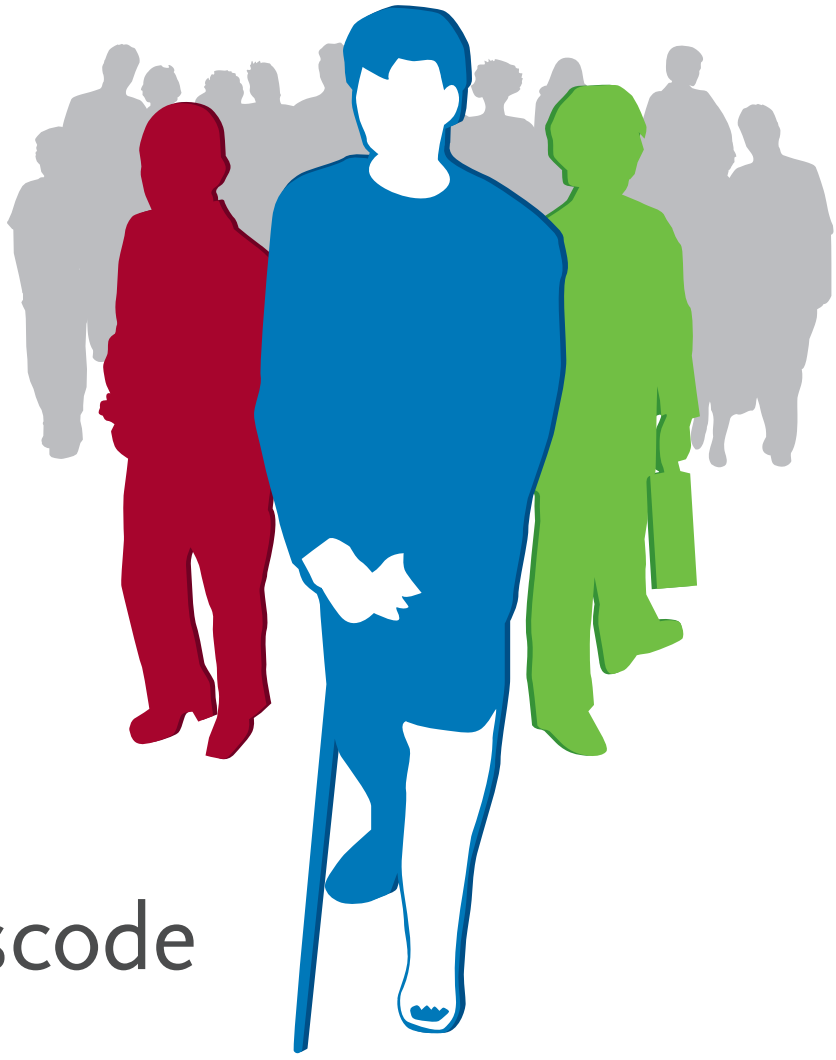


Gedragscode

Behandeling Letselschade

Goede praktijken bij het regelen van schade

Gedragscode

Behandeling Letselschade

Goede praktijken bij het regelen van schade

Maurits Barendrecht, Peter Kamminga en Corry van Zeeland
In samenwerking met Janneke van der Linden en Sabrina van Willigenburg
1e Druk, Tilburg 2006

Inhoudsopgave:

Gebruik van de toelichting 5

Preambule 6

Beginsel 1: 16

De kernwaarden voor de schadebehandeling zijn: slachtoffer centraal, respectvol met elkaar omgaan, inzichtelijkheid, vertrouwen creëren en versterken, overleg in harmonie, een goed tempo, problemen samen oplossen en elkaar op het goede spoor houden.

Beginsel 2: 20

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

Beginsel 3: 26

Partijen voeren constructief overleg. Een goed bruikbare werkwijze is (een vorm van) probleemoplossend onderhandelen.

Beginsel 4: 30

De schadebehandeling is mede gericht op de toekomst. Voorop staan passende oplossingen voor het slachtoffer in zijn persoonlijke- en werkomgeving.

Beginsel 5: 34

Ieder onderdeel in de schadebehandeling wordt voortvarend afgerond en iedere stap wordt vlot gezet. Partijen streven naar afronding van de schadebehandeling binnen 2 jaar na het ongeval. Halen zij deze termijn niet, dan evalueren zij jaarlijks en nemen zij passende maatregelen.

Beginsel 6: 40

Tijdens het eerste contact met het slachtoffer draait het om erkenning, luisteren en zorg. Er worden geen afspraken gemaakt die het slachtoffer binden.

Beginsel 7: 44

De schadebehandeling gebeurt gepland en onderling afgestemd. Een behandelplan letselschade is daarbij een hulpmiddel.

Beginsel 8: 48

Partijen beoordelen kritisch welke informatie echt nodig is. Zij verdelen de taken bij het verzamelen van informatie. Informatie-uitwisseling blijft gescheiden van overleg over de gevolgen daarvan.

Beginsel 9: 52

De verzekeraar is terughoudend bij het vragen van gegevens over de gezondheid en persoonlijke situatie van het slachtoffer. Hij is voorzichtig en respectvol bij de interpretatie van die gegevens.

Beginsel 10: 56

Partijen zorgen dat snel duidelijkheid komt over de aansprakelijkheid. Bij afwijzing krijgt het slachtoffer een respectvolle en begrijpelijke motivering.

Beginsel 11: 60

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

Beginsel 12: 64

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

Beginsel 13: 70

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

Beginsel 14: 76

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

Beginsel 15: 80

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

Beginsel 16: 84

Leidt het overleg niet tot resultaat, dan schakelen partijen aan de hand van een “conflictdiagnose” een geschikte neutrale persoon in. Zij doen dat zoveel mogelijk in overleg.

Beginsel 17: 88

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

Beginsel 18: 92

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

Beginsel 19: 96

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

Beginsel 20: 100

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

ⓘ **Keuzemenu** 104

Nawoord 108

Gebruik van de toelichting:

De toelichting achter elk beginsel geeft uitleg aan de **begrippen** uit de Gedragscode behandeling letselschade. Maar niet alleen dat. Ook komen de **verhalen achter de code** aan bod. De dialoog zoals die tussen de deelnemers aan dit project heeft plaatsgevonden, wordt bij elk beginsel kort samengevat en toegelicht. Aan deze code is door honderden mensen gewerkt. Wat waren de knelpunten in de letselschadebehandeling en welke mogelijke oplossingen zagen zij? En welke afwegingen en keuzes werden daarbij gemaakt? Door de toelichting beschikt elke lezer over hetzelfde begrippenkader en is in staat om het denk- en wegingsproces bij het maken van de code te volgen en te betrekken bij de eigen afwegingen.

De code en de toelichting zijn er voor de **beroepsmatig betrokken personen** én voor **slachtoffers**. Daarom zijn beide zo geschreven dat een leek op letselschadegebied het (met eventueel wat hulp) kan volgen. Om die reden is gekozen om enkele begrippen die voor professionals duidelijk zijn, ten behoeve van het slachtoffer toch op te nemen. Daar staat dan een **?** bij.

Soms wordt in code en toelichting aangegeven dat iets nog **in ontwikkeling** is. Bijvoorbeeld het Geschilloket, de Permanente Organisatie en de proef met het model behandelplan letselschade. Dit wordt duidelijk gemaakt met het ⓘ symbool. De voortgang van deze ontwikkelingen kan de komende tijd nog via *http://rechten.uvt.nl/normering* worden gevolgd. Zodra de Permanente Organisatie is ingesteld zal dit worden overgedragen aan de Permanente Organisatie.

Preambule

Waarom deze code?

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

Voor wie is de code?

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

Wat staat er in de code?

De code beschrijft goede praktijken om de schade te behandelen. 20 *Beginselen* geven de grote lijnen. Het eerste beginsel bevat de *kernwaarden* van de schadebehandeling. Ieder beginsel is uitgewerkt: concrete spelregels met *goede praktijken*. Die zijn kort maar krachtig geformuleerd. Wie meer wil weten, kan in de *toelichting* kijken. Het symbool ⓘ geeft aan wat nog in ontwikkeling is.

Wie heeft de code gemaakt en hoe?

Slachtoffers, verzekeraars en hun organisaties zoeken al lang naar een minder belastende, tijdrovende en conflictueuze schadebehandeling. Media-aandacht en politieke druk hebben de *noodzaak* vergroot. Uit *onderzoek* bleek welke problemen er zijn en in welke richting verbetering mogelijk is.

Vanaf september 2003 is een steeds groter wordende groep mensen uit de letselschadewereld hieraan gaan werken. In 11 "expertmeetings", toegankelijk voor iedereen die mee wilde doen, werden *knelpunten* benoemd. Werkgroepen selecteerden goede oplossingen. De Universiteit van Tilburg (*Centrum voor aansprakelijkheidsrecht*) zorgde voor regie en verslaglegging.
Belangrijke *organisaties* uit de letselschadewereld hebben dit *project* steeds gesteund met mankracht, suggesties en commentaar. Het overlegorgaan van de branche, het *Nationaal Platform Personenschade*, besprak de code intensief. Niet iedereen is het met alles eens. Maar op de grote lijnen heeft men elkaar gevonden.

Hoe kunt u deze code gebruiken?

Met verstand en met gevoel. Deze code beschrijft de beste praktijken van schadebehandeling die de letselschadewereld heeft kunnen bedenken. Wie zich daarop richt, mag verwachten dat het goed loopt. Wie het anders doet, heeft iets uit te leggen. Deze code heeft de manco's van ieder protocol. Niet aan alles is gedacht. Wenselijk gedrag vangen in woorden lukt nooit helemaal.
Twijfelt u samen of iets in uw zaak wel de goede manier is? Het gaat om het beginsel, eerder dan om de concrete goede praktijk. Om de kernwaarden, eerder dan om het beginsel.

Kunt u verwachten dat anderen de code volgen?

Deze code is geen wet. Waarom zou men zich er dan aan houden? De mensen en organisaties die de code hebben gemaakt, kwamen tot de volgende *"handhavingsfilosofie"*.
Goede praktijken zijn aantrekkelijk voor mensen die hun werk goed willen doen. En wie wil dat niet? Als anderen daarbij meekijken, is dat een duwtje in de goede richting. Met de code kan het slachtoffer de werkwijze van de beroepsmatig betrokken personen volgen. En die kunnen elkaar beoordelen, en vooral ook belonen als het goed gaat. In de code staat dat partijen regelmatig overleggen, plannen en evalueren. Dat zijn ook momenten voor bijsturing.
Er komt meer dan deze Gedragscode. Als problemen ontstaan, duurt een procedure bij *de rechter* nu vaak jaren. Er komt een mogelijkheid om snel een *neutraal persoon* naar de schadebehandeling te laten kijken (*beginsel 15-17*). Die gaat natuurlijk vragen waar het is misgegaan.
Een *Permanente Organisatie* zal bovendien de naleving van de code gaan stimuleren. Verzekeraars en anderen kunnen daar publiekelijk laten weten dat zij in beginsel via de code zullen werken. Als het ergens nog niet goed verloopt, gaat de Permanente Organisatie daar op af. Voorlopig met vragen en suggesties. Werkt dat niet, dan wordt opnieuw naar de handhavingsmiddelen gekeken.

Het verhaal achter de preambule...

Waarom een gedragscode behandeling letselschade? Voor wie? Wat staat er in? Hoe te gebruiken? En wat is de status? Deze vragen komen in de preambule aan de orde.
Daar valt ook meer te lezen over het "ontstaansproces" van de code en van het project waarin de code werd gemaakt. Beide zijn mogelijk geworden door de bereidheid van slachtoffer- en andere organisaties uit de letselschadebranche om met het projectteam van de Universiteit van Tilburg mee te denken over knelpunten in de letselschadebehandeling en mogelijke oplossingen daarvoor.
Aan de gedragscode zoals die er nu ligt, liggen "verhalen" ten grondslag. Kijkt men bijvoorbeeld naar het verslag van de eerste expertmeeting (verslag d.d. 11 september 2003, *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings), dan ziet men bij de aanwezigen een klein en betrekkelijk eenzijdig "clubje" mensen. Het laatste verslag (verslag d.d. 15 december 2005, *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings) laat zien dat het aantal deelnemers flink is uitgebreid. Ondanks het uittreden van de LSA eind juni 2005 (brief LSA, *http://rechten.uvt.nl/normering*, Commentaren, Besluit LSA tot uittreden project) bleven de andere betrokken deelnemers (en nieuwe mensen) het nut van de code en van de ontwikkelingen die in gang waren gezet inzien (overige commentaren op de code, *http://rechten.uvt.nl/normering*, Commentaren).
Aan de huidige code zijn 3 versies vooraf gegaan. De 3de conceptcode van mei 2005 – 88 pagina's lang en nog met enkele beginselen blanco – is zorgvuldig door een aantal deelnemers aan het project becommentarieerd. Mede daardoor kon de huidige code worden teruggebracht tot 26 pagina's. Voor degenen die dat nog veel vinden, is er ook een "light"-versie beschikbaar, met alleen de beginselen.

? Aansprakelijk

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

? Schade

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

Voorbeeld *Er wordt in de letselschaderegeling onderscheid gemaakt tussen materiële schade en immateriële schade. Immateriële schade is een vergoeding voor geleden pijn, verdriet en*

gemiste levensvreugde, ook wel "smartengeld" genoemd. Materiële schade kan weer worden onderverdeeld in schade aan goederen (bijvoorbeeld blikschade aan de auto, kapotte kleding), schade die het gevolg is van het letsel (bijvoorbeeld medische kosten, inkomensverlies ten gevolge van het letsel, zelfwerkzaamheid) en andere schade zoals kosten van rechtsbijstand en wettelijke rente.

Op *www.verkeersongeval.nl* worden de soorten schades uitgebreid toegelicht. Zie ook *schadeposten*.

? Volledige schadevergoeding

Het slachtoffer heeft recht op volledige schadevergoeding, zoals dat in de wet is vastgelegd. Dit betekent dat de werkelijk geleden schade moet worden vergoed. Er wordt zo veel mogelijk gestreefd naar herstel in de oude toestand. Als dat niet meer kan, wordt gezocht naar andere passende oplossingen (zie *beginsel 4*).

? Behandeling van de schade

Het slachtoffer (vaak geholpen door een belangenbehartiger) en de verzekeraar stellen samen vast welke schadevergoeding moet worden betaald. Het overleg daarover wordt de schadebehandeling of schaderegeling genoemd.
De schadebehandeling heeft drie onderdelen. Als er een *geschil* is, zijn het er vier.

1) Vaststelling aansprakelijkheid. In dit onderdeel moet worden vastgesteld of de veroorzaker van het ongeval geheel of gedeeltelijk aansprakelijk is (*beginsel 10*).
2) Het medisch traject. De medische gevolgen van het ongeval voor de gezondheid van het slachtoffer moeten worden bepaald (*beginsel 9* en *12*).
3) De schadevaststelling. In dit onderdeel wordt de hoogte van de schadevergoeding vastgesteld (*beginsel 13* en *14*).
4) Geschiloplossing. Als er tijdens de schadebehandeling tussen partijen een geschil ontstaat waar zij zelf niet uitkomen, kunnen zij de hulp van een neutraal persoon inroepen (*beginsel 15-17*).

Zwaardere letselschadezaken

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

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

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

Verkeers- en andere ongevallen

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

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

De code kan ook van toepassing zijn op zwaardere letselschadezaken waarbij er sprake is van een onverzekerde veroorzaker.

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

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

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

Gids

Voor slachtoffers is van deze code een Gids gemaakt. Daarin wordt kort en duidelijk uitgelegd wat de code inhoudt, wat die voor slachtoffers kan betekenen en wat zij van de verzekeraar, belangenbehartiger en andere professioneel betrokken personen kunnen verwachten. Naast de gids is er ook nog een handzame folder over de code. Beide kunnen worden gedownload van *www.verkeersongeval.nl*.

Partijen

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

Voorbeeld *Het slachtoffer kan een belangenbehartiger inschakelen. Er zijn verschillende soorten belangenbehartigers werkzaam in de letselschaderegeling: letselschadeadvocaten, rechtsbijstandverzekeraars, letselschadebureaus en professionele slachtofferorganisaties als de ANWB en Stichting de Ombudsman.*
Daarnaast kan het slachtoffer iemand uit zijn naaste omgeving als klankbord bij zijn zaak betrekken. Ook zijn er slachtofferorganisaties die eerste opvang, praktische hulp en begeleiding kunnen geven. Bijvoorbeeld Slachtofferhulp Nederland, de Whiplashstichting, Vereniging verkeersslachtoffers, Vereniging van Letselschadeslachtoffers en NAH-zorg.
Namens de verzekeraar zal een medewerker de zaak behandelen. Die wordt schadebehandelaar of schaderegelaar genoemd. Soms geeft de verzekeraar een opdracht aan een extern schaderegelingsbureau om de schade namens hem te regelen. De verzekeraar kan de behandeling ook in handen geven van een belangenbehartiger.

Daar waar de code specifiek op de belangenbehartiger van het slachtoffer en de medewerker van de verzekeraar doelt, wordt dat aangegeven met “beroepsmatig betrokken partijen”. In deze gedragscode zal naar het slachtoffer steeds verwezen worden met ‘hij’ of ‘hem’. Vanzelfsprekend wordt hier dan ook ‘zij’ of ‘haar’ bedoeld.

Beroepsmatig

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

Beginselen

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

Kernwaarden

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

Goede praktijken

De goede praktijken die bij elk beginsel staan, zijn verzameld als goede manieren van omgaan met de *knelpunten* en tegenstellingen die in de schadebehandeling steeds weer kunnen terugkomen.
Een aantal van die goede praktijken heeft zich in de praktijk al bewezen. Zo lossen mensen die al lang in de letselschadebranche zitten dit op. Soms zijn goede praktijken ook in het *project* ontwikkeld. In 11 "expertmeetings" zijn mensen, werkzaam in de branche en mensen die er op een andere manier mee te maken hebben (gehad), zoals slachtoffers, bijeengekomen om oplossingen te bedenken voor die knelpunten. Andere goede praktijken komen voort uit *onderzoek* naar de afhandeling van letselschade of uit literatuur over *probleemoplossend onderhandelen*.
De goede praktijken geven aan hoe partijen een schadebehandeling snel, soepel en constructief kunnen laten verlopen. Zij zijn echter niet verplicht om het zo te doen.

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

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

Noodzaak

Een betere letselschaderegeling is noodzakelijk, want er zijn teveel *knelpunten* die onopgelost blijven. Van verschillende kanten wordt de laatste jaren aangedrongen op structurele verbeteringen.

> ***Voorbeeld*** *Stichting de Ombudsman heeft in haar rapport "Letselschaderegeling. Onderhandelen met het mes op tafel, of een zoektocht naar de redelijkheid" uit 2003 de noodzaak om te komen tot verbeteringen duidelijk verwoord. Voor Justitie en de vaste Kamercommissie van Justitie in de Tweede Kamer was dat aanleiding om de letselschaderegeling op de politieke agenda te zetten. Slachtofferorganisaties dringen aan op structurele verbeteringen. Berichten in de media (Tros Radar, Trouw, de Telegraaf) hebben bijgedragen tot het gevoel van urgentie en ook de letselschadebranche raakt daar steeds meer van doordrongen.*

Onderzoek

Het rapport van *Stichting de Ombudsman* laat aan de hand van een aantal schrijnende voorbeelden zien hoe het mis kan gaan in de letselschaderegeling en waar het verbeterd kan worden. Wetenschap en branche laten in onderzoek en publicaties eenzelfde beeld van problemen en oplossingsrichtingen zien.

> ***Bijvoorbeeld**: het Nationaal Platform Personenschade dat met branchebrede richtlijnen meer duidelijkheid, voorspelbaarheid en transparantie en een betere bejegening van slachtoffers wil bereiken. De Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen van de Vrije Universiteit die onderzoek doet naar verbeteringen in het medisch traject. Stichting ORMED streeft naar het opzetten van een registratiesysteem voor medisch deskundigen. Verzekeraars zetten zich in voor verbeteringen in de letselschadebehandeling met hulp van een eigen kennisinstituut: Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV).*
> *Het Centrum voor Aansprakelijkheidsrecht van de Universiteit van Tilburg waartoe het projectteam behoort, publiceerde verschillende onderzoeken naar verbeteringen in de letselschaderegeling: onder andere Weterings: Vergoeding van letselschade en transactiekosten (1999), Tzankova & Weterings: Preprocessuele afwikkeling van personenschadeclaims (2003), Weterings: Efficiëntere en effectievere afwikkeling van letselschadeclaims (2004) en Barendrecht, Van Zeeland, Kamminga & Tzankova (2004): Schadeclaims: kan het goedkoper en minder belastend? Het Centrum heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot een kenniscentrum op het gebied van onderhandelingstheorie en moderne geschiloplossing.*

Voor het project werd niet alleen gebruik gemaakt van praktijkkennis en juridisch onderzoek, maar ook van multidisciplinaire inzichten. Een strikt juridische kijk op de letselschaderegeling is namelijk te beperkt. Het gaat niet alleen om juridische vragen. Bij slachtoffers spelen bijvoorbeeld verwerking van het ongeval en leren omgaan met beperkingen in het leven een grote rol. Er vinden communicatieprocessen plaats omdat partijen met elkaar onderhandelen over de schadevergoeding en andere onderdelen van de schadebehandeling. In intermenselijke processen kunnen conflicten ontstaan, die weer verstorend werken op de schadebehandeling.

> *Onderstaande literatuur en theorievorming werd gebruikt als uitgangspunt en toetsingskader. Daar waar het projectteam zelf onvoldoende kennis had, werd actief naar consultatiemogelijkheden en samenwerking met wetenschappers op andere relevante terreinen gezocht, zoals deskundigen op gebied van bijvoorbeeld communicatietheorie en victimologie.*

- *Voor de inventarisatie van de knelpunten werd de uit interdisciplinair onderzoek bekende "Barriers to conflict resolution" (K.J. Arrow, R.H. Mnookin, L. Ross et al (eds), London: Norton 1995) toegespitst op de Nederlandse letselschadepraktijk door het onderzoek van Weterings (2004) (acht coördinatieproblemen), voor WODC verricht onderzoek naar de lasten van het aansprakelijkheidsrecht (Barendrecht cs. 2004), aangevuld met in het kader van door participanten aangedragen kennis over knelpunten.*

- *Voor de doelstelling verlaging van transactiekosten (waaronder administratieve lasten, emotionele lasten en secundaire victimisatie) werd Calabresi's model van het aansprakelijkheidsrecht en het rechtseconomische model van het minimaliseren van de som van 'foutkosten' en 'beslissingskosten' aangevuld met inzichten uit de victimologie en met door participanten aangedragen kennis.*

- *Als algemeen toetsingskader voor de beoogde wijze van aanpak (het ideale onderhandelingsmodel) werd gebruikt de integratieve wijze van onderhandelen*

(probleemoplossend onderhandelen) zoals ontwikkeld in de onderhandelingstheorie in de variant van "principled bargaining" (onderhandelen met objectieve criteria als richtpunten). De "Harvard methode" is de bekendste.

- *Voor vastlopende onderhandelingen en geschiloplossing werd gebruik gemaakt van psychologisch en interdisciplinair onderzoek over omgevingsfactoren en interventies, aangevuld met praktijkkennis zoals vastgelegd in handboeken over mediation en uit de letselschadepraktijk zoals aangedragen door participanten.*

- *Voor normen van bewijsrecht, procesrecht en wijze van werken binnen rechtspraak werd de juridische literatuur over het Nederlandse aansprakelijkheidsrecht als verschijnend in de standaardtijdschriften op dit terrein gebruikt, kennis verworven in het kader van de fundamentele herbezinning procesrecht, aangevuld door praktijkkennis uit de letselschadewereld zoals aangedragen door participanten.*

- *Positieve prikkels, sancties en financiële prikkels: de hoofdlijnen uit bijdragen vanuit de onderhandelingstheorie, rechtseconomie en economische sociologie.*

- *In de praktijk gehanteerde oplossingsrichtingen: in buitenland gebruikte oplossingen, vaak te vinden in hier aangehaalde literatuur.*

Meer en specifieke literatuurverwijzingen zijn te vinden in het tussenrapport 2004: http://rechten.uvt.nl/normering, Over het project.

Knelpunten

Tijdens de eerste expertmeeting van het project werd door slachtofferorganisaties, verzekeraars, wetenschappers en anderen uit de letselschadebranche een lijst met knelpunten in de letselschaderegeling opgesteld (verslag d.d. 11 september 2003 en Onderwerpen gedragscode d.d. 25 maart 2004, http://rechten.uvt.nl/normering, Expertmeetings). Die inventarisatie gaf eenzelfde beeld van de problemen te zien die al eerder in het projectplan op basis van onderzoek en literatuur waren verzameld (projectplan juli 2003, http://rechten.uvt.nl/normering, Achtergrondinformatie).
De knelpuntenlijst werd tijdens volgende expertmeetings aangevuld en gepreciseerd. Sommige knelpunten waren meer inhoudelijk van karakter (trage vaststelling van aansprakelijkheid, onduidelijkheid in informatie-uitwisseling, geen of late voorschotten, vastlopende schadevaststelling, discussie over buitengerechtelijke kosten). Andere betroffen de omgang tussen partijen (weinig aandacht voor erkenning, formele en soms onvriendelijke bejegening van en communicatie met het slachtoffer, te weinig voorlichting en hulp, weinig vertrouwen tussen professionele partijen, overleg dat gericht is op tegenstellingen in plaats van oplossingen). Een aantal knelpunten kon geclusterd worden (problemen in het medisch traject, uitwisseling van privacygevoelige informatie; ontbreken van effectieve, tussentijdse geschiloplossing) en sommige vormden een knelpunt op zich (trage doorlooptijden, gebrek aan transparantie).
In de code zijn de knelpunten omgebogen tot beginselen die aangeven hoe het beter kan. De eerste 18 beginselen zijn een vertaling van de knelpunten. De Preambule en beginsel 19 en 20 zien op de code zelf en de Permanente Organisatie.

Centrum voor Aansprakelijkheidsrecht

Het Centrum voor Aansprakelijkheidsrecht (CvA) van de Universiteit van Tilburg houdt zich bezig met wetenschappelijk onderzoek op het gebied van het aansprakelijkheidsrecht en geschiloplossing. Het projectteam werkt bij het CvA.

Organisaties

Tal van organisaties en mensen op persoonlijke titel zijn betrokken geraakt bij het project. Was het in september 2003 nog een bescheiden groepje, in de loop van het project is de deelnemerslijst steeds langer geworden en kon het projectteam op steeds meer menskracht rekenen. Dankzij de inzet en bereidheid tot mee- en "tegen"denken hebben deze mensen en organisaties het project en de code mede mogelijk gemaakt. Het *nawoord* gaat daar uitgebreider op in.

Project

Het idee voor het project Procedurele normering van personenschade, zoals het officieel heet, is in februari 2003 ontstaan. Een oproep van Theo Kremer (directeur van Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars) na afloop van een expertmeeting in het kader van het onderzoek "Preprocessuele afwikkeling van letselschadeclaims" om voor de Nederlandse letselschadepraktijk preprocessuele normen te ontwikkelen, is door het Centrum voor aansprakelijkheidsrecht opgepakt. In juli 2003 ging het project van start. Financieel is het ondersteund door subsidies van NWO (1e deel van het project), Fonds Slachtofferhulp, het Ministerie van Justitie en Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving.
Het hele project, de eerdere versies van conceptcodes en met alle andere achterliggende stukken zijn te raadplegen op *http://rechten.uvt.nl/normering*. Deze site zal de komende tijd in de lucht blijven.

Nationaal Platform Personenschade

In het *NPP* zitten de belangrijkste organisaties uit de letselschadebranche. De doelstelling van het NPP is een bijdrage leveren aan meer duidelijkheid, voorspelbaarheid en transparantie van het schaderegelingsproces, voorspelbaarheid van de schadeomvang en een betere en meer persoonlijke bejegening van het slachtoffer in het schaderegelingsproces.

Handhavingsfilosofie

In de code zijn geen maatregelen opgenomen die de naleving ervan kunnen afdwingen. Tijdens het opstellen van de code is van verschillende kanten wel aangedrongen op sancties. In de 3de conceptcode die in mei 2005 aan de letselschadebranche is voorgelegd, waren dan ook in enkele bepalingen boetes opgenomen. Maar dat bleek toch op weerstand te stuiten. Dit neemt niet weg dat er later opnieuw is gesproken over naleving. Men is tot een "positieve handhavingsfilosofie" kunnen komen. Dat "pakket" van positieve middelen biedt volgens de branche op dit moment voldoende waarborgen voor de naleving van de code.

> ***Voorbeeld*** *Partijen kunnen de code zelf handhaven door transparant te werken. Door elkaar te stimuleren om volgens de code de schade te behandelen en door elkaar te "belonen" als het*

goed gaat. Maar ook door elkaar tijdig aan te spreken als het niet soepel verloopt. En in alle gevallen na 2 jaar de schadebehandeling te evalueren.
Klachtenbehandeling en klachtenverzameling horen tot de taakstelling van de Permanente Organisatie. Bij de Permanente Organisatie kunnen partijen publiekelijk op de code intekenen en zo aan de buitenwereld laten weten dat zij kunnen worden aangesproken op naleving van de code. En naleving kan worden gewaarborgd door geschiloplossing dichter bij de schadebehandeling halen.

Sommige organisaties uit de branche blijven er toch huiverig voor dat een "zachte" code niet zal worden nageleefd. Dit zal door de Permanente Organisatie goed moeten worden gevolgd en bewaakt. Mocht blijken dat er echt een nalevingsprobleem ontstaat, dan zet de Permanente Organisatie de handhaving opnieuw op de agenda van de branche.

Rechter

90 tot 95% van de letselschadezaken wordt "buitengerechtelijk", dus zonder tussenkomst van de rechter, afgehandeld. Partijen doen dat door met elkaar te onderhandelen. Soms gaat dat goed, soms ook niet. Dan stokt het overleg, verslechteren de verhoudingen en blijft een oplossing uit. Een uitspraak van de rechter kan in zo'n geval uitsluitsel geven. Maar dat kan lang duren, vooral als het om een bodemprocedure gaat. De kosten zijn bovendien hoog en de uitkomst is onzeker.
Daarom is in de code de mogelijkheid van geschiloplossing door een *neutraal persoon* opgenomen. Dit wil niet zeggen dat partijen niet meer naar de rechter kunnen stappen. Die gang blijft openstaan. En bovendien wordt onder neutraal persoon óók de rechter verstaan.
Maar door de geschiloplossing dichter bij het proces van schadebehandeling te halen, kan een conflict sneller worden opgelost. De schadebehandeling hoeft niet stil te liggen als snel een oplossing wordt geboden.

Neutraal persoon

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

Permanente Organisatie

Er is meer nodig om de schadebehandeling goed te laten werken dan een code. De letselschadebranche zal dit moeten organiseren, eventueel met hulp van de overheid. In de code heet dat de taken van de "Permanente Organisatie", vanuit de gedachte dat er zo'n organisatie zou moeten zijn die de letselschadebehandeling bewaakt.
Het is de bedoeling dat de stuurgroep die begin 2006 is ingesteld, deze Permanente Organisatie gaat oprichten. De functies van de Permanente Organisatie zijn in *beginsel 20* opgenomen.

Beginsel 1:

De kernwaarden voor de schadebehandeling zijn: slachtoffer centraal, respectvol met elkaar omgaan, inzichtelijkheid, vertrouwen creëren en versterken, overleg in harmonie, een goed tempo, problemen samen oplossen en elkaar op het goede spoor houden.

1. **Slachtoffer centraal.** Het gaat om zijn situatie, zijn zorgen, behoeften en wensen. Professionele partijen geven het slachtoffer begrip en erkenning. Zij respecteren zijn *recht op zelfbeschikking*. Hij wordt *volwaardig betrokken* bij de schadebehandeling, tenzij hij aangeeft dat niet te willen of te kunnen.
2. **Respectvol met elkaar omgaan.** Professionele partijen communiceren welwillend, open en integer met én over het slachtoffer. Ook de professionals onderling gaan respectvol en op basis van *gelijkwaardigheid* met elkaar om.
3. **Inzichtelijkheid.** De schadebehandeling wordt voor het slachtoffer *inzichtelijk* en begrijpelijk gemaakt.
4. **Vertrouwen creëren en versterken.** Partijen creëren vertrouwen door elkaar open en neutraal te benaderen en door het vertrouwen van de ander waard te zijn. Zij versterken vertrouwen door regelmatig contact, door afspraken na te komen en door problemen open te bespreken.
5. **Overleg in harmonie.** De schadebehandeling is *constructief*, hoe groot de verschillen van inzicht ook zijn. Partijen zijn coöperatief en oplossingsgericht. Een goede communicatie is een basisvoorwaarde.
6. **Een goed tempo.** Partijen werken zo snel als mogelijk en verantwoord is. *Gezamenlijke coördinatie* verhoogt de snelheid en voorkomt dat de schadebehandeling onnodig stil ligt.

7. **Problemen samen oplossen.** Partijen weten dat problemen kunnen ontstaan. Zij stemmen af wat zij dan zullen doen. Als moeilijkheden ontstaan, zoeken partijen samen een weg om er uit te komen. Zonodig vragen zij daar hulp bij. *De gang naar de rechter staat echter altijd open.*
8. **Elkaar op het goede spoor houden.** Partijen houden elkaar aan de kernwaarden, zoals uitgewerkt in deze gedragscode. Zij doen elkaar suggesties voor verbetering van de schadebehandeling en staan daarvoor open. Zij brengen verbeteringen en aanvullingen op de code over aan de Permanente Organisatie.

Beginsel 1: Kernwaarden

Het verhaal achter dit beginsel...

Al in september 2003, bij de inventarisatie van de knelpunten, kwamen de "sleutels" voor een betere letselschaderegeling op tafel (stukken/verslagen d.d. 11 september 2003, *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings). Erkenning voor het slachtoffer. Respectvolle communicatie met hem en tussen beroepsmatig betrokken personen onderling. Meer snelheid en meer transparantie. Samenwerking en afstemming tussen professionals. Sneller en meer oplossingsgericht geschillen aanpakken.

Tijdens het project zijn die sleutels op tafel gebleven. Soms iets anders verwoord, soms iets beter uitgewerkt. In de 3de conceptcode zaten de sleutels nog door de hele code heen. Dat gaf veel herhaling: in elk beginsel stond wel wat over respectvol omgaan met het slachtoffer, over betere communicatie, over overleg in harmonie en samenwerking ook als men het niet eens was. Die herhaling heeft zijn werk gedaan. Het heeft er voor gezorgd dat de sleutels, de "kernwaarden" van de code tussen ieders oren zijn gaan zitten. Slachtofferorganisaties voelden zich erdoor gehoord; verzekeraars, belangenbehartigers en andere organisaties begrepen en erkenden de waarden voor de letselschaderegeling en voor de branche zelf.

Uiteindelijk zijn de kernwaarden op een centrale plaats in de code neergezet. Niet in de preambule, want die wordt vaak maar één keer gelezen. Maar in beginsel 1. Zodat iedereen die de code in zijn geheel of in de "light"-versie leest, de kernwaarden telkens weer tegenkomt. En dat is de bedoeling.

Recht op zelfbeschikking

Het is aan het slachtoffer om zijn keuzes te maken. Autonomie is voor slachtoffers zeer belangrijk, zo blijkt uit onderzoek. Dit betekent voor de schadebehandeling dat het slachtoffer betrokken wordt bij beslissingen. Hij heeft zeggenschap over de keuzes en besluiten die hem raken. Oók als het gaat om de processuele kant van de schadeafhandeling, en óók als het gaat om – in de ogen van de professionele partijen "kleine" dingen. Bij het maken van keuzes en het nemen van beslissingen heeft het slachtoffer meestal wel behoefte aan goede informatie en begeleiding.

Volwaardig betrokken

Het slachtoffer wordt door de professionele partijen beschouwd als een volwaardige gesprekspartner. Zij houden er wel rekening mee dat het slachtoffer op letselschadegebied een leek is. Het slachtoffer zal waarschijnlijk met minder afstand naar zijn zaak kunnen kijken dan de beroepsmatig betrokken partijen. Hij kan door wat hem is overkomen kwetsbaar en emotioneel zijn.

Gelijkwaardigheid

Beroepsmatig betrokken partijen gaan op basis van gelijkwaardigheid met elkaar om. Ook als er verschillen zijn in leeftijd, opleiding of ervaring. Zij houden er rekening mee dat niet iedereen in de branche evenveel weet, kan of mag.

Inzichtelijk

Een inzichtelijke schadebehandeling betekent voor het slachtoffer dat hij weet wat er gaat gebeuren, waarom dat is, wie dat gaat doen, wanneer dat gebeurt en afgerond is. Het *behandelplan letselschade* dat in het begin van de schadebehandeling samen met het slachtoffer wordt opgesteld, helpt bij het houden van overzicht.

Constructief

Constructief overleg houdt in dat partijen gezamenlijk en in een goede onderlinge verhouding de schadebehandeling tot een goed eindresultaat brengen. Op de inhoud kunnen zij zich stevig en zakelijk opstellen. Zij staan echter niet als persoon tegenover elkaar, maar overleggen coöperatief over de oplossingen. Verschillen van inzicht gaan zij niet uit de weg, maar proberen die snel en constructief op te lossen. In *beginsel 3* wordt constructief overleg uitgewerkt.

Gezamenlijke coördinatie

Partijen stemmen aan het begin van de schadebehandeling het verloop ervan met elkaar af. Het *behandelplan letselschade* is een hulpmiddel hiervoor. Dit wordt uitgewerkt in *beginsel 7*.

De gang naar de rechter staat altijd open

Partijen kunnen altijd naar de rechter stappen. Bij een probleem kunnen de partijen de beginselen over de tussentijdse geschiloplossing (*15-17*) gebruiken. Dat is ook aan te raden als een gang naar de rechter wordt overwogen. Want ook een rechter zal vragen waarom er niet eerst goed over het probleem is gepraat. Beginselen 15-17 zijn echter niet als verplichte voorfase voor een procedure bij de rechter bedoeld.

Beginsel 2:

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

Goed contact tussen partijen en andere betrokkenen heeft een positief effect op de schadebehandeling, terwijl een slecht verlopend contact verstorend werkt. *Respectvol met elkaar omgaan* geldt als basis.

Goede praktijken zijn:

a. **Het slachtoffer** wordt *persoonlijk betrokken* bij de schadebehandeling, tenzij hij dat niet kan of niet wil. Zijn keuze om niet, of minder betrokken te zijn wordt gerespecteerd en vastgelegd (*beginsel 7*).

b. **Betrokken worden** kan onder meer door een *driegesprek*. Dit vindt in beginsel plaats om de schadebehandeling af te stemmen (*beginsel 7*) en bij het overleg over de schadevaststelling (*beginsel 13*).

c. **Driegesprekken** hebben tot doel: kennismaking; begrip over en weer; het slachtoffer kan zijn verhaal doen; luisteren naar zijn zorgen, wensen en behoeften; uitleg over schadebehandeling en code; afstemming; uitwisselen van informatie; overleg over de stand van zaken; een eindregeling bespreken.

d. **Bij mondeling en schriftelijk contact** met (en over) het slachtoffer nemen de professioneel betrokken personen de volgende *waarborgen* in acht.

e. **Contact met het slachtoffer** vindt plaats in aanwezigheid van, of via zijn belangenbehartiger. Het slachtoffer kan een *vertrouwd persoon uit zijn eigen omgeving* als steun erbij betrekken.

f. **Zij zorgen dat** het contact met (en over) het slachtoffer in een *veilige sfeer* plaatsvindt, *begrijpelijk* is en *neutraal en prettig van toon*. Voor het slachtoffer is duidelijk wat het *doel* is.

g. **Het slachtoffer en zijn belangenbehartiger** bereiden het driegesprek voor. Zij kunnen tijdens het gesprek onder vier ogen overleggen. Van het driegesprek wordt *een verslag* gemaakt. Partijen kunnen het verslag na ontvangst binnen 2 weken corrigeren.

vanaf 4 weken

tussen 2-4 weken

binnen 2 weken

2g: Correctie verslag driegesprek

h. **Van ieder schriftelijk contact** tussen belangenbehartiger en verzekeraar krijgt het slachtoffer via zijn belangenbehartiger meteen *een kopie*.
i. **Dit geldt tenzij** het bericht volgens de belangenbehartiger qua toon of inhoud kwetsend is voor het slachtoffer. Dan legt de belangenbehartiger direct aan de verzekeraar uit waarom geen afschrift is gestuurd. De verzekeraar heeft dan de mogelijkheid een ander bericht te schrijven. Wil hij dat niet, dan informeert de belangenbehartiger het slachtoffer over de brief en zijn reden om deze niet door te sturen.
j. **De verzekeraar** die op zijn brief geen inhoudelijke reactie krijgt, vraagt de belangenbehartiger om opheldering. Als een reactie uitblijft, kan de verzekeraar dit schriftelijk melden aan het slachtoffer met verzoek om contact met zijn belangenbehartiger op te nemen.
k. **In het onderlinge contact** maken partijen zoveel mogelijk gebruik van *snelle communicatiemiddelen*, tenzij er een *dringende reden* is om dat niet te doen.

Knelpunten die het onderlinge contact kunnen verstoren zijn:

Niet naar elkaar luisteren; elkaar niet serieus nemen; op een negatieve manier communiceren (“harde” taal, verwijten, beschuldigingen en dreigementen); halsstarrig vasthouden aan de eigen mening en de ander zijn kijk op de zaak niet gunnen.

Beginsel 2: Positief contact met waarborgen voor het slachtoffer

Het verhaal achter dit beginsel...

Hoe kan de centrale positie voor het slachtoffer vorm krijgen? Dat hij centraal moet staan in de schadebehandeling, daarover bestond bij de deelnemers aan het project geen twijfel. Maar de wijze waarop was niet zonder meer duidelijk. Meer betrokkenheid, meer regie en zelfbeschikking: belangrijk volgens slachtofferorganisaties, maar dan wel ondersteund door betere communicatie, toegankelijkere informatie en vraaggerichte begeleiding. Verzekeraars, voorstanders van betrokkenheid van het slachtoffer in driegesprekken, wezen op het risico van hogere kosten door intensivering van het contact. En belangenbehartigers attendeerden op de gevaren van persoonlijke betrokkenheid. Zorg was er voor misbruik van onwetendheid en onkunde van het slachtoffer. Voor een inbreuk in de vertrouwensrelatie slachtoffer-belangenbehartiger. En voor kanteling van de mogelijkheid tot persoonlijke betrokkenheid naar een plicht daartoe.

De voors en tegens van persoonlijke betrokkenheid van het slachtoffer en de randvoorwaarden waaronder, zijn in de code vertaald in de mogelijkheid om betrokken te zijn, tenzij het slachtoffer dat niet kan of niet wil. Expliciet besteedt *beginsel 2* aandacht aan het belang van een goede communicatie. Volgens sommigen ligt dat wel erg voor de hand, maar volgens anderen is dat broodnodig. Het driegesprek is ten opzichte van de 3de conceptcode verduidelijkt en meer in detail uitgewerkt. En voor alle vormen van contact zijn waarborgen geformuleerd ter bescherming van het slachtoffer.

Persoonlijk betrokken

Als het slachtoffer dat *kan* en *wil*, wordt hij persoonlijk betrokken bij de schadebehandeling. Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat hij door zijn belangenbehartiger op de hoogte wordt gehouden. Ook kan hij bij een *driegesprek* zijn.

> ***Voorbeeld*** *Persoonlijke betrokkenheid geeft het slachtoffer de mogelijkheid om zelf zijn zegje te doen, actief op de hoogte te blijven en invloed op de schadebehandeling uit te oefenen. Dit kan belangrijk zijn voor het verwerkingsproces en het hervinden van grip op zijn leven.*

De situatie kan zich voordoen dat het slachtoffer wel betrokken wil zijn, maar dat vanwege zijn beperkingen niet kan. Meestal heeft hij een belangenbehartiger die zijn belangen kan verwoorden. Daarnaast kan hij een *vertrouwd persoon uit zijn eigen omgeving* bij de schadebehandeling vragen. Deze persoon kan samen met het slachtoffer of namens hem betrokken zijn.

Het slachtoffer kan er ook voor kiezen om minder of helemaal niet betrokken te willen zijn. Deze beslissing heeft geen consequenties voor de uitkomsten van de schadebehandeling. Met of zonder persoonlijke betrokkenheid heeft het slachtoffer recht op een volledige schadevergoeding. Ook in andere opzichten mag hij niet in een minder gunstige positie worden gebracht.

Driegesprek

Dit is een gesprek tussen het slachtoffer, zijn belangenbehartiger en de verzekeraar. Een driegesprek vindt in beginsel plaats aan het begin, tijdens (als partijen dat willen afspreken) en bij het einde van de schadebehandeling.
Een driegesprek is géén vervanging voor het contact tussen het slachtoffer en zijn belangenbehartiger, of tussen de belangenbehartiger en de verzekeraar.
Voor het slachtoffer is duidelijk wat het doel van het gesprek is. Hij weet van tevoren wat er besproken zal worden. Hij kan zelf ook onderwerpen aandragen.
Van een driegesprek wordt een verslag gemaakt. Partijen spreken aan het begin van het gesprek af wie dit doet. In het verslag staan de actiepunten en afspraken. Partijen kunnen het verslag na ontvangst binnen 2 weken corrigeren.

Waarborgen

Deze waarborgen gelden ook voor een slachtoffer dat (nog) geen belangenbehartiger heeft. Voor hem zijn er bovendien nog extra waarborgen.
De verzekeraar wijst het slachtoffer erop dat hij een *belangenbehartiger kan inschakelen*. Hij wacht dan met het maken van een afspraak voor een eerste driegesprek totdat het slachtoffer een belangenbehartiger heeft. Of tot hij heeft verteld geen belangenbehartiger in te zullen schakelen.
Wil het slachtoffer geen belangenbehartiger inschakelen, dan neemt de verzekeraar het volgende in acht.
Een voorstel dat de verzekeraar tijdens het gesprek doet voor een deel- of eindregeling of andere belangrijke afspraak (bijvoorbeeld voor een medische of arbeidsdeskundige keuring) krijgt het slachtoffer op papier. Het slachtoffer mag niet onder druk worden gezet om meteen te beslissen, maar krijgt 2 weken bedenktijd. Hierdoor heeft hij de mogelijkheid om zich te beraden en zich alsnog te voorzien van deskundig advies (bijvoorbeeld van een belangenbehartiger, van zijn huisarts of van de Arbo-arts). Binnen de bedenktijd kan het slachtoffer de verzekeraar vragen om een verlenging ervan. Hij geeft aan waarom hij meer tijd nodig heeft.

Vertrouwd persoon uit de eigen omgeving

Naast zijn belangenbehartiger kan het slachtoffer behoefte hebben aan steun van iemand uit zijn eigen omgeving (partner, oom, buurvrouw enzovoort). Dit kan ook iemand van een hulp- of slachtofferorganisatie zijn (vrijwilliger, hulpverlener). Beroepsmatig betrokken personen wijzen het slachtoffer op deze mogelijkheid.

Veilige sfeer

Het slachtoffer kan vertrouwen hebben in de verzekeraar als hij zich veilig voelt. Dit kan bijvoorbeeld door een driegesprek in een vertrouwde omgeving te laten plaatsvinden (bijvoorbeeld bij hem thuis, of op kantoor van de belangenbehartiger). Beroepsmatig betrokken partijen passen hun tempo aan het slachtoffer aan. Zij geven hem rustig de tijd om na te denken, vangen hem niet op woorden en zetten hem niet onder druk.

Begrijpelijk

Voor het slachtoffer is de schadebehandeling meestal een onbekend terrein. Professionele partijen houden hier rekening mee. Zij praten in gewone taal met het slachtoffer en gebruiken geen jargon. Als zij toch vaktaal moeten gebruiken, leggen zij het uit.

Neutraal en prettig van toon

Het onderlinge contact is vriendelijk van toon en waar het om de inhoud gaat, neutraal.

Doel

Het slachtoffer weet waar een gesprek, brief, telefoongesprek of e-mail voor bedoeld is.

Een verslag

Van een driegesprek wordt een verslag gemaakt. Partijen spreken aan het begin van het gesprek af wie dit doet. In het verslag staan de actiepunten en afspraken. Partijen kunnen het verslag na ontvangst binnen 2 weken corrigeren.

Een kopie

Het slachtoffer krijgt via zijn belangenbehartiger een kopie van de berichten tussen belangenbehartiger en verzekeraar. De verzekeraar stuurt dus zelf geen berichten aan het slachtoffer, tenzij het slachtoffer geen belangenbehartiger heeft ingeschakeld. De kopie wordt door de belangenbehartiger meteen aan hem doorgestuurd, tenzij de toon of inhoud van het bericht volgens de belangenbehartiger kwetsend is voor het slachtoffer. *Beginsel 2* geeft daarvoor goede praktijken hoe dan te handelen.

Snelle communicatiemiddelen

Snelle communicatiemiddelen als telefoon, fax, e-mail en invoering in een electronisch behandelplan hebben de voorkeur boven brieven schrijven, want dat zorgt voor een vlotte voortgang. Een briefwisseling kost meer tijd, maar kan wel nodig blijven om gemaakte afspraken vast te leggen.

Dringende reden

Snelle communicatiemiddelen in het contact met het slachtoffer kunnen klantgericht zijn (sneller, persoonlijker), maar het gebruik ervan kan het beste op de persoonlijke wensen en omstandigheden van het slachtoffer worden afgestemd. Dit geldt met name voor slachtoffers met een whiplash of hersenletsel.

Beginsel 3:

Partijen voeren constructief overleg. Een goed bruikbare werkwijze is (een vorm van) probleemoplossend onderhandelen.

Deze code gaat uit van een constructieve schadebehandeling. Een vorm van *probleemoplossend onderhandelen* kan partijen daarbij helpen.

Goede praktijken zijn:

a. **Partijen** *werken samen* in de schadebehandeling. Zij beschouwen het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om tot goede uitkomsten te komen. Problemen lossen zij samen op.

b. **Wat betreft de inhoud** stellen partijen zich zakelijk op. Zij zijn opbouwend waar het gaat om de procedure van schadebehandeling. In de omgang met elkaar zijn zij vriendelijk en inlevend.

c. **In het overleg** staan de wederzijdse *belangen* centraal en met name de behoeften van het slachtoffer.

d. **Bij tegengestelde belangen** inventariseren partijen de *objectieve criteria* die kunnen helpen bij het bereiken van overeenstemming.

e. **Zij zoeken** *creatief* naar oplossingen, in plaats van zich op één mogelijke uitkomst te richten.

f. **Als zij** een *standpunt* innemen, dan lichten ze dat toe vanuit de belangen en geven aan hoe dat aansluit bij objectieve criteria.

g. **Zij blijven in gesprek**, ook als de belangen tegengesteld zijn of *problemen rijzen*. Als de ander niet meewerkt, is dat geen reden zelf de constructieve houding los te laten. Dat voorkomt escalatie.

Er kunnen zich knelpunten voordoen:

Wat als een partij de verhoudingen toch op scherp zet? Dat kan de schadebehandeling vertragen en de kosten verhogen. Toch staat de andere partij niet met lege handen. Als hij zich coöperatief, open en oplossingsgericht blijft opstellen, werkt dat uitnodigend voor de andere partij. Voor slachtoffer en neutraal persoon die als geschiloplosser betrokken kan raken, wordt zo vanzelf helder waar het probleem zit.

Het verhaal achter dit beginsel...

Hoe werkt schaderegelen volgens het "harmoniemodel"? Vanaf het begin van het project sprak het harmoniemodel iedereen aan. Natuurlijk waren er kanttekeningen. Het vraagt veel van de communicatieve vaardigheden van mensen. Er moet worden geïnvesteerd in scholing. En hoe krijgt een slachtoffer het onder de knie? Maar door de bank genomen kon deze doelstelling van de code op veel bijval rekenen.
De concrete invulling echter – de 3de conceptcode gaf als voorbeeld de Harvard-onderhandelingsmethode – werd door verschillende deelnemers als een te strak keurslijf ervaren. Uit commentaren op dat concept werd duidelijk dat ook andere methoden van onderhandelen mogelijk zouden moeten zijn. Ook werden andere problemen opgemerkt. Sommigen wezen op het punt dat er nu eenmaal "natuurlijke tegenstellingen" tussen partijen zijn en dat het innemen van standpunten en het neerleggen van eisen (en verweren) onvermijdelijk is. En uiteraard zouden "objectieve criteria" bij discussies kunnen helpen, maar ze zijn nauwelijks beschikbaar.
Kortom: "ja" tegen het harmoniemodel, maar met ruimte voor meer manieren van onderhandelen. Met antwoord op de vraag hoe om te gaan met eisen en verweren. En met behoefte aan meer objectieve criteria.
In de code is dit in *beginsel 3* samengebracht als *probleemoplossend onderhandelen*. Geen verplicht voorgeschreven methode, maar een aantal essentiële uitgangspunten als goede praktijken op een rijtje.

Probleemoplossend onderhandelen

Met probleemoplossend onderhandelen wordt bedoeld dat partijen de schadebehandeling gezamenlijk en in een goede onderlinge verhouding tot een goed eindresultaat brengen. Zij staan niet als persoon tegenover elkaar, maar overleggen coöperatief over de oplossingen. Daarbij gaan zij verschillen van inzicht niet uit de weg, maar proberen die constructief op te lossen. Een andere naam voor probleemoplossend onderhandelen is het harmoniemodel. Mensen uit de letselschadebranche praten vaak over het harmoniemodel tegenover het *conflictmodel*.
Als partijen probleemoplossend onderhandelen, houden zij rekening met elkaars *belangen* en zoeken zij naar wederzijds acceptabele oplossingen, waarbij *objectieve criteria* als richtpunt worden gebruikt. Goede communicatie is een basisvoorwaarde waar men zich voor inzet.
Een bekend voorbeeld van probleemoplossend onderhandelen is de Harvard-methode die in *"Getting to Yes"*, in het Nederlands verschenen onder de titel "Excellent onderhandelen" wordt beschreven. Er zijn echter ook andere vormen van probleemoplossend onderhandelen denkbaar.

Conflictmodel (of toernooimodel)

Hier staat een coöperatieve manier van onderhandelen niet voorop. Partijen volgen juist hun eigen koers en gaan voor het eigen gelijk (en het ongelijk van de ander). Of de goede verstandhouding daar onder lijdt, is minder belangrijk. Hierdoor kunnen

gemakkelijk impasses en conflicten ontstaan die lang kunnen duren en tot verlies van mogelijkheden leiden om de schade voor het slachtoffer en voor de verzekeraar te beperken. Een dergelijke "harde" schaderegeling is voor het slachtoffer meestal geen pretje en werkt vertragend en kostenverhogend.

> ***Voorbeeld*** *Partijen schrijven elkaar scherpe brieven, waarin zij posities innemen over wat een redelijke schadevergoeding is of juist niet. Het slachtoffer en zijn belangenbehartiger zetten hoog in; de verzekeraar biedt laag. Onderhandelaars hebben soms de neiging om elkaars stellingnamen en manier van handelen aan te vallen, of zij stellen zelfs elkaars persoon en integriteit ter discussie.*

Werken samen

Een goede samenwerkingsrelatie tussen partijen zorgt voor een gunstig onderhandelingsklimaat en is minder belastend voor het slachtoffer. Partijen hebben elkaar immers nodig om tot een goed eindresultaat te komen. Een goede verstandhouding helpt daarbij.

Belangen

Belangen zijn zorgen, wensen en behoeften van partijen: belangen geven aan waar het mensen eigenlijk echt om gaat.

> ***Voorbeeld*** *Inhoudelijk spelen de belangen van het slachtoffer bij het aanpassen van zijn leefsituatie. Voor de verzekeraar is het doen van goede reserveringen belangrijk. Procedureel kan een zorg zijn dat informatie die het slachtoffer verstrekt over zijn medische situatie, door de verzekeraar wordt gebruikt als argument dat minder schadevergoeding op zijn plaats is. Op het niveau van het proces spelen bijvoorbeeld bij het slachtoffer de behoefte aan erkenning en fatsoenlijk behandeld te worden.*

Als partijen van elkaar weten welke belangen spelen, lukt het vaak om een oplossing te vinden die aan de wensen van beiden tegemoet komt. Belangen komen – in tegenstelling tot een *standpunt* – vaak overeen, of zijn met elkaar te verenigen. Maar soms blijven er belangen over die tegengesteld zijn. Dan kunnen *objectieve criteria* partijen helpen om uit de tegenstelling te komen.

Objectieve criteria

Objectieve criteria (of richtpunten) zijn gebruikelijke, normale of objectief goed te rechtvaardigen praktijken om met een probleem of tegenstelling om te gaan. Het zijn bijvoorbeeld normen of berekeningsmethoden voor vergoedingen (formules) die meer in het algemeen toepasbaar zijn op situaties die vergelijkbaar zijn met die van het slachtoffer. Bronnen voor die objectieve criteria zijn de wet, de jurisprudentie of andere voor de letselschadepraktijk beschikbare normen, zoals deze code.

> ***Voorbeelden*** *van al beschikbare normen zijn: de richtlijnen van het Nationaal Platform Personenschade en de Bedrijfsregeling 15 van de verzekeraars en een aantal goede praktijken uit deze code.*

Een objectief richtpunt kan ook "procedureel" van aard zijn. Het inschakelen van een neutraal persoon bij een conflict is daar een voorbeeld van. In deze code zijn die opgenomen in de *beginselen 15-17*.
Deze code raadt partijen aan om in hun overleg zoveel mogelijk gebruik te maken van objectieve criteria. Dit is echter niet zo eenvoudig. De wettelijke regels van het aansprakelijkheids- en schadevergoedingsrecht zijn namelijk zeer algemeen en in de rechtspraak lang niet altijd zo ingevuld dat zij duidelijk zijn en gemakkelijk toegepast kunnen worden. Dit maakt het voor partijen lastig om bestaande objectieve criteria te vinden. Toch doen zij er goed aan om in hun overleg bestaande objectieve criteria die in aanmerking komen te inventariseren en te gebruiken. Als er geen objectieve criteria te vinden zijn, kunnen partijen elkaar daarvoor suggesties doen. De vraag die zij zichzelf en elkaar stellen is: "Wat zou in het algemeen een goede oplossing voor dit probleem zijn?". Aldus gevonden objectieve criteria kunnen zij ook aanmelden bij de Permanente Organisatie, zodat er een databank met bruikbare objectieve criteria voor de letselschadepraktijk kan ontstaan.

Creatief

In de schadebehandeling proberen partijen tot oplossingen te komen die passen bij de eigen en elkaars belangen. Zij richten zich niet slechts op één oplossing, maar zoeken naar meer mogelijke uitkomsten. Creatief zijn helpt hierbij, samen "brainstormen" over wat er allemaal mogelijk is aan oplossingen, is een manier om creativiteit te stimuleren. Omdat het slachtoffer het beste van iedereen weet wat hij precies nodig heeft, betrekken de belangenbehartiger en de verzekeraar hem hierbij.

Standpunt

Een standpunt innemen (eisen stellen, claims neerleggen, verweren voeren) wordt vaak gekoppeld aan het conflictmodel. Dan gaat het er vooral om wie er gelijk heeft, wie het recht aan zijn kant meent te hebben. Dit leidt gemakkelijk tot polarisatie en conflicten. Het vraagt namelijk om vasthouden aan de eigen positie, want als je die loslaat, verlies je.
Soms ontkomen partijen echter niet aan het innemen van een standpunt, bijvoorbeeld over de vraag of er wel of geen aansprakelijkheid is. Een standpunt kan dus duidelijkheid geven en snelle resultaten opleveren. In zoverre is het geen absoluut te vermijden gedrag, maar partijen zullen zich bewust moeten zijn van de risico's. Zij kunnen dit ondervangen door een standpunt toe te lichten vanuit hun belangen en aan te geven hoe het aansluit bij objectieve criteria.

Problemen rijzen

Bij problemen doen partijen er goed aan om te kijken hoe de beginselen over geschiloplossing (*15-17*) kunnen helpen.

Beginsel 4:

De schadebehandeling is mede gericht op de toekomst. Voorop staan passende oplossingen voor het slachtoffer in zijn persoonlijke- en werkomgeving.

Eerst komt herstel in de gezondheid. Dan herstel of aanpassing van leef- en werksituatie. Dan volgt vergoeding van de kosten van aanpassing en de verdere schade.

Goede praktijken zijn:

a. **Partijen zoeken in overleg** *passende oplossingen*. Zij leveren maatwerk, dat aansluit bij het slachtoffer, zijn letsel, zijn beperkingen en zijn leefomgeving.

b. **Het slachtoffer** kiest de voor hem passende oplossingen op een tijdstip dat voor hem goed is (*zelfbeschikkingsrecht*). De verzekeraar *ondersteunt* het slachtoffer waar nodig.

c. **De verzekeraar en de belangenbehartiger** zorgen dat het slachtoffer weet wanneer zijn keuze invloed heeft op de hoogte van zijn schadevergoeding (*schadebeperkingsplicht*).

d. **De verzekeraar** gaat uit van de *goede wil* van het slachtoffer.

e. **Leidraad voor passende oplossingen** zijn *gangbare praktijken* van behandeling en begeleiding.

f. **Het slachtoffer** doet er goed aan de *verzekeraar op de hoogte* te houden van behandeling en begeleiding. Want de verzekeraar wil kunnen vertrouwen dat behandeling en begeleiding goed gebeuren.

g. **Rond 2 maanden** na het ongeval bekijken partijen hoe het slachtoffer ervoor staat. Als er dan nog geen stijgende lijn is, overwegen partijen extra steun, zoals inschakeling van een *deskundige*.

h. **Reïntegratie** in het werkproces is wezenlijk. Slachtoffer, werkgever en/of uitkeringsinstanties geven vorm aan deze reïntegratie. De verzekeraar *volgt, stimuleert en steunt waar nodig*.

i. **De verzekeraar** *vermijdt druk* op het slachtoffer. Hij verlangt niet van het slachtoffer om mee te werken aan oplossingen als het slachtoffer gemotiveerd aangeeft daar nog niet aan toe te zijn. De verzekeraar is terughoudend met expertises die ertoe dienen de mate van medewerking van het slachtoffer vast te stellen.

4g: Start passende oplossingen

Het verhaal achter dit beginsel...

Maatwerk in oplossingen voor het slachtoffer. En niet pas als de "*medische eindtoestand*" is bereikt, maar eerder, praktischer en op het slachtoffer gericht. Proactief schaderegelen: dat komt beter aan de belangen van het slachtoffer tegemoet en kan waarschijnlijk de schade voor de verzekeraar beperken.
Maatwerk in oplossingen voor huidige en toekomstige situatie van het slachtoffer betekent echter niet dat het beginsel van volledige schadevergoeding niet meer zou gelden. Sommige belangenbehartigers hebben hier tijdens het project hun zorg over uitgesproken. Vandaar dat expliciet in de code is opgenomen dat aan volledige schadevergoeding niet wordt getornd (zie *beginsel 13*).

Passende oplossingen

Dat zijn vormen van hulp, ondersteuning en praktische middelen, die het slachtoffer voor nu en in de toekomst kunnen ondersteunen in zijn persoonlijke- en werkomgeving.

> ***Voorbeeld*** *Te denken valt aan huishoudelijke hulp, voorzieningen in de woning, inschakelen van hulp door familieleden, training, opleiding, advies bij beroepskeuze.*

Doel van de oplossingen is in eerste instantie een zo goed mogelijk herstel in de oude toestand. Oplossingen moeten goed passen bij het slachtoffer en bij zijn letsel.

> ***Voorbeeld*** *Het slachtoffer moet ook toe zijn aan een oplossing. In het begin kan de verwerking van het ongeval en de gevolgen daarvan maken dat een oplossing te vroeg komt. Een hulpmiddel voor professionele partijen om te begrijpen wat er mogelijk bij het slachtoffer speelt kan de "rouwcurve" van Kubler-Ross zijn.*
> *Zo kan het specifieke klachtenpatroon flexibiliteit in de weg staan. Dat betekent niet dat het slachtoffer niet bereid is om bijvoorbeeld te werken, maar wel dat aangepast werk nodig kan zijn.*

Zelfbeschikkingsrecht

Het is aan het slachtoffer om zijn keuzes te maken. Autonomie is voor slachtoffers zeer belangrijk, zo blijkt uit onderzoek. In de schadebehandeling betekent dit dat het slachtoffer betrokken wordt bij beslissingen. Hij heeft zeggenschap over de keuzes en besluiten die hem raken, óók als het gaat om de processuele kant van de schadeafhandeling, en óók als het om – in de ogen van de professionele partijen 'kleine' dingen gaat. Bij het maken van keuzes kan het slachtoffer wel behoefte aan goede informatie en ondersteuning hebben. Met name voor de belangenbehartiger zal hier een coachende en ondersteunende rol zijn weggelegd.

Ondersteunt

De verzekeraar ondersteunt de pogingen van het slachtoffer om passende oplossingen te vinden en door te voeren. Hieraan bijtijds aandacht besteden is relevant voor het herstel van de kwaliteit van leven van het slachtoffer. Het helpt de uiteindelijke schade voor slachtoffer én verzekeraar te beperken. Ondanks bestaande beperkingen vinden veel slachtoffers vroeg of laat weer de energie om na te denken over de invulling van

hun privé- en werkleven. Dan kan ondersteuning welkom zijn. De leiding van het slachtoffer overnemen kan echter averechts werken.

Schadebeperkingsplicht

Het slachtoffer heeft de plicht zijn schade te beperken voor zover dit redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Als hij dat niet doet, kan dat tot vermindering van de schadevergoeding leiden. Het slachtoffer moet daarvan op de hoogte zijn.

Goede wil

De verzekeraar gaat ervan uit dat het slachtoffer in zijn eigen belang zal proberen zijn leven zo goed mogelijk vorm te geven.

> ***Voorbeeld*** *Sommige slachtoffers maken de keuze om snel aan het werk te gaan en hun klachten zelfs te negeren. Op het moment dat zij een mindere periode krijgen, verdienen zij echter steun. Er is namelijk geen sprake van onwil.*

De verzekeraar moet concrete en objectieve aanwijzingen kunnen geven dat de goede wil ontbreekt. De verzekeraar doet er ook in zijn eigen belang goed aan terughoudend te zijn in het trekken van deze conclusie. Als het slachtoffer naar zijn gevoel ten onrechte wordt beschuldigd van een gebrek aan medewerking, kan dat negatieve gevolgen hebben voor het herstelproces, de reïntegratie en de verdere schadebehandeling.

Gangbare praktijken

Voor de meeste aandoeningen bestaan medische behandelprotocollen of in ieder geval standaardpraktijken. Ook voor begeleiding en reïntegratie in het werk zijn bepaalde aanpakken beproefd, of algemeen aanvaard, bijvoorbeeld in overleg met patiënten-organisaties. Een slachtoffer moet zich daar veilig op kunnen richten. Als hij zich op de reguliere wijze laat behandelen en begeleiden, hoeft hij niet bang te zijn voor nadelige gevolgen in de schaderegeling.

Verzekeraar op de hoogte

Als het slachtoffer de verzekeraar goed op de hoogte houdt van het verloop van de behandeling, begeleiding en reïntegratie, vergroot dat over het algemeen het vertrouwen van de verzekeraar in dat proces. Doet een slachtoffer dat niet, dan wil dat overigens niet zeggen dat de verzekeraar wantrouwend moet worden. Het slachtoffer is zich bijvoorbeeld er niet van bewust dat de verzekeraar graag op de hoogte gehouden wil worden. Ook kan er een goede andere reden zijn.

Deskundige

Partijen bekijken rond de 2 maanden na het ongeval hoe het slachtoffer ervoor staat.

> *Hiermee wordt niet bedoeld dat partijen zich moeten gaan "bemoeien" met de medische behandeling van het slachtoffer. Dat is en blijft immers primair de verantwoordelijkheid van het slachtoffer en zijn (huis)arts samen.*

De ervaring leert dat – met name bij whiplash-slachtoffers – het ontbreken van een stijgende lijn een indicatie is dat het herstelproces niet goed verloopt. Inschakeling van een deskundige is dan te overwegen.

> ***Voorbeelden*** *van in te schakelen deskundigen zijn een arbeidsdeskundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog.*

In zware letselzaken waarin het slachtoffer op meerdere levensgebieden vragen heeft of verschillende soorten hulpverleners betrokken zijn, kan een casemanager of coach voor het slachtoffer een grote steun zijn.

Volgt, stimuleert en steunt waar nodig

In de schadebehandeling is aandacht voor de reïntegratiemogelijkheden van het slachtoffer naar betaalde arbeid essentieel. Slachtoffer, werkgever en uitkeringsinstanties zijn tegenwoordig gehouden vorm te geven aan deze reïntegratie. De verzekeraar heeft daar belang bij en zal dus graag op de hoogte worden gehouden. Hij kan ook stimulerend optreden. Maar als de verzekeraar zelfstandig initiatieven op het gebied van reïntegratie wil nemen, kan dat voor het slachtoffer ook verwarrend werken of andere trajecten doorkruisen. Overleg en afstemming zijn dan zeer gewenst en de verzekeraar kan actief bijdragen aan een reïntegratie die voor het slachtoffer veilig verloopt.

> ***Voorbeeld*** *Stel, het slachtoffer heeft een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd. Hij voldoet prima, maar door het ziekteverzuim ten gevolge van het letsel is de werkgever huiverig om een vast contract aan te bieden. Partijen en werkgever zouden dan kunnen afspreken dat de verzekeraar gedurende een nieuwe contractsperiode voor bepaalde tijd garant staat voor de kosten die de werkgever moet maken voor de opvang van eventueel ziekteverzuim tijdens die periode. Verloopt alles goed, dan krijgt het slachtoffer na de tweede contractsperiode een vast dienstverband aangeboden.*

Vermijd druk

De verzekeraar heeft een belang bij snel herstel en snelle reïntegratie. Steun daarbij is prima. Maar te veel druk werkt veelal averechts.

> ***Een voorbeeld*** *is een te snel beroep op de schadebeperkingsplicht. De verzekeraar kan zich beter eerst goed informeren over het hoe en waarom van de keuze die het slachtoffer wil gaan maken.*
>
> *Een ander voorbeeld is het inzetten van expertise om het gedrag van het slachtoffer te toetsen. Voorstellen om het in een bepaalde richting te zoeken, terwijl het slachtoffer nog niet toe is aan een beslissing over zijn toekomst, kunnen ook verkeerd uitpakken.*

Beginsel 5:

Ieder onderdeel in de schadebehandeling wordt voortvarend afgerond en iedere stap wordt vlot gezet. Partijen streven naar afronding van de schadebehandeling binnen 2 jaar na het ongeval. Halen zij deze termijn niet, dan evalueren zij jaarlijks en nemen zij passende maatregelen.

Duidelijke termijnen helpen de vaart erin te houden. Daarom zijn er in de code richttijden vastgesteld voor de afronding van vier belangrijke onderdelen en voor de meest voorkomende acties binnen die *onderdelen*. Deze onderdelen kunnen tegelijkertijd lopen.

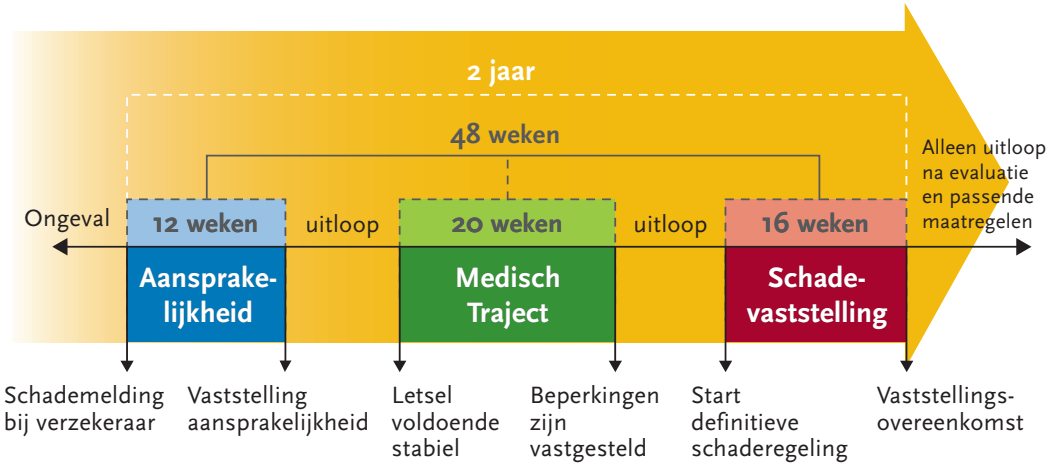
5b:
Algemene
reactietermijnen

Goede praktijken zijn:

a. **Partijen** zorgen dat de schadebehandeling niet onnodig *stilligt*.
b. **Zij hanteren** korte *reactietermijnen*.
c. **Zij spreken** *behandeltermijnen* af in het behandelplan (zie *beginsel 7*).
d. **Als richttermijnen voor de trajecten** hanteren zij:
   - Voor het onderdeel *vaststelling aansprakelijkheid* 12 weken, lopend vanaf de schademelding.
   - Voor het *medisch traject* 20 weken, vanaf het moment dat het *letsel stabiel* is. Daarvoor kunnen partijen al voortgang boeken over de *hypothetische situatie*.
   - Voor de *schadevaststelling* 16 weken, vanaf het moment dat de informatie verzameld is.
   - Voor de oplossing van een *geschil* met hulp van een neutraal persoon 12 weken.
e. **Er gelden** *vier-weekstermijnen* voor de meest voorkomende stappen binnen de onderdelen.
f. **Bij onvoorziene vertraging of noodzaak** om een termijn te wijzigen nemen partijen contact met elkaar op. Zij leggen nieuwe afspraken vast.
g. **Partijen** staan ervoor in dat ingeschakelde hulppersonen zich aan de afgesproken termijnen in het behandelplan en in de code houden.
h. **Partijen *evalueren*** 2 jaar na het ongeval de schadebehandeling en nemen zonodig passende maatregelen. Daarna gebeurt dit jaarlijks.

i. **Partijen kunnen uitstel van een eindregeling overeenkomen**, met name wanneer zij beiden de voorkeur geven aan periodieke uitbetaling.
j. **Als partijen het oneens blijven over termijnen**, volgen zij *beginsel 15-17*.

Tijdschema gehele schadebehandeling met mogelijke uitloop (zie l.):



k. **De onderdelen** zijn inclusief de tijd die nodig is voor de informatie-verzameling in dat onderdeel.
l. **Gerechtvaardigde uitloop** kan ontstaan door:
   - Wachten totdat het letsel stabiel is;
   - Behandeling van één of meer geschillen;
   - Uitblijven van noodzakelijke informatie van derden om aansprakelijkheid te kunnen vaststellen, terwijl het nodige is gedaan om die informatie tijdig te krijgen.
m. **Partijen voorkómen dat de schadebehandeling uitloopt** zonder aanwijsbare reden, onderlinge afspraak of evaluatie.

Knelpunten die de totale looptijd van de schadebehandeling kunnen beïnvloeden:

Onduidelijke termijnen hanteren of termijnen overschrijden zonder te overleggen. De schadebehandeling onnodig laten stilliggen, omdat op de *"medische eindtoestand"* gewacht moet worden. Proactief schaderegelen door bijtijds naar passende oplossingen te zoeken is effectiever, ondersteunt het slachtoffer bij zijn herstel en voorkomt hoge afwikkelingskosten.

Het verhaal achter dit beginsel...

Hoe lang duurt een "optimale" schadebehandeling? Natuurlijk is op deze vraag geen eenduidig antwoord te geven. Want dat hangt af van de individuele omstandigheden van een zaak. Dat het sneller kan en moet, daarover lijkt iedereen het wel eens te zijn. De lange doorlooptijden zijn een algemeen erkend probleem. Echter, pogingen in de 3de conceptcode om door termijnen de doorlooptijden te bekorten, stuitten op weerstand bij de deelnemers. Nu zat daar ook wel wat in. In de 3de conceptcode zaten veel verschillende termijnen, die het de mensen in de praktijk lastig zouden maken om al die termijnen te hanteren.

Dus de doorlooptijd bekorten, maar dan wel gestandaardiseerd was de boodschap. Daaraan wordt nu op verschillende manieren vorm gegeven. Ten eerste in tijdschema's voor de onderdelen van de schadebehandeling en de schadebehandeling in zijn geheel. Ten tweede in standaard tijdlijnen ("stoplichten") voor de onderscheiden acties in een onderdeel. En ten derde de tweejaarstermijn voor de gehele schadebehandeling van *beginsel 5*: niet op te vatten als "fatale" termijn, maar als aansporing om na twee jaar, en daarna jaarlijks, de vinger extra goed aan de pols te houden. Langer kan, maar niet zonder meer: evalueren en zonodig passende maatregelen nemen zijn de goede praktijken die daarbij horen.

Onderdelen

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

1) Het onderdeel vaststelling aansprakelijkheid. Er moet worden vastgesteld of de veroorzaker van het ongeval geheel of gedeeltelijk verantwoordelijk is.
2) Het medisch traject. De medische gevolgen van het ongeval moeten worden bepaald.
3) Het onderdeel schadevaststelling. De hoogte van de schadevergoeding moet worden vastgesteld.
4) Het onderdeel geschiloplossing. Dit onderdeel kan, maar hoeft niet voor te komen. Dat hangt af of er in de schadebehandeling een geschil ontstaat waar partijen zelf niet uitkomen.

Stilligt

Partijen voorkomen dat de schadebehandeling onnodig stilligt. Want dat zorgt voor vertraging. Wanneer is er sprake van onnodig stilliggen?

> ***Bijvoorbeeld*** *een brief 6 weken onbeantwoord laten. Of wachten op de "medische eindtoestand" zonder dat partijen intussen overleggen welke passende oplossingen al wel kunnen worden gestart.*
>
> *Onnodig stilliggen kan ook worden veroorzaakt door formele communicatie: bijvoorbeeld "officiële" schriftelijke rapportages van een ingeschakeld schaderegelingsbureau aan de verzekeraar (zijn opdrachtgever), terwijl het ook per mail, fax of telefoon kan.*

Reactietermijnen

Bij het afspreken van termijnen kunnen partijen onderscheid maken tussen reactietermijnen en *behandeltermijnen*.
Een reactietermijn is de tijd waarin partijen op elkaar reageren. De code geeft standaard reactietermijnen in tijdlijnen ("stoplichten). Een reactie binnen 2 weken is optimaal (het **groene** blokje). Het **oranje** blokje geeft de nog redelijke, maar niet optimale termijn weer. **Rood** betekent dat het te lang duurt. Als een partij na 4 weken nog niet heeft gereageerd, en ook niets heeft laten weten, dan heeft hij wat uit te leggen.

Standaard termijnen in de code: 2g, 5b, 6a, 11a, 17e.

In de code staan twee afwijkende tijdlijnen: passende oplossingen (beginsel 4g) en afstemming schadebehandeling (beginsel 7a).

4g en 7a hebben afwijkende termijnen

Behandeltermijnen

Behandeltermijnen zijn termijnen die partijen afspreken voor de behandeling van inhoudelijke acties.

> ***Voorbeelden*** *van behandeltermijnen: de termijn waarin een beslissing over aansprakelijkheid moet zijn genomen; de tijd waarin bepaalde informatie moet worden verstrekt.*

Tijdschema's

De code geeft ten eerste richttijden voor optimale behandeltermijnen. Er is een schema met richttijden voor de gehele schadebehandeling. En er zijn schema's voor elk onderdeel van de schadebehandeling. Elk schema heeft ruimte voor eventuele uitloop. Want soms lukt het door omstandigheden niet binnen de gestelde termijn.

> *In dat geval doen partijen er goed aan om elkaar bij het niet halen van de afgesproken termijnen actief te benaderen. De verantwoordelijke partij geeft dan de reden van vertraging aan. Ook vertelt hij wat de actie is, die ondernomen zal worden en de termijn waarop.*

In de schema's zijn *vier-weekstermijnen* standaard.

Voorbeeld tijdlijn van een onderdeel

Tijdlijn

Ook heeft elk onderdeel een eigen tijdlijn. De onderdelen gaan in het **rood** na 26 weken. Dan moeten alarmbellen gaan rinkelen, tenzij er een goede reden is voor de langere duur. Dat hebben partijen dan al met elkaar besproken en zijn er nieuwe afspraken gemaakt.

Letsel stabiel

Het medisch traject kan worden gestart als het letsel voldoende stabiel is. Stabiel (stabilisatie, consolidatie van het letsel) houdt in dat, gelet op het letsel, er in de gezondheid van het slachtoffer geen grote veranderingen (genezing, verbetering of verslechtering) meer zullen plaatsvinden. De beperkingen die het slachtoffer zal overhouden aan het letsel, kunnen worden vastgesteld door een arts.
Het is verstandig om pas te spreken over stabiel letsel als het slachtoffer die stabiele periode enkele maanden heeft kunnen volhouden. Met name bij whiplashslachtoffers is dat belangrijk.
Letsel dat voldoende is gestabiliseerd wordt in de letselschaderegeling vaak *"medische eindtoestand"* genoemd. Die term kan echter problemen geven. Ten eerste is niet altijd duidelijk wat daar precies mee bedoeld wordt. Voor een arts is een medische eindtoestand namelijk iets anders dan voor een jurist. Ten tweede wijzen praktijkmensen erop dat het wachten op de medische eindtoestand risico's geeft.

> ***Bijvoorbeeld**: partijen laten in een eerder stadium van de schadebehandeling kansen voor behandeling, begeleiding en reïntegratie liggen omdat zij denken dat eerst de medische eindtoestand moet zijn bereikt. Vaak kan al in een vroeger stadium veel geregeld worden: dit wordt in de praktijk "proactief" schaderegelen genoemd.*

Hypothetische situatie

In een schadebehandeling waar de schade van het slachtoffer doorloopt in de toekomst, moet worden bepaald hoe die toekomst, bijvoorbeeld t.a.v. zijn gezondheid, zijn carrièreverloop, er waarschijnlijk uit had gezien. Zie hiervoor verder *beginsel 14*.

Vier-weekstermijnen

Vier-weekstermijnen zijn standaard in de tijdschema's. In een enkel geval is na 2 weken een actie van een partij vereist. Dat wordt dan duidelijk vermeld.

Hulppersonen

Partijen kunnen afspreken dat de termijnen in de code ook gelden voor de hulppersonen die zij inschakelen. Inschakeling van hulppersonen (medische experts, schaderegelingsbureau's etc.) leveren in de praktijk vaak vertragingen op.

> ***Bijvoorbeeld** omdat onvoldoende mandaat wordt verstrekt door de opdrachtgever of omdat de correspondentie tussen hulppersoon en opdrachtgever extra tijd vergt. Soms willen partijen alleen die éne medisch expert en nemen dan een lange wachttijd op de koop toe.*

Interne én externe werkprocessen zouden ingericht moeten zijn op het halen van termijnen. Beroepsmatige partijen kunnen bij termijnoverschrijding dan de hulppersoon zelf, of degene die hem inschakelt, aanspreken. Opdrachtgevers kunnen in het contract met de hulppersoon opnemen dat termijnen gehaald moeten worden.

> ***Enkele voorbeeldsituaties**: belangenbehartiger en verzekeraar schakelen samen een externe arbeidsdeskundige in. De verzekeraar verstrekt een opdracht aan een extern schaderegelingsbureau. De belangenbehartiger roept de hulp van een medisch expert in. In alle gevallen kan in het contract met de hulppersoon worden opgenomen dat hij de termijnen uit deze code zal nakomen.*

Evalueren

Partijen evalueren de schadebehandeling als deze 2 jaar heeft geduurd. De doorlooptijd van 2 jaar in geval van zwaarder letsel is tot stand gekomen uit gegevens van het Verbond van Verzekeraars. Daaruit blijkt dat van de 50.000 letselzaken per jaar ongeveer driekwart binnen 2 jaar is afgehandeld en 92% binnen 3 jaar. De evaluatietermijn bij zaken met zwaarder letsel is daarom op twee jaar gesteld. Daarna vindt jaarlijks een evaluatie plaats.

Het is niet zo dat een langere looptijd altijd "fout" is. Er kunnen goede redenen voor zijn. Het zal met name afhangen van de individuele omstandigheden. Door echter regelmatig stil te staan bij het verloop van de schadebehandeling kunnen partijen bepalen of de koers bijgesteld moet worden. En zij zoeken of er passende maatregelen genomen kunnen worden als de streeftermijn voor de totale schadebehandeling niet gehaald is of dreigt te worden.

> ***Voorbeeld*** *Een passende maatregel kan zijn dat partijen besluiten de schadebehandeling voort te zetten omdat het letsel toch zwaarder is dan het zich aanvankelijk liet aanzien. Maar het kan ook zijn dat de schadebehandeling op één punt vastzit en een interventie van een geschiloplosser kan helpen (beginsel 15-17).*

Ingeval van licht letsel geven de *NPP richtlijnen licht letsel* een indicatie voor evaluatietermijnen.

Medische eindtoestand

Letsel dat voldoende is gestabiliseerd wordt in de letselschaderegeling vaak *"medische eindtoestand"* genoemd. Die term kan echter problemen geven. Ten eerste is niet altijd duidelijk wat daar precies mee bedoeld wordt. Voor een arts is een medische eindtoestand iets anders dan voor een jurist. Ten tweede wijzen praktijkmensen erop dat het wachten op de medische eindtoestand risico's geeft.

> ***Bijvoorbeeld****: partijen laten in een eerder stadium van de schadebehandeling kansen voor behandeling, begeleiding en reïntegratie liggen omdat zij denken dat eerst de medische eindtoestand moet zijn bereikt. Vaak kan al in een vroeger stadium veel geregeld worden: dit wordt in de praktijk "proactief" schaderegelen genoemd.*

Beginsel 6:

Tijdens het eerste contact met het slachtoffer draait het om erkenning, luisteren en zorg. Er worden geen afspraken gemaakt die het slachtoffer binden.

Het *eerste contact* dat de verzekeraar met het slachtoffer heeft, is een belangrijk moment. De toon voor de verdere schadebehandeling wordt gezet.

Goede praktijken zijn:

6a: Eerste contact na schademelding

a. **De verzekeraar neemt** na de *schademelding* telefonisch contact op met het slachtoffer. Als hij weet dat een belangenbehartiger is ingeschakeld, stemt de verzekeraar met hem af hoe hij zijn belangstelling voor het slachtoffer kan tonen.
b. **Wanneer het slachtoffer** zelf contact opneemt, maakt de verzekeraar daar tijd voor vrij. Als een gesprek echt niet uitkomt, maakt hij een afspraak voor een gesprek, dat binnen 2 dagen plaatsvindt.
c. **De verzekeraar luistert** actief naar het verhaal van het slachtoffer en *toont begrip*. Hij informeert hoe het met hem gaat en vraagt of het slachtoffer de zorg krijgt die hij nodig heeft.
d. **De verzekeraar geeft** *beknopte informatie* over de schadebehandeling. Hij vertelt dat hij uitgebreidere informatie na zal sturen.
e. **Daaronder vallen** in ieder geval de gegevens van een contactpersoon. Verder stuurt hij de *folder en de Gids* op die bij deze code horen, of informatie die daaraan gelijkwaardig is.
f. **De verzekeraar vraagt** alleen objectieve *informatie van het slachtoffer* die noodzakelijk is. De verzekeraar kan aangeven, dat hij in de toekomst meer informatie nodig heeft. Hij stemt met het slachtoffer af wat een goed moment daarvoor is.
g. **De verzekeraar wijst** het slachtoffer op *hulpmogelijkheden*. Hij wijst in ieder geval op de mogelijkheid een *belangenbehartiger* in te schakelen. Hij legt uit dat redelijke kosten van een belangenbehartiger worden vergoed als aansprakelijkheid komt vast te staan.
h. **De verzekeraar geeft** *geen oordeel* over de situatie van het slachtoffer, of diens beleving.
i. **De verzekeraar maakt** geen *afspraken* die het slachtoffer binden.

Het verhaal achter dit beginsel...

Erkenning, zorg en aandacht. Dat is wat er in het eerste contact vanuit de verzekeraar moet gebeuren. Daar was ook geen discussie over. Wel over de verplichting van de verzekeraar om het slachtoffer te wijzen op een belangenbehartiger. Verzekeraars meenden in bedrijfsregeling 15 een afdoende regel te hebben. Slachtofferorganisaties benadrukten juist dat het voor het slachtoffer essentieel is om daar goede voorlichting over te krijgen.
De keuze bleek uiteindelijk eenvoudig. Deze code is er vooral voor zwaardere letselzaken. Zaken met ernstig letsel en soms complexe omstandigheden. Waarin het slachtoffer gewond en kwetsbaar is en vaak een achterstand in kennis heeft. Dat zijn ook de letselzaken waarvan bedrijfsregeling 15 zegt dat het slachtoffer op de mogelijkheid van inschakeling van een belangenbehartiger wordt gewezen.

Eerste contact

Het eerste contact dat de verzekeraar en het slachtoffer na de schademelding hebben, is belangrijk. Het zet de toon voor de schadebehandeling. Tijdens het eerste contact kunnen echter onduidelijkheden en misverstanden ontstaan. Het slachtoffer is namelijk onbekend met de materie en weet niet wat hij kan verwachten. Bovendien wil het slachtoffer *erkenning* en het gevoel hebben dat naar hem wordt geluisterd. De verzekeraar wil het slachtoffer vriendelijk te woord staan en goede informatie geven, maar het slachtoffer kan snel overspoeld raken. Het slachtoffer kan in zijn onwetendheid ook informatie geven die ongunstig kan worden geïnterpreteerd, waardoor hij mogelijk in zijn belangen wordt geschaad.

Schademelding

Door de schademelding raakt de verzekeraar op de hoogte van het ongeval. De schademelding is meestal schriftelijk, met een schademeldingsformulier. Het kan ook gebeuren dat het slachtoffer (of iemand uit zijn omgeving) telefonisch contact opneemt met de verzekeraar. Zie verder *aansprakelijkstelling*.

Toont begrip

Begrip krijgen en zich gesteund en erkend voelen in zijn moeilijke situatie is belangrijk voor het slachtoffer. De verzekeraar, maar ook andere beroepsmatig betrokkenen kunnen begrip tonen door het slachtoffer tijdens het contact te laten blijken dat zij beseffen dat hem iets ingrijpends is overkomen.

> ***Voorbeeld*** *Rustig luisteren naar het verhaal van het slachtoffer. En dit blijven doen, ook als het slachtoffer het verhaal al vaker heeft verteld. Gepast medeleven tonen en begrip hebben voor zijn situatie en de emoties die meespelen. Vragen aan het slachtoffer waarmee hij geholpen kan worden en hoe.*

Beknopte informatie

Dit kan informatie over de verzekeraar zelf zijn, zoals de naam en telefoonnummer van de contactpersoon. De verzekeraar wijst het slachtoffer ook op de mogelijkheid om een *belangenbehartiger* in te schakelen. En hij vertelt dat hij uitgebreide informatie zal nasturen.

Folder en de Gids

Van deze code is een handzame folder en een meer uitgebreide gids voor het slachtoffer en zijn omgeving gemaakt. Hierin kan hij lezen wat de code inhoudt en wat hij van de schadebehandeling en de beroepsmatige partijen kan verwachten.
De folder en gids kunnen worden gedownload van *www.verkeersongeval.nl*. ⓘ Ook ligt het in de bedoeling dat de folder en gids op andere plaatsen te krijgen is (bij verzekeraars, belangenbehartigers, slachtofferorganisaties en op andere plekken).

Informatie van het slachtoffer

Tijdens het eerste contact moet het slachtoffer niet worden belast met vragen om informatie. Maar bepaalde informatie is voor de verzekeraar essentieel om verder te kunnen. In het eerste contact vraagt hij alleen om informatie die objectief is. Alle andere informatie wordt niet gevraagd.

> ***Voorbeeld*** *Voorbeelden van essentiële informatie zijn: persoonlijke gegevens als naam, adres, woonplaats, telefoon, geboortedatum, eventueel informatie over de ziektekostenverzekering.*

Hulpmogelijkheden

De verzekeraar kan het slachtoffer attenderen op *www.verkeersongeval.nl*. Ook kan hij wijzen op slachtofferorganisaties zoals *Slachtofferhulp Nederland*, *Whiplashstichting Nederland*, *Vereniging Verkeersslachtoffers*, *Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers*, *NAH-Zorg* (niet aangeboren hersenletsel).

> ***Voorbeeld*** *Slachtofferorganisaties zorgen voor eerste opvang en begeleiding. Zij bieden het slachtoffer een luisterend oor. Zij staan hem met raad en daad bij, bijvoorbeeld door zijn vragen te beantwoorden, hem te helpen bij het schrijven van een brief of door mee te gaan naar de politie of naar een belangenbehartiger. Ook worden door sommige organisaties cursussen en gespreksgroepen georganiseerd.*

De verzekeraar kan het slachtoffer ook informeren over andere hulpmogelijkheden. Vooral als hij van het slachtoffer hoort dat er behoefte is aan zorg, voorzieningen en begeleiding.

> ***Bijvoorbeeld*** *de plaatselijke thuiszorg (verpleging, verzorging en hulp in de huishouding), de gemeente (aanpassingen en voorzieningen), Sociaal Raadsliedenwerk (informatie, advies en concrete dienstverlening) en het Maatschappelijk Werk (begeleiding).*

Belangenbehartiger

De verzekeraar hoort het slachtoffer te wijzen op de mogelijkheid om een belangenbehartiger te nemen, wanneer het gaat om ander dan *licht letsel* (zie ook *Bedrijfsregeling 15, artikel 9*). Ook legt de verzekeraar uit dat de kosten daarvan vergoedbaar zijn als aansprakelijkheid vaststaat. Dat beseffen slachtoffers niet altijd, terwijl het wezenlijk kan zijn voor hun beslissing om een belangenbehartiger te nemen.

Geen oordeel

Tijdens het eerste contact geeft de verzekeraar geen oordelen. Niet over de vergoedbaarheid van schade. Niet over de toedracht. Niet over de situatie, houding of beleving van het slachtoffer. En ook niet als het slachtoffer, uit behoefte aan zekerheid, zelf vraagt om een uitspraak. In dat geval legt de verzekeraar uit dat hij nog geen oordeel kan geven. Anders loopt men het risico dat er verkeerde verwachtingen ontstaan.

Afspraken

Afspraken over de inhoud van de schadebehandeling of procedureafspraken zijn in het eerste contact ongewenst als zij het slachtoffer binden.

> ***Voorbeeld*** *Denk aan afspraken over het inschakelen van een medisch expert of het aanleveren van bepaalde informatie.*

Het slachtoffer is in deze fase over het algemeen nog bezig zich te oriënteren op zijn nieuwe situatie en de voor hem onbekende schaderegeling. Werkafspraken over een vervolgcontact zijn wel toegestaan, kunnen praktisch zijn en ook onzekerheid voor het slachtoffer verminderen. Verder kan de verzekeraar zich uiteraard verbinden om voorschotten te verstrekken of op andere, voor het slachtoffer positieve wijze. Verdergaande afspraken met het slachtoffer kunnen worden gemaakt bij de vaststelling van het *behandelplan letselschade*, zie *beginsel 7*.

Beginsel 7:

De schadebehandeling gebeurt gepland en onderling afgestemd. Een behandelplan letselschade is daarbij een hulpmiddel.

Letselzaken zijn vaak complex. Een gestructureerde, samen afgestemde en geplande aanpak blijkt goed te werken. Dat zorgt ook dat het slachtoffer de schadebehandeling goed kan volgen.

Goede praktijken zijn:

vanaf 4 maanden

tussen 2-4 maanden

binnen 2 maanden

7a: Afstemming schade-behandeling

a. **De verzekeraar, de belangenbehartiger en het slachtoffer** *stemmen de schadebehandeling samen af*: wie gaat wat doen en wanneer? Zie voor de mate van betrokkenheid van het slachtoffer *beginsel 2*.

b. **Zij plannen onder meer** de informatieverzameling (*beginsel 8*), een eventueel medisch traject (*beginsel 12*), hun overleg over de schadevaststelling (*beginsel 13*) en hoe zij geschillen tot een oplossing zullen brengen (*beginsel 15-17*).

c. ⓘ **Een *behandelplan letselschade*** is daarvoor een hulpmiddel. Partijen stellen dat samen op in een *driegesprek*.

d. **Dit plan** is ook de *centrale plaats* waarin partijen de voortgang van de behandeling zichtbaar maken. Voor zichzelf, voor de andere partij en voor anderen die bij de behandeling betrokken kunnen worden.

e. **In het behandelplan letselschade** komt bovendien de informatie die partijen uitwisselen. Partijen vermelden punten van overeenstemming en werkafspraken. Zij vermelden ook verschillen van inzicht met gerichte afspraken voor het oplossen daarvan. Partijen voeren in het behandelplan ook samen een *schadestaat*.

f. **Partijen stellen een behandelplan op** zodra duidelijk wordt dat het slachtoffer *niet binnen een half jaar na het ongeval zonder beperkingen* zal zijn.

Knelpunten die bij een slecht afgestemde behandeling kunnen ontstaan:

Gebrek aan overzicht en vertrouwen bij het slachtoffer. Langs elkaar werken en tijdverlies. De kans is groot dat tegenstellingen centraal komen, in plaats van oplossingsrichtingen. Het kan moeilijk worden hoofd- en bijzaken te onderscheiden.

Het verhaal achter dit beginsel...

Al vroeg in het project waren de meeste deelnemers het eens over het belang van een door partijen gezamenlijk te maken plan van aanpak in zware letselzaken. Afstemming van de schadebehandeling op prioriteiten, doorlooptijden, te volgen procedure(s) en preventief aandacht besteden aan conflictmanagement, vond men goede praktijken. Tijdens het project is daarom ook een *model* voor een electronisch behandelplan letselschade gemaakt, dat door partijen samen kan worden gebruiken.
Sommige belangenbehartigers waren echter van mening dat afstemming in strijd komt met de autonomie van het slachtoffer. Slachtoffer en belangenbehartiger zijn degenen die de strategie bepalen. Zij moeten dat kunnen doen zonder de verzekeraar erin te hoeven betrekken. Wat betekent dat nu? De code zegt: afstemming is om goede redenen aan te raden. Hoe, dat bepalen partijen zelf. Het kan met hulp van het ontwikkelde model, maar dat is niet verplicht. Kiest één van de partijen er echter niet voor om de schadebehandeling af te stemmen, dan zal zij dat vast kunnen uitleggen aan het slachtoffer en aan de andere beroepsmatig betrokkene.

Stemmen de schadebehandeling samen af

Goede afstemming tussen partijen heeft grote voordelen. Het bespaart slachtoffer, verzekeraar en andere betrokkenen tijd en verlaagt de kosten. De kans op langs elkaar heen werken wordt verminderd. De kans op misverstanden ook. Het maakt het proces van schadebehandeling inzichtelijker voor het slachtoffer. Het gebruik van een *behandelplan letselschade* is een middel om dit te bereiken, maar het is geen doel op zich. Goed afgestemd werken stelt enige eisen aan het vermogen om te kunnen samenwerken, aan flexibiliteit en aan begrip voor elkaar (zie *beginsel 3*).

Behandelplan letselschade

Doel

Een goed behandelplan is zowel een routekaart voor de schadebehandeling, als een verslaglegging daarvan. Het slachtoffer kan zo de schadebehandeling volgen. Dat geldt ook voor andere betrokkenen, zoals medisch adviseurs, andere experts en gerechtelijke deskundigen. Als er een geschil ontstaat, kan het *Geschilloket* snel op de hoogte raken door het behandelplan in te zien. Dat geldt ook voor de neutrale persoon die als geschiloplosser betrokken kan raken, of voor de rechter (*beginsel 16*).

ⓘ *Model behandelplan*

In het kader van het project is een model behandelplan ontwikkeld. Dat plan is in een webversie te gebruiken. Tot eind 2006 loopt een pilot waarin het model behandelplan wordt uitgetest. Een voorbeeld ervan kan worden opgevraagd.
Gebruik van dit specifieke modelplan is echter niet verplicht. Partijen kunnen ook volgens een ander model behandelplan werken, als zij het daarover eens worden.

Wat kunnen partijen met het behandelplan letselschade?
In het plan stemmen partijen af welke informatie nodig is. (*beginsel 8*). Zij plannen het medisch traject (*beginsel 12*) en hun overleg over de schadevaststelling (*beginsel 13*).
In het plan noteren partijen de wezenlijke informatie en de relevante ontwikkelingen in de situatie van het slachtoffer, de punten van overeenstemming, werkafspraken, de verschillen van inzicht met gerichte afspraken voor het oplossen daarvan. Partijen voeren in het behandelplan tevens een gezamenlijke *schadestaat*. Het behandelplan voorziet er in dat partijen ieder hun eigen visie op een bepaald onderdeel kunnen invoeren. Zo wordt zichtbaar wat er nog moet gebeuren en waar men het al dan niet over eens is.
Tijdens de loop van de schadebehandeling wordt het behandelplan geleidelijk ingevuld en wordt het een gezamenlijke voortgangsrapportage. Voor de onderdelen waarover men het nog niet eens kon worden, worden duidelijke werkafspraken gemaakt (wie doet wat wanneer). Hiermee wordt bereikt dat knelpunten snel worden onderkend. Door een gezamenlijke probleemanalyse op basis van belangen kan gericht worden gezocht naar oplossingen (*beginsel 15*). Verschillen van inzicht worden door de gezamenlijke aanpak vroeg gesignaleerd en geïnventariseerd, in plaats van doorgeschoven. Partijen kunnen bij de start van het behandelplan een gezamenlijke geschillenregeling afspreken.

Driegesprek

Zie de toelichting bij beginsel 2, *Driegesprek*.

Centrale plaats

Het behandelplan geeft een totaaloverzicht van de letselschadebehandeling. Door dat te bekijken, kunnen partijen steeds zien waar zij staan. De noodzaak om via brieven informatie uit te wisselen, en die ieder voor zich te verwerken, wordt er sterk door verminderd. Partijen zullen in sterkere mate over hetzelfde dossier beschikken. In hun eigen dossier hoeven zij alleen nog persoonlijke aantekeningen en dergelijke te bewaren.

Schadestaat

Zie de toelichting bij beginsel 13, *Schadestaat*.

Niet binnen een half jaar na het ongeval zonder beperkingen

Een behandelplan is nodig voor letselzaken waarin de schade een zekere ernst heeft. Het opstellen van een behandelplan wordt met name aanbevolen als blijkt dat het slachtoffer niet binnen een half jaar na het ongeval volledig is hersteld. Dan zijn schadeposten te verwachten die verder in de toekomst zullen doorlopen. Wanneer al eerder duidelijk is dat geen volledig herstel is te verwachten, is het goed om dan al met het opstellen van een behandelplan te beginnen.

Beginsel 8:

Partijen beoordelen kritisch welke informatie echt nodig is. Zij verdelen de taken bij het verzamelen van informatie. Informatie-uitwisseling blijft gescheiden van overleg over de gevolgen daarvan.

Informatie vragen is makkelijk, informatie verzamelen niet. Want dat kost tijd, geld en is vaak belastend voor het slachtoffer, maar is soms wel noodzakelijk.

Goede praktijken zijn:

a. **Partijen stemmen samen af** welke informatie nodig is en wie die verzamelt. Het gaat erom dat zij zichzelf en elkaar in staat stellen om de beslissingen te nemen die voor afronding van de schadebehandeling noodzakelijk zijn.
b. ⓘ **Zij gebruiken de daarvoor ontwikkelde *checklists*** als hulpmiddel.
c. ***Vraag wat je nodig hebt**, vertel waarom en besef dat de ander dan het werk moet doen*.
d. **Informatie over de toedracht** van het ongeval en de te verwachten situatie zonder ongeval kan snel worden verzameld. Informatie over het herstel en de prognose komt geleidelijk.
e. ***Probeer informatie objectief te houden***: wie, wat, waar, wanneer, hoe. *Informatie kan worden aangevuld en gecorrigeerd*.
f. **Gun bij verschillen ieder zijn eigen weergave** van feiten of beeld van een situatie. *Beoordeel het gedrag, weergave of beeld van de ander niet*.
g. ***Informatieverzameling** is gescheiden van interpretatie en beoordeling ervan*. Dit laatste gebeurt in overleg en pas als de nodige informatie er is. Zie *beginsel 13*.
h. **Partijen respecteren de *privacy*** van het slachtoffer.
i. **Wie een goede reden heeft** om niet in te gaan op een verzoek om informatie, motiveert dat.
j. **Als partijen het oneens blijven** over de informatie-uitwisseling, volgen zij *beginsel 15-17*.

Knelpunten:

Mensen zien en ervaren dingen verschillend. Informatie raakt daardoor eenvoudig gekleurd. Partijen kunnen informatie “naar zichzelf toe” interpreteren en dat leidt gemakkelijk tot strubbelingen.

Het verhaal achter dit beginsel ...

In het project is veel gesproken over de informatie-uitwisseling en de mate van wederzijdse openheid. Men kon het niet over alles eens worden: dat gold met name voor privacygevoelige informatie over het medisch verleden van het slachtoffer (*beginsel 9*). Afgezien van die informatie, leidde de discussie over informatie-uitwisseling tot het plan om zogenaamde "*checklists*" te gaan ontwikkelen. Er bestaat namelijk geen richtlijn welke informatie in welke situaties echt noodzakelijk is. Standaardisering in de vorm van een branchebrede checklist zou dan goed kunnen helpen. De ontwikkeling van dergelijke lijsten heeft het NPP op zich genomen.
De boodschap van de code is vooral: wees kritisch en zuinig bij het vragen van informatie. Informatie verzamelen en geven kost tijd, geld en energie en is niet altijd nodig om een vraag goed te kunnen beantwoorden.

Checklists

In de schadebehandeling moeten verschillende vragen worden beantwoord. Daarvoor is informatie nodig. Maar welke? Om veel informatie vragen om maar zo volledig mogelijk te zijn, werkt belastend voor degene die de informatie moet verzamelen, is duur en vertraagt de schadebehandeling. Het is vaak ook niet nodig.
Een standaard checklist kan voor partijen een hulpmiddel zijn. Met zo'n checklist kunnen zij snel vaststellen welke informatie in het algemeen in hun type zaak nodig is. Omdat zo'n lijst zal zijn samengesteld met hulp van praktijkdeskundigen hoeven partijen niet bang te zijn dat relevante informatie wordt vergeten. En als er toch extra informatie nodig is, kan men dat met elkaar afstemmen.
ⓘ Het NPP is bezig met het ontwikkelen van een (of meer) lijsten die branchebreed kunnen gaan gelden. Omdat elke zaak verschillend is, zal per type zaak worden gekeken welke informatie relevant is. Ook zal de privacygevoeligheid van de informatie worden gewogen.

Vraag wat je nodig hebt, vertel waarom en besef dat de ander het werk moet doen

Ga pragmatisch om met lastig te verkrijgen informatie. Vraag wat je nodig hebt, vertel waarom, en besef dat de ander het werk moet doen. Vraag dus ook of hij antwoord wil en kan geven. Partijen bespreken, als informatie bij nader inzien toch lastig te verkrijgen is, of zonder deze informatie zinnig overleg kan worden gevoerd.
Ontsluit informatie op een zo weinig mogelijk belastende manier.

> ***Bijvoorbeeld**: verzamel informatie die al in het reguliere behandelcircuit beschikbaar is. Geef voorlichting aan het slachtoffer welke informatie nodig is en waarom (een checklist is er ook voor het slachtoffer). Als dat kan, schakel het slachtoffer dan in bij de informatieverzameling; met name als het gaat om gegevens waarover hij zelf beschikt (loonstroken, belastingpapieren, pensioen) of waar hij gemakkelijker dan de beroepsmatige partijen toegang toe heeft.*

Een vlotte informatie-uitwisseling kan men ook stimuleren door termijnen af te spreken. Bepalend is wanneer bepaalde informatie relevant is en of er gegevens beschikbaar zijn. Er is in dit kader onderscheid te maken in:

- informatie over de *toedracht* van het ongeval, die van belang is voor de aansprakelijkheid;
- informatie over de *hypothetische situatie* (hoe zou het leven van het slachtoffer zich zonder ongeval hebben ontwikkeld?);
- informatie over *het herstel* (hoe heeft het leven van het slachtoffer zich na het ongeval ontwikkeld?);
- informatie over de verwachte medische ontwikkeling en de *prognose* voor de leefsituatie (deze is voor zwaardere letsels vaak pas nuttig als de situatie zich in zekere mate heeft gestabiliseerd).

Probeer informatie objectief te houden

Geef informatie objectief en neutraal weer. Zonder vermoedens uit te spreken over wat er gebeurd zou kunnen zijn, of zou kunnen gaan gebeuren. Het is beter alleen de objectieve feiten te vermelden waarop die vermoedens zijn gebaseerd.

Informatie kan worden aangevuld en gecorrigeerd

De schadebehandeling is geen spel waarbij partijen elkaar op woorden proberen te vangen. Het gaat erom dat de objectieve feiten zo goed mogelijk worden vastgesteld. En niet om toevallig gebruikte kwalificaties. Wie vrijuit kan praten, geeft en verdient eerder vertrouwen.

Als een partij na de informatie-uitwisseling die informatie wil aanvullen of corrigeren, dan is dat mogelijk.

> ***Voorbeeld*** *Tijdens een driegesprek geeft het slachtoffer aan dat hij zich weer een stuk beter voelt en aan het werk gaat. Na het gesprek krijgt hij een terugslag. Het is dan belangrijk dat hij de eerder gegeven informatie kan aanvullen met die gewijzigde omstandigheden. Ook de beroepsmatig betrokken partijen kunnen een vergissing maken of er kan miscommunicatie zijn.*

Beoordeel het gedrag, oordeel of weergave van de ander niet

Uiteindelijk is het natuurlijk wel mogelijk dat partijen een juridisch standpunt innemen. Maar dat is wat anders dan het gedrag, weergave of beeld van de ander meteen te be- of veroordelen.

Informatieverzameling is gescheiden van interpretatie en beoordeling ervan

Informatieverzameling en de interpretatie en beoordeling daarvan kunnen eenvoudig door elkaar gaan lopen. Dat kan terughoudendheid bij het verstrekken ervan als gevolg hebben.
Door afspraken te maken om beide te scheiden wordt dat risico verkleind. Overleg en onderhandel dus pas als het plaatje voldoende compleet is, op een daarvoor bepaalde plaats en tijd (zie *beginsel 13*).

Privacy

Een verzoek om persoonlijke informatie van het slachtoffer kan gevoelig liggen. Niet omdat hij iets te verbergen heeft. Maar omdat het om informatie kan gaan die hij als privé beschouwt. Voor het slachtoffer is het belangrijk dat zijn behoefte aan privacy zoveel mogelijk wordt gerespecteerd door de beroepsmatig betrokken personen. In *beginsel 9* zijn daarom goede praktijken opgenomen voor het omgaan met persoonlijke informatie.

Beginsel 9:

De verzekeraar is terughoudend bij het vragen van gegevens over de gezondheid en persoonlijke situatie van het slachtoffer. Hij is voorzichtig en respectvol bij de interpretatie van die gegevens.

De verzekeraar wil kunnen bepalen welke schade het gevolg is van het ongeval. Voor het slachtoffer liggen dingen die hem medisch of persoonlijk zijn overkomen, vaak gevoelig. Als de verzekeraar die uitvergroot als argument voor een zo laag mogelijke schadevergoeding, kan hij het slachtoffer schaden. De verzekeraar dient zich daarvan bewust te zijn en met zorg en respect richting slachtoffer te communiceren, zodat het vertrouwen niet wordt geschaad.

Goede praktijken zijn:

a. **De *medisch adviseur* van de verzekeraar** geeft aan *welke informatie hij nodig heeft en waarom*.

b. **Hij stelt in beginsel schriftelijk gerichte vragen**.

c. **Hij vraagt niet** om het *patiëntendossier*, tenzij hij daarvoor een bijzondere reden heeft. Dan geldt een *zwaardere motiveringsplicht*. Hij geeft in het verzoek aan hoe hij met die informatie om zal gaan.

d. **Een bijzondere reden** kan zijn dat het slachtoffer vergoeding van inkomensschade wenst voor een *aanzienlijk aantal jaren*. Dit in combinatie met aanzienlijk verzuim vóór het ongeval of verzuim dat pas ruim na het ongeval is ontstaan.

e. **Ook gelden** *zwaardere motiveringsplichten* als informatie wordt gevraagd:
- uit een periode die meer dan 2 jaar voor het ongeval ligt;
- over letsel en ziekten die ruim na het ongeval zijn ontstaan.

f. **De verzekeraar is terughoudend** bij vragen naar gebeurtenissen die in ieders leven kunnen voorkomen, zoals echtscheiding, overlijden van een naaste, en die normaal gesproken verwerkt worden.

g. **Het slachtoffer beslist** of hij de gegevens wil verstrekken. Verzekeraar en belangenbehartiger zorgen dat het slachtoffer weet dat die beslissing gevolgen kan hebben als uitgangspunten voor schadevaststelling worden bepaald.

h. ***Medische gegevens*** *worden alleen ingezien* door het slachtoffer, zijn belangenbehartiger en de medisch adviseurs.

i. **Als partijen het oneens blijven** over de informatie-uitwisseling, volgen zij *beginsel 15-17*.

Het verhaal achter dit beginsel...

Het medisch traject (*beginsel 12*) en de uitwisseling van persoonlijke (medische) informatie zijn twee belangrijke knelpunten in de letselschaderegeling.
De voornaamste tegenstelling over het uitwisselen van persoonlijke informatie (verzekeraars menen dat het slachtoffer spontaan relevante feiten dient te melden, belangenbehartigers vinden dat het slachtoffer zichzelf niet in een nadelige positie hoeft te brengen) kon tijdens het project niet worden opgelost. Dat was overigens ook niet de verwachting.
Het project heeft wel een aantal oplossingsrichtingen opgeleverd. Ten eerste een aantal nieuwe ideeën die het verdienen om verder te worden uitgewerkt (stukken/verslagen d.d. 23 juni 2005 en 29 september 2005 op *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings). Beide expertmeetings hebben ook een aantal goede praktijken opgeleverd. Die zijn in de code opgenomen bij *beginsel 9 en 12*. Ze lossen de knelpunten niet geheel op. Ze zijn wel te beschouwen als een stap in de goede richting. De gedachte is: meer informatie kan worden opgevraagd naarmate de kans dat die informatie relevant is, toeneemt.
Het NPP wil de knelpunten bij het uitwisselen van medische informatie en het medisch traject aanpakken. Aan prof. mr. Akkermans cs. van de VU is daartoe opdracht gegeven. Het kan zijn dat daar een andere benadering uitkomt. Deze bepalingen behoren tot de meest controversiële uit deze code en het is nog zoeken naar andere goede praktijken.

Medisch adviseur

Zowel verzekeraar als slachtoffer zullen gebruikmaken van een medisch adviseur. Hij heeft een medische achtergrond en geeft advies met betrekking tot de ernst van het letsel en gevolgen. Medisch advies daarover is vaak nodig om de hoogte van de schade te bepalen of om in te schatten of het letsel en de beperkingen aan het ongeval zijn toe te rekenen.

Welke informatie hij nodig heeft en waarom

Het verzoek om informatie gebeurt door de medisch adviseur van de verzekeraar. Hij geeft aan welke informatie hij nodig heeft en waarom.
Als de medisch adviseur tevens aangeeft waarvoor de medische informatie wordt gebruikt en waarvoor niet, schept dat vertrouwen bij het slachtoffer. Dit is belangrijk omdat bij het slachtoffer argwaan kan ontstaan over vragen naar persoonlijke informatie. Vooral als voor hem niet duidelijk is wat er met die informatie zal gebeuren.

> ***Voorbeeld*** *Met name bij vragen over de gezondheidstoestand van het slachtoffer vóór het ongeval, kan bij hem argwaan ontstaan over hoe dat effect heeft op de hoogte van de schadevergoeding. Wat de verzekeraar ter verheldering bijvoorbeeld zou kunnen aangeven is of informatie gebruikt wordt t.b.v. het vaststellen van de zuivere gevolgen van het ongeval of dat de informatie nodig is om de toekomst met ongeval in te schatten.*

ⓘ Denkbaar is om in de *checklists* die voor informatieverzameling worden ontwikkeld, ook op te nemen in welke situaties medische informatie wel en wanneer niet gevraagd kan worden. De checklist kan zo ook spelregels geven voor het opvragen van privacygevoelige informatie.

> ***Voorbeeld*** *Opvragen van het patiëntendossier kan alleen ingeval het slachtoffer vergoeding van inkomensschade wenst voor een aanzienlijk aantal jaren. Dit in combinatie met aanzienlijk verzuim vóór het ongeval of verzuim dat pas ruim na het ongeval is ontstaan.*

Patiëntendossier

Dit is het overzicht van gegevens over de medische geschiedenis van een persoon (ook wel patiëntenjournaal of groene kaart genoemd). Het geeft inzicht in de behandelingen en aandoeningen van een slachtoffer vóór en na het ongeval. Het deels of geheel overhandigen van het patiëntendossier aan de medisch adviseur van de verzekeraar is omstreden en levert vaak discussie op tussen belangenbehartiger en verzekeraar. Dit gezien de privacygevoeligheid van de gegevens, de discussie over de relevantie van bepaalde gegevens en de gevolgen van interpretatie ervan die mogelijk doorwerken in de hoogte van de schadevergoeding. Zie ook *blokkeringsrecht*.

Zwaardere motiveringsplichten

Een extra motiveringsplicht geldt als de medisch adviseur van de verzekeraar inzage wil in het patiëntendossier. Die gegevens zijn namelijk privacygevoelig en het is niet altijd duidelijk wat er met de informatie wordt gedaan. Door aan te geven wat ermee gebeurt kan onduidelijk en oneigenlijk gebruik worden tegengegaan. (Zie *Welke informatie hij nodig heeft en waarom*). Vanzelfsprekend doet dit niets af aan de geheimhoudingsplicht van de medisch adviseur noch aan het feit dat het patiëntendossier afgezonderd van het schadedossier bewaard moet worden.

De extra motiveringsplicht geldt ook als de verzekeraar informatie opvraagt over een periode die langer dan 2 jaar vóór het ongeval ligt. De redenering is: hoe langer geleden het slachtoffer dingen overkomen zijn, hoe waarschijnlijker het is dat zij hun impact op het inkomensverloop en de leefwijze van het slachtoffer al hebben gehad.

In sommige gevallen wordt er informatie opgevraagd over letsel, ontstaan na het ongeval. Dat betekent een extra belasting voor het slachtoffer. Een zwaardere motiveringsplicht geldt ook dan. Het zou moeten gaan om een uitgebreide, specifiek op de zaak toegesneden motivering waarbij een objectiveerbaar belang wordt aangegeven.

Aanzienlijk aantal jaren

In bepaalde gevallen is het redelijk meer informatie op te vragen. Daarbij kan men denken aan gevallen waar het slachtoffer een hoog oplopende schadevergoeding vordert, bijvoorbeeld inkomensschade over 10 jaar of meer.

Zwaardere motiveringsplichten

Zie boven.

Medische gegevens worden alleen ingezien

Bekend gevaar is dat medische gegevens verkeerd worden uitgelegd of gebruikt. Daarom is de groep personen die deze mogen inzien beperkt. Een medisch adviseur kan wel binnen zijn verantwoordelijkheid en binnen de daarvoor geldende regels, nadere informatie verstrekken aan de schadebehandelaar. Dat doet hij dan in een rapport geschreven op basis van de medische informatie.

Beginsel 10:

Partijen zorgen dat snel duidelijkheid komt over de aansprakelijkheid. Bij afwijzing krijgt het slachtoffer een respectvolle en begrijpelijke motivering.

Goede praktijken zijn:

vanaf 26 weken

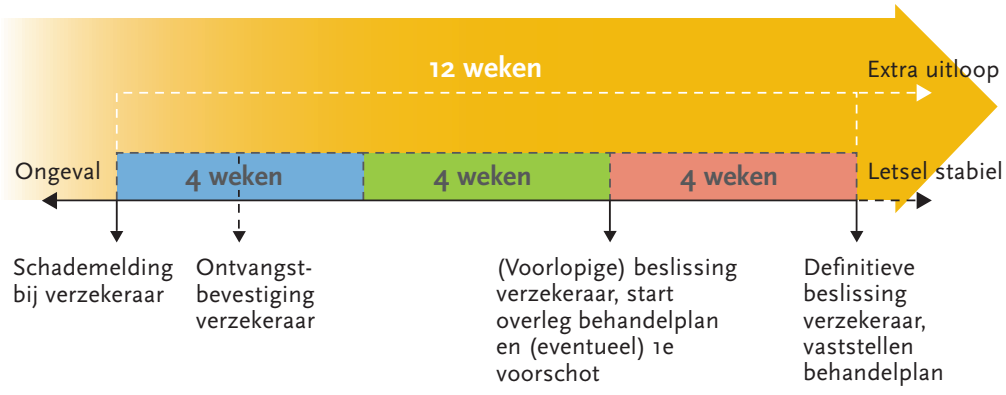
tussen 13-26 weken

binnen 12 weken

Beslissing op aansprakelijkheid

a. **De verzekeraar** beschouwt de *schademelding ook als aansprakelijkstelling*.
b. **Hij bevestigt de ontvangst schriftelijk** aan het slachtoffer.
c. **Na de melding** doet de verzekeraar *actief onderzoek* naar de aansprakelijkheid. Het slachtoffer werkt mee.
d. **Partijen overleggen** welke onderdelen van de schadebehandeling al kunnen worden gestart, tenzij aansprakelijkheid zeer onwaarschijnlijk lijkt.
e. **De verzekeraar neemt zo snel mogelijk een *beslissing***. *Als hij aansprakelijkheid afwijst, motiveert hij dat schriftelijk en respectvol*.
f. **Hij kan een *voorlopige beslissing* nemen** op basis van de wel beschikbare informatie. Met name als hij lang moet wachten op *noodzakelijke informatie van anderen*.
g. **Wanneer de verzekeraar zich beroept** op *eigen schuld* van het slachtoffer, houdt hij rekening met de manier waarop dit bij het slachtoffer zal overkomen. Hij motiveert zorgvuldig en inlevend.
h. **Bij een blijvend verschil** van inzicht schuiven partijen dit punt niet voor zich uit. Zij volgen *beginsel 15-17*.

Tijdschema aansprakelijkheid:



Knelpunten:
Uitblijven van een beslissing over aansprakelijkheid belast het slachtoffer. Slachtoffer en belangenbehartiger kunnen aarzelen kosten te maken voor de behandeling van de zaak. Dat kan vertraging veroorzaken en de verhouding belasten.

Het verhaal achter dit beginsel...

Snel duidelijkheid over aansprakelijkheid is gewenst. Maar dat lukt niet altijd op tijd. Informatie die van derden moet komen, laat soms lang op zich wachten. In de praktijk gebeurt het dan regelmatig dat de schadebehandeling stil komt te liggen. Dat is om verschillende redenen niet goed. Het slachtoffer weet niet waar hij aan toe is en zal bang zijn kosten te maken. De schadebehandeling loopt meteen vertraging op. Proactief werken raakt op de achtergrond.
Dat zou doorbroken moeten worden, vonden de deelnemers aan het project. Daarvoor zijn oplossingen bedacht. Soms zijn die nieuw voor de huidige praktijk. Bijvoorbeeld de *schademelding als aansprakelijkstelling*. Of de *voorlopige beslissing*.
Hoe dat in de praktijk gaat werken, zal blijken. Positieve en negatieve ervaringen kunnen bij de Permanente Organisatie worden aangemeld.

Schademelding ook als aansprakelijkstelling

Door de schademelding ook als aansprakelijkstelling te zien voorkomt men extra correspondentie en vertraging. Daarvoor heeft de verzekeraar bepaalde basisinformatie nodig. In ieder geval is een duidelijke en neutrale weergave van de volgende informatie omtrent het ongeval nodig:

- om wie het gaat;
- de aard van het letsel;
- wie verantwoordelijk wordt gehouden;
- en of de getroffene nog werkt na het ongeval;
- een inschatting van de termijn waarop beperkingen zich zullen voordoen;
- alsmede een bandbreedte waarbinnen de financiële claim zal liggen;

Dan is er voldoende informatie voor de verzekeraar om te beginnen met reserveren.

Actief onderzoek

Actief onderzoek betekent dat de verzekeraar onmiddellijk na de schademelding het onderzoek naar de aansprakelijkheid start. Hij stelt zich daarbij actief op naar het slachtoffer en naar persoon voor noodzakelijke informatieverzameling.

Beslissing

De beslissing van de verzekeraar kan zijn: aansprakelijkheid erkennen, *gedeeltelijk erkennen, afwijzen* of een *voorlopige beslissing* nemen. Het nemen van een beslissing gebeurt gemotiveerd en wordt aan het slachtoffer en zijn belangenbehartiger schriftelijk toegestuurd. De motivering getuigt van respect voor het slachtoffer en van begrip voor diens situatie.

Als de verzekeraar aansprakelijkheid afwijst, motiveert hij dat schriftelijk en respectvol

Bij de beslissing om aansprakelijkheid af te wijzen vermeldt de verzekeraar uitdrukkelijk op welke onderdelen van de claim de aansprakelijkheid wordt afgewezen en wat de reden hiervoor is. De motivering van de beslissing getuigt van respect voor het slachtoffer en van begrip voor diens situatie.

Voorlopige beslissing

Soms moet de verzekeraar wachten op informatie van andere organisaties.

Voorbeeld *Dat kan het procesverbaal zijn van de politie.*

In dat geval kan hij een voorlopige beslissing nemen, dat kan zijn aansprakelijkheid te "erkennen onder voorbehoud". Daarbij geeft hij aan onder voorbehoud van het ontvangen van welke informatie de beslissing nog kan worden gewijzigd.

Noodzakelijke informatie van anderen

Noodzakelijke informatie is die informatie die nodig is om de *beslissing* te onderbouwen en te verantwoorden. Voorbeelden zijn bewijsmateriaal zoals het p.v. van de politie, of een rapport van de arbeidsinspectie waaruit de oorzaak en omstandigheden van het ongeval kunnen blijken.

Eigen schuld

Het slachtoffer kan door eigen schuld meer letsel hebben opgelopen (omdat hij bijvoorbeeld zijn autogordel niet droeg) of zelf mede schuld hebben aan het ongeval (doordat hij bijvoorbeeld geen voorrang gaf). De (juridische) aanduiding "eigen schuld" is een gevoelig onderwerp dat om zorgvuldig handelen richting het slachtoffer vraagt. De verzekeraar is zich daarvan bewust en weet dat het slachtoffer, ondanks de eigen schuld, toch getroffen is door het ongeval. Het aan de orde stellen van eigen schuld doet de verzekeraar dan ook zo neutraal mogelijk. Beroepsmatige partijen leggen goed uit aan het slachtoffer hoe eigen schuld kan doorwerken in de schadebehandeling.

Beginsel 11:

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

Tijdens de schadebehandeling maakt het slachtoffer al kosten en mist hij mogelijk inkomsten. Daarom kan hij behoefte hebben aan voorschotten. Deze voorschotten zijn niet alleen bedoeld voor vergoeding van schade die het slachtoffer al geleden heeft, maar ook voor schade in de (nabije) toekomst die vooraf niet precies kan worden vastgesteld.

Goede praktijken zijn:

11a: Verstrekking voorschot

a. **Na aanvaarding van aansprakelijkheid** verstrekt de verzekeraar een *voorschot* voor alle schade waarvan aannemelijk is dat deze is geleden of zal worden geleden. Onbetwiste schade betaalt hij uit.
b. **Tenzij** hij aansprakelijkheid heeft afgewezen, kijkt de verzekeraar *welwillend* naar ieder ander verzoek om een voorschot. Partijen vormen zich samen een beeld van de situatie van het slachtoffer en zijn behoefte aan voorschotten.
c. **Dat geldt ook als** het gaat om een *voorschot voor buitengerechtelijke kosten*.
d. **Betaling van een voorschot** wordt niet opgevat als *erkenning van aansprakelijkheid*.
e. **Als het slachtoffer een voorschot vraagt**, geeft hij de verzekeraar een *overzicht* van de kosten.
f. **De verzekeraar** *motiveert een afwijzing*. Hij geeft concreet aan wat hij nodig heeft om wel bereid te zijn een voorschot te verstrekken.
g. **De verzekeraar** stelt voorschotverlening niet *afhankelijk* van concessies op een ander vlak.
h. **Tijdens de schadebehandeling** overleggen partijen regelmatig over *voorschotverstrekking*. Zij maken daarover afspraken in het behandelplan.
i. **Een voorschot** *bedraagt in beginsel 100%* van de schadepost. Bij eigen schuld wordt het voorschot verminderd met een overeenkomstig percentage.
j. **De verzekeraar geeft aan** *voor welke post* het voorschot wordt verstrekt. Partijen houden dat bij.
k. **De verzekeraar kan voorschotten *terugvorderen***, in ieder geval bij fraude of als aansprakelijkheid later blijkt te ontbreken.

Het verhaal achter dit beginsel...

Een voorschot is in de praktijk regelmatig een "achterschot". Dat betekent dat het slachtoffer de schade als het ware voorfinanciert. En dat kan voor hem problemen geven. Niet ieder slachtoffer is draagkrachtig genoeg. Vandaar dat tijdens het project werd aangedrongen op een goede regeling van voorschotverlening.
Helemaal kwam men er niet uit. Voorschotverlening als aansprakelijkheid nog niet vaststaat: daar waren verzekeraars niet voor. Begrijpelijk, vanwege de problemen die terugvordering met zich meebrengt. Aan de andere kant blijft een beslissing op aansprakelijkheid soms te lang uit. Het slachtoffer weet bij onregelmatige en onbenoemde voorschotten niet waar hij aan toe is. Of wordt het al of niet geven van een voorschot als tactisch middel ingezet. Voor die gevallen geeft de code een aantal goede praktijken die de knelpunten bij de voorschotverlening kunnen ondervangen.

Voorschot

Een voorschot is een vooruitbetaling van schade die op korte termijn is te verwachten. In de praktijk wordt ook over voorschotten gesproken als het gaat om uitbetaling van schade, terwijl er nog geen eindregeling is.
Door goede bevoorschotting wordt voorkomen dat het slachtoffer onnodige financiële zorgen krijgt gedurende de schadebehandeling. Het is daarom wezenlijk voor de verhoudingen tussen partijen.

> ***Voorbeelden*** *van kosten waarvoor een voorschot kan worden gegeven zijn: kosten voor huishoudelijke hulp en kinderopvang, kosten voor verzorging en verpleging, kosten voor (para)medische behandelingen die niet door de zorgverzekering worden vergoed, kosten van rechtshulp en kosten van expertise. Ook eventueel inkomensverlies gedurende de eerste twee jaar na het ongeval komt in aanmerking voor bevoorschotting.*

Soms is er onduidelijkheid over de verhouding tussen voorschotten en de eindregeling. Als de verzekeraar de geleden schade al voor een belangrijk deel via voorschotten heeft betaald, zal er bij de eindregeling geen groot bedrag overblijven om uit te betalen. Het is belangrijk dat het slachtoffer zich daarop voorbereidt.
Bij erkenning van aansprakelijkheid mag voorschotverstrekking geen probleem zijn, tenzij de verzekeraar wezenlijke vraagtekens zet bij het causaal verband.

Welwillend

Met "welwillend" is bedoeld dat partijen goed bekijken wat de situatie van het slachtoffer is en waar hij behoefte aan heeft. Zo kan men goed overleg over voorschotverlening op gang brengen.
Reden voor deze open formulering is dat precieze normen over voorschotverstrekking niet voorhanden zijn. Ook tijdens de expertmeetings zijn geen voorstellen voor goede praktijken gedaan.

> ***Een voorbeeld*** *van welwillend is een voorschot geven op de kosten van een revalidatie-arts. Bij whiplashpatiënten kan dit al na 6-8 weken wenselijk zijn, als ze hun grenzen niet verder kunnen verleggen en er beperkingen in activiteiten blijven ontstaan (zie ook beginsel 3).*

Een welwillende opstelling van de verzekeraar is met name van groot belang als hij niet op tijd over aansprakelijkheid kon beslissen en daarom een voorlopige beslissing heeft genomen. Of bij een geschil over het causaal verband. Om een goede oplossing te vinden, kan hij ook besluiten om een gedeelte van de schade te bevoorschotten.
Problemen over de verlening van voorschotten kunnen worden behandeld op de manier als voorzien onder *beginsel 15-17*.

Voorschot voor buitengerechtelijke kosten

Buitengerechtelijke kosten (kosten van belangenbehartiging, expertise) kunnen een extra probleem vormen als er onduidelijkheid is over de aansprakelijkheid of het causaal verband, of als er sprake is van eigen schuld. Voor al deze situaties zal het slachtoffer extra kosten moeten maken. Ook hier zal afstemming goed kunnen helpen (*beginsel 18*).
In het *behandelplan letselschade* kunnen partijen afspraken maken over de manier waarop zij dit verder zullen aanpakken. Dat betekent ook dat zij inzicht krijgen in de vermoedelijke kosten en daar een regeling over kunnen treffen.

Erkenning van aansprakelijkheid

Uitkeren van voorschotten hoeft niet automatisch te impliceren dat aansprakelijkheid is erkend. Voor een ruimhartige toekenning van voorschotten, is het beter als betaling van een voorschot later niet als argument wordt gebruikt in discussies over aansprakelijkheid.

Overzicht

Het slachtoffer benoemt de posten waarvoor een voorschot wordt gevraagd. Dit kan via het *behandelplan letselschade*. De omvang van het gevraagde bedrag wordt per schadepost aannemelijk gemaakt, zonder dat sprake is van een zware bewijslast op het slachtoffer.

Motiveert een afwijzing

Als de verzekeraar geen voorschot wil verstrekken, motiveert hij dat schriftelijk. Hij geeft daarbij concreet aan wat ontbreekt, ofwel wat hij nodig heeft om wel een voorschot te kunnen geven. Daarbij realiseert de verzekeraar zich dat verzameling van gegevens voor het slachtoffer belastend en tijdrovend kan zijn. Hij is kritisch bij het bepalen of de onderbouwing echt noodzakelijk is.

Afhankelijk

Een verzoek om een voorschot wordt op zijn eigen merites beoordeeld. Het wordt niet gebruikt als "wisselgeld" of drukmiddel dat bij het overleg over de hoogte van de schadevergoeding kan worden ingezet. Impasses in het overleg, of discussie over de informatie waarop de verzekeraar recht meent te hebben, kunnen beter worden opgelost via geschiloplossing (*beginsel 15-17*).

Voorschotverstrekking

Na enige tijd maken partijen afspraken over voorschotverstrekking om te voorkomen dat slachtoffers in financiële nood raken en dit de verhoudingen negatief beïnvloedt. Zij leggen deze afspraken vast, bijvoorbeeld in het *behandelplan*.

Bedraagt in beginsel 100%

Gedeeltelijke bevoorschotting is niet de bedoeling. Dat kan anders zijn in de gevallen waarin een geschil bestaat over de vergoedbaarheid van bepaalde schadeposten. Ook eigen schuld kan een reden zijn om een voorschot voor minder dan 100% te verstrekken.

Voor welke post

Een gespecificeerde administratie van de voorschotten is wezenlijk voor het slachtoffer om het overzicht te bewaren. Dat kan ook via het behandelplan. Voorschotten "onder algemene titel" bemoeilijken dat inzicht.

Terugvorderen

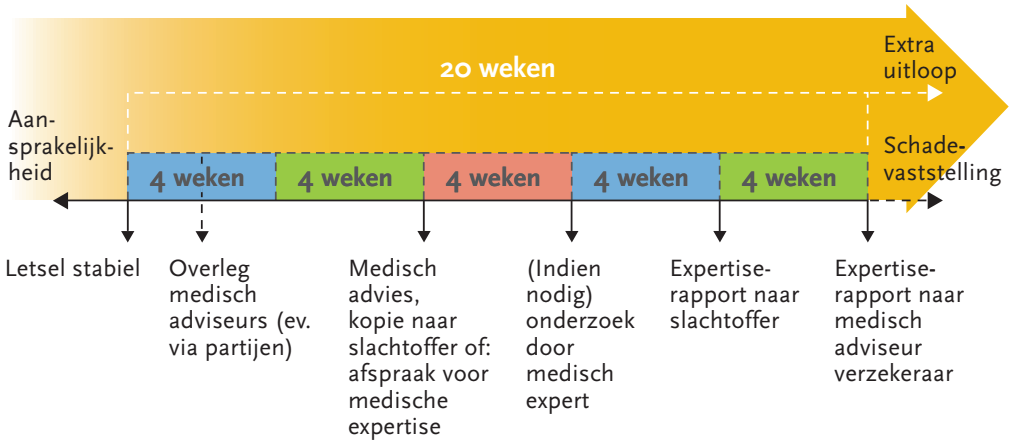
Terugvorderen (juridisch voor terugvragen) kan gerechtvaardigd zijn, maar levert vaak een hoop rompslomp en onrust bij het slachtoffer op.
De verzekeraar stelt zich daarom in individuele gevallen de vraag of terugvordering loont en wat de effecten zijn voor de schaderegeling en het slachtoffer.

Beginsel 12:

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

Een medisch traject kan duidelijkheid scheppen over de *fysieke en psychische beperkingen* die het gevolg zijn van het ongeval. Soms is ook meer duidelijkheid nodig over de beperkingen die al bestonden ten tijde van het ongeval en over de beperkingen die zonder ongeval zouden zijn ontstaan. Een medisch traject is echter kostbaar en tijdrovend, onder meer omdat tussen meer personen afstemming nodig is.

Tijdschema medisch traject:



Goede praktijken zijn:

a. **Iedere partij** heeft een *medisch adviseur*.
b. **Partijen en hun medisch adviseurs** respecteren de beleving die het slachtoffer van zijn situatie en zijn klachten heeft.
c. **Doel van het medisch traject** is dat objectieve informatie wordt verzameld over die klachten en de beperkingen die daaruit voortvloeien ("evidence based" advies). Ontbreken (voldoende) objectieve gegevens, dan geven de medisch adviseurs dat aan. Dat hoeft niet te betekenen dat er geen beperkingen zijn, maar wel dat die op andere wijze moeten worden vastgesteld of *geschat*.

d. **Partijen** maken in een vroeg stadium *regie-afspraken*. Hun medisch adviseurs overleggen rechtstreeks, tenzij daarvoor het vertrouwen ontbreekt.
e. **Partijen** leggen aan hun medisch adviseurs zoveel mogelijk *dezelfde vragen* voor.
f. **Medisch adviseurs** stellen bij voorkeur samen de beperkingen vast aan de hand van de beschikbare gegevens. Zij vermelden de punten waarop zij twijfelen, of het niet eens zijn.
g. ***Medisch advies*** gebeurt schriftelijk.
h. **Partijen overleggen** samen wat de *juridische betekenis* van de rapportage van de medisch adviseurs zou kunnen zijn (zie *beginsel 13* en *14*).
i. **Partijen** schakelen alleen een medisch expert in bij een blijvend verschil van opvatting, of als de medisch adviseurs specifieke kennis nodig vinden.
j. **Partijen richten zich** samen tot *één expert*. Partijen komen samen tot een *vraagstelling*.
k. **Het medisch advies** van de medisch adviseurs en het expertiserapport van de expert is in afschrift beschikbaar voor de andere partij, tenzij het slachtoffer dat niet wenst (*blokkeringsrecht*).
l. **Als partijen het oneens blijven** tijdens het medisch traject, volgen zij *beginsel 15-17*.

Medisch traject

Het verhaal achter dit beginsel...

Het medisch traject levert samen met de uitwisseling van medische informatie (beginsel 9) de hardnekkigste knelpunten op in de letselschaderegeling. Tijdens het project werd wel eens verzucht: als we die twee konden oplossen, dan zijn we een heel eind... Dat zegt wat over hoe "taai" de problemen zijn.
In het medisch traject doen zich verschillende knelpunten voor:

> ***Voorbeeld*** *Hoe meer personen betrokken zijn in de schadebehandeling, hoe groter de kans op communicatieproblemen en vertragingen. Hoe meer onderzoeken, hoe belastender voor het slachtoffer. De vertaalslag van beroepsmatige partijen (vaak juristen) naar artsen (vraagstelling) en weer terug (interpretatie van de juridische betekenis van het medische rapport) is lastig. En dat geldt ook voor het maken van prognoses: over de mogelijkheid van het slachtoffer om nog inkomsten te verwerven, gegeven zijn beperkingen door het ongeval; over de hypothetische situatie van het slachtoffer als er geen ongeval was geweest; over de betekenis van klachten die al bestonden vóór het ongeval voor de schadevergoeding. En: hoe om te gaan met niet objectiveerbare klachten?*

Tijdens het project zijn 2 expertmeetings gehouden over het medische traject (stukken/verslagen d.d. 23 juni 2005 en 29 september 2005 op *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings). Oplossingen waar iedereen zich in kon vinden, zijn er niet gekomen. Wel een aantal oplossingsrichtingen: baken rollen tussen partijen en medisch deskundigen goed af en vraag niet meer van artsen dan zij uit hoofde van hun expertise kunnen geven. Werk met een scherpe, liefst gezamenlijke *vraagstelling* met daarin duidelijke definities voor termen. Zoek zoveel mogelijk naar objectivering in het medisch traject:

> ***Voorbeeld*** *Werk met neutrale medisch experts, laat hen evidence-based rapporteren, maak gebruik van beschikbare statistieken.*

Creëer of herstel onderling vertrouwen door het medisch traject in een zaak met elkaar af te stemmen. Besteed aandacht aan communicatie tussen mensen uit verschillende disciplines en plan zonodig "samen eruit kom-sessies" als het niet lekker loopt. En tot slot: wees transparant: in een individuele zaak en als branche:

> ***Voorbeeld*** *Zorg voor kwaliteitsborging door het stimuleren van protocollering, certificering of andere manieren.*

Wat bij beginsel 9 staat vermeld, wordt hier nog eens herhaald: het NPP wil de knelpunten bij het uitwisselen van medische informatie en het medisch traject aanpakken. Aan prof. mr. Akkermans cs. van de VU is daar opdracht toe gegeven. Het kan zijn dat daar een andere benadering uitkomt. Deze bepalingen behoren tot de meest controversiële uit deze code en het is nog zoeken naar andere goede praktijken.

Fysieke en psychische beperkingen

Partijen werken met hulp van hun medische adviseurs toe naar een profiel van fysieke en psychische beperkingen die het gevolg zijn van het ongeval. Dit profiel kan hen

later helpen om de geschiktheid voor beroepen, huishouden en zelfwerkzaamheid vast te stellen. Als de beide medisch adviseurs hierover samen kunnen overleggen, kan sneller overeenstemming worden bereikt, wat weer helpt om de schadebehandeling vlotter te laten verlopen.

Geschat

Met behulp van scenario's kunnen zij een schatting maken van de beperkingen die het gevolg zijn van het ongeval (zie *beginsel 14*).

Medisch adviseur

Zowel verzekeraar als slachtoffer kunnen gebruikmaken van een medisch adviseur. Hij heeft een medische achtergrond en geeft advies met betrekking tot de aard en ernst van het letsel en de gevolgen daarvan. Deskundig advies daarover is vaak nodig om de hoogte van de schade te bepalen of in te schatten die aan het ongeval is toe te rekenen.

Regieafspraken

Partijen en hun medisch adviseurs maken in een zo vroeg mogelijk stadium afspraken. Zij stemmen af wat er wanneer in het medisch traject moet gebeuren. Dit kan vertraging voorkomen. Zij kunnen deze afspraken vastleggen in het behandelplan (zie *beginsel 7*).

> *Dat zou **bijvoorbeeld** moeten gebeuren wat betreft het verzamelen van informatie, hun wijze van overleg en het eventueel inschakelen van een medisch expert.*

Dezelfde vragen

Artsen kunnen soms moeite hebben met het beantwoorden van door juristen geformuleerde vragen. De taal van artsen en juristen verschilt namelijk.

> ***Voorbeeld** "Medische eindtoestand" is voor een arts iets heel anders dan voor een jurist.*

De manier van vragen stellen steekt daarom erg nauw. Indien vragen aan beide medisch adviseurs worden voorgelegd, verkleint dit de kans op interpretatieverschillen en daarmee tegengestelde adviezen.

Medisch advies

Medisch adviseurs brengen medisch advies uit met betrekking tot de beperkingen van het slachtoffer en de gevolgen daarvan. Medische adviezen waarop partijen zich jegens elkaar beroepen zijn op schrift gesteld. Als er voldoende vertrouwen is, kunnen ze in afschrift beschikbaar gesteld worden aan de andere partij. (Zie ook *NPP-Richtlijnen Medisch Traject onder 3*). Afwijkingen van het medisch advies, motiveren partijen. (Zie ook *NPP-Richtlijnen Medisch Traject onder 4*).
Voor slachtoffers blijkt transparantie over wat er met de medische gegevens gebeurt erg belangrijk. Het beschikbaar zijn van een kopie van het rapport maakt het voor het slachtoffer inzichtelijk wat eruit zijn medisch dossier is gekomen. Zo heeft hij dezelfde gegevens als de verzekeraar en weet hij waar die vanuit gaat bij de schadebehandeling.

Juridische betekenis

Aan de hand van de medische rapportages van de medisch adviseurs maakt de verzekeraar en/of belangenbehartiger zijn eigen juridische analyse. Het is een soort "vertaling" van het medische naar wat juridisch relevant is. Aan de hand van die vertaling wordt de schade die voor vergoeding in aanmerking komt bepaald.

> ***Voorbeeld*** *Als er geen sprake is van medische causaliteit hoeft dat niet te betekenen dat er ook geen juridische causaliteit is. Als letsel medisch gezien niet objectief te bepalen is, kan dat toch resulteren in een schadevergoeding: HR 8 juni 2001, NJ 2001/433.*

Eén expert

Een expert is een onafhankelijke arts (bijvoorbeeld een neuroloog, een orthopeed, een psychiater) die op verzoek van partijen *vragen* op zijn expertisegebied zal beantwoorden. Het hebben van een neutraal expert is efficiënt en verkleint de kans op discussie. Partijen kiezen in onderling overleg tot een in te schakelen expertisearts.

Blokkeringsrecht

Dit is het recht van een slachtoffer zijn medische gegevens niet ter beschikking te stellen aan de medisch adviseur van de verzekeraar. Aan het niet ter beschikking stellen van medische gegevens kan een rechter mogelijk gevolgen verbinden.

Vraagstelling

Partijen zorgen ervoor dat vragen aan een expertisearts zo zijn geformuleerd dat verwacht mag worden dat deze er een antwoord op kan geven zonder het veld van zijn expertise te hoeven verlaten. De begrippen, die zij in hun vraagstelling gebruiken, zijn daarom eenduidig en scherp omschreven.

> ***Voorbeeld*** *Het begrip "medische eindtoestand" betekent voor een arts iets heel anders dan voor een jurist.*

Het gaat om objectieve gegevens over mogelijke oorzaken, ontwikkelingen en beperkingen. Bij de vraagstelling houden partijen er rekening mee of vragen objectief beantwoord kunnen worden. Bij onzekere situaties wordt daarom bijvoorbeeld gevraagd om de objectieve kansen in een percentage (of een bandbreedte daarvan) te benoemen. Vaak gebruikte begrippen kunnen in een lijst van begripsdefinities worden opgenomen.

> ***Voorbeeld*** *Richtpunt voor objectieve normen is bijvoorbeeld de "Aanbeveling Procedure Medisch Deskundigenbericht" afkomstig van het IWMD. Of de aanbeveling van het NPP: "Termijnen extern expertiserend geneeskundig onderzoek".*

Beginsel 13:

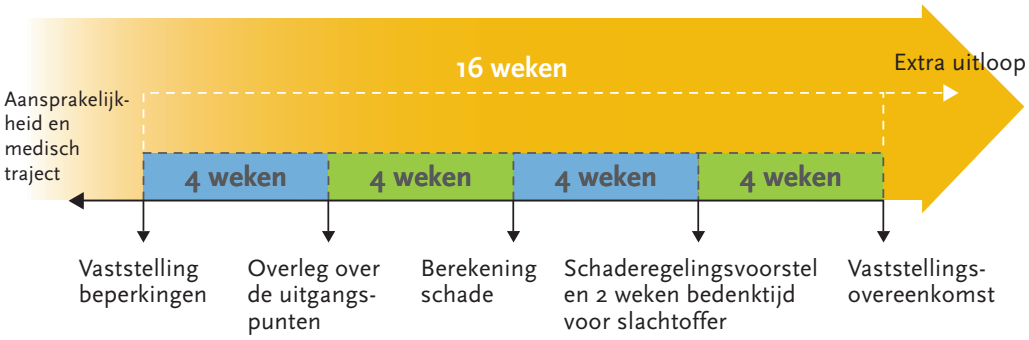
Nadat voldoende informatie is uitgewisseld en het letsel stabiel is, overleggen partijen in persoon en streven zij naar een eindresultaat op hoofdlijnen.

Eerst informatie-uitwisseling, dan overleg over de *schadevaststelling*. Daarbij geldt het *beginsel van volledige schadevergoeding*, zoals dat in de wet vastligt. Het slachtoffer is bij het overleg aanwezig, tenzij hij dat niet kan of wil. Over minder omstreden schadeposten overleggen partijen via het behandelplan, per e-mail of telefonisch.

Goede praktijken zijn:

a. **Partijen houden samen een overzicht** (*schadestaat*) **bij** van de kosten die het slachtoffer maakt voor de passende oplossingen (*beginsel 4*) en van de verdere schade (*schadeposten*), zie *beginsel 7*.
b. **De erkende schadeposten** zullen al door de verzekeraar vergoed zijn (*beginsel 11*).
c. **Wat voor het overleg overblijft** zijn de schadeposten waarover men het eerder niet eens is geworden en schadeposten die in de toekomst doorlopen.
d. **Voor deze posten** bepalen partijen eerst de *uitgangspunten* en gaan dan rekenen (*beginsel 14*).
e. **Partijen stellen de vergoeding vast** aan de hand van *objectieve criteria*. Bronnen zijn de wet, de jurisprudentie, of andere voor de letselschadepraktijk beschikbare normen. Als die er nog niet zijn, doen partijen elkaar suggesties voor criteria die in het algemeen voor dit soort gevallen zouden kunnen gelden.
f. **De uitkomsten** van het overleg *leggen partijen vast*.
g. **Na ontvangst van de vastlegging** heeft het slachtoffer 2 weken *bedenktijd*. Binnen die tijd kan hij gemotiveerd om meer bedenktijd vragen.

Tijdschema schadevaststelling:



Knelpunten:

Partijen rekenen soms “naar zichzelf” toe en blijven aan dat bedrag vasthouden. Overvragen en onderbieden kan het vertrouwen ondergraven en de sfeer verpesten. Dat geldt ook voor tactieken als rekken, uitstellen of de andere partij onder druk zetten met een “laatste bod” of korte uiterste reactietermijnen.

Beginsel 13: Overleg over de schadevaststelling

Het verhaal achter dit beginsel...

Het overleg over de schadevaststelling gaf op zich weinig aanleiding tot discussie, hoewel twee gepresenteerde mogelijkheden om een impasse tijdens de schadevaststelling te doorbreken – "blind bieden" en overdracht van de zaak aan andere behandelaars uit beginsel 19 (oud), 3de conceptcode, wat stof deden opwaaien (zie het verhaal achter ..., beginsel 16).

Wel kwamen er adviezen. Er werd gezegd: ook al gaat het om geld, verlies de achterliggende belangen niet uit het oog. Want praten over een abstract geldbedrag is iets anders dan praten over wat dat slachtoffer precies nodig heeft en waarom dat zo is. En: haal het spel van "loven, bieden en wisselgeld" eruit door duidelijke regels te geven en door te richten op neutrale uitgangspunten: de *objectieve criteria*. Het gaat immers om middelen waarmee het slachtoffer opnieuw zijn leven kan vormgeven, niet om een zak geld op zich. Neem dat serieus en betrek het slachtoffer erbij als hij dat wil.

Schadevaststelling

Partijen stellen in overleg de hoogte van de schadevergoeding vast. Dit overleg kan plaatsvinden zodra er voldoende informatie is verzameld en het letsel is *gestabiliseerd*. Sommige *schadeposten* kunnen exact worden vastgesteld; bij andere is dat niet mogelijk. In die gevallen proberen partijen de schade zo goed mogelijk te schatten (zie *beginsel 14*).

Beginsel van volledige schadevergoeding

Het slachtoffer heeft recht op volledige schadevergoeding. Dit betekent dat de werkelijk geleden schade moet worden vergoed. Er wordt zo veel mogelijk gestreefd naar herstel in de oude toestand. Als dat niet meer kan, wordt gezocht naar passende andere oplossingen (zie *beginsel 4*).

Soms is er geen recht op volledige schadevergoeding, maar slechts op gedeeltelijke. Dit is het geval als er sprake is van *eigen schuld* van het slachtoffer.

Schadestaat

De schadestaat volgens deze code is een overzicht van de *schadeposten* dat partijen gezamenlijk opstellen. Zo'n gezamenlijke schadestaat is nog niet gebruikelijk in de letselschadepraktijk.

ⓘ In het najaar van 2005 is een pilot "Behandelplan letselschade" gestart waarin partijen al wel met een gezamenlijke schadestaat werken. Als er echter in een concrete schadebehandeling geen gezamenlijke schadestaat wordt gehanteerd, doen slachtoffer en zijn belangenbehartiger er goed aan om hun schadestaat zo inzichtelijk mogelijk te maken voor de verzekeraar. Hoe duidelijker schadeposten zijn, hoe eerder tot vergoeding kan worden overgegaan.

Schadeposten

De financiële en andere nadelen die het slachtoffer door het ongeval heeft opgelopen zijn te benoemen als schadeposten.

> ***Voorbeelden**: kosten van huishoudelijke hulp, kosten voor verzorging en verpleging, kosten voor (para)medische behandelingen die niet door de zorgverzekering worden vergoed, kosten van rechtshulp en kosten van expertise.*

Het slachtoffer en zijn belangenbehartiger geven een duidelijke toelichting bij een schadepost die zij indienen. In de toelichting beschrijven zij de situatie van het slachtoffer, de belangen die er spelen en hoe dat nadeel volgens hen het beste ondervangen kan worden.

> ***Voorbeeld** Als er een vergoeding voor huishoudelijke hulp wordt gevraagd, geven zij aan hoe het slachtoffer voor het ongeval zijn huishouden deed, wat zijn concrete behoeften zijn en hoe dat zou kunnen worden opgelost.*

Waar mogelijk geven zij een onderbouwing van een schadepost, bijvoorbeeld met een bonnetje, nota of rapport. Hierdoor kan de verzekeraar goed inzicht in de financiële en andere belangen van het slachtoffer krijgen, zodat hij die in zijn afweging kan meenemen.

Uitgangspunten

Met name bij schadeposten die in de toekomst doorlopen (zoals verlies van arbeidsvermogen, huishoudelijke hulp, verminderde zelfredzaamheid) bepalen partijen beter eerst samen de uitgangspunten die zij bij de schadevaststelling zullen hanteren. Na de vaststelling daarvan kunnen zij - bij voorkeur samen - een of meerdere berekeningen (laten) uitvoeren: zie *beginsel 14*.

Objectieve criteria

Objectieve criteria (of richtpunten) zijn gebruikelijke, normale of objectief goed te rechtvaardigen praktijken om met een probleem of tegenstelling om te gaan. Het zijn bijvoorbeeld normen of berekeningsmethoden voor vergoedingen (formules) die meer in het algemeen toepasbaar zijn op situaties die vergelijkbaar zijn met die van het slachtoffer. Bronnen voor die objectieve criteria zijn de wet, de jurisprudentie of andere voor de letselschadepraktijk beschikbare normen, zoals deze code.

> ***Voorbeelden** van al beschikbare normen zijn: de richtlijnen van het Nationaal Platform Personenschade en de Bedrijfsregeling 15 van de verzekeraars en sommige goede praktijken uit deze gedragscode.*

Een objectief richtpunt kan ook 'procedureel' van aard zijn. Het inschakelen van een neutraal persoon bij een conflict is daar een voorbeeld van. In deze code zijn die objectieve criteria opgenomen in *beginsel 16 en 17*.
Een andere procedurele objectieve manier is biedingsprocedures af te spreken. Een denkbare vorm is blind bieden. Daarbij onderhandelen partijen via een systeem waarin zij beiden aangeven welke schadevergoeding men in het hoofd heeft voor een bepaalde schadepost of voor het totaalbedrag aan schadevergoeding. Dat gebeurt zo

dat de ander niet te zien krijgt hoe hoog het bedrag is dat de ander biedt. Indien de bedragen matchen of overlappen geeft het systeem dit aan. Zolang dat niet zo is, wordt aan de andere partij niet onthuld wat er geboden is. ⓘ De mogelijkheden van deze manier van tot elkaar komen worden momenteel in de praktijk verkend.
Deze code raadt partijen aan om in hun overleg zoveel mogelijk gebruik te maken van deze of soortgelijke objectieve criteria. Dit is echter niet zo eenvoudig. De wettelijke regels van het aansprakelijkheids- en schadevergoedingsrecht zijn namelijk zeer algemeen. De rechtspraak heeft die regels lang niet altijd zo ingevuld dat zij duidelijk zijn en gemakkelijk toegepast kunnen worden. Dit maakt het voor partijen lastig om bestaande objectieve criteria te vinden. Toch doen zij er goed aan om in hun overleg bestaande objectieve criteria die in aanmerking komen te inventariseren en te gebruiken. Als er geen objectieve criteria te vinden zijn, kunnen partijen elkaar daarvoor suggesties doen. Aldus gevonden objectieve criteria kunnen zij ook aanmelden bij de Permanente Organisatie of, zolang deze er nog niet is, bij het *NPP*, zodat er een databank met bruikbare objectieve criteria voor de letselschadepraktijk kan ontstaan.

Leggen partijen vast

De uitkomsten van het overleg over de schadevaststelling worden vastgelegd in het *behandelplan* of, als het om een eindregeling gaat, in een conceptvaststellings-overeenkomst.

Bedenktijd

Het slachtoffer heeft bedenktijd nodig om de concept-vaststellingsovereenkomst te (laten) beoordelen. Hiervoor krijgt hij 2 weken bedenktijd en kan binnen die 2 weken, onder vermelding van de reden, om meer tijd vragen. De verzekeraar gaat hier soepel mee om.

Het letsel voldoende stabiel is

Partijen kunnen dit overleg beginnen als het letsel van het slachtoffer voldoende stabiel is (stabilisatie, consolidatie van het letsel). Stabiel betekent dat, gelet op het letsel, er in de gezondheid van het slachtoffer geen grote veranderingen (genezing, verbetering of verslechtering) meer zullen plaatsvinden. De beperkingen die het slachtoffer zal overhouden aan het letsel, kunnen worden vastgesteld door een arts.
Het is verstandig om pas te spreken over stabiel letsel als het slachtoffer die stabiele periode enkele maanden heeft kunnen volhouden. Met name bij whiplashslachtoffers is dat belangrijk. Letsel dat voldoende is gestabiliseerd, wordt in de letselschaderegeling vaak "medische eindtoestand" genoemd. Die term geeft problemen. Ten eerste is niet altijd duidelijk wat daar precies mee bedoeld wordt. Voor een arts is een medische eindtoestand iets anders dan voor een jurist. Ten tweede wijzen praktijkmensen erop dat het wachten op de medische eindtoestand risico's geeft.

> ***Bijvoorbeeld**: partijen laten in een eerder stadium van de schadebehandeling kansen voor behandeling, begeleiding en reintegratie liggen omdat zij denken dat eerst de medische eindtoestand moet zijn bereikt. Vaak kan al in een vroeger stadium veel geregeld worden.*

Beginsel 14:

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

Omstandigheden kunnen niet altijd "hard" worden vastgesteld. Dat geldt bijvoorbeeld voor de toekomstige situatie van het slachtoffer, het ongeval weggedacht. En ook voor de verdere ontwikkeling van het slachtoffer na het ongeval. Dit kan tot discussie leiden.

Goede praktijken zijn:

a. **Partijen overleggen over de *uitgangspunten*** voor de schadeberekening. Zoals de (verwachte) beroepsontwikkeling van het slachtoffer en de periode dat zal/zou worden gewerkt.
b. **Partijen kiezen realistische uitgangspunten**. Wie een uitgangspunt noemt dat geen *begin van realisatie* heeft gehad, motiveert dat.
c. **De verzekeraar verbindt** in beginsel geen gevolgen aan gebeurtenissen die in ieders leven kunnen voorkomen en die normaal gesproken verwerkt worden, zoals echtscheiding of overlijden van een naaste.
d. **Partijen** *berekenen* de omvang van de schade pas na uitgangspunten te hebben vastgesteld.
e. **Komen zij niet samen tot uitgangspunten**, dan rekenen zij zowel op basis van de eigen uitgangspunten, als op die van de ander (*elkaars scenario's*).
f. **Wanneer voldoende vertrouwen tussen partijen bestaat**, kunnen zij ook rekenen op basis van *meerdere scenario's*, die zij samen bepalen.
g. **Een toekomst is nooit zeker**. Bij geschil trachten partijen te spreken over de *waarschijnlijkheid* van verschillende scenario's (in een percentage).
h. **Eventueel** halen zij hier een neutraal persoon bij (*beginsel 17*).

Beginsel 14: Moeilijk objectief vaststelbare omstandigheden

Het verhaal achter dit beginsel...

Moeilijk objectief vaststelbare omstandigheden kunnen een behoorlijk obstakel in de schadebehandeling vormen. Overleg loopt er niet zelden op stuk. Tijdens het project is geprobeerd om een manier te ontwikkelen voor het vaststellen van die specifieke subjectieve omstandigheden.

Die manier was aanvankelijk gezamenlijke scenariobepaling. Partijen stellen samen enkele gunstige en minder gunstige scenario's vast en rekenen die vervolgens door. Maar dat bleek toch te kort door de bocht. Belangenbehartigers vonden het niet reëel dat zij zouden meewerken aan het opstellen van een ongunstige scenario voor hun cliënt.

Uit de expertmeeting van december 2005 (stukken/verslagen d.d. 15 december 2005 op *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings) kwamen betere oplossingen naar voren. In scenario's denken bij moeilijk vaststelbare omstandigheden werd op zich algemeen aanvaard. Maar om samen een aantal scenario's te bepalen, is onderling vertrouwen nodig. En dat is er niet altijd. Dit kunnen partijen ondervangen door vertrouwelijkheid af te spreken over alles wat daarover wordt gezegd. Doorrekenen van scenario's kan het beste nadat men het eens is over de uitgangspunten. En als men er niet uitkomt: snel door naar de geschiloplossing.

Uitgangspunten

De hoofdlijnen van de ontwikkeling die het slachtoffer zal doormaken, vormen de uitgangspunten voor de schadeberekening. Voor de schadeberekening moet de toekomstige ontwikkeling bij het slachtoffer worden bepaald, gegeven het ongeval.

> ***Voorbeeld*** *Welke baan zal het slachtoffer uitoefenen? Welk beroep? Hoeveel uur per week? Hoe zal zijn gezondheid zich ontwikkelen? Tot welke hulpbehoeften zal dit leiden?*

Partijen proberen eerst samen tot overeenstemming te komen voor welke onderwerpen verdere informatieverzameling noodzakelijk is (zie *beginsel 8*). Dan overleggen zij over de uitgangspunten. Zij proberen tot gezamenlijke uitgangspunten te komen.

Bij het bepalen van de uitgangspunten ligt de nadruk daarbij op reïntegratie en mogelijkheden, en niet op de onmogelijkheden (zie ook *beginsel 4*). Risico's op ongunstige ontwikkelingen in de toekomst moeten bij de schadeberekening worden meegenomen. Ze wegen mee indien ze het gevolg zijn van het ongeval.

De verwachte toekomstige situatie moet worden vergeleken met de ontwikkeling die het slachtoffer waarschijnlijk had doorgemaakt als het ongeval niet had plaatsgevonden. Ook daarvoor zullen uitgangspunten moeten worden gekozen.

Begin van realisatie

Partijen doen er goed aan uitgangspunten te kiezen die een bepaalde mate van waarschijnlijkheid hebben en realistisch zijn.

Voorbeeld *De verzekeraar beroept zich er in beginsel alleen op dat het slachtoffer enige tijd na het ongeval toch arbeidsongeschikt zou zijn geworden, als er al relevant ziekteverzuim was. Een slachtoffer baseert zich in beginsel alleen op verandering van beroep als er al een begin van uitvoering was, bijvoorbeeld in de vorm van een studie.*

Anders bestaat de kans dat standpunten van partijen ver uiteen liggen, zij overvragen of onderbieden waarop het overleg vastloopt. De kans daarop is met name groot als één van de beide partijen zich beroept op een mogelijke ontwikkeling, die niet direct een basis heeft in wat er al gebeurd is.

Voorbeeld *De verzekeraar beroept zich er op dat een vrouwelijk slachtoffer met kinderen toch wel zou zijn gestopt met werken, terwijl daar geen concreet voornemen voor bestond. Een slachtoffer beroept zich er op dat hij een promotie zou gaan maken, waardoor hij veel meer zou zijn gaan verdienen, terwijl daar geen concrete aanwijzingen voor bestaan.*

Met name verwachtingen over een aanmerkelijke inkomensverbetering of -verslechtering kunnen de schadeberekening bemoeilijken. De partij die zich daar toch op beroept, zal zich dat moeten beseffen. Is dit werkelijk een waarschijnlijk scenario? Tegenover de andere partij kan hij dit uitgangspunt beter extra goed onderbouwen.

Berekenen

Berekeningen over toekomstschade kunnen beter pas worden gemaakt na overleg over de uitgangspunten. Als het slachtoffer op basis van eenzijdig gekozen uitgangspunten een berekening laat maken, zal dat verwachtingen bij hem wekken. Dat kan tot teleurstellingen leiden. Een door de verzekeraar eenzijdig gemaakte berekening kan door het slachtoffer als irreëel en respectloos worden opgevat.

Elkaars scenario's

Partijen zullen geneigd zijn verschillende scenario's te schetsen. Dat kan in een patstelling resulteren. Als eenmaal berekeningen worden gemaakt, is het daarom beter als tegelijkertijd twee berekeningen beschikbaar komen op basis van de uitgangspunten van ieder van de partijen. Dat geeft inzicht in de verschillen in uitgangspunten en daarmee in waar partijen over van mening verschillen. De energie kan dan gericht worden op het overbruggen van die verschillen van inzicht. Een derde kan hier zonodig een knoop over doorhakken (zie *beginsel 15-17*).

Meerdere scenario's

Meerdere scenario's kunnen nog duidelijker maken wat het scala aan mogelijkheden is. Door die in beeld te brengen kan men tot een genuanceerdere keuze komen. Men kan aan de verschillende scenario's bijvoorbeeld wegingsfactoren toekennen. Zie ook *elkaars scenario's*.

Waarschijnlijkheid

Bij een meningsverschil over de uitgangspunten komt het overleg vaak vast te zitten. Eén van de partijen geeft bijvoorbeeld aan dat de ander de schade "maar moet bewijzen" of het tegendeel maar "aannemelijk moet maken". Bij niet onbetwistbaar vast te stellen omstandigheden heeft dat weinig zin. Zinvoller is om het te hebben over de kans dat een bepaalde variant zich voordoet. Of de marge waarbinnen die kans zich beweegt.
Daarbij kan worden gelet op de waarschijnlijkheid dat een gebeurtenis in het algemeen wel of niet plaatsvindt.

> ***Voorbeeld*** *De kans op het afronden van een éénmaal begonnen opleiding. De kans op arbeidsongeschiktheid bij bepaalde concrete voortekenen. De kans op promotie in de toekomst.*

Vervolgens kunnen meer geïndividualiseerde gegevens (bijvoorbeeld het slagingspercentage van een bepaalde opleiding) leiden tot aanpassing van de schatting van die kans.

> ***Voorbeeld*** *80% van de mensen die bij een bepaalde opleiding worden aangenomen, rondt deze ook met goed gevolg af. Daarvan vindt weer 80% een baan in deze richting. Maar het slachtoffer had altijd goede cijfers en zat al in het laatste jaar van de opleiding. Dan kan de kans naar boven worden bijgesteld.*

Beginsel 15:

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

In elke schadebehandeling kan *een impasse* ontstaan. Constructief schaderegelen volgens deze code betekent ook dat partijen hun problemen samen aanpakken.

Goede praktijken zijn:

a. Partijen doen aan *conflictpreventie*. Zij maken hierover afspraken aan het begin van de schadebehandeling (*beginsel 7*).

b. Als een partij meent dat *het overleg vastloopt*, neemt hij snel mondeling contact op met de andere partij.

c. Partijen plannen vervolgens een *persoonlijk gesprek* om het probleem te bespreken.

d. Tijdens dat gesprek vertelt iedere partij wat hij als probleem ervaart. Partijen doen dat in neutrale bewoordingen zonder de ander verwijten te maken.

e. Samen proberen partijen vervolgens *vast te stellen wat er aan de hand is*. Gaat het om de inhoud, de procedure of om de sfeer van samenwerking?

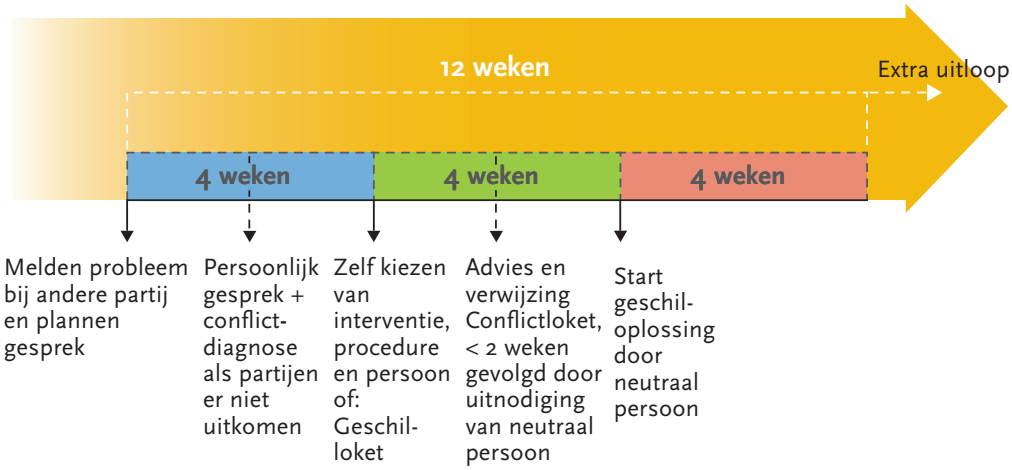
f. Zij bespreken *wat gedaan kan worden* om de impasse te verhelpen.

g. Zij leggen dat vast in het behandelplan.

h. Lukt het niet om er samen uit te komen, dan schakelen zij een *neutraal persoon* in (*beginsel 16*).

i. De toegang tot de rechter staat altijd open.

Tijdschema geschiloplossing partijen en persoon:



Beter te vermijden:

Elkaar ontlopen of afwachten tot de impasse vanzelf overgaat.
Een probleem op de lange baan schuiven of deelproblemen zich laten opstapelen. Toegeven om de vrede te bewaren.

Beginsel 15: Als overleg vastloopt

Het verhaal achter dit beginsel...

Een effectief werkend systeem voor tussentijdse geschiloplossing is één van de drie doelstellingen van het project. Geschiloplossing die dichter bij de schadebehandeling staat. Die snel kan worden ingeschakeld, die gericht is op het deelprobleem en die binnen korte tijd een oplossing geeft. De deelnemers aan het project waren voor deze doelstelling te vinden.
Zowel in de 3de conceptcode als in de huidige begint de geschiloplossingsparagraaf met het advies aan partijen om met elkaar te praten over een ervaren impasse. Dus eerst samen proberen het probleem op te lossen. Dat gaf weinig bezwaren bij de deelnemers.

Een impasse

Enige oneffenheden in het overleg zijn normaal. Maar een impasse (probleem, verschil van inzicht, meningsverschil, geschil, conflict) houdt meestal in dat het overleg vast dreigt te lopen. Impasses die niet op tijd en adequaat worden aangepakt door partijen, kunnen de sfeer negatief beïnvloeden en een ongewenste uitwerking hebben op andere onderdelen van de schadebehandeling. Maar wanneer is sprake van een impasse? Enkele indicaties zijn:

a. Geen resultaat na verloop van de periode die voor overleg over de schadevaststelling staat;
b. Overvragen en onderbieden. Een inhoudelijk verschil hoort er bij. Maar als de biedingen van partijen na een gesprek nog ver uit elkaar liggen, dan komt er waarschijnlijk een impasse aan;

   Voorbeeld *De gevraagde schadevergoeding is 2 keer hoger dan wat de verzekeraar biedt.*

c. Verwijten en beschuldigingen. Als irritaties, verwijten of zelfs beschuldigingen de boventoon gaan voeren, dan wijst dat op een impasse;
d. Dreigementen. Is er een sfeer aan het ontstaan, waarin wordt gedreigd met afbreken van onderhandelingen?;
e. Het overleg gaat te lang over details of bijzaken en levert geen concrete afspraken op.

Conflictpreventie

Langdurige geschillen kunnen vaak voorkómen worden als partijen - voordat er al sprake is van een probleem - samen hebben besproken hoe ze met eventuele problemen zullen omgaan. Als het moeilijk gaat, hoe lossen we dat dan samen op? Wie halen we erbij? Preventie is aan te raden. Een keuze voor geschiloplossing als een probleem er eenmaal is, valt namelijk niet mee: iedere partij is dan geneigd om naar zijn eigenbelang te kijken.

Het overleg vastloopt

Eén van de partijen kan van mening zijn dat het overleg vast zit, of dreigt te lopen. Dat is dan al een voldoende reden om met elkaar om tafel te gaan zitten, ook als de andere partij (nog) geen probleem ervaart.

Persoonlijk gesprek

Als het overleg dreigt vast te lopen, gaat het niet om wissewasjes. De gevolgen kunnen groot zijn. Daarom doen partijen er goed aan om met elkaar om tafel te gaan zitten om het probleem te bespreken. Een telefoongesprek is een alternatief, wat minder tijdrovend en kostbaar is. Het is echter afstandelijker en werkt daarom mogelijk minder goed.

Vast te stellen wat er aan de hand is

Het kan lastig zijn om precies vast te stellen wat er aan de hand is. Hiervoor kunnen partijen een hulpmiddel gebruiken: zij kijken samen of het probleem zit in (a) de inhoud, (b) de procedure of (c) het proces.

a. Een meningsverschil over de inhoud: Wat moet de verzekeraar precies verstrekken (in geld of andere voorzieningen)?;
b. Een verschil van mening over de procedure: Welke informatie moet nog worden verzameld?;
c. Storingen in het proces, dat wil zeggen in de manier waarop partijen met elkaar omgaan, waardoor de relatie tussen de partijen verslechtert: Waarom reageert hij niet op mijn brief? Waarom wil hij niet naar me luisteren?.

Een ander hulpmiddel is de *lijst met veelvoorkomende conflicten* in de letselschade-behandeling uit het *Keuzemenu*.

Ook kunnen partijen gespreksvaardigheden toepassen die bij een goede conflict-hantering horen. Genoemd kunnen worden:

- *Actief luisteren (horen wat de ander beweegt, neutraal samenvatten, doorvragen);*
- *"Ik-boodschappen" (de spreker vertelt hoe hij de situatie ervaart, niet over wat de ander verkeerd doet);*
- *Het ervaren probleem herformuleren in een wens voor de toekomst (hoe wil ik het graag hebben);*
- *De beleving van het probleem bij de ander respecteren in plaats van de (on)juistheid aan te vallen;*
- *Opnieuw de meespelende belangen te onderzoeken en elkaar daarop bevragen;*
- *Bruikbare objectieve criteria vaststellen;*
- *Brainstormen over alternatieven;*
- *Elkaar uitnodigen om voorstellen te doen.*

Wat gedaan kan worden

Hebben partijen kunnen vaststellen wat de impasse is, dan gaan zij kijken naar mogelijke oplossingen.

> ***Voorbeeld*** *Partijen vragen elkaar wat ieder van hen nodig heeft om het probleem opgelost te krijgen. Daarbij geven zij aan wat zij zelf kunnen bijdragen.*

Komen partijen niet tot een oplossing, dan schakelen zij een *neutraal persoon* in.

Beginsel 16:

Leidt het overleg niet tot resultaat, dan schakelen partijen aan de hand van een “conflictdiagnose” een geschikte neutrale persoon in. Zij doen dat zoveel mogelijk in overleg.

vanaf 26 weken

tussen 13-26 weken

binnen 12 weken

Geschil-oplossing

Goede praktijken zijn:

a. **Partijen breken hun overleg niet af**. De schadebehandeling loopt door.
b. **Zij omschrijven samen het probleem** (“*conflictdiagnose*”). Lukt het niet samen een conflictdiagnose te maken, dan beschrijft ieder het probleem in neutrale bewoordingen.
c. **Dit leggen partijen vast**, met daarbij de punten waarover zij het wel eens zijn (*beginsel 7*).
d. **Partijen kunnen** een *andere persoon* binnen hun organisatie bij de zaak halen. Die kan met een frisse blik naar de behandeling kijken, of de behandeling eventueel overnemen.
e. **Anders kiezen zij samen** een *interventie*, een *procedure* en de *neutrale persoon* die dat kan doen. Het ⓘ ‘*Keuzemenu*’ helpt partijen om de geschikte interventie en procedure te bepalen.
f. **Lukt het niet** om samen interventie, procedure of neutrale persoon te kiezen, dan kan elke partij het ⓘ *Geschilloket* benaderen voor *een advies* daarover.
g. **Als een partij dat van tevoren aangeeft**, is het advies van het Conflictloket *bindend* voor die partij.
h. **Is een partij het niet eens met het advies**, dan vraagt zij het Geschilloket om een second opinion op basis van een uitgebreider onderzoek. Daaraan voorafgaand kan zij de andere partij een alternatieve interventie, procedure of persoon voorstellen.
i. **De toegang tot de rechter staat altijd open.**

Beter te vermijden:

Geen hulp vragen of ruzie maken over de manier om het conflict op te lossen. Persoonlijke verhoudingen laten verslechteren.

Het verhaal achter dit beginsel...

Een groot knelpunt in de huidige letselschaderegeling is dat geschillen te lang kunnen blijven voortslepen. De rechter is meestal onvoldoende dichtbij om effectief te kunnen zijn als "stok achter de deur". Van alternatieve geschiloplossing wordt nog weinig gebruikt gemaakt (onbekend maakt onbemind, zwaktebod, beide partijen moeten willen). Terwijl soms maar een deelprobleem hoeft te worden opgelost om weer verder te kunnen in de schadebehandeling. Deelnemers aan het project waren daarom vóór tussentijdse geschiloplossing.

Maar hoe dan verder? Die vraag is tijdens verschillende expertmeetings en in een deelprojectgroep aan de orde geweest (stukken/verslagen d.d. 23 november 2004 en 3 november 2005 op *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings).

Er bleek groot vertrouwen te bestaan in de rechter. Tussentijdse, laagdrempelige, goedkope en gerichte geschiloplossing prima, maar – zo was de wens - dan het liefst door de rechter. Gelukkig kon alternatieve geschiloplossing, met name mediation maar ook andere geschiloplossingsmethoden, op bijval rekenen. Er ontstond echter ook verwarring, vooral bij belangenbehartigers. Deze waren bezorgd dat de geschiloplossing in de code de toegang tot de rechter beoogde te blokkeren. Die gang is en blijft echter open! En er was weerstand: tegen "blind bieden" en overdracht van de zaak aan andere behandelaars, zoals in beginsel 19 (oud) was opgenomen. Een plaats voor beide in een beginsel was nog een brug te ver, als uit te proberen hulpmiddel misschien wel mogelijk.

Een deelprojectgroep heeft intussen veel werk verricht om een systeem van tussentijdse geschiloplossing op te zetten. Er zijn vereisten voor geschiloplossing geformuleerd die in beginsel 17 zijn neergelegd.

ⓘ Er is een Geschilloket in oprichting, zodat met de tussentijdse geschiloplossing kan worden gestart. En de Permanente Organisatie i.o. ziet geschiloplossing als een van haar eerste prioriteiten.

Conflictdiagnose

Partijen hebben hun impasse verkend in een persoonlijk gesprek (*beginsel 15*), maar zij hebben geen oplossing kunnen vinden. Als voorbereiding op de geschiloplossing maken zij vervolgens eerst samen een grondigere analyse van hun geschil. Dit wordt "conflictdiagnose" genoemd. Partijen brengen zorgvuldig in kaart wat hun geschil is, eventueel hoe het is ontstaan (niet: wie de schuld heeft), wat het voor hen betekent en wat zij nodig hebben om hun onderhandelingen weer te kunnen voortzetten.

Hulpmiddelen die partijen kunnen gebruiken: een indeling maken van het geschil naar inhoudelijk geschilpunt, een procedureel meningsverschil of een probleem in de manier van omgaan met elkaar. Zij kunnen daarnaast de *lijst met veelvoorkomende voorbeeldconflicten* van het *Keuzemenu* gebruiken om hun geschil te plaatsen. Deze typering vullen zij zonodig verder aan met de feiten en omstandigheden uit hun geschil. Dat samen levert een goede diagnose op.

Andere persoon

Het inschakelen van een andere persoon binnen de organisaties van de professionele partijen kan een laagdrempelige tussenstap zijn om een probleem snel op te lossen, zonder dat men de stap naar een neutrale persoon hoeft te zetten.
Een aantal verzekeraars en belangenbehartigers hanteren deze aanpak al. Bij een geschil vragen partijen een interne persoon (vaak een leidinggevende bij de verzekeraar en het kantoor van de belangenbehartiger) om te adviseren hoe de behandeling zou kunnen worden vlotgetrokken.
Een verdergaande variant is dat de behandeling door een ander wordt overgenomen. Soms is de verhouding tussen de betrokkenen zo verstoord dat dit raadzaam kan zijn. Maar de kosten van het opnieuw inwerken in een dossier kunnen hoog zijn. Overname door een andere belangenbehartiger kan alleen op verzoek van het slachtoffer.

Interventie

Een interventie is wat een *neutrale derde* moet bieden om het geschil op te lossen. Wat die interventie moet zijn hangt af van de aard van het conflict. Er zijn verschillende soorten interventies: vlottrekken, advies (niet bindend) en knoop doorhakken. Partijen kiezen de geschikte interventie voor hun conflict. Er kunnen ook meerdere interventies nodig zijn. De interventie(s) wordt toegepast door een neutrale persoon in een *procedure*. De interventie is erop gericht dat de partijen hun onderhandelingen weer kunnen voortzetten. Partijen kunnen aan de hand van het *Keuzemenu* een passende interventie voor hun geschil kiezen.

Procedure

De interventie is wat partijen nodig hebben om hun geschil op te lossen, de procedure is de weg ernaar toe. Bijvoorbeeld advies, mediation, onderzoek. Van belang is dat deze aan bepaalde voorwaarden voldoet. De keuze kan medebepaald worden door het karakter van de procedure. Daarom moet per procedure helder zijn wat de verwachte duur is van de procedure, de kosten en de mate van deskundigheid van de neutrale persoon.

> ***Voorbeeld*** *Bepalende factoren hiervoor zijn bijvoorbeeld: hoelang er nodig is voordat de procedure daadwerkelijk start, hoelang de derde nodig heeft om tot een oordeel te komen, of partijen schriftelijke stukken kunnen wisselen en zo ja in welke mate, welke termijnen er gelden, en welke rol belangenbehartigers kunnen spelen.*

Het *Keuzemenu* geeft per type interventie één of meer geschikte procedures.

Neutrale persoon

Zodra partijen de interventie en geschikte procedure hebben geselecteerd, kijken zij welke neutrale persoon in de procedure de interventie kan plegen.
Voorbeelden van neutrale personen voor een interventie zijn:

a. Mediator;
b. Expert op gebied van schadeberekening;
c. Technisch expert;
d. Casemanager of coach;
e. Medisch expert;
f. Arbeidsdeskundige;

g. Expert met een andere dan hierboven genoemde deskundigheid;
h. Combinatie van personen met verschillende expertise;
i. Adviseur voor niet bindend advies;
j. Adviseur voor bindend advies;
k. Arbiter;
l. Rechter.

ⓘ Keuzemenu

Het *Keuzemenu* is een hulpmiddel voor het kiezen van een traject van geschiloplossing. Het omvat de volgende stappen. Stap 1: bepalen van de problematiek met behulp van *voorbeeldconflicten*, Stap 2: kiezen van een *interventie*, Stap 3: bepalen van een *procedure* en Stap 4: kiezen van een *neutrale persoon*. Het Keuzemenu is opgenomen als *apart schema* aan het einde van deze toelichting op pagina 104.

ⓘ Geschilloket

Het Geschilloket is een nog op te zetten instantie die partijen (samen of apart) helpt bij de geschiloplossing. Het is de bedoeling dat het in 2006 start. Het loket dat telefonisch en via internet te benaderen zal zijn, wordt bemand door een conflictdeskundige met kennis van de letselschaderegeling. Het Geschilloket moet gaan voldoen aan de volgende eisen:
1. Onafhankelijk en neutraal;
2. Deskundigheid en kwaliteit;
3. Goed toegankelijk;
4. Snelle hulp, advies of verwijzing;
5. Lage kosten.

Een advies

Het *Geschilloket* gaat de volgende functies bieden:
a. Hulp bij het verhelderen of vaststellen van het geschil (*conflictdiagnose*), als partijen daar zelf niet uitkomen;
b. Advies aan partijen over de geschikte interventie, als partijen zelf geen interventie hebben kunnen kiezen;
c. Verwijzing naar een procedure en neutrale persoon, als partijen zelf geen procedure of neutrale persoon hebben kunnen kiezen;
d. Een meer uitgebreid advies (second opinion). Mocht een partij het met de verwijzing niet eens zijn, kan hij een nader advies vragen waarin het geschil nogmaals grondig onder de loep wordt genomen;
e. Eerste opvang en luisterend oor voor slachtoffers die het Geschilloket benaderen, en daaropvolgende verwijzing naar een geschikte hulpinstantie.

Bindend

Een advies van het Geschilloket kan bindend zijn als een (of beide) partij(en) dat van te voren aangeeft. Dat kan bijvoorbeeld in het *behandelplan*. Die partij(en) verbindt zich dan om bij een geschil waarvoor het Geschilloket wordt ingeschakeld, het advies van het Geschilloket te volgen.

Beginsel 17:

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

Nadat partijen de interventie, de procedure en de neutrale persoon hebben gekozen, begint de geschiloplossing.

Goede praktijken zijn:

vanaf 4 weken

tussen 2-4 weken

binnen 2 weken

17e: Gesprek met neutraal persoon

a. ***De neutrale persoon*** *richt zich op de gebleken impasse*. Hij zoekt in overleg met partijen een oplossing waar partijen weer mee verder kunnen.
b. **Partijen stellen zich constructief op**, ook als zij ervaren dat de ander dit niet doet.
c. **Zij geven de neutrale persoon inzage** in de schadebehandeling (het behandelplan en eerder gewisselde stukken over de impasse). Zij maken op dit moment *geen aanvullende stukken*.
d. ***Concrete schikkingsvoorstellen*** hoeven zij niet te laten zien.
e. **De neutrale persoon** zorgt dat een gesprek plaatsvindt.
f. **In het gesprek komen aan de orde:** de diagnose, de belangen, de visies van partijen daarop, de mogelijke oplossingen en de objectieve criteria daarvoor.
g. **Aanvullende informatie** wordt in overleg *verzameld*.
h. **De neutrale persoon** biedt aan partijen de *interventie* die zij hebben gekozen, of die het Geschilloket heeft geadviseerd.
i. **De neutrale persoon** kan partijen *feedback* geven op hun opstelling.
j. **Partijen leggen de uitkomst vast**. Kan een partij deze niet (volledig) accepteren, en is deze niet bindend voor haar, dan bespreken partijen hoe het verder moet. Zij voorkomen in ieder geval dat de schadebehandeling stilligt.
k. **Partijen en de neutrale persoon** beperken de kosten van de geschiloplossing. Voor het slachtoffer mogen kosten geen drempel zijn, tenzij hij een *onevenredig beroep* doet op de geschiloplossing.

Het verhaal achter dit beginsel...

De uitgangspunten voor geschiloplossing die tijdens het project zijn geformuleerd, werden verder uitgewerkt door de deelprojectgroep geschiloplossing. De ontwikkelde plannen zijn tijdens de expertmeeting van 3 november 2005 besproken (stukken/ verslag d.d. 3 november 2005, *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings). Er was groen licht voor de voorgestelde tussentijdse geschiloplossing. ⓘ De plannen voor het *Geschilloket* zijn intussen vergevorderd en krijgen hun beslag in 2006.

De neutrale persoon richt zich op de gebleken impasse

Als eenmaal een derde is ingeschakeld, moet worden gewaarborgd dat deze op een goede manier intervenieert. Neutrale personen hebben eigen ideeën over de beste aanpak en hanteren gebruikelijke werkwijzen. Eén en ander spoort niet altijd met wat een goede aanpak voor het geschil zou zijn, of wat partijen willen. De neutrale persoon richt zich daarom op de impasse zoals door partijen is aangegeven. De punten waarover zij het eens zijn blijven buiten beschouwing.

Géén aanvullende stukken

De neutrale persoon behandelt het geschil aan de hand van het *behandelplan* (als dat er is), de tussen partijen uitgewisselde stukken over de impasse en hetgeen zij in het gesprek naar voren brengen. Partijen brengen op dit moment zelf geen aanvullende stukken in.

Reden hiervoor is dat dit het conflict kan vergroten en de geschiloplossing en de schadebehandeling daardoor kan vertragen en onnodig compliceren. Partijen moeten, als aanvullende stukken kunnen worden ingebracht, namelijk ook de kans krijgen om zich over en weer over die stukken uit te laten en eventueel zelf ook nieuwe in te brengen. De neutrale persoon geeft beide partijen de gelegenheid op elkaar te reageren in het beginstadium van de procedure.

Concrete schikkingsvoorstellen

De schikkingsvoorstellen die partijen tijdens hun overleg over en weer hebben gedaan, hoeven zij niet in te brengen. De neiging zou kunnen bestaan het laatste schikkingsvoorstel als ondergrens dan wel bovengrens te interpreteren. Mogelijk gevolg daarvan kan zijn dat partijen terughoudend zijn bij het doen van voorstellen om eruit te komen. Dat moet worden voorkomen.

Verzameld

Nadat de neutrale persoon met partijen heeft gesproken en de beschikbare informatie heeft gelezen, kan er behoefte zijn aan aanvullende informatie. In overleg met partijen wordt gekeken hoe die informatie kan worden verzameld. Komen partijen daar niet uit, dan beslist de neutrale persoon hoe en waar de informatie zal worden opgevraagd. Hij stelt partijen vervolgens in de gelegenheid op die informatie en op elkaar te reageren.

De interventie

De *interventie* is erop gericht dat de partijen hun onderhandelingen weer kunnen voortzetten. De neutrale persoon die de interventie pleegt, zoekt in overleg met partijen naar een oplossing. Hij stemt de interventie en de procedure met hen af.

Feedback

De neutrale persoon kan aan één of beide partijen feedback geven over zijn/hun opstelling in de schadebehandeling. Deze feedback is bedoeld als hulp en advies om de verdere schadebehandeling soepeler te laten verlopen. Het is geen verplichting om feedback te geven of te aanvaarden.

Onevenredig beroep

Voor het slachtoffer mogen kosten geen drempel vormen. Als het slachtoffer echter een onevenredig beroep op het Geschilloket doet (notoire klager), kunnen op een gegeven moment wel hogere kosten bij hem in rekening worden gebracht. Dit wordt zonodig per individuele situatie bekeken. Het *Geschilloket* houdt dit bij en gaat na of er sprake is van onevenredig beroep.

Beginsel 18:

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

Beperking van kosten, tijdsverlies en emotionele lasten is voor slachtoffer en verzekeraar belangrijk. Behoorlijke vergoeding voor inspanningen is voor professioneel betrokkenen belangrijk.

Goede praktijken zijn:

a. **Partijen houden rekening met de kosten** die hun opstelling in de schadebehandeling voor de andere partij veroorzaakt.
b. **Partijen plannen buitengerechtelijke kosten**: *Hoeveel*? *Wanneer*? Zij spreken af wanneer betalingen zullen plaatsvinden en of de belangenbehartiger *instaat* voor het eventueel teveel betaalde.
c. **Gebeurt er aan één van beide kanten iets** waardoor een afwijking van de planning zal ontstaan, dan informeert die partij de ander.
d. **Bij bepaling van hoogte** en moment van betaling richten zij zich op *objectieve criteria*.
e. **Slachtoffer en belangenbehartiger** *specificeren* de declaratie. De verzekeraar specificeert *aan hen* welke posten hij al dan niet vergoedt.

f. **Als de verzekeraar een post niet voldoet**, geeft hij precies aan welke gegevens hij nodig heeft om wel te kunnen betalen. Vindt hij een post niet *redelijk*, dan geeft hij aan welke objectieve criteria hij hanteert voor vergoeding van dit soort posten.
g. **Als partijen het niet eens worden**, betaalt de verzekeraar voorlopig de buitengerechtelijke kosten die hij redelijk acht gezien de *gemiddelde vergoeding in soortgelijke gevallen*, totdat zij het wel eens zijn geworden.
h. **De schadebehandeling** ondervindt geen hinder van discussie tussen belangenbehartiger en verzekeraar over buitengerechtelijke kosten. Worden zij het niet eens, dan schakelen zij een neutrale persoon in.
i. **Voldoening van buitengerechtelijke kosten** mag niet afhankelijk worden gesteld van instemming met een bepaald voorstel of andersom.

Knelpunten:

Dubbel werk en inefficiënt overleg van partijen leiden tot nodeloos hoge kosten.

Het verhaal achter dit beginsel...

Discussie over de buitengerechtelijke kosten wordt door veel deelnemers aan het project als knelpunt ervaren. Het hindert het vlotte verloop van de schadebehandeling. In het project probeerde men hiervoor werkbare oplossingen te vinden. De verzekeraar wil immers niet teveel betalen, het slachtoffer wil zijn schade ook op dit punt vergoed ziet en de belangenbehartiger wil voor zijn inspanningen niet te weinig ontvangen.
Overeenstemming krijgen over oplossingen viel niet mee. Verzekeraars zien vooral kansen in macro-oplossingen, zoals de PIV-overeenkomst Buitengerechtelijke Kosten. Belangenbehartigers en dan vooral de letselschadeadvocaten hoorden er een pleidooi voor staffeling van buitengerechtelijke kosten in en waren tegen.
In de code is geprobeerd om goede praktijken neer te leggen die ervoor zorgen dat een meningsverschil over de buitengerechtelijke kosten de schadebehandeling niet ophoudt. Er wordt niets gezegd over de hoogte van de buitengerechtelijke kosten. Daar houdt de code zich niet mee bezig. Maar wel over de manier waarop met de buitengerechtelijke kosten kan worden omgegaan. Namelijk proberen samen de buitengerechtelijke kosten te plannen. Dat vraagt van partijen transparantie over declaraties en betalingen. En bij onenigheid niet stoppen met betalen, maar een oplossing in wederzijds belang zoeken, zodat de schadebehandeling voort kan.

Hoeveel?

Partijen plannen de buitengerechtelijke kosten voor een bepaalde periode, zodat zij weten waar zij aan toe zullen zijn. Het slachtoffer en zijn belangenbehartiger geven de verzekeraar informatie over het gehanteerde tarief. De verzekeraar betaalt dit, tenzij hij vindt dat het de dubbele redelijkheidstoets van artikel 6:96 BW niet kan doorstaan. Hij *motiveert* dan zijn afwijzing. Partijen blijven in overleg.
Het kan gebeuren dat de planning tijdens de schadebehandeling moet worden aangepast, bijvoorbeeld als de verzekeraar extra informatie vraagt bij de belangenbehartiger, of bij een geschil. Partijen passen hun planning aan als daar tijdens de schadebehandeling redenen voor zijn.

Wanneer?

Doorgaans zullen in het begin van de schadebehandeling (bij het onderdeel aansprakelijkheid en bij de informatieverzameling) en aan het einde (overleg over de schadevaststelling) meer buitengerechtelijke kosten moeten worden gemaakt.

> ***Voorbeeld*** *In de tussenliggende periode hoeven er bijvoorbeeld minder werkzaamheden worden verricht, omdat gewacht moet worden op het stabiliseren van het letsel.*

Partijen nemen in hun planning ook de schatting van het aantal uren mee dat in een bepaalde periode naar verwachting aan de zaak moet worden besteed. Partijen passen hun planning aan als daar tijdens de schadebehandeling redenen voor zijn.

Instaat

Buitengerechtelijke kosten vormen een schadepost voor het slachtoffer. Meestal

worden zij echter niet rechtstreeks aan het slachtoffer uitbetaald, maar aan zijn belangenbehartiger. Dat werkt het meest efficiënt. Er kan zich echter een situatie voordoen dat de verzekeraar teveel heeft betaald aan buitengerechtelijke kosten. Als het teveel betaalde op de rekening van de belangenbehartiger is gestort, moet voor het slachtoffer duidelijk zijn of zijn belangenbehartiger instaat voor terugbetaling, of dat hij dat zelf moet terugbetalen. Daarom regelt de code dat de belangenbehartiger van tevoren aangeeft of hij wel of niet instaat voor teveel betaalde buitengerechtelijke kosten.

Objectieve criteria

Objectieve criteria zijn te vinden in *rechtspraak* en in uitspraken van de *Raad van Toezicht Verzekeringen*. Buitengerechtelijke kosten worden getoetst aan de dubbele redelijkheidstoets van art. 6:96 BW.
Een belangrijk arrest is HR 3 april 1987, NJ 1988, 275. Daarna volgde nog veel rechtspraak.
In de branche bestaan afspraken over buitengerechtelijke kosten die partijen kunnen gebruiken als objectieve criteria.
Bijvoorbeeld de PIV-Overeenkomst Buitengerechtelijke Kosten. Verzekeraar Unive heeft een eigen regeling ontwikkeld.

Specificeren

Een gespecificeerde declaratie maakt de kosten beter inzichtelijk voor de verzekeraar. Hij weet waar de kosten voor zijn gemaakt. Een niet gespecificeerde rekening zal sneller vragen oproepen en misschien ook wantrouwen.

Aan hen

Ook van de verzekeraar mag worden verlangd dat hij aan slachtoffer en belangenbehartiger specificeert welke deel van de buitengerechtelijke kosten wordt vergoed en welk deel eventueel niet. Dat is nodig om constructief te kunnen praten over de redelijkheid van de kosten.

Redelijk

De verzekeraar die een deel van de buitengerechtelijke kosten niet wil vergoeden, geeft aan waarom hij die specifieke kosten niet redelijk vindt. Hij laat ook weten wat hij wel redelijk zou vinden. Daarbij geeft hij de objectieve criteria die hij in soortgelijke situaties hanteert. Ook dit dient weer een constructief gesprek over de redelijkheid van de kosten.

Gemiddelde vergoeding in soortgelijke gevallen

Stilliggen van de schadebehandeling doordat partijen het niet eens kunnen worden over de buitengerechtelijke kosten, moet vermeden worden. Als partijen geen overeenstemming over de buitengerechtelijke kosten bereiken, betaalt de verzekeraar voorlopig en regelmatig de kosten die gemiddeld in soortgelijke gevallen uitgekeerd zou worden. Deze cijfers zijn echter niet altijd bekend.
Partijen proberen intussen aan de hand van objectieve criteria alsnog tot een betere afspraak te komen. Of zij geven aan met de voorlopige regeling verder te kunnen. Blijft er een geschil over de buitengerechtelijke kosten bestaan, dan leggen partijen dit voor aan een *neutraal persoon*.

Beginsel 19:

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

Een schadebehandeling waarin tegengestelde belangen spelen, blijft lastig. Ook al stellen partijen zich constructief op en hebben zij goede intenties om er samen uit te komen.

Goede praktijken zijn:

a. **Vraag eerst** aan de andere partij wat maakt dat hij deze gedragscode of *andere richtlijnen* niet volgt. Vraag dan zonodig of hij bereid is dat wel te doen.
b. **Positieve feedback** werkt beter dan negatieve.
c. **Laat aan de andere partij waardering blijken** voor zijn positieve bijdrage. Ga mee in goede praktijken van de ander.
d. **Sta open** voor suggesties om werkwijzen te verbeteren, ook als die aanpassing in de bedrijfsorganisatie vergen.

e. **Partijen *meten tevredenheid.*** *Zij evalueren* geregeld samen de schadebehandeling en de samenwerking. Zij stellen de koers zonodig bij.
f. **Als partijen** *andere organisaties of personen* inschakelen, staan zij voor hun werkwijze in.
g. **Deze gedragscode is niet "af"**. Voor sommige knelpunten bleek het moeilijk om goede praktijken te formuleren. Er valt nog veel te winnen. Partijen brengen andere goede praktijken die zij al gebruiken of ontwikkelen over aan de Permanente Organisatie.

Knelpunten:

Eisen dat de andere partij hetzelfde denkt en handelt als zijzelf. Juist door verschillen valt er van elkaar te leren.

Beginsel 19: Alle betrokkenen stimuleren elkaar om volgens de code te werken

Het verhaal achter dit beginsel...

Een code zonder sancties. Werkt dat? Die vraag kwam in de expertmeeting van juni 2004 al aan de orde. Het ontbreken van sancties werd toen vanuit verzekeraarsperspectief belicht (presentatie PIV/verslag d.d. 15 juni 2004, *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings). Ook bij slachtofferorganisaties bestaan zorgen over het ontbreken van handhavingsmogelijkheden in de code (Whiplashstichting Nederland en Slachtofferhulp Nederland *http://rechten.uvt.nl/normering*, Commentaren).
Er is weliswaar een *handhavingsfilosofie* ontwikkeld waarover de deelnemers aan het project het eens waren (verslag d.d. 15 december 2005, *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings). Maar er blijven twijfels.
Er zijn verschillende redenen waarom de code geen sancties kent. De eerste is simpel: het projectteam had daar geen mandaat voor. De tweede mogelijkheid - deelnemende organisaties hadden zelf tot sancties kunnen besluiten - bleek eveneens niet haalbaar. Daarvoor moest namelijk iedereen zich aan de code willen binden. Letselschadeadvocaten hebben echter vanaf het begin aangegeven zich niet voor toekomstige cliënten te kunnen binden. Ten derde gaat de code uit van een "positieve" instelling: partijen en andere beroepsmatige betrokkenen worden uitgenodigd volgens de goede praktijken, tips en adviezen te handelen, in plaats van verplichtingen en verboden. En tot slot wacht de wetgever – die sanctionerende wettelijke maatregelen kan nemen – de ontwikkelingen rondom de code vooralsnog af.
Het zal dus in de praktijk moeten blijken of een code zonder sancties werkt. Daarbij is een belangrijke *rol* weggelegd voor de Permanente Organisatie.

Meten tevredenheid. Zij evalueren

Partijen staan tijdens de schadebehandeling geregeld stil bij het verloop ervan.

> ***Voorbeeld*** *Gaat alles nog volgens verwachting? Is het slachtoffer tevreden over de gang van zaken? Loopt de samenwerking naar wens? Is er bijsturing nodig?*

Aan het einde kunnen zij de totale schadebehandeling evalueren. Tevredenheidsmetingen kunnen door de belangenbehartiger en verzekeraar op dossierniveau worden uitgevoerd. Hun organisaties kunnen dat op organisatieniveau uitvoeren.
Slachtofferorganisaties vragen om mee te kijken of deel te nemen aan kwaliteits-onderzoeken, tevredenheidsmetingen of andere vormen van monitoring verhoogt de kwaliteit van dienstverlening en maakt de letselschaderegeling in het algemeen beter inzichtelijk.

Andere richtlijnen

Bestaande richtlijnen blijven van toepassing. Partijen stimuleren elkaar ook volgens deze normen te werken.

> ***Bijvoorbeeld*** *de NPP-richtlijnen, Bedrijfsregeling 15 van de verzekeraars, de Gedragscode Expertiseorganisaties en andere gedragsregels die voor de letselschadebranche als geheel of voor beroepsgroepen daaruit gelden.*

Andere organisaties of personen

Partijen stimuleren niet alleen elkaar om de code en andere richtlijnen te volgen. Zij vragen dit ook aan de door hen *ingeschakelde personen en organisaties*. Als deze de code en andere bestaande richtlijnen namelijk niet volgen, lopen partijen de kans dat de schadebehandeling alsnog vertraging oploopt of andere problemen geeft die de code juist wil voorkomen. Dit kan vermeden worden door van in te schakelen personen en organisaties te verlangen dat ze de code (en andere richtlijnen) zullen gebruiken en naleven.

> ***Voorbeeld*** *Partijen kunnen in het contract met de in te schakelen persoon/organisatie opnemen dat deze de schadebehandeling volgens de normen van deze code zal behandelen. Financiële prikkels voor een snelle, kwalitatieve behandeling volgens de code kunnen daarbij helpen.*

Beginsel 20:

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

Er is meer nodig om de schadebehandeling goed te laten werken dan een gedragscode. De branche zal dit moeten organiseren, eventueel met hulp van de overheid. Dat heet hier de taken van de Permanente Organisatie, vanuit de gedachte dat er een organisatie zou moeten zijn die de letselschadebehandeling bewaakt.

ⓘ **Functies van de *Permanente Organisatie* zijn:**

a. **Zij ziet toe op een goede gang van zaken** bij de behandeling van letselschade. Zij organiseert wat daarvoor nodig is. De code is daarbij een hulpmiddel.
b. **Zij stimuleert de *naleving van de code***. Voorlichting is daarbij een middel. Zij doet ook suggesties voor aanpassing van werkwijzen en systemen in de branche.
c. **Zij onderhoudt en verbetert de code** en de daarop aansluitende voorzieningen. Dat zijn onder meer het behandelplan letselschade, het Geschilloket, de geschiloplossing en de Gids.
d. **Zij *verzamelt klachten*** als signaal voor knelpunten en kan die rapporteren. Mogelijk gaat zij daar ook in bemiddelen en op beslissen.

e. **Zij maakt openbaar** welke personen en organisaties zich expliciet aan de gedragscode committeren en in welke mate.
f. **Zij bevordert certificering** van personen en organisaties die een goede letselschadebehandeling waarborgen.
g. **Zij verzamelt kennis** omtrent het verloop van de schadebehandeling onder de code.
h. **Zij organiseert** een *helpdesk* voor gebruikers.

Kwaliteitswaarborgen waaraan de Permanente Organisatie voldoet:

Een hoge mate van neutraliteit, representativiteit en deskundigheid. Een goede, krachtige *vertegenwoordiging ook van de kant van slachtoffers*. Flexibel, slagvaardig en transparant handelen. Regelmatige *verantwoording*. Een faciliterende rolopvatting.

Het verhaal achter dit beginsel...

Het instellen van een Permanente Organisatie begon te leven toen men in het project rond de zomer van 2004 ging nadenken over de verankering van de code. Hoe te waarborgen dat de code wordt gebruikt? En niet in de onderste bureaula belandt?
De deelprojectgroep Permanente Organisatie heeft zich begin 2005 over deze vraag gebogen. Mogelijke taken en functies van de Permanente Organisatie zijn geïnventariseerd. Deze zijn vervolgens aan de deelnemers voorgelegd tijdens een expertmeeting (stukken/ verslag d.d. 3 november 2005, *http://rechten.uvt.nl/normering*, Expertmeetings). Daar kwam onder andere uit dat er in de Permanente Organisatie een stevige slachtoffervertegenwoordiging moest zijn. Er wordt nu een stuurgroep ingesteld die de Permanente Organisatie gaat oprichten.

ⓘ Permanente Organisatie

De Permanente Organisatie ziet toe op een goede gang van zaken in de letselschadebehandeling. Zij stimuleert de naleving van de code en zorgt voor onderhoud en verbetering ervan.
De Permanente Organisatie moet nog worden opgericht. Eerst zal een projectplan moeten worden gemaakt, en een "kwartiermaker" worden gezocht. De stuurgroep die recent is ingesteld en (op dit moment) bestaat uit vertegenwoordigers van het Instituut Asbestslachtoffers, Justitie, het NPP, Slachtofferhulp Nederland, het Verbond van Verzekeraars zal een voorstel doen voor de precieze taken van de Permanente Organisatie en de organisatie ervan in gang zetten.

Naleving van de code

De Permanente Organisatie stimuleert de branche om de code na te leven. Voorlopig zal zij dit doen door openbaar te maken welke organisaties zich aan de code of delen ervan hebben gecommitteerd. Verder zal zij vragen kunnen stellen aan organisaties en vragen beantwoorden (helpdeskfunctie), voorlichting geven, klachten verzamelen en suggesties doen over verbetering van werkwijzen.
Uit de praktijk zal moeten blijken of deze "zachte" handhaving voldoende is, of dat er andere handhavingsmiddelen nodig zijn.

> ***Voorbeeld*** *De Permanente Organisatie zal aan de hand van binnenkomende klachten eerst kunnen gaan toetsen in welke mate de code niet wordt nageleefd. Eerst weten wat niet werkt, en daarop reageren met een lichte sanctie lijkt dan verstandig: bijvoorbeeld het afgeven van een waarschuwing of (iets zwaarder) een "shaming"-sanctie. Zwaardere sancties als een boete en soortgelijke maatregelen zijn eveneens denkbaar, maar vergen een contractuele, intern rechtspersoonlijke of wettelijke basis. Die is er op dit moment nog niet.*

Verzamelt klachten

Bij de Permanente Organisatie kunnen belanghebbenden knelpunten signaleren. De signalering kan zij openbaar maken, bijvoorbeeld in het jaarverslag of op de te ontwikkelen website. Bij veelvuldige signalen van problemen over één organisatie of persoon kan zij contact opnemen met die organisatie of persoon. Mogelijk gaat de Permanente Organisatie ook bemiddelen in en beslissen op ingekomen klachten. De ingestelde stuurgroep zal een voorstel doen over de precieze taken van de Permanente Organisatie.

Certificering

De Permanente Organisatie zal het gebruik van certificering bevorderen. Het bevorderen kan erin bestaan dat de voordelen van certificering zoals het effect op de reputatie van een gecertificeerde organisatie aan branchepartijen duidelijk worden gemaakt. De organisatie van de certificatie wordt niet door de Permanente Organisatie zelf verzorgt, maar overgelaten aan bestaande certificatie-instanties.

Helpdesk

De Permanente Organisatie zal een helpdesk voor gebruikers van de code inrichten.

Vertegenwoordiging van de kant van slachtoffers

In de Permanente Organisatie dienen slachtofferorganisaties een sterke vertegenwoordiging te krijgen. Er zijn meerdere slachtofferorganisaties actief in de letselschadepraktijk. De Permanente Organisatie zal in overleg met hen gaan bekijken hoe een sterke vertegenwoordiging het beste kan worden gerealiseerd. Bij de ingestelde stuurgroep is een begin gemaakt met de slachtoffervertegenwoordiging door deelname van Slachtofferhulp Nederland aan de stuurgroep.

Verantwoording

De Permanente Organisatie heeft een faciliterende rolopvatting. Zij is transparant over de uitoefening van haar functies. Als zij de code wil aanvullen, betrekt zij de slachtofferorganisaties en de branche erbij.

> ***Voorbeeld*** *Verantwoording kan door werkwijze, activiteiten en beslissingen openbaar te maken in jaarverslagen, klachtenregistratie en uitspraken.*

ⓘ Keuzemenu:

Het Keuzemenu is een hulpmiddel voor partijen. Het helpt hen om aan de hand van een *conflictdiagnose* of *voorbeeldconflict* een geschikte *interventie*, met een daarop toegesneden *procedure* en een *neutrale persoon* die dat kan uitvoeren, voor hun geschil te kiezen. Hier is het concept-keuzemenu weergegeven. De deelprojectgroep Geschiloplossing werkt het Keuzemenu verder uit.

Stap 1. Veelvoorkomende voorbeeldconflicten

Partijen kunnen met hulp van onderstaande lijst van voorbeeldconflicten bepalen wat de problematiek is die hen verdeeld houdt. Dit kunnen meerdere problemen tegelijk zijn:

- Partijen kunnen het niet eens worden over de *conflictdiagnose*. Zij verschillen van mening over de aard van het conflict.

  Voorbeeld *De verzekeraar vindt dat er een inhoudelijk geschil is over het percentage aansprakelijkheid terwijl het slachtoffer van mening is dat aan zijn betrouwbaarheid wordt getwijfeld.*

- Conflict over aansprakelijkheid en/of schuldverdeling.

  Voorbeeld *Het slachtoffer vindt dat er geen sprake is van eigen schuld aan het ongeval, terwijl de verzekeraar wel eigen schuld aanwezig acht.*

- Conflicten over het verloop van de communicatie.

  Voorbeeld *De verzekeraar voelt zich tijdens een gesprek gekleineerd door de belangenbehartiger. De belangenbehartiger speelt het "hard" zodat het slachtoffer kan zien dat hij zich voor hem inzet. Het slachtoffer voelt zich niet serieus genomen door de beroepsmatige partijen.*

- Conflicten over causaliteit/predispositie.

  Voorbeeld *Het slachtoffer stelt dat zijn klachten het gevolg zijn van het ongeval; de verzekeraar meent dat die klachten al eerder bestonden.*

- Conflicten over reïntegratie.

  Voorbeeld *De verzekeraar wil een arbeidsdeskundige inschakelen. Hij vindt dat het slachtoffer wel weer aan het werk kan. Het slachtoffer is daar nog niet aan toe. Hij heeft zijn handen vol om zijn leven weer op orde te krijgen.*

- Vertrouwensconflicten.

  Voorbeeld *Partijen hebben over en weer slechte ervaringen opgedaan waardoor het vertrouwen is geschaad.*

- Principiële conflicten.

  Voorbeeld *Het slachtoffer claimt vergoeding van een nieuw soort schadepost. De verzekeraar wil eerst van de rechter een uitspraak of deze schadepost wel voor vergoeding in aanmerking komt.*

- Conflicten over de uitgangspunten van de schadeberekening.

  Voorbeeld *Het slachtoffer zegt dat er een promotie tot afdelingshoofd aan zat te komen. De verzekeraar denkt dat het slachtoffer administratief medewerker was gebleven. De verzekeraar stelt dat het slachtoffer parttime zou zijn gaan werken na de bevalling van haar kind, terwijl het slachtoffer zegt dat zij fulltime wilde blijven werken.*

- Conflicten over de omvang van de schade.

  Voorbeeld *Het slachtoffer stelt dat de looptijd van verlies aan arbeidsvermogen tot de pensioengerechtigde leeftijd moet zijn. De verzekeraar wil een kortere looptijd. Verzekeraar en slachtoffer verschillen van mening over de omvang van de te vergoeden huishoudelijke hulp. Andere posten waarover discussie kan ontstaan zijn: economische kwetsbaarheid, zelfwerkzaamheid en voordeelstoerekening bij overlijden.*

- Conflicten over voorschotten.

  Voorbeeld *De verzekeraar wil geen voorschot verstrekken totdat hij de gevraagde informatie heeft. Het slachtoffer komt in financiële problemen.*

- Conflicten over buitengerechtelijke kosten.

  Voorbeeld *De verzekeraar vindt het aantal bestede uren van de belangenbehartiger te hoog. De belangenbehartiger meent dat deze buitengerechtelijke kosten de dubbele redelijkheidstoets kunnen doorstaan.*

- Ontevredenheid met werkwijze van de andere.

  Voorbeeld *De verzekeraar raakt geïrriteerd doordat zijn brieven niet worden beantwoord door de belangenbehartiger. De belangenbehartiger ergert zich aan het gebrek aan kennis bij de verzekeraar over de meest recente jurisprudentie.*

- Conflict over benodigde medische informatie.

  Voorbeeld *De verzekeraar meent een goede reden te hebben om de patiëntenkaart op te vragen. Het slachtoffer is het daarmee oneens en vindt dat dit ten koste gaat van zijn privacy.*

- Conflict tussen slachtoffer en zijn belangenbehartiger.

  Voorbeeld *Het slachtoffer voelt zich niet gehoord door zijn belangenbehartiger. De belangenbehartiger is slecht bereikbaar.*

Stap 2. Interventies

Nadat partijen de aard van hun geschil hebben kunnen bepalen, stellen zij vast welke interventie hen kan helpen om het overleg weer voort te kunnen zetten. De beoogde uitkomst is het vlottrekken van de zaak, een niet-bindend advies, of een knoop doorhakken.

- Advies over de conflictdiagnose (met als doel snel procedureel advies om een zaak vlot te trekken);
- Begeleiding en vlottrekken van het afwikkelingstraject met speciale focus op het slachtoffer;
- Advies over de aanpak en/of vlottrekken van het proces;
- Een voorlopige bespreking of (mondeling) advies op basis van een “quick scan” van de problematiek (met als doel een procedureel en/of inhoudelijk niet-bindend advies);
- Een uitvoeriger onderzoek dat tot niet-bindend advies/uitspraak leidt (met als doel gedegen onderzoek van het conflict door partijen, of niet-bindend advies van een persoon);

- Een snelle bindende beslissing door een persoon die een knoop doorhakt;
- Een uitvoeriger onderzoek dat tot bindend advies of een uitspraak leidt (met als doel gedegen onderzoek van het conflict door partijen, en een bindende beslissing van een persoon).

Stap 3. Procedures

Na het kiezen van de interventie kiezen partijen een passende procedure, waarin de interventie kan worden toegepast:

Voor de interventie "vlot trekken van het proces" kunnen partijen kiezen uit de onderstaande procedures:

- Geschilloket (door probleemverheldering of een advies voor een interventie kan zij partijen weer op weg helpen);
- Communicatie- of onderhandelingsexpert(s) om procesmatige of procedurele kwesties aan te pakken;
- Early neutral evaluation/Quick scan door deskundige;
- Spreekuur bij de rechter;
- (Facilitatieve) mediation;
- Casemanager/coach (die het slachtoffer helpt uit een impasse te raken door een geschil vlot te trekken);

Voor de interventie "niet-bindende uitspraak" kunnen partijen kiezen uit de onderstaande procedures:

- Uitvoerig medisch of arbeidskundig onderzoek;
- Niet-bindend advies/niet-bindende arbitrage;
- Fact finding;
- Ombudsman Verzekeringen;

Voor de interventie "bindende uitspraak" kunnen partijen kiezen uit de onderstaande procedures:

- Final-offer arbitrage (arbiter mag slechts kiezen uit de beide laatste biedingen van partijen);
- Kort geding door de rechter;
- Bindend advies over een deelprobleem (bijv. bepaalde schadepost, na een korte voorlichting);
- Med-arb;
- Gewone bindend advies of arbitrage;
- Bodemprocedure bij de rechter.

Stap 4. Neutrale persoon

Zodra partijen de interventie en geschikte procedure hebben geselecteerd, kijken zij welke neutrale persoon in de procedure de interventie kan plegen.

Voorbeelden van neutrale personen voor een interventie zijn:

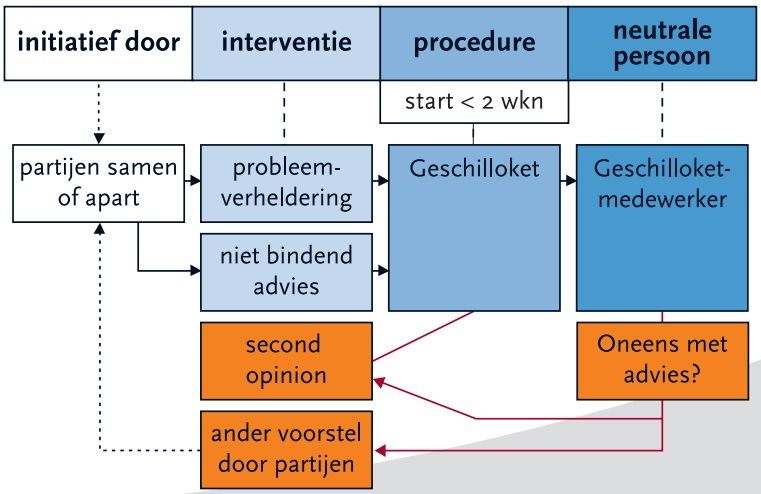
a. Mediator;
b. Expert op gebied van schadeberekening;
c. Technisch expert;
d. Casemanager of coach;
e. Medisch expert;
f. Arbeidsdeskundige;
g. Expert met een andere dan hierboven genoemde deskundigheid;
h. Combinatie van personen met verschillende expertise;
i. Adviseur voor niet bindend advies;
j. Adviseur voor bindend advies;
k. Arbiter;
l. Rechter.

Stroomschema's in het Keuzemenu

De stroomschema's in het Keuzemenu zijn bedoeld als hulpmiddel voor partijen om in hun conflict tot een keuze van een goede interventie, procedure en neutrale persoon te komen. Zij kunnen ook dienst doen als model aan de hand waarvan een Geschilloket tot een advies komt.
Het stroomschema is ingevuld voor één voorbeeldconflict (over de conflictdiagnose). Het geeft voor het voorbeeldconflict weer de mogelijke interventie(s), passende procedure en neutrale persoon. Het schema is indicatief; afwijken kan uiteraard in overleg.
De selectie van de neutrale persoon wordt aan partijen overgelaten. Als zij daar onderling niet uitkomen kan het Geschilloket een (of enkele) namen suggereren of, op verzoek van partijen, een neutrale persoon aanwijzen.

ⓘ Een set van stroomschema's voor de veelvoorkomende *voorbeeldconflicten* is in ontwikkeling.

Voorbeeldconflict: oneens over de conflictdiagnose



Nawoord

Het project Procedurele normering is in meerdere opzichten een bijzonder project gebleken. Vooral bijzonder was de enorme bereidheid van organisaties en mensen uit de letselschadebranche of op persoonlijke titel om samen met het projectteam mee (en soms tégen) te denken over de code, de Gids, het model behandelplan letselschade, de tussentijdse geschiloplossing met het Geschilloket en de Permanente Organisatie. Om concepten te lezen, vragen te beantwoorden, goede praktijken aan te geven, gesprekken te voeren, ruimte, koffie en cake ter beschikking te stellen, mailtjes, veel mailtjes te lezen, tijd te spenderen, reizen naar Tilburg of elders te ondernemen. Dat vaak naast het eigen werk en voor eigen rekening. En al vanaf juli 2003 tot en met nu, voorjaar 2006.

Extra bijzonder was de bereidheid tot samenwerking tussen de deelnemers van verschillende "bloedgroepen" onderling. En dat voor een branche die regelmatig in het nieuws komt vanwege de onderlinge tegenstellingen. Vaak letterlijk zij aan zij, overlegden de deelnemers met elkaar in 12 expertmeetings, in 4 deelprojectgroepen en in "losse" overleggen over problemen en mogelijke oplossingen. Soms met stevige discussies en belangen die niet meteen te overbruggen waren, maar steeds met respect voor elkaars persoon en positie. Telkens was men in staat om nét een stukje creatiever en oplossingsgerichter te denken dan men waarschijnlijk in meer formele settings zou hebben gedaan. En werden contacten gelegd die tot nieuwe initiatieven leidden, los van het project.

Meer dan 100 personen zijn uiteindelijk als vertegenwoordigers van organisaties of op persoonlijke titel bij het project betrokken geraakt. Velen actief en steeds aanwezig, anderen wat meer op de achtergrond en sommigen een beetje tegen heug en meug. Mensen die bij het gehele project betrokken waren, anderen bij stukjes ervan of in aparte onderdelen, zoals de pilot met het behandelplan letselschade.

Deelnemers waren slachtofferorganisaties die steeds op een heldere en zelfbewuste manier lieten horen waar slachtoffers in de schadebehandeling behoefte aan hebben. Die vertelden wat "slachtoffer centraal" in hun optiek betekent. Individuele slachtoffers, die hun persoonlijke verhaal wilden delen omdat daarvan geleerd kon worden. Deelnemers waren de verzekeraars die groot belang bleken te hechten aan een betere letselschaderegeling en het harmoniemodel en bereid waren daarvoor oude positioneringen in te leveren. Deelnemers waren belangenbehartigers – letselschadeadvocaten, rechtsbijstandverzekeraars, letselschadebureau's – die waarschuwden voor verzwakking van de positie van het slachtoffer en daardoor een belangrijke signaleringsrol hadden. Maar ook mede invulling gaven aan de ideeën voor een betere letselschadebehandeling. En deelnemers waren mensen en organisaties die faciliteerden en bruggen bouwden, zoals Justitie, het Nationaal Platform Personenschade, de Raad voor de Rechtsbijstand 's-Hertogenbosch en de subsidiegevers Fonds Slachtofferhulp Nederland, Justitie, NWO (1e fase project) en Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving.

Stichting PIV stond aan de wieg van het project door haar opdracht voor het voorafgaande onderzoek naar de preprocessuele afwikkeling van personenschade in Engeland, België en Frankrijk. Stichting de Ombudsman heeft door haar onderzoek "Onderhandelen met het mes op tafel" de letselschaderegeling, en daarmee ook het project, echt op de agende gekregen. Minister Donner en de vaste Kamercommissie van Justitie hebben het op de agenda gehouden. Dankzij hen en dankzij alle slachtoffers en managers, beleidsmakers, mensen van de dagelijkse praktijk en subsidiegevers is dit project mogelijk geworden.

Daarvoor willen we iedereen geweldig bedanken:

Simone Aarendonk (Instituut Asbestslachtoffers), Paul van Aarle, Arno Akkermans (Vrije Universiteit), Wendelien Aletrino (Aletrino Mediations), Caroline Baurichter-Baars (Tijbout Letselschade), Michiel van Berckel Smit (ANWB), Guus Berntsen (Berntsen Mulder), Ellen van Beukering-Rosmuller (Universiteit van Tilburg), Peter van den Biggelaar (Raad voor de Rechtsbijstand), Peter Blank (DAS Rechtsbijstand), Caroline Blom-de Ruiter (NPP), Jan Blom (Stichting de Ombudsman), Wiebe de Boer (Bureau NAH-Zorg), H. Boersma (Univé), Dorus-Jan ten Boom (ABZ-Nederland), Fred van Brederode (Van Brederode WSO BV), Gerard ten Brincke (Fortis), Rob Creusen (Stichting Viadicte), Hans Daalhuizen (Fortis), Joop Daniëls (Stichting PIV), Eva Deen (Vrije Universiteit), Evert-Jan Dennekamp (Dennekamp Letselschade), R. Derks (Schadetax), Mark van Dijk (Korevaar Van Dijk), W. Doetjes (Schadetax BV), Hub Dohmen (Dohmen Advocaten), Marcus Donker (DAS Rechtsbijstand), Martijn van Driel (Stichting de Ombudsman/Slachtofferhulp Nederland), Jan van Duinkerken (Veduma), Daniëlle van Eden (Whiplashstichting Nederland), Miriam Elferink (Vrije Universiteit), Ted Gersjes (Gersjes Advocaten), Ivo Giesen (Universiteit Utrecht), Dineke de Groot (Raad voor de Rechtspraak), René van Gijzen (Fortis), Desirée Haartsen-Jeukens (Slachtofferhulp Nederland), Leo Hanssen (Hanssen 't Sas Advocaten), Jan van der Harst (Achmea), Ben Holdijk (Achmea), Henk den Hollander (Fortis), Peter Houben (Interpolis), Cor ten Hove, Gerrit Hulsbergen (PI-advice, LetMe), Michèl Hulsink (Whiplashstichting Nederland), E. Iwema (Iwema Consultancy), Dinesh Kaulesar Sukul (Cummingham Lindsey), Jonneke van Keep-Nieuwenhuizen (Ministerie van Verkeer en Waterstaat), Frits Keij (Con Moveo BV), Frits Kleine (DAS Rechtsbijstand), Simon Knepper, H. van Kooij (Schadetax), Ard Korevaar (Korevaar Van Dijk), Henk Koudijs (initiatiefnemer koepel slachtofferorganisaties), Rob Kranenbarg (Achmea), Theo Kremer (Stichting PIV), Jan de Kroes (Vereniging Verkeersslachtoffers), Gerard van Laarhoven (Stichting Rechtsbijstand), Madeleine Leers (Raad voor de Rechtsbijstand 's-Hertogenbosch), Han van Leeuwen (Goudse Verzekeringen), Monique Leijtens, Bas van der Lijn (ANWB), Sylvia Luyt (Neijenhof Luyt Advocaten), Lucia Melcherts (Consumentenbond), Juul Meulenkamp (Achmea), Gert Jan Mijnen (Delta Lloyd), Jan Misana (Stichting PIV), Fons Mulders (Mulders-Peters Advocaten), Karin Nijman (Berntsen Mulder), Valentijn Peute (ABZ Nederland BV), Ernst Pompen (Verbond van Verzekeraars), Els Prins (Stichting de Ombudsman), Aart Quak, Caroline Reindl (Vereniging Verkeersslachtoffers), G. Remmen

(Remmen Consultancy), Marc Renckens (ANWB), Chris Rockx (NPP) Clemens Roijackers (WAA), Asha van Rooijen (Letsel.nl), Rob Sardemann (Slachtofferhulp Nederland), Guido Schakenraad (Schakenraad Advocaten), Joke Schreuder (Fortis), Wim Schuwirth (Advimed Medisch Adviesbureau), Rob Sleeuw (Sleeuw & Van der Veen Advocaten), Hannah Smit-Filarski (Whiplashstichting Nederland), Jaap Smit (Slachtofferhulp Nederland), Jelle Smits (Waarborgfonds Motorverkeer), C. Smith, Hein Taminiau (voorzitter LSA), Cees Teeken (Tijbout Letselschade), Richard Tijink (Europrotector), Monique Tolsma-Piegza (Interpolis), Maarten Tromp (Tromp Advocaten), Ianika Tzankova (Universiteit van Tilburg), August Van (Vrije Universiteit), Petra de Veld (Nationale-Nederlanden), Lydia Verburg-Balke (Whiplashstichting Nederland), Thom Vermeulen (Letsel.nl), Dick Voers (Stichting PIV), Jan Vranken (Universiteit van Tilburg), Oebele de Vries (Bureau NAH-zorg), E. de Vries (DAS Rechtsbijstand), Geertruid van Wassenaer (Beer Advocaten), Hans van Wees (Nationale-Nederlanden), Ard Westerink (Vereniging van Letselschadeslachtoffers), Lodewijk de Wijckerslooth, Gert Jan Wijlhuizen (TNO), F. van Wingaarden (Med X), Frans Willem Winkel (Universiteit van Tilburg), W. Withagen (Nivre), Rogier Witlox, Machiel van der Woude (Instituut Asbestslachtoffers).

Naast de personen die hierboven al zijn genoemd, hebben meegewerkt of werken nog mee aan de deelprojecten Geschiloplossing, Gids en Permanente Organisatie: Ellen Balter (Interpolis), Ferda van Benthem (LSA), Huub van Dijk (Nostimos), Marloes Hendriks (ARAG), Derk-Jan van der Kolk (LSA), P. Langstraat (Moree Gelderblom advocaten/ LSA), Piet Liebregts, Els van der Linden, Wim Luiten (Stadermann Luiten Advocaten/ LSA), Bert Schoonen (Achmea), Lieke Verwijmeren, Marius Werker (LSA).

Alle slachtoffers, belangenbehartigers en schadebehandelaars die deelnemen aan de pilot Behandelplan letselschade, alsmede alle mensen die een eerdere versie van het model behandelplan hebben becommentarieerd en Ronald Leenes en Jelle van Veenen van Tilburg Institute for Law, Technology, and Society.

Mensen en organisaties die op andere wijze aan het slagen van het project hebben bijgedragen:
ASP, LSA en WAA voor hun kritische tegenspel, bijdragen aan discussies die de problemen helder hebben gemaakt, hun bereidheid om kennis te delen en suggesties te doen voor goede praktijken.
De begeleidingscommissie: Dick van den Bosch, Ellen Kiersch, Frans Leeuw, Gerrit van Maanen, Rick Verschoof
Justitie: minister Donner, Menno Bouwes, Niels Frenk, Ron Heijkant, Ellen Kiersch, Julia Mantz en Monique Wesselink;
Nationaal Platform Personenschade: voorzitter Wim Deetman, Sylvia den Ouden-Huijgen en alle andere leden van het NPP die een bijdrage aan het project hebben geleverd.
Vaste Kamercommissie van Justitie, in het bijzonder Aleid Wolfsen, Lousewies van der Laan en Nicolien van Vroonhoven-Kok.
Universiteit van Tilburg: Lies van den Dolder en Paul Sluijter.

En uiteraard alle andere mensen die concepten hebben becommentarieerd, enquêtes hebben ingevuld of op andere wijze hebben bijgedragen.

Colofon

Copyright: Universiteit van Tilburg.
Deze gedragscode is geschreven voor slachtoffers en professionele partijen binnen de letselschadebranche. Hij ziet toe op een goede letselschadebehandeling. De tekst van de gedragscode mag vrij en redelijk gebruikt en gewijzigd worden ten behoeve van deze bestemming. Hoe u wijzigingen op de gedragscode kunt voorstellen, kunt u lezen op *http://normering.rechten.uvt.nl*.

Tekst:
Maurits Barendrecht, Peter Kamminga en Corry van Zeeland, Universiteit van Tilburg.

Met medewerking van:
Janneke van der Linden en Sabrina van Willigenburg.

Vormgeving:
Susan van Mourik, Alphen (*www.burokaaiman.nl*)

1e Druk, Tilburg 2006

Letsel door een ongeval heeft een grote impact op het leven van een slachtoffer. De behandeling van de financiële schade bij letsel is een erg ingewikkeld aspect. Het kan emotioneel zwaar zijn voor het slachtoffer en kost vaak veel tijd. Als dit proces moeizaam gaat of vastloopt is dat vervelend voor alle betrokken partijen. Deze Gedragscode Behandeling Letselschade is opgesteld om dat zo goed mogelijk te laten verlopen.

De Gedragscode Behandeling Letselschade beschrijft 'goede manieren' om schade in zwaardere letselschadezaken te behandelen. Het slachtoffer staat daarbij centraal. De gedragscode is opgebouwd uit 20 beginselen. Ieder beginsel is uitgewerkt in concrete spelregels met goede praktijken. Voor wie meer wil weten is er een toelichting.

Belangrijke organisaties en mensen uit de letselschadewereld hebben dit project gesteund met mankracht, suggesties en commentaar. De Gedragscode Behandeling Letselschade is het uiteindelijke resultaat van een elftal "expertmeetings" waarin deze groep bij elkaar kwam. De Universiteit van Tilburg (Centrum voor aansprakelijkheidsrecht) zorgde voor regie en verslaglegging.

Een elektronische versie van de Gedragscode Behandeling Letselschade kunt u vinden op *http://normering.rechten.uvt.nl* of *www.verkeersongeval.nl*.