer belandt door overschatting van claims of voor persoonlijk succes, want daarbij is de cliënt niet gebaat. De rechtshulpverlener dient zeer terughoudend te zijn in het wekken van te hoge verwachtingen bij de cliënt omtrent de hoogte van de schadevergoeding

De rechtshulpverleners dienen zich te onthouden van onnodig vakjargon in hun correspondentie, zodat de cliënt zoveel mogelijk kan volgen waarover het gaat. Het beleid van een advocaat dient meer op zijn cliënt te worden afgestemd en minder op de wederpartij of op de beroepsgroep. Daarnaast dient de advocaat regelmatig tijd te maken voor de cliënt om uit te leggen hoe de zaken er voor staan, bijvoorbeeld via een maandelijks terugkerend gesprek. Als de advocaat het erg druk heeft, dan dient dat aan de cliënt te worden medegedeeld, zodat deze waar hij aan toe is.

De rechtshulpverlener is geneigd om zijn cliënt zoveel mogelijk af te schermen van de verzekeraar. Het is echter van cruciaal belang dat beide partijen over dezelfde (medische) informatie beschikken en een eigen oordeel kunnen vormen over de relevantie van het materiaal. Het slachtoffer heeft de plicht om behoorlijk openheid van zaken te geven. Meer openheid in de communicatie met zowel het slachtoffer als de verzekeraar is van groot belang en kan polarisatie voorkomen.

De kosten van rechtshulpverlening dienen overeen te stemmen met de geleverde diensten en in een redelijke verhouding te zijn met de hoogte van de schadevergoeding. Zowel bij zaken die onder de voorwaardelijke toevoeging vallen als daar buiten bestaat regelmatig onduidelijkheid over de kosten die door de verzekeraar worden vergoed en de kosten die de rechtshulpverlener doorberekent aan zijn cliënt. Het is wenselijk dat over de tarieven van rechtshulpverlening inzichtelijke afspraken met verzekeraars wordt gemaakt en uitwassen worden voorkomen.

"Ik vertrouw niemand meer. Verzekeraars, advocaten, rechters, politici, het zijn in mijn ogen allemaal oplichters."

De kosten van rechtshulpverlening dienen overeen te stemmen met de geleverde diensten en in een redelijke verhouding te zijn met de hoogte van de schadevergoeding. Zowel bij zaken die onder de voorwaardelijke toevoeging vallen als daar buiten bestaat regelmatig onduidelijkheid over de kosten die door de verzekeraar worden vergoed en de kosten die de rechtshulpverlener doorberekent aan zijn cliënt. Het is wenselijk dat over de tarieven van rechtshulpverlening inzichtelijke afspraken met verzekeraars wordt gemaakt en uitwassen worden voorkomen.

Aangezien bovenstaande aanmerkingen niet in de huidige gedragsregels zijn opgenomen, zou de beroepsgroep er goed aan doen om een protocol of een gedragscode te ontwikkelen waarin staat omschreven welke werkwijze het slachtoffer van zijn belangenbehartiger mag verwachten. De hierboven genoemde punten kunnen daarin prominent worden opgenomen. Het protocol kan in voorkomende gevallen worden getoetst door een onafhankelijk klachtenorgaan of door de geschillencommissie advocatuur.

Klachtenprocedure

De klachtenprocedure van de Nederlandse Orde van Advocaten heeft onvoldoende vertrouwen van cliënten omdat er twijfel bestaat over haar onafhankelijkheid. De bemiddelende rol van de deken blijkt in de praktijk nauwelijks enig effect te hebben. Daarnaast lijkt de klachtenregeling gedateerd. Om het vertrouwen in de Orde te vergroten verdient het aanbeveling om de klachtenregeling te moderniseren, door een onafhankelijke klachtencommissie te installeren.

Constructiviteit

De verenigingen van beroepsbeoefenaars in de letselschadeadvocatuur zouden een belangrijke rol kunnen vervullen in het bereiken van werkbare normeringen in de schaderegelingspraktijk, door over de knelpunten in de schaderegeling en de looptijd van een schade regelmatig overleg te voeren met de overige leden van het NPP. De huidige rol van de LSA als toehoorder in dat platform is te beperkt.

Rechtsbijstandverzekeraars

De rechtsbijstandverzekeraar dient nadrukkelijk te investeren in zijn kwaliteit van dienstverlening. De kennis en deskundigheid van rechtsbijstandverzekeraars dient te worden aangewend om de verstandhouding met hun cliënten te verbeteren. Op grond van het onderzoek bestaat de indruk dat de

"Als ik nu nog terugdenk aan de manier waarop we zijn behandeld, ik kan er nog zó kwaad om worden!"

werkdruk van medewerkers van rechtsbijstandverzekeraars als gevolg van productie-eisen ten koste gaat van een zorgvuldige dienstverlening jegens de cliënt. Bij de begeleiding van de cliënt dient diens belang voorop te staan. Rechtsbijstandverzekeraars zouden kunnen overwegen om professionele begeleiders in dienst te nemen, zoals hiervoor reeds werd aanbevolen. De geschillenregeling dient beter te worden benut om uit impasses te geraken.

'No cure no pay'

Op basis van de praktijkervaringen van de afgelopen jaren is Stichting De Ombudsman geen voorstander van het systeem van 'no cure no pay'. Tot nu toe is gebleken dat dit systeem tot onredelijk hoge declaraties leidt, die niet in verhouding met de geleverde diensten staan. Te vaak wordt 'no cure no pay' gehanteerd in zaken waar het risico voor de rechtshulpverlener minimaal is.

De term 'no cure no pay' is misleidend voor de cliënt. Er dient in de toekomst te worden gesproken over 'resultaatafhankelijke vergoeding'.

Er dient objectief en helder voorlichtingmateriaal te komen over het systeem van resultaatafhankelijke vergoedingen. Aan de hand van deze informatie is de cliënt beter in staat te kiezen tussen de verschillende honoreringsvormen.

7.5 De verzekeraar

De mentaliteit

Aansprakelijkheidsverzekeraars wordt dringend aanbevolen om de mentaliteit in het schaderegulings-beleid om te buigen. De verharding in het beleid dient te worden doorbroken door middel van een constructieve aanpak in de gedachtewisseling met de rechtshulpverleners van slachtoffers. Het belang van het slachtoffer dient centraal komen te staan.

Als de aansprakelijkheid vast staat heeft een slachtoffer een wettelijk recht op een volledige schadevergoeding. Het gaat dus niet om een vorm van liefdadigheid of vrijgevigheid van verzekeraars. De schaderegeling dient een gezamenlijke zoektocht van rechtshulpverleners en verzekeraars te zijn naar de redelijkheid, in plaats van een onderlinge strijd met het mes op tafel. Het PIV kan binnen het verzekeringsbedrijf het voortouw nemen door een meer slachtoffervriendelijk schaderegulingsprotocol te ontwikkelen. De Gedragscode Verzekeraars is daarbij het uitgangspunt. De speerpunten van het protocol zijn een sociale bejegening van het slachtoffer en een oplossingsgerichte onderhandelingsstijl. Het is vervolgens aan de betrokken verzekeraars om het protocol te implementeren in hun

"Dat zo iets in dit land kan, vind ik ongelooflijk. Grote concerns die je zo het mes op de keel zetten, zonder dat je iets kan doen. Het is een grof schandaal."

hun werkwijze. De Ombudsman Verzekeringen en de Raad van Toezicht Verzekeringen kunnen het gedrag van verzekeraars toetsen aan het protocol.

Erkenning

Voor een goede verstandhouding tussen de verzekeraar en het slachtoffer van een letselschade zou het goed zijn als de verzekeraar bij de aanvang van de schaderegeling begrip toont voor de traumatische ervaringen van dat slachtoffer of diens nabestaanden, waardoor bij het slachtoffer een gevoel van erkenning kan ontstaan. Dat kan in de vorm van een brief of een eerste persoonlijk gesprek. Een meer menselijke aanpak van de schaderegeling zal het imago van de verzekeraar ten goede komen. Het zal er toe leiden dat een schaderegeling soepeler verloopt, waardoor de kosten van de schaderegeling voor verzekeraars zullen afnemen. Dat is in het verleden door de ontwikkeling van een actief schaderegelingsbeleid in de praktijk bewezen, maar helaas is hiervan momenteel nog weinig terug te vinden.

Schaderegelingsbureaus

Als de verzekeraar een schaderegelingsbureau inschakelt om de schade te regelen, dan ziet de verzekeraar erop toe dat de Gedragscode Verzekeraars ook door het schaderegelingsbureau wordt nageleefd.

7.6 De medisch adviseur

Het verdient aanbeveling dat medisch adviseurs van verzekeraars en rechtshulpverleners streven naar een eenstemmigheid in de keuze van onafhankelijke keurend artsen en de vraagstelling aan die medici, om herhaling van geschillen in de toekomst te voorkomen. Zowel de verzekeraar als de advocaat dienen gebruik te maken van een gekwalificeerde medisch adviseur.

7.7 De rechtspraak

Aangezien de letselschadematerie erg complex is zou het wenselijk zijn indien de rechters die zich over deze zaken moeten uitspreken, gespecialiseerd zijn in letselschadezaken. Daarnaast zou de rechter zich actiever mogen opstellen in een zaak om onnodige vertraging in de procedure te voorkomen. Uiteraard mag dit niet ten koste gaan van de onafhankelijkheid van rechter. Het zou goed zijn als rechters een spreekuur kunnen houden, waarin partijen in een open en informele sfeer van gedachten kunnen wisselen.

Het zou wenselijk zijn als de termijnen voor conclusies en dergelijke een meer absoluut karakter krijgen, bijvoorbeeld door de reden voor uitstel, of het aantal malen dat daarom kan worden verzocht, vast te leggen.

CASESTORY'S

Peter van Beem

Uitzending TROS Radar 24 september 2001

Op 22 juni 1984 liep Peter van Beem, directeur van een kozijnen-fabriek, in Vlissingen een ernstig motor-ongeluk op. Rond middernacht kwam hij op zijn motor in aanrijding met een tegenligger. Dat was een personenauto. De rijweg maakte een flauwe bocht naar links, gezien vanuit de rijrichting van die tegenligger. De automobilist gaf in het proces-verbaal van de politie toe, dat hij iets over de as van de weg had gereden. Hij had vóór het ongeluk twee glazen bier gedronken. Hij had eerder een ontzegging van de rijbevoegdheid gekregen in verband met drankgebruik. Na de botsing was de auto naar links in achterwaartse richting in de berm tot stilstand gekomen.

Door de aanrijding verloor de motorrijder zijn linkerarm. Hij werd naar het ziekenhuis afgevoerd. De motorrijder kon zich van het ongeluk niets meer herinneren. Een passagier in de auto had het ongeluk niet gezien, omdat hij bezig was een bandje in een cassette-recorder te verwisselen. Kort na het ongeluk kwam de verkeerspolitie de situatie openemen. Eén van de agenten vond de arm van het slachtoffer in de berm. Die arm werd met spoed alsnog naar het ziekenhuis gebracht. Toen de agent terugkeerde, had zijn collega de rijbaan intussen schoongeveegd. De plaats van de botsing had gereconstrueerd kunnen worden aan de hand van het vuil, dat op het moment van de aanrijding uit het spatbord van de auto op het wegdek was gevallen. Helaas was dat bewijsmateriaal in de berm geveegd.

De ZLM, WA-verzekeraar van de automobilist, liet door een verkeersdeskundige een schuldvraagonderzoek instellen. Aan de hand van de remsporen op de situatietekening bij het proces-verbaal probeerde die verkeersdeskundige aan te tonen, dat de auto slechts enkele centimeters over de as van de weg had gereden. Met andere woorden, de motorrijder moet dan tegen de as van de weg hebben gereden.

In de civiele procedure die volgde, liet de Rechtbank van Middelburg voor rekening van de motorrijder een onderzoek instellen door het Instituut voor Wegtransportmiddelen van TNO. TNO maakte aan de hand van foto's van de politie een reconstructie van de remsporen op het wegdek. Met behulp van apparatuur van de ANWB en TNO was het mogelijk om vanuit een foto met perspectivische verkortings-effecten een platte tekening te construeren, mits van een aantal markeringspunten op de foto's de onderlinge afstand in meters bekend is. Aan de hand van de nauwkeurig verkregen rem- en wringsporen, kon TNO precies de stand van de auto op het moment van de aanrijding en het keren van het voertuig na de aanrijding reconstrueren. Wat door de eerste verkeersdeskundige gemakshalve voor het remspoor van het geblokkeerde linkervoorwiel van de auto werd aangezien, bleek bij reconstructie door TNO het wringspoor van het rechter voorwiel te zijn. De andere wringsporen waren door de achterwielen veroorzaakt. Op het moment van de aanrijding reed de auto dus nagenoeg geheel over de as van de weg, op de rijbaan van zijn tegenligger.

De reconstructie van TNO werd bevestigd door een ander aspect van de aanrijding. Het voorwiel van de motor had het linker voorwiel van de auto geraakt. Het linker voorwiel van de auto was afgeknapt en in de wielkast van het spatscherm bekneld geraakt. Een botsing onder die hoek was alleen denkbaar als de auto rijdend op de linker weghelft naar rechts terugzwenkte. Dit klopte ook met kleine kras-sporen op een afstand van 2.20 meter van de berm op de rijbaan van de motorrijder, afkomstig van de standaard van de motor.

Toen het rapport van TNO bij de Rechtbank was ingediend, betaalde ZLM alsnog een voorschot van f 250.000. Nadat in een tweetal radioprogramma's van NOS Ombudsman in 1989 aandacht aan deze zaak werd besteed, werd over het verdere verloop van de schaderegeling niets meer van cliënt vernomen, totdat Peter van Beem begin 2001 onverwacht opnieuw telefonisch contact met Stichting De Ombudsman opnam. Het bleek dat er al 16 jaar een procedure tegen ZLM loopt over de ongevals-gevolgen. Er was intussen een vonnis van de Rechtbank Middelburg gekomen. Daartegen is de ZLM in beroep gegaan bij het Hof. Het geschil tussen partijen gaat over de omvang van een schade van 4 miljoen, waarvan 2 miljoen aan rente. De procedure bij het Hof loopt nog.

Jan Brauns

Uitzending TROS Radar 24 september 2001

Op 17 september 1997 werd de toen 51-jarige Jan Brauns slachtoffer van een bedrijfsongeval. Hij was werkzaam bij een aannemingsbedrijf, in wiens opdracht hij op de bewuste dag graafwerkzaamheden verrichtte op het terrein van Kuwait Raffinaderij te Rozenburg. Als gevolg van een beroepsfout van de machinist van een grondverzetmachine werd de heer Brauns door de bak van deze machine in een sleuf van drie meter diep geworpen. Hij kwam met zijn hoofd op een stalen pijp onder in de sleuf terecht en zijn rug klapte dubbel.

De heer Brauns werd per ambulance naar het ziekenhuis in Spijkenisse vervoerd. Aanvankelijk leek het letsel mee te vallen, maar na verder onderzoek bleek het tegendeel waar te zijn. Diezelfde avond werd de heer Brauns met een fractuur van de tweede nekwerf, een fractuur van de tweede en derde rib links en een longperforatie overgebracht naar de Intensive Care. Hij zat vanaf zijn middel tot aan het hoofd in het gips en droeg een brace. Acht dagen na het ongeval werd de heer Brauns uit het ziekenhuis ontslagen. Sinds het ongeval was de heer Brauns warrig en gedesoriënteerd, liep hij moeilijk en had hij last van evenwichtsstoornissen. Vooral de loop- en evenwichtsstoornissen leken snel te verergeren. Bovendien had hij continu pijn in de nek, die uitstraalde naar het hoofd, de rug en de armen.

De heer Brauns werd volledig afgekeurd en ontving een WAO-uitkering. De loopstoornissen werden zo ernstig dat hij niet meer dan 100 meter kon lopen. Revalidatie leverde geen verbetering op. Op advies van de revalidatiearts moesten een elektroscoter en een elektrische rolstoel worden aangeschaft en moest de familie Brauns verhuizen naar een aangepaste woning. De lichamelijke klachten van de heer Brauns verergerden en de uitzichtloze situatie ging ook psychisch steeds meer aan hem knagen.

Intussen raakte de familie Brauns in financiële moeilijkheden. Door het ongeval hebben ze veel extra kosten moeten maken, zoals reiskosten naar de ziekenhuizen, aanpassingen in huis, verhuizing naar een rolstoeltoegankelijke woning en ga zo maar door. Die kosten waren moeilijk op te vangen voor het gezin. Ze moesten rondkomen van een WAO-uitkering. Het inkomen van mevrouw Brauns viel weg, omdat zij haar parttime baan in een cafetaria moest opzeggen om haar man te kunnen verzorgen. De werkgever verleende regelmatig renteloze leningen om de financiële problemen enigszins het hoofd te bieden.

De werkgever was aansprakelijk voor het bedrijfsongeval. Dat werd door de WA-verzekeraar Royal Nederland ook erkend. Die verzekeraar behoorde regelmatig voorschotten te verlenen, waardoor in elk geval de reeds gemaakte kosten zouden zijn vergoed. Doch de verzekeraar was er niet van overtuigd dat de gezondheidsklachten van de heer Brauns het gevolg waren van het bedrijfsongeluk. Men betwijfelde of de loopstoornissen (waardoor hij in een rolstoel belandde) wel het gevolg waren van dat ongeluk. Mogelijk zaten zijn klachten tussen de oren.

Royal Nederland benoemde een expertisebureau om de onderhandelingen over de omvang van de schade met de advocaat van de heer Brauns te voeren. Het boterde niet tussen de expert en mevrouw Brauns, die zich overal mee bemoeide. Men drong er bij de advocaat op aan om de invloed van mevrouw Brauns op de afwikkeling te temperen. Doch mevrouw Brauns vond dat er meer schot in de zaak moest komen. Zij besloot zelf stukken op te vragen en brieven te sturen aan Royal Nederland. Ook ongevallenverzekeraar AXA blonk niet uit in een snelle afhandeling. Uiteindelijk bood AXA een invaliditeitsuitkering aan van f 5.315,98. De heer Brauns vond dat bedrag te laag en weigerde met die uitkering in te stemmen.

In opdracht van beide verzekeraars werd de heer Brauns twee maal gekeurd door een neuroloog. Volgens de eerste arts waren de beperkingen niet het gevolg van het ongeluk. Een tweede arts trok de conclusie dat de klachten die niet vóór het ongeval aanwezig waren, ook niet zouden zijn ontstaan indien het ongeval betrokkene niet was overkomen. Alleen met betrekking tot de loopstoornis durfde deze arts geen conclusies te trekken. In verband met de onduidelijkheden over de loopstoornissen werd de heer Brauns later onderzocht door een psychiater. Die constateerde een uitgesproken klaaggedrag bij cliënt. Ruim drie jaar later was de medische en juridische discussie over de ongevalsgevolgen nog steeds niet ten einde. Met de ongevallenverzekeraar was nog geen compromis bereikt. Beide verzekeraars leken een ontmoedigingsbeleid te voeren, met als resultaat een

nieuw slachtoffer van het schaderegelingstrauma.

Overigens leek wel duidelijk waar de oorzaak van het hele meningsverschil over de ongevalsgevolgen moest worden gezocht. Uit medisch onderzoek bleek dat een klein uitstulpsel tussen de derde en de vierde nekwerfel en een groter uitstulpsel tussen de vierde en de vijfde nekwerfel was ontstaan, vermoedelijk als gevolg van slijtage van de nekwerfel. We gaan er echter vanuit dat de nekwerfel-fractuur uiteindelijk leidde tot de uitvalsverschijnselen.

Een derde advocaat dreigde Royal Nederland met een kort geding om een fatsoenlijk voorschot af te dwingen. Er was totaal f 20.000 aan voorschotten verleend en dat was volstrekt niet toereikend voor de reeds gemaakte kosten. Blijkbaar vreesde Royal Nederland een kort geding te zullen verliezen.

Men besloot onverwacht een slotuitkering te verstrekken van f 120.000, zonder dat over de hoogte van de schade overeenstemming was bereikt. Daardoor viel de financiële druk weg. Het kort geding werd ingetrokken. Vervolgens werd in opdracht van de advocaat een berekening gemaakt van de inkomstenschade van de heer Brauns. Men kwam uit op een gekapitaliseerde inkomstenschade van f 162.198. Daarin waren dus nog niet begrepen de overige kosten en de post smartengeld.

De vergoeding van Royal Nederland was dus ver onder de maat. De advocaat overwoog om een bodemprocedure te starten tegen de werkgever en Royal Nederland. Zo'n procedure kon nog eens pakweg mini-maal drie jaar duren. Dat zou een aanslag op het uithoudingsvermogen van de heer en mevrouw Brauns zijn geweest. Eind vorig jaar werd alsnog een schikking van totaal f 190.000 getroffen tussen Royal Nederland en de heer Brauns. Overigens was het bewonderenswaardig hoe mevrouw Brauns steeds maar weer overal achteraan ging en de strijd aanbond met de verzekeraars en de expert. Dat werd haar niet in dank afgenomen.

Pieter van Aarden

Pieter van Aarden was van beroep bedrijfseconomisch analist toen hij op 4 oktober 1989 buiten zijn schuld betrokken raakte bij een ernstig verkeersongeluk. Hij was toen 35 jaar oud en liep zwaar hersenletsel op. De functionele invaliditeit werd geschat op 15% tot 22%. De kans dat hij ooit nog inkomsten uit arbeid kon verwerven leek uiterst gering.

Zijn rechtsbijstandverzekeraar NRS trad in onderhandeling met de RVS, de autoverzekeraar van de wederpartij. Dat leidde uiteindelijk tot een schikkingsvoorstel van de RVS van totaal bijna een ton schadevergoeding in guldens, inclusief de reeds verleende voorschotten. De NRS vroeg onder meer advies aan een tweetal gespecialiseerde advocaten, die het voorstel ondersteunden. Doch cliënt stemde niet in met deze schikking en schakelde zelf een advocaat in. Een recente herberekening van de schade kwam uit op een bedrag van twee miljoen gulden, doch ook dat vond cliënt te laag.

Onlangs werd met de expert die namens de RVS optreedt overeengekomen dat de verzekeraar alsnog dat deel van de schade zou vergoeden waarover overeenstemming bestond. Doch die afspraak

werd niet nagekomen. Na 14 jaar onderhandelen staat Pieter van Aarden voor de keuze om zowel tegen zijn eigen rechtsbijstandverzekeraar NRS als tegen de RVS te gaan procederen over de resterende geschilpunten. Opmerkelijk was dat uit het onderzoek van Stichting de Ombudsman het beeld ontstond dat cliënt een hardnekkige neiging had om zichzelf rijk te rekenen. Zo meende Pieter van Aarden dat hij voor rekening van de schuldige partij de kunstenaar kon uithangen. Hoewel het zakelijk verschil een procedure zou rechtvaardigen, lijkt cliënt zelf de grootste hindernis te zijn om tot een minnelijke schikking te komen.

Mevrouw Beltman

Op 28 maart 1996 overkwam mevrouw Beltman een fietsongeval als gevolg van een hoogteverschil van 20 tot 50 cm tussen een brug en het fietspad. De gemeente Delft was als wegbeheerder aansprakelijk voor het ongeval. De gemeente was verzekerd via beursmakelaar Sedgwick, waarbij waarschijnlijk Fortis optrad als leidende assuradeur in de schaderegeling. Mevrouw Beltman was 58 jaar oud en van beroep bejaardenverzorgende. Door het ongeval liep zij lage rugklachten op na fracturen van het zitbeen. Ze is om die reden op 60-jarige leeftijd met vervroegd pensioen gegaan.

Tussen partijen ontstond een langdurig geschil over de ongevalsgevolgen. Volgens een keuringsrapport uit 2001 van een orthopedisch chirurg zou geen medisch aantoonbaar of aanwijsbaar letsel als gevolg van het ongeval uit 1996 bestaan. Cliënte zou omstreeks 40 jaar geleden een whiplashtrauma hebben gehad. Achteraf beschouwd was de vraagstelling aan de keurend specialist onjuist. De keurend arts had moeten vaststellen of de klachten van cliënte redelijkerwijs aan het ongeval konden worden toegerekend en zo ja, in welke mate. Waarschijnlijk had dit tot een andere conclusie geleid.

Door de langdurige discussie over de ongevalsgevolgen en de omvang van de schade ontstond er een vertrouwenscrisis tussen cliënte en haar advocaat. Uiteindelijk kwam er een eindbod van de verzekeraar van f 61.000, inclusief voorschotten. Volgens cliënte was dat aanbod te laag. Het procesrisico bleek echter te groot om een civiele procedure tegen de gemeente aan te spannen. Om die reden werd cliënte geadviseerd het eindbod te accepteren.

Corry Berkhout

Op 14 maart 1990 raakte Corry Berkhout als fietster betrokken bij een verkeersongeval met een bromfietser. Zij was toen 40 jaar oud en verpleegkundige van beroep. Ze volgde een opleiding theologie aan de Katholieke Universiteit van Utrecht. Als gevolg van het ongeval liep zij een whiplashtrauma op. Corry had vóór het ongeval als ervaren verpleegkundige een goed inkomen. Of zij met haar resterende arbeidscapaciteit als theologie inkomsten uit arbeid zou kunnen verwerven bleef

onduidelijk. Nadat de onderhandelingen over de ongevalsgevolgen en de inkomstenschade tussen haar advocaat en bromfietsverzekeraar Delta Lloyd vastliepen volgde een procedure bij de Rechtbank en het Hof in Amsterdam. Het lukte de advocaat om de procedure op een aantal hoofdpunten te winnen. Er resteerde nog een geschil over de hoogte van de toekomstschade.

In de eindfase van de procedure ontstond er een vertrouwenscrisis tussen cliënte en haar advocaat. Die vertrouwenscrisis bleek het gevolg van de langdurige procedure, waardoor het uithoudingsvermogen van cliënte was uitgeput. Dat leidde tot een onherstelbare breuk met haar advocaat, waardoor Stichting de Ombudsman voor cliënte op zoek moest gaan naar een andere advocaat.

Wilma Brunner en Kim Ruigaart

Op 17 januari 1999 raakten Wilma Brunner en haar dochtertje Kim van acht jaar als passagier in een auto betrokken bij een ernstig verkeersongeval in Marken. De bestuurder van de andere auto was dronken. Zijn WA-verzekeraar de Zwolsche Algemene erkende aansprakelijkheid. Moeder en dochter raakten beiden ernstig gewond. Met de dochter gaat het inmiddels weer wat beter. Waarschijnlijk houdt zij geen blijvend letsel aan het ongeluk over. Moeder, die 33 jaar was toen het ongeluk gebeurde, was kapster van beroep. Zij is door het ongeluk zwaar invalide geraakt en is geheel arbeidsongeschikt. Ze ontvangt een WAO-uitkering. De doktoren zien geen mogelijkheden meer voor verdere behandeling. Zij vrezen dat cliënte in de toekomst op het niveau van een baby zal blijven functioneren.

Cliënte en haar dochter hebben tot nu toe totaal f 115.000 aan voorschotten ontvangen van de Zwolsche Algemene. De totale schade is nog niet bekend. Er kon nog geen begroting van de totale schade worden gemaakt. Cliënte vindt de behandeling van de zaak door de Zwolsche Algemene matig. Ze vindt het erg lang duren, wat gezien de ernst van haar letsel begrijpelijk is. Cliënte is wel erg tevreden over haar advocaat.

Ingrid Evertsen

Op 11 december 1999 en 19 mei 2002 raakte Ingrid Evertsen buiten haar schuld betrokken bij een verkeersongeluk. Als gevolg van beide ongelukken liep zij een whiplashtrauma op. Ingrid Evertsen was 46 jaar oud toen het eerste ongeluk gebeurde. Zij was sinds 1997 van beroep management consultant en werkzaam als zelfstandige ondernemster. Daarvoor was zij in loondienst. Op grond van een arbeidsongeschiktheidsverzekering ontvangt cliënte een uitkering van de Nationale Nederlanden. Bovendien ontvangt zij een volledige WAZ-uitkering. De betrokken autoverzekeraar van de wederpartij was Royal Nederland, vertegenwoordigd door Expertisebureau ITEB in Gouda. Bij de tweede aanrijding was de schuldige partij eveneens bij de Royal Nederland verzekerd. Om die

reden werden beide dossiers samengevoegd. Rechtsbijstandverzekeraar van cliënte was de DAS.

Kort voordat de tweede aanrijding gebeurde heeft Ingrid Evertsen al eens geprobeerd haar werk weer op te pakken. Door het tweede ongeval viel dat weg. Cliënte ontving regelmatig voorschotten. In de loop van de schaderegeling ontstond een herhalend geschil over de medische keuringen, onder meer over psychische klachten als gevolg van beide ongelukken. Bovendien ontstond er een conflict over een medische keuring waarbij de keurend arts naar een rapportage van een andere patiënt verwees. Dat conflict liep zo hoog op dat de vertrouwensrelatie tussen cliënte en de DAS verstoord raakte. Na een klacht van Ingrid Evertsen bij Stichting De Ombudsman en een indringend overleg tussen onze stichting en de DAS stemde de rechtsbijstandverzekeraar er mee in dat de behandeling werd overgedragen aan een advocaat. Het wachten is op een hernieuwd medisch onderzoek.

Mevrouw Hekkert

Als gevolg van een fietsongeval op 20 december 1997 liep de toen 55-jarige mevrouw Hekkert letsel aan haar linker knie op. De AVP-verzekeraar van de wederpartij London & Lancashire erkende aansprakelijkheid, doch betwistte de ernst van de ongevalsgevolgen. Cliënte had in 1986 reeds knieklachten door een schaatsongeluk opgelopen, waarvoor zij destijds een operatie had ondergaan. De verzekeraar benoemde Schaderegelingsburo Van Dijk uit De Meern om de omvang van de wel erkende schade vast te stellen.

In overleg met haar rechtsbijstandverzekeraar, de ARAG, werd een keurend specialist benoemd. Volgens een keuringsrapport uit 2001 van een orthopaedisch chirurg waren de huidige klachten van cliënte geen ongevalsgevolg. Nadat cliënte een klacht indiende bij Stichting De Ombudsman werd het medisch dossier voor advies voorgelegd aan de medisch adviseur van de stichting. Die oordeelde dat de huidige klachten wel deels aan het laatste ongeval konden worden toegeschreven.

Margriet v.d. Heuvel

Op 3 april 1991 raakte Margriet v.d. Heuvel als passagier in een auto betrokken bij een kettingbotsing tussen Schiphol en Amsterdam. Als gevolg van het verkeersongeluk liep cliënte een whiplash-trauma op. Margriet was toen 36 jaar en sinds 1989 werkzaam als hoofd Royal Class cabinepersoneel bij de KLM. Aanvankelijk bleef Margriet v.d. Heuvel doorwerken, doch in een later stadium lukte dat niet meer. Vanaf 1994 en 1995 kreeg cliënte rechtskundige bijstand van twee advocaten. Verzekeraar van de wederpartij is de Stad Rotterdam, vertegenwoordigd door Assuraad te Ermelo. De verzekeraar erkende aansprakelijkheid. Tot nu toe werd f 20.000 aan voorschotten betaald. Tussen de advocaat van cliënte en Assuraad als vertegenwoordiger van de verzekeraar is een meningsverschil ontstaan over de ongevalsgevolgen. Dat meningsverschil spitste zich toe op psychische klachten die geen oorzakelijk verband met het ongeval zouden hebben. Assuraad weigerde om een aanvullend voorschot te verlenen. Assuraad weigerde bovendien om mee te werken aan een

hernieuwde medische expertise. In 1997 bleek Assuraad wel bereid om nog *f* 30.000 als slotbetaling te betalen, doch dat bedrag was te laag. Op 30 december 1997 kreeg Margriet een dochtertje, Irene. Sinds augustus 1998 raakte cliënte opnieuw arbeidsongeschikt.

De advocaat van cliënte durfde een civiele procedure niet aan, omdat het procesrisico vrij groot was. Andere letselschade-advocaten bleken niet bereid om de behandeling van de zaak over te nemen van de laatste advocaat. Stichting De Ombudsman is in juni 2003 op zoek gegaan naar een andere advocaat, die wel bereid was om de onderhandelingen over te nemen. Inmiddels heeft de KLM voor cliënte een ontslagvergunning aangevraagd en verkregen. De toekomst ziet er voor Margriet v.d. Heuvel somber uit.

Ronald v.d. Hoeven

Op 7 juli 1990 overkwam de toen 25-jarige Ronald v.d. Hoeven een verkeersongeval. Hij werd van achteren door een auto aangereden en sloeg met zijn auto over de kop. Als gevolg van het ongeval liep hij een whiplashtrauma op. Hij had kort voor het ongeluk een opleiding boomkweker aan de middelbare tuinbouwschool afgerond. Het was de bedoeling dat cliënt de boomkwekerij van zijn vader zou overnemen, doch dat bedrijf moest in 1996 noodgedwongen worden verkocht. De verzekeraar van de wederpartij was Univé.

Cliënt ontving aanvankelijk een AAW-uitkering, die later werd omgezet in een Wajonguitkering. Bovendien ontving hij van de FBTO een uitkering krachtens een ongevallepolis. Cliënt is nog steeds volledig arbeidsongeschikt, mede doordat hij tevens een spierziekte heeft. Reïntegratie naar ander werk mislukte.

Tussen de advocaat en verzekeraar Univé ontstond een meningsverschil over de ongevalsgevolgen. De verzekeraar meende dat 50% van de arbeidsongeschiktheid van cliënt diende te worden toegerekend aan de spierziekte. De resterende 50% kon als ongevalsgevolg worden aangemerkt. Na langdurige onderhandelingen van 12 jaar werd vorig jaar een schikking getroffen van *f* 460.000, waarvan *f* 60.000 aan voorschotten werden betaald.

Jolijn Kelder

Op zaterdag 8 oktober 1994 bracht vader Kelder zijn 18-jarige dochter Jolijn naar de trein. Zij zou het weekend logeren bij haar vriend Victor de Groot in Eindhoven. 's Avonds om 21.00 uur werden de ouders van Jolijn gebeld door een zuster van Victor, die vroeg of zij wisten hoe het met hun dochter was. Het bleek dat hun dochter Jolijn op diezelfde zaterdag om 17.42 uur als duopassagier van haar vriend en motorrijder Victor de Groot betrokken was bij een ernstig verkeersongeval op de kruising van de Piuslaan en de St. Bonifatiuslaan in Eindhoven, waarbij ineens een bromfietser was betrokken. De bromfietser overleed ter plaatse. Jolijn overleed een dag later. Haar vriend overleed vier dagen later. De ouders kunnen het verlies van hun dochter niet verwerken. Zij beklagden zich over de bejegening en onzorgvuldigheden van de politie, het ziekenhuis en de verzekeraar.

De heer Kraus

De heer Kraus raakte op 17 september 1998 in Alkmaar betrokken bij een verkeersongeluk. Hij kreeg geen voorrang van een andere automobilist. Als gevolg van het ongeluk liep hij een whiplash-trauma op. Toen het ongeval gebeurde was cliënt 66 jaar oud. Omdat hij geen pensioen had opgebouwd, was hij van plan om tot zijn 70-ste jaar als aannemer door te werken. Door het ongeluk werd hij genoodzaakt om te stoppen met werken.

Een keurend neuroloog bepaalde de invaliditeit als gevolg van het whiplashtrauma op 5% volgens de AMA-norm. Cliënt bleef pijnklachten houden aan hoofd, nek en rug. Inclusief gedeerde inkomsten claimde de heer Kraus een totale schade van f 182.483. Royal Nederland, de WA-verzekeraar van de wederpartij erkende aansprakelijkheid en betaalde totaal f 70.000 aan de heer Kraus. De verzekeraar meende dat met dit bedrag de geleden schade ruimschoots was vergoed. Omdat partijen niet tot overeenstemming konden komen volgde in 2001 een procedure bij de Rechtbank in Alkmaar. Deze procedure loopt nog steeds.

Onno Leeuwenstein

In 2001 nam Onno Leeuwenstein contact met onze stichting op naar aanleiding van een verkeersongeval ontstaan op 18 mei 1983 in Vlierden. Dat ongeluk gebeurde dus ruim twintig jaar geleden. Onno was toen een knulletje van 10 jaar oud. Hij stak als fietser vanaf het rijwielpad naar links de rijweg over en werd aangereden door een automobilist, die in dezelfde rijrichting reed als de fietser. De bestuurder van de auto zou 60 tot 70 km per uur hebben gereden. Het ongeluk ontstond binnen de bebouwde kom. De maximum toegestane snelheid was 50 km per uur. Omdat er sprake was van een aanrijding tussen een auto en een fietser was artikel 185 (toen nog artikel 31) van de Wegenverkeerswet (WVW) van toepassing. In het kort komt het er op neer dat de automobilist aansprakelijk is voor het ongeluk, tenzij hij overmacht kan bewijzen.

Als gevolg van het ongeluk liep Onno Leeuwenstein ernstig letsel op. Hij heeft een open gecompliceerde dubbele linker beenfractuur en een zware hersenschudding opgelopen, er was sprake van 4 cm beenverkorting, 6 operaties en 10 weken ziekenhuisopname. De behandeling van zijn beenfractuur heeft jaren geduurd. Onno werd urenlang van dat jarenlange gesleutel aan zijn been door de behandelend specialisten. Om die reden heeft hij enkele jaren geleden de behandeling gekapt.

In het verleden kreeg Onno rechtshulp van rechtsbijstandverzekeraar de DAS en een advocaat uit Rotterdam. Ter stuiting van de verjaringstermijn van één jaar ex artikel 31 WVW startte de advocaat een civiele procedure tegen de bestuurder van de auto. Die procedure loopt nog steeds. Tijdens deze procedure trof de advocaat van Onno met autoverzekeraar Aegon (toen nog Ennia) een schikking op basis van een schuldverdeling van 50%. Er volgde een oeverloze discussie over de ongevalsgevolgen en de omvang van de schade. Zolang Onno Leeuwenstein minderjarig was durfde zijn

moeder een schikking niet aan. Doch ook de advocaat van Onno schoof de behandeling van de zaak voor zich uit.

Na de basisschool volgde Onno Leeuwenstein een Mulo-opleiding en een opleiding interieurbouw van de KMBO. Hij was 18 jaar toen hij ging werken in de interieurbouw. Hij haalde zijn middenstands-diploma en werkte een jaar als zelfstandig timmerman. Hij heeft bovendien nog kort de HTS richting bouwkunde gevolgd. Als gevolg van de frustraties over de schaderegeling en de medische behandelingen raakte Onno in de WAO.

Na een uitvoerig onderzoek in 2002 hebben wij Onno Leeuwenstein geadviseerd om een andere advocaat te nemen, die met meer daadkracht de zaak zou aanpakken. Toen de nieuwe advocaat contact opnam met de autoverzekeraar, bleek dat deze verzekeraar niet eens meer wist dat deze zaak nog in procedure was. Op grond van recente uitspraken van de Hoge Raad met betrekking tot artikel 185 WvW, vorderde de huidige advocaat in de procedure alsnog 100% aansprakelijkheid bij de automobilist. Het wachten is op het tussenvonnis van de Rechtbank Den Bosch. De autoverzekeraar heeft alsnog een schaderegelingsbureau ingeschakeld om de onderhandelingen vlot te trekken. Dat bureau heeft een arbeidsdeskundige benoemd om de mogelijkheden van reïntegratie te onderzoeken. Dat leidde opnieuw tot frustraties bij Onno Leeuwenstein, die het gevoel kreeg dat men hem in een WSW-baantje wilde dumpen. Intussen is Onno op eigen initiatief een avondopleiding bouwkundig tekenaar begonnen.

In deze zaak werd duidelijk dat zowel de eerste advocaat als de autoverzekeraar tekort zijn geschoten in een actief schaderegelingsbeleid, wat tot frustraties en psychische klachten bij cliënt heeft geleid. Het zal nog enige tijd duren voordat deze zaak weer echt is vlotgetrokken en er alsnog aan een definitieve regeling kan worden gewerkt.

Uitwerking van gegevens enquête

1. Wat is uw geslacht?

80 mannen (54,4%)

65 vrouwen (44,2%)

2 echtparen (1,4%)

2. Wat is uw woonplaats?

Zuid-Holland en Brabant waren het best vertegenwoordigd (24,5 resp. 23,8%). Noord-Holland scoorde ook hoog met 18,4%.

3. Geboortedatum (jaartal)

De meeste slachtoffers zijn tussen de 33 en 63 jaar oud.

26,5% is geboren tussen 1940-1950; 27,2 % is geboren tussen 1951-1960 en 26,5% is geboren tussen 1971-1980.

4. Datum ongeval of medische fout

De meeste zaken spelen zich af na 1995.

21,5% in 1995-1996

25,2% in 1997-1998

23,1% in 1999-2000

5. Omschrijving van het ongeval of medische fout

In 33,3% van de gevallen (49 mensen) ging het om een kop-staart botsing. Bij 19,7% ging het om een aanrijding tussen een (vracht)auto en ander gemotoriseerd verkeer. 21 respondenten (14,3%) hadden te maken gehad met een medische misser en in 12 (8,2%)gevallen ging het om een aanrijding tussen een (vracht)auto en niet-gemotoriseerd verkeer.

Bedrijfsongevallen kwamen in 7,5% van de respondenten voor, het zogenaamde huis-tuin-keuken ongeval in 4,1% van de gevallen. 6 Respondenten noemde letsel als gevolg van een overval of andere criminele actie.

6. Aard van het letsel

Whiplash als letsel voert de boventoon. Dit wordt ruim 66 keer genoemd. Beenletsel volgt (28 respondenten, 19% van de gevallen).

Rugklachten (23-15,6%), arm/handletsel (20-13,6% van de gevallen), hersenletsel in 11,6% van de gevallen (17x genoemd). Nekklachten 16 x genoemd (10,9% van de gevallen). Schouderklachten en beschadigde organen beide 13 x genoemd (8,8% van de gevallen). 10x werden psychische klachten genoemd (6,8%).

7a. Aard van de behandeling

Ruim de helft van de respondenten (75 in totaal) krijgen fysiotherapie. Bijna 40% wordt op dit moment nog medisch behandeld (57). Bijna 40% wordt psychologisch onderzocht (27). 24 respondenten krijgen manuele therapie of chiropractie. 19 respondenten slikt medicatie a.g.v. het letsel. 10% wordt poliklinisch behandeld vanwege pijn.

Verder wordt als gevolg van genoemd : ceasartherapie/mensendieck, bewegingsleer (bijvoorbeeld het weer proberen te lopen), psychotherapie, orthopedische behandelingen en geheugen/-concentratietraining.

8. Is er sprake van blijvend letsel?

Ruim 90% (135 respondenten) zegt blijvend letsel te hebben overgehouden aan het ongeval. 8% (12) weet niet of er sprake is van blijvend letsel.

9a. Beroep tijdens ongeval

De beroepen die er het meest uitspringen zijn monteur/ chauffeur / timmerman / technisch medewerker etc. Ruim 63% oefende dit beroep uit tijdens het ongeval. Bijna 16% oefende een zelfstandig beroep uit. Ruim 11% had een kantoorbaan en 10% werkte in de verzorging/ verpleging.

9b. Huidig beroep

Ruim 60% (89 van de respondenten) heeft op dit moment een wao-uitkering. Slechts 7,5% beoefent nog het oude beroep uit van timmerman/monteur/chauffeur etc en 6,8% (10 respondenten) zijn met pensioen. Slechts 9 respondenten zijn zelfstandig ondernemer of hebben een kantoorbaan. Twee mensen zijn overleden.

10. Ontvangt u WAO, WAZ, of Wajong?

Bijna 80% (63 mensen) ontvangt op dit moment een uitkering voor 80-100% arbeidsongeschiktheid. 32% (47) ontvangt geen uitkering.

11. Van welk uitvoeringsorgaan ontvangt u een uitkering?

De meeste respondenten (36%, 53 respondenten) ontvangt de uitkering van het GAK. 9,5% (14 respondenten) van Cadans, 7% (10) van de USZO. Verder worden de SFB, GUO, ANW, Achmea en de Sum genoemd.

12. Ontvangt u een uitkering krachtens de ABW?

93% Ontvangt geen uitkering krachtens de ABW. Ruim 5% wel en 1 persoon gaat binnenkort een uitkering krachtens de ABW ontvangen.

13. Is uw wederpartij aansprakelijk gesteld?

Bij bijna alle respondenten (137, 93%) is de wederpartij aansprakelijk gesteld. Bij slechts 9 (nog) niet. 1 heeft niets ingevuld.

14. Is de aansprakelijkheid erkend?

Bij meer dan de helft van de respondenten (67,3%) is aansprakelijkheid erkend. Bijna 30% heeft geen erkenning gekregen.

15. Wie is de wederpartij of diens verzekeraar?

Koploper is de Nationale Nederlanden. Bijna 14% van de respondenten heeft met deze verzekeraar te maken. Ruim 9% heeft met Medirisk als verzekeraar te maken. Het betreft hier alleen medische fouten.

Verder wordt de RVS, Achmea, Interpolis, Delta Loyd, Unive en Stad Rotterdam genoemd. Een groot aantal van de respondenten (bijna 20%) vond het blijkbaar moeilijk deze vraag te beantwoorden. Er wordt wel aangegeven dat er een verzekeraar is, maar wie dat dan daadwerkelijk is, weet men niet.

16. Treedt er namens de verzekeraar een schaderegelingbureaus op, zo ja welke?

Ook deze vraag was blijkbaar lastig te beantwoorden. Dit is te zien aan het feit dat naast schaderegelingbureaus ook eigen rechtsbijstandverzekeraars zijn genoemd, zoals bijvoorbeeld de Das. In ieder geval zegt bijna 45% van de respondenten dat er een schaderegelingbureau bij de zaak betrokken is. Het bureau Andriessen & Geurst wordt het meest genoemd.

17a. Oordeel behandeling van de zaak door de verzekeraar?

55% is zeer negatief over de behandeling door de verzekeraar. 34% negatief, slechts 3,4% positief.

17b. Reden

63 (42,9%) respondenten was ontevreden vanwege de vertragingstechniek die wordt gehanteerd. Het tempo van behandeling van het dossier ligt vaak te laag. Verder noemen mensen de behandeling van de zaak door de verzekeraar zenuwslopend. 15% van de respondenten voelt zich door de verzekeraar onheus bejegend en ervaart de behandeling door de verzekeraar beledigend. Bijna 11 % is ontevreden vanwege het tekort aan informatie en 8% noemt de behandeling door de verzekeraar ronduit slecht.

18. Wie is belangenbehartiger?

De grootste groep respondenten (62,6%) heeft een advocaat als belangenbehartiger. 14% heeft een letselschadebureau ingeschakeld. Verder wordt de vakbond genoemd (5%) en de rechtsbijstandverzekeraar.

19a. Bent u tevreden over uw belangenbehartiger?

Ruim 32 % is tevreden over de belangenbehartiger, maar net zoveel is ook ontevreden over zijn belangenbehartiger. 23 % is hierover ambivalent.

19b. Waarom (on)tevreden?

De meeste respondenten (ruim 42%) hebben helaas geen info gegeven over de reden waarom men wel of niet tevreden is over de belangenbehartiger. 12 % vindt dat de belangenbehartiger best wat harder mag lopen. 9,5% is pas tevreden sinds ze van advocaat zijn gewisseld. 8% vindt dat er altijd goed overleg is geweest, ruim 6% denkt wel dat de belangenbehartiging positief is, maar ziet helaas nog niet zoveel resultaat. 5% denkt dat de eigen advocaat met de tegenpartij onder een hoedje speelt. 4% vindt dat de client alles zelf moet doen.

20. Zijn er klachtenprocedures gevoerd tegen de wederpartij of anderen?

47% heeft geen klachtenprocedure gevoerd alvorens een schadeprocedure te starten. 40% heeft dit wel gedaan.

21. Wat was de afloop van die procedure?

In 44% van de gevallen is de procedure nog steeds niet afgerond. 13% heeft gelijk gekregen, 11% heeft geen gelijk gekregen. Bij 5% was de zaak zeer gecompliceerd, waren dossierstukken zoek of was er sprake van verjaring. 2 respondenten zeggen de zaak niet hebben doorgezet door schuld van eigen advocaat.

22. Hoelang loop de schaderegeling op dit moment?

De meeste zaken (14%) lopen nu 3 jaar. 10% loopt 5 jaar of 4 jaar. Bijna 9 % 7 jaar. 8% loopt inmiddels 10 t/m 12 jaar. Ook 8% 6 jaar. 7,5% 2 jaar. Langer dan 15 jaar bij ruim 7%.

23. Heeft u ooit voorschotten ontvangen van de verzekeraar?

Bijna 70% zegt wel eens een voorschot te hebben ontvangen.

24. Is er een begroting van uw schade of een schadestaat opgemaakt?

Bij meer dan de helft (58%) is er (nog) geen schadestaat of begroting van de schade opgemaakt. Bij 33% is er wel reeds een begroting gemaakt, bij 7,5% is er een globale schadestaat gemaakt.

25. Hoe groot is vermoedelijk uw totale schade?

Bij 36% moet de schade nog begroot worden. 10% zegt tussen de 100.000-300.000 gulden. 7,5% zegt dat er onherstelbare schade is geleden of geeft aan deze niet te kunnen bepalen. Bijna 7% noemt tussen 300.000 en 500.000 gulden. De rest is zeer gevarieerd.

Colofon

"Letselschaderegeling, onderhandelen met het mes op tafel of een zoektocht naar de redelijkheid"
is een uitgave van Stichting De Ombudsman 2003.

Stichting De Ombudsman

Postbus 1700
1200 BS HILVERSUM
Tel.: 035 – 6 722 722
Fax: 035 – 6 722 627
E-mail: info@stichtingdeombudsman.nl
Internet: www.stichtingdeombudsman.nl

Deelnemende organisaties expertmeeting:

mw. Drs C.J. Blom-de Ruiter	Nationaal Platform Personenschade
J. Blom	Stichting De Ombudsman
Mr R.M.J.T. van Dort	Van Dort Letselschade
M.C. van Driel	Stichting De Ombudsman
J. van Duinkerken	Veduma Medisch Adviseurs
Prof.dr E.J. Fischer	Verbond van Verzekeraars
Mr G.H.J. Hulsbergen	Pi-Advice
mw. D. Jeukens	Slachtofferhulp Nederland
Mr F.Th. Kremer	Personenschade Instituut Verzekeraars
Mr H.L. Mulder	Verbond van Verzekeraars
Mr P.A. den Ouden	Nationale Nederlanden
Mr D.H.M. Peeperkorn	Raad van Toezicht Verzekeringen
Mr E.P.M. Pompen	Verbond van Verzekeraars
mw. E. Prins	Stichting De Ombudsman
Mr M.L.M. Renckens	ANWB
Mr P.H. Ruijzendaal	Wg Artsen Advocaten
Drs G.H. Terpstra	voorzitter

Tekst:	Stichting De Ombudsman, Martijn van Driel en Jan Blom
Data-analist:	Wouter ter Haar
Ontwerp:	Ben Gross
Drukwerk:	Drukkerij de Toekomst
Oplage:	250 stuks

Dit rapport is mede tot stand gekomen door een financiële bijdrage van Het Oranjefonds.

Oranjefonds
Postbus 90
3980 CB BUNNIK



