

Pagina 1
14^e PIV Jaarconferentie

Pagina 7
Wmo en regres

Pagina 8
Verhoogde economische
kwetsbaarheid II

Pagina 11
Voordeelstoerekening/
AOV/art. 6:100 BW

Pagina 15
ACPV, een interview

Pagina 18
DeMediationRubriek

Pagina 20
Reactie op Santen

april 2014



Ruim 550 deelnemers...

Zorgelijk...

Vervolgpleidooi...

(Beter worden van)
onrechtmatige daad...

Private verzekerings-
geneeskunde...

DMR, 7...

Afwijkende visies en
interpretatieverschillen...

14^e PIV Jaarconferentie over privacy en de bescherming daarvan

Wie gelooft in privacy, gelooft in sprookjes!

PvS

Is het recht op privacy een grondrecht waarop geen inbreuk mag worden gemaakt? Of zijn gegevens op internet openbaar en mogen ze door iedereen worden ingezien? Deze en tal van andere vragen waren aan de orde tijdens de 14^e PIV Jaarconferentie, vrijdag 28 maart 2014 in Congrescentrum Orpheus in Apeldoorn. Een recordaantal deelnemers had zich ervoor aangemeld, maar om te lange wachtrijen in de pauzes en voor de lunch te voorkomen, was de inschrijving op 550 deelnemers gemaximeerd. Zij kregen in Apeldoorn een gevarieerd programma gepresenteerd, van vier inleidingen, een debat en een keuze van twee uit zeven parallelsessies. Net als in voorgaande jaren luisterde de PIV Blues Band het geheel op en werd aan het einde van de dag de inmiddels felbegeerde PIV Giraffe uitgereikt.

Wie in privacy gelooft, gelooft in sprookjes. Aldus luidde de prikkelende hoofdstelling van de PIV Jaarconferentie over googelende verzekeraars en twitterende slachtoffers. In zijn welkomstwoord benadrukte PIV-directeur Theo Kremer dat privacy geen absoluut recht is. *“Privacy moet in verhouding tot een ander recht worden gezien”,* aldus Kremer. *“Het recht van de een eindigt waar het recht of het belang van de ander begint!”*

Privacybescherming

De eerste presentatie werd verzorgd door mr. Hester de Vries – advocaat en partner bij Kennedy

mr. Hester
de Vries



Van der Laan/Amsterdam. Zij deed uit de doeken in hoeverre verzekeraars naar persoonsgegevens mogen googelen en via sociale media als Facebook en LinkedIn informatie mogen verzamelen. *“Ik geloof niet in sprookjes, maar wel in privacy en vooral ook in het belang van privacybescherming”,* aldus De Vries. Om te beginnen illustreerde zij overtuigend dat mensen ongebreidel persoonsgegevens via websites en sociale media naar buiten brengen en wierp aansluitend de vraag op of deze gegevens, doordat ze op internet openbaar zijn gemaakt, vrij mogen worden verzameld en verwerkt. Het antwoord is ondubbelzinnig: nee. De bescherming van persoonsgegevens is gebaseerd op de Grondwet, het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, het Handvest Grondrechten van de EU en de Europese Richtlijn bescherming persoonsgegevens. De voorschriften hierin zijn in Nederland in de Wet >

- > bescherming persoonsgegevens (Wbp) verankerd en daaruit zijn een Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen en een Gedragscode persoonlijk onderzoek afgeleid. De wet en deze gedragscodes zijn niet van toepassing op de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens voor persoonlijk en huishoudelijk gebruik, maar wel als die verwerking professioneel gebeurt. En alleen al het intypen van een persoonsnaam in een zoekmachine op internet valt onder zo'n geautomatiseerde verwerking.

Forse boetes

Aan welke voorwaarden moet dan zo'n geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens voldoen? Volgens Hester de Vries is een van de basisuitgangspunten dat er altijd een vooraf bepaald, nadrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd doel moet zijn. Mogelijke doelen zijn customer due diligence (dat wil zeggen het accepteren, identificeren, verifiëren en monitoren van cliënten en overeenkomsten), direct marketing en fraudebestrijding. Noodzakelijk is dat aan criteria wordt voldaan van proportionaliteit (de inbreuk in privacy moet in verhouding staan tot het belang van degene die de inbreuk pleegt) en subsidiariteit (hetzelfde doel moet niet op een manier kunnen worden bereikt waarbij geen of minder inbreuk op privacy wordt gepleegd). Verder moeten betrokkenen worden geïnformeerd (tenzij een uitzondering gerechtvaardigd is) en de betrokkenen hebben een aantal rechten op grond van de wet. De Vries besprak in haar presentatie het praktijkvoorbeeld van een stratenmaker die zich na een bedrijfsongeval als een kasplantje voordeed, maar ondertussen wel, zo bleek uit onderzoek op internet, aan lange wandeltochten en wielervedstrijden meedeed. De rechtbank in Almelo oordeelde dat de betaling door de verzekeraar onverschuldigd was¹. Ook besprak De Vries de risico's en de sancties in het geval de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens niet volgens de regels plaatsvindt. De rechter kan dan tot het oordeel komen dat het bewijs onrechtmatig is verkregen en het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) kan bestuursdwang uitoefenen, bijvoorbeeld een last onder dwangsom opleggen. De boetebevoegdheid van het CBP is nu nog miniem, maar in een voorstel tot wijziging van de Wbp is de boete verhoogd tot 740.000 euro per overtreding. *“En in de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming”, aldus Hester de Vries tot slot, “komt als het aan het Europees Parlement ligt, een boetebevoegdheid van maar liefst vijf procent van de wereldwijde omzet van een bedrijf voor elke incidentele overtreding van de Wbp, dus dat is heel fors.”*

Gevolgen van fraude

Prof. mr. Mop van Tiggele-van der Velde – hoogleraar Verzekeringsrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en aan de Radboud Universiteit Nijmegen – besprak het kwetsbare evenwicht tussen fraudeonderzoek aan de ene kant en privacybescherming aan de andere kant. Zij gaf aan dat jaarlijks voor bijna 1 miljard euro wordt gefraudeerd, waarvan slechts zo'n 30 à 35 miljoen euro wordt gedetecteerd. Wordt echter eenmaal fraude vastgesteld,

dan zijn de gevolgen niet gering. De wet zegt immers dat het recht op schade-uitkering in zijn geheel kan vervallen, ook als slechts partieel bedrog is gepleegd, dus op een enkel onderdeel van de schade. Hieraan is toegevoegd 'behoudens voor zover de misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt', om de rechter de mogelijkheid te geven rekening te houden met de bijzonderheden van elk geval. Van Tiggele besprak vervolgens, en sloot daarmee bij Hester de Vries aan, hoe ver een verzekeraar bij een vermoeden van fraude in een onderzoek mag gaan. Ook zij benadrukte dat de aanspraak op bescherming van de persoonlijke levenssfeer niet absoluut is, maar steeds zal moeten worden afgewogen tegen het belang dat anderen kunnen hebben bij kennis van gegevens die tot de persoonlijke levenssfeer behoren.



Mop van Tiggele

Onrechtmatig verkregen

In het tweede deel van haar presentatie besprak Mop van Tiggele het onrechtmatig verkregen bewijs. Dit is een begrip uit het strafrecht, dat in het civiel recht nog maar weinig is ontwikkeld en dus van geval tot geval moet worden beoordeeld. Zij wees erop dat de inhoud van onrechtmatig verkregen bewijs in sommige gevallen wel degelijk als bewijs mag worden gebruikt, waarbij ook weer de afweging moet plaatsvinden tussen een bescherming van belangen enerzijds en waarheidsvinding anderzijds. Wel zal zulk bewijs in ieder geval buiten beschouwing worden gelaten bij een flagrante en disproportionele schending van privacy². In het verlengde hiervan gaf Van Tiggele haar toehoorders de stelling in overweging dat een benadeelde die een duur fraudeonderzoek 'uitlokt' door onjuiste of onvolledige verklaringen af te leggen, aansprakelijk is voor de schade die de verzekeraar daardoor lijdt (de kosten van het onderzoek). Dat deze stelling in de praktijk wel degelijk standhoudt, blijkt uit een uitspraak van de Rechtbank Assen. Hierin werd geoordeeld dat een gedaagde onrechtmatig had gehandeld door de verzekeraar onjuist te informeren en dat hij uit dien hoofde aansprakelijk was voor de geleden schade³. Volgens Van Tiggele is de casuïstiek van fraude in drie situaties te vangen: de verzekerde doet alsof een verzekerd voorval heeft plaatsgevonden, de verzekerde veroorzaakt zelf een voorval en de verzekerde levert onjuiste of onvolledige informatie aan nadat een verzekerd voorval zich heeft voorgedaan. Zij stelde dat in de eerste twee situaties over de opzet tot misleiding niet lang hoeft te worden nagedacht, terwijl in de derde situatie het

verzekerde voorval zich wel degelijk heeft voorgedaan en er daarom een hoge drempel is voor het bewijs van opzet tot misleiding.



Hans Kaldenbach

Cultuurverschillen

Hans Kaldenbach – directeur van ACTA Kaldenbach te Zeist – geeft trainingen en lezingen over straatcultuur en cultuurverschillen. De deelnemers aan de PIV Jaarconferentie wees hij om te beginnen op het belang van scherp waarnemen en onbevooroordeeld oordelen. Dat het eerste al moeilijk is, toonde hij aan door ‘Pas op voor de hond’ op het scherm te projecteren, hetgeen door een groot aantal aanwezigen niet meteen correct werd waargenomen. Dat een juist begrip en correcte waarneming van cultuuraspecten en -verschillen van groot belang is, toonde Kaldenbach aan met de precieze weergave van een Nederlandse handdruk. Deze moet aan tien voorwaarden voldoen. Wordt er één gemist, dan wordt de handdruk als niet geslaagd beschouwd. In de Nederlandse cultuur rust zelfs een taboe op het geven van een verkeerde handdruk, hetgeen evenzo geldt voor het informeren naar geldbedragen (bijvoorbeeld van een gekocht huis of van een schade-uitkering vanwege een letsel), het gebruik van het woord ‘moeten’ (terwijl een zin als ‘moet u koffie?’ in het noorden van Nederland volstrekt niet onvriendelijk is bedoeld) en het accentueren van een ziekte. Wie zich ziek meldt, doet er goed aan te laten merken dat hij zijn best doet om beter te worden. Andere taboes, met name in ‘harde’ samenlevingen, rusten op het gebruik van verontschuldigende uitdrukkingen, woorden van lichaamsdelen, begrippen uit de wereld van de geesten, uitingen die de mannelijkheid ondergraven en het benoemen van

psychische problemen. “Mijn doel is”, aldus Hans Kaldenbach, “jullie het gedrag van anderen te laten begrijpen – en dan bedoel ik niet om er begrip voor te krijgen. Begrijpen is iets heel anders dan begrip hebben. Evenzo is verschijnselen verklaren en uitleggen iets heel anders dan die verschijnselen verdedigen.” In zijn afsluiting gaf Kaldenbach nog een welgemeend advies. “Het allerbelangrijkste is dat mensen willen dat ze serieus worden genomen. Mensen willen als individu worden gerespecteerd en willen niet in een hokje worden gestopt. Ze willen gewoon waardig worden behandeld. Dat geldt voor jullie, dat geldt voor mij en voor iedereen. En juist in deze tijd brengt dat soms spanningen met zich mee.”

Privacy en het medisch dossier

Het ochtendprogramma van de Jaarconferentie werd met een debat over privacy en het medisch dossier afgesloten, onder leiding van de dagvoorzitter, radio- en televisiepresentator Tom van 't Hek. In totaal drie stellingen werden besproken door drs. Angelique Reitsma, mr. ir. Jørgen Simons, mr. Annelies Wilken en mr. Astrid van der Wal – respectievelijk medisch adviseur bij a.s.r. Nederland, advocaat bij Leijnse Artz advocaten/Rotterdam, docent-onderzoeker aan de Vrije Universiteit Amsterdam en advocaat personenschade bij SRK Rechtsbijstand.

De eerste stelling luidde dat medisch adviseurs bij verzekeraars klachtwaardig handelen als zij medische gegevens aan de schadebehandelaar verstrekken. Reitsma antwoordde met een tegenstelling, namelijk dat de inbreuk op de privacy van slachtoffers veelal niet wezenlijk groter is als de medische broninformatie integraal in het medisch advies wordt overgenomen. Van der Wal was het daarmee eens, maar maakte wel de kanttekening dat het van belang is welke informatie het betreft en welke schadebehandelaar daar inzage in krijgt. Simons stelde dat de aansprakelijkheidsvraag soms verweven is met medische vraagstukken, bijvoorbeeld als het om beroepsziekten gaat of over productaansprakelijkheid inzake medische hulpmiddelen, en dat hij dan graag inzage in de medische stukken wil hebben. Hij voegde eraan toe dat de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade daar ruimte voor geeft. Wilken, auteur van de Medische Paragraaf, gaf aan dat hierbij niet alleen het privacybelang van het slachtoffer speelt, maar ook de angst dat de schadebehandelaar met de medische informatie aan de haal gaat en daar zijn eigen



- > juridische interpretatie aan geeft, zonder daar met een arts over te overleggen. Vanuit de zaal werd gereageerd dat het Medisch Tuchtcollege zich weinig aantrekt van de Medische Paragraaf en uitsluitend afgaat op het feit dat er al of niet medisch beroepsgeheim wordt geschonden. Geconcludeerd werd dat de branche zich daarom moet inzetten voor normontwikkeling waar het de professionele standaard betreft.

Altijd en onbeperkt?

De tweede stelling in het debat luidde dat een schadebehandelaar bij een verzekeraar ervan uit mag gaan dat medische stukken met toestemming van de benadeelde zijn verstrekt als hij deze van de belangenbehartiger ontvangt. De deelnemers aan het debat waren het erover eens dat dit niet het geval is. De schadebehandelaar mag de stukken pas inzien als die toestemming expliciet is gegeven. Wel werd vanuit de zaal nog opgemerkt dat het in wezen niet van belang is wie de medische stukken inziet, maar wel wat met de zo verkregen informatie wordt gedaan en welke conclusies daaruit worden getrokken. De deelnemers aan het debat waren het ook eens over de derde stelling, namelijk dat bij medisch niet-objectiveerbaar letsel altijd onbeperkt inzage in de medische voorgeschiedenis moet kunnen worden verkregen. De termen 'altijd' en 'onbeperkt' gingen voor allen te ver. Astrid van der Wal benadrukte dat er gerichte vragen moeten worden gesteld en dat de Medische Paragraaf daar gelegenheid voor biedt. Angeliq Reitsma bracht in dat de termijn van twee jaar voor het ongeval die in de Medische Paragraaf wordt genoemd, soms te krap is, bijvoorbeeld bij ouderen. Annelies Wilken benadrukte dat beide partijen, maar in eerste instantie de verzekeraar, moeten motiveren welke concrete omstandigheden van de specifieke zaak aanleiding geven om in iemands medische voorgeschiedenis te kijken.

PIV Blues Band

Aan het einde van het ochtendprogramma liet de PIV Blues Band weer van zich horen, in de vertrouwde bezetting:



Edward Blom – registerexpert personenschade bij Korevaar Van Dijk Letselschade, gitaar; Guido Denters – manager claims bij Amlin Corporate Insurance, gitaar;

Henk van Katwijk – advocaat bij Assuraad Advocaten, zang; Gert-Jan van Meenen – personenschade-expert en jurist bij Groeneveld en Partners, basgitaar; Erik Reinders – register geneeskundig adviseur bij Reinders Medisch Adviseurs, keyboard; Annet Schotborgh – letselschaderegelaar bij EMN Mens, saxofoon; Freek Schultz – CEO bij Pals Groep, drums; Ton van Summeren – directeur en registerarbeidsdeskundige bij Van Brunshot Van Summeren Hagoort Arbeidsdeskundige adviezen, trompet; en Hans van den Waardenburg – letselschadespecialist bij Pals Groep, saxofoon. Deze bezetting werd dit jaar uitgebreid met zangeres Geertruid van Wassenaer – partner van Van Wassenaer Wytema Letselschadeadvocaten & Mediators.

Na de lunchpauze vonden gelijktijdig zeven parallelessessies plaats, waarvan de deelnemers er twee konden bijwonen.

1 Zoeken naar integriteit

Zoeken naar integriteit was het centrale thema in de parallelessessie van drs. George Smits – psycholoog, senior coach, mediator en trainer bij Reset Partner. Hij besprak de voor- en nadelen van privacy, hoe niet eerlijk zijn kan ontstaan en (de effecten van) denkfouten die mensen maken. Na een enthousiasmerende presentatie over persoonlijke vrijheden, de herkomst van de emotie angst, de werking van limbisch gedrag en cortexgedrag en een verhandeling over het fenomeen liegen, gaf hij zijn toehoorders vijf 'best practice'-tips: stel de mens centraal, handel authentiek, werk met bezieling, vergroot veerkracht en communiceer zonder oordeel.

2 Medisch beroepsgeheim

Mr. dr. Rolinka Wijne – universitair docent Gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam – besprak de privacy in de relatie tussen een arts en diens patiënt. De behandelend arts is verplicht het beroepsgeheim in acht te nemen, evenals de privacy van de patiënt. De vraag is of artsen altijd aan deze plichten voldoen. Schending ervan betekent dat zij tekortschieten en de daardoor ontstane schade dienen te vergoeden. Bij de afwikkeling van zo'n schadetraject speelt de privacy van de patiënt eveneens een rol, ook al is medische informatie nodig om de vordering te beoordelen. Wijne pleitte voor een deel C van de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA), nu het medisch beroepsgeheim weer ter discussie staat en de omgang met medische informatie meer en meer wordt bemoeilijkt.

3 GBL Challenge

De GBL Challenge is een *game*, bestaande uit acht realistische cases waarin de speler in korte tijd dilemma's krijgt voorgelegd. Het is door Mindgame ontwikkeld op initiatief van Q-Consult Bedrijfskundig Adviseurs. In de parallelessessie over de GBL Challenge presenteerden mr. Maruja Duërmeijer en drs. Arjan Loonstra samen met drs. Gerard Mulder – respectievelijk consultant en managing partner van Q-Consult en game designer bij Mindgame – de 'ins

and outs' van het spel. Aspecten als het waarom, hoe en voor wie de game is ontwikkeld kwamen aan bod, evenals de cases die op reële dossiers uit de letselschadep praktijk zijn gebaseerd. Bij het spelen ervan wordt de speler beoordeeld op basis van klanttevredenheid, doorlooptijden en kosten.

4 Freelancers in de letselschaderegeling

Mr. Laurien Dufour – advocaat bij WIJ advocaten in Amsterdam – en drs. Nikolai Pott – bedrijfseconomisch analist en registerexpert personenschade bij Pott Expertise te Velp – bespraken de positie van zelfstandigen zonder personeel in letselschadetrajecten, belicht vanuit sociaal, juridisch, financieel en schadetechnisch perspectief. Aan de orde kwamen onder meer, aan de hand van casussen uit de praktijk, de grondslagen voor de vergoeding van schade geleden tijdens het werk van zzp'ers en het verlies van arbeidsvermogen en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen van zzp'ers. Tot slot behandelden zij een aantal toekomstige ontwikkelingen. Volgens Dufour en Pott zal het aantal zzp'ers blijven stijgen, tenzij de belastingdruk hoger wordt. Vragen zijn of de AOV-dichtheid onder zzp'ers zal toenemen en hoe de dekking van schade van zzp'ers onder de AVB zich zal ontwikkelen.

5 Sport, spel en bedrijfsuitjes

Mr. Margot van Beurden – advocaat bij Van Benthem & Keulen in Utrecht – besprak wanneer een werkgever aansprakelijk is voor de schade die een werknemer lijdt vanwege letsel opgelopen bij een bedrijfsuitje. Zij behandelde de grondslagen voor aansprakelijkheid (de zorgplicht van de werkgever en goed werkgeverschap), onder meer aan de hand van de casus Groot Kievitsdal. Een werknemer gooide tijdens een bedrijfsuitje olie uit een tafellampje in een barbecue, als gevolg waarvan het kapitale rietgedekte restaurant Groot Kievitsdal in Baarn tot de grond toe afbrandde. De Hoge Raad vond dat er sprake was van een door het werk geschapen gelegenheid en dat de bevoegde leidinggevende zeggenschap had over het gedrag van zijn ondergeschikten. De werkgever werd daarom aansprakelijk gehouden⁴. Ook de zaken met de rit met een Landrover, het uitstapje naar het strand in Ivoorkust, de zeep hellingsbaan, de Adventure Games, de ballonvaart, de rollerskates en de speedboot passeerden de revue. Tot slot liet Van Beurden haar toehoorders zich over twee casussen uitspreken.

6 Deelgeschillen

Mr. Esther Pans – advocaat bij Kennedy Van der Laan in Amsterdam – besprak de deelgeschilprocedure: de doelen ervan, welke zaken wel en niet geschikt zijn en een aantal knelpunten. Sinds de invoering ervan per 1 juli 2010 zijn bijna 400 deelgeschillen behandeld, hetgeen een gestage toename na een aarzelend begin betekent. Een evaluatie van de Wet Deelgeschillen zal in juli 2014 plaatsvinden. De belangrijkste onderwerpen die in deelgeschilprocedures werden behandeld, waren aansprakelijkheid, eigen schuld, causaal verband, verjaring, deskundigen (de benoeming ervan, de waardering van rapporten en de medewerking van deskundigen), de begroting van smartengeld, het vaststellen van de restverdiencapaciteit en de omvang van buitengerechtigde kosten. Een belangrijk knelpunt is dat er grote verschillen zijn in benaderingen van opgevoerde kosten door deelgeschilrechters. Ook het feit dat er maar een beperkte mogelijkheid is om het oordeel van de deelgeschilrechter te toetsen, wordt als een knelpunt ervaren. Een van de conclusies van Esther Pans was, dat ook complexe onderwerpen in een deelgeschil kunnen worden voorgelegd, mits deze voldoende onderbouwd of uitgewerkt zijn.

7 Non-verbale signalen

Inspelen op non-verbaal gedrag was het onderwerp van Herman Ilgen – managing partner bij het Instituut voor Non-verbale Strategie Analyse (INSA). Hij legde uit dat het analyseren van non-verbale signalen snel een goed inzicht geeft in de kwaliteiten, valkuilen en psychologische behoeften van individuen. Onbewuste microbewegingen in een gezicht laten zien hoe contact met een individu kan worden gemaakt om een probleem op te lossen en geven inzicht in het gedrag dat onder spanning kan worden verwacht. Herman Ilgen illustreerde een en ander aan de hand van drie basistypen: de ingehouden mens (*freeze*), de responsieve mens (*fight*) en de reactieve mens (*flight*). Ook behandelde hij de dynamiek tussen deze typen.

De toekomst van privacy

Na een korte pauze werd het middagprogramma voortgezet met een presentatie door trendwatcher Adjiedj Bakas. Hij behandelde, veelal aan de hand van filmpjes en filmfragmenten, de invloed van digitalisering en sociale media op ons leven in het algemeen en de letsel-



> schadebranche in het bijzonder. Het gebruik van *big data* zal in de komende decennia alleen nog maar toenemen, met alle gevolgen van dien. Per minuut worden momenteel 204 miljoen e-mails en 100.000 tweets verstuurd en komen er 571 nieuwe websites bij. De iPhones die dit faciliteren, laten een digitaal spoor van de gebruiker na. Met daarbij de beelden van camera's die overal hangen en de gegevens die mensen zelf op internet zetten, komt de privacy van mensen zeer onder druk te staan. Tegelijkertijd geven al die data ongekende mogelijkheden om het ontstaan van ziekten en letsels te analyseren en om preventie en herstel te ondersteunen. De fabricage van zelfsturende auto's, van een schedel met behulp van een 3D-printer en van kunstbenen en -armen die op zenuwprikkels reageren, zijn daar sprekende voorbeelden van. Toch kent digitalise-

Columbus (gericht op ontdebelling van activiteiten in de letselschaderegeling), het digitaal behandelplan en de introductie van slachtofferhulp in natura. Van der Does was bovendien voorzitter van de Raad van Advies van het PIV. Sinds februari 2014 is Van der Does manager van de Groep Integriteit bij Delta Lloyd.

In haar dankwoord benadrukte zij dat ze gedurende zes jaar met veel plezier in de letselschadebranche heeft gewerkt. *“Het is een branche waarin je echt iets voor slachtoffers kunt doen en het bijzondere is, dat je dat altijd samen met anderen doet, met schadebehandelaren bij verzekeraars en met belangenbehartigers van slachtoffers. Het is een branche die zo in beweging is, met zoveel ideeën, kracht en innovaties, dat ik dat alles zeker zal gaan missen. Ik ben blij dat ik ervoor heb mogen werken.”*

Voor wie er nog in geloofde, blies de PIV Blues Band het sprookje van de privacy uit, waarbij echter de waarheid van de privacybescherming onverlet bleef. Tijdens de drukbezochte borrel kon erover worden nagepraat. Daar zal mogelijk hier en daar nog een digitaal spoor van achtergebleven zijn.



ring ook zijn grenzen. *“Een computer heeft nog nooit een mop bedacht”,* aldus Bakas. *“We blijven daarom behoefte hebben aan menselijke creativiteit en menselijke interpretatiekracht. Daarom ook blijft de mens persoonlijk onderzoek doen, met menselijk vernuft zaken beoordelen en met menselijke warmte ingaan op wat er aan de hand is.”*

PIV Giraffe 2014

Tot besluit van de PIV Jaarconferentie werd traditiegetrouw de PIV Giraffe uitgereikt, de jaarlijkse blijk van waardering voor de persoon of instelling die 'zijn nek heeft uitgestoken' en aldus een waardevolle ontwikkeling in de letselschadebranche in gang heeft gezet. Het was de zesde keer dat de PIV Giraffe werd uitgereikt. In voorgaande jaren ging hij naar Henk den Hollander, Arno Akkermans, Mark van Dijk, de Rechtbank Den Haag en Josée van de Laar. Volgens Theo Kremer waren dit jaar maar liefst zo'n 25 mensen voor de prijs genomineerd, door medewerkers van verzekeraars, advocatenkantoren en letselschadebureaus. Uiteindelijk werd de prijs toegekend aan drs. Vanessa van der Does-Goedkoop – tot voor kort manager van het Letselschade Service Centrum van Delta Lloyd. Zij kreeg de prijs omdat zij in de afgelopen jaren actief heeft bijgedragen aan diverse innovaties en ontwikkelingen in de letselschadebranche, waaronder schrijfttrainingen (met het oog op de-escalatie in letselschadezaken), het project

¹ Rb. Almelo 21 december 2011, LJN: BV0428.

² W.D.H. Asser, Verkeersrecht 1999, p. 1-4.

³ Rb. Assen 25 juli 2007, LJN: BH6215.

⁴ HR Groot Kievitsdal 9 november 2007, JA 2008, 25.

De zorg op de schop: wat er overblijft ¹



mr. dr. M.F. Vermaat
Van der Woude De Graaf
Advocaten

In 2015 wordt alles anders. Alles? Wel als het gaat om wat de overheid ons aan zorg biedt en dan vooral wie daarvoor verantwoordelijk zal zijn. Dat is ook relevant voor de verzekeraar die de schadelast wil beperken. Afwentelen op de Wmo wordt steeds lastiger. Ook in de Wmo komt waarschijnlijk een regresrecht voor gemeenten, er zal meer en meer rekening worden gehouden met inkomen en vermogen en het voorzieningenniveau zal krimpen. Dat laatste wordt ook wel 'meer nadruk op de eigen verantwoordelijkheid' genoemd. In deze bijdrage een overzicht van wat er waarschijnlijk gaat veranderen in de Zvw (zorgverzekeringswet), Wlz (Wet langdurige zorg, de opvolger van de AWBZ) en de Wmo 2015.

Hoofdpijn

In het algemeen geldt dat de AWBZ wordt teruggebracht tot een romps AWBZ waarin alleen nog maar de zorg voor de mensen die op opname (verblijf) zijn aangewezen. De zware gevallen dus. Het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ) gaat beoordelen wie daarvoor in aanmerking komt. De rest wordt verdeeld over de Zvw en de Wmo 2015. De persoonlijke verzorging en de verpleging verschuiven naar de zorgverzekeringswet, de begeleiding en dagbesteding naar de Wmo 2015. De uitvoering zal door zogenoemde wijkteams ter hand worden genomen. Dat vergt samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraars. Hoe dit er precies uit gaat zien is nog onduidelijk.

Zorgverzekeringswet (Zvw)

De persoonlijke verzorging (PV) en verpleging (VP) worden per 2015 van een wettelijk recht op AWBZ-zorg een wettelijk recht op Zvw-zorg. De zorgverzekeraar heeft de zorgplicht. Het overgangsrecht regelt dat cliënten, die op 31 december 2014 een geldig indicatiebesluit voor verpleging of verzorging in de AWBZ hebben, op 1 januari 2015 in het bezit van een geldige verwijzing voor wijkverpleging op grond van de Zvw worden gezien. Dit betekent dat alle cliënten ook na 1 januari 2015 zorg kunnen ontvangen van dezelfde aanbieder. Dit betekent echter niet dat de zorg precies hetzelfde is als de zorg die cliënten gewend waren

vanuit de AWBZ te ontvangen. In de loop van 2015 kan het zijn dat er "een beter passende invulling aan zorg gegeven wordt".

Wmo 2015

In de Wmo komt, net als nu, alles wat met participatie "meedoen aan de samenleving" van doen heeft. Vervoer, woningaanpassingen, hulp bij het huishouden, begeleiding et cetera. Wel wordt meer en meer de nadruk gelegd op algemene voorzieningen en oplossingen en pas in het laatste geval wordt de oplossing in een individuele maatwerkvoorziening gezocht. Daaraan vooraf gaat een gesprek tussen gemeente en burger waarbij het niet denkbeeldig is dat de gemeente veel nadruk gaat leggen op wat zij van de burger verwacht dat deze zelf regelt. Het wettelijk recht op een persoonsgebonden budget verdwijnt. Een belangrijke verandering voor de letselschadepraktijk is dat als iemand een verblijfsindicatie heeft maar liever thuis blijft wonen, de gemeente het aanpassen van de woning kan weigeren. Dit gevoegd bij de eigen verantwoordelijkheid die iemand heeft om dit soort kosten, indien deze voortvloeien uit een ongeval, bij de aansprakelijke derde neer te leggen, maakt dat de Wmo 2015 op dit punt niet meer als voorliggende, schade beperkende optie kan worden gezien. Nog afgezien van het regresrecht dat in het wetsvoorstel is opgenomen.

Voor jeugdigen onder de 18 geldt dat niet de Wmo maar de Jeugdwet de voorzieningen regelt. Behalve de woningaanpassingen: die vallen weer wel onder de Wmo 2015.

Indicaties voor AWBZ-zorg die doorlopen na 1 januari 2015 vervallen als gevolg van de decentralisatie naar de Wmo 2015. Mensen met een indicatie die doorloopt na 1 januari 2015 behouden gedurende de looptijd van hun indicatiebesluit – maar uiterlijk tot het einde van 2015 – het recht op die zorg die aan het indicatiebesluit verbonden is, onder de condities die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren, waaronder de eigen bijdrage. Een vergelijkbaar overgangsrecht is voorzien voor mensen die ervoor hebben gekozen hun AWBZ-zorg zelf in te kopen met een persoonsgebonden budget.

Overgangsrecht Wet langdurige zorg (Wlz)

Voor mensen met een extramuraal AWBZ-indicatie (dus geen verblijfsindicatie) is er geen overgangsrecht onder de Wlz. De zorg voor deze mensen komt direct uit de domeinen waar de extramuraal zorg naar toe is overgeheveld of gedecentraliseerd (zie overgangsrecht Zvw en Wmo).

Voor mensen met een AWBZ-indicatie voor verblijf, het zorgzwaartepakket (ZZP), die onder de Wlz gaan vallen en > 7

- > die ook daadwerkelijk verblijven, geldt dat zij deze indicatie en het daarmee verbonden recht op een verblijf in een instelling behouden.

Daarnaast is er een groep die beschikt over een indicatie voor verblijf, maar op 1 januari 2015 thuis woont. Mensen met een 'hoog' ZZP (deze zijn opgesomd in het wetsvoorstel Wlz) behouden hun recht op zorg vanuit de Wlz. Mensen met een laag ZZP kunnen tot 1 januari 2016 als nog kiezen voor verblijf op grond van de Wlz. Het overgangsrecht voor deze cliënten van de Wlz bepaalt dat deze persoon uiterlijk 1 januari 2016 schriftelijk kenbaar moet maken of hij wil gaan verblijven in een instelling. Zolang hij de keuze niet maakt, krijgt hij de zorg vanuit de Wlz. Als deze verzekerde de zorg nu afneemt in functies en klassen, kan dat ook in 2015. Op het moment dat de verzekerde kiest voor verblijf in een instelling, valt hij onder de Wlz.

Als er nog geen plek in een instelling is, is er sprake van overbruggingszorg. Dit kan via een volledig pakket thuis

of een persoonsgebonden budget. Kiest men ervoor om thuis te blijven wonen, dan kan men voor zorg- en ondersteuning een beroep doen op de gemeente en/of de zorgverzekeraar.

Tot slot: de bewoners van een kleinschalig wooninitiatief worden in het overgangsrecht gelijk gesteld met mensen die intramuraal verblijven. Zij behouden, net als mensen die in een algemene dagelijkse levensverrichtingen cluster- of FOKUSwoning (ADL-clusterwoning) wonen behouden hun rechten zolang zij blijven wonen in het initiatief of de ADL clusterwoning.

¹ Op ons verzoek maakte de auteur deze samenvatting van de lezing die hij op 3 april 2014 hield tijdens de Masterclass 2014 van Cunningham Lindsey, red.

Verhoogde economische kwetsbaarheid

Wanneer en zo ja, dan normering?



Mr. P.C.J.A. Janssen
Cunningham Lindsey

Enige jaren geleden heb ik in dit tijdschrift een artikel¹ gepubliceerd over de verhoogde economische kwetsbaarheid. Ik heb toen deze schadepost geschetst en aan de hand van de literatuur en de jurisprudentie mijn vraagtekens gezet bij het bestaan deze schadepost. Inmiddels is het vijf jaar later. Jaren waarin deze schadepost nog steeds tot de dagelijkse praktijk behoort. Ondanks dat kort na het plaatsen van mijn bijdrage bleek dat de conceptribrichtlijn van De Letselschade Raad (DLR) niet is overgenomen, is deze post nog steeds een vaak terugkerend fenomeen in de schadebehandeling. Wat maakt nu dat deze schadepost nog steeds wordt opgevoerd? Hebben wij het nog steeds over hetzelfde? Is er nog steeds behoefte aan deze schadepost? Moet er niet toch een richtlijn komen en hoe zou deze er dan uit moeten zien?

De vorige conclusie

De conclusie van mijn eerdere bijdrage was dat – nu er eigenlijk geen juridische reden bestaat voor de schadepost verhoogde economische kwetsbaarheid – een richtlijn over deze post niet nodig is. Tegelijkertijd concludeerde ik dat er wellicht meer reden is voor een richtlijn betreffende de afkoop van toekomstrisico's. Aan de hand van de jurisprudentie wil ik hieronder nagaan welke ontwikkelingen deze materie doormaakte om aan de hand daarvan de vragen uit de inleiding te beantwoorden.

De definitie

DLR heeft vanaf 2008 niet stilgezeten. Zij stelde vast dat er verschillen van inzicht waren over de betekenis van het begrip economische kwetsbaarheid en was van mening dat een heldere definitie een goede basis voor overleg tussen partijen zou kunnen leggen. Tevens zou een heldere definitie informatie bieden aan het slachtoffer². Aldus ontstond een nieuwe definitie:

“Van verhoogde economische kwetsbaarheid is sprake indien in de toekomst door een economisch feit – zoals bijvoorbeeld een ontslag als gevolg van een reorganisatie of een faillissement – een periode van werkloosheid kan intreden die langer duurt dan “normaal” door de door het ongeval ontstane beperkte mogelijkheden. Met een vergoeding voor verhoogde economische kwetsbaarheid wordt deze langere periode van (gedeeltelijke) werkloosheid financieel gecompenseerd.”³

De literatuur

Op het vlak van de literatuur is er op dit terrein niets meer verschenen. Destijds trok ik al de conclusie dat de literatuur ons bij dit leerstuk niet verder hielp en ook nu moet ik die conclusie trekken. Het valt mij wel op dat een onderwerp dat in de dagelijkse praktijk zo vaak aan de orde is, zo weinig besproken wordt in de literatuur.

De jurisprudentie

Allereerst valt op dat in de jurisprudentie wat betreft verhoogde economische kwetsbaarheid niet altijd van een eenduidig begrip wordt uitgegaan.

Zo speelde een casus bij de Rechtbank Utrecht⁴. Eiseres stelde schade vanwege economische kwetsbaarheid, omdat de universiteit waar zij werkte een zo negatieve houding tegenover haar had ten toon gespreid dat zij minder kansen had bij het vinden van een baan. De rechtbank ging niet in op de definitie van economische kwetsbaarheid. Naar mijn mening is hier ook geen sprake van verhoogde economische kwetsbaarheid, maar eerder van schade die wordt geleden als gevolg van stemmingmakerij door de gedaagde. Ik denk dan meer aan aantasting van de goede naam van de benadeelde. Overigens speelt dan – net als bij de eigenlijke post economische kwetsbaarheid – de lastige bewijspositie van de eventuele schade die de benadeelde lijdt als gevolg van een dergelijke aantasting van de goede naam. Daarom werd de vordering door de rechtbank vanwege onvoldoende onderbouwing afgewezen. Soms komt men ook niet toe aan de vraag naar de betekenis van economische kwetsbaarheid.

Zo oordeelde de Rechtbank Arnhem⁵ over schade als gevolg van een te late operatieve ingreep dat er weliswaar sprake was van schade, maar dat er daarnaast geen plaats is voor het vergoeden van een extra kans onder de titel economische kwetsbaarheid.

Een andere casus speelde wederom bij de Rechtbank Utrecht⁶. Benadeelde had zowel voor als na de gebeurtenis een WAO-uitkering, maar stelde dat zij nadien niet meer de uitkering met bijverdiensten kan aanvullen. De aansprakelijke partij stelde dat er dan geen sprake is van economische kwetsbaarheid. De rechtbank oordeelde als volgt: *“Economische kwetsbaarheid is te omschrijven als e omstandigheid dat het slachtoffer door allerlei factoren (verergering van de klachten als gevolg van het ongeval, ontslag, reorganisatie) kwetsbaarder is voor een vermindering van zijn inkomen dan een vergelijkbaar maar geheel gezond persoon. Daarvan is in het geval van (eiseres) geen sprake. De rechtbank wijst de vordering dan ook af.”*

In deze zaak lijkt de rechtbank een eigen definitie te gebruiken. Juist het aspect *“verergering van de klachten als gevolg van het ongeval”* hoort niet thuis in het begrip economische kwetsbaarheid. Dit is immers een zuiver ongevalsgevolg en moet als zodanig worden begroot. Het kenmerk van de economische kwetsbaarheid zit hem nu net in het gegeven dat de oorzaak van bijvoorbeeld ontslag niet volgt uit het ongeval of uit de klachten die iemand als gevolg daarvan heeft. Juist het aspect dat een ontslag ons allen kan overkomen, maar dat het juist voor benadeelde

een extra complicatie kan opleveren is in feite waar het om gaat bij economische kwetsbaarheid.

In casu paste niet alleen de rechtbank, maar ook de benadeelde partij een niet zuivere definitie toe. Het niet meer kunnen bijklussen is immers een ‘gewone’ vorm van verlies van arbeidsvermogen en geen kwetsbaarheid.

De Rechtbank Utrecht oordeelde op 23 februari 2011⁷ nog eens over de economische kwetsbaarheid, maar werd betreffende de definitie door partijen geholpen. Kennelijk zijn partijen in de onderhandelingen in die zaak uitgegaan van de conceprichtlijn van DLR. De discussie richtte zich op het criterium van het risico. Gedaagde stelde dat dit op zijn hoogst matig was, terwijl benadeelde wilde uitgaan van een groot risico. Nu de gedaagde zijn argumentatie zelf opbouwde op basis van de conceprichtlijn, ging zij er naar mijn mening ook van uit dat sprake was van economische kwetsbaarheid. Wat de rechtbank hier zelf van vond blijft dan in het midden. Deze uitspraak kan dus niet als een onderbouwing voor het juridische bestaan van de post economische kwetsbaarheid doorgaan.

Kort daarop stelt DLR een nieuwe definitie op en wordt deze ook ingevoerd.

Vervolgens neemt de Rechtbank Utrecht op 28 december 2011⁸ deze definitie over: *“immers, de beperkingen van (eiseres) zullen in de toekomst eerder toenemen, dan gelijk blijven, zodat de kans aanwezig is dat zij na een eventueel ontslag, zoals bedoeld in de richtlijn, als gevolg van het letsel een langere periode van werkloosheid tegemoet zal treden dan zonder het letsel.”*

Ondanks dat de rechtbank wat betreft economische kwetsbaarheid, past hij deze wederom onzuiver toe. De rechtbank overweegt immers dat er een reële kans is dat benadeelde langer werkloos blijft, omdat de beperkingen van benadeelde in de toekomst zullen toenemen. Hier gaat de redenering van de rechtbank mank. Immers als er een gereede kans bestaat dat de beperkingen zullen toenemen, is er alle reden voor een voorbehoud. In casu was er sprake van een 56 jaar oude benadeelde, zodat ik mij kan voorstellen dat dit voorbehoud wordt afgekocht. Hoe je dat doet is een andere vraag, maar het is dan geen verhoogde economische kwetsbaarheid.

Het leerstuk economische kwetsbaarheid speelt niet alleen in Utrecht. Ook de Rechtbank Almelo⁹ heeft zich over deze materie gebogen. In die casus stelde benadeelde dat hij door de beperkingen aan beide handen minder goed in staat was aan handenarbeid te komen. In de casus stond vast dat benadeelde niet of nauwelijks aan bestendiging van arbeidsrelaties toekwam, volgens de arbeidsdeskundige wel ander werk kon doen en in het verleden een scala van soorten werk heeft gedaan. De rechtbank overwoog: *“Eén en ander reduceert de economische kwetsbaarheid van [eiser] aanzienlijk, zo die economische kwetsbaarheid in enige mate aanwezig zou zijn. Het rapport geeft de rechtbank aanleiding tot het oordeel dat van economische kwetsbaarheid van [eiser] geen sprake is.”*

- > De Rechtbank Den Bosch¹⁰ boog zich over een casus waarin eisers stelden dat als gevolg van brandstichting in 2004 sprake was van fysiek en psychisch letsel, waardoor een kwetsbaarder positie op de arbeidsmarkt was ontstaan. Ten tijde van de brandstichting ontving een der eisers een WAO-uitkering. In 2008 werkte hij enkele uren per week in een restaurant en was het daarom reëel aan te nemen dat hij zonder brandstichting al eerder zou zijn gaan werken. Bovendien stelde hij de hoogte van zijn schade vast op basis van de richtlijn. Ook hier werd de (oude) definitie niet correct toegepast. In feite stelde deze eiser simpelweg verlies van arbeidsvermogen te hebben geleden. Hoe hij de hoogte van zijn vordering benaderde, laat ik in het midden, maar de vordering op zich paste in het geheel niet binnen de definitie.

Bij mijn weten zijn er dan nog drie uitspraken over dit onderwerp.

De eerste is van Hof Den Haag¹¹, dat de economische kwetsbaarheid slechts zijdelings aanstipte en er niet inhoudelijk op inging.

De tweede is van de Rechtbank Den Haag¹². Ook hier kwam de economische kwetsbaarheid slechts zijdelings aan de orde. De rechtbank oordeelde er zelfs niet over.

De derde uitspraak betreft een vonnis van de Rechtbank Haarlem¹³. In die casus vorderde eiser verlies van arbeidsvermogen en schade vanwege economische kwetsbaarheid. Uit het vonnis werd niet duidelijk waarop die eis gestoeld was. De rechtbank overwoog dat *“(de belangenbehartiger) [G] ten slotte geen eigen berekeningen heeft gemaakt, en heeft haar conclusie dat een re-integratietermijn van twee jaar (zoals [D] had aangegeven) te kort is niet onderbouwd, in welk licht ook haar conclusie ten aanzien van de schade wegens economische kwetsbaarheid - waarin mede rekening wordt gehouden met de beperkingen die [A] mogelijk ondervindt bij het vinden van een nieuw dienstverband - onvoldoende onderbouwd is.”* Kennelijk ging de rechtbank er van uit dat economische kwetsbaarheid “mede” de beperkingen omvat die eiser mogelijk ondervond bij het vinden van een nieuw dienstverband. We kunnen niet veel met dit vonnis, maar ik wil het niet onbenoemd laten.

In mijn eerdere bijdrage was uit de jurisprudentie wel een zekere lijn te destilleren. Zo moet er sprake zijn van causale beperkingen alvorens over kwetsbaarheid te kunnen spreken. Daarnaast moet een verhoogd risico enigszins aannemelijk gemaakt worden. Verder wordt het al dan niet bestaande verhoogde risico op de arbeidsmarkt als een onderdeel van het toekomstige verlies van arbeidsvermogen beschouwd, het wordt als het ware verdisconteerd in de afweging van goede en kwade kansen.

Hier moet wel gezegd worden dat een duidelijke min of meer algemeen aanvaardde definitie voor 2008 ontbrak. Bij de hierboven besproken jurisprudentie is die definitie er wel, in ieder geval vanaf 1 oktober 2011 is er een algemeen aanvaardde definitie. Toch zien wij dat de rechter een eigen invulling geeft aan die definitie, ook als er uitdrukkelijk wordt verwezen naar de definitie. Ik wil hier overigens nog wel in die zin opkomen voor de rechter dat het

vaak partijen zijn die in hun vorderingen ook op het vlak van de definitie de toon zetten. Wellicht zouden partijen hun standpunten in dit kader zuiverder kunnen formuleren. Opvallend is dat, in tegenstelling tot de jurisprudentie van vóór 2009, de post economische kwetsbaarheid meer expliciet wordt benoemd. Toch wordt, net als voorheen, de economische kwetsbaarheid min of meer op één hoop met het verlies van arbeidsvermogen geveegd.

Beschouwing

In mijn eerste bijdrage heb ik al geconcludeerd dat een juridische onderbouwing van een aparte post economische kwetsbaarheid ontbreekt. Ik moet nu vaststellen dat dit met de jaren die achter ons liggen niet is veranderd. Wellicht zit hierin ook juist de reden voor het ontbreken van literatuur over deze post en de wijze waarop de rechter met deze post omgaat.

Ondanks het ontbreken van een juridische grondslag voor deze schadepost blijven benadeelde partijen de post opvoeren. Dit niet altijd even zuiver. Daartegenover staat dat betalende partijen hier vaak op evenmin erg zuivere wijze reageren. Ik acht het dan ook niet vreemd dat er jurisprudentie ontstaat waarmee partijen weinig kunnen. Met et slechte ingrediënten kan je nooit een goede soep maken. De juridische benadering is dus onduidelijk.

Mede op basis hiervan heeft DLR een definitie opgesteld. Deze definitie is naar mijn mening beter hanteerbaar. De definitie spreekt, in tegenstelling tot de vorige definitie duidelijk over verhoogde kwetsbaarheid. De jurisprudentie is erg mager op dit vlak en bovendien ook afwijkend. Duidelijk is dat deze jurisprudentie de definitie omarmt, maar tevens ook aanpast. Daarmee wordt de praktijk van alle dag natuurlijk niet geholpen. Partijen weten nog steeds niet goed waar zij aan toe zijn.

De definitie uit 2011 is meer onderscheidend in zijn tekst. Juist het aspect van het verhoogde risico wordt helder beschreven. In de toelichting wordt dat ook nog eens benadrukt. Daar wordt duidelijk een onderscheid gemaakt tussen een slachtoffer dat in een voor hem op maat gecreëerde functie werkt (wel verhoogd kwetsbaar) en een slachtoffer dat zijn eigen werk weer uitoefent (niet verhoogd kwetsbaar). Ik meen dat er dan inderdaad van verhoogde kwetsbaarheid kan worden gesproken. Immers, juist omdat een nieuwe unieke functie is gecreëerd staat vast dat de werkgever geen andere geschikte functies had of kende. Als nu de nieuw ontworpen functie door een niet causale oorzaak komt te vervallen, betekent dat direct dat er geen geschikt werk meer voorhanden is bij die werkgever. Dat alleen al leidt tot een kwetsbare positie van de benadeelde. Er moet dan opnieuw worden gezocht naar een geschikte functie, wat zeker meer tijd in beslag zal nemen dan indien benadeelde op een reguliere functie kan solliciteren.

Hierin zit naar mijn mening ook het bepalende verschil in de voor ons allen geldende economische kwetsbaarheid.

Uiteraard geldt dit ook bij gedeeltelijke re-integratie. Het deel waarin het slachtoffer niet wordt gere-integreerd valt

onder het verlies van arbeidsvermogen. Voor zover het deel waarin hij wel wordt gere-integreerd een aangepaste functie omvat, kan ook hier gesproken worden van verhoogde economische kwetsbaarheid.

DLR overweegt verder¹⁴ dat voor de waardering gekozen kan worden uit een voorbehoud of een afkoop daarvan. Naar mijn mening laat men hier een kans op normering liggen.

In mijn eerste bijdrage liet ik zien dat de normering door ondeugdelijk begrip tot bezwaarlijke gevolgen kon leiden. Hoewel de definities ten goede zijn aangepast, is de normering achterwege gelaten. Echter, doordat de nieuwe definitie, kan de normering een gunstig effect hebben, namelijk het beslechten van discussies over de hoogte van een eventuele afkoop.

De toen opgestelde formule bestond uit drie verschillende risicofactoren (100%, 50% of 20%), 4 verschillende leeftijdscategorieën met bijbehorende factor en dit maal 30% van het netto jaarsalaris van het slachtoffer.

Met een dergelijke aanpassing zie ik dus geen reden niet alsnog voor normering te gaan. Juist omdat de hoogte van deze schadepost eigenlijk niet eenduidig is vast te stellen. Ik meen dat hier weinig mis mee is en dat deze formule best als normering kan worden aangehouden.

Ik stel dan wel voor het bereik van de definitie iets in te perken (zoals in het door DLR gebruikte voorbeeld al is

aangegeven) door duidelijk aan te geven dat alleen sprake kan zijn van verhoogde economische kwetsbaarheid in die gevallen waarin een benadeelde met blijvende beperkingen, ondanks die beperkingen toch is gere-integreerd, maar in een unieke voor hem geschikt gemaakte functie.

¹ Mr. P.C.J.A. Janssen, "Economische kwetsbaarheid: *To be or not to be?*", *PIV-Bulletin* 2008, 7, p. 12-14.

² De Letselschade Definitie Verhoogde Economische Kwetsbaarheid, De Letselschade Raad, 1 oktober 2011.

³ De Letselschade Definitie Verhoogde Economische Kwetsbaarheid, De Letselschade Raad, 1 oktober 2011.

⁴ Rb. Utrecht, 11 maart 2009, HA ZA 07-269.

⁵ Rb. Arnhem, 2 juni 2010, HA ZA 09-17.

⁶ Rb. Utrecht, 6 oktober 2010 HA ZA 09-1513.

⁷ Rb. Utrecht, 23 februari 2011, HA ZA 10-1263

⁸ Rb. Utrecht, 28 december 2011, LJN BV3534.

⁹ Rb. Almelo, 28 april 2010, HA ZA 1888.

¹⁰ Rb. Den Bosch, 3 augustus 2011, HA ZA 09-2126.

¹¹ Hof Den Haag, 12 april 2011, LJN BQ6754.

¹² Rb. Den Haag, 4 mei 2011, LJN BQ6068.

¹³ Rb. Haarlem, 2 februari 2011, HA ZA 08-1513.

¹⁴ De Letselschade Definitie Verhoogde Economische Kwetsbaarheid, De Letselschade Raad, 1 oktober 2011.

Voordeelstoerekening van uitkeringen uit arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bij letselschade uit hoofde van art. 6:100 BW: (on)redelijk?

Voordeelstoerekening van uitkeringen (on)redelijk?

Het Hof Den Bosch² heeft zich op 11 februari 2014³ uitgelaten over het antwoord op de vraag of een uitkering uit hoofde van een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering als voordeel in mindering mag worden gebracht op de schadevergoeding bij een letselschadeclaim. De beschikking van het hof is tot op heden de eerste uitspraak in hoger beroep sinds het arrest dat de Hoge Raad over deze materie heeft gewezen op 1 oktober 2010⁴. Daarom verdient de beschikking bespreking⁵.

Feiten

Het volgende was het geval. Op 13 juli 2007 raakte een zzp'er gewond als gevolg van een ongeval op een bouwplaats. Hij was daar als zzp'er werkzaamheden aan het verrichten als klusjesman. Zzp'er stelde zijn opdrachtgever aansprakelijk voor de schade die hij als gevolg van het ongeval leed. Opdrachtgever had zijn aansprakelijkheidsrisico verzekerd. De aansprakelijkheidsverzekeraar

Mr. dr. E.J. Wervelman¹



erkende aansprakelijkheid voor de gevolgen van het ongeval en deed uit hoofde daarvan een aantal voorschotbetalingen tot een bedrag van ongeveer € 163.000. Zzp'er had tevens voor eigen rekening een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten bij een andere verzekeraar. Hij maakte aanspraak op uitkeringen krachtens die polis en ontving deze uitkeringen ook.

- > Zzp'èr en de aansprakelijkheidsverzekeraar waren het er op zichzelf wel over eens dat deze (arbeidsongeschiktheids) verzekering was te betitelen als "sommenverzekering" (art. 7:964 BW).

In essentie hield partijen echter verdeeld of de aansprakelijkheidsverzekeraar bij de afwikkeling van de letselschade uit hoofde van art. 6:100 BW mocht overgaan tot verrekening van de uitkeringen die zzp'èr genoot op grond van de arbeidsongeschiktheidsverzekering die hij zelf had afgesloten. In het licht van het arrest van de Hoge Raad van 1 oktober 2010 dienden de uitkeringen op grond van deze verzekering, gezien de in die uitspraak geformuleerde gezichtspunten in het kader van een voordeelstoerekening, buiten beschouwing te worden gelaten nu de verzekering een sommenverzekering was. De aansprakelijkheidsverzekeraar betwistte dat standpunt, door erop te wijzen dat de uitkering immers geheel of voor een belangrijk gedeelte de inkomensschade dekte die zzp'èr had geleden en nog steeds leed. Ook de arbeidsongeschiktheidsverzekering was met dat doel afgesloten, aldus de aansprakelijkheidsverzekeraar die het aldus in strijd met de redelijkheid achtte dat de zzp'èr één schadepost aldus twee keer vergoed zou krijgen. Dat wil zeggen enerzijds uit hoofde van een (sommen)verzekering die specifiek ter dekking van dat risico was afgesloten en anderzijds via de aansprakelijkheid van de opdrachtgever voor de gevolgen van het ongeval dat zzp'èr was overkomen.

De kantonrechter deelde het standpunt van de zzp'èr en wees verrekening van de uitkeringen uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de hand. De aansprakelijkheidsverzekeraar tekende appel aan. Dat leidde tot de beschikking van het Hof Den Bosch van 11 februari 2014⁶. Onder verwijzing naar het arrest van de Hoge Raad van 3 oktober 2008⁷ stelde het hof voorop dat een verzekeringsovereenkomst volgens art. 7:925 lid 1 BW een schadeverzekering is of een sommenverzekering. Om te vervolgen: "Daarmee heeft de wetgever tot uitdrukking gebracht dat de wet slechts twee categorieën van verzekering kent, zij het dat niet is uitgesloten dat een overeenkomst deels schade-, deels sommenverzekering is".

Het hof overweegt vervolgens dat de arbeidsongeschiktheidsverzekering tot uitkering komt bij arbeidsongeschiktheid. Van die situatie is sprake, indien de verzekerde tenminste voor 25% ongeschikt is tot het verrichten van werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Daarbij wijst het hof er voorts op dat enige relatie met inkomensschade in de polis niet gelegd wordt. Wel heeft de polis tot doel om uitkering te verlenen bij derving van inkomen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid. Zowel bij de totstandkoming van de verzekering, als bij de bepaling van de hoogte van de uitkering, heeft het inkomen echter geen kenbare rol gespeeld. De omvang van de uitkering is uitsluitend gekoppeld aan de mate van arbeidsongeschiktheid. En niet aan de hoogte van de inkomensderving. Het hof merkt deze verzekering dan ook aan als een "zuivere" sommenverzekering.

De aansprakelijkheidsverzekeraar voerde vooral aan dat de strekking van art. 6:100 BW eraan in de weg stond dat de benadeelde beter wordt van een schadevoorval. Het doel van de in dat artikel neergelegde voordeelsverrekening is nu juist, dat de aansprakelijke persoon concreet geleden schade (in dit geval de schade wegens het wegvallen van inkomen die na aftrek van de verkregen uitkeringen resteert) volledig vergoedt. En niet dat de benadeelde in een financieel betere positie komt te verkeren.

Zzp'èr had verklaard dat hij de arbeidsongeschiktheidsverzekering had gesloten met het oog op het risico dat hij vanwege arbeidsongeschiktheid geen dak meer boven zijn hoofd zou hebben en niet meer zou kunnen beschikken over voldoende gelden voor een normaal levensonderhoud. De aldus verzekerde jaarrente, zo vervolgt het hof, is op die (tamelijk basale) eisen afgestemd en niet gerelateerd aan een bepaald jaarlijks genoten of te genieten inkomen. Om te vervolgen: "Niettemin gaat het hof ervan uit dat de betreffende verzekering op de eerste plaats is gesloten met het oog op het (mogelijke) inkomensverlies dat uit arbeidsongeschiktheid gerelateerd aan een bepaald beroep (in dit geval klusjesman) voortvloeit. Deze intentie van X wordt ook vertaald in artikel 2 van de voorwaarden, waarin de strekking van de verzekering wordt benoemd. Daarmee kan ook gevoeglijk worden aangenomen dat de uitkering er in beginsel mede toe strekt dat (deels) dezelfde schade wordt vergoed als die waarvoor de partij die zich op de voordeels-toerekening beroept aansprakelijk is. Er is derhalve sprake van een schadevergoedingselement."

Vervolgens overweegt het hof dat aantekening verdient dat de vraag of zich een inkomensverlies en een daarmee samenhangende schade voordoet, niet bepalend is voor een uitkering uit deze arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dat is en blijft immers de mate van arbeidsongeschiktheid die is gerelateerd aan een bepaald beroep, aldus het hof. Het hof overweegt voorts dat de stelling van de aansprakelijkheidsverzekeraar dat het gegeven dat de uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering feitelijk deels dezelfde schade dekt als die de aansprakelijkheidsverzekeraar uit hoofde van art. 7:658 BW moet vergoeden in beginsel tot verrekening zou moeten leiden, elke nuancering mist. Het hof wijst erop, dat de Hoge Raad in zijn arrest van 1 oktober 2010 aangaf dat de enkele vaststelling dat de uitkering er feitelijk toe strekt (deels) dezelfde schade te vergoeden als die waarvoor de partij die zich op de voordeels-toerekening beroept aansprakelijk is onvoldoende is om aan te nemen dat dus ook voordeels-toerekening plaatsvindt. Op zichzelf terecht wijst het hof erop dat ook acht moet worden geslagen op een aantal andere gezichtspunten. Zo komt verrekening in het algemeen niet in aanmerking ingeval van een sommenverzekering die door benadeelde zelf is gesloten en betaald. Dat was in dit geval zo. Het afsluiten van een dergelijke verzekering is immers een zuiver individuele en persoonlijke beslissing. Zowel voor wat betreft de vraag of men een dergelijke verzekering zou afsluiten, als voor wat betreft de vraag voor welke bedragen men zich wenst te verzekeren en welke premie men in dat verband bereid is daarmee te betalen (c). De aansprakelijkheid van de opdrachtgever was gedekt door

een verzekering. De Hoge Raad neemt tot gezichtspunt dat verrekening van een uitkering ingevolge een sommenverzekering in het algemeen dan niet in overeenstemming zal zijn met de redelijkheid (e). Voorts bestaat voor verrekening in het algemeen eerder aanleiding bij risicoaansprakelijkheid, dan wanneer de aansprakelijkheid is gebaseerd op schuld (f). Alles overwegende is het hof aldus van oordeel dat de aansprakelijkheidsverzekeraar geen beroep op verrekening met de uitkeringen uit de arbeidsongeschiktheidsverzekering toekomt.

Bespreking

De ene (sommen)verzekering is de andere niet. Ik benadruk dat, omdat niet uit het oog te verliezen is dat er een essentieel verschil schuilt in de casus die leidde tot het arrest van de Hoge Raad van 1 oktober 2010 en deze beschikking van het Hof Den Bosch van 11 februari 2014. De Hoge Raad oordeelde in zijn arrest over verrekening van een uitkering uit hoofde van een collectieve ongevallenverzekering, terwijl het hof in deze zaak oordeelt over verrekening van een uitkering krachtens een arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Het komt mij voor dat het hof de daarmee samenhangende essentiële verschillen onvoldoende in acht heeft genomen. Vooral omdat ongevallenverzekeringen nimmer strekken tot vergoeding van inkomensschade. En dus ook geen verlies aan arbeidsvermogen plegen op te vangen. Dus komt men evenmin toe aan beantwoording van de vraag of een ongevallenverzekering dezelfde schadepost pleegt te vergoeden als het verlies aan arbeidsvermogen. Het hof hinkt naar mijn overtuiging dan ook op twee gedachten, door veel aandacht te schenken aan het feit dat de arbeidsongeschiktheidsverzekering *“op de eerste plaats is gesloten met het oog op (mogelijk) inkomensverlies”* en *“gevoeglijk kan worden aangenomen dat de uitkering er in beginsel mede toe strekt dat (deels) dezelfde schade wordt vergoed”*. Maar aan de andere kant acht het hof dat enkele feit vervolgens (toch) kennelijk weer van onvoldoend gewicht om welk voordeel dan ook toe te rekenen.

De Hoge Raad heeft in meergenoemd arrest van 1 oktober 2010 overwogen dat voor iedere schadepost afzonderlijk moet worden beoordeeld of verrekening redelijk is⁸. Zie ik het goed, dan heeft het Hof Den Bosch op zichzelf wel onderkend dat zpp'er verlies aan arbeidsvermogen claimde en ontving. En aldus tevens (voor diezelfde schade) een uitkering uit hoofde van de arbeidsongeschiktheidsverzekering ontving. Het moge zo zijn dat gezichtspunt (a) slechts één van de zes elementen is die de Hoge Raad bespreekt; de opsomming van de gezichtspunten vangt niet voor niets met juist dit element aan. Hoewel de Hoge Raad dat dus kennelijk een essentieel element vindt, ben ik ervan overtuigd dat de opsomming niet willekeurig is gekozen. Door daaraan bij de weging van de andere gezichtspunten vervolgens in het uiteindelijke oordeel geen enkele aandacht te schenken, lijkt het wel alsof sprake is van een alles of niets beginsel zoals dat geldt voor arbeidsongevallen uit hoofde van een bepaling art. 7:658 BW of het destijds geldende art. 251 K (Oud) dat gold voor schending van de

mededelingsplicht bij verzekeringsovereenkomsten. Daarvan is echter geen sprake, nu de wetgever er uitdrukkelijk voor heeft gekozen om de rechter een ruime beoordelingsvrijheid te laten om te beslissen of verrekening van voordeel in een concreet geval redelijk is⁹. Net zoals dat het geval is bij de nadere concrete inkleuring van (bijvoorbeeld) een beoordeling van de mate van eigen schuld in de zin van art. 6:101 BW.

Terecht wijst Hartlief er in zijn noot onder het arrest van 1 oktober 2010¹⁰ op dat niet genoeg kan worden benadrukt dat de overgrote meerderheid van de gevallen niet verder komt dan de vraag en het antwoord dat in principe geen toerekening plaatsvindt van de uitkering uit sommenverzekering, als de aansprakelijkheid van de aangesproken persoon door een verzekering gedekt is. Echter geeft hij in één adem aan, dat de meest reële uitzondering de sommenverzekering vormt die aanleiding geeft tot periodieke uitkeringen die in feite strekken tot vergoeding van inkomensschade. Welnu, die situatie doet zich dus precies ook in deze casus voor. Door daaraan in de uiteindelijke beoordeling geen aandacht te schenken, ontstaat een resultaat dat mij niet erg aanspreekt.

Inkomenscompensatie is factor van 'bijzonder gewicht'

Terecht stelt de rechtbank Den Haag in de beschikkingen van 27 juni 2012 en 6 juli 2012¹¹ voorop dat in dat geval (net zoals hier) sprake was van een arbeidsongeschiktheidsverzekering, terwijl in het door de Hoge Raad gewezen arrest een collectief afgesloten ongevallenverzekering aan de orde was die een eenmalige uitkering bood ingeval van blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval. De rechtbank was van oordeel dat het redelijk was om tot verrekening over te gaan¹². Zij nam daarbij in overweging dat de polis (net zoals in dit geval) voorzag in een periodieke uitkering die strekt tot vergoeding van inkomensschade van verzekerde, welke inkomensschade (net als zoals in dit geval) ook daadwerkelijk door verzekerde was geleden. Tevens hecht de rechtbank waarde aan het feit dat de wetgever bij beantwoording van de vraag of verrekening op zijn plaats is als een factor van “bijzonder gewicht” de mate waarin de betrokken sommenverzekering voorziet in een compensatie voor inkomstenderving. Daartoe citeert de rechtbank met recht op de Conclusie van A-G Spier. Spier wijst in zijn conclusie voor het arrest van 1 oktober 2010¹³ onder 2.2.3. en 2.2.4 met verwijzing naar de Parlementaire Geschiedenis expliciet op art. 6:100 BW. In het licht van het feit dat;

I verzekerde de verzekering (net zoals hier het geval is) zelf heeft afgesloten en betaald;

II de aansprakelijkheid – net zoals hier – is gedekt door een aansprakelijkheidsverzekering; en

III sprake is van een ernstige mate van schuld (75%) (waarvan in dit geval niet blijkt) naar het oordeel van de rechtbank onvoldoende gewicht in de schaal legt.

Daargelaten dat dit oordeel wellicht wat uitgebreider had kunnen worden gemotiveerd, acht ik de beslissing terecht. In lijn met het voorgaande, kan ik (ook) de uitkomst van

> de procedure bij de rechtbank Rotterdam – geen verrekening van uitkering uit AOV – in de beschikking van 6 januari 2014¹⁴ billijken. Daar overwoog de rechtbank immers dat de desbetreffende arbeidsongeschiktheidsverzekering geen verzekering was die feitelijke inkomensschade dekte¹⁵. Gesteld, noch gebleken was voorts dat de polis dekking bood van de schadeposten die verzekerde als slachtoffer leed. Evenmin was als voorwaarde in de polis opgenomen dat sprake moest zijn van derving van inkomen als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Gelet op die componenten acht ik het oordeel van de rechtbank niet onbegrijpelijk, omdat dan dus geen sprake is van een sommenverzekering die in een bepaalde mate voorziet een compensatie voor inkomensderving. En dat is nu juist ‘een factor van bijzonder gewicht’. In zekere zin grenst die situatie dan aan het bestaan van een schadeverzekering. En daarvan is de Hoge Raad blijkens zijn arrest van 1 oktober 2010 van oordeel dat verrekening in beginsel op haar plaats zal zijn, nu de verzekeraar tot het beloop van het doorbetaalde in de rechten van de benadeelde subrogeert en de aansprakelijke partij voor dat bedrag dus door de verzekeraar kan worden aangesproken¹⁶.

Tot slot

Zoals gezegd, heb ik moeite met de uitkomst van de procedure bij het hof. Het resultaat van de weging is immers uiteindelijk eigenlijk niet anders dan de strakke leer van de Hoge Raad sinds het arrest van 28 november 1969¹⁷. En het is nu juist die leer die hij met zijn arrest van 1 oktober 2010 heeft verlaten, door zes factoren te benoemen. Daarvan is de inkomenscompensatie dus een factor van “bijzonder gewicht”. Ik blijf er dan ook bij dat de Hoge Raad daarmee recht heeft gedaan aan de (op zichzelf niet helemaal onterechte) kritiek van annotator Bloembergen die er in zijn noot onder het arrest uit 1969 al op wees, dat hij de redelijkheid van de door de Hoge Raad toen ingezette koers niet kon vatten. Daarbij wees Bloembergen er op dat de benadeelde op die manier gemakkelijker beter kon worden van een onrechtmatige daad en achtte dat moeilijk verdedigbaar met de beginselen die ten grondslag liggen aan het schadevergoedingsrecht. Dat was¹⁸ en blijf ik aldus volkomen met hem eens.

¹ Mr. Wervelman is advocaat bij Verschoof Wagenaar Wervelman Advocaten te Utrecht, specialisten in arbeidsrecht en arbeidsongeschiktheid.

² Het hof oordeelde in hoger beroep over een deelbeschikking van de Ktr. Den Bosch van 17 oktober 2012, *NJF* 2013, 51.

³ Bij het ter perse gaan van deze editie nog ongepubliceerd en vooralsnog te vinden op www.stichtingpiv.nl.

⁴ *NJ* 2013, 81 m.nt. T. Hartlief.

⁵ Vgl. over deze problematiek voorts: A.J. Rijsterborgh, ‘Een zelfde gebeurtenis in art. 6:100 BW’, *AV&S* 2012/6; S.D. Lindenbergh, *AV&S*, ‘Wie komt het voordeel toe?’, *AV&S* 2010, 27; E.J. Wervelman, ‘Voordeelsverrekening bij letselschade van uitkeringen uit hoofde van particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen’, *TVP* 2010, p. 7-16; A. Bolt, ‘Sommenverzekering, schadevergoeding en redelijkheid’, *VR* 2008, p. 299-302.

⁶ HD 200.125.641/01 (n.g.).

⁷ *NJ* 2009, 80.

⁸ Vgl. HR 17 december 1976, *NJ* 1977, 351.

⁹ Vgl. PG boek 6, p. 1278-1280 en 1308-1309.

¹⁰ *NJ* 2013, 81.

¹¹ *L&S* 2012, 324 en 325.

¹² Zie in gelijke zin: Hof Arnhem 4 november 2008, *VR* 2009, 73 en Rb. Arnhem 7 juni 2006, *JA* 2006, 105. Anders: Hof Den Haag 27 september 2005 (tussenarrest) en 16 oktober 2007 (eindarrest), *VR* 2009, 7.

¹³ *NJ* 2013, 81.

¹⁴ *ECLI:NLRBROT:2014:167*.

¹⁵ Vgl. voor afwijzing van verrekening van uitkeringen uit ongevalverzekering voorts: Hof Den Bosch 2 juli 2013, *ECLI:NL:GHSHE:2013:2726*; Hof Den Haag 22 november 2011, *LJN BU 7536*.

¹⁶ Vgl. Rb. Midden-Nederland 15 januari 2014, *ECLI:NL:RBMNE:2014:372*; Rb. Den Haag 8 januari 2014, *ECLI:NL:RBDHA:2014:421*.

¹⁷ *NJ* 1970, 172.

¹⁸ E.J. Wervelman, Voordeelsverrekening bij letselschade, *TVP* 2010, p. 114-118.

Het ACPV werkt aan de 'academisering' van de private verzekeringsgeneeskunde

PvS

In de afgelopen jaren is de behoefte gegroeid aan meer wetenschappelijke onderbouwing van de private verzekeringsgeneeskunde. In de branche ervaart men dat een goede wetenschappelijke onderbouwing van het medisch advies noodzakelijk is. Om deze reden werd in september 2012 het Academisch Centrum voor Private Verzekeringsgeneeskunde (ACPV) opgericht, op initiatief van de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV) en de afdeling Sociale Geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Een gesprek over de activiteiten van dit centrum met dr. J. Buitenhuis – medisch adviseur bij Univé Verzekeringen in Assen en bestuursvoorzitter van het ACPV.

In tegenstelling tot de gang van zaken in de private sector kent de wetenschappelijke benadering van de publieke verzekeringsgeneeskunde al enige historie. Dit is te danken aan het feit dat veruit de meeste verzekeringsartsen in publieke dienst werken, bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Op initiatief van (en gefinancierd door) onder meer het UWV werd in 2006 het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) in Amsterdam opgericht. Dit instituut heeft al diverse onderzoeken geïnitieerd, al of niet uitmondend in een proefschrift. Ook heeft het de publieke verzekeringsgeneeskunde een meer prominente plaats gegeven in het onderwijs aan studenten geneeskunde en basisartsen. Deze zelfde taken heeft het ACPV nu op zich genomen ten behoeve van de private verzekeringsgeneeskunde. Het academisch centrum wil, meer gestructureerd dan tot nu toe het geval is geweest, het werk van private verzekeringsartsen wetenschappelijk onderbouwen, de private verzekeringsgeneeskunde in het universitair onderwijs duidelijker aan de orde stellen, wetenschappelijk onderzoek initiëren en in dat kader meer promoties in het vakgebied laten plaatsvinden.

Betrokkenen

Verzekeringsarts Jan Buitenhuis is vanaf het eerste uur bij de plannen voor een academisch centrum betrokken geweest. Hij is al langere tijd wetenschappelijk actief. In 2009 promoveerde hij op een proefschrift over de psychologische parameters die de prognose van nekklachten (whiplash) na een verkeersongeval bepalen. Met medewerking van zijn werkgever Univé onderzocht hij onder meer de fenomenen coping (de wijze waarop iemand gedragsmatig, cognitief en emotioneel met in- en externe stressoren omgaat), kinesiofobie (bewegingsangst), PTSS (post-traumatisch stresssyndroom) en het catastroferen van pijn (een overdreven negatieve oriëntatie richting actuele of

dr. J. Buitenhuis



verwachte pijn). Op basis hiervan deed hij uitspraken over de relaties tussen deze fenomenen enerzijds en het chronisch worden van klachten en arbeidsongeschiktheid als gevolg daarvan anderzijds. Een van zijn promotoren was prof. dr. Johan Groothoff¹. Ook Groothoff is nauw betrokken geweest, en is dat nog steeds, bij de ontwikkeling van het ACPV. Hij is voorzitter van de wetenschapsraad van het academisch centrum. Ook zijn opvolger op de universiteit, prof. dr. Jac van der Klink, is lid van deze wetenschapsraad. De twee overige leden zijn dr. mr. Nico Croon² en Robert Kneepkens³. Het ACPV kent naast een wetenschapsraad nog een raad van advies. Mr. Theo Kremer⁴ is lid van deze raad van advies. Het bestuur van het ACPV telt naast voorzitter Jan Buitenhuis twee leden, te weten dr. Sandra Brouwer⁵ en Astrid Blaauw-Hoeksma⁶. Het bestuur wordt ondersteund door dr. Erik Noordik⁷.

Onderzoeksprogramma

Op basis van adviezen van de wetenschapsraad heeft het bestuur van het ACPV een conceptonderzoeksprogramma opgesteld voor de periode van 2014 tot en met 2018. In dit onderzoeksprogramma zijn enkele hoofdlijnen geschetst en is een eerste uitwerking richting concrete onderzoeksprojecten gegeven. Met dit programma wordt volgens het bestuur van het ACPV voor het eerst in Nederland systematisch aan de verbetering van *evidence based* medische advisering voor particuliere verzekeraars gewerkt en wordt het fundament gelegd voor een wetenschappelijke innovatie van het vakgebied. Het ACPV beschouwt het onderzoeksprogramma deels als een voortzetting van al lopende onderzoeksactiviteiten van het UMCG in samenwerking met enkele particuliere verzekeraars, terwijl het daarnaast ruimte biedt om de komende jaren nieuwe projecten toe te voegen. De raad van advies zal periodiek de maatschappelijke relevantie, uitvoering en impact van het onderzoeksprogramma in de praktijk toetsen. Voor het onderzoeksprogramma zijn drie hoofdlijnen voor onderzoek geformuleerd, die bij het verzekeringsgeneeskundig proces aansluiten. Deze hoofdlijnen hebben betrekking op een

> betere onderbouwing van de medische advisering in relatie tot 1) de toegankelijkheid en acceptatie van particuliere verzekeringen, 2) het voorkomen van schade en claims die daarmee samenhangen en 3) de bevordering van herstel en re-integratie. Deze hoofdlijnen zijn op dit moment in zeven projectideeën uitgewerkt, te weten:

- 1 de verzekerbaarheid na kanker; een analyse van Nederlandse overlevingscijfers;
- 2 zelfrapportage door diabetici bij de aanvraag van een levensverzekering;
- 3 van een medisch naar een biopsychosociaal acceptatiemodel voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen;
- 4 kwetsbare groepen voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen;
- 5 het compensatie- en claimproces: emotionele cognities in letselschadeprocessen;
- 6 een predictiemodel voor herstel en claimduur bij arbeidsongeschiktheid;
- 7 herstelbevordering en effectieve interventies bij arbeidsongeschiktheid en in letselschadeprocessen.

In de komende maanden zal worden verkend of deze ideeën uitvoerbaar en financierbaar zijn, waarna het conceptprogramma door het bestuur kan worden bekrachtigd. De afdeling Sociale Geneeskunde van het UMCG draagt zorg voor de wetenschappelijke begeleiding van het onderzoek.

Claimgerelateerde factoren

De projectideeën houden verband met levensverzekeringen (projecten 1 en 2), arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (projecten 3, 4, 6 en 7) en letselschade (projecten 5 en 7). In relatie tot letselschade is projectidee 5 op een onderbouwing gericht van de rol van emotionele en claimgerelateerde factoren in het claimproces en hun invloed op gezondheid, herstel en re-integratie. Het project beoogt kennis op te leveren over de wijze waarop medisch adviseurs deze factoren gunstig kunnen beïnvloeden. Jan Buitenhuis: *“In relatie tot letselschade is ‘compensation health research’ een van de belangrijkste pijlers in het onderzoeksprogramma. We willen onderzoeken hoe het claimproces verschillende gezondheidsparameters kan beïnvloeden. Uit verschillende onderzoeken wereldwijd blijkt dat mensen die in een letselschadeprocedure zijn verwickeld, het qua gezondheid slechter doen dan mensen die dat niet zijn. Uiteraard wil je geen letselschadeprocedure hebben die mensen misschien wel slechter maakt dan ze zonder procedure zouden zijn. Daar zitten verschillende interessante onderzoeksaspecten in.”* Projectidee 7, ook gerelateerd aan letselschade, is gericht op het identificeren van de meest effectieve behandelingen en interventieprogramma's voor de drie meest voorkomende aandoeningen in relatie tot verzekeringsclaims, te weten nekpijn, lage rugpijn en psychische klachten. Medisch adviseurs kunnen hiermee zowel verzekerden als verzekeraars een beter onderbouwd advies geven.

Financiering

“Van belang is nu belanghebbenden bij onze projectideeën ertoe te bewegen deze te financieren”, aldus Jan Buitenhuis.

“Het ACPV heeft een eigen budget, onder andere beschikbaar gesteld door de GAV, maar dat is beperkt. Daarnaast kent het ACPV deelnemers: instellingen of bedrijven die achter de doelen van het ACPV staan. Zij ondersteunen het ACPV financieel, in beperkte mate en met expliciete erkenning van de onafhankelijkheid van het ACPV, maar bieden daarnaast vaak een ingang voor onderzoek. Verder is men natuurlijk snel geneigd om voor financiering naar verzekeraars te kijken, want die beschikken over kapitaal. Het is enerzijds geen gelukkige tijd om aan verzekeraars financiering te vragen, maar anderzijds is het verstandig juist in economisch mindere tijden investeringen te doen in ‘evidence based medicine’, omdat dat bijdraagt aan een hogere klanttevredenheid, een zorgvuldigere premiestelling, schadelastbeheersing en een toename van de betrouwbaarheid van verzekeraars. Verzekeraars en ook het Verbond van Verzekeraars begrijpen dat goed onderzoek tijd en geld kost. Voor de financiering werven we verder fondsen bij verschillende ministeries en de traditionele fondsen als NWO en ZonMw. Bij ZonMw komt de private verzekeringsgeneeskunde tot nu toe niet expliciet aan bod. Dat is onterecht en verdient verandering. Als laatste hebben we dan nog Europese fondsen die mogelijkheden voor financiering bieden, want er zitten in het onderzoeksprogramma ook onderwerpen die zich voor internationaal onderzoek lenen.”

Onderwijs

Het wetenschappelijk onderzoek is een eerste aandachtsveld voor het ACPV, het universitair onderwijs een tweede. De verzekeringsgeneeskunde is een vierjarige specialisatie van basisartsen, waarvoor zij in Nederland vooralsnog bij één instituut terecht kunnen, namelijk de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) in Utrecht. Momenteel gaan echter niet veel studenten geneeskunde studeren met het oogmerk verzeke- ringsarts te worden, *“en ik vind dat een probleem”,* zegt Jan Buitenhuis. *“Daar zou iets aan moeten gebeuren. Het is een kwestie van beeldvorming. De meeste mensen denken dat dokters in ziekenhuizen of als huisarts werken, terwijl een op de drie dokters daar helemaal niets mee te maken heeft. In de sociale geneeskunde en ook in andere vakken werken allemaal dokters die niet primair bij de patiëntenzorg in de eerste lijn of de zorg in een ziekenhuis betrokken zijn.”* De beroepsopleiding voor verzekeringsgeneeskundigen en medisch adviseurs die door de NSPOH wordt aangeboden, is niet lang geleden in samenspraak met de GAV vernieuwd. De opleiding sluit nu beter aan bij het publieke en private werkveld van de verzekeringsarts. Na deze beroepsopleiding kan een verzekeringsarts de opleiding volgen tot register geneeskundig adviseur (rga), wat een beschermde beroepsverenigingsregistratie betreft. Om nu voor voldoende instroom en vernieuwing van de verzekeringsgeneeskundige beroepsgroep te zorgen, is het van belang beter zichtbaar te worden in de initiële opleiding tot basisarts. Jan Buitenhuis, die voor het geven van onderwijs een kleine aanstelling aan het UMCG heeft, levert daar nu al een bijdrage aan.

Nog niet erg rooskleurig

“Ik ben in Groningen in het collegeprogramma voor studenten geneeskunde ingeroosterd”, vertelt Buitenhuis. “Tegenwoordig is dat allemaal probleemgeoriënteerd onderwijs, zoals dat heet, met maar een beperkt aantal uren colleges. Daarin breng ik dan wel vaak de verzekeringsgeneeskunde naar voren en zeker ook de private verzekeringsgeneeskunde, inclusief de letselschadeproblematiek. Drie, vier jaar geleden was dat nog niet het geval. Toch is het totale beeld in Nederland nog niet erg rooskleurig. Er is wel een raamplan waarin is aangegeven wat de studenten geneeskunde moeten kennen, maar de onderdelen van de sociale geneeskunde worden op de verschillende medische faculteiten heel divers ingevuld. Zeker de verzekeringsgeneeskunde komt dan maar heel beperkt aan bod. Het wordt dus nog lastig om dat landelijk goed onder de aandacht te brengen.” De onderwerpen die Buitenhuis in zijn colleges aan de orde stelt, worden over het algemeen interessant gevonden, “niet alleen door studenten”, zegt hij, “maar ook door collega-docenten. Veel behandelend dokters hebben er natuurlijk in hun werk mee te maken, bijvoorbeeld omdat ze om wat voor reden ook informatieaanvragen krijgen. Toch kan ik in mijn colleges niet te veel in details treden, het moeten grote lijnen blijven. Bijvoorbeeld de onafhankelijkheid van artsen en de beeldvorming daaromheen komt aan de orde.”



Academisch Centrum voor
Private Verzekeringsgeneeskunde

Inzicht en begrip

Een betere zichtbaarheid in de initiële opleiding kan dus naar verwachting bij later curatief werkende collega's tot meer inzicht en begrip voor het verzekeringsgeneeskundige werkveld leiden. Dit kan dan aan een soepel verloop van de informatie-uitwisseling tussen behandelend artsen en verzekeringsgeneeskundigen bijdragen. Zo'n goede informatie-uitwisseling is nog lang niet altijd vanzelfsprekend en vergt continue aandacht, naast wederzijds inzicht en begrip, voor elkaars positie en vakgebied. Het ACPV heeft daarom op dit punt een belangrijke taak, vindt ook Jan Buitenhuis. Hij zegt tot slot: *“Het is een van de doelstellingen om onder studenten geneeskunde, maar ook in bredere zin onder beroepsgenoten, duidelijk te maken wat de private verzekeringsgeneeskunde inhoudt. Er bestaat wat dat betreft veel onbegrip en onduidelijkheid. Doorgaans weten verzekeringsartsen wel hoe huisartsen werken en wat er in een ziekenhuis gebeurt, maar is er omgekeerd veel onbegrip over het werk van de verzekeringsarts. Het is zeker een van de taken van het ACPV om dat te veranderen. Op dit moment ligt de focus nog vooral op het onderzoeksprogramma en het onderwijsdeel, maar over enige tijd zullen de voorlichtingsaspecten absoluut ook aan de orde komen.”*

- ¹ Emeritus hoogleraar Arbeid en gezondheid Rijksuniversiteit Groningen (RUG).
- ² Verzekeringsarts De Amersfoortse.
- ³ Arts klinisch epidemioloog en geneeskundig adviseur Achmea.
- ⁴ Directeur Stichting PIV.
- ⁵ Universitair docent en senior onderzoeker Sociale Geneeskunde Universitair Medische Centrum, Groningen (UMCG).
- ⁶ Verzekeringsarts Movir en voorzitter GAV.
- ⁷ Adviseur/onderzoeker Sociale Geneeskunde UMCG.

- > *DeMediationRubriek staat onder redactie van mr. Ferda van Benthem en mr. Bart Neervoort. Hoewel in letselschadezaken steeds vaker mediation wordt toegepast, hebben de meeste betrokkenen in de personenschadebranche er nog geen ervaring mee. Door in deze rubriek voorbeelden uit de praktijk van NVMV-LetMeletselschademediators te beschrijven, wordt getracht de bekendheid met mediation te vergroten. Namen van slachtoffers in de beschreven zaken zijn gefingeerd. Deze bijdrage is van Ferda van Benthem*

Wees op uw hoede als gemiddelden de norm worden

Na acht edities van deze rubriek, waarin wij vooral het proces en de techniek van een aantal mediations beschreven, is het tijd aandacht te besteden aan de effecten van mediation: hoeveel kans van slagen is er nu eigenlijk als betrokkenen tot mediation besluiten en welke wetmatigheden bepalen uiteindelijk de kans op succes? Om een antwoord te vinden op deze vragen schreef ik mijn professionele relaties inzake mediations aan, belangenbehartigers zowel als verzekeraars. Maar hoe langer ik keek naar de antwoorden op de vragen die ik hen voorlegde, hoe meer ik twijfelde aan de betrouwbaarheid van de door mij verzamelde gegevens. En ik realiseer me nu pas dat aan de analyse van deze data grote risico's verbonden zijn.

Aan mijn collega's legde ik de volgende vragen voor:

- Door wie wordt de mediation aangevraagd:
 - door belangenbehartigers of door verzekeraars?
 - Hoeveel procent van uw mediations is geslaagd?
 - Kunt u hiervan een mogelijke oorzaak aangeven: doordat het slachtoffer toegeeft of doordat de verzekeraar meegaat met het slachtoffer?
- Hoeveel tijd is gemiddeld gemoeid met het mediationtraject?
 - Het aantal bijeenkomsten
 - De gehele looptijd
- Deed u bij slachtoffers navraag/ liet u navraag doen, dan wel kreeg u terugkoppeling via de belangenbehartiger in de maanden na afronding van de mediation?
 - Wat was de feedback die u daarop ontving?
- Wat zijn de resultaten van de afsluitende enquêtes die u verzond?

Met deze vragen pretendeerde ik geenszins ook maar tot enig wetenschappelijk niveau te komen, ik ben tenslotte geen wetenschapper maar mediator en letselschadeadvocaat, maar de antwoorden konden me wellicht helpen mijn gedachten richting en het artikel structuur te geven. Een aantal vragen is niet feitelijk genoeg, realiseer ik me nu. 'Wat zijn de resultaten?' is wel erg algemeen gesteld en met het antwoord kan ieder vele kanten op.

Dan ik had ook nog de vraag 'Hoe bevalt de mediation in het algemeen?'. Leuk bedacht misschien, maar wat heb ik aan het antwoord? Dat zou kunnen zijn: Prima! (maar verder: we hebben niets bereikt, maar een paar gezellige middagen gehad en er voldoende aan verdiend). Het is zoals met bijna alle enquête- en onderzoeksvragen: de vrager krijgt terug wat hij erin stopt en de antwoorden zijn nogal eens multi-interpretabel als de vragen niet feitelijk genoeg zijn, iedere universiteitsonderzoeker kan u dat vertellen. En zelfs dan nog valt er met de resultaten te manipuleren, zoals u weet.

Wanneer krijgt een mediation het predicaat 'succesvol afgerond'?

De antwoorden die ik op mijn vragen kreeg suggereren dat in vrijwel alle gevallen, ongeveer 95%, de mediation succesvol werd afgerond.

Dat maakt wantrouwend, een dergelijk enorm succes. Hebben we het dan wel over hetzelfde, als we de afhandeling van de mediation als een succes ervaren of benoemen? Misschien ervaart de ene partij het resultaat als een succes, terwijl de ander het als een falen ziet. Zo kan de verzekeraar ervaren dat hij via de mediation een relatief goede oplossing zag voor een zich maar voortslepende situatie, terwijl het slachtoffer achteraf denkt dat er toch meer in had gezeten als hij niet voor een mediation maar voor de rechtbank had gekozen.

En dan nog de vraag: krijgen we van slachtoffers en hun belangenbehartigers evenveel feedback op de mediation als van verzekeraars? Misschien zijn partijen die een mediation naar hun idee succes afronden meer genegen een vragenlijst te retourneren dan partijen die menen dat de mediation géén succes was.

En wat hoe definiëren we eigenlijk 'succesvol'?

- ... als er aan het eind van de mediation overeenstemming werd bereikt?
- ... als de verzekeraar minder hoefde te betalen dan waar het naar uitzag; of
- ... als het slachtoffer meer vergoed kreeg dan verwacht?
- ... als het slachtoffer voldoende aandacht kreeg en zijn verhaal kon doen; of
- ... als beide partijen tevreden zijn met het uiteindelijke resultaat?

Dat doet tevens de vraag rijzen of een mediation ook een succes kan zijn als er géén overeenstemming werd bereikt. Is het bijvoorbeeld voor de verzekeraar wel voldoende als het slachtoffer door de mediation een stap zette in de verwerking van zijn leed, zonder dat het resulteerde in een financiële afronding van de zaak? Wat heeft in dat geval de mediation dan voor de verzekeraar opgeleverd? Het is een vraag waarop ik nog geen antwoord heb. U?

Als gemiddelden de norm worden

Laten we er even van uit gaan dat het mij lukte om de resultaten van mediations helder en evenwichtig in kaart te brengen en te analyseren, dus zowel vanuit het perspectief van de verzekeraars als vanuit het perspectief van de slachtoffers. Wat levert het u als verzekeraar dan wel schaderegelaar op; wat kunnen we met die resultaten?

Ik vermoed dat ik met verzamelde resultaten meteen naar gemiddelden was gaan zoeken:

- Welk soort (letsel)zaken leent zich het meest voor mediation?
- Hoe lang duurt een gemiddelde mediation?
- Wat is het minimale financiële resultaat van een mediation?
- Wat kost een gemiddelde mediation (hoeveel uren worden ingezet?)

Een aantal partijen bleek hun gegevens en ervaringen niet mij te willen delen. Die grote terughoudendheid in het verstrekken van feitelijke informatie ervoer ik eerder ook al, toen ik mijn artikelen schreef over een aantal mediationzaken. Vooral verzekeraars hoeden zich voor het prijsgeven van details en als ze het al doen dan alleen maar onder verzekering van strikte anonimiteit: geen namen en rugnummers, met daaraan gekoppelde vergoedingsbedragen van verzekeraars. Bang om door mij en de lezers als boeman of misschien zelfs als weldoener te worden afgeschilderd?

Het duurde even voor ik begreep dat deze terughoudendheid niets met mogelijk verkeerde beeldvorming te maken heeft. Partijen zijn bang dat bij elke nieuwe mediation de resultaten van eerdere mediations als norm of meetlat worden gebruikt.

Maar iedere letselshadezaak moet op eigen waarde(n) wordt beoordeeld, is de heersende gedachte. Afspraken in de ene mediationzaak kunnen niet zomaar gebruikt worden als uitgangspunt in een vergelijkbare, volgende zaak.

Ook voor het slachtoffer en zijn belangenbehartiger loert gevaar, als gemiddelden de norm worden. Zoals tegenwoordig psychologische hulp, fysiotherapie of thuiszorg aan normen zijn gebonden, zo zullen in de nabije toekomst ook mediations aan inzetlimieten moeten voldoen, als de cijfers en resultaten van mediations eenmaal bekend zijn. Hoewel dat uit kostenoverwegingen verklaarbaar en misschien zelfs te begrijpen is, staat het belang van het slachtoffer daarmee naar mijn idee niet voorop. Niet dat ik tegenstander van limieten ben – het is

vanzelfsprekend dat bomen niet tot in de hemel groeien – maar ze moeten niet het uitgangspunt vormen.

Heldere doelstellingen zijn noodzakelijk voor het slagen van een mediation

Belangrijker dan het vooraf bepalen van financiële grenzen is het vaststellen van inhoudelijke en realistische doelen. De mediator, de belangenbehartiger van het slachtoffer en de verzekeraar zouden zich voorafgaand aan een mediation moeten afvragen wat ze aan het eind van de mediation minimaal moeten hebben bereikt om de mediation als geslaagd te beschouwen.

Wat mij betreft is het aan de mediator om partijen deze afrekenbare doelen te laten beschrijven en met elkaar in samenhang te brengen. Pas als het doel is bepaald, kan worden bekeken welke inzet daarvoor noodzakelijk is.

Gezien het voorgaande is de doelstelling 'de mediation succesvol afronden' volgens mij veel te ruim. Immers, wat is succesvol?

De doelstelling 'slachtoffer en verzekeraar hebben aan het eind van mediation gezamenlijk de materiële en psychische schade met de daaraan gekoppelde bedragen puntsgewijs op papier gezet', komt al een stuk dichterbij. Maar ook hier gaat het niet om het hanteren van één, voor elke mediation te hanteren doelstelling. Aan de afhandeling van seksueel misbruik binnen de rooms-katholieke kerk worden tijdens een mediation heel andere eisen en doelen gesteld dan bij een mediation rond een ernstig verkeersongeluk of een bedrijfsongeval.

Mediation is maatwerk. Dat geldt zeker ook voor het bepalen van het doel van de betreffende zaak en stelt heel specifieke eisen aan de kwaliteiten van de mediator. Hij moet niet alleen partijen aan het woord laten, boven en naast hen staan en het overzicht houden, ook moet hij het doel van de mediation zó kunnen beschrijven en vastleggen, dat achteraf iedereen kan bepalen of dat doel ook werd bereikt. Zelfs als aan het eind van de mediation partijen niet tot overeenstemming komen, kan een mediation succesvol worden genoemd als de gestelde doelen maar worden bereikt. 'Tot overeenstemming komen' hoeft niet per definitie een gesteld doel van mediation te zijn. Zo kan in de mediation met de hierboven beschreven doelstelling de schade puntsgewijs op een rijtje zijn gezet, zonder dat partijen overeenstemming bereikten over het uiteindelijk uit te keren schadebedrag en kan de mediation dus tóch succesvol worden genoemd.

De voor de mediation betalende verzekeraar mag van alle betrokkenen verwachten dat wordt voldaan aan vooraf vastgelegde doelstellingen. Want zoals ik hierboven als schreef: de bomen groeien niet tot in de hemel.

> Reactie op artikel van A. Santen in PIV-Bulletin 2014, 1

Aernout Santen heeft zijn visie op de perikelen rond grondrechten en medische machtigingen en adviezen kristalhelder uiteengezet in een artikel voor het PIV-Bulletin 2014, 1, waarin hij betoogt en verdedigt dat de aangesproken arts zich in alle dimensies vrijelijk moet kunnen verdedigen ten opzichte van al degenen die hem op zijn handelen hebben aangesproken, zoals ieder mens dat recht heeft.

Santen heeft in juridische zin geen onjuist standpunt verdedigd. Ik vermoed dat ook niemand dat grondrecht aan een arts zal kunnen ontzeggen¹. Maar de (maatschappelijke) vraag is wel of de arts zelf en de medische wereld zouden moeten willen dat een arts zich in alle zaken, in alle dimensies en in dezelfde mate (als ieder ander mens) moet kunnen beroepen op dit grondrecht. Immers, een arts heeft een bijzondere en fundamentele positie binnen de maatschappij: Hij draagt in belangrijke mate zorg voor de gezondheid van zijn patiënten. Het belang van gezondheid wordt beschouwd als het meest wezenlijke belang van mensen naast bijvoorbeeld 'vrijheid' en 'zelfbeschikkingsrecht'. De arts kan alleen werken op basis van voldoende vertrouwen dat een patiënt in hem heeft en schenkt. Dat geldt vóór de behandeling, tijdens de behandeling maar ook daarna. Omwille van het behoud van het vertrouwen dat de patiënt moet hebben in de gezondheidszorg in het algemeen, is het standpunt zoals Aernout Santen dat inneemt vooral maatschappelijk niet wenselijk en ook niet constructief voor het herstel van het toch op bepaalde punten geschonden vertrouwen in die gezondheidszorg. Optimale transparantie (en soms zelfs kwetsbaar maar in elk geval toetsbaar opstellen) is juist noodzakelijk om te komen tot herstel en behoud van het vertrouwen.

Santen beroept zich op het grondrecht van 'een eerlijk proces' (zoals vastgelegd in art. 6 EVRM) terwijl er juist tal van onevenwichtigheden zijn in de rechtsverhouding tussen arts en patiënt. De arts: beheert het dossier (kan dus beslissen welk gegeven hij wel vastlegt en welke niet)²; heeft per definitie meer kennis (van de materie) in huis dan de patiënt; en is doorgaans meer vermogend, zeker als er achter hem een verzekeringsmaatschappij schuilt die zijn verdediging door zeer gespecialiseerde (en naar aangenomen mag worden goedbetaalde) advocaten financiert; de financiering daarvan wordt mede door de maatschappij (en dus door de patiënten) opgebracht; aangezien ieder proces nu eenmaal een kostprijs heeft, is het immer een financiële afweging waarin doorgaans de arts aan het langste eind trekt³.

Aangezien ook beroeps- en vakgenoten (in hun rol als deskundigen) geregeld een beslissende rol spelen in de vraag of er wel of niet gehandeld is volgens de professionele standaard ontstaat geregeld de schijn van 'twee handen op

één buik'. Kortom, wat als een 'eerlijk' proces wordt gezien, is niet van subjectiviteiten ontbloot.

De patiënt die zich in zijn recht op goede gezondheidszorg aangetast ziet, heeft het recht om te weten welke afwegingen de zorgverlener heeft gemaakt bij het bepalen van zijn handelen. En misschien is 'recht' ook in dit verband niet het goede woord. Het is in het belang van een goed functionerende gezondheidszorg dat de zorgverlener ten opzichte van de patiënt zo transparant mogelijk verantwoording aflegt in de keuzes die hij heeft gemaakt en de behandeling die hij heeft verricht (of nagelaten). "*Het bepalen van strategie in het verweer*", zoals Santen dat nogal pregnant naar voren brengt, past niet in het beeld van een zorgverlener die ter goede trouw het beste voorgestaan heeft in de behandeling van zijn patiënt. Begrippen als waarheidsvinding, redelijkheid en billijkheid, proportionaliteit, procesefficiëntie en welwillendheid (zie daartoe met name regel 6 en 7 van de GOMA) zouden meer in het verhaal van Santen tot uitdrukking moeten komen dan dit specifieke beroep op een grondrecht als een eerlijk proces om medische adviezen binnenboord te houden.

Dan nog wat anders. Santen ziet kennelijk een wezenlijk verschil tussen het verstrekken van een medisch advies waar het gaat om de causaliteit (wat in WAM-zaken regel is; zie ook de Medische Paragraaf) en een medisch advies waar het gaat om 'de aansprakelijkheid'. Alleen een advies dat handelt over de aansprakelijkheid zou de positie van de arts, het ziekenhuis en de verzekeraar regarderen vanwege "*een eerlijk proces en diens financiële positie*". De redenering van Santen is gestoeld op de gedachte dat aansprakelijkheid gaat over het handelen van de aangesproken arts (en daarmee zijn domein) en causaliteit over de gevolgen voor de patiënt (het domein van de patiënt). 'Aansprakelijkheid' kent vijf voorwaarden waaraan voldaan moet zijn, wil er een verplichting tot schadevergoeding ontstaan: een tekortkoming, een blijvende onmogelijkheid van nakoming dan wel verzuim, toerekenbaarheid, schade⁴, en causaal verband. Er is geen principieel onderscheid te maken tussen adviezen die zien op causaliteit of adviezen die gaan over de vraag of er sprake is van toerekenbare tekortkoming. Het laatste is weliswaar het punt waarmee de mogelijkheid van het instellen van een claim begint, maar de praktijk wijst uit dat vrijwel net zo veel zaken problemen ondervinden op het vlak van causaliteit als op de gestelde tekortkoming (ik verwijs hierbij naar het onderzoek van Smeehuijzen en Akkermans (Preadvies 2013) waarbij een vergelijking is gemaakt tussen het huidige Nederlandse systeem en het Belgische systeem dat gebaseerd is op *No fault*.

Herhaald zij dat een zo volledig mogelijke transparantie noodzakelijk is om te komen tot herstel en behoud van vertrouwen. Dat is ook de doelstelling geweest om te komen tot de GOMA (waarin immers de ‘O’ staat voor ‘Openheid’). Dat geldt niet alleen voor de artsen zelf maar ook voor degenen die de verantwoordelijkheid voor de zorg na het incident van de arts overnemen, lees de verzekeraar van de arts. Er zijn allerlei constructies denkbaar waar we in een gebalanceerd traject kunnen komen tot een oordeel over het handelen van de betreffende arts en dat is niet per definitie uitsluitend gebaseerd op ‘rechten.’ Zo zou gedacht kunnen worden aan het anonimiseren van de casus zodat er geen sprake meer is van verwerking van persoonsgegevens bij de beoordeling ervan door derden c.q. deskundigen. Het medisch advies zelf zou juist – zo veel mogelijk objectief – het (niet) handelen van de aangesproken arts behoren te bevatten met uitdrukkelijk die neutrale opgave van voor- en nadelen, zekerheden en onzekerheden en de verschillende medische inzichten (voor zover de arts zelf er niet in is geslaagd om deze aspecten aan de patiënt duidelijk te maken, waartoe hij zich wel dient in te spannen – zelfs verplicht is – voordat hij de zaak overdraagt en overlaat aan zijn verzekeringsmaatschappij). Een oordeel over de gestelde aansprakelijkheid zal altijd de resultante zijn van analyse, deductie, inductie, overleg en bespraak. Maar dat proces van besluitvorming moet zoveel mogelijk inzichtelijk worden gemaakt voor de acceptatie van de uitkomst daarvan. En een medisch adviseur dient in die beoordeling zoveel mogelijk afstand tot zijn opdrachtgever te bewaren. In de Medische Paragraaf is over zijn positie al het volgende opgemerkt: *“Voor het vertrouwen in het objectieve en onafhankelijke oordeel van alle medisch adviseurs is cruciaal dat zij zich in hun medisch oordeel niet door hun opdrachtgevers laten beïnvloeden. Vanzelfsprekend kan een medisch adviseur in zijn advies rekening houden met het perspectief van zijn opdrachtgever, maar op grond van zijn professionele autonomie als arts dient hij duidelijk een bepaalde afstand tot de belangen van zijn opdrachtgever in acht te nemen. In zijn rol van partijdeskundige dient de medisch adviseur naar zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid te streven.”*

Santen blijft zijn medisch adviseur vooral zien als instrument om te komen tot een strategisch verweer terwijl een medisch adviseur in de eerste plaats arts is en in die hoedanigheid de gezondheidszorg van de patiënt moet laten prevaleren boven de strategische aspecten in een kwestie⁵. Een stelselmatig beleid van strategisch verweer en maximale weerstand roepen dezelfde aversie op als verzekeringsmaatschappijen hebben bij een begrip als ‘maximale schadevergoeding’. Het zijn twee uitersten die leiden tot kostbare, langdurige en radicale procedures die voor grote groepen van mensen niet gewenst en onbetaalbaar zijn. Gerealiseerd dient te worden wat veel patiënten beweegt om door te gaan met een zaak en geregeld blijkt de aansprakelijkstelling slechts een (wanhoops)daad te zijn uit respectabele motieven als ‘niet willen dat dit ook een ander overkomt’, ‘opdat de arts er iets van leert’, ‘gehoord worden’ etc. De invloed van de patiënt op het proces en openheid

bevorderen het vertrouwen en de acceptatie van de uitkomst, ook in negatieve gevallen. Santen lijkt zich niet bewust van de maatschappelijk verantwoorde positie die een verzekeringsmaatschappij nu eenmaal behoort in te nemen en lijkt zich te vereenzelvigen met een rol van een belangenbehartiger die uitsluitend oog heeft voor een individueel (financieel) belang op korte termijn. Wellicht kan hij meer inspiratie putten uit onderstaande rechtsregels:

Art. 6:2 BW

“1 Schuldeiser en schuldenaar zijn verplicht zich jegens elkaar te gedragen overeenkomstig de eisen van redelijkheid en billijkheid.

2 Een tussen hen krachtens wet, gewoonte of rechtshandeling geldende regel is niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.”

Art. 3:12 BW

“Bij de vaststelling van wat redelijkheid en billijkheid eisen, moet rekening worden gehouden met algemeen erkende rechtsbeginselen, met de in Nederland levende rechtsovertuigingen en met de maatschappelijke en persoonlijke belangen, die bij het gegeven geval zijn betrokken.”

Art. 21 Rv

“Partijen zijn verplicht de voor de beslissing van belang zijnde feiten volledig en naar waarheid aan te voeren. Wordt deze verplichting niet nageleefd, dan kan de rechter daaruit de gevolgtrekking maken die hij geraden acht.”

Mr. H. de Jager, advocaat, SRK Rechtsbijstand

¹ Er zijn weliswaar twee uitspraken gedaan die diametraal tegenover elkaar staan (Rb. Zutphen 24 januari 2013, 135005/KG ZA 12-381, ongepubliceerd en Hof Amsterdam 31 januari 2012 LJN: BV2565.

In deze laatste uitspraak, waarbij bevolen werd het medisch advies wel te overleggen, heeft het Hof MediRisk toegelaten cassatie in te stellen, hetgeen MediRisk ook heeft gedaan, doch naar zeggen, heeft MediRisk de zaak ingetrokken na de conclusie van de PG.

² 20% van de artsen geeft toe eigen fouten te hebben verzwegen: VvAA trendonderzoek 2011, Medische fouten.

³ 60% van de claims bij CentraMed en MediRisk wordt afgewezen.

⁴ Schade, die ik in dit verband in eerste instantie zou willen beperken tot ‘medische schade’ in tegenstelling tot de ‘vermogensschade’, in de eigenlijke betekenis van art. 6: 74 BW. Dit beperkt schadebegrip geeft meer armslag tot eerst een medisch oordeel over de gestelde aansprakelijkheid. Bij een extensieve schadebegrip wordt het relevant of de patiënt een bouwvakker is dan wel een bankier. Causaliteit krijgt daardoor ook een andere dimensie.

⁵ De Nederlandse Artseneed:

“Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.

- > *Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen.*
Ik zal aan de patiënt geen schade doen.
Ik luister en zal hem goed inlichten.
Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.
Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen.
Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden.

- Ik zal mij open en toetsbaar opstellen.*
Ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving en zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen.
Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.
Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.”

Naschrift Santen

All animals are equal, but some animals are less equal than others. De Jager betoogt dat een arts zich niet op zijn grondrechten zou behoren te beroepen omdat *“de arts een zeer bijzondere en fundamentele positie bekleedt in de maatschappij”*. Dat is zorgelijk voor iedereen die een bijzondere of fundamentele positie bekleedt of een bijzonder of fundamenteel beroep of bedrijf uitoefent. Ik noem er een paar: bakkers, landbouwers, advocaten, notarissen, opsporingsambtenaren, verzekeraars, wegenbouwers, vuilnis- mannen. En ga zo maar door. Allemaal mensen en functies zonder wie onze huidige maatschappij, ons huidige welzijn, niet voorstelbaar is. Allemaal mensen met hun eigen specifieke bijzondere, maar in wezen essentiële taken. Wie met een uitzonderingscriterium als ‘een bijzondere en fundamentele positie in de maatschappij’ gaat rommelen aan grondrechten miskent enerzijds het karakter van grondrechten, en begeeft zich anderzijds op een hellend vlak. Een hellend vlak waar we ons verre van moeten houden. Niet alleen is het door De Jager geformuleerde criterium elastisch, maar het nodigt ook uit om nog wel wat nieuwe criteria te bedenken. Het vooruitzicht dat we aan de grondrechten van allen met een bijzondere en fundamentele positie mogen derogeren, en enkel nog de grondrechten van moordenaars en kinderverkrachters waarborgen, zal niet iedereen aanspreken.

Ik onderschrijf de conclusie van De Jager dat er, waar het betreft het grondrecht om intern en veilig te mogen overleggen, geen principieel onderscheid te maken is tussen adviezen die zien op causaliteit of adviezen die gaan over de vraag of er sprake is van toerekenbare tekortkoming. Ik heb het vanuit die optiek ook altijd opmerkelijk gevonden dat die adviezen overgelegd zouden moeten worden, maar *hey, one’s got to pick his battles*. Ik koester niet de illusie dat ik die anomalie nog succesvol aan de kaak kan stellen, maar het doet me deugd dat De Jager dat doet.

Er is natuurlijk wel een principieel onderscheid waar het gaat om de vraag of het advies ziet op voorlichting over het handelen van de aangesproken arts of op de gezondheidsgevolgen voor de belanghebbende, en vanuit dat verschil is het overleggen van advisering over de gevolgen verklaarbaar.

Wat jammer is, is dat De Jager ook dingen in mijn betoog leest die er niet staan, en mij die vervolgens in de mond legt. Nergens pleit ik voor *“een stelselmatig beleid van strategisch verweer en maximale weerstand.”* Integendeel,

zou ik menen, waarbij ik verwijs naar vooral mijn slotoverweging.

Ik zou daar nog aan toe willen voegen: alleen wanneer iemand in staat is in brede zin na te denken en van gedachten te wisselen over de pro’s en contra’s van een kwestie, over wat wenselijk, wat haalbaar, wat verstandig, wat redelijk is, kan hij daarover een zorgvuldige afweging maken. Als zijn interne gedachtewisseling voor een ieder toegankelijk is, waarna de argumenten als kersen uit de discussie kunnen worden gepikt, en hem kunnen worden tegengeworpen, leidt dat er toe dat de discussie verarmt: alleen de goede kansen, en de harde argumenten die voor een bepaalde positie pleiten zullen de revue dan nog passeren. Wie ook veilig zijn kwade kansen kan overwegen zou zo maar eens inschikkelijker kunnen zijn. De conclusie moet dan ook zijn: respecteer het veilige overleg, anders gaan er ook kansen voor de patiënt verloren.

In de tweede helft van zijn reactie treedt De Jager buiten de grenzen van mijn betoog. De Jager noteert: *“Begrippen als waarheidsvinding, redelijkheid en billijkheid, proportionaliteit, procesefficiëntie en welwillendheid zouden meer in het verhaal van Santen tot uitdrukking moeten komen dan dit specifieke beroep op een grondrecht als eerlijk proces om medische adviezen binnenboord te houden.”*

Alles goed en wel, maar daar gaat mijn artikel niet over. Mijn artikel gaat over grondrechten en het recht op een eerlijk proces. De Jager noemt onderwerpen die eveneens van belang en zeer het behartigen waard zijn, maar dat zijn toch echt andere onderwerpen. Zo heb ik mij ook niet uitgesproken over de wenselijkheid van de walvisvangst. Ik vind daar wel wat van. Maar niet hier.

Wat ik wel verdrietig vind is de suggestie dat ik er voor pleit ‘de feiten niet volledig en naar waarheid zou willen presenteren’. Het tegendeel is het geval. Ik schreef daarover: *“De feiten die tussen partijen hebben te gelden moeten op tafel komen”*. Maar ik gaf ook aan dat de interpretatie van die feiten en de gedachtewisseling daarover vrij behoort te zijn.

Voor wat betreft de door De Jager genoemde procesefficiëntie noteerde ik: *“Tenslotte moet mij van het hart dat ... de persoon om wie het ooit begon, de patiënt die meent dat zijn arts een fout heeft gemaakt, uit het oog wordt verloren. De grondrechtendiscussie wordt in toenemende mate op dossierniveau gevoerd, en frustrereert steeds vaker de inhoudelijke behandeling. Hangende die discussies komt namelijk*

de beoordeling van de vraag waar het de patiënt om gaat, namelijk de vraag of er al dan niet een verwijtbare fout is gemaakt niet aan de orde, en dat is bijzonder spijtig.”
Hoe duidelijk kan ik daarover zijn? Ook de arts, zijn aansprakelijkheidsverzekeraar, zijn advocaat of zijn aan het ziekenhuis verbonden jurist wil graag vlot inhoudelijk

kunnen reageren. Maar gun hen dan wel de ruimte om op een fatsoenlijke manier te kunnen overleggen. Gelukkig begint De Jager zijn reactie met de constatering dat niemand aan de arts het recht op een eerlijk proces zou kunnen ontzeggen. Ik wil met die constatering graag eindigen.

De Analoge wereld van Sprookjes (Het Schuivend Perspectief I)

*In the sheltering shade of the forest
Calling calming silence
Accompanied only by the full moon
The howling of a night wolf
And the path under my bare feet ...
...The Elvenpath*

“Wie gelooft in privacy, gelooft in sprookjes”, luidde het thema van de PIV Jaarconferentie op vrijdag 28 maart 2014. Onderweg naar de ingang van Congrescentrum Orpheus, werden (ongevraagd en soms ook onopgemerkt), onze voetstappen geteld door boven onze hoofden zwevende *drones*.

We bewandelen nog steeds dezelfde fysieke paden die we al eeuwen bewandelen. Maar in een snel veranderende maatschappij, heeft zich inmiddels ook een wereldwijd web van nieuwe paden gesponnen. Een virtueel netwerk waarbinnen wij nieuwe sporen achterlaten en nieuwe verbindingen leggen.

In dit bulletin leest u een verslag van de PIV Jaarconferentie. De focus lag op wat er op ons vakgebied zoal gaande is in die virtuele parallelwereld, waarin de mensheid zich sinds het einde van de twintigste eeuw heeft gekatapulteerd. Wat blijft vertrouwd en wat is nieuw? Waar betreden wij gebaande paden en hoe moeten wij ons aanpassen aan het schuivend perspectief, dat de nodige invloed uitoefent op onze omgang met normen en waarden?

Mooi, dat binnen alle hectiek van de snel veranderende omgevingswereld, het dagthema teruggreep op zoiets vertrouwds als sprookjes. *“Een verzonnen verhaal, waar altijd goed en fout in zit. ‘Het begint met ‘Er was eens’ en eindigt met ‘Zij leefden nog lang en gelukkig’”,* zo doceerde psycholoog, senior coach, mediator en trainer George Smits, in zijn parallelsessie over de psychologie van de privacy en integriteit. Nou, met zoveel disciplines in het CV, haal je wel de beste sprookjesverteller naar je jaarconferentie, denk ik dan!

In de kern van zijn presentatie gaf George Smits aan, dat de invulling van wat er tussen die bekende begin- en eindzin gebeurt, in feite nog altijd afhankelijk is van de integriteit en de kwaliteit van de diverse actoren in het stuk. Kunnen opdoemende obstakels met wederzijds respect en empathie worden weggenomen, waardoor het pad naar het nog lang gelukkige einde wordt geëffend? Daar liggen de analogieën en de allegorieën tussen zoete sprookjes en het werkelijke leven van alledag en dus ook met de dagelijkse behandeling van letselschadezaken. Al met al zeer nuttig, die analogieën en allegorieën. Ze verruimen het perspectief, waardoor de weg naar de oplossing sneller in beeld komt.

Ik heb het altijd bijzonder gevonden, dat waarschijnlijk de knapste sprookjesverteller van de 20^e eeuw, J.R.R. Tolkien, stelde wars te zijn van allegorie. In het voorwoord bij zijn Magnum Opus *“The Lord of the Rings (LOTR)”*, dat hij tussen 1936 en 1949 schreef, geeft Tolkien aan, dat de bronnen van zijn verhaal niet zijn gewijzigd door de start van WOII die in 1939 begon. *“Ik heb een hartgrondige hekel aan allegorie in al haar verschijningsvormen (...) Ik geef verreweg de voorkeur aan geschiedenis, waar of verzonnen, met haar gevarieerde ‘toepasselijkheid’ op het denken en de ervaring van lezers. Ik denk dat velen ‘toepasselijkheid’ verwarren met ‘allegorie’, maar de een berust op de vrijheid van de lezer, en de ander op de overheersing van de schrijver”.*

Akkoord J.R.R.: 'toepasselijkheid' zal het zijn. Maar het blijft wonderlijk, dat een epos als The LOTR – dat gaat over zaken als de invloed van de schaduw van het verleden tot en met de Elfenvolken, die wegtrekken uit een voor hen te zeer veranderende wereld – al tijdens het schrijven ervan bewees een soort van blauwdruk te zijn, voor het steeds maar schuivende perspectief van de geschiedenis. Met dat gegeven moeten generaties keer op keer zien om te gaan.

Schuilt niet in ieder mens een Hobbit, die zo onbezorgd mogelijk wil leven, binnen de grenzen van zijn veilige Hobbitstee? Vaak willens en wetens zo lang mogelijk blind blijvend voor de invloed van veranderingen die zich net buiten zijn directe gezichtsveld al afspelen? Ligt hier niet de essentie van verzekeren? Maar is er ook voor verzekeraars al niet veel veranderd, sinds de tijd dat zij wel bepaalden wat aan de voorkant aan premie en aan de achterkant aan schade moest worden betaald? Er blijft, zeker ook in de huidige letselschadepraktijk, gewerkt worden aan een adequate allocatie van de collectieve gelden die ervoor moeten zorgen dat een "benadeelde" adequaat wordt gecompenseerd. Maar waarbij het de kunst is dat geen van de stakeholders tot "bevoordeelde" wordt gepromoveerd. Om maar weer een allegorie uit The LOTR aan te halen: het is in dat boek steeds de factor mens die de ellende over de wereld afroept: *"Long ago, In the early years of the second age, The great elven-smiths forged the Rings of Power. But then the dark lord learned the craft of ring-making, And made the Master Ring."*

Het verhaal, dat speelt rond de Ring van Macht, levert een mooie analogie op voor iedereen die in zijn professie met relevante geldzaken moet omgaan. De mooiste allegorie uit The LOTR is wat mij betreft de passage waarin de Hobbit Frodo besluit om de akelige Gollum niet te doden. Dit mededogen van Frodo zorgt er uiteindelijk bij de ontknoping voor, dat de ban van de ring van macht wordt gebroken en het pad wordt geëffend naar een betere wereld. Een gepast mededogen ... is dat nou net niet een deugd die bij de regeling van letselschade zijn nut ook kan bewijzen? Om het met George Smits te formuleren: de mens wil graag gezien worden, een slachtoffer met letselschade streeft niet zozeer naar medelijden, maar naar werkelijke betrokkenheid, een gepast mededogen.

"Je gaat het pas zien als je het doorhebt", is een op de PIV Jaarconferentie geciteerde Cruiffiaanse uitspraak. En zo is het. Deze jaarconferentie maakte de spelers in het letselschadeveld eens te meer duidelijk dat het in ons vak uiteindelijk steeds draait om de simpele begrippen als 'Context'; het met empathie en wederzijds respect omgaan met ieders 'Perceptie'; en met wederzijds 'Vertrouwen' de gebaande en de nog niet gebaande paden betreden binnen het steeds schuivende perspectief.

Armand Blondeel, voorzitter Redactieraad PIV-Bulletin

*The way to the Lands ... Elvenpath
It's the honesty of these worlds
Ruled by magic and mighty swords
That makes my soul long for the past
... Elvenpath
(Nightwish: Elvenpath)*

Het PIV-Bulletin is een regelmatig verschijnende uitgave van de Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars. Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming van de redactie.

Redactiesecretaris
Mevrouw J. (Jenny) M. Polman, Stichting PIV
Postbus 93450
2509 AL Den Haag
Telefoon: 070 333 88 73
Telefax: 070 333 88 33
e-mail: j.polman@verzekeraars.nl
Website: www.stichtingpiv.nl
M.m.v. drs. P. (Peter) J.M. van Steen, tekstschrijver
en John Körver, cartoonist
Creatie & realisatie: QuantesArtoos, Rijswijk