

Pagina 1
Wmo 2015 en regres

Pagina 7
ZZP'ER, AOV en AVB

Pagina 11
Axell Claims en
letselschaderegeling

Pagina 14
Schending
medewerkingsplicht

Pagina 16
STAR/
Mobielschademelden

Pagina 17
6e MEDAS Meeting

Pagina 19
10 Jaar LetMe!

Pagina 20
Diploma-uitreiking MzL

september 2014



Voetangels en klemmen ...

Een andere kijk ...

Een dubbelinterview ...

HR 7 maart 2014 ...

Een handige app ...

Communicatie

Safe the date

23 Geslaagden ...

Wmo - het gepuzzel met regres gaat door

Het regresrecht van de private en sociale verzekeraar kent vele klemmen en voetangels. Dat weet eenieder die professioneel betrokken is bij het nemen van regres, of bij het voeren van weer daartegen. In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015, die onlangs door de Eerste Kamer is goedgekeurd, wordt nu ook op dit onderdeel van de sociale zekerheid een regresrecht ingevoerd¹. De verantwoordelijkheid hiervoor komt bij de individuele gemeente(n) te liggen. Te verwachten is dat dat gezien de aard van de voorzieningen die de Wmo biedt geen sinecure zal zijn. Dat wordt door de wijze waarop het regresrecht in de Wmo is geregeld, bepaald niet minder. Een simpele internetsearch leert dat de commercie staat te trappelen om gemeenten hierbij van dienst te zijn. De letselschademarkt dijt verder uit. In dit artikel wordt dieper ingegaan op de regeling in de wet en de daarbij te verwachten uitvoeringsproblemen.

Hoofdpijnen Wmo 2015

Het uitgangspunt van de wet is dat burgers een eigen verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan het maatschappelijk leven, en dat van burgers mag worden verwacht dat zij elkaar naar vermogen daarin bijstaan. Om die reden wordt de overheidsverantwoordelijkheid voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie zo dicht mogelijk bij de burgers gelegd². Die ver-

Mr. M.R.
Lauxtermann
Lauxtermann
Advocaten



antwoordelijkheid ligt dan ook bij gemeenten. Het mag duidelijk zijn dat die verantwoordelijkheid alleen maar toeneemt, nu een belangrijk deel van de aanspraken uit hoofde van de AWBZ naar de Wmo 2015 is overgeheveld³. De beleidsvrijheid van de gemeenten is aanzienlijk. De geboden voorzieningen kunnen van gemeente tot gemeente behoorlijk uiteenlopen.

De wet biedt voorzieningen op het gebied van de verbetering van zelfredzaamheid, participatie en van beschermd wonen en opvang. Men kan op die voorzieningen op grond van art. 1.2.1 terugvallen, indien men niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit de sociale omgeving in de behoefte daaraan kan voorzien. Deze voorzieningen kunnen bestaan uit algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen en het persoonsgebonden budget. Hiervoor kan een eigen bijdrage ver-

>

> schuldig zijn. Voor een inkomens- of vermogenstoets bestaat uitdrukkelijk geen ruimte⁴, maar de hoogte van het inkomen of het vermogen kan wel van belang zijn bij de bepaling van de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget (art. 2.1.4 lid 4 sub b). De gemeente dient de precieze behoefte te onderzoeken en moet maatwerk bieden. Art. 2.3.2 lid 4 bepaalt wat in dit verband moet worden onderzocht. Daaronder vallen onder meer de algemene voorzieningen waarvan gebruik kan worden gemaakt en de rol die zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen spelen. Opvallend genoeg blijven eventuele aanspraken op andere derden onbesproken. Er is dus niet geregeld dat aanspraken op derden eerst benut moeten worden alvorens men kan terugvallen op voorzieningen uit hoofde van de wet.

Introductie regres in Wmo 2015

Anders dan de Wmo 2015 kent de huidige Wmo geen regresrecht. De gedachte hierachter was dat de Wmo geen sociale verzekering biedt, doch een sociale voorziening. Anders dan bij de sociale verzekeringen, die in beginsel een eenduidige aanspraak bieden, is bij dergelijke voorzieningen minder makkelijk een directe relatie te leggen met de oorzaak voor de situatie die heeft geleid tot de behoefte waarin de gevraagde voorziening beoogt te voorzien. Vermaat en Rijnhout⁵ leggen in dezen een parallel met de bijstand, ook een sociale voorziening waarvoor geen regresrecht bestaat. In dit verband halen zij het volgende citaat uit de parlementaire behandeling van de Wet werk en bijstand aan: *“In tegenstelling tot een sociale verzekering als de WAO zal bij het verlenen van bijstand de directe oorzakelijke relatie tussen de noodzaak van bijstandsverlening en de actie van een derde vaak ontbreken. Bovendien zal daarbij sprake moeten zijn van aanspraken naar burgerlijk recht, hetgeen niet eenvoudig zal zijn vast te stellen. Dit houdt het risico in van omvangrijke juridische procedures met beperkte mogelijkheden op succes. Een regresrecht zal dan ook leiden tot een complexe uitvoeringspraktijk die haaks staat op de beoogde vermindering van uitvoeringslasten voor gemeenten. Het is derhalve zeer de vraag of het realiseren van een regresrecht tot enig financieel voordeel voor gemeenten zal leiden.”*

Engelhard⁶ stelde al ten aanzien van de voorloper van de huidige Wmo – de Wet voorziening gehandicapten (Wvg) – dat een regresrecht wel degelijk betekenis zou kunnen hebben. Ook de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) meende dat er een regresrecht zou moeten komen⁷. Deze kritiek kan aanleiding zijn geweest om in het wetsvoorstel voor de Wmo 2015 wel een regresrecht op te nemen. Hierbij zal ongetwijfeld ook de overheveling van aanspraken uit hoofde van de AWBZ naar de Wmo 2015 een rol hebben meegespeeld. In de AWBZ is immers anders dan in de huidige Wmo een regresrecht opgenomen (art. 65a e.v. AWBZ)⁸.

Wie na lezing van het zojuist aangehaalde citaat over de bijstand een uitvoerige toelichting, waarom ervoor gekozen is een regresrecht in de Wmo te introduceren, zou hebben

verwacht, komt bedrogen uit. De Memorie van Toelichting zwijgt over het nut en de noodzaak hiervan en gaat in het geheel niet in op de daarbij te verwachten uitvoeringsproblemen. In plaats hiervan wordt volstaan met de volgende onderbouwing: *“Het regresrecht van de gemeente is de bevoegdheid om de kosten van een door hem verstrekte maatwerkvoorziening of daaraan gekoppeld persoonsgebonden budget te verhalen op degene die door zijn onrechtmatig handelen er de oorzaak van is dat de cliënt een beroep moet doen op een maatwerkvoorziening of daaraan gekoppeld persoonsgebonden budget. In de eerste twee leden is dit regresrecht geregeld. De regeling is gelijklopend aan de vergelijkbare maatregelen in de sociale verzekeringswetten. Het regresrecht is doorgaans beperkt tot gevallen van schuldaansprakelijkheid. Dat wil zeggen dat de gemeente de kosten van de aan de cliënte verstrekte maatwerkvoorziening of daaraan gekoppelde persoonsgebonden budget slechts kan verhalen indien het feit als gevolg waarvan de cliënt genoodzaakt werd ondersteuning van de gemeente in te roepen, als een onrechtmatige daad aan de veroorzaker kan worden toegerekend en deze daarvoor derhalve aansprakelijk is. Daarom blijven voor de vaststelling van het totale bedrag waarvoor aansprakelijkheid naar burgerlijk recht zou bestaan, de meeste artikelen betreffende wettelijke aansprakelijkheid buiten de schuld van degene die de schade veroorzaakt heeft (risicoaansprakelijkheid), buiten toepassing. Om dit te bewerkstelligen, wordt in artikel 197 van Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek een verwijzing naar artikel 2.4.3 opgenomen.”*

De Raad van State heeft hierop forse kritiek uitgeoefend⁹. De Raad van State wijst erop dat bij de uitbreiding van het regresrecht in de sociale zekerheid – eerst kende alleen werknemersverzekeringen een regresrecht, later werd dit uitgebreid naar de daarvoor in aanmerking komende volksverzekeringen, met name de ANW en de AWBZ – uitgangspunt is geweest om in de collectieve sector tot een beter kostenbewustzijn te komen en om de kosten van maatschappelijke activiteiten te leggen waar zij veroorzaakt worden. De Raad van State vervolgt dan: *“De Wmo biedt geen aanspraken op grond van een verzekering, maar verschaft een aanvullende voorziening die uitgaat van het leveren van ondersteuning op maat. De Wmo kent op dit moment een dergelijk verhaalsrecht dan ook niet. Indien beoogd wordt in een wettelijke regeling die het verstrekken van (maatwerk)voorzieningen ten doel heeft, toerekening van maatschappelijke kosten en aansprakelijkstelling van derden te regelen, kan een meer dragende motivering daarvoor niet worden gemist. Daarbij dient naar het oordeel van de afdeling betrokken te worden de vraag of het onder de voorgestelde regeling (in veel beperktere mate) in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening wel gepaard zal moeten gaan met de invoering van een regresrecht en derhalve proportioneel is met de situaties waarop deze wet nog niet van toepassing zal zijn. De afdeling geeft in overweging de toelichting toereikend te motiveren en het wetsvoorstel zo nodig aan te passen.”*

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft hieraan echter uitdrukkelijk geen gevolg gegeven. In plaats hiervan meende de Staatssecretaris te kunnen volstaan met het volgende: *“Hoewel dit wetsvoorstel niet behoort tot het stelsel van volksverzekeringen, gaat het ook hier om collectieve middelen en geldt, zeker in het licht van het gegeven dat de gemeenten over beperkte middelen beschikken, ook voor dit terrein dat het wenselijk is te komen tot een beter kostenbewustzijn en dat de kosten van de maatschappelijke activiteiten worden gelegd waar zij veroorzaakt worden.”*

Principiële keuzes worden dan ook uit de weg gegaan. Dit geldt overigens ook voor de behandeling in het parlement: het regresrecht is geheel onbesproken gebleven. Het geeft te denken dat de wetgever kennelijk meent dat een wettelijk geregeld regresrecht nodig is om gemeenten kostenbewustzijn bij te brengen. Zou men werkelijk oog hebben voor dit aspect, dan zouden overwegingen ten aanzien van de directe en indirecte overheadkosten die verbonden zijn aan het nemen van verhaal, op zijn plaats zijn geweest. Die worden echter node gemist. Per saldo lijkt het tweede argument dan ook het meest zwaarwegend: het adagium *“de vervuiler betaalt”* telt kennelijk zo zwaar dat de voorheen geldende bezwaren van *“omvangrijke juridische procedures”* en *“een complexe uitvoeringspraktijk”* niet eens besproken hoeven te worden.

Regeling regres in Wmo 2015

Het regresrecht van de gemeente is neergelegd in art. 2.4.3 Wmo 2015. Het regresrecht richt zich tegen degene, die jegens de cliënt naar burgerlijk recht tot schadevergoeding is verplicht in verband met het feit dat aanleiding heeft gegeven tot het verstrekken van een maatwerkvoorziening of een persoonsgebonden budget (lid 1). Het verhaal omvat de krachtens de wet gemaakte kosten (lid 2). Voor zover de geldswaarde van de maatwerkvoorziening niet kan worden vastgesteld, wordt deze bepaald op een geschat bedrag, waartoe nadere regels kunnen worden gesteld (lid 3). Evenals in de overige andere sociale zekerheidswetten wordt het verhaal begrensd door het civiel plafond (lid 2). Voorts is geen verhaal mogelijk op de werkgever of een collega van de cliënt (lid 4), waarbij onder de werkgever ook een inlener wordt verstaan (lid 5). Tenslotte voorziet de wet in de mogelijkheid van collectivisering van het regres: de Vereniging van Nederlandse Gemeenten kan met verzekeraars een overeenkomst sluiten op grond waarvan een afkoopsom voor de in de komende periode te verwachten schadelast wordt vastgesteld (art. 2.4.4).

Op het eerste gezicht klinkt dit alles bekend. Er wordt aansluiting gezocht bij de gangbare regresbepalingen uit de sociale zekerheid. Wat echter ontbreekt, is de verplichte voordeelstoerekening, die in alle andere regresbepalingen uit de sociale zekerheid is opgenomen. Daarin is immers telkens bepaald dat de rechter bij het vaststellen van de civielrechtelijke aanspraken van de benadeelde rekening dient te houden met de aanspraken van de benadeelde uit de desbetreffende sociale zekerheidswet¹⁰. Het is dan ook

onjuist dat de Memorie van Toelichting het doet voorkomen alsof de voorgestelde wettekst “gelijkluidend” zou zijn aan de vergelijkbare regelingen in de sociale zekerheid. Onduidelijk is of hieraan een bewuste keuze van de wetgever aan ten grondslag heeft gelegen. Indien dat het geval is geweest, dan moet het ontbreken van iedere toelichting op deze in dat geval principiële koerswijziging als een nalatigheid worden beschouwd.

Bespreking van regresrecht Wmo 2015

Regres is mogelijk op degene, die jegens de cliënt naar burgerlijk recht tot schadevergoeding is verplicht in verband met het feit dat aanleiding heeft gegeven tot het verstrekken van de maatwerkvoorziening of het persoonsgebonden budget. Voor de kosten van algemene voorzieningen bestaat dus geen regresmogelijkheid.

Dat het moet gaan om een aansprakelijkheid naar burgerlijk recht spreekt voor zich en behoeft geen toelichting. In het hiervoor aangehaalde citaat uit de Memorie van Toelichting heeft de wetgever met zoveel woorden het oog – net als bij de andere regresbepalingen uit de sociale zekerheid – op gevallen van schuldaansprakelijkheid. Om dit te bewerkstelligen zal in art. 6:197 BW – de zogenoemde Tijdelijke Regeling Verhaalsrechten – een verwijzing naar art. 2.4.3 worden opgenomen. De term ‘schuldaansprakelijkheid’ is in dit verband weinig precies en mogelijk zelfs enigszins misleidend. Uit het citaat blijkt immers dat steeds regres mogelijk is indien sprake is van een onrechtmatige daad die aan de veroorzaker kan worden *“toegerekend”*. Art. 6:162 lid 3 BW bepaalt dat toerekening niet beperkt is tot gevallen van schuld. Er kan ook worden toegerekend indien de onrechtmatige daad te wijten is aan een oorzaak die krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van de dader komt. Met een beroep hierop zal dan ook buiten gevallen van schuld geprobeerd kunnen worden regres te nemen. Met het oog op de verhaalspraktijk was het wenselijk geweest indien de wetgever hierin nu eens een duidelijke keuze had gemaakt.

Een bron van onzekerheid schuilt in de woorden *“... in verband met het feit dat aanleiding heeft gegeven tot”*. Onduidelijk is waar het zwaartepunt moet worden gelegd: bij de woorden *“in verband met”* of de woorden *“het feit”*. *“In verband met”* impliceert immers dat ook allerlei ver verwijderde, indirecte gevolgen van enig feit tot regres kunnen leiden, terwijl de woorden *“het feit”* een concrete, directe en mono-causale gebeurtenis lijken te vereisen, wil regres mogelijk zijn. De vraag dringt zich dan ook op of het enkele feit dat iemand ooit eens in zijn leven bij een ongeval, dat door een ander is veroorzaakt, betrokken is geweest, regres mogelijk maakt als dat ongeval maar in enig opzicht invloed heeft gehad op de levensloop van betrokkene en die betrokkene jaren later behoefte heeft aan enige ondersteuning uit hoofde van de Wmo 2015. Dat kan, zeker omdat het nu juist gaat om voorzieningen op maat, nog heel wat gepuzzel opleveren.

- > Regres is niet mogelijk op de werkgever of een collega van de benadeelde. De Memorie van Toelichting houdt op dit punt het volgende in: *“Bij het ontbreken van een dergelijke bepaling zouden collega-werknemers in de gevallen waarin zij schuld zouden hebben aan een ongeval, door de verzekeraar van die collega’s kunnen worden aangesproken voor de kosten die ten behoeve van die collega’s zijn gemaakt. Waar mensen intensief samenwerken en ongelukken die aan iemands schuld te wijten zijn zich makkelijk kunnen voordoen, acht de regering een dergelijk regres – en de noodzaak zich daarvoor te moeten verzekeren – niet wenselijk. Vandaar dat via een uitzonderingsbepaling het regresrecht wordt beperkt tot de gevallen waarin sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid. Het risico van ondersteuningskosten bij normale bedrijfsongevallen komt daarmee voor rekening van de gemeente.”*

Deze motivering is opmerkelijk te noemen. Deze uitsluiting van de mogelijkheid van regres komt ook voor in de andere regresbepalingen, en overigens ook in het subrogatieverbod van art. 7:962 lid 3 BW. De reden daarvoor is erin gelegen dat verstoring van de arbeidsrust moet worden voorkomen. Hier verschuift het perspectief echter naar de intensieve samenwerking en het zich makkelijk kunnen voordoen van ongelukken. Daarom is er bij *normale* bedrijfsongevallen geen ruimte voor regres. Dat kan alleen als er opzet of bewuste roekeloosheid in het spel is. Met dezelfde redenering zou regres bij normale verkeersongevallen ook uitgesloten kunnen worden: waar mensen intensief aan het verkeer deelnemen, kunnen zich makkelijk ongelukken voordoen die aan iemands schuld te wijten zijn. Opnieuw een aanwijzing dat het regresrecht, de kritiek van de Raad van State ten spijt, in deze wet niet de aandacht heeft gekregen, die het behoorde te krijgen. Ondertussen bestaat er geen aanleiding om te veronderstellen dat de op dit vlak reeds bestaande jurisprudentie over de vraag wanneer aangenomen kan worden dat sprake is van opzet of bewuste roekeloosheid niet langer van toepassing zou zijn¹¹. De overweging dat voor regres bij normale ongevallen geen ruimte is, kan niet zonder nadere toelichting, met een a contrario-redenering, aldus worden opgevat dat onder de Wmo 2015 al regres mogelijk zou zijn als het bedrijfsongeval niet als normaal te typeren valt.

De wet voorziet ook in de mogelijkheid van collectivisering van het regres. Een dergelijke collectivisering houdt in dat de mogelijkheid van regres in individuele gevallen wordt afgekocht door betaling van het collectief van verzekeraars van een afkoopsom ineens. Voor de AWBZ is door het Verbond van Verzekeraars met het College voor Zorgverzekeringen een dergelijk convenant gesloten¹². Een dergelijk convenant zal nu met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) gesloten moeten worden. Het zou goed zijn indien een dergelijk convenant tot stand komt. Het alternatief is dat in allerlei individuele gevallen door individuele gemeenten verhaalsacties worden ingesteld, bijvoorbeeld om de gevoelens van rechtvaardigheid van de plaatselijke politiek te bevredigen, zulks terwijl

voorspelbaar is dat het verhaal tot aanzienlijke overheadkosten zal leiden en succes lang niet altijd verzekerd zal zijn. Hoe ondertussen die overeen te komen afkoopsom berekend zou moeten worden, en vervolgens door de VNG over de Nederlandse gemeenten verdeeld zou moeten worden, lijkt praktisch gesproken een welhaast onmogelijke opgave. In de eerste plaats zal rekening moeten worden gehouden met de beleidsvrijheid die aan gemeenten toekomt, hetgeen betekent dat de voorzieningen per gemeente nogal uiteen kunnen lopen. In de tweede plaats is bepaald niet ondenkbaar dat individuele gemeenten, indien er aansprakelijke derden in het spel zijn, om die reden aanleiding zien om niet thuis te geven indien om een voorziening wordt gevraagd. Het lijkt dan ook verstandig dat wanneer het daadwerkelijk tot een dergelijk convenant komt, daarin uitdrukkelijk wordt opgenomen dat aanspraken op derden, niet betrokken mogen worden bij de beoordeling van verzoeken om voorzieningen.

Civiel plafond; verplichte voordeelstoerekening

Het tweede lid bevat het civiel plafond. Wie het tweede lid goed leest, zal moeten constateren dat deze bepaling zinledig is. Het verhaal belooft immers ten hoogste het bedrag, waarvoor de aansprakelijke persoon bij het ontbreken van de voorziening naar burgerlijk recht aansprakelijk zou zijn, verminderd met het bedrag van de schadevergoeding waartoe de aansprakelijke persoon daadwerkelijk jegens de benadeelde is gehouden. Waar naar Nederlands schadevergoedingsrecht het beginsel van volledige schadevergoeding voorop staat, is die gehoudenheid altijd gelijk aan het bedrag waarvoor de dader door de benadeelde kan worden aangesproken, indien de desbetreffende voorziening wordt weggedacht. Het civiel plafond komt dan per saldo uit op nihil. Dat zal niet de bedoeling van de wetgever zijn geweest.

Weliswaar komen identieke civiel plafondbepalingen ook in de andere regresregelingen voor, maar dan in combinatie met de verplichte voordeelstoerekening. Alleen in dat geval ontstaat een logisch sluitend geheel. De aanspraak van de benadeelde op de dader wordt dan immers gekort met de aanspraak uit hoofde van de desbetreffende wet, zodat het civiel plafond beperkt is tot het verschil tussen de aanspraak zonder wet en de aanspraak met wet. Wetstechnisch is het niet overnemen van de verplichte voordeelstoerekening dan ook bepaald ongelukkig te noemen. Maar ook overigens kan dit in letselzaken tot problemen leiden.

Praktische problemen

Denkbaar is dat de verplichte voordeelstoerekening in de Wmo 2015 is weggelaten opdat gemeenten aldus ruimte zouden hebben om aanspraken op derden te betrekken bij verzoeken om ondersteuning. De vraag in hoeverre hier toe ruimte bestaat, is ook onder de huidige Wmo gerezen. De benadeelde die in verband met het door hem bij een ongeval opgelopen letsel behoefte heeft aan bepaalde voorzieningen, kan hiervoor alleen de gemeente; alleen de betrokken aansprakelijkheidsverzekeraar; alleen de aanspra-

kelijke partij óf alle drie aanspreken. De gemeente en de aansprakelijkheidsverzekeraar zullen in dat geval allebei aanleiding kunnen zien om het primaat bij de ander te leggen. Voor de benadeelde kunnen er tal van redenen zijn om zich op de gemeente te concentreren. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als de aansprakelijkheid nog ter discussie staat, de precieze medische gevolgen van het ongeval nog niet vaststaan, maar bijvoorbeeld ook wanneer de aanspraken van de benadeelde zijn beperkt wegens eigen schuld of wegens insolventie van een niet- of ontoereikend verzekerde dader. Daarentegen kan de benadeelde er belang bij hebben om zich juist tot de betrokken aansprakelijkheidsverzekeraar te wenden, bijvoorbeeld om maar met één wederpartij van doen te hebben of omdat hij inschat dat de voorzieningen die de gemeente te bieden heeft minder ruim zijn dan waartoe diens wederpartij uit hoofde van het schadevergoedingsrecht gehouden is.

Onder de huidige Wmo is door de Centrale Raad van Beroep uitgemaakt dat het een gemeente vrijstaat om met een beroep op diens eigen verantwoordelijkheid, van de benadeelde te verlangen dat juist de aansprakelijkheidsverzekeraar voor de gevraagde voorziening wordt aangesproken¹³. Bijzonderheid in die zaak was dat de letselschadeclaim kort voor de aanvraag uit hoofde van de Wmo was afgewikkeld. Met de benodigde traplift was daarbij geen rekening gehouden. De benadeelde viel dus tussen wal en schip.

Onder de Wmo 2015 bestaat naar alle waarschijnlijkheid geen ruimte meer om de door de Raad uitgestippelde koers door te zetten. In de Memorie van Toelichting staat nadrukkelijk vermeld dat de manier waarop met het inkomen of het vermogen bij de vaststelling van de eigen bijdrage rekening kan worden gehouden, bij AMvB wordt geregeld. De toelichting voegt hier dan vervolgens aan toe: *"Dit is ook niet mogelijk met een beroep op de zelfredzaamheid van de aanvrager"*¹⁴.

Maar daarmee zijn eventuele onduidelijkheden niet opgelost. Want er moet hoe dan ook maatwerk geleverd worden waarbij alle omstandigheden waarin de aanvrager verkeert van belang kunnen zijn. Het vergt weinig voorstellingsvermogen dat een eventueel schaderegelingstraject daarbij een rol van betekenis kan spelen. Maar welke rol precies is onduidelijk nu de vermogenspositie en zelfredzaamheid als zodanig buiten beschouwing moeten blijven, en dus niet kunnen worden ingeroepen om aanspraken op derden bij de beoordeling te betrekken. Het mag duidelijk zijn dat hierover in de praktijk heel wat onduidelijkheden kunnen ontstaan, en zich gemakkelijk de situatie kan voordoen dat gemeenten enerzijds en aansprakelijkheidsverzekeraars anderzijds naar elkaar blijven verwijzen. In elk geval heeft het argument dat de verzekeraar niet bevoordeeld mag worden door de voorzieningen die de wet biedt, veel van zijn kracht verloren, nu die immers hoe dan ook met het regresrecht van de gemeente kan worden geconfronteerd. Indien in de wet was opgenomen dat, evenals in de AWBZ bijvoorbeeld, ook hier verplichte voordeelstoerekening geldt, hadden deze afstemmingsproblemen vermeden

kunnen worden. Dan kan de benadeelde 'gewoon' bij de gemeente terecht, en kan de gemeente vervolgens op zijn regresrecht terugvallen. Zoals eerder opgemerkt, verdient het aanbeveling dat vanwege de complexiteit en kosten van het regres enerzijds en de aard van de Wmo-voorzieningen anderzijds, daadwerkelijk een regresconvenant wordt gesloten, waarin alsnog wordt geregeld dat gemeenten bij het toekennen van gevraagde voorzieningen geen acht slaan op eventuele aanspraken op derden.

Afronding

Uit het voorgaande blijkt dat de introductie van het regresrecht in de Wmo 2015 zorgvuldiger voorbereid had kunnen worden. Begrijpelijk is dat dit onderdeel niet de voorname aandacht heeft gekregen. Met de overheveling van de taken uit de AWBZ naar de gemeenten zijn grote maatschappelijke belangen gemoeid. De regresproblematiek vormt daarin een klein, zo niet verwaarloosbaar onderdeel. Maar juist daarom had het onderwerp regres ook gerust kunnen blijven rusten totdat er eindelijk ten gronde zou zijn nagedacht over nut en noodzaak van het regres in de sociale zekerheid. De Tijdelijke Regeling Verhaalsrechten dateert van 1992. Sindsdien zijn er de nodige regresrechten bijgekomen, echter zonder dat **nu** eens systematisch in kaart was gebracht wat daarvan in financieel opzicht eigenlijk de opbrengsten zijn, en of het 'de vervuiler betaalt'-principe werkelijk met het nemen van regres wordt gediend. Afgezien van dit bredere kader, vallen juist ook – nu het hier gaat om sociale voorzieningen in plaats van verzekeringen – in de praktijk onduidelijkheden te verwachten, waarvan te vrezen valt dat die zelfs zullen doorwerken in de wijze waarop gemeenten met aanvragen van benadeelden met aanspraken op derden, zullen omspringen. In voorkomend geval kan dat de letselschaderegeling bemoeilijken. Er zijn belangrijke nadelen aan het nemen van regres zijn verbonden: de kosten zijn hoog, de uitkomsten onzeker en dezelfde schade moet twee keer worden verzekerd. Het wordt tijd dat daarover nog eens fundamenteel wordt nagedacht. Tot dan moet de praktijk zich maar behelpen met wat er ligt. En wat er nu ligt, biedt onvoldoende houvast. Het lijkt dus wel zeker dat zowel de civiele als de bestuursrechter de nodige vragen over dit nieuwe regresrecht te beantwoorden zal krijgen.



¹ Wet van 9 juli 2014, *Staatsblad* 2014, nr. 280.

² Zie de considerans van de Wmo 2015, *Staatsblad* 2014, 280.

³ Zie Vermaat, 'De zorg op de schop: wat er over blijft', *PIV-Bulletin* 2014, 2, p. 7.

⁴ Zie voor de huidige Wmo: CRvB 25 november 2013, *AB* 2014/52, m.nt. A. Tollenaar.

⁵ Vermaat en Rijnhout, 'De toepassing van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning: wie zal dat betalen?', *TVP* 2007, nr. 3, p. 74.

⁶ E.F.D. Engelhard, *Regres. Een onderzoek naar het regresrecht van particuliere sociale schadedragers*, Deventer: Kluwer 2003, p. 115 e.v.

⁷ VNG, brief van 2 mei 2007, BAOZW/U20070060.

⁸ Hetzelfde geldt voor de langdurige zorg. Deze wordt met ingang van 2015 vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarin zijn de regresbepalingen uit de AWBZ met wat wijzigingen van redactionele aard, één op één overgenomen (zie de

art. 10.2.1 t/m 10.2.5 Wlz).

⁹ Advies Raad van State d.d. 22 november 2013, kenmerk: 185027-115646-WJZ.

¹⁰ Zie Van Boom en Storm, *A&V* 1995/6, p. 150: "Anders dan bij privaatrechtelijke verzekeringen is het recht van de gelaedeerde om van de aansprakelijke schadevergoeding te vorderen die tevens door de sociale verzekering is gedekt, wettelijk uitgesloten".

¹¹ Zie HR 27 november 2009, ECLI:NL:HR:2009:BJ7832 voor de hieraan te stellen eisen.

¹² Het huidige convenant loopt tot ultimo 2014. Naar verluidt is dit inmiddels verlengd tot eind 2015. Waar de AWBZ aanzienlijk is uitgekleeft, door de overheveling van taken naar de Wmo 2015 en de Wlz zal de afkoopsom vanzelfsprekend opnieuw moeten worden berekend en naar beneden worden bijgesteld.

¹³ CRvB 19 juni 2013, *AB* 2013, 371, m.nt. A. Tollenaar.

¹⁴ MvT, p. 44.

De ZZP'ER en de AOV; wat kan de AVB-verzekeraar daarmee?



Mevrouw mr. L.K.
de Haan
V&A Advocaten

Veel bedrijven werken met zelfstandigen zonder personen (zzp'ers). Dat roept de vraag op of zzp'ers dezelfde bescherming kunnen genieten als werknemers, wanneer het gaat om de veiligheid op het werk. In zijn arrest van 23 maart 2012 (Davelaar/Allspan)¹ heeft de Hoge Raad deze vraag bevestigend beantwoord. Zzp'ers kunnen vallen binnen het beschermingsbereik van art. 7:658 BW. Dit artikel behelst een zeer verstrekkende zorgplicht voor werkgevers, met daaraan gekoppeld een vergaande aansprakelijkheid ingeval die zorgplicht niet (voldoende) wordt nageleefd. De zzp'ers aan wie een beroep toe komt op art. 7:658 BW, zijn diegenen die zich, zowel qua soort werk als qua zorg voor de veiligheid, in een positie bevinden die vergelijkbaar is met die van de werknemer. Ten opzichte van dergelijke zzp'ers zijn bedrijven, ingeval zich een arbeidsongeval voordoet, dus net zo snel en evenzo verstrekkend aansprakelijk als ten opzichte van werknemers. Dat is nieuw, sinds Davelaar/Allspan.

De zzp'er en de arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV)

Hoewel zzp'ers onder omstandigheden dus dezelfde bescherming kunnen genieten als werknemers, zijn zzp'ers geen werknemers. Zzp'ers zijn zelfstandigen en dat heeft, behalve voordelen, ook nadelen. Een nadeel van het zijn van zelfstandige, is dat er geen werkgever is die het loon doorbetaalt ingeval van arbeidsongeschiktheid. Om die reden kunnen zelfstandigen een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten. Van de zzp'ers beschikt ongeveer 50% over een arbeidsongeschiktheidsverzekering. De overige 50% van de zzp'ers heeft dus geen arbeidsongeschiktheidsverzekering².

Het Hof 's-Hertogenbosch over de zzp'er met AOV

In PIV-Bulletin 2014, 2 besprak mr. Wervelman een (on-gepubliceerd) arrest van het Hof 's-Hertogenbosch van 11 februari 2014 over een zzp'er mét arbeidsongeschiktheidsverzekering aan wie een arbeidsongeval was overkomen³.

Uit de bijdrage van Wervelman leid ik het volgende af omtrent (de feiten die ten grondslag liggen aan) dit arrest. De aansprakelijkheid van het bedrijf waarvoor de betreffende zzp'er had gewerkt toen hem het arbeidsongeval overkwam, stond in de procedure niet ter discussie. De vraag was of de uitkeringen, die de zzp'er had ontvangen onder zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering, in mindering zouden moeten strekken op zijn claim ter zake van verlies van arbeidsvermogen. Het Hof 's-Hertogenbosch toetste aan de zes gezichtspunten die de Hoge Raad hiervoor heeft geformuleerd in diens arrest van 1 oktober 2010⁴ (Verhaeg/Jenniskens) over voordeelstoerekening⁵, oordeelde van niet en stelde zodoende de zzp'er in het gelijk. Het resultaat: het verlies van arbeidsvermogen van de zzp'er werd overgecompenseerd. De zzp'er ontving, ter compensatie voor het verlies van arbeidsvermogen, én uitkeringen onder zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering én een vergoeding op grond van het aansprakelijkheidsrecht.

Tussenstap 1: Verhaeg/Jenniskens

Alvorens nader op deze overcompensatie in te gaan, besteed ik voor een goed begrip van de materie aandacht aan Verhaeg/Jenniskens, waarin de Hoge Raad – zoals ik hiervoor al aanstipte – aan de hand van zes gezichtspunten heeft uiteengezet hoe in het aansprakelijkheidsrecht behoort te worden omgegaan met verrekening van verzekeringsuitkeringen. Uitgangspunt, aldus de Hoge Raad in Verhaeg/Jenniskens, is dat verrekening in beginsel alleen aan de orde kan zijn als de verzekeringsuitkering ertoe strekt dezelfde schade te vergoeden als die waarop de claim op grond van het aansprakelijkheidsrecht ziet. Als dat het geval is en de uitkering geschiedt ingevolge een schadeverzekering⁶, is verrekening naar het oordeel van de Hoge Raad in beginsel op zijn plaats. Redengevend daartoe, zo is te lezen in Verhaeg/Jenniskens, is dat verzekeraars die onder een schadeverzekering uitkeren, subrogeert in de rechten van de benadeelde. Die verzekeraars kunnen dus met de rechten van de benadeelde, regres nemen op de aansprakelijke partij. De aansprakelijke partij ontspringt niet de dans. Bij sommenverzekeringen⁷ ligt dat anders. De verzekeraar die uitkeert onder een sommenverzekering, subrogeert niet in de rechten van de benadeelde. Die verzekeraar kan dus niet met de rechten van de benadeelde regres nemen op de aansprakelijke partij. Of verrekening op zijn plaats is ingeval sprake is van uitkeringen onder een sommenverzekering, hangt af, zo blijkt uit Verhaeg/Jenniskens, van meerdere factoren die tegen elkaar moeten worden afgewogen. Relevant is onder meer wie de premie voor de betreffende verzekering heeft betaald en of de aansprakelijke partij verzekerd is tegen het risico van aansprakelijkheid. In zijn algemeenheid kan op basis van Verhaeg/Jenniskens echter gesteld worden dat verrekening

- > van uitkeringen die zijn gedaan onder een sommenverzekering, in de praktijk (veel) vaker niet dan wel op zijn plaats zal zijn.

Tussenstap 2: het bijzondere karakter van de AOV

Wat de arbeidsongeschiktheidsverzekering nu enigszins bijzonder maakt, is dat deze in de meeste gevallen kwalificeert als sommenverzekering, terwijl de uitkering ontegenzeggelijk (feitelijk) voorziet in een compensatie van verlies van arbeidsvermogen. De vraag die dan ook opkomt, zeker in het licht van Davelaar/Allspan, op grond waarvan zzp'ers makkelijker toegang hebben gekregen tot het aansprakelijkheidsrecht, is hoe hiermee moet worden omgegaan. Toepassing van de gezichtspunten uit Verhaeg/Jenniskens zal in de meeste gevallen namelijk nopen tot het oordeel dat voor verrekening geen plaats is. De consequentie is dan echter, dat de zzp'er wordt overgecompenseerd. Naarmate er meer gewerkt wordt met zzp'ers, zal deze consequentie zich op (steeds) grotere schaal doen gevoelen.

Commentaar op het arrest van het Hof 's-Hertogenbosch over de zzp'er met AOV

In PIV-Bulletin 2014, 2 heeft Wervelman er al op gewezen, onder verwijzing naar Hartlief en Bloembergen, dat deze vorm van overcompensatie niet past binnen ons systeem van het schadevergoedingsrecht. Wervelman meent dat het Hof 's-Hertogenbosch op basis van de door de Hoge Raad in Verhaeg/Jenniskens geformuleerde gezichtspunten tot een ander oordeel had kunnen komen. Wervelman zet in zijn bijdrage uiteen dat er een essentieel verschil bestaat tussen de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de zzp'er in het arrest van het Hof 's-Hertogenbosch en de collectieve ongevallenpolis waarover de Hoge Raad heeft geoordeeld in Verhaeg/Jenniskens. Waar ongevallenpolissen nimmer strekken tot vergoeding van verlies van verdienvermogen, hebben arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die strekking juist wel, aldus Wervelman. Dat is relevant, zo vervolgt Wervelman zijn betoog, omdat uit de wetsgeschiedenis blijkt dat inkomenscompensatie een factor van "bijzonder gewicht" is bij de beoordeling van de vraag of verrekening van uitkeringen ingevolge een sommenverzekering, al dan niet behoort plaats te vinden. Volgens Wervelman is het niet voor niets dat de Hoge Raad in Verhaeg/Jenniskens als eerste gezichtspunt opsomt of de verzekeringsuitkering ertoe strekt dezelfde schade te vergoeden als die waarop de claim op grond van het aansprakelijkheidsrecht ziet. In de visie van Wervelman heeft het Hof 's-Hertogenbosch dit alles onvoldoende onderkend.

Waar volgens mij de schoen wringt

Met Wervelman en de door hem aangehaalde auteurs, ben ik van mening dat overcompensatie in zijn algemeenheid niet past binnen ons aansprakelijkheidsrecht en om die reden behoort te worden voorkomen. Naar mijn mening wringt deze schoen echter eens te meer ingeval zzp'ers met dekking onder een arbeidsongeschiktheidsverzekering, (niettemin) voor hun volledige verlies van arbeidsvermogen met succes een claim zouden kunnen instellen op

grond van art. 7:658 BW. De zzp'ers zijn er met Davelaar/Allspan al op vooruit gegaan. Wat mij betreft hoeft dat niet door te schieten. Ik zie niet in dat het redelijk zou zijn om zzp'ers én een extra toegangspoort te bieden tot het aansprakelijkheidsrecht (art. 7:658 BW als nieuwe grondslag) én hen vervolgens ook nog eens te overcompenseren (dubbele vergoeding van een en dezelfde schade). Daarvan zijn namelijk anderen de dupe, te weten: diegenen die voorheen niet door zzp'ers op grond van art. 7:658 BW tot schadevergoeding konden worden aangesproken, maar nu wel. En nu zou men mij kunnen tegenwerpen dat dit niet zo erg is omdat diegenen die de verantwoordelijkheid dragen voor het ontstaan van de ongevalsschade van de zzp'er, daarvan ook de (financiële) consequenties mogen voelen, maar dat overtuigt mij niet. Dit soort zaken pleegt namelijk verzekeringswerk te zijn. De aansprakelijke bedrijven hebben het risico afgedekt. Zij dragen niet zelf de financiële last wanneer het mis gaat en zich een arbeidsongeval voordoet met (letsel)schade tot gevolg. Bedrijven zullen hooguit een iets hogere premie verschuldigd zijn.

De positie van de AVB-verzekeraar

Degenen die het financiële risico wel dragen, zijn de aansprakelijkheidsverzekeraars. De nieuw geïntroduceerde aansprakelijkheid jegens zzp'ers is namelijk gedekt onder de reguliere aansprakelijkheidsverzekering waarover bedrijven plegen te beschikken: de AVB-verzekering. Dit betekent een toegenomen/toenemende de schadelast voor AVB-verzekeraars. Immers, waar zzp'ers voorheen niet werden beschermd door art. 7:658 BW, is dat nu (onder omstandigheden) wel het geval. En aansprakelijkheid op grond van art. 7:658 BW is veel sneller gegeven dan aansprakelijkheid op grond van de wetsartikelen, waaronder bijvoorbeeld art. 7:406 lid 2 BW⁸, waarop zzp'ers waren aangewezen vóór Davelaar/Allspan. De aansprakelijkheid op grond van art. 7:658 BW ten opzichte van zzp'ers reikt ook verder dan ten opzichte van werknemers. Zzp'ers hebben volgens mij althans doorgaans een hoger inkomen dan de gemiddelde werknemer en dus valt hun claim doorgaans ook hoger uit. Bovendien is een beroep op eigen schuld aan de zijde van de zzp'er niet mogelijk indien de aansprakelijkheid is gegeven op grond van art. 7:658 BW. Kort en goed: waar AVB-verzekeraars voorheen meestal niet behoefden uit te keren ingeval aan een zzp'er een arbeidsongeval was overkomen (omdat aansprakelijkheid van hun verzekerde ontbrak), zullen zij dat nu, met Davelaar/Allspan, vaker wel moeten doen. En het hiervoor besproken arrest van het Hof 's-Hertogenbosch strekt dus nóg verder. De consequentie van dat arrest is namelijk dat de AVB-verzekeraars niet alleen met dit extra aansprakelijkheidsrisico worden geconfronteerd, maar ook nog eens met de plicht om een uitkering te doen voor verlies van arbeidsvermogen terwijl de zzp'er daarvoor langs andere weg een vergoeding ontvangt (wanneer er een arbeidsongeschiktheidsverzekering tot uitkering komt). Ik zie daarvoor geen rechtvaardiging.

De eigen verantwoordelijkheid van de zzp'er

Naar mijn idee wordt in de thans ontstane situatie ten onrechte voorbij gegaan aan de eigen verantwoordelijkheid van zzp'ers om zich tegen het risico van arbeidsongeschiktheid te verzekeren. De zzp'er die zijn zaak aan de Hoge Raad heeft voorgelegd, beschikte niet over een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het lijkt niet erg gewaagd te veronderstellen dat dit precies de reden is geweest voor deze zzp'er om te gaan procederen. Het kwam hiervoor al aan de orde: 50% van de zzp'ers heeft geen arbeidsongeschiktheidsverzekering. Prof. Van Tiggele vraagt er naar mijn mening terecht aandacht voor dat – met Davelaar/Allspan waarin de Hoge Raad heeft bepaald dat zzp'ers een claim kunnen hebben op grond van art. 7:658 BW – de AVB-polis feitelijk is verworden tot een verkapte arbeidsongeschiktheidsverzekering, met als mogelijk neveneffect dat zzp'ers nog minder vaak dan voorheen zullen overgaan tot het afsluiten van zo'n verzekering⁹. En dat heeft dan weer tot gevolg, in de situatie zoals deze nu is, dat AVB-verzekeraars nóg vaker de volledige schadelast zullen moeten dragen. Men kan zich de vraag stellen of dit wenselijk is. Behoren zzp'ers, behalve de lusten van het ondernemerschap, niet ook de lasten daarvan te dragen?

Mijn oplossing

De oplossing die ik zie, bestaat erin de art. 7:658 BW-aansprakelijkheid van bedrijven ten opzichte van zzp'ers zich niet te laten uitstrekken tot het deel van hun verlies van arbeidsvermogen waarvoor een (reguliere?) arbeidsongeschiktheidsverzekering, als deze is afgesloten, tot uitkering kan komen. Dus: beschikt een zzp'er over een arbeidsongeschiktheidsverzekering, dan komen de uitkeringen onder die polis in mindering op zijn aansprakelijkheidsclaim ter zake van verlies van arbeidsvermogen. Beschikt de zzp'er niet over een arbeidsongeschiktheidsverzekering, dan gebeurt eigenlijk hetzelfde, maar dan omgekeerd. Dan wordt het bedrag dat onder de arbeidsongeschiktheidsverzekering zou zijn uitgekeerd als deze door de zzp'er zou zijn afgesloten, in mindering gebracht op diens aansprakelijkheidsclaim ter zake van verlies van arbeidsvermogen. Naar mijn mening is dit, alle betrokken belangen in dit soort zaken afwegend, de meest redelijke uitkomst. Onderstaand zal ik dit toelichten en uiteenzetten hoe een en ander juridisch kan worden vormgegeven.

Waarom mijn oplossing leidt tot de meest redelijke uitkomst

In grote lijnen en voor zover nu relevant, zijn er, ingeval aan een zzp'er een arbeidsongeval overkomt met arbeidsongeschiktheid tot gevolg, vier partijen betrokken. Dat was ook zo in de casus waarover het Hof 's-Hertogenbosch heeft geoordeeld. Het gaat om: de zzp'er, de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar, het aansprakelijke bedrijf en de AVB-verzekeraar (van het aansprakelijke bedrijf). Beziet men de consequenties van Davelaar/Allspan waarin de op art. 7:658 BW gegronde aansprakelijkheid ten opzichte van zzp'ers is geïntroduceerd, dan levert dat voor deze vier partijen het volgende beeld op.

De zzp'er heeft met Davelaar/Allspan makkelijker toegang gekregen tot het aansprakelijkheidsrecht. Voor de zzp'er levert Davelaar/Allspan dus een voordeel op. Bedrijven zijn met Davelaar/Allspan vaker en verdergaand aansprakelijk te stellen door zzp'ers. Voor bedrijven levert Davelaar/Allspan dan ook een nadeel op. In financiële zin wordt dat nadeel, als gezegd, veelal gedragen door de AVB-verzekeraar van het bedrijf. Voor de AVB-verzekeraars betekent Davelaar/Allspan een hogere schadelast. Davelaar/Allspan levert voor de AVB-verzekeraar een nadeel op. Voor de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar zijn er qua uitkeringsplicht geen consequenties verbonden aan Davelaar/Allspan. Of een zzp'er die een arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft afgesloten nu wel of niet (ook) een claim heeft op grond van het aansprakelijkheidsrecht, maakt voor de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar niet uit. Als de zzp'er (in een bepaalde mate) arbeidsongeschikt is en aanspraak maakt op dekking onder zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering, komt simpelweg de arbeidsongeschiktheidsverzekering tot uitkering (ervan uitgaande dat dekking bestaat). Qua hoeveelheid af te sluiten polissen, zijn er voor de arbeidsongeschiktheidsverzekeraars mogelijk wel consequenties verbonden aan Davelaar/Allspan. Het kwam hiervoor al aan de orde: wanneer zzp'ers denken de bescherming te genieten van art. 7:658 BW, zullen zij wellicht (nog) minder geneigd zijn een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten¹⁰.

De oplossing die ik voorsta, neutraliseert als het ware deze voor- en nadelen. Als het verlies van arbeidsvermogen van zzp'ers aan wie een arbeidsongeval overkomt, buiten het aansprakelijkheidsrecht wordt gehouden voor zover het schade betreft die onder een (reguliere?) arbeidsongeschiktheidsverzekering pleegt te zijn gedekt, betekent dat voor de hiervoor genoemde vier partijen het volgende. De bedrijven zullen minder vergaand aansprakelijk zijn en de AVB-verzekeraars zullen de schadelast beperkt zien toemen. Let wel, de aansprakelijke bedrijven en hun AVB-verzekeraars zullen niet buiten schot blijven. Voor alle overige schade van de zzp'er is het bedrijf namelijk onverkort aansprakelijk en voor die aansprakelijkheid biedt de AVB-polis dekking ingeval van een geslaagde claim van een zzp'er op grond van art. 7:658 BW. Voor de zzp'ers zou mijn oplossing betekenen dat zij qua veiligheid op de werkvloer en de daaraan gekoppelde, verstrekkende aansprakelijkheid van art. 7:658 BW, dezelfde bescherming genieten als werknemers. Die aansprakelijkheid strekt zich evenwel niet uit tot schade waarvoor nu juist de arbeidsongeschiktheidsverzekering in het leven is geroepen. Zelfstandigen weten nu eenmaal dat een arbeidsongeschiktheidsverzekering onontbeerlijk is, althans zij behoren dat te weten. Davelaar/Allspan heeft hierin ook geen verandering gebracht. Zzp'ers kunnen ook anders dan als gevolg van een arbeidsongeval arbeidsongeschikt raken en zij kunnen daarvoor lang niet altijd iemand net succes aansprakelijk houden. Zzp'ers lopen dus simpelweg altijd het risico met hun verlies van arbeidsvermogen te blijven zitten (uiteraard geldt dat ook voor werknemers, maar hun

> loon wordt dan in beginsel wél doorbetaald). Als een zzp'er dan toch voor kiest geen arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten, heb ik er geen moeite mee de consequenties daarvan ook voor die zzp'er te laten. Dat geldt te meer nu – zoals De Goudse kennelijk heeft onderzocht, “een beperkte toeslag op het uurtarief vaak al voldoende (is) om het risico af te dekken”¹¹. Voor de arbeidsongeschiktheidsverzekeraars tot slot, betekent mijn oplossing dat zij voor het bij hen verzekerde deel van het verlies van arbeidsvermogen van de zzp'ers zullen moeten blijven uitkeren. Maar daartegenover staat dat arbeidsongeschiktheidsverzekeraars (veel) meer polissen zullen kunnen afsluiten met zzp'ers en derhalve ook (veel) meer premie inkomsten zullen hebben. Mij lijkt dit alles bepaald evenwichtig.

De juridische weg naar mijn oplossing

Punt van aandacht is wel dat er op dit moment geen plicht bestaat voor zzp'ers om een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten. Er is althans geen wettelijke regeling die hierin voorziet en bedrijven die met zzp'ers werken, zullen hierover veelal ook geen afspraken met hen hebben gemaakt. Overigens lijkt de praktijk hier wel in beweging te zijn. Nuzakelijk.nl vermeldde bijvoorbeeld op 28 april 2014: “Zzp'ers die voor schildersbedrijven actief zijn, zijn binnenkort verplicht zich te verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid [...] Dit is afgesproken in de nieuwe cao voor schilders, zo meldt adviesorganisatie Zelfstandigen Bouw.” Op AM:web was op 24 april 2014 voorts te lezen: “Zzp'ers zijn verdeeld over het eventuele verplicht stellen van verzekeringen voor zelfstandigen. De helft van hen zou wél graag zien dat één of meerdere zakelijke verzekeringen voor alle zzp'ers verplichte kost zou worden, blijkt uit onderzoek van kennisbemiddelaar HeadFirst. De voorkeur gaat bij die mensen uit naar de bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering en de arbeidsongeschiktheidsverzekering.” Hoewel de praktijk dus duidelijke ideeën heeft over het verplicht stellen van een arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zzp'ers, bestaat deze plicht op dit moment nog niet. Op zich hoeft dat echter niet doorslaggevend te zijn, zo leert de rechtspraak.

Ik mag in dat verband wel de arresten van de Hoge Raad van 1 februari 2008 in herinnering brengen (NJ 2009, 330 en 331). In die arresten kondigde de Hoge Raad op grond van art. 7:611 BW (goed werkgeverschap) de plicht af voor werkgevers om voor werknemers die zich in verband met hun werk in het verkeer kunnen begeven, een ‘behoorlijke verzekering’ af te sluiten. Dat de wetgever eerder duidelijk te kennen had gegeven hier niet aan te willen en dat de betreffende werknemer en werkgever hierover onderling helemaal niets hadden afgesproken, weerhield de Hoge Raad niet van zijn oordeel. Inmiddels is het alweer jarenlang een feit dat de in art. 7:611 BW neergelegde eisen van goed werkgeverschap met zich brengen dat de werkgever zorgt voor zo'n behoorlijke verzekering.

Nu zijn zzp'ers geen werknemers, dus art. 7:611 BW geldt niet voor hen¹² (althans: nog niet). Aan het principe waar-

van art. 7:611 BW een uitwerking is – te weten: dat partijen zich ten opzichte van elkaar dienen te gedragen overeenkomstig de eisen van redelijkheid en billijkheid – zijn zzp'ers echter wél gebonden. Dat volgt bijvoorbeeld uit art. 6:2 lid 1 BW (“Schuldeiser en schuldenaar zijn verplicht zich jegens elkaar te gedragen overeenkomstig de eisen van redelijkheid en billijkheid”) en ook uit art. 6:248 lid 1 BW (“Een overeenkomst heeft niet alleen de door partijen overeengekomen rechtsgevolgen, maar ook die welke, naar de aard van de overeenkomst, uit de wet, de gewoonte of de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeien”). En als de arbeidsovereenkomst op grond van de redelijkheid en billijkheid (art. 7:611 BW) kan worden aangevuld met een verzekeringsplicht, zou zo'n aanvulling ook mogelijk moeten zijn in de contractuele verhouding tussen bedrijven en zzp'ers¹³. Een andere weg naar de door mij voorgestane oplossing voert langs de leden 2 van de hiervoor al aangehaalde art. 6:2 en 6:248 BW (de zogeheten beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid). In deze artikelleden is, kort gezegd, bepaald dat een tussen partijen geldende (contractueel overeengekomen) regel niet van toepassing is voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Een feit is dat zzp'ers kunnen vallen binnen het beschermingsbereik van art. 7:658 BW. Daaraan is de praktijk gebonden sinds Davelaar/Allspan. Maar er is dus een correctiemogelijkheid. Betoogd zou kunnen worden dat de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid ertoe noopt het verlies van arbeidsvermogen van zzp'ers niet onder art. 7:658 BW te laten vallen voor zover die schade verzekerd kan worden onder een (reguliere?) arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Afronding

Het zou mij niet verbazen als AVB-verzekeraars zouden proberen op (een van) deze manier(en) de balans wat meer in evenwicht te brengen tussen datgene waarvoor de zzp'er als zelfstandige zélf verantwoordelijk zou moeten zijn (te weten: zich verzekeren tegen inkomensderving bij arbeidsongeschiktheid) en datgene waarvoor de verzekerde dient te zorgen (te weten: een veilige werkomgeving). De oplossing die ik voor ogen heb, is de 7:658 BW-aansprakelijkheid van bedrijven ten opzichte van zzp'ers zich niet te laten uitstrekken tot dat deel van hun verlies van arbeidsvermogen van de zzp'er waarvoor de arbeidsongeschiktheidsverzekering in het leven is geroepen. Wie durft het aan om dit betoog te voeren? Ik zeer zeker. ■■■

¹ RvdW 2012.

² Zie AMweb, 24 april 2014: <http://amweb.nl/category/schade-724356/aansprakelijkheid-731039>.

³ E.J. Wervelman, ‘Voordeelstoerekening van uitkeringen (on)redelijk?’, *PIV-Bulletin* 2014, 2.

⁴ NJ 2013, 81.

⁵ Voordeelstoerekening houdt in dat, wanneer een zelfde gebeurtenis voor de benadeelde, naast schade, tevens een voordeel heeft opgeleverd, dit voordeel, voor zover dat redelijk is, bij de vaststelling van de schade in rekening moet worden gebracht (= moet worden

verrekend). Zie art. 6:100 BW. Wanneer een arbeidsongeschiktheidsverzekering tot uitkering komt als gevolg van een aansprakelijkheid scheppende gebeurtenis, is dat een voordeel in de zin van dit artikel.

⁶ Art. 7:944 BW omschrijft de schadeverzekering als de verzekering strekkende tot vergoeding van vermogensschade die de verzekerde zou kunnen lijden.

⁷ Art. 7:964 BW omschrijft de sommenverzekering als de verzekering waarbij het onverschillig is of en in hoeverre met de uitkering schade wordt vergoed.

⁸ Dit artikellid bepaalt: *“De opdrachtgever moet de opdrachtnemer de schade vergoeden die deze lijdt ten gevolge van de hem niet toe te rekenen verwezenlijking van een aan de opdracht verbonden bij zonder gevaar. Heeft de opdrachtnemer in de uitoefening van zijn beroep of bedrijf gehandeld, dan geldt de vorige zin slechts, indien dat gevaar de risico’s welke de uitoefening van dat beroep of bedrijf naar zijn aard meebrengt, te buiten gaat. Geschiedt de uitvoering van de opdracht anderszins tegen loon, dan is de eerste zin slechts van toepassing, indien bij de vaststelling van het loon met het gevaar geen rekening is gehouden.”* De norm voor aansprakelijkheid is hier dus dat schadevergoeding alleen aan de orde is indien sprake is geweest van een aan de opdracht verbonden bij bijzonder gevaar dat de risico’s die aan het beroep of bedrijf van de opdrachtgever zijn verbonden, te buiten gaat.

⁹ N. van Tiggele-van der Velde, ‘Zzp onder ‘de werkverschaffers

AVB’? Een verzekeringsrechtelijke blik op het arrest van de Hoge Raad van 23 maart 2012 over art. 7:658 lid 4 BW, in: *AV&S* 2012, 13.

¹⁰ Hoewel dit niet erg verstandig zou zijn, in aanmerking nemende dat zzp’ers om tal van redenen arbeidsongeschikt kunnen raken en daar lang niet altijd iemand aansprakelijk voor is. Het arrest Davelaar/Allspan heeft daarin geen verandering gebracht.

¹¹ Zie AMweb, 4 mei 2014: http://amweb.nl/news-1218322/goudsekomt-met-aov-financieringstool-voor-ondernemers?utm_source=Copernica&utm_medium=AMSI_flash&utm_campaign=AMSI_flash_2014_05_14&utm_content=AMSI_flash_2014_05_14.

¹² Vgl. bijvoorbeeld ook Rb. Midden-Nederland 17 juli 2013, ECLI:NL:RBMNE:2013:2855.

¹³ Voor het geval art. 7:611 BW (goed werkgeverschap) de lezer zou doen denken aan art. 7:401 BW (goed opdrachtnemerschap) als (aanvullende) grondslag voor het aannemen van een verzekeringsplicht aan de zijde van de zzp’er, merk ik op dat dit artikel m.i. geen soelaas kan bieden. Art. 7:401 BW bepaalt namelijk dat de opdrachtnemer *“bij zijn werkzaamheden”* de zorg van een goed opdrachtnemer in acht dient te nemen. Het komt mij voor dat het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering niet valt onder deze *“werkzaamheden”*. Daarbij komt dat art. 7:401 BW hoe dan ook niet kan worden ingeroepen ten opzichte van zzp’ers die werken als aannemer.

Axell Claims voorziet in een vergaande automatisering van de letselschaderegeling

Interviews

PvS



‘Hier begint herstel’ is de veelzeggende belofte van de nog jonge onderneming Axell Claims BV in Soest. Het bedrijf faciliteert het Axell Claims Systeem, een online tool voor slachtoffers en verzekeraars. Inmiddels zijn of worden met dit systeem de schades geregeld van meer dan 4.000 letselschadeslachtoffers, waarvan er zo’n 3.200 door REAAL zijn ingebracht. Een gesprek over de werkwijze met dit systeem met Frits Keij, algemeen directeur van Axell Claims, en Henk den Hollander, manager schaderegeling bij REAAL Verzekeringen.

Axell Claims werd in 2009 opgericht door Maarten van der Linden – destijds directeur van Van der Linden Personenschade; Frank Reijnen – in het verleden onder meer managing director bij Cunningham Lindsey Nederland; en Frits Keij – voorheen onder meer letselschadadvocaat en claim manager bij Delta Lloyd. In 2009 initieerden zij de ontwikkeling van het Axell Claims Systeem, eind 2010 konden zij het gaan testen en midden 2011 kon een pilot bij REAAL worden begonnen. Op basis van de resultaten daarvan toonden inmiddels ook andere verzekeraars zich in het systeem geïnteresseerd.

Uitgangspunten

“Wij waren van mening dat de letselschaderegeling in veel gevallen niet optimaal verloopt”, licht Frits Keij toe. “We vonden dat slachtoffers niet tot hun recht komen, dat het proces vaak sneller, beter en ook goedkoper kan verlopen en dat door automatisering een groot deel van de zware administratieve last kan verdwijnen. Door administratieve handelingen die vrij standaard zijn, te automatiseren, kan meer tijd aan de begeleiding van slachtoffers worden besteed, waarbij de focus op het herstel in plaats van op de schade kan worden gericht. Onze opzet is de slachtoffers - veel meer dan gebruikelijk is - in het hele proces te betrekken. In de

> *traditionele werkwijze zijn vooral de professionals met elkaar aan de slag en staan slachtoffers daar min of meer buiten, terwijl in de sociale wetenschappen en gedragswetenschappen al lang is aangetoond dat mensen die invloed op hun positie kunnen uitoefenen, zich prettiger voelen. Uit de zorg is bekend dat mensen die invloed kunnen uitoefenen op beslissingen die worden genomen, beter geïnformeerd zijn, sneller herstellen en minder ernstige complicaties oplopen. Dit soort principes hebben we in de ontwikkeling van ons product en onze methode meegenomen. Het slachtoffer krijgt een veel actievere rol in het proces en wordt intensief begeleid, met een focus op herstel.”*

Werkwijze

De werkwijze met het Axell Claims Systeem is eenvoudig en doeltreffend. Slachtoffers van een ongeval die zich bij de aansprakelijke verzekeraar hebben aangemeld, worden gebeld en gevraagd hun schade via het online systeem op te geven. Zij hebben wat dat betreft een keuze. Zo'n 5 procent van de betrokkenen heeft immers geen computer of heeft andere redenen om de zaak niet online af te willen handelen. Zij krijgen dan een papieren formulier toegestuurd. Wie zijn schade in het systeem invoert, krijgt meteen geautomatiseerde feedback. Dankzij geavanceerde rekenmodules die op de richtlijnen van De Letselschade Raad zijn gebaseerd, zien betrokkenen direct welke compensatie de ingevoerde schadeposten opleveren. De feedback kan ook luiden, bijvoorbeeld als de schade een bepaald bedrag overstijgt, dat er nader onderzoek nodig is of dat er bewijsmateriaal moet worden geüpload. Bovendien krijgt de schadebehandelaar direct een signaal als er informatie is ingevoerd. Hij kan deze informatie op zijn beeldscherm oproepen en vervolgens, indien daartoe aanleiding is, met het slachtoffer telefonisch bespreken. Het slachtoffer ervaart dus dat er meteen iets gebeurt met de gegevens die hij heeft ingevoerd. Periodes van radiostilte, die in de traditionele schadebehandeling zo frustrerend kunnen zijn, komen in de werkwijze met het Axell Claims Systeem niet voor. De schadevergoeding die door het systeem is vastgesteld, wordt vervolgens uitgekeerd, tenzij nader onderzoek nodig is of bewijsmateriaal moet worden bekeken. De schadebehandelaar hoeft dus in een groot deel van de schadezaken inhoudelijk niet meer vast te stellen hoe groot de schade is. Hij is in deze werkwijze veel meer procesbegeleider, helpdesk, vraagbaak en steun en toeverlaat van het slachtoffer. Dit is een wezenlijk andere functie dan de schadebehandelaar in de traditionele schaderegeling heeft. Overigens zijn deze taken in de pilot met REAAL door de acht medewerkers van Axell Claims uitgevoerd, in lijn met de uitgangspunten van REAAL, omdat het voor medewerkers van REAAL te belastend zou zijn om twee verschillende werkwijzen naast elkaar te hebben. Uiteindelijk zal dit werk natuurlijk wel gewoon door medewerkers van REAAL worden gedaan, nadat zij daarvoor de nodige opleiding hebben gekregen.

Fraudegevoelig?

De eerste vraag die deze werkwijze oproept, is hoe fraudegevoelig die is. Wie een schadepost invoert en meteen ziet

welke vergoeding hem dat oplevert, die in veel gevallen ook nog eens zonder verdere navraag wordt uitbetaald, kan wellicht al te gemakkelijk in de verleiding komen om die schadepost enigszins op te voeren of om extra schadeposten te bedenken. Wordt niet een te groot beroep op de eerlijkheid van mensen gedaan? Henk den Hollander: *“Bij vrijwel iedereen die in deze branche al wat langer werkzaam is, en daar hoor ik zelf ook bij, is de eerste reflex: dat gaat je aardig wat geld kosten, want je kunt niet iedereen vertrouwen. Juist daarom hebben we een lange pilot gedaan, want we zijn kritisch geweest. We wilden voldoende zaken in de pilot hebben om te zien wat er gebeurde. En daaruit bleek dat fraude geen groot probleem is. Natuurlijk heb je mensen die er misbruik van maken, maar er zitten voldoende mechanismen in het systeem die inconsequenties kunnen signaleren.”* Frits Keij: *“Als je je focust op vijf of tien procent van de mensen die misschien niet eerlijk zijn, val je daar wel honderd procent van de mensen mee lastig. Wij doen het omgekeerde. Wij bejegenen iedereen positief, staan voor iedereen open en praten zonder vooroordeel met mensen over hun schade. Zijn ze niet eerlijk of hebben ze dingen verkeerd begrepen, dan signaleert het systeem een normafwijking. Die onderzoek je en als dan komt vast te staan dat iemand willens en wetens fraudeert, dan is het vroeg genoeg om streng te reageren.”*

Weerstand

Om mensen ervan te overtuigen dat het Axell Claims Systeem kansrijk kan zijn, moet vaak niet alleen de angst voor fraude worden weggenomen, maar evenzo weerstand in de vorm van twijfels of vooroordelen. Zo denkt men nogal eens dat te veel mensen een afkeer van computers hebben en niet graag online zijn, maar volgens Keij en Den Hollander is daar geen sprake van. Mensen zijn inmiddels gewend om online actief te zijn, bijvoorbeeld om sociale media te gebruiken, boeken te kopen, reizen te boeken, belastingaangifte te doen et cetera. Zij hebben eerder een weerzin tegen papieren formulieren en vinden het een verademing dat ze die niet toegestuurd krijgen. Ook bij verzekeraars zijn er aarzelingen, bijvoorbeeld omdat ze de schade door mensen willen laten vaststellen en niet door een softwarepakket. Henk den Hollander: *“Ik heb eens een discussie gehad met een rechter die gruwelde van het idee om de vaststelling van smartengeld te automatiseren. Ik vroeg hem met hoeveel variabelen hij bij de vaststelling van smartengeld rekening kon houden. Dat wist hij niet, maar ik had het al knap gevonden als hij op zes was uitgekomen. Dan zou hij het smartengeld hoogstpersoonlijk, maar naar mijn mening ook hoogst subjectief en hoogst willekeurig hebben vastgesteld. Terwijl je met wel dertig variabelen rekening kunt houden als je dat met respect voor wat er is gebeurd, automatiseert. De uitkomst is dan veel eerlijker en ook veel meer op het individu toegesneden dan als iemand dat uit zijn brein tovert.”*

Kennisdomein

Het Axell Claims Systeem kan vervolgens ook nog behoorlijk wat weerstand ondervinden van de schadebehandela-

ren die ermee moeten werken. Henk den Hollander: *“Zij zijn nog niet onverdeeld positief, daar moet ik heel eerlijk in zijn. Om te beginnen is het een verandering ten opzichte van zoals het altijd is gegaan. Bovendien wordt dat je automatiseert wat zij als hun kennisdomein zien, niet door iedereen positief ontvangen. Het vak heeft de status dat het altijd ingewikkeld is en dat iedere zaak uniek is en maatwerk vereist. Voor een deel van het werk klopt dat, maar voor een deel ook niet. Verder denken behandelaren dat slachtoffers veel te veel moeten invoeren – zelf moeten zij de hele dag dingen invoeren en ze vinden dat primair niet leuk – maar we hebben het getest en mensen zijn best bereid dat te doen. Hoe meer aan slachtoffers wordt gevraagd, hoe meer zij zich serieus genomen voelen. Tot slot is het voor behandelaren heel vervelend dat zij in de beginfase met een dubbele invoer hebben te maken. Sommige gegevens moeten zij vanuit het Axell Claims Systeem in hun eigen systeem invoeren. En een dubbele invoer – ik ben zelf ook behandelaar geweest – daar hebben ze terecht een broertje dood aan.”*

Diverse voordelen

Zijn eenmaal de weerstanden overwonnen en de vooroordelen weggenomen, dan kunnen de voordelen van het systeem optimaal tot hun recht komen *“Het belangrijkste resultaat is dat de slachtoffers heel tevreden zijn”,* zo stelt Frits Keij voorop. *“We scoren een slachtoffertevredenheid van 8,4 en uiteraard zijn we daar heel blij mee. Tegelijkertijd zien we dat de doorlooptijd van de claims korter en de schadelast lager dan het marktgemiddelde is. Vooral dit laatste is heel opvallend, omdat we helemaal niet op de schade sturen. We sturen op het proces dat eraan voorafgaat, dus op de begeleiding van de slachtoffers, en ook op de problemen die zij als gevolg van het letsel ervaren en hoe we daar een oplossing voor kunnen bedenken. Doordat je mensen actief begeleidt en de problemen die zij ervaren oplost, herstellen zij kennelijk sneller.”* *“De voordelen zijn divers”,* vult Henk den Hollander aan. *“In het verlengde van de Gedragscode Behandeling Letselschade komt er een moment dat we dossiers digitaal aan slachtoffers zelf beschikbaar gaan stellen. Daarom lag daar voor ons het eerste voordeel van het systeem. Maar een enorme pre van het Axell Claims Systeem, boven andere initiatieven op de markt op het gebied van digitale dossiers, vind ik de rekenkern. Die maakt het systeem heel eerlijk en dat is een sterk punt. Zijn de variabelen hetzelfde, dan is de uitkomst ook altijd hetzelfde. Ik vind het scheef in onze branche dat we ons specialisten noemen, maar dat het toch uitmaakt met welke schade je bij welke verzekeraar komt, wie de belangenbehartiger is en wie bij de verzekeraar de schade behandelt. Dat blijft subjectief en de uitkomsten zullen verschillend zijn. Of de schade nu klein of groot is, of het nu om duizend of om honderdduizend euro gaat, die duizend euro zal bij de een elfhonderd euro zijn, bij de ander negenhonderd en bij de volgende twaalfhonderd euro. Tot slot sprak ook het idee erachter, dus op een andere manier naar slachtoffers kijken, uitgaan van vertrouwen en hun de regie over hun eigen dossier geven, mij heel erg aan.”*

Kostenbesparing

Wat Henk den Hollander betreft staat bij de keuze voor het Axell Claims Systeem het aspect van kostenbesparing niet voorop. Hij zegt: *“De voornaamste besparingen zitten in de eerlijke, consistente schadelast. Dat levert op zichzelf al een besparing op die je niet moet onderschatten. Daarnaast ga je uiteindelijk minder expertisekosten maken doordat experts in het systeem verkort rapporteren en als je zou willen, kun je ook in de behandelkosten een besparing realiseren. Aan de andere kant is het systeem niet gratis, je betaalt voor de licentie. Wil je dus in de behandelkosten besparen, dan moet je al meer besparen dan de licentiekosten en dat is een keuze. Wij verwachten meer winst te behalen door de tijd die we ermee vrij spelen, in te zetten op grotere zaken die maatwerk vragen en minder goed met het systeem kunnen worden afgehandeld. Die tijd speel je vrij doordat de toegenomen administratieve lasten voor behandelaren – denk aan de keurmerknormen waaraan moet worden voldaan, de termijnen die moeten worden gehaald – door het systeem worden overgenomen, onder meer met automatische berichten naar het slachtoffer of de belangenbehartiger. Voor het management is het heel prettig dat je veel minder afhankelijk van menselijke inspanningen bent om je aan die termijnen te houden. Met het Axell Claims Systeem ben je wat dat betreft meer compliant.”*

Uitgaan van herstel

In het Axell Claims Systeem zit een module waarmee wordt vastgesteld of het nodig is een medisch adviseur, schade-expert of arbeidsdeskundige in te schakelen. Met deze module beschikken deze professionals over gestandaardiseerde rapportagemogelijkheden, waardoor ook zij de doorlooptijden kort kunnen houden. Voor heel grote schaden, met twee medisch adviseurs en een belangenbehartiger namens het slachtoffer, biedt het systeem al wel een digitale omgeving voor het dossier en een behandelplan, maar zijn er nog wel wat aanpassingen en uitbreidingen nodig. Dergelijke grote zaken vereisen echter vooral maatwerk en daarbij leidt automatisering niet meer tot veel winst. Omdat het Axell Claims Systeem meer dan een systeem is, maar ook een andere werkwijze met andersoortige functies dan in de traditionele manier van werken, is de ondernemingsraad van REAAL om advies gevraagd. De raad heeft inmiddels een positief advies afgegeven. Tot slot benadrukt Henk den Hollander dat met het Axell Claims Systeem op de eerste plaats op het herstel van slachtoffers wordt ingezet. Hij zegt: *“Uitgaan van herstel ligt besloten in de manier waarop we mensen tegemoet treden. Mensen vertrouwen schenken, de regie in handen geven, zelf gegevens laten invoeren en snel feedback geven, heeft allemaal een positieve invloed op hun herstel. Daar zit denk ik de grootste verandering met het Axell Claims Systeem!”*

> Schending medewerkingsplicht van de verzekeringnemer

Voor het verval van het recht op uitkering geldt een tweeledig criterium



Mevrouw mr. M.A. Gregoor
KBS Advocaten

De Hoge Raad heeft in zijn arrest van 7 maart 2014¹ geoordeeld dat voor een geslaagd beroep op een vervalbeding, wegens schending van de medewerkingsplicht van de verzekeringnemer c.q. verzekerde moet zijn voldaan aan twee vereisten. Ten eerste dient de verzekeraar te zijn geschaad in een redelijk belang en ten tweede moet het nadeel van de verzekeraar ‘voldoende klemmend’ zijn. Het arrest kan worden toegevoegd aan de reeks van arresten die de Hoge Raad op het gebied van het vervalbeding heeft gewezen². Het arrest wordt hierna nader besproken.

Het verval van het recht op uitkering

De medewerkingsplicht van de verzekeringnemer ligt besloten in art. 7:941 lid 2 BW³.

Voorafgaand aan de medewerkingsplicht heeft de verzekeringnemer een meldingsplicht (art. 7:941 lid 1 BW)⁴. Deze verplichtingen worden in de meeste polisvoorwaarden uitgewerkt. Dit geldt ook voor de sanctie op niet-nakoming van de medewerkings- en meldingsplicht. In de polisvoorwaarden is doorgaans bepaald dat niet-nakoming van de medewerkings- of de meldingsplicht leidt tot algeheel verval van het recht op uitkering. Op grond van art. 7:941 lid 4 BW kan de verzekeraar zich slechts op een vervalbeding beroepen indien hij door de niet-nakoming in een redelijk belang is geschaad⁵.

De verzekeraar moet daadwerkelijk in een belang zijn geschaad. Een mogelijk (theoretisch) belang, waarbij de verzekeraar in een redelijk belang kan zijn geschaad, is niet voldoende⁶.

Het arrest van 7 maart 2014 is zowel relevant indien de verzekeraar zich beroept op een vervalbeding wegens schending van de medewerkingsplicht als wegens schending van de meldingsplicht.

Het arrest van 7 maart 2014

In het arrest van 7 maart 2014 gaat het, kort gezegd, over een geschil tussen twee verzekeringnemers en hun rechtsbijstandsverzekeraar. De verzekeringnemers hadden in

februari 2009 een woning gekocht waarvan hen tijdens de verbouwing bleek dat de vloer en de steunbalken verrot waren. De verkopers wezen aansprakelijkheid van de hand. Daarop hebben de verzekeringnemers in april 2009 een beroep gedaan op hun rechtsbijstandsverzekering. De feitelijke rechtsbijstand werd uitgevoerd door SRK. Nadat in oktober 2009 een (concept)deskundigenrapport was uitgebracht, heeft SRK de verzekeringnemers verschillende keren verzocht om hun standpunt over de voortzetting van de zaak kenbaar te maken. Omdat de verzekeringnemers niets van zich lieten horen, heeft SRK in januari 2010 het vervalbeding – wegens schending van de medewerkingsplicht – ingeroepen en de dekking beëindigd. De verzekeringnemers waren het hier niet mee eens en startten een kortgedingprocedure, met als inzet nakoming van de rechtsbijstandverzekering.

De Voorzieningenrechter Den Haag wees de vorderingen, op voor deze bespreking niet relevante proces technische gronden, af.

In hoger beroep werd de eis gewijzigd. Het Hof Den Haag overwoog: “Terecht hebben [verzekeringnemers] zich erop beroepen dat er sprake moet zijn van schending van de belangen van de verzekeraar wil deze zich kunnen beroepen op de betreffende polisvoorwaarden. Naar het voorlopig oordeel van het hof is daarvan in deze sprake nu [verzekeringnemers] ondanks rappel en een “aanwijzing” nagelaten hebben te reageren.” Het hof heeft het bestreden vonnis in het arrest van 18 december 2012 bekrachtigd.

Verzekeringnemers waren het met dit oordeel niet eens en stelden cassatieberoep in.

Voor zover hier relevant overweegt de Hoge Raad: “(...) de verzekeraar [dient] in een geval als het onderhavige onder opgave van redenen te stellen dat hij door de niet-nakoming door de verzekerde van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst in zijn redelijke belangen is geschaad.” De Hoge Raad is – in navolging van A-G Spier – van oordeel dat het hof aan de hand van hetgeen SRK had gesteld had dienen te onderzoeken of SRK door de handelwijze van de verzekeringnemers in haar redelijke belangen was geschaad, althans dat het hof had moeten motiveren waarom sprake zou zijn van schending van de belangen van de verzekeraar. Naar het oordeel van de Hoge Raad geeft de overweging van het hof, zoals hiervoor geciteerd, er geen blijk van “(...) dat het hof dat heeft onderzocht, althans vormt dit niet een toereikende motivering voor het oordeel dat de door SRK aangevoerde nadelen – dat zij door het uitblijven van een reactie meer werk moest verrichten, en dat de vertraging de kans op een schikking verkleinde – voldoende klemmend waren.”⁷

De Hoge Raad vernietigt het arrest van het hof en verwijst de zaak naar het Hof Amsterdam.

Het is de vraag of het beroep van SRK op het vervalbeding stand houdt. A-G Spier wijst er in zijn conclusie immers op dat de argumenten van SRK naar zijn mening geen van alle erg klemmend is.

Ten tijde van het schrijven van deze bijdrage is het arrest van het verwijzingshof nog niet bekend.

Aanscherping wettelijk vereiste en bevestiging lijn rechtspraak en literatuur

De Hoge Raad heeft met het arrest van 7 maart 2014 het criterium zoals dat in de wettekst – en doorgaans in de polisvoorwaarden – is opgenomen, verder aangescherpt. Art. 7:941 lid 4 BW schrijft immers voor dat de verzekeraar het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van de medewerkings- of de meldingsplicht kan bedingen voor het geval dat hij daardoor in een redelijk belang is geschaad. Het vereiste dat het nadeel dat de verzekeraar lijdt ‘voldoende klemmend’ moet zijn, is niet in de wet terug te vinden. In de memorie van antwoord wordt zelfs uitdrukkelijk besproken dat het beroep op het beding niet afhankelijk is van de mate van schade die de verzekeraar lijdt⁸. Die toevoeging zou problematisch zijn omdat nu juist veelal niet met zekerheid valt te zeggen of en in welke mate de verzekeraar schade lijdt door een niet- of niet-tijdige melding of gegevensverstrekking.

Hoewel de wettekst niet de aanwezigheid van ‘voldoende klemmend nadeel’ vereist, bevestigt het arrest van 7 maart 2014 de lijn zoals die in de literatuur en jurisprudentie is ingezet. Zie hiervoor bijvoorbeeld Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons waarin – het door Van Tiggele-Van der Velde geformuleerde toetsingskader – is opgetekend: *“Als werkbaar uitgangspunt bij de beoordeling van het begrip ‘belangenbenadeling’ lijkt het goed aan te nemen dat van belangenbenadeling sprake is, indien de verzekeraar door die late melding tot substantieel meer verplicht zou zijn dan waartoe hij verplicht zou zijn geweest, indien de schade tijdig zou zijn gemeld.”*⁹

Ook Berger-Bos heeft betoogd dat het verval van het recht op uitkering beperkt dient te blijven tot gevallen waarin voor deze ernstige consequentie een rechtvaardiging is te vinden in het samenstel van feiten¹⁰.

De Hoge Raad heeft eerder in het Polygram-arrest¹¹ een proportionele vermindering van de uitkering (aftrek van 10% van het verzekerde schadebedrag) geaccepteerd. Het hof had in die kwestie geoordeeld dat het beroep van de verzekeraar op een vervalbeding naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar was. De verzekeraar was, aldus het hof, slechts in zeer geringe mate in zijn belangen getroffen. De Hoge Raad heeft het oordeel van het hof in stand gelaten. Anders dan in het Polygram-arrest lijkt een beroep op de derogerende werking van de redelijkheid en billijkheid door de verzekeringnemer met het arrest van 7 maart 2014 niet (meer) nodig te zijn. Het is aan de verzekeraar om te stellen, en bij voldoende gemotiveerde betwisting, te bewijzen dat hij is geschaad in een re-

delijk belang en dat het nadeel voor de verzekeraar voldoende klemmend is.

Conclusie en aandachtspunten voor de praktijk

Uit het besproken arrest volgt dat een beroep op het vervalbeding wegens schending van de medewerkings- of de meldingsplicht streng(er) wordt getoetst. Naast de voorwaarde dat de verzekeraar in een redelijk belang moet zijn geschaad, dient het nadeel van de verzekeraar ook ‘voldoende klemmend’ te zijn. Omdat het verval van het recht op uitkering een ingrijpende sanctie is, lijkt het hanteren van een strenge(re) toets gerechtvaardigd.

Voor de praktijk betekent het arrest dat verzekeraars er goed aan doen zorgvuldig te motiveren welke nadelen zij in de betreffende casus door schending van de medewerkings- of mededelingsplicht lijden en te motiveren waarom deze ‘voldoende klemmend’ zijn.

Aan de andere kant dienen verzekeringnemers – althans hun belangenbehartigers – kritisch te beoordelen of het beroep op een vervalbeding de toets van de Hoge Raad kan doorstaan. Steeds zullen de concrete omstandigheden bepalend zijn.

¹ NJ 2014, 333 (Van D./SRK).

² HR 29 mei 1970, NJ 1970, 435 (Twaalfhoven/Railway Passengers); HR 17 februari 2006, NJ 2006, 378 (Polygram); HR 5 oktober 2007, NJ 2008, 57 (Winterthur en Fortis/TROS).

³ De verzekeringnemer is verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.

⁴ De verzekeringnemer is, kort gezegd, verplicht om zo spoedig mogelijk de verwezenlijking van een risico te melden voor zover deze daarvan op de hoogte is of behoort te zijn.

⁵ Ik laat in deze bijdrage de mogelijkheid van opzet tot misleiding, waarbij een schending in een redelijk belang niet is vereist, buiten beschouwing.

⁶ Zie hierover: F. Stadermann, *Enige vraagstukken van verzekeringsdekking*, Zutphen: uitgeverij Paris 2011, p. 71. Zie ook: M.L. Hendrikse, ‘De invloed van de invoering van titel 7.17 op enkele, veel voorkomende clausules in verzekeringsvoorwaarden’, *AV&S* 2006, 12.

⁷ r.o. 3.3.2.

⁸ MvA, Kamerstukken I 2004/05, 19 529, nr. B, p.15.

⁹ Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX*2012/311.

¹⁰ Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX*2012/311.

¹¹ HR 17 februari 2006, NJ 2006, 378 (Polygram).

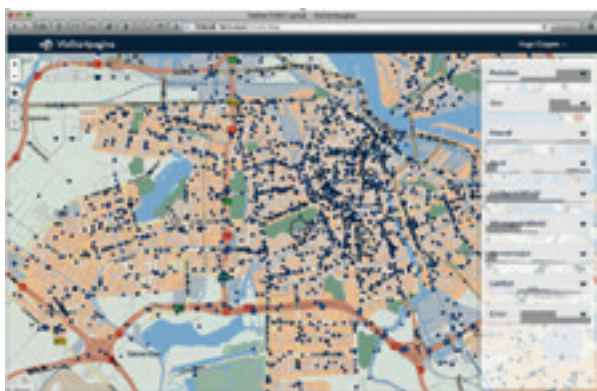
STAR programma

Meer en snelle toegang tot informatie over verkeersongevallen

Het eind april 2014 gepresenteerde Smart Traffic Accident Reporting programma (STAR) beoogt een sneller, beter en completer inzicht te krijgen in verkeersongevallen in Nederland, met de focus op letsel. Het programma is geïnitieerd door het Verbond van Verzekeraars, de politie en het verkeerskundig ICT-bureau VIA. Namens het Verbond zijn de stichtingen Efficiënte Processen Schadeverzekeraars (EPS) en Processen Verbaal (PV) intensief betrokken. Met het STAR programma wordt de win-win gezocht in een optimale bediening van slachtoffers bij aanrijdingen en het voorkomen van aanrijdingen. De informatie, die voor de schadeafhandeling door verzekeraars en politie wordt vergaard, wordt hergebruikt ten behoeve van verkeersveiligheid. Dit alles uiteraard binnen de kaders zoals gesteld door de privacy wetgeving.

Eerste resultaten, KenmerkenMeldingenPlus via de stichting PV

Als eerste stap is er een veelvoud aan politiegegevens van aanrijdingen beschikbaar gekomen. Het gaat hier om 80.000 extra meldingen die opvraagbaar zijn bij de stichting PV. Richtlijn binnen de politie is dat er – indien de politie ter plekke is – een KenmerkenMeldingPlus moet worden gemaakt. Deze meldingen zijn vergelijkbaar met de vroegere 'registratieset', met dien verstande dat er geen situatie schets meer wordt geleverd. Het aantal aanvragen door verzekeraars en andere belangenbehartigers is dan ook met 50% toegenomen. Ook het percentage rapportages is opgelopen van 25% naar zo'n 60%. Het streven is een respons te realiseren van 70%. Wel verdient de kwaliteit van de meldingen nog de nodige aandacht. Daarom wordt intensief overleg gevoerd met de politie, met de nodige verbeteringen tot gevolg. Zoals opgemerkt, worden deze gegevens in het kader van STAR ook gebruikt voor verkeersanalyses. Onderstaande kaart geeft politieregistraties in Amsterdam weer.



De applicatie ViaStat heeft als doelgroep verkeersveiligheidsinstanties van gemeentes, provincies en de rijksover-



heid. De App wordt sinds april gevoed met door de stichting PV verstrekte en geanonimiseerde politiegegevens.



Gebruikers van ViaStat worden maandelijks via e-mail geattendeerd op het in de betreffende gemeente door de politie geregistreerde aantal aanrijdingen. Zo moet verkeersveiligheid weer hoger op de agenda komen. Bovenstaande rapportages zijn tot nu slechts gebaseerd op de gegevens van de politie, die in 25 procent van de ongevallen ter plaatse komt. De overige 75% moet via verdere stappen in het STAR programma beschikbaar komen.

Vervolgstappen

Een van de volgende stappen van het STAR programma is de overgang naar het digitaal melden met behulp van Mobielschademelden. Deze applicatie – www.mobielschademelden.nl – is al enige tijd operationeel. Zo wordt waardevolle ervaring opgedaan met het digitaal melden en kan worden nagegaan hoe dit zo optimaal mogelijk kan worden vormgegeven.

In het kader van STAR zal Mobielschademelden worden uitgebreid met de mogelijkheid ook aanrijdingen met fietsers en voetgangers te registreren en letsel te kunnen melden. Het melden van letsel is van groot belang, omdat zodra deze functionaliteit gereed is de afspraak is dat de politie aangeeft dat men ten behoeve van de verzekering de schade het beste zelf digitaal kan melden. Dit zal men doen zodra men ter plekke is of als men telefonisch contact opneemt met de politie. Vanwege het gebruiksgemak zal het aantal vragen beperkt zijn.

Groot voordeel voor verzekeraars is, dat men vrijwel direct zicht krijgt op aanrijdingen waarbij sprake is van letsel. Bij het opstellen van het uitvraagprotocol is overigens ook

het Personenschadeschade Instituut van Verzekeraars (PIV) betrokken.

STAR safety deal

Om Mobielschademelden verder onder de aandacht van het publiek te brengen en een juiste gegevensverzameling te krijgen, is de samenwerking gezocht met marktpartijen, die een concreet belang hebben om STAR van de grond te krijgen. Tot deze stakeholders behoren Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV), Rijkswaterstaat, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Interprovinciaal Overleg (IPO), ANWB, Veiligheid>NL, Veilig Verkeer Nederland en de Fietsersbond. Samen met verzekeraars en politie nemen deze partijen een verantwoordelijkheid om Mobielschademelden bij de Nederlanders op het netvlies te krijgen. Hiertoe is door deze partijen de STAR Safety Deal gesloten.



Naast de focus die ligt op het digitaliseren van de huidige papieren meldingen (via het Europees Schadeformulier) is er specifieke aandacht voor het in kaart brengen van letsel van fietsers en voetgangers. Hier is de verandering nog groter dan bij voertuigen, waar men in ieder geval al gewend is te melden bij de verzekeraar.

De uitdagingen van STAR zijn dan ook stevig. Sleutels voor succes zijn bekendheid, gebruiksgemak en een goed *incentive* om te melden.

Zoals eerder gesteld, is Mobielschademelden al beschikbaar. Om te kijken hoe dit werkt, kan er een proefmelding worden gedaan in de (web)app zelf.

De planning is dat in januari 2015 de nieuwe functionaliteit in Mobielschademelden wat betreft fietsers en letsel gereed is waarna de bijbehorende promotieactiviteiten van start zullen gaan.

Makkelijk te snappen, moeilijk te begrijpen

6e MEDAS Meeting 3 juni 2014

Mw. drs. S. Zwicker, arts/medisch adviseur MEDAS



Het Arsenal

In tegenstelling tot de editie van 2013 op Paleis Soestdijk, waren de weergoden ons deze keer zeer goed gezind. De prachtige locatie in Naarden – het Arsenal – lag er in de beschutting van de Veste zonnig bij.

Dagvoorzitter Jacqueline Meyst-Michels bleek zich (onbewust) perfect te hebben gekleed in de stijl van het interieur van Jan des Bouvrie. Zij begeleidde ons langs de vier

sprekers van zeer uiteenlopende komaf door het gezamenlijke thema van communicatie bij de claimbeoordeling. De spits werd afgebeten door Jan-Willem Peterse – psychiater bij Wettstein & Peterse Expertise (WPEX) – die ons haarfijn wist uit te leggen waarom veel psychiaters niet goed zijn in expertiseonderzoeken. Een van de oorzaken is het feit dat zij de focus vanuit hun professionele achtergrond eerder op de behandeling dan op de diagnosestelling leggen en bovendien blijken causale verbanden in de huidige psychiatrie blijkaar minder relevant dan in de tijd van Freud. Daarnaast blijven de huidige psychiaters liever in de leunstoel van de vragensteller zitten dan dat zij plaatsnemen op de sofa van de beantwoorder. Bovendien, gaf de ervaren expertiseur ons ruitertlijk toe, zijn psychiaters ontzettend eigenwijs. Hij gaf ons een duidelijk inzicht in het kosmische krachtenveld waarin een psychiater zich bij het vinden van de waarheid (ofwel de meest consistente, op feiten gebaseerde weergave van de werkelijkheid) bevindt en kwam vervolgens op de grote valkuilen waar een psychiatrisch deskundige vaak tegenaan loopt.

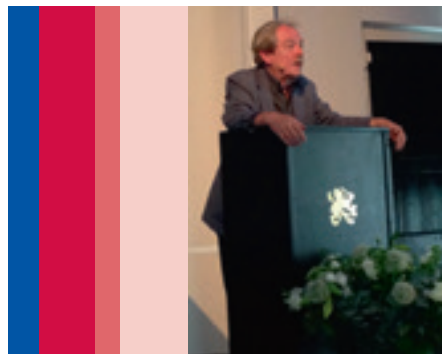
> Ten eerste besprak hij het overnemen van de anamnese als conclusie, zonder voldoende kritisch te bekijken of er andere relevante aspecten, vooral in de voorgeschiedenis, spelen. Hij illustreerde dit met een zeer uitgesproken voorbeeld op film van een patiënte met een conversie¹. Daarnaast gaf hij aan dat het blijkbaar voor psychiaters moeilijk is om binnen hun eigen vakgebied te blijven en dat de neiging om meer te beantwoorden dan waaraan hun eigen deskundigheid invulling kan geven soms tot onzorgvuldigheid kan leiden. Tenslotte werd Mark Twain aangehaald met de uitspraak: *“I didn’t have the time to write a short letter, so I wrote a long one instead.”* Dit om aan te geven dat het beknopt houden van de rapportages niet het meest sterke punt is van zijn collega’s.

Het stokje werd overgenomen door Derk-Jan van der Kolk – partner bij Van Traa Advocaten in Rotterdam en voormalig portiekgenoot van de dagvoorzitter. Deze sloot keurig bij het thema van Jan des Bouvrie aan door te stellen dat artsen in het wit opereren en juristen in het zwart. Het doel van een arts is volgens hem het vinden van de waarheid, van een advocaat het winnen van een zaak. Dit bleek vaak de achtergrond te zijn van het langdurig ‘doorhameren’ op dezelfde vraag door een advocaat: deze wil niet het juiste antwoord ontvangen maar het antwoord wat hem de zaak doet winnen.

Hij friste vervolgens met het publiek het arrest Zwolsche Algemeene/De Greef op waarin de Hoge Raad oordeelde dat een rechter nimmer gebonden is aan de beoordeling door de deskundige van een juridische vraag en dat een ongevalgevolg al kan worden aangenomen als het redelijkerwijze mogelijk is dat het ervaren ongemak in verband kan staan met het ongeval. Dat het toch allemaal niet zo zwartwit is als de locatie deed vermoeden, bleek wel uit de opmerking dat het niet voor iedereen even helder schijnt te zijn wat dan een juridische vraag is, aangezien de rechter door een medische vraag als juridisch te kwalificeren het oordeel van de deskundige makkelijk terzijde kan schuiven. Vervolgens benadrukte hij de grote tijdsinstaat die behaald werd doordat sinds de invoering van de IWMD-vraagstelling de eeuwige discussie over de stellen vragen aan de deskundigen grotendeels voorbij is. Ook de toegevoegde ervaring van de deskundigen die geraadpleegd worden blijkt te zorgen voor minder discussie over de gegeven antwoorden, wat het verloop van de schaderegeling bespoedigt.

Na een ontspannen pauze op de binnenplaats van de locatie was het tijd voor diepgaande argumentatie. Tigrelle Uyttewaal – neerlandica en gespecialiseerd in het bijbrengen van argumentatie aan eigenwijze postacademici – kreeg de zaal volledig stil met haar interpretatie van vraag 2c² van de IWMD³ vraagstelling. Zij liet zien dat deze vraag dusdanig is gesteld, dat makkelijk een antwoord wordt gegeven dat niet per definitie overeenkomt met de opinie van degene die deze vraag beantwoordt. Zij toonde de toehoorders dat het feit dat regen een natte straat kan veroorzaken niet per se betekent dat een natte straat ook bewijst dat het heeft geregend. Analooch gerede-

neer kwam het publiek langzaam tot de conclusie dat het feit dat iemand klachten en/of afwijkingen heeft die veroorzaakt zouden kunnen zijn door een ongeval, niet altijd betekent dat deze klachten ook daadwerkelijk veroorzaakt zijn door het ongeval. Vraag 2c van de IWMD-vraagstelling is echter zo gesteld dat een antwoord uitlokt wordt dat aan eventuele alternatieve oorzaken voorbijgaat. Naar analogie: *“Zou de straat ook nat geweest zijn als het niet had geregend?”*.



Midas Dekkers

De dag werd besloten door Midas Dekkers. De welbekende bioloog – met wiens ontlastingsverhalen⁴ de dagvoorzitter haar vakanties blijkt door te brengen – bleef ons op wonderlijke wijze telkens weer terugvoeren naar de rode draad van zijn verhaal: de mens is per definitie prutswerk, het is volstrekt logisch dus dat deze kapot gaat en het is de kwaal van deze tijd dat daar altijd maar een schuldige voor aangewezen moet worden. Hij toonde deze stelling aan met de onnoztheid van de overeenkomstige route die lucht en eten door de menselijke keel afleggen, waardoor behalve verstikkingsgevaar ook ongerieflijkheden tijdens de maaltijd kunnen ontstaan. Verder bleek het de schuld van het vrouwelijke geslacht dat mannen buikjes kunnen hebben (en niet het gebrek aan sportieve activiteiten) en van de massaproductie dat ook mannen tepels hebben. De mens werd geduceerd tot een paar kopjes thee, een doosje potloden, een doosje lucifers en voldoende kalk om een kippenhok te witten: onze ingrediënten bleken voor € 32,50 te koop bij de drogist. Voor een veel kleiner bedrag blijkt het bezoek aan het slachtoffer in een ziekenhuis in staat om de patiënt meer op te laten knappen dan wat de beste dokter voor elkaar zou krijgen: met een bosje bloemen dat aantoonde dat de aftakeling van de mens in vergelijking met die van dit bosje toch nog reuze meevalt.

Onze beroepsgroep blijkt veel werk te danken te hebben aan de verlichting, waarin het godsbewijs werd opgehangen aan de volmaaktheid van het menselijk lichaam. Aan de aftakeling waaraan alles onomstotelijk ten prooi valt werd jammerlijk genoeg voorbij gegaan zodat de mens met een groot probleem blijft zitten dat de evolutie niet op heeft weten te lossen: er is geen mechanisme mee geëvolueerd om de hulp die noodzakelijk wordt door deze onvermijdelijke aftakeling op te vangen, zoals baby’s wel van nature weten hoe ze de ouders zo ver krijgen hun poep-

luiers te verschonen. Hierdoor moet deze hulp op een andere manier afgedwongen worden en wel door iemand anders hiervoor verantwoordelijk te maken, namelijk iemand die deze toestand veroorzaakt zou hebben. U begrijpt dat wij zonder deze historische en evolutionaire ontwikkelingen allen een stuk minder werk zouden hebben.

Gemeenschappelijk aan alle sprekers is het besef dat de echte wereld niet zo zwartwit is als het interieur van Jan des Bouvrie. De psychiater worstelt met zijn antwoorden; de rechter weet niet goed raad met het juridisch indexeren van door deskundigen gegeven antwoorden; de neerlandica leert ons dat het antwoord op de gestelde vraag niet per definitie het antwoord op de echte vraag is; en de bioloog toont ons dat wij seksuele activiteiten met de prijs van de sterfelijkheid moeten betalen. U ziet maar, niets is wat het lijkt.

¹ Coêlho, Zakwoordenboek der geneeskunde, p. 170: "... 2. Een psychische stoornis behorende tot de *somatoforme stoornissen, waarbij lichamelijke klachten of uitvalsverschijnselen zijn op te vatten als de uitdrukking van een psychisch probleem (conflict); in tegenstelling tot de nagebootste stoornissen staan de klachten niet onder willekeurige controle; voorheen hysterische neurose genoemd. ..."

² "2. ... Klachten, afwijkingen en beperkingen zonder ongeval. c. Zijn er op uw vakgebied klachten en afwijkingen die er ook zouden zijn geweest of op enig moment ook hadden kunnen ontstaan, als het ongeval de onderzochte niet was overkomen?"

³ Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen.

⁴ Midas Dekkers, *De kleine verlossing of de lust van ontlasten*, Amsterdam: Atlas Contact 2014 (ISBN 904502648/9789045026480).

10 JAAR

In oktober 2014 bestaat LetMe! 10 jaar.

Dit jubileum wordt feestelijk gevierd op donderdag 20 november 2014 op een feestelijke locatie; een genoeg om naar toe te gaan: Kasteel Engelenburg te Brummen.



Het is voor de leden van LetMe een jaarlijks 'thuiskomen'.

Ter gelegenheid van het 2e lustrum zal er een feestelijk programma zijn, waarvoor wij u van harte uitnodigen.

Reserveert u de datum alvast in uw agenda? De dag zal in het kader staan van verbinding. Een cabaretière zal ons daarbij begeleiden.

Wilt u zich vast opgeven? Dat kan bij de secretaris van LetMe!, mevrouw mr. Gemma Kalmeijer, via info@kalmeijerletselschade.nl.

LetMe! – een onder-vereniging van de Nederlandse Vereniging voor Mediators in het Verzekeringsrecht (NVMV) – gaat onverminderd door met het scholen van de Letselschade Mediators.

De afgelopen jaren hebben wij ons laten bijscholen door drs. George Smits, verbonden aan Resetpartner. Dit jaar laten wij ons scholen en begeleiden door mr. Cees van Leuven (Raadsheer in het Gerechtshof Den Haag). Hij heeft een model ontwikkeld dat zeer bruikbaar is in de letselschadepraktijk: mediation tussen privépersoon en een organisatie. Zo houden wij onze kennis op peil en kunnen wij u als letselschademediators van dienst zijn en blijven.

> Diploma-uitreiking MzL 10 juni 2014

Op 10 juni 2014 werden de diploma's van de OSR Leergang Personenschade Middelzwaar Letsel uitgereikt. De cursisten hebben een jaar lang hard gewerkt en mochten dan ook vol trots dit diploma in ontvangst nemen. Zij kunnen nu de opgedane kennis en kunde toepassen in hun praktijk! Mede namens de redactie van harte gefeliciteerd!

Van de eenendertig cursisten – waarvan er één van vorig jaar – zijn er drieëntwintig geslaagd en wel (in alfabetische volgorde):

A.D.J. de Bas/Achmea Claims Organisatie
I.R. Blaak/ Expertisebureau Groot
M.C. Bloos-Verberg/Klaverblad Rechtsbijstand
A.M.J. Boere-Koren/Achmea Rechtsbijstand
P A. Bruins(niet op de foto)/Korevaar van Dijk Letselschade
J.M.M. Dijkstra-van Beelen/asr
J.E. van Es/Nh1816
A. Greebe/Nh1816

M. Hasenbosch/asr
M.K. Hengreen/Hijink Advocaten
O.K. Heslinga/Delta Lloyd Groep
G. Jonkers/Unigarant
R.J. Keetlaer (niet op de foto)/XL Insurance Company SE
M.H.M. van de Kerkhof/Eiffel
A.J.M. Kockx/To the Point Expertise
A.S. Kusters/Schaderegelingsburo R.P. van Dijk
K.J. Oude Alink/Korevaar van Dijk Letselschade
D.J.A. Rours/Achmea Claims Organisatie
J.C.M. van Schaik /asr
I. Schat/Schut Oosting Letselschade
Y.H.A. Schildknecht/ANWB Rechtshulp
J. Stelwagen/Delta Lloyd Groep
C. Warringa/Unigarant

Ook op de foto: links: basisdocenten R. Keijzer en G. Hulsbergen; midden vooraan: trainer mw. R. Met; 3e van rechts: trainer Koole; en uiterst rechts: Opleidingsmanager OSR mw. E. Vroemen.



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 : Elan Strategie & Creatie, Rijswijk

Realisatie : Quantes, Rijswijk