

Convenant (buitengerechtigde) kosten – Medische aansprakelijkheid



Convenant tussen de Platformen Aansprakelijkheid en Rechtsbijstand van het Verbond van Verzekeraars inzake

CONVENANT (BUITENGERECHTELIJKE) KOSTEN – MEDISCHE AANSPRAKELIJKHEID

Overwegende dat:

Partijen beogen met het afsluiten van het convenant om letselzaken op een voor beide partijen doelmatige en acceptabele wijze af te handelen. De regeling beoogt discussies op dossierniveau over de hoogte van de te vergoeden (buitengerechtelijke) kosten in de bedoelde categorie zaken overbodig te maken;

De partijen:

Platform Aansprakelijkheid

Platform Rechtsbijstand

zijn het volgende overeengekomen omtrent de afwikkeling van letselvorderingen voor (buitengerechtelijke) kosten:

Artikel 1 - Toepassingsgebied

1.1 Aansprakelijkheid

De overeenkomst is alleen van toepassing op zaken waarin aansprakelijkheid is erkend.

1.2 Letselschadezaken

Dit convenant is van toepassing, met inachtneming van het overige in dit artikel bepaalde, op alle letselschadezaken (hierna “zaken”) in de zin van artikel 6:107 BW en/of overlijdensschadezaken in de zin van artikel 6:108 BW, waarin de rechtsbijstandsverzekeraar en verzekeraar tijdens de looptijd van dit convenant een minnelijke regeling weten te bereiken.

1.3 Dekking

Deze overeenkomst is niet van toepassing indien er geen dekking is op grond van de wet en/of polisvoorwaarden van verzekeraar.

1.4 Wisseling belangenbehartiger

Als een belanghebbende van belangenbehartiger wisselt, vergoedt de verzekeraar de door de rechtsbijstandsverzekeraar gemaakte kosten tot het moment van overdracht op basis van het in artikel 6:96 BW bepaalde.

1.5 Tweede belangenbehartiger

Dit convenant is niet van toepassing op zaken waarin de rechtsbijstandsverzekeraar als tweede of volgende belangenbehartiger van belanghebbende optreedt.

Artikel 2 - Kwaliteit van de schaderegeling

Rechtsbijstandsverzekeraar en verzekeraar staan in jegens elkaar voor een goede, transparante, adequate en actieve behandeling van een zaak.

Artikel 3 - Kostenregeling

3.1 Geen tussentijdse declaraties

Gedurende de looptijd van het dossier worden door de rechtsbijstandsverzekeraar geen tussentijdse declaraties gezonden die betrekking hebben op de hierna in artikel 3.2 genoemde gevallen.

3.2 Secundaire kosten

Indien overeenstemming bestaat over het inschakelen van de deskundige, zullen worden vergoed, met inachtneming van het bepaalde in art. 3.3:

- a. De kosten van opgevraagde informatie (daaronder begrepen de kosten van de door de rechtsbijstandsverzekeraar ingeschakelde medisch adviseur en de kosten voor het inwinnen van medische informatie uit de behandelende sector);
- b. Kosten van een medische expertise;
- c. Kosten van een door de rechtsbijstandsverzekeraar ingeschakelde externe deskundige, zoals een accountant of arbeidsdeskundige;
- d. Kosten van noodzakelijke actuariële schadeberekeringen;
- e. Re-integratiekosten;
- f. Kosten van de eerste dag van een mediation;
- g. De door belangenbehartiger gemaakte kosten, die door de rechter zijn vastgesteld in het kader van een door partijen gevoerde deelgeschilprocedure.

3.3 Overeenstemming over inschakeling

De redelijke kosten vallend onder 3.2 sub b. tot en met f. worden door verzekeraar vergoed, indien en nadat overeenstemming is bereikt over het inschakelen van de desbetreffende deskundigen. Indien hierover geen overeenstemming wordt bereikt, zal bij de eindafwikkeling aan de hand van artikel 6:96 BW worden beoordeeld in hoeverre verzekeraar gehouden is deze kosten te voldoen. Indien verschil van mening bestaat over de hoogte van de redelijke kosten kan dit worden voorgelegd aan de Geschillencommissie als bedoeld in art. 8.

3.4 Overlijdensschade

In geval van overlijdensschade wordt het bedrag van de door verzekeraar verschuldigde buitengerechtelijke kosten conform de tabel gerelateerd aan de hoogte van het totaal van de gezinsschade ex artikel 6:108 lid 1 en 2 BW.

Onder de voorwaarde dat belangenbehartiger aannemelijk maakt dat deze adequaat onderzoek heeft verricht ter bepaling van de eventueel geleden overlijdensschade ex artikel 6:108 lid 1 BW, wordt voor het vaststellen van de buitengerechtelijke kosten per overledene een minimum schadebedrag aangehouden van € 7.500 ongeacht of er daadwerkelijk schade wordt geleden.

Artikel 4 - Vergoeding BGK bij eindafwikkeling: Tabel of artikel 6:96 BW

4.1 Tabel-zaken

In zaken met een persoonlijke schade van maximaal € 250.000,-- zal de hoogte van de BGK bepaald worden aan de hand van de als bijlage 1 bij deze overeenkomst gevoegde tabel.

4.2 Uitzonderingen

Als de persoonlijke schade minder is dan € 250.000,- zullen partijen op de voet van 6:96 BW afwikkelen in de volgende situaties:

- a. De zaak wordt overgedragen aan, of overgenomen door, een andere belangenbehartiger;
- b. Ingeval een gerechtelijke procedure, bindend advies of arbitrage wordt gestart en/of bij eenzijdige afwikkeling van de zaak.

4.3 Artikel 6:96 BW-zaken

Zaken met een persoonlijke schade van meer dan € 250.000,- en de zaken die vallen onder artikel 4.2 zullen partijen afwikkelen op basis van artikel 6:96 BW.

Artikel 5 - Afwikkeling in tabelzaken

5.1 Compensatie

Aangezien rechtsbijstandsverzekeraars een andere kostenstructuur hebben dan de (overige) deelnemers aan de PIV-overeenkomst, zullen verzekeraars het op grond van deze overeenkomst te vergoeden tabelbedrag exclusief BTW verhogen met een compensatie. Deze compensatie bedraagt:

- Van 1 juli tot en met 30 juni 2017: 5%
- Van 1 juli 2017 tot en met 31 december 2018: 4%

5.2 Extra vergoeding Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)

In zaken waarop de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) van toepassing is, zal zo spoedig mogelijk na ontvangst van de aansprakelijkstelling -los van de aansprakelijkheidsvraag- een gezamenlijk intake-bezoek aan betrokkene plaatsvinden. De kosten verbonden aan het bezoek worden gewaardeerd op € 250 en door de verzekeraar vergoed. Bij erkenning van aansprakelijkheid worden deze kosten verrekend met het BGK-bedrag dat conform de bij deze overeenkomst bijgevoegde tabel van toepassing is.

5.3 Secundaire kosten en kosten medisch adviseur

Verzekeraar voldoet bij eindafwikkeling binnen 4 weken de redelijke kosten van de door de belangenbehartiger ingeschakelde terzake gespecialiseerde medisch adviseur. De hoogte van deze redelijke vergoeding is in bijlage 2 nader uitgewerkt.

Onder deze kosten zijn begrepen de kosten voor het opvragen van medische informatie.

Daarnaast betaalt verzekeraar de kosten als bedoeld onder 3.2, die nog niet eerder zijn vergoed, tenzij verzekeraar meent dat zij op de voet van 6:96 BW nog immer niet gehouden is deze kosten te voldoen (zie artikel 3.3).

5.4 Eigen schuld

Voor de te vergoeden BGK in tabelzaken geldt – met inachtneming van een eventueel schulddelingspercentage – de uiteindelijk te betalen persoonlijke schade als uitgangspunt voor de bepaling van de verschuldigde BGK.

Op de in artikel 3.2 en/of 5.3 gedeclareerde kosten zal – in afwijking hiervan - geen schulddelingspercentage in mindering gebracht worden op het te vergoeden bedrag, tenzij zich specifieke omstandigheden voordoen waardoor volledige vergoeding niet gerechtvaardigd is.

5.5 Indexering

Er vindt geen indexering van de in de tabel opgenomen bedragen plaats.

5.6 Afronding

Voor het aflezen van de tabel worden de schadebedragen naar boven afgerond op hele honderdtallen

Artikel 6 - Afwikkeling in artikel 6:96 BW-zaken

6.1 BGK-vergoeding

Steeds wanneer op basis van artikel 6:96 BW afgewikkeld moet worden zullen partijen bij eindafwikkeling proberen ook terzake de totale vergoeding van de BGK tot overeenstemming te komen.

6.2 Eigen schuld

Op de in artikel 3.2 gedeclareerde kosten zal geen schulddelingspercentage in mindering gebracht worden op het te vergoeden bedrag, tenzij zich specifieke omstandigheden voordoen waardoor volledige vergoeding niet gerechtvaardigd is.

Artikel 7 - Bespreekregeling

Discussies op dossierniveau worden niet gevoerd. Betaling van de schadevergoeding aan de belanghebbende kan ook niet afhankelijk worden gesteld van overeenstemming over de BGK.

Belangenbehartiger en verzekeraar stellen beiden binnen hun organisatie een persoon aan die, bij gerezen verschil van inzicht over de uitleg van deze overeenkomst en/of de kwaliteit van de schaderegeling, de zaak beoordeelt teneinde het geschil in goed overleg op te lossen.

Artikel 8 - Geschillencommissie Schadeverzekeraars

Geschillen tussen een belangenbehartiger en een verzekeraar over de uitleg, de toepasselijkheid en/of de uitvoering van dit convenant en de daarbij behorende bijlagen worden voorgelegd aan de Geschillencommissie Schadeverzekeraars (GCS), die daarop een beslissing geeft. Tegen een beslissing van de GCS staat geen beroep open. De GCS behandelt de aan haar voorgelegde verzoeken en geschillen volgens het Reglement van de Geschillencommissie Schadeverzekeraars zoals dat is vastgesteld door het sectorbestuur Schade van het Verbond van Verzekeraars.

Artikel 9 - Inwerkingtreding

Deze overeenkomst treedt in werking op 15 oktober 2016 en is mede van toepassing op alle letselzaken waarin aansprakelijkheid is erkend en er tussen de rechtsbijstandsverzekeraar en de verzekeraar na 15 oktober 2016 een minnelijke regeling is bereikt over de vergoeding van de gevorderde schade. De overeenkomst loopt tot en met 31 december 2018 en wordt uiterlijk 30 september 2018 geëvalueerd. Vervolgens wordt de overeenkomst stilzwijgend verlengd voor een periode van telkens één jaar, tenzij partijen in onderling overleg eerder besluiten tot aanpassingen van de regeling. Deelname aan de overeenkomst door partijen geschiedt telkens voor een periode van één jaar, met stilzwijgende verlenging, tenzij een deelnemende partij met in achtneming van een opzegtermijn van drie maanden schriftelijk bij de andere partij opzegt.

Artikel 10 - Melding convenant aan belanghebbende

De rechtsbijstandsverzekeraar zal aan het belanghebbende kenbaar maken, dat de buitengerechtelijke kosten worden afgewikkeld op basis van deze overeenkomst, waarbij geldt dat de overeenkomst geen rechten schept voor derden.

Artikel 11 - Uitvoering en evaluatie

Partijen zullen jaarlijks de werking en de resultaten van dit convenant evalueren en, indien nodig eventuele wijzigingsvoorstellen kunnen doen.

Artikel 13 - Schriftelijke aanmelding

Deelname aan de regeling geschiedt op basis van vrijwilligheid. Leden c.q. buitengewone leden van het Verbond van Verzekeraars dienen zich schriftelijk aan te melden voor deelname aan de regeling. Het secretariaat van het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag) draagt zorg voor de registratie van de aanmeldingen.

Artikel 14 - Citeertitel

De citeertitel voor onderhavig convenant is: "Convenant inzake regeling buitengerechtelijke kosten medische aansprakelijkheid".

Artikel 15 -

Dit convenant is vastgesteld door het Sectorbestuur Schadeverzekering namens de Platformen Aansprakelijkheid en Rechtsbijstand.

Den Haag, oktober 2016

BIJLAGE 1: PIV-staffels (zie apart pdf-document)

Bijlage 2 Medische kosten

Voor de bepaling van de in artikel 5.3 van het convenant genoemde kosten medisch adviseur geldt de volgende regeling.

Artikel 1 – Declaratie op dossierniveau

Indien de medische kosten op dossierniveau aan de belangenbehartiger worden gedeclareerd, vergoedt de verzekeraar deze kosten op basis van de ingediende declaratie(s).

Artikel 2 – Niet dossiergebonden medische kosten

Indien de medische kosten niet op dossierniveau worden gedeclareerd bij de belangenbehartiger, vergoedt de verzekeraar de door de belangenbehartiger in rekening gebrachte medische kosten per tijdeenheid van 10 minuten, waarbij het uurtarief gedurende de looptijd wordt gesteld op € 157,-.

Artikel 3 – Deskundigheid medisch adviseur

De medisch adviseur wordt geacht voldoende en actuele kennis te hebben van het specialisme in de betreffende zaak.
