

**De Gedragscode
Behandeling Letselschade:
een goed bewaard geheim?**

Stichting De Ombudsman

De Gedragscode Behandeling Letselschade: een goed bewaard geheim?

Stichting De Ombudsman
Februari 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
<hr/>	
1. Inleiding	9
1.1 Letselschade en Stichting De Ombudsman	9
1.2 Ontwikkelingen sinds rapport Met het mes op tafel	9
1.3 Zeven jaar later: is het mes van tafel?	10
2. Het onderzoek	13
2.1 Doelstelling	13
2.2 Oproep	13
2.3 Enquête	14
2.4 Dossieronderzoek	14
2.5 Beperkingen	15
3. De juridische context	17
3.1 Aansprakelijkheid	17
3.2 Schade	18
3.3 De vaststelling van het letsel en de beperkingen	21
3.4 De vaststelling van de schade	22
4. Gedragscode Behandeling Letselschade	25
4.1 De totstandkoming	25
4.2 De inhoud	26
4.3 De deelnemers	26
4.4 De uitvoering	27
4.5 De beginselen	27
5. De beleving van het slachtoffer	31
5.1 Inleiding	31
5.2 Het ongeval en de aansprakelijkheid	31
5.3 Het letsel en de schade	34
5.4 De behandeling van de zaak	36
5.5 De Gedragscode Behandeling Letselschade	40
5.6 Tevredenheidsonderzoek	41
5.7 Stellingen	43
5.8 Samenvattend	44

6. De letselschaderegeling	47
6.1 Inleiding	47
6.2 Algemeen: de diverse betrokkenen	47
6.3 Het letselschadeslachtoffer	49
6.4 De belangenbehartiger	50
6.5 Intermezzo: letselschadebureaus en dubbel declareren	52
6.6 De verzekeraar	53
6.7 De medisch adviseurs	54
6.8 De onafhankelijke medisch deskundige	54
6.9 De rechter	54
7. Het effect van de Gedragscode	55
7.1 Inleiding	55
7.2 De Gedragscode Behandeling Letselschade getoetst	55
7.3 Ten overvloede	58
8. Conclusies	59
8.1 Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL)	59
8.2 De letselschaderegeling	59
9. Aanbevelingen	61

Voorwoord

Een regeling is mooi maar serieus genomen worden is iets anders. Dat geldt ook voor de Gedragscode Behandeling Letselschade. Het instellen van de Gedragscode is mooi, maar hoeft niet te leiden tot een gedragsverandering bij de uitvoerders. Is het zo dat dankzij de inspanningen van alle betrokkenen om tot een gedragscode te komen het slachtoffer met ernstig letsel behoed wordt voor een stressvolle en langsepende letselschadeprocedure?

In de jaren zeventig was de afwikkeling van letselschadezaken een puinhoop. Dat wist iedereen in de verzekeringsbranche. Er kwam een speciale commissie die regels ging opstellen om het hele proces te stroomlijnen. Stichting De Ombudsman stimuleerde de oprichting van de werkgroep van advocaten waarin de beschikbare kennis over letselschade werd gebundeld en organiseerde cursussen om de kwaliteit te bevorderen. Op die manier ontstond een nieuwe hulpverleningsstructuur en kon De Ombudsman letselschadeslachtoffers gericht doorverwijzen. Het slachtoffer stond centraal en daarmee had het verhaal kunnen eindigen.

Maar de alledaagse praktijk is weerbarstig. Allerlei professionals stelden zich rondom het slachtoffer en daarmee raakte hij steeds meer uit het zicht. Dat toonde het in 2003 gepubliceerde onderzoeksrapport 'Met het mes op tafel of een zoektocht naar de redelijkheid' aan. Dit rapport van De Ombudsman veroorzaakte veel opschudding, ook bij de leden van de Tweede Kamer. De vaste Kamercommissie van justitie, onder aanvoering van mr. Aleid Wolfsen organiseerde een hoorzitting. Het was de opmaat voor een volgende, tweede stap: een gedragscode die een belangrijke stimulans moest zijn bij het afwickelen van letselzaken met oog voor het slachtoffer. Drie jaar werd gewerkt om tot een gedegen code te komen. Uiteindelijk, in 2006 werd de Gedragscode Behandeling Letselschade trots gepresenteerd. Door iedereen omarmd behalve door de letselschade-advocaten. Nu drie jaar later vraagt De Ombudsman zich af of er werkelijk iets is veranderd in de attitude van alle betrokkenen ten aanzien van het slachtoffer. U kent het rijmpje: Iedereen deed een plas en alles bleef zoals het was.

Wederom, eind 2009 deed De Ombudsman samen met het televisieprogramma Radar, een oproep aan slachtoffers met letselschade om deel te nemen aan een vervolgonderzoek.

In 2001, toen het eerste onderzoek startte reageerden vele honderden mensen. De telefooncentrale was oververhit en viel uit vanwege overbelasting. De verwachting was dat ditmaal minder mensen zouden reageren. Niets was minder waar. Ook ditmaal reageerden honderden mensen, ditmaal voor het overgrote deel op digitale wijze. Massaal werd gebruik gemaakt van de mogelijkheid om hun ervaringen te delen door middel van de enquête op de website van De Ombudsman.

Nu, bijna vier jaar na de invoering van de Gedragscode Behandeling Letselschade, zijn we benieuwd of de beloften nagekomen zijn. Een gedragscode mag niet vrijblijvend zijn. Het woord 'gedrag' houdt in dat de gedragingen van alle spelers aangepast worden naar gelang de beginselen die in de code zijn vastgelegd. Deze beginselen, twintig in totaal weerspiegelen een menselijke en gewetensvolle houding van allen die bij de afhandeling van een letselschadezaak betrokken zijn. De verzekeraars, de behandelaars, de arbeidsdeskundigen, medici en ook het slachtoffer en zijn/haar naasten zijn verplicht een oplossing te vinden die recht doet aan de zaak. Kibbelen is een bewijs van onvermogen. Samen werken verzacht de pijn en versnelt het genezingsproces van degene waar het allemaal op draait: het slachtoffer.

Met dit rapport wil Stichting De Ombudsman andermaal bijdragen aan een rechtvaardige letselschade-afhandeling. Een regeling die de daad bij het woord voegt, liever goedschiks dan kwaadschiks. Kortom: het blijft een zoektocht naar de redelijkheid!

Els Prins
Directeur Stichting De Ombudsman

1. Inleiding

“Na bijna 5 jaar ben ik doodmoe. Ik ben het slachtoffer wiens leven totaal veranderd is terwijl het voor alle andere partijen gewoon business as usual is!”

1.1 Letselschade en Stichting De Ombudsman

Stichting De Ombudsman is een ideële organisatie die zich sinds haar oprichting in 1972 bezighoudt met de maatschappelijke gevolgen voor mensen door de praktische uitwerking van wet- en regelgeving. Vanuit deze maatschappelijke betrokkenheid begeeft Stichting De Ombudsman zich inmiddels bijna 40 jaar op het terrein van de letselschaderegeling. Vastlopende en vastgelopen letselschadezaken hebben in grote hoeveelheden en volumes door de jaren heen hun weg naar De Ombudsman gevonden. In die dikke dossiers gaat een hoop ellende en frustratie schuil van letselschadeslachtoffers die zich na het schadebrengende ongeval opnieuw slachtoffer weten, deze keer van de afhandeling van hun letselschadeclaim.

In 2003 heeft Stichting De Ombudsman een rapport uitgebracht over de praktijk van de letselschaderegeling. Het rapport, getiteld “Letselschaderegeling: onderhandelen met het mes op tafel of een zoektocht naar de redelijkheid” sloeg in als een bom. Voor het eerst werd op eenvoudige wijze blootgelegd wat alle betrokken partijen allang wisten: dat het slachtoffer met blijvend letsel zich maar al te vaak verloren weet in zijn eigen letselschadezaak. Alle partijen werden aangesproken op hun rol in dit proces. Het leggen van de vinger op de zere plek was niet het doel; het was een middel om te komen tot een verantwoorde letselschaderegeling, waarin het slachtoffer centraal staat.

1.2 Ontwikkelingen sinds rapport Met het mes op tafel

In de afgelopen jaren is gebleken dat het letselschaderapport van Stichting De Ombudsman het startpunt is geweest voor diverse verbeteringsinitiatieven. De twee omvangrijkste daarvan zijn de totstandkoming van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) in 2006 en het Keurmerk Letselschade in 2007. Zowel de GBL als het Keurmerk Letselschade is door de branche zelf ontwikkeld, in samenwerking met onder meer Stichting De Ombudsman.

De GBL bestaat uit een aantal gedragsregels die de snelheid en de oplossingsgerichtheid in het overleg tussen de betrokken partijen moeten bevorderen. Zowel belangenbehartigers als

1. Inleiding

verzekeraars kunnen intekenen op de GBL. Met het Keurmerk Letselschade wordt beoogd de materiële normen voor het behandelen van letselschadezaken op een hoger plan te brengen. Onder meer bevat het keurmerk een paragraaf waarin zogenaamde no cure, no pay-contracten aan banden worden gelegd. Het keurmerk staat alleen open voor belangenbehartigers. Er zijn twee versies van het keurmerk: één voor schaderegelingsbureaus en één voor advocatenkantoren.

1.3 Zeven jaar later: is het mes van tafel?

Met deze initiatieven erkent de letselschadebranche dat het beter kan, en dat het beter moet. Op papier heeft het slachtoffer een centrale plek gekregen in de letselschaderegeling. Deze ontwikkeling juichen wij uiteraard van harte toe.

Toch is de vraag gerechtvaardigd of de goede bedoelingen van de letselschadebranche zich ook vertalen naar de praktijk. De GBL kwam moeizaam tot stand; halverwege het traject van totstandkoming stapten de letselschadeadvocatenverenigingen LSA, ASP en WAA uit het project. Het belangrijkste argument was (en is) dat zij zich niet kunnen binden aan een gedragscode, omdat advocaten de vrijheid moeten hebben om in het belang van de cliënt van zo'n branchecode af te wijken. De praktijk van vandaag laat zien dat vrijwel alle aansprakelijkheidsverzekeraars de GBL hebben ondertekend, tegenover geen enkel advocatenkantoor.

Al tijdens de ontwikkeling van het keurmerk werd duidelijk dat er door de letselschadebranche groot belang wordt gehecht aan de commerciële waarde van een keurmerk. Mede om deze reden verbond Stichting Slachtofferhulp Nederland haar doorverwijzingsbeleid aan het keurmerk. Dit is op zichzelf prima; de belangenbehartiger heeft daardoor een belangrijke prikkel om aan de keurmerkeisen te voldoen. Of daarmee het slachtoffer ook daadwerkelijk centraal staat in de letselschaderegeling, is echter een tweede. Het keurmerk voorziet niet in een zelfstandige mogelijkheid voor het slachtoffer om een klacht over of geschil met een keurmerkkantoor te laten toetsen. Er tekent zich aldus een (klassiek) spanningsveld af: hoe verdraagt zich de gewenste centrale plaats van het slachtoffer zich met de commerciële belangen van de belangenbehartiger?

Ook de GBL biedt geen geschillenregelig voor slachtoffers. De redenen om daarvan af te zien waren zowel financieel als ideologisch van aard. Wat daar ook van zij, het ontbreken van een direct correctiemechanisme als een geschillenregeling vraagt veel van het zelfreinigend vermogen van de verzekeraars en van de letselschadebranche in het algemeen.

Zowel in de media als in de rechtspraak komen nog steeds met enige regelmaat voorbeelden naar voren van kwalijke letselschadepraktijken. Het gaat dan met name om no

cure, no pay-constructies waarbij de belangenbehartiger zowel van zijn eigen cliënt als van de verzekeraar honorarium ontvangt. Deze voorbeelden laten zien dat het zelfreinigende vermogen nog niet tot alle geledingen van de letselschadebranche is doorgedrongen.

Dit alles overziend, is het de hoogste tijd om de balans van de letselschaderegeling op te maken: staat het slachtoffer daadwerkelijk centraal; is het mes van tafel?

2. Het onderzoek

“Mijn zaak heeft 18 jaar geduurd. Ben gestopt om rust te krijgen en verder te gaan met mijn aangepaste leven. Hopelijk worden toekomstige slachtoffers van letselschade, mede door toedoen van de uitkomst van dit onderzoek, sneller en efficiënter geholpen.”

2.1 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is ten eerste om de ervaringen van slachtoffers met ernstig letsel in kaart te brengen en te toetsen aan objectief vast te stellen knelpunten uit het dossier. Het tweede doel is om vast te stellen of de invoering van de Gedragscode Behandeling Letselschade een voor het slachtoffer waarneembare verandering heeft teweeg gebracht in de letselschaderegeling.

2.2 Oproep

In samenwerking met de televisieprogramma's Netwerk op 7 juli 2009 en Tros Radar op 2 november 2009 heeft Stichting De Ombudsman aandacht besteed aan de behandeling van letselschadezaken. In de uitzending van Netwerk stond een slachtoffer centraal dat als gevolg van een ongeval in coma was geraakt. Het gezin van het slachtoffer vertelde over de problemen die zijn ondervonden met de aansprakelijke verzekeraar. Zij bleken gefrustreerd te zijn geraakt door het feit dat de verzekeraar geen smartengeld wenste te erkennen, omdat het slachtoffer zelf gelet op zijn comateuze toestand zich volgens de verzekeraar niet bewust zou zijn van zijn situatie, en dus geen “smart” zou ervaren. De verzekeraar had het slachtoffer zelfs voor de rechter gedaagd om dit punt te beslechten.

In de uitzending van Tros Radar vertelde een slachtoffer over de trage afhandeling van haar letselschadezaak, die kort daarvoor na meer dan 11 jaar was afgerond. Een ander slachtoffer vertelde over de “battle of experts” die in zijn letselschadezaak was ontstaan om de ernst van zijn letsel in twijfel te trekken. Beide slachtoffers gaven aan dat zij uiteindelijk akkoord waren gegaan met een naar hun mening te laag schadebedrag, omdat zij de letselschadebehandeling niet langer konden verdragen.

Naast de slachtoffers kwamen in de uitzendingen ook een letselschadeadvocaat en een vertegenwoordiger van het Verbond van Verzekeraars aan het woord. Beiden gaven aan dat de letselschaderegeling nog steeds verbetering behoeft. Het Verbond van Verzekeraars gaf

2. Het onderzoek

aan voor deze verbeteringen nog enkele jaren nodig te hebben. Verder kwamen een hoogleraar privaatrecht, de directeur van Slachtofferhulp Nederland en een Tweede Kamerlid van de SP aan het woord. Slachtofferhulp Nederland onderschreef dat de letselschaderegeling nog steeds niet goed functioneert. De hoogleraar en het kamerlid bepleitten wettelijke maatregelen.

In beide uitzendingen besteedde Stichting De Ombudsman vervolgens aandacht aan de Gedragscode Behandeling Letselschade, die in 2006 in werking is getreden. De vraag die De Ombudsman daarbij opwierp, is of deze gedragscode daadwerkelijk heeft geleid tot een betere letselschaderegeling. Teneinde dit te onderzoeken, werden slachtoffers en nabestaanden van slachtoffers uitgenodigd om hun ervaringen te delen. Hiertoe was een online-enquête opengesteld. Daarnaast konden mensen bellen naar een speciaal voor dit onderzoek opengesteld telefoonnummer, het “Meldpunt Behandeling Letselschade”.

2.3 Enquête

Meer dan 1000 mensen hebben aan de oproep van Stichting De Ombudsman gehoor gegeven door de enquête in te vullen. Niet alle enquêteresultaten bleken bruikbaar voor het onderzoek, doordat een deel niet volledig was ingevuld. In totaal 739 enquêtes zijn volledig ingevuld. Deze 739 enquêtes hebben wij gebruikt voor het onderzoek.

De deelnemers aan de enquête zijn zelf slachtoffer of nabestaande van een slachtoffer van een arbeidsongeval, verkeersongeval, medische fout, huis-, tuin- en keukenongeval, sport- en spelongeval, mishandeling of als gevolg van een andere oorzaak. De geënquêteerden hebben vragen beantwoord over hun letsel en de schade, over de betrokken partijen (verzekeraar, belangenbehartiger, medisch adviseur), over de behandeling van hun letselschadezaak en over de Gedragscode Behandeling Letselschade. Daarnaast hebben zij aangegeven in hoeverre zij tevreden zijn over de diverse professionele betrokkenen in hun letselschadezaak. Tot slot hebben zij een gereageerd op een aantal stellingen die aansluiten bij de kernwaarden van de Gedragscode Behandeling Letselschade.

2.4 Dossieronderzoek

Aan alle geënquêteerden hebben wij de vraag voorgelegd of zij bereid zouden zijn mee te werken aan een vervolgonderzoek op dossierniveau. Van de groep die hierop “ja” heeft geantwoord hebben we bekeken of in hun zaak een aansprakelijkheidsverzekeraar is betrokken. Uit de groep van 556 slachtoffers die hierna overbleef, hebben we door de computer een willekeurige selectie van 60 geënquêteerden laten maken. Deze groep geënquêteerden hebben we per brief gevolgd door een telefoongesprek uitgenodigd voor het vervolgonderzoek, bestaande uit de bestudering van het letselschadedossier. Wij gaven hen standaard de keuze om het dossier op te sturen, of het te laten ophalen door iemand van ons team van buitenmedewerkers. Enerzijds was dit bedoeld als een service aan al

deze mensen die de moeite hadden genomen om mee te werken aan ons onderzoek. Anderzijds was het gelet op de grote omvang van de dossiers in een aantal gevallen praktisch bezwaarlijk om het dossier te laten opsturen.

In totaal hebben wij 60 dossiers opgevraagd; 42 daarvan hebben wij compleet weten te krijgen. Deze complete dossiers hebben we meegenomen in ons onderzoek. Onze bevindingen hebben we gespiegeld aan de enquêteresultaten in het betreffende dossier.

2.5 Beperkingen

Wij hebben welbewust een neutrale oproep gedaan aan letselschadeslachtoffers en hun naasten om hun ervaringen, goede en slechte, met ons te delen. Wel zijn wij bekend met het fenomeen dat ontevreden eerder dan tevreden mensen gehoor zullen geven aan zo'n oproep.

Hoewel over letsel en overlijden in geen enkel geval lichtzinnig gedacht moet worden, verschillen letselschadezaken in ernst en omvang. Geschat wordt dat in circa 10% van het totale aantal letselschadezaken sprake is van blijvend letsel. In die zaken ondervindt het slachtoffer de rest van zijn leven de (schadelijke) gevolgen van zijn letsel. Het is onze bedoeling geweest om precies deze categorie letselschadezaken te onderzoeken.

De resultaten van dit onderzoek geven naar onze mening een betrouwbaar beeld van de letselschaderegeling in gevallen van blijvend letsel. Het is voor deze categorie van ernstig letsel waarvoor de Gedragscode Behandeling Letselschade is geschreven.

3. De juridische context

“Mijn letselzaak duurt al meer dan 11 jaar. Het is al lang duidelijk wat ik medisch eraan over heb gehouden. De onafhankelijke neuroloog is het met mijn specialist eens. De tegenpartij kan zich er niet in vinden. Men zegt dat mijn letsel ook spontaan zou kunnen optreden.”

3.1 Aansprakelijkheid

Een ieder draagt zijn eigen schade. Dat is het uitgangspunt in het Nederlandse schadevergoedingsrecht. Het letselschadeslachtoffer draagt in beginsel dus zelf zijn schade. Pas als hij iemand anders vindt die aansprakelijk is voor zijn schade, opent dit de deur naar de wettelijke schadevergoeding. Er ontstaat dan een verbintenis tot schadevergoeding tussen dader en slachtoffer.

De letselschadeoorzaken die we het vaakst tegenkomen in de letselschaderegeling, zijn het verkeersongeval, het arbeidsongeval en de medische fout. Of het slachtoffer zijn letselschade op iemand anders kan verhalen, moet in al deze gevallen worden beoordeeld in de context van de zogenaamde schuldaansprakelijkheid. Dit betekent dat een ander slechts dan aansprakelijk is, indien deze door diens handelen of nalaten (mede)schuld heeft aan de schadeoorzaak. Dit in tegenstelling tot de zogenaamde risico-aansprakelijkheden, waarin de aansprakelijkheid voortvloeit uit de specifieke hoedanigheid van de aansprakelijke partij. Voorbeelden daarvan zijn de aansprakelijkheid van ouders voor hun kinderen en de aansprakelijkheid van de wegbeheerder voor de toestand van het weglichaam.

Cruciaal voor het kunnen vaststellen van de schuldaansprakelijkheid is niet zozeer of er verwijtbaar is gehandeld, maar wie de bewijslast hiervan draagt. Bij verkeersongevallen tussen zwakke verkeersdeelnemers (voetgangers en fietsers) enerzijds en sterke (gemotoriseerde) verkeersdeelnemer anderzijds ligt deze bewijslast niet bij het slachtoffer, maar bij de sterke verkeersdeelnemer. Hetzelfde geldt voor de werkgeversaansprakelijkheid: de bewijslast van de verwijtbaarheid ligt in dat geval bij de werkgever. Dat betekent dat in deze gevallen de aansprakelijk gestelde partijen aansprakelijk zijn voor het ongeval, indien zij niet kunnen bewijzen dat hun verwijtbaarheid ontbreekt. Deze aansprakelijkheden lijken daardoor enigszins op de risico-aansprakelijkheid. In verkeers- en arbeidszaken (beroepsziekten uitgezonderd) is de deur naar het wettelijke schadevergoedingsrecht vaak eenvoudig te openen.

3. De juridische context

Voor medische aansprakelijkheidszaken ligt de belangrijkste bewijslast wel bij het slachtoffer. Het is aan het slachtoffer om voldoende aannemelijk te maken dat de hulpverlener verwijtbaar heeft gehandeld. In het geval van een vermijdbare medische fout is het vaststellen van de aansprakelijkheid vaak het grootste struikelblok in de letselschadezaak. De deur naar het wettelijke schadevergoedingsrecht blijft dan gesloten. Naar de specifieke problematiek in medische aansprakelijkheidszaken hebben we speciaal onderzoek gedaan, zie “Over leven in de medische letselschadepraktijk” uit 2008.

3.2 Schade

Is de aansprakelijkheid eenmaal vastgesteld, dan heeft het slachtoffer recht op vergoeding van zijn volledige schade. Bij verkeersongevallen is dit alleen anders indien het slachtoffer ook zelf schuld heeft aan het ongeval; de schadevergoedingsplicht wordt in dat geval verminderd met het percentage eigen schuld van het slachtoffer.

Wat die schade is, is in de wet geregeld, in titel 1, afdeling 10 van boek 6 BW. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen vermogensschade en niet-vermogensschade.

3.2.1 Vermogensschade

De vermogensschade is de financiële schade. Deze wordt vastgesteld door een vergelijking te maken tussen enerzijds de feitelijke situatie waarin het ongeval heeft plaatsgevonden en anderzijds de denkbeeldige situatie waarin het ongeval niet zou hebben plaatsgevonden. De hoogte van deze schade is dus afhankelijk van inschattingen over een hypothetische situatie. Aangezien niemand in een glazen bol kan kijken, is de omvang van deze schade per definitie onzeker.

Er zit geen maximum aan de hoogte van de vermogensschade. In theorie kan de vermogensschade van een letselschadeslachtoffer in de miljoenen euro's lopen.

- Verlies van arbeidsvermogen

De belangrijkste vermogensschadepost is meestal de schade als gevolg van het verlies van arbeidsvermogen van het slachtoffer. Dit is de schade die voortvloeit uit de verminderde of verdwenen capaciteit van het slachtoffer om inkomen uit arbeid te vergaren. De reden waarom deze schade niet simpelweg inkomensschade wordt genoemd, heeft een fiscale achtergrond. Over de letselschadevergoeding hoeft geen inkomstenbelasting te worden afgedragen. Als men in de letselschaderegeling zou spreken van inkomensschade, zou dit de belastingdienst ten onrechte op de gedachte kunnen brengen dat over de schadevergoeding wél inkomstenbelasting moet worden afgedragen. Omdat dit toch wel eens misgaat, is het een goede gewoonte om eventuele problemen met de belastingdienst over te dragen aan de aansprakelijke partij, doordat deze een zogenaamde

belastinggarantie aan het slachtoffer verstrekt.

Overigens staat het verlies van arbeidsvermogen niet één op één met de mate van arbeidsongeschiktheid volgens de WAO of de WIA. Bij het UWV weegt zwaar mee hoeveel de betrokkene *in theorie* nog zou kunnen verdienen. In de letselschadezaak is van belang hoeveel het slachtoffer *feitelijk* weet te verdienen.

- Huishoudelijke hulp

Het letsel en de beperkingen die daaruit voortvloeien, kan meebrengen dat het slachtoffer bepaalde huishoudelijke activiteiten niet meer zelf kan uitvoeren. Als hij hiervoor hulp inschakelt, heeft hij recht op een vergoeding van de extra gemaakte kosten. Ook als het slachtoffer hiervoor mantelzorg inschakelt, heeft hij recht op een redelijke vergoeding, waarmee hij de mantelzorger kan betalen. In geval van blijvend letsel kan het zijn dat het slachtoffer tot in de verre toekomst huishoudelijke hulp nodig heeft. Deze schadepost kan dan ook flink oplopen. Overigens moet ook bij de vaststelling van deze schadepost in de vergelijking betrokken worden in hoeverre het slachtoffer gebruik zou hebben gemaakt van huishoudelijke hulp, als het ongeval niet zou hebben plaatsgevonden.

- Verlies van zelfwerkzaamheid

Een ander belangrijk gevolg van het letsel en de beperkingen kan zijn dat het slachtoffer allerlei klusjes moet gaan uitbesteden die hij normaal zelf placht te doen. Te denken valt hierbij vooral aan onderhoudswerkzaamheden aan huis en tuin. Deze schade vloeit dus voort uit het verlies van de zelfwerkzaamheid van het slachtoffer. Ook deze schade kan enorm oplopen als er sprake is van blijvend letsel.

- Buitengerechtelijke kosten

Met deze schadepost worden de kosten aangeduid die het slachtoffer maakt om de aansprakelijkheid en de letselschade vast te stellen, zonder dat hij hierover procedeert. Deze kosten bestaan vooral uit de kosten van juridisch advies en medische advisering en medisch onderzoek waarbij het ongevalsletsel wordt vastgesteld.

Deze kosten moet de aansprakelijke partij aan het slachtoffer betalen als het redelijk is dat deze kosten zijn gemaakt én de kosten in omvang ook redelijk zijn. Vaste rechtspraak is dat het hoe dan ook redelijk is dat een letselschadeslachtoffer zich laat bijstaan door een professionele belangenbehartiger, zoals een advocaat. Dat betekent dat de declaraties van de letselschadebelangenbehartiger in de praktijk worden betaald door de aansprakelijke partij.

Zodra het slachtoffer gaat procederen tegen de aansprakelijke partij, spreekt men niet meer van buitengerechtelijke kosten. Het slachtoffer maakt weliswaar nog steeds

3. De juridische context

advocatenkosten en kosten voor medisch advies en onderzoek, maar de aansprakelijke partij hoeft deze kosten dan niet meer te vergoeden. Dit wordt wel “het verschieten van kleur” van de buitengerechtelijke kosten genoemd. Het slachtoffer moet nu zelf alle declaraties betalen.

Als het slachtoffer de gerechtelijke procedure wint, zal de aansprakelijke partij worden veroordeeld in de betaling van de proceskosten van het slachtoffer. Deze proceskostenveroordeling dekt echter geenszins de reële advocatenkosten. Het slachtoffer zal zijn advocatenkosten dus nooit helemaal vergoed krijgen als hij procedeert, zelfs niet als hij wint. Zolang hij niet procedeert, vormen deze buitengerechtelijke kosten echter een gewone schadepost. Het slachtoffer wordt meestal zelf niet aangesproken op de betaling van deze kosten; dit wordt rechtstreeks met de aansprakelijke partij geregeld.

Vanwege dit verschieten van kleur van de buitengerechtelijke kosten is het voor het slachtoffer buitengewoon onaantrekkelijk om in zijn letselschadezaak te gaan procederen. De enige uitzondering hierop is de zogenaamde deelgeschillenregeling. Deze wettelijke regeling maakt het mogelijk voor het slachtoffer om één specifiek onderdeel van de letselschade aan de rechter voor te leggen, terwijl de buitengerechtelijke kosten dan nog steeds vergoed worden alsof het slachtoffer niet procedeert. De deelgeschillenregeling is per juli 2010 in werking getreden. Het is nog te vroeg om vast te kunnen stellen wat de effecten ervan zijn op de letselschaderegeling. Wij hebben deze dan ook niet kunnen meenemen in dit onderzoek.

3.2.2 Smartengeld

Niet-vermogensschade is beter bekend als smartengeld. Slachtoffers van letselschade hebben hier per definitie recht op. Smartengeld is bedoeld als een vergoeding voor de pijn en het verdriet dat het slachtoffer ondervindt als gevolg van het letsel en de impact die dat heeft op hun leven.

De hoogte van het smartengeld wordt naar billijkheid vastgesteld. Dit betekent dat alle omstandigheden van het individuele geval moeten worden gewogen. Belangrijke omstandigheden zijn de ernst van het letsel, de leeftijd van het slachtoffer, de mate van arbeidsongeschiktheid als gevolg van het ongeval en de mate van verwijtbaarheid van de dader. Het is dus niet zo dat bij een bepaald type ongeval of bepaald type letsel een vast smartengeldbedrag hoort.

Richtinggevend voor de hoogte van het smartengeld zijn gerechtelijke uitspraken in vergelijkbare letselschadezaken. De ANWB bundelt en categoriseert uitspraken over smartengeld in de zogenoemde Smartengeldgids. Deze biedt in de praktijk een stevig houvast bij de vaststelling van de hoogte van het smartengeld.

In de wet is geen maximum gesteld aan de hoogte van het smartengeld. In de rechtspraak blijkt echter dat in de aller ernstigste letselschadezaken nooit meer dan 2 ton euro aan smartengeld wordt vergoed. Te denken valt dan bijvoorbeeld aan een hoge dwarslaesie. In vergelijking met andere West-Europese landen zijn de smartengeldvergoedingen aan de lage kant.

Overigens is het zo dat alleen het letselschadeslachtoffer zelf recht heeft op smartengeld. Diens naasten of nabestaanden ontvangen dus geen smartengeld.

3.3 De vaststelling van het letsel en de beperkingen

De aard en de ernst van het letsel zijn allesbepalend voor het antwoord op de vraag in hoeverre het slachtoffer nog in staat is en zal zijn om te werken, zijn huishouden te bestieren et cetera. De vaststelling van het letsel is daarmee een cruciale scharnier in de letselschaderegeling.

Meteen na het ongeval is vaak nog niet duidelijk of er sprake zal zijn van blijvend letsel. En als al wel duidelijk is dat er blijvend letsel zal zijn, is niet meteen duidelijk in hoeverre het slachtoffer nog zal herstellen. Voordat de totale letselschade kan worden vastgesteld, zal dus eerst het beloop van het letsel moeten worden afgewacht.

Welke gevolgen het letsel heeft voor de toekomst, kan pas worden vastgesteld als er sprake is van een medisch stabiele situatie. Dat is de situatie waarin het letsel en de omgang van het slachtoffer met dat letsel in de toekomst niet meer aanmerkelijk zal verbeteren of verslechteren. Doorgaans is deze situatie in geval van blijvend letsel een jaar of twee na het ongeval bereikt. De twee jaren daarvoor staan dan vooral in het teken van medische behandelingen en revalidatie. De schade die het slachtoffer in deze periode lijdt moet alvast door de aansprakelijke partij worden betaald. In deze periode wordt het letsel gevolgd door medische informatie op te vragen bij de behandelaars van het slachtoffer.

Als de medische eindsituatie is bereikt, is op zichzelf voldoende informatie aanwezig om de toekomstige schade van het slachtoffer te voorspellen. Het kan echter voorkomen dat slachtoffer en aansprakelijke partij van mening verschillen over de omvang van het letsel, en in hoeverre dit letsel door het ongeval of door iets anders is veroorzaakt. Met name bij letsel waarvoor geen duidelijke medische verklaring is te geven, zoals whiplash, is er vaak discussie mogelijk over de oorzaak van het letsel.

Om een einde te maken aan die discussie, kunnen de partijen een medisch deskundige inschakelen, die dan een aantal voor de letselschadezaak relevante vragen moet beantwoorden. De bewijskracht van zo'n medisch oordeel is sterk afhankelijk van de

3. De juridische context

persoon van de deskundige en van de wijze waarop deze is aangesteld. Allereerst is het van groot belang dat de medisch deskundige geen behandelrelatie met het slachtoffer heeft. Hierdoor wordt de objectiviteit van zijn oordeel gewaarborgd. Daarnaast is het van belang dat de vraagstelling en de persoon van de deskundige de goedkeuring van zowel slachtoffer als aansprakelijke partij hebben. Een medisch deskundigenrapport dat op deze manier tot stand komt, heeft een bewijswaarde die bijna gelijk is aan dat van een bindend advies. Een rechter zal in beginsel uitgaan van de juistheid van het deskundigenoordeel.

Als het niet lukt om in gezamenlijkheid een medisch deskundigenonderzoek te laten uitvoeren, is het een goede mogelijkheid voor het slachtoffer om de rechtbank te verzoeken om een zogenaamd voorlopig deskundigenbericht te gelasten. De gerechtelijke procedure gaat dan alleen over de uitvoering van het deskundigenonderzoek. In deze procedure kunnen beide partijen hun mening geven over de gewenste vraagstelling en de persoon van de deskundige. Een deskundigenbericht dat op deze manier tot stand komt, heeft een zelfde bewijswaarde als een in onderling overleg geïnitieerd deskundigenbericht.

Soms kan het nog handig zijn om de medische gevolgen te vertalen in een zogenaamde functiemogelijkhedenlijst. Dit kan worden vastgesteld in onderling overleg tussen de medisch adviseurs van beide partijen. Als dit niet lukt, kan een verzekeringsgeneeskundige of revalidatiearts worden verzocht om aan de hand van het medisch deskundigenrapport aan te geven wat het slachtoffer nog kan. Dit kan een belangrijk hulpmiddel zijn bij het vaststellen van de grote schadeposten. Voor de vraagstelling en de benoeming van zo'n verzekeringsgeneeskundige geldt hetzelfde als voor het medisch deskundigenrapport.

Als dan eenmaal vaststaat wat de blijvende medische gevolgen zijn van het ongeval, kan de letselschade worden vastgesteld.

3.4 De vaststelling van de schade

“Wie eist, bewijst” is een belangrijk adagium in het recht. Degene die een vordering op een ander stelt te hebben, moet het bestaan en -in geval van betwisting door de wederpartij- de omvang van die vordering bewijzen.

In de letselschaderegeling ligt dit een slag anders. De wet bepaalt dat de rechter de schade begroot op de wijze die het meest met de aard ervan in overeenstemming is. En als de omvang van de schade niet nauwkeurig kan worden vastgesteld, wordt zij geschat. Deze wettelijke bepaling is van groot belang voor de vaststelling van letselschade. In een letselschadezaak verkeert het slachtoffer namelijk per definitie in een moeilijke bewijspositie. Een slachtoffer dat blijvend arbeidsongeschikt is geworden als gevolg van het ongeval, kan niet bewijzen hoeveel hij zou hebben verdiend als hem het ongeval niet zou zijn overkomen. De mogelijkheid om zijn arbeidscapaciteit te bewijzen, is hem nu juist door het ongeval, dus

door de aansprakelijke partij ontnomen. Het zou dan onrechtvaardig zijn om de betwisting van de schade door diezelfde aansprakelijke partij eenvoudig te honoreren.

In de rechtspraak is aan deze aan letselschadezaken inherente bewijsnood tegemoetgekomen. De vaststelling van de schade geschiedt, kort gezegd, door een redelijke inschatting te maken van de toekomst, waarbij goede en kwade kansen worden meegewogen. Toekomstige schade uit verlies van arbeidsvermogen bijvoorbeeld wordt vastgesteld door een redelijke inschatting te maken van toekomstige ontwikkelingen, zowel in de situatie na het ongeval als in de hypothetische situatie zonder ongeval. Bij het maken van deze inschatting kunnen partijen zich laten voorlichten door deskundigen, zoals een arbeidsdeskundige.

In de schaderegeling ligt dus een buitengewoon grote verantwoordelijkheid bij zowel het slachtoffer als de professionele partijen. Het slachtoffer heeft recht op volledige schadevergoeding, maar die volledige schadevergoeding is per definitie niet nauwkeurig vast te stellen. Van alle partijen wordt gevergd dat zij een redelijke inschatting van de letselschade maken. Daarbij moeten zij rekening houden met de goede en de kwade kansen in de toekomst. In ons rapport “Met het mes op tafel” hebben we laten zien dat de bij de letselschadezaak betrokken partijen deze verantwoordelijkheid in feite niet aankonden.

4. Gedragscode Behandeling Letselschade

“Na bijna 12 jaar ellende, waarbij het gezinsleven enorm is ontwricht, blijft de verzekeraar op allerlei manieren de boel vertragen en traineren. Maar wat mij ook steekt is dat er met de afgesproken gedragscode totaal niets wordt gedaan. Er is totaal niet op gereageerd bij de verzekeraar.”

4.1 De totstandkoming

Het bestaan van de GBL vloeit rechtstreeks voort uit het rapport van Stichting De Ombudsman uit 2003, “Met het mes op tafel”. In dat rapport werd blootgelegd dat zich in veel letselschadezaken een “ramp in een ramp” voltrekt: het letselschadeslachtoffer wordt opnieuw slachtoffer, deze keer van de letselschadezaak zelf. Het rapport deed veel stof opwaaien. De politiek bemoeide zich ermee. De Minister van Justitie eiste dat in de letselschadebranche een mentaliteitsverandering zou plaatsvinden.

In de letselschadebranche was het besef doorgedrongen dat het letselschadeslachtoffer zelf centraal zou moeten staan in zijn eigen letselschadezaak. Vanuit dat besef kwam het initiatief op gang dat heeft geleid tot de GBL. Onder leiding van de Universiteit van Tilburg werden van 2003 tot en met 2005 11 expertmeetings georganiseerd, waarin een gedragscode voor de behandeling van letselschades zou moeten worden vormgegeven. Deze gedragscode zou een snelle, redelijke en voor het slachtoffer duidelijke letselschaderegeling moeten faciliteren.

Deze expertmeetings waren toegankelijk voor iedereen die wilde meedoen. Tijdens deze bijeenkomsten werden de knelpunten van de letselschaderegeling benoemd, waarvoor in werkgroepen goede oplossingen werden geselecteerd. Aanvankelijk groeide de groep van deelnemers, maar in 2005 trokken de advocatenorganisaties LSA, ASP en WAA zich terug uit het overleg. Als belangrijke reden voor dit terugtrekken werd aangevoerd dat de gedragscode geen keuzevrijheid laat over de wijze waarop de belangen van het slachtoffer worden behartigd.

Ondanks het uittreden van de letselschade-advocatuur werd op 6 juni 2006 de Gedragscode Behandeling Letselschade gepresenteerd.

4.2 De inhoud

De GBL beschrijft goede praktijken om de schade te behandelen. Deze zijn gevat in 20 beginselen.

Het eerste beginsel bevat de kernwaarden van de schaderegeling. Elk beginsel is uitgewerkt: een kort geformuleerde regel, met een uitgebreidere toelichting. Die toelichting bevat voorbeelden van goede praktijken die tijdens de expertmeetings naar voren zijn gekomen en op instemming van alle aanwezigen hebben kunnen rekenen. De GBL als geheel moet ervoor zorgen dat de letselschaderegeling vlot en transparant verloopt, waarbij het slachtoffer niet meer dan nodig wordt belast.

Een belangrijke vaststelling is dat de GBL geen wet is. De GBL bevat geen sancties. De professionele partijen in de letselschadebranche zijn niet verplicht eraan deel te nemen. De letselschade-advocatuur is tijdens de ontwikkeling van de GBL uit het overleg gestapt.

Letselschadebedrijven die de GBL onderschrijven, kunnen zich laten opnemen in het GBL-register. Het GBL-register staat dus open voor onder meer verzekeraars, letselschadebureaus, advocatenkantoren, medisch adviesbureaus en arbeidsdeskundigenbureaus. Personen die werkzaam zijn in de letselschadebranche, kunnen zich niet laten registreren.

4.3 De deelnemers

Inmiddels zijn bijna alle aansprakelijkheidsverzekeraars in het GBL-register terug te vinden. Alleen de verzekeraars van medische aansprakelijkheid MediRisk en CentraMed ontbreken -dit was één van de redenen waarom wij een onderzoek zijn gestart naar de afwikkeling van medische claims; zie het rapport van Stichting De Ombudsman "Over leven in de medische letselschadepraktijk" uit 2008. Dit rapport heeft ertoe geleid dat de verzekeraars van medische aansprakelijkheid een eigen gedragscode hebben ontwikkeld, de in 2010 gereedgekomen Gedragscode Openheid medische incidenten; verbeterde afwikkeling Medische Aansprakelijkheid, kortweg GOMA.

Daarnaast hebben alle letselschadebureaus die door verzekeraars worden ingehuurd zich in het GBL-register laten opnemen. Van verzekeraars zijde benadert het aantal inschrijvingen aldus de 100%.

Bij de belangenbehartigers zijn de inschrijvingen als volgt. Alle rechtsbijstandverzekeraars staan geregistreerd. De meeste grote letselschadebureaus die uitsluitend voor slachtoffers optreden, zijn ook in het register terug te vinden. Daarentegen heeft geen enkel advocatenkantoor zich in het GBL-register laten opnemen. Dit is weliswaar in overeenstemming met het officiële standpunt van LSA, ASP en WAA, maar deze organisaties laten de ruimte aan individuele advocatenkantoren om zich desalniettemin te

laten registreren. In het register kan ook geen enkel medisch adviesbureau worden aangetroffen. In totaal bevat het GBL-register de namen van 101 bedrijven.

De bedrijven die zich hebben laten registreren, geven daarmee aan dat zij de waarden en beginselen als vervat in de GBL onderschrijven en dat zij daarnaar zullen handelen. Aan de hand van de inschrijvingen moet worden geconcludeerd dat de advocaten en de medisch adviseurs niet uitdragen dat zij de GBL onderschrijven.

4.4 De uitvoering

De Letselschaderaad is belast met de uitvoering en bevordering van de GBL. De raad ontvangt hiervoor een subsidie van het Ministerie van Justitie. De Letselschaderaad is een samenwerkingsverband van slachtofferorganisaties, verzekeraars en deskundigen. De advocatuur is geen actieve deelnemer aan het samenwerkingsverband.

Onderdeel van de uitvoering van de GBL is het Bemiddelingsloket. Bij een vraag, een klacht of een (dreigend) conflict in de letselschaderegeling kan elke betrokkene in de letselschadezaak contact opnemen met het Bemiddelingsloket. De medewerker van het loket analyseert het probleem, hoort alle partijen aan en geeft een passend advies over de wijze waarop het conflict kan worden opgelost. Het Bemiddelingsloket gaat niet inhoudelijk in op de zaak.

4.5 De beginselen

Beginsel 1

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

Beginsel 2

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

Beginsel 3

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

Beginsel 4

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

4. Gedragscode behandeling letselschade

Beginsel 5

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

Beginsel 6

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

Beginsel 7

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

Beginsel 8

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

Beginsel 9

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

Beginsel 10

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

Beginsel 11

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

Beginsel 12

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

Beginsel 13

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

Beginsel 14

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

Beginsel 15

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

Beginsel 16

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

Beginsel 17

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

Beginsel 18

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

Beginsel 19

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

Beginsel 20

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

5. De beleving van het slachtoffer

“Mijn procedure loopt al ruim 6 jaar. Er is een periode van afronding geweest in 2008, er is toen een afkoopvoorstel gedaan, maar die is later teruggetrokken door de aansprakelijke verzekeraar. Nu is er een getouwtrek tussen medici bezig zoals mijn letselschadeadviseur aangeeft, hij hoopt dat het snel wordt opgelost.”

5.1 Inleiding

Om de ervaringen van letselschadeslachtoffers in kaart te brengen is in 2009 het meldpunt behandeling letselschade geopend. Na de openstelling hebben meer dan 1000 mensen gereageerd. Daarvan hebben 739 mensen de grootschalige enquête volledig ingevuld. De enquêteresultaten zijn gebaseerd op deze volledig ingevulde enquêtes.

Aan de enquête hebben meer vrouwen (54,2%) dan mannen (45,8%) meegedaan. Bijna 80% heeft desgevraagd het bruto jaarinkomen opgegeven. Van hen heeft:

- 30,3% een bruto jaarinkomen van minder dan 15.000;
- 37,1% een bruto jaarinkomen tussen 15.000 en 30.000;
- 26,6% een bruto jaarinkomen tussen 30.000 en 60.000;
- 3,8% een bruto jaarinkomen tussen 60.000 en 100.000;
- 2,2% een bruto jaarinkomen van meer dan 100.000 euro.

In de enquête is gevraagd naar de ervaringen van letselschadeslachtoffers met de diverse betrokkenen uit de letselschadeketen. Hieronder staan de enquêteresultaten vermeld. In de volgende hoofdstukken volgt een toelichting en een uitdieping aan de hand van dossieronderzoek.

5.2 Het ongeval en de aansprakelijkheid

In de enquête zijn de volgende vragen over het ongeval en de aansprakelijkheid gesteld:

- In welk jaar vond het ongeval plaats?
- Wat voor soort ongeval was het?
- Wat is uw positie in de letselschadezaak?
- In welk jaar is uw letselschadezaak opgestart?
- Is de aansprakelijke partij verzekerd?
- Hoe lang heeft de discussie over de aansprakelijkheid geduurd?
- Is de aansprakelijkheid erkend?

5. De beleving van het slachtoffer

Jaar ongeval

De meeste ongevallen vonden plaats in 2006 (13,1%), 2007 (13,1%) en 2008 (12,6%). 22,9% van de respondenten vermeldt als jaartal 2000 of eerder.

Tabel 5.1 In welk jaar vond het ongeval plaats?

Jaar	Percentage
2000 of eerder	22,9 %
2001	5,5 %
2002	6,0 %
2003	5,1 %
2004	6,8 %
2005	8,3 %
2006	13,1 %
2007	13,1 %
2008	12,6 %
2009	6,5 %
Totaal	100,0 %

Soort ongeval

Tweederde van de zaken betreft een verkeersongeval. In 13,5 procent van de zaken is sprake van een medische fout en één op de tien zaken betreft een arbeidsongeval.

Tabel 5.2 Wat voor soort ongeval was het?

Soort ongeval	Percentage
arbeidsongeval	10,7 %
huis-, tuin- en keukenongeval	0,4 %
medische fout	13,5 %
mishandeling	1,5 %
sport- en spelongeval	1,8 %
verkeersongeval	65,1 %
anders	7,0 %
Totaal	100,0 %

Positie in de letselschadezaak

Verreweg de meeste respondenten geven aan dat zij zelf slachtoffer zijn (88,8%), 9,1% is een naaste (bijvoorbeeld ouder of kind) van het letselschadeslachtoffer. 2,2% van de respondenten is een nabestaande van het slachtoffer en vordert overlijdensschade.

Jaar waarin de letselschadezaak is opgestart

De zaken kunnen worden opgedeeld naar drie periodes. Zo'n 36 procent van de zaken is opgestart vóór 2004, dus voordat de GBL werd ontwikkeld. Zo'n 29 procent van de zaken werd opgestart in de periode 2004 – 2006, de periode waarin de GBL werd ontwikkeld. En zo'n 35 procent van de zaken werd opgestart na 2006, dus nadat de GBL was ingevoerd.

Tabel 5.3 In welk jaar is uw letselschadezaak opgestart?

Periode	Jaar	Percentage	Subtotaal
I: vóór ontwikkeling	2000 of eerder	19.5 %	
	2001	5.5 %	
	2002	5.7 %	
	2003	5.3 %	
II: tijdens ontwikkeling GBL	2004	7.3 %	
	2005	6.8 %	
	2006	14.7 %	
III: na invoering GBL	2007	12.6 %	
	2008	14.6 %	
	2009	7.8 %	
	Totaal	100,0 %	100,00%

Aansprakelijkheidsverzekering

In 94,3% van de zaken is de aansprakelijke partij verzekerd. In 1% van de gevallen is deze niet verzekerd, maar is het Waarborgfonds Motorverkeer bij de zaak betrokken. In 4,7% van de gevallen is de aansprakelijke partij niet verzekerd, of is het niet duidelijk of deze verzekerd is.

De vijf meest genoemde verzekeraars zijn respectievelijk: Achmea, Allianz, Fortis, Nationale Nederlanden en Medirisk.

Discussie over de aansprakelijkheid

In iets meer dan de helft van de zaken is een jaar gediscussieerd over de aansprakelijkheid. Als de discussie over de aansprakelijkheid langer dan een jaar duurde, is dat in drie op de vijf gevallen meteen langer dan drie jaar.

Tabel 5.4 Hoe lang heeft de discussie over de aansprakelijkheid geduurd?

Aantal jaren	Percentage
0-1 jaar	55,2 %
1-2 jaar	11,3 %
2-3 jaar	4,9 %
langer dan 3 jaar	28,7 %
Totaal	100,0 %

In 71,2% van de zaken is de aansprakelijkheid inmiddels erkend, in 8,8% is de aansprakelijkheid afgewezen. In 19,9% van de zaken is de aansprakelijkheid nog een punt van discussie.

In 44,4% van de zaken waarin de aansprakelijkheid is erkend, duurde het meer dan drie maanden voor de aansprakelijkheid erkend werd.

Tabel 5.5 Hoe lang duurde het voordat de aansprakelijkheid werd erkend?

Duur	Percentage
minder dan 1 maand	28,8 %
tussen 1 en 2 maanden	16,6 %
tussen 2 en 3 maanden	10,2 %
tussen 3 en 6 maanden	14,2 %
tussen 6 maanden en 1 jaar	14,0 %
langer dan 1 jaar	16,2 %
Totaal	100,0 %

5.3 Het letsel en de schade

In de enquête zijn de volgende vragen over het letsel en de schade gesteld:

- Wat is de aard van uw letsel?
- Hebt u blijvend letsel overgehouden?
- Heeft het ongeval gevolgen gehad voor uw inkomen?
- Hebt u nog andere schade?

Het letsel

Bijna een kwart van de vermelde letsels betreft whiplash en bij één op de vijf vermeldingen is sprake van hoofd-, hersen- en zenuwletsel dan wel psychische schade (het ene type letsel sluit het andere niet uit).

Tabel 5.6 Wat is de aard van uw letsel?

(meerdere antwoorden mogelijk)

Soort letsel	Percentage
been- en voetletsel	13,1 %
arm- en handletsel	9,0 %
hoofd-, hersen- en zenuwletsel, psychische schade	20,7 %
oogletsel	3,7 %
oorletsel	1,7 %
verlies van reuk en smaak	1,9 %
ontsiering van gelaat en lichaam	5,7 %
schouder-, borstkas-, en wervelkolomletsel	13,6 %
whiplashlaesie	22,7 %
heup- en bekkenletsel, beschadiging inwendige organen	5,4 %
belemmerd spraakvermogen, mondletsel	1,7 %
letsel geslachtsorganen	,9 %
Totaal	100,0 %

Blijvend letsel

In slechts 0,6% van de zaken is er sprake geweest van tijdelijk letsel. 88,1% van de respondenten geeft aan blijvend letsel te hebben en 11,3% weet dit nog niet zeker.

Gevolgen voor het inkomen

84% van de respondenten geeft aan dat het ongeval gevolgen heeft gehad voor het inkomen. Van deze groep geeft 87,5% aan door het ongeval arbeidsongeschikt te zijn geraakt. Van hen ontvangt iets meer dan de helft een arbeidsongeschiktheidsuitkering (55,8%).

Andere schade

In driekwart van de zaken is er naast het gederfde inkomen ook nog sprake van andere schade (73,7%). Daarbij gaat het voornamelijk om verminderde zelfredzaamheid (38,4%) en huishoudelijk hulp (35,3%).

Bijna de helft van de slachtoffers schat dat de totale schade uitkomt op een bedrag van meer dan een ton.

Tabel 5.7 Hoe groot is vermoedelijk uw totale schade?

Vermoedelijke schade	Percentage
€0,- tot €5000,-	2,1 %
€5000,- tot €10 000,-	3,1 %
€10 000,- tot €50 000,-	9,7 %
€50 000,- tot €100 000,-	9,5 %
€100 000,- of meer	46,7 %
weet ik niet	29,0 %
Totaal	100,0 %

5.4 De behandeling van de zaak

Over de behandeling van de letselschadezaak hebben we de volgende vragen voorgelegd:

- Hebt u zich laten bijstaan door een belangenbehartiger?
- Heeft de aansprakelijkheidsverzekeraar een schaderegelingsbureau ingeschakeld om de letselschadezaak te behandelen?
- Hebben de belangenbehartiger en de aansprakelijkheidsverzekeraar of het schaderegelingsbureau aan het begin van de zaak een bezoek aan u gebracht?
- Is er in uw letselschadezaak gewerkt volgens een door de betrokken partijen opgesteld behandelplan?
- Is uw letselschadezaak bemoeilijkt door een geschil dat de betrokken partijen verdeeld hield?
- Bent u medisch gekeurd in het kader van de letselschaderegeling?
- Hebt u één of meerdere voorschotten op de schadevergoeding ontvangen?
- Hebt u een procedure bij de rechtbank aanhangig gemaakt?

De belangenbehartiger

Vrijwel alle letselschadeslachtoffers laten zich bijstaan door een belangenbehartiger (97,3%). In bijna de helft van de gevallen is dit een advocaat, een kwart schakelt een letselschaderegelaar in en één op de vijf slachtoffers doet een beroep op de rechtsbijstandverzekeraar.

Tabel 5.8 Soort belangenbehartiger

Type belangenbehartiger	Percentage
advocaat	46,0 %
bekende	0,60%
letselschaderegelaar	26,3 %
rechtsbijstandverzekeraar	18,4 %
anders	8,7 %
Totaal	100,0 %

Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat er in zijn zaak kosten voor juridische bijstand in rekening zijn gebracht bij de aansprakelijkheidsverzekeraar. Meer dan één op de drie weet niet of er kosten in rekening zijn gebracht.

Tabel 5.9 Kosten juridische bijstand doorberekend?

Kosten doorberekend	Percentage
ja	48,4 %
nee	15,5 %
weet ik niet	36,1 %
Totaal	100,0 %

Van de respondenten die hebben aangegeven dat de belangenbehartiger juridische kosten heeft gedeclareerd op de aansprakelijkheidsverzekeraar, weet één op de drie zeker dat de vergoeding van deze kosten een negatieve invloed had op de zaak.

Tabel 5.10 Negatieve rol vergoeding kosten voor juridische bijstand

Negatieve rol	Percentage
ja	30,4 %
nee	16,6 %
weet ik niet	53,0 %
Totaal	100,0 %

De aansprakelijkheidsverzekeraar

In bijna de helft van de zaken is door de aansprakelijkheidsverzekeraar een schaderegelingsbureau ingeschakeld. Een kwart van de zaken wordt uitbesteed aan een schaderegelingsbureau. Het resterende kwart van de respondenten weet niet wie van verzekeringszijde zijn zaak behandelt.

5. De beleving van het slachtoffer

Tabel 5.11 Schaderegelingsbureau ingeschakeld

Schaderegelingsbureau	Percentage
ja	48,0 %
nee	27,5 %
weet ik niet	24,5 %
Totaal	100,0 %

Huisbezoek bij aanvang van de letselschadezaak

70,6% van de belangenbehartigers heeft het slachtoffer bij de start van de zaak thuis bezocht. Van verzekeraarszijde heeft de helft aan het begin van de zaak het slachtoffer thuis bezocht (50,4%).

Behandelplan

In slechts één op de tien zaken weet het slachtoffer zeker dat er gewerkt werd volgens een gezamenlijk behandelplan.

Geschil

In driekwart van de zaken werd de letselschadezaak bemoeilijkt door een geschil (73,6%). In slechts één op de vijf zaken werd er een neutrale persoon ingeschakeld om dit geschil op te lossen.

Medisch onderzoek

Bijna de helft van de slachtoffers is medisch gekeurd in het kader van de letselschadezaak. De helft van deze medische keuringen vond plaats in overleg met de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Tabel 5.12 Hoe kwam de benoeming van de medisch deskundige tot stand?

Wijze van totstandkoming	Percentage
in het kader van een rechtszaak	13,8 %
in overleg met de verzekeraar	49,8 %
weet ik niet	13,2 %
zonder overleg in opdracht van de verzekeraar	17,4 %
zonder overleg met de verzekeraar	5,8 %
Totaal	100,0 %

In één op de twee gevallen heeft de discussie over de medische keuring een nadelige invloed op de letselschadezaak.

Tabel 5.13 Invloed discussie medische keuring

Nadelige invloed	Percentage
er was geen discussie	11,9 %
ja	48,7 %
nee	13,5 %
weet ik niet	25,8 %
Totaal	100,0 %

Voorschotten

In bijna driekwart van de zaken is een voorschot op de schadevergoeding uitgekeerd (72,9%). In de helft van de zaken werd een bedrag tot €10 000,- uitgekeerd en in nog eens een derde van de zaken werd een bedrag tussen de €10 000,- en de €50 000,- uitgekeerd.

Tabel 5.14 Hoeveel schadevergoeding hebt u al ontvangen?

Voorschotten	Percentage
€0,- tot €5000,-	34,9 %
€5000,- tot €10 000,-	15,4 %
€10 000,- tot €50 000,-	35,9 %
€50 000,- tot €100 000,-	8,7 %
€100 000,- of meer	5,5 %
Totaal	100,0 %

Gerechtelijke procedure

Ruim één op de zes respondenten heeft een procedure bij de rechtbank aanhangig gemaakt (17,4%). Van deze groep heeft 10 procent de procedure (gedeeltelijk) gewonnen en in ruim de helft van de zaken loopt de procedure nog.

Tabel 5.15 Wat was de afloop van deze procedure?

Uitkomst procedure	Percentage
(gedeeltelijk) gewonnen	11,3 %
loopt nog	53,7 %
schikking	6,2 %
verloren	5,4 %
anders	23,4 %
Totaal	100,0 %

5. De beleving van het slachtoffer

In een derde van de zaken waarin is geprocedeerd lopen de kosten voor een advocaat op tot boven de €20 000,-.

Tabel 5.16 Hoeveel advocatenkosten hebt u gemaakt?

Kosten	Percentage
minder dan €1000,-	19,1 %
tussen €1000,- en €2500,-	4,3 %
tussen €2500,- en €5000,-	12,2 %
tussen €5000,- en €20 000,-	27,0 %
meer dan €20 000,-	37,4 %
Totaal	100,0 %

5.5 De Gedragscode Behandeling Letselschade

Over de GBL hebben we de volgende vragen gesteld:

- Bent u bekend met de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL)?
- Bent u bekend met het Bemiddelingsloket?

Bekendheid GBL

Bijna een kwart van de slachtoffers is bekend met de GBL (23,1%). Van de slachtoffers die de GBL kennen, is slechts één op de tien voor het eerst op de GBL gewezen door zijn belangenbehartiger, terwijl veertig procent de GBL zelf via internet ontdekt heeft. 3,2% heeft kennis gemaakt met de GBL via de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Tabel 5.17 Op welke manier bent u bekend geraakt met de GBL?

Wijze van bekend raken	Percentage
via bekende	7,6 %
via belangenbehartiger	10,2 %
via internet	40,2 %
via verzekeraar	3,2 %
anders	38,8 %
Totaal	100,0 %

Eén op de vijf slachtoffers die bekend zijn geraakt met de GBL, heeft de GBL vervolgens met zijn belangenbehartiger besproken. In driekwart van deze gevallen heeft de belangenbehartiger verklaard de GBL ook te zullen toepassen.

Bekendheid Bemiddelingsloket

Vrijwel niemand van de slachtoffers is bekend met het Bemiddelingsloket (3%). De slachtoffers die het Bemiddelingsloket wel kennen, hebben hier doorgaans over gelezen op het internet.

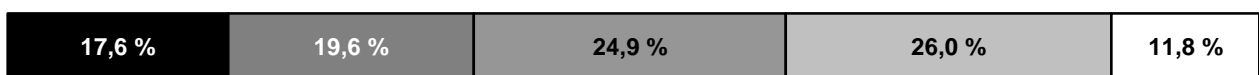
Tabel 5.18 Op welke manier bent u bekend geraakt met het Bemiddelingsloket?

Wijze van bekend raken	Percentage
via bekende	9,5 %
via belangenbehartiger	9,5 %
via internet	40,5 %
anders	40,5 %
Totaal	100,0 %

5.6 Tevredenheidsonderzoek

In de enquête hebben we gevraagd naar de mate van tevredenheid over de verschillende professionele partijen in de letselschaderegeling.

Bijna tweederde van de slachtoffers is erg ontevreden over de verzekeraar die zijn zaak afhandelt. Ruim de helft van de slachtoffers is ontevreden over het schaderegelingsbureau dat in zijn zaak is ingeschakeld. Het meest tevreden zijn slachtoffers over de externe medisch deskundige, de eigen belangenbehartiger en de eigen medisch adviseur.

5.19.1 Tevredenheid ten aanzien van de advocaat / belangenbehartiger

erg ontevreden - ontevreden - neutraal - tevreden - erg tevreden

5.19.2 Tevredenheid ten aanzien van de verzekeraar

erg ontevreden - ontevreden - neutraal - tevreden - erg tevreden

5. De beleving van het slachtoffer

5.19.3 Tevredenheid ten aanzien van het schaderegelingsbureau



erg ontevreden - ontevreden - neutraal - tevreden - erg tevreden

5.19.4 Tevredenheid ten aanzien van de eigen medisch adviseur



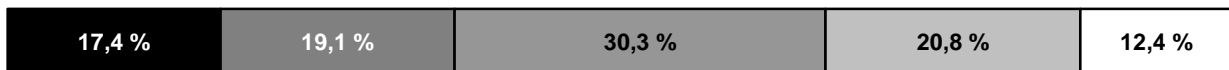
erg ontevreden - ontevreden - neutraal - tevreden - erg tevreden

5.19.5 Tevredenheid ten aanzien van de medisch adviseur van de verzekeraar



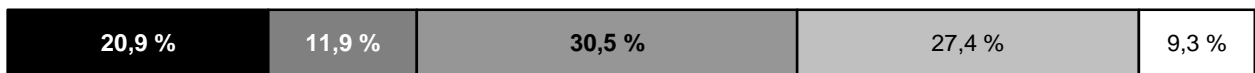
erg ontevreden - ontevreden - neutraal - tevreden - erg tevreden

5.19.6 Tevredenheid ten aanzien van de externe medisch deskundige



erg ontevreden - ontevreden - neutraal - tevreden - erg tevreden

5.19.7 Tevredenheid ten aanzien van de arbeidsdeskundige



erg ontevreden - ontevreden - neutraal - tevreden - erg tevreden

5.19.8 Tevredenheid ten aanzien van de verzekeringsarts



erg ontevreden - ontevreden - neutraal - tevreden - erg tevreden

5.7 Stellingen

Ten slotte hebben we de respondenten uitgenodigd hun mening kenbaar te maken door te reageren op een aantal stellingen.

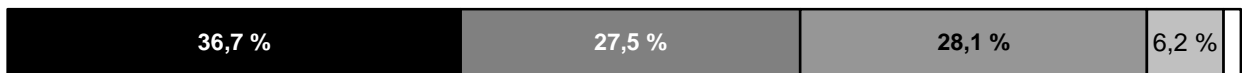
Bijna de helft van de slachtoffers is van mening dat hij niet centraal staat in de letselschadezaak. Ruim 80 procent van de slachtoffers vindt geheel niet dat zijn zaak in goed tempo verloopt. Bijna een derde begrijpt wat er in zijn zaak gebeurt.

5.20.1 Ik als slachtoffer sta centraal in de letselschadezaak.



geheel niet mee eens - niet mee eens - neutraal - mee eens - geheel mee eens

5.20.2 De betrokken partijen in mijn letselschadezaak gaan respectvol met elkaar om.



geheel niet mee eens - niet mee eens - neutraal - mee eens - geheel mee eens

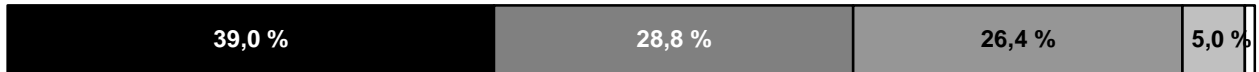
5.20.3 Ik begrijp wat er gebeurt in de letselschadezaak.



geheel niet mee eens - niet mee eens - neutraal - mee eens - geheel mee eens

5. De beleving van het slachtoffer

5.20.4 De betrokken partijen baseren hun handelingen op vertrouwen over en weer.



geheel niet mee eens - niet mee eens - neutraal - mee eens - geheel mee eens

5.20.5 Het overleg over de letselschade wordt in harmonie gevoerd.



geheel niet mee eens - niet mee eens - neutraal - mee eens - geheel mee eens

5.20.6 De letselschadezaak verloopt in een goed tempo.



geheel niet mee eens - niet mee eens - neutraal - mee eens - geheel mee eens

5.20.7 In geval van een geschilpunt lossen de betrokken partijen dit samen op.



geheel niet mee eens - niet mee eens - neutraal - mee eens - geheel mee eens

5.20.8 De betrokken partijen houden elkaar op het goede spoor.



geheel niet mee eens - niet mee eens - neutraal - mee eens - geheel mee eens

5.8 Samenvattend

- 739 mensen hebben de grootschalige enquête volledig ingevuld.
- Aan de enquête hebben meer vrouwen (54,2%) dan mannen (45,8%) meegedaan. Bijna 80% heeft desgevraagd het bruto jaarinkomen opgegeven. Van hen heeft:
 - 30,3% een bruto jaarinkomen van minder dan 15.000;
 - 37,1% een bruto jaarinkomen tussen 15.000 en 30.000;

- Tweederde van de zaken betreft een verkeersongeval. In 13,5 procent van de zaken is sprake van een medische fout en één op de tien zaken betreft een arbeidsongeval.
- In meer dan de helft van de zaken is een jaar gediscussieerd over de aansprakelijkheid. Als de discussie over de aansprakelijkheid langer dan een jaar duurde, is dat in drie op de vijf gevallen meteen langer dan drie jaar.
- Bijna een kwart van de vermelde letsels betreft whiplash.
- In slechts 0,6% van de zaken is er sprake geweest van tijdelijk letsel. 88,1% van de respondenten geeft aan blijvend letsel te hebben en 11,3% weet dit nog niet zeker.
- 84% van de respondenten geeft aan dat het ongeval gevolgen heeft gehad voor het inkomen.
- Vrijwel alle letselschadeslachtoffers laten zich bijstaan door een belangenbehartiger.
- Van de respondenten die hebben aangegeven dat de belangenbehartiger juridische kosten heeft gedeclareerd op de aansprakelijkheidsverzekeraar, weet één op de drie zeker dat de vergoeding van deze kosten een negatieve invloed had op de zaak.
- 70,6% van de belangenbehartigers heeft het slachtoffer bij de start van de zaak thuis bezocht. Van verzekeraarszijde heeft de helft aan het begin van de zaak het slachtoffer thuis bezocht (50,4%).
- In slechts één op de tien zaken weet het slachtoffer zeker dat er gewerkt werd volgens een gezamenlijk behandelplan.
- In driekwart van de zaken werd de letselschadezaak bemoeilijkt door een geschil (73,6%). In slechts één op de vijf zaken werd er een neutrale persoon ingeschakeld om dit geschil op te lossen.
- In één op de twee gevallen heeft de discussie over de medische keuring een nadelige invloed op de letselschadezaak.
- Ruim één op de zes respondenten heeft een procedure bij de rechtbank aanhangig gemaakt (17,4%). Van deze groep heeft 10 procent de procedure (gedeeltelijk) gewonnen en in ruim de helft van de zaken loopt de procedure nog.
- Bijna een kwart van de slachtoffers is bekend met de GBL.
- Eén op de vijf slachtoffers die bekend zijn geraakt met de GBL, heeft de GBL vervolgens met zijn belangenbehartiger besproken. In driekwart van deze gevallen heeft de belangenbehartiger verklaard de GBL ook te zullen toepassen.
- Vrijwel niemand van de slachtoffers is bekend met het Bemiddelingsloket.
- Bijna tweederde van de slachtoffers is erg ontevreden over de verzekeraar die zijn zaak afhandelt.
- Bijna de helft van de slachtoffers is van mening dat hij niet centraal staat in de letselschadezaak.
- Ruim 80 procent van de slachtoffers vindt geheel niet dat zijn zaak in goed tempo verloopt.
- Bijna een derde van de letselschadeslachtoffers begrijpt wat er in zijn zaak gebeurt.

6. De letselschaderegeling

“Bij herhaald verzoek inhoudelijk op de zaak te reageren reageert de verzekeraar door de juridische kosten te bekritisieren en niet of niet geheel te betalen waardoor mijn advocaat niet gemotiveerd is vaart erachter te zetten.”

6.1 Inleiding

Onze bevindingen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de enquêteresultaten en de dossierstudies. De 42 bestudeerde dossiers vormen een willekeurige selectie uit de respondenten die hebben aangegeven dat in hun zaak een aansprakelijkheidsverzekeraar was betrokken. De dossiers blijken over het algemeen een goede afspiegeling te zijn van de enquêteresultaten. Dit hebben we vastgesteld door de dossiers te vergelijken met de daarbij horende enquêtes.

Alleen de onderzochte whiplashdossiers gaven een iets ander beeld dan uit de enquêteresultaten naar voren komt. Uit de enquête blijkt dat whiplashzaken niet langer duren dan andere letselschadezaken, en niet leiden tot een grotere ontevredenheid van het slachtoffer, in vergelijking met andere letsels. De onderzochte dossiers geven een negatiever beeld van whiplashzaken, in vergelijking met andere letselzaken. Over het algemeen blijkt de discussie over de ongevalsgevolgen in de whiplashzaken moeizamer te verlopen. Daarnaast lijkt het medisch traject meer tijd in beslag te nemen. Dit vertaalt zich echter niet in een negatievere beleving van het slachtoffer van de letselschadezaak.

Voor het overige sluiten de dossiers goed op de enquêteresultaten aan.

6.2 Algemeen: de diverse betrokkenen

Het letselschadeslachtoffer komt in aanraking met een groot aantal van elkaar te onderscheiden partijen. Waar een slachtoffer is, is natuurlijk ook een dader. Dit is de andere verkeersdeelnemer, de werkgever of de medische hulpverlener. Gemotoriseerd verkeer is in Europa wettelijk verplicht zich tegen aansprakelijkheid te verzekeren. Het slachtoffer heeft een rechtstreekse vordering op deze zogenoemde WAM-verzekeraar. Is er onverhoopt toch geen WAM-verzekering of is de dader onbekend, dan kan het verkeersslachtoffer met zijn schadeclaim terecht bij het Schadefonds Motorverkeer.

De wettelijke verplichting om een aansprakelijkheidsverzekering te nemen, bestaat alleen in

6. De letselschaderegeling

het verkeer. In de medische wereld leggen de professionals zichzelf de verplichting op om zich tegen aansprakelijkheid te verzekeren. Ook hier is de verzekeringsdichtheid dus zeer hoog. Ook werkgevers hebben veelal een aansprakelijkheidsverzekering. In het overgrote deel van de letselschadezaken heeft het slachtoffer dus te maken met een aansprakelijkheidsverzekeraar. Van de respondenten op de enquête heeft minder dan 5% aangegeven dat de aansprakelijke partij niet verzekerd was, of dat dit onbekend was.

Sommige verzekeraars besteden de behandeling van hun letselschadezaken uit aan een aan een schaderegelingsbureau. Dit is een bedrijf dat in opdracht en onder verantwoordelijkheid van de verzekeraar de letselschaderegeling op zich neemt. 48% van de respondenten heeft aangegeven dat de aansprakelijkheidsverzekeraar een schaderegelingsbureau heeft ingeschakeld.

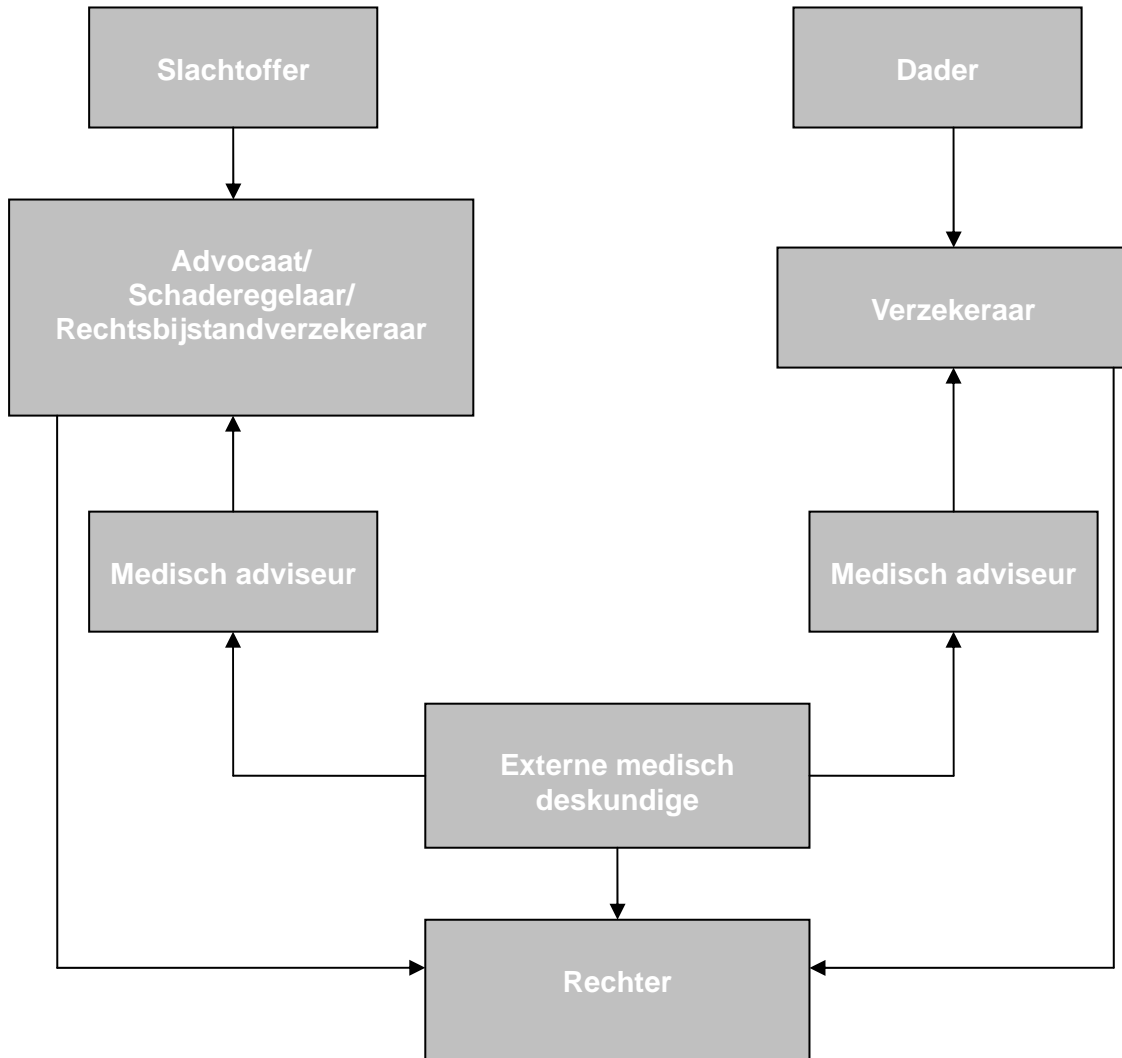
Bijna alle slachtoffers nemen zelf een belangenbehartiger in de arm. Van de respondenten heeft 97,2% aangegeven dat zij zich hebben laten bijstaan door een belangenbehartiger. In 46% van de gevallen was dit een advocaat, in 26,3% van de gevallen een letselschaderegelaar en in 18,4% was dit de eigen rechtsbijstandverzekeraar.

De eigen belangenbehartiger wordt geacht verstand te hebben van de juridische kant van de letselschadezaak. Voor de medische kant laat hij zich adviseren door een medisch adviseur. Ook de verzekeraar laat zich over de medische kant van de zaak bijpraten door een medisch adviseur.

Om het ongevalsletsel vast te stellen, kan het slachtoffer zelf een externe medisch deskundige inschakelen. Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat dit in hun letselschadezaak is gebeurd. Van hen heeft wederom de helft dit in gezamenlijk overleg met de verzekeraar gedaan. In 13,8% van de gevallen vond de benoeming van de deskundige plaats door een rechter. 17,4% van de respondenten geeft aan dat de verzekeraar zonder overleg de opdracht heeft gegeven voor een medisch onderzoek. 5,8% heeft zelf, zonder overleg met de verzekeraar, het medisch onderzoek geïnitieerd.

Loopt de letselschaderegeling vast, dan staat het het slachtoffer vrij om de zaak aanhangig te maken bij de rechter. 17,4% van de respondenten geeft aan dat hun zaak aan de rechter is voorgelegd. Dit is opvallend veel, als men bedenkt dat er normaal van wordt uitgegaan dat in slechts 3 tot 5% van de letselschadezaken wordt geprocedeerd.

Schematisch ziet de letselschaderegeling er als volgt uit:



6.3 Het letselschadeslachtoffer

De meerderheid van de slachtoffers die hebben deelgenomen aan de enquête is vrouw: 54,2% tegenover 45,8% mannen. Meer dan 70% van hen heeft een inkomen dat beneden modaal is. In tweederde van de gevallen is de oorzaak van het letsel een verkeersongeval, gevolgd door medische fout met 13,5% en arbeidsongeval met 10,7%. 20% heeft de letselschadezaak vóór 2000 gestart. 46% van de respondenten heeft de letselschadezaak in

6. De letselschaderegeling

de periode 2001 – 2006 gestart. 34% geeft aan dat de letselschade in 2007 of later is opgestart. In 95% van de gevallen is de beoogde aansprakelijke partij verzekerd.

Meer dan 88% van de respondenten geeft aan dat zij blijvend letsel aan het ongeval hebben overgehouden. Voor 11% is nog niet zeker of het letsel blijvend is. Minder dan 1% heeft aangegeven dat het ongeval geen blijvend letsel heeft veroorzaakt.

84% geeft aan dat het ongeval gevolgen heeft gehad voor het inkomen. Van hen geeft 87,5% aan gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geraakt. In totaal ontvangt 41% van de respondenten een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan vermoedelijk meer dan € 50.000,- aan letselschade te lijden. 46,7% geeft zelfs aan meer dan een ton schade te lijden -dit was de hoogste schadecategorie die de respondenten konden invullen.

Wat uit deze gegevens duidelijk wordt, is dat bijna alle respondenten kampen met een ernstige letselschade, waarbij sprake is van blijvend letsel en een grote financiële schade. De letselschadezaken duren lang tot zeer lang.

6.4 De belangenbehartiger

Er zijn 3 grote van elkaar te onderscheiden groepen belangenbehartigers. De grootste groep is de advocatuur (46% volgens de enquête). Binnen de advocatuur is de letselschade sinds eind jaren tachtig van de vorige eeuw een gevestigd specialisme. Letselschadeadvocaten hebben zich verenigd in de Vereniging van Letselschade Advocaten (LSA), de Vereniging van Advocaten van Slachtoffers van Personenschade (ASP) en de Werkgroep Artsen Advocaten (WAA). De LSA en ASP staan alleen open voor advocaten die kunnen aantonen dat zij over een ruime ervaring en deskundigheid op het gebied van de behandeling van letselschadezaken beschikken. Zij moeten minimaal 5 jaar lang meer dan 50% van hun tijd aan de behandeling van letselschadezaken besteden. Daarnaast moeten zij een postdoctorale opleiding op het gebied van personenschade met succes hebben afgerond. Zijn zij eenmaal lid, dan moeten zij deelnemen aan permanente opleidingsmaatregelen.

De LSA maakt geen onderscheid tussen advocaten die voor slachtoffers, voor verzekeraars of voor beiden optreden. De ASP maakt dat onderscheid wel. Lidmaatschap van de ASP staat open voor LSA-advocaten die alleen voor slachtoffers optreden.

De WAA is een stichting die advocaten en medisch adviseurs die alleen voor slachtoffers werken, bij elkaar brengt. Deskundigheids- en ervaringseisen worden niet gesteld.

Al deze specialisatieverenigingen hebben zich tijdens het traject dat moest leiden tot de

GBL, teruggetrokken. Het argument hiervoor was steeds dat advocaten vrij moeten kunnen zijn om, als de cliënt of de situatie daarom vraagt, van de GBL af te wijken.

Tot heden heeft geen enkel advocatenkantoor de GBL ondertekend. In de dossiers die wij hebben onderzocht, komt de GBL op geen enkele manier ter sprake. Dit geldt trouwens ook voor de dossiers waarin geen advocaten zijn betrokken.

18,4% van de respondenten heeft aangegeven dat de letselschadezaak in behandeling is bij een rechtsbijstandverzekeraar. De rechtsbijstandverzekeraars bieden standaard dekking voor de behandeling van letselschadezaken. Dossierbehandelaars bij rechtsbijstandverzekeraars hoeven niet aan bepaalde opleidings- en ervaringseisen te voldoen om letselschadezaken te kunnen behandelen. Het letselschadeslachtoffer heeft niet de keuze uit meerdere dossierbehandelaars aan wie hij zijn letselschadezaak kan toevertrouwen. Hij krijgt geen informatie over de ervaring en de deskundigheid op het gebied van letselschade van degene die zijn dossier gaat behandelen. Wel is het zo dat alle rechtsbijstandverzekeraars de GBL hebben ondertekend. Daarmee hebben zij de intentie uitgesproken om alle letselschadezaken te behandelen volgens de beginselen van de GBL.

Van alle respondenten heeft 26,3% aangegeven dat zijn letselschadebelangen worden behartigd door een letselschadekantoor. Deze kantoren zijn, in tegenstelling tot de advocatuur, gerechtigd om hun klanten een no cure, no pay (NCNP)-contract aan te bieden. Dit houdt in dat op de schadevergoedingen die de verzekeraar ten behoeve van het slachtoffer betaalt, een van tevoren afgesproken percentage wordt ingehouden door het letselschadekantoor. Dit percentage varieert over het algemeen van 15 tot 25%, exclusief 19% BTW. Het slachtoffer hoeft dus niets te betalen als hij geen schadevergoeding ontvangt.

Deze mogelijkheid van NCNP blijkt voor veel slachtoffers aantrekkelijk te zijn. Toch werkt een NCNP-contract in de praktijk vaak in het nadeel van het slachtoffer. De kosten van de belangenbehartiger zijn immers een onderdeel van de buitengerechtelijke kosten, die door de aansprakelijke verzekeraar moeten worden vergoed. Dit betekent dat de declaraties van de belangenbehartiger doorgaans door de verzekeraar worden betaald. De schadevergoeding voor het slachtoffer gaat dan voor de volle 100% naar het slachtoffer, zonder dat daarop een percentage wordt ingehouden door de belangenbehartiger. Het slachtoffer houdt dan dus méér schadevergoeding over dan in de NCNP-variant.

De meeste grote letselschadekantoren hebben zich gecommitteerd aan de GBL.

Van de slachtoffers die een advocaat in de arm hebben genomen, heeft 46% aangegeven tevreden tot zeer tevreden te zijn over hun advocaat. 28% is ontevreden tot zeer

6. De letselschaderegeling

ontevreden. Hiermee scoort de advocatuur van de drie belangrijke categorieën belangenbehartigers met enige afstand het beste. Over het letselschadekantoor is ruim 32% tevreden tot zeer tevreden, tegen 40% ontevreden tot zeer ontevreden. De rechtsbijstandverzekeraars scoren duidelijk het slechtst: 27% tevreden tot zeer tevreden, tegen 45% ontevreden tot zeer ontevreden.

De tevredenheid over de rechtsbijstandverzekeraar over verschillende tijdvlakken gemeten geeft een diffuus beeld. De score in de periode 2007 en later is beter dan in de periode 2004 – 2006, maar slechter dan in de periode 2003 en eerder. Hetzelfde geldt voor de advocatuur. Alleen de letselschadebureaus scoren in elke periode beter dan in de periode daarvoor.

Voorals de mate van ontevredenheid over de rechtsbijstandverzekeraars en de letselschadebureaus is zorgwekkend te noemen. Ironisch is dat de groep die zich niet conformeert aan de GBL, de advocatuur, het beste scoort. Zo bezien is het twijfelachtig of de GBL een gunstig effect heeft op de schaderegeling.

Om een goede indruk te krijgen van de situatie van het slachtoffer, is het van belang dat de belangenbehartiger in het begin van de zaak een bezoek brengt aan het slachtoffer.

Meer dan 75% van de advocaten heeft dit inderdaad gedaan. Bij de letselschadekantoren ligt dit percentage zelfs op ruim 83%. Ook hier scoren de rechtsbijstandverzekeraars met 43,8% ronduit slecht.

6.5 Intermezzo: letselschadebureaus en dubbel declareren

Een bijkomend probleem bij NCNP-afspraken is dat de bureaus die hiermee werken, vaak dubbel blijken te declareren. Dat betekent dat zij niet alleen een vast percentage inhouden op de schadevergoeding van het slachtoffer, maar daarnaast ook hun uren declareren bij de verzekeraar. In de dossiers waarin wij dit tegenkwamen, wisten slachtoffer noch verzekeraar van deze dubbele afspraak.

Dit probleem van NCNP en dubbel declareren is een zelfstandig en ernstig probleem in de letselschadebranche. Het past niet in de opzet van dit onderzoek om hier uitgebreid op in te gaan. Vanwege het belang van het probleem, hebben wij echter meegewerkt aan een speciale uitzending van Tros Radar over dit probleem, op 11 januari 2010. Naar aanleiding van deze uitzending heeft de LSA aangekondigd deze en dergelijke kwalijke praktijken te zullen aanpakken. Concreet heeft zij haar leden verboden samen te werken met een aantal met name genoemde letselschadebureaus die standaard NCNP-contracten aanbieden. Deze bureaus zijn EuroClaim, ArboClaim, Pals Groep, Letsel.nl, De Nederlandse Letselstichting, MisterClaim, Jurilex en Letselcash.nl. Gesprekken tussen LSA en genoemde partijen hebben geleid tot afspraken over een aanpassing van de werkwijze van deze

letselschadebureaus, waarbij alle bureaus het dubbel declareren zeggen nooit te hebben toegepast, of in het andere geval het te hebben afgezworen. Pals Groep heeft zelfs een principieel ander beleid ingevoerd: in zaken waarin de aansprakelijkheid is erkend, zal Pals haar potentiële klanten standaard een urencontract in plaats van een NCNP-contract aanbieden.

Wat betreft de problematiek van het dubbel declareren lijkt een goede mediacampagne het zelfreinigend vermogen van de letselschadebranche dus te hebben aangewakkerd. Stichting De Ombudsman zal onverminderd controleren of de gedane beloftes ook daadwerkelijk worden nagekomen.

6.6 De verzekeraar

Vrijwel alle aansprakelijkheidsverzekeraars die in Nederland actief zijn, hebben zich geconformeerd aan de GBL. Wat echter opvalt, is dat in geen van de onderzochte dossiers de GBL een zichtbare rol speelt. We hebben in geen enkel dossier een verwijzing naar de GBL kunnen vinden.

De slachtoffers zijn over het algemeen zeer negatief over de verzekeraars: 83% van de respondenten is ontevreden, 4% geeft aan tevreden te zijn. Wel is in de gemeten tijdsperiodes een lichte verbetering waarneembaar. In het tijdvak vóór 2003 was nog geen 2% tevreden, in het tijdvak vanaf 2007, dus na de invoering van de GBL, is een kleine 8% van de respondenten tevreden over de verzekeraar.

Deze iets toegenomen tevredenheid zou mogelijk (gedeeltelijk) verklaard kunnen worden uit het feit dat de recentere zaken nog niet zo lang lopen. Men zou kunnen verwachten dat als deze zaken over een paar jaar nog steeds niet zijn afgewikkeld, de tevredenheid zal zijn afgenomen. Daarom hebben we deze tevredenheidscijfers ook vergeleken met het onderzoek dat we hiernaar in 2003 hebben gedaan voor ons rapport “Met het mes op tafel”. Deze vergelijking laat een vergelijkbare verbetering zien:

Tabel 6.1 Vergelijking tevredenheid ten aanzien van de verzekeraar 2003 - 2010

	ontevreden	neutraal	tevreden	Totaal
2003: Verzekeraar	93 %	5 %	2 %	100 %
2010: Verzekeraar	83 %	13 %	4 %	100 %

Iets tevredener zijn de slachtoffers die niet te maken hebben met de verzekeraar zelf, maar met een door de verzekeraar ingeschakeld schaderegelingsbureau. 77% is ontevreden over het schaderegelingsbureau, 5% is tevreden. Net als bij de verzekeraars is er bij de

6. De letselschaderegeling

schaderegelingsbureaus in de 3 verschillende gemeten tijdsperiodes een lichte verbetering waarneembaar.

De vaststelling van de aansprakelijkheid blijkt een groot probleem te zijn. In ruim 30 % van de zaken is de aansprakelijkheid pas na 6 maanden erkend. Uit het dossieronderzoek blijkt dat verzekeraars in een aantal gevallen de letselschaderegeling ingaan zonder dat zij ooit uitsluitel hebben gegeven over de aansprakelijkheid.

Hoewel de verzekeraars de GBL officieel in hun beleid hebben opgenomen, is het zeer de vraag of op dossierniveau wel voldoende bekendheid met de GBL bestaat.

6.7 De medisch adviseurs

Geen enkel medisch adviesbureau heeft de GBL ondertekend. Medisch adviseurs van belangenbehartiger en verzekeraar kunnen flink met elkaar van mening verschillen over welke medische informatie in het letselschadedossier thuishoort. Ook de discussie over de te benoemen onafhankelijk medisch deskundige zorgt bij de medisch adviseurs van beide partijen geregeld voor vertraging. In het dossieronderzoek komt naar voren dat vooral in whiplashzaken de medische discussie een belangrijke vertraging in de letselschaderegeling veroorzaakt.

6.8 De onafhankelijke medisch deskundige

Veel tijd gaat verloren met het benoemen van een medisch deskundige. Vooral in whiplashzaken is dit een oorzaak van een te lange duur van de letselschadezaak.

6.9 De rechter

De invoering van de deelgeschillenprocedure per juli 2010 biedt kansen op het snel uit een ontstane impasse raken. De deelgeschillenrechter moet snel knopen doorhakken. Hoewel de doorloopsnelheid per arrondissement lijkt te verschillen, hebben partijen vrijwel overal binnen twee maanden een uitspraak van de rechter. Inmiddels is duidelijk dat er goed gebruik wordt gemaakt van deze extra mogelijkheid. Wel valt op dat het alleen de belangenbehartigers zijn die gebruik maken van de deelgeschillenprocedure. Verzekeraars hebben ook de mogelijkheid om van deze regeling gebruik te maken, maar laten dit tot nog toe na. Of de uitspraken over de deelgeschillen ook een positief effect hebben op de gehele letselschaderegeling, zal na verloop van tijd duidelijk moeten worden. Een positief aspect is dat ook de aansprakelijkheidsvraag aan de deelgeschillenrechter kan worden voorgelegd. Als de partijen er zelf niet uitkomen, kan in veel zaken nu dus toch snel duidelijkheid kunnen komen over de aansprakelijkheid.

7. Het effect van de Gedragscode

“Die code is erg goed hoorde ik via Radar. Maar als niemand zich eraan houdt kun je hem beter afschaffen.”

7.1 Inleiding

Op verschillende manieren hebben we getracht om de effecten van de invoering van de GBL op de letselschaderegeling in beeld te krijgen. Allereerst hebben we getoetst of een aantal concrete beginselen uit de GBL in de praktijk wordt nageleefd. Daarnaast hebben we de respondenten gevraagd in hoeverre zij zich herkennen in de kernwaarden die de GBL uitdraagt.

Ten derde hebben we de resultaten van de enquête onderverdeeld in drie tijdsperiodes. De eerste periode beslaat letselschadezaken die zijn gestart in 2003 of eerder. Voor deze periode hebben wij gekozen, omdat ons rapport “Met het mes op tafel” in 2003 is verschenen. Naar aanleiding van dat rapport is in de periode daarna de GBL ontwikkeld en in 2006 tot stand gekomen. Letselschadezaken gestart in 2004, 2005 of 2006 hebben we daarom als tussenperiode genomen. Als laatste periode hebben we gekozen voor letselschadezaken gestart in 2007 of later, dus vanaf het moment waarop de GBL al in werking was getreden.

En tenslotte hebben we de verschillende soorten belangenbehartigers los van elkaar bekeken en de resultaten met elkaar vergeleken. Dit is interessant, omdat de letselschadeadvocatuur bij monde van de specialisatieverenigingen LSA, ASP en WAA afstand heeft genomen van de GBL. Daarentegen hebben de rechtsbijstandverzekeraars de GBL wel ondertekend. Van de letselschadebureaus heeft een aantal de GBL ondertekend. We hebben per categorie belangenbehartiger bekeken hoe zij hebben gescoord in de drie vastgestelde periodes. De resultaten hiervan hebben we besproken in hoofdstuk 6.

7.2 De Gedragscode Behandeling Letselschade getoetst

7.2.1 Bekendheid slachtoffer met de GBL

De enquête laat zien dat ruim driekwart van de respondenten de GBL niet kent. In 2% van de bij ons gemelde letselschadezaken heeft de eigen belangenbehartiger melding gemaakt van de GBL. Minder dan 1% van de verzekeraars heeft het slachtoffer op het bestaan van de GBL geattendeerd.

7. Het effect van de Gedragscode

Kenmerkend is hierbij dat we in geen enkele van de onderzochte dossiers een verwijzing naar de GBL zijn tegengekomen.

7.2.2 De kernwaarden van de GBL

In theorie is het denkbaar dat de GBL weliswaar onbekend is bij het slachtoffer, maar dat de kernwaarden die de GBL uitdraagt niettemin een positief effect hebben op beleving van het slachtoffer. Dit blijkt in de praktijk echter nauwelijks het geval te zijn. Nog geen 20% van de respondenten is het eens of geheel eens met de stelling dat het slachtoffer centraal staat in de letselschadezaak. Bijna 70% is het oneens of geheel oneens met deze stelling. Door de jaren heen zijn deze percentages slechts met enkele procentpunten verbeterd.

Slechts 7,5% van de respondenten is het eens of geheel eens met de stelling dat de betrokken partijen in de letselschadezaak respectvol met elkaar omgaan. Bijna tweederde is het niet tot geheel niet eens met deze stelling. Ook hier is door de jaren heen slechts een lichte verbetering waarneembaar.

De stellingen over de andere kernwaarden die de GBL in beginsel 1 uitdraagt, laten vergelijkbare resultaten zien. De enige uitzondering is de stelling dat het slachtoffer begrijpt wat er gebeurt in de letselschadezaak. Zo'n 30% is het hiermee eens tot geheel eens, 50% is het niet tot geheel niet eens met deze stelling. Hier geldt echter dat meting over de verschillende tijdvakken geen positieve tendens laten zien. Het is dus niet zo dat de GBL eraan heeft bijgedragen dat het slachtoffer meer dan voorheen begrijpt wat er gebeurt in zijn letselschadezaak.

7.2.3 Enkele beginselen uit de GBL

Niet alle beginselen uit de GBL zijn concreet toetsbaar. Hieronder staan we stil bij enkele beginselen die wel getoetst kunnen worden aan de hand van de enquête.

Beginsel 5 uit de GBL houdt onder meer in dat gestreefd wordt naar een afronding van de schaderegeling binnen 2 jaar na het ongeval. Het dossieronderzoek laat zien dat deze termijn van 2 jaar meestal niet wordt gehaald. Van de onderzochte zaken is bijna 65% vóór 2007 opgestart. Deze verhouding komt overeen met de enquêteresultaten. Deze zaken zouden inmiddels moeten zijn afgewikkeld. Gebleken is echter dat 13% van deze zaken binnen 3 jaar zijn afgewikkeld. De overige letselschadezaken (87%) lopen dus langer dan 3 jaar.

Beginsel 7 uit de GBL houdt in dat de schaderegeling gepland en in onderling overleg plaatsvindt. Een gezamenlijk behandelplan is daarbij een hulpmiddel. Van de respondenten heeft slechts 10% aangegeven dat er in hun zaak volgens zo'n behandelplan is gewerkt. Dit

percentage is in de drie gemeten tijdvlakken vrijwel gelijk. Kennelijk heeft de GBL niet geleid tot een meer geplande en gezamenlijk vastgestelde letselschaderegeling.

Beginsel 10 uit de GBL houdt in dat partijen snel duidelijkheid bieden over de aansprakelijkheid. Het streven moet zijn om binnen drie maanden na het begin van de zaak duidelijkheid te hebben. Onder omstandigheden kan dit uitlopen tot een half jaar. Van de respondenten geeft 30% aan dat er in hun letselschadezaak na een half jaar nog steeds geen duidelijkheid was over de aansprakelijkheid. In 55% van de gevallen was de aansprakelijkheid binnen drie maanden erkend. Gemeten over de verschillende tijdvlakken is er geen duidelijke verbetering waarneembaar. Niet gezegd kan dus worden dat dit beginsel tot een daadwerkelijke verbetering heeft geleid.

Beginsel 16 houdt in dat als partijen vastzitten in het overleg, zij een conflict diagnose maken en aan de hand hiervan het geschil voorleggen aan een neutrale persoon. 21,3% van de respondenten geeft aan dat in hun zaak in geval van een dergelijk geschil inderdaad een neutrale persoon is ingeschakeld.

Opvallend is dat het Bemiddelingsloket vrijwel niet wordt gebruikt voor conflictbemiddeling. Slechts 2 van de 739 respondenten hebben aangegeven dat zij het Bemiddelingsloket hebben ingeschakeld. Waarschijnlijk speelt de onbekendheid met het Bemiddelingsloket hier een belangrijke rol; slechts 3% van de respondenten geeft aan wel eens van het Bemiddelingsloket te hebben gehoord.

Sinds juli 2010 biedt de wet de mogelijkheid om zo'n geschil voor te leggen aan de deelgeschillenrechter. Deze neemt dan een beslissing over dit geschil. Mogelijk geeft deze extra wettelijke mogelijkheid een betere invulling aan dit beginsel. De wet op de deelgeschillenregeling is echter zo nieuw, dat wij de ervaringen hiermee niet hebben kunnen meenemen in dit onderzoek.

Beginsel 18 schrijft voor dat discussies over de buitengerechtelijke kosten geen invloed mogen hebben op de letselschaderegeling. Meer dan 30% van de respondenten geeft echter aan dat discussies hierover wel degelijk een negatieve rol hebben gespeeld. 53% geeft aan niet te weten of discussie hierover invloed heeft op de schaderegeling.

7.2.4 Conclusie

De GBL geniet nauwelijks bekendheid onder slachtoffers. De kernwaarden van de GBL zijn in de beleving van het slachtoffer nauwelijks terug te vinden in de letselschaderegeling. De professionele betrokkenen passen de concreet toetsbare beginselen uit de gedragscode nauwelijks toe. De conclusie is dat de GBL niet of nauwelijks effect heeft op de letselschaderegeling.

7.3 Ten overvloede

In de zomer van 2009 organiseerde de Universiteit van Tilburg een bijeenkomst waarbij de GBL werd onderworpen aan een tussentijdse evaluatie. Iedereen die betrokken was geweest bij de totstandkoming van de GBL, was uitgenodigd. De gedeelde conclusie tijdens die bijeenkomst was dat de GBL niet leeft onder de professionele partijen, en dat zij zeer weinig bekendheid geniet onder slachtoffers. Deze enquêteresultaten bevestigen dit beeld, zij het met wel zeer dramatische cijfers. De bij een letselschadezaak betrokken partijen zelf stellen het slachtoffer vrijwel nooit in kennis van het bestaan van de GBL. Van de slachtoffers die wel bekend zijn met de GBL, geeft 40% aan dat zij hiervan zelf via het internet heeft kennisgenomen. Dit laat zien dat de website van De Letselschaderaad een belangrijke functie kan hebben.

Recent is De Letselschaderaad een werkgroep gestart die zich ten doel heeft gesteld de GBL helderder te formuleren en bekender te maken bij slachtoffers. Ondertussen is echter al duidelijk dat één factor onveranderd zal blijven: de georganiseerde letselschade-advocatuur zal zich ook niet aan een aangepaste versie van de GBL confirmeren. Dit zal tot gevolg hebben dat in de GBL het element van wederkerigheid ontbreekt: niet alle partijen hoeven zich aan de gedragscode te houden. Dit brengt onvermijdelijk het gevaar met zich mee dat het daadwerkelijk toepassen van de GBL een illusie zal blijven.

8. Conclusies

De belangrijkste bevindingen uit de enquête en het dossieronderzoek richten zich op de rol van alle spelers in de keten. Aan de hand van de enquêtegegevens en het dossieronderzoek heeft Stichting De Ombudsman de volgende conclusies geformuleerd.

8.1 Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL)

Slechts 25% van de slachtoffers is bekend met de GBL.

Van de slachtoffers die de GBL kennen, is slechts 10% voor het eerst op de GBL gewezen door zijn belangenbehartiger. 3,2% is door de aansprakelijkheidsverzekeraar gewezen op het bestaan van de GBL.

In de letselschaderegeling en in de beleving van het slachtoffer speelt de GBL geen waarneembare rol.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat de GBL in de contacten tussen de verschillende betrokkenen nooit wordt genoemd. Er wordt nooit een beroep gedaan op de GBL.

De GBL heeft nauwelijks verbetering gebracht in de waardering van het slachtoffer van de letselschaderegeling.

Uit de tevredenheidsmeting blijkt dat de tevredenheid over de verzekeraars sinds 2003 is toegenomen van 2% naar 4%. De tevredenheid over de advocatuur is nagenoeg dezelfde gebleven: 40% in 2003 tegen 38% in 2010.

8.2 De letselschaderegeling

20% van de slachtoffers is van mening dat hij centraal staat in zijn letselschadezaak.

Het onderliggende thema in de verbeteringsinitiatieven van de laatste jaren in de letselschadebranche is de wens dat het slachtoffer centraal staat in zijn eigen letselschadezaak. Dit doel is nog niet bereikt.

Letselschadezaken duren nog steeds te lang. Van de onderzochte dossiers is 80% na 3 jaar nog steeds niet afgerond.

Niet alleen het slachtoffer, maar ook de overige betrokkenen in de letselschadezaak lopen met grote regelmaat vast in hun standpunten en in het overleg met de wederpartij. Hoe langer de letselschadezaak duurt, hoe groter het risico is dat het overleg vastloopt.

In 20% van de zaken wordt een neutrale persoon ingeschakeld om de letselschadezaak uit een impasse te halen.

8. Conclusies

In 10% van de letselschadezaken wordt gewerkt aan de hand van een gezamenlijk opgesteld behandelplan.

In de onderzochte dossiers zijn we wel werkafspraken tegengekomen, maar geen gezamenlijke behandelplannen.

Rechtsbijstandverzekeraars brengen in minder dan de helft van de zaken een bezoek aan het slachtoffer.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat de rechtsbijstandverzekeraar in zijn algemeenheid minder contact heeft met het slachtoffer dan de andere groepen belangenbehartigers.

De discussie over de aansprakelijkheid duurt in veel gevallen te lang. In 45 % van de zaken is meer dan een jaar gediscussieerd over de aansprakelijkheid.

De verzekeraar gaat soms de letselschaderegeling in zonder een antwoord te geven op de aansprakelijkheidsvraag.

Overigens zijn WAM-verzekeraars ingevolge artikel 52 lid 5 Wet toezicht verzekeringbedrijf 1993 verplicht binnen 3 maanden na de aansprakelijkstelling een gemotiveerd standpunt over de aansprakelijkstelling in te nemen.

Meer dan 30% van de slachtoffers geeft aan dat discussies over de buitengerechtelijke kosten een negatieve rol hebben gespeeld. 53% geeft aan niet te weten of discussie hierover invloed heeft op de schaderegeling.

Vrijwel niemand is bekend met het Bemiddelingsloket.

Het Bemiddelingsloket zou een belangrijke rol kunnen spelen bij conflictbemiddeling in een letselschadezaak. Toch wordt het Bemiddelingsloket hiervoor vrijwel niet gebruikt. Slechts 2 van de 739 respondenten hebben aangegeven dat zij het Bemiddelingsloket hebben ingeschakeld. Waarschijnlijk speelt de onbekendheid met het Bemiddelingsloket hier een belangrijke rol; slechts 3% van de respondenten geeft aan wel eens van het Bemiddelingsloket te hebben gehoord.

9. Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van de enquête en het dossieronderzoek naar de knelpunten in de letselschaderegeling doet Stichting De Ombudsman de volgende aanbevelingen aan slachtoffers, belangenbehartigers en verzekeraars, met als doel de letselschaderegeling te verbeteren.

In de GBL zijn al diverse aanbevelingen uit ons letselschaderapport uit 2003 overgenomen. Het probleem is echter dat de GBL niet 'werkt'. Dit komt duidelijk naar voren uit ons onderzoek. De aanbevelingen zijn dan ook vooral gericht op het nieuw leven inblazen van de GBL.

1. Verzekeraars dienen het slachtoffer bij aanvang van de letselschadezaak standaard op de hoogte te brengen van de GBL.

Over de GBL is al pasklare informatie beschikbaar. Zowel op het internet -op de website van De Letselschaderaad-, als in brochures. De informatie is bedoeld voor en afgestemd op het slachtoffer. Zodra een slachtoffer een letselschadezaak aanhangig maakt bij de aansprakelijkheidsverzekeraar, zou deze het slachtoffer op passende wijze over de GBL moeten informeren. De verzekeraar dient daar dan bij te vermelden dat hij volgens de GBL werkt, en daarop ook door het slachtoffer kan worden aangesproken.

Hetzelfde geldt voor de rechtsbijstandverzekeraars. Zij hebben allen de GBL ondertekend. Zodra zich een verzekerde tot de rechtsbijstandverzekeraar wendt met een letselschadezaak, dient de rechtsbijstandverzekeraar zijn verzekerde op de hoogte te stellen van de GBL. Daarbij moet ook vermeld worden dat de rechtsbijstandverzekeraar werkt volgens de GBL, en daarop ook door het verzekerde slachtoffer kan worden aangesproken.

2. De belangenbehartiger zou er goed aan doen aan het begin van de zaak standaard de GBL met de cliënt te bespreken.

Indien het slachtoffer bekend is met de GBL, bijvoorbeeld doordat hij aan het begin van de zaak door de verzekeraar over de GBL is geïnformeerd (aanbeveling 1), zou hij er goed aan doen de GBL te bespreken met zijn belangenbehartiger. In zijn rol van opdrachtgever mag het slachtoffer als eis stellen dat zijn belangenbehartiger de GBL hanteert, en dat hij daarop door het slachtoffer en de andere partijen kan worden aangesproken.

3. Het is noodzakelijk dat er een wettelijk kader wordt gecreëerd waarin werken volgens de GBL voor alle partijen verplicht wordt gesteld.

9. Aanbevelingen

Geen enkel advocatenkantoor heeft zich in het GBL-register laten opnemen. Het officiële standpunt van de advocatuur is dat het onvoorwaardelijk overnemen van de GBL in strijd zou zijn met de onafhankelijke positie van de advocatuur. Feit is echter dat er grote overeenkomsten zijn tussen de gedragsregels voor de advocatuur en de GBL. Zo dient een advocaat volgens de eigen gedragsregels zich voor ogen te houden dat een regeling in der minne vaak de voorkeur verdient boven een proces. Precies dit gegeven is één van de peilers onder de GBL.

Verder staat het elke advocaat vrij om met bestaande cliënten af te spreken dat hij voortaan volgens de GBL werkt. Voor afspraken met nieuwe cliënten geldt deze mogelijkheid evenzeer. Eventueel kan er gesproken worden over het opnemen van een hardheidsclausule in de GBL, voor die gevallen waarin afwijking van de GBL in het concrete geval voor de advocaat noodzakelijk is.

4.Het formuleren van concrete normen vergroot een adequate naleving en handhaving van de GBL.

De GBL beschrijft goede praktijken van een letselschaderegeling. Deze zijn gevat in 20 beginselen. Doordat is gekozen voor een opsomming van goede praktijken, bevatten de beginselen niet alle een concrete norm. Dit staat een adequate handhaving in de weg. Sinds eind 2010 is een commissie onder leiding van De Letselschaderaad bezig met het herformuleren van de beginselen uit de GBL. Hierbij zal speciale aandacht moeten besteed aan het concreet en handhaafbaar maken van de te formuleren normen.

5. Alle betrokkenen bij de letselschadezaak behoren de naleving van de GBL te kunnen laten toetsen.

De GBL is geen wet. Zij bevat geen sancties. Overtreding van de GBL wordt niet bestraft. Dit maakt de GBL vrijblijvend, zelfs als alle partijen, dus ook de advocatuur, zich aan de GBL zouden conformeren. Het verdient aanbeveling dat de betrokkenen bij de letselschadezaak de naleving van de GBL kunnen laten toetsen. Dit zou voor het slachtoffer een wezenlijke verbetering van zijn positie betekenen. Met de GBL zou het slachtoffer dan immers een mogelijkheid in handen hebben waarmee hij de partijen daadwerkelijk kan dwingen zich aan de afgesproken werkwijze te houden. Deze mogelijkheid zou het slachtoffer werkelijk een centrale plek in zijn letselschadezaak geven.

6. Elk dossier dat na 2,5 jaar nog niet is afgerond, wordt automatisch aan een second opinion onderworpen.

Niet alleen het slachtoffer, maar ook de overige betrokkene in de letselschadezaak lopen het

risico na verloop van tijd vast te lopen in hun standpunten en in het overleg met de wederpartij. Een oplossing zou zijn om elk dossier automatisch na 2 tot 2,5 jaar aan een second opinion onderwerpen. Het doel van de second opinion is om de letselschadezaak waar nodig vlot te trekken, zodat deze spoedig kan worden afgerond. Dit is iets wat in elk geval verzekeraars kunnen bewerkstelligen. Het zou ook goed zijn als aan de kant van de belangenbehartiging na 2 tot 2,5 jaar iemand anders naar het dossier kijkt. Verzekeraars zouden hiervoor als onderdeel van de buitengerechtelijke kosten geld ter beschikking kunnen stellen.

7. Verwacht mag worden dat rechtsbijstandverzekeraars letselschadezaken eerder uitbesteden.

De case load van juristen bij rechtsbijstandverzekeraars is groot. De behandeling van een letselschadezaak kost veel meer tijd en duurt veel langer dan die van een gemiddeld juridisch geschil. Er zal niet altijd voldoende tijd en aandacht vrij gemaakt kunnen worden om een bewerkelijke letselschadezaak goed te behandelen. Uit de enquête komen de rechtsbijstandverzekeraars van de drie soorten belangenbehartigers het slechtste uit de bus. Slachtoffers die hun zaak laten behandelen door hun rechtsbijstandverzekeraar zijn het minst tevreden, en hebben het minste contact met hun belangenbehartiger. Het verdient aanbeveling dat de rechtsbijstandverzekeraars aan het begin van de zaak vaststellen of er voldoende tijd is om de letselschadezaak te behandelen. Als blijkt dat dit niet het geval is, bijvoorbeeld als er geen tijd is om het slachtoffer thuis te bezoeken, dient de behandeling van de zaak uitbesteed te worden. De externe belangenbehartiger kan zijn kosten declareren bij de aansprakelijkheidsverzekeraar. Als er geprocedeerd moet worden, neemt de rechtsbijstandverzekeraar de kosten weer over.

8. Aansprakelijkheidsverzekeraars dienen binnen 3 maanden na de aansprakelijkstelling een gemotiveerd standpunt op de aansprakelijkstelling in te nemen.

Artikel 52 lid 5 Wet toezicht verzekeringsovername verplicht de verzekeraars van motorrijtuigen binnen de termijn van 3 maanden met een inhoudelijk standpunt over de aansprakelijkheid te komen. Uit het onderzoek blijkt dat de discussie over de aansprakelijkheid vaak langer dan een jaar loopt, of vooruit wordt geschoven. De wettelijke termijn van 3 maanden zou strikt moeten worden nageleefd. Belangenbehartigers kunnen de verzekeraars wijzen op deze wettelijke verplichting. Sinds juli 2010 kunnen geschillen over de aansprakelijkheid worden voorgelegd aan de deelgeschillenrechter. Als de aansprakelijkheid wordt vastgesteld, komen de juridische kosten van deze procedure voor rekening van de aansprakelijke partij.

9. Aanbevelingen

Het verdient aanbeveling dat alle aansprakelijkheidsverzekeraars in navolging van artikel 52 lid 5 Wet toezicht verzekeringsovereenkomst een termijn van maximaal drie maanden hanteren om inhoudelijk in te gaan op de aansprakelijkheid.

9. Het is van belang dat aansprakelijkheidsverzekeraar en belangenbehartiger werkafspraken maken over de vergoeding van de buitengerechtelijke kosten.

Beginsel 18 van de GBL schrijft voor dat discussies over de buitengerechtelijke kosten geen invloed mogen hebben op de schaderegeling. Uit het onderzoek blijkt echter dat meer dan 30% van slachtoffers ervaart dat discussies hierover wel degelijk een negatieve rol hebben gespeeld. Als het slachtoffer werkelijk een centrale plaats heeft in de letselschadezaak, dan kan het niet zo zijn dat zijn letselschadezaak wordt ondermijnd door een belangendiscussie tussen belangenbehartiger en verzekeraar.

De belangenbehartiger en de aansprakelijkheidsverzekeraar hebben veelal vaker met elkaar te maken. Dit maakt het eenvoudiger algemene afspraken te maken over de vergoeding van de buitengerechtelijke kosten, derhalve los van de individuele letselschadezaak. Op die manier hoeft het individuele slachtoffer geen nadeel te ondervinden.

10. Het verdient aanbeveling dat partijen open en voortvarend communiceren over de totstandkoming van een medisch deskundigenonderzoek in gezamenlijk overleg.

In 2008 heeft Stichting De Ombudsman een kritisch rapport uitgebracht over de afhandeling van medische fouten. Dit rapport, getiteld "Over leven in de medische letselschadepraktijk", was de aanzet voor een gedragscode speciaal voor het afhandelen van medische letselschadeclaims. Deze code, genaamd Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) is medio 2010 tot stand gekomen. Aanbeveling 19 van de GOMA beschrijft hoe de verschillende letselschadepartijen in gezamenlijkheid kunnen vaststellen wat de medische gevolgen zijn van de fout. Openheid en voortvarendheid, waarbij het slachtoffer niet meer dan noodzakelijk belast wordt, staan daarbij voorop. Deze aanbeveling kan onverkort worden toegepast op het medisch traject in alle letselschadezaken.

Colofon

Dit is een uitgave van Stichting De Ombudsman

Onderzoek en tekst: mr. Rogier de Haan

Vormgeving: Grossdesigners (omslag) en drs. Vera Kloor (binnenwerk)

Stichting De Ombudsman

Postbus 1700

1200 BS Hilversum

035 6722 722

info@deombudsman.nl

www.deombudsman.nl

Hilversum, februari 2011

Stichting
De Ombudsman

Stichting De Ombudsman | Postbus 1700 | 1200 BS Hilversum

T: 035 6 722 722 | F: 035 6 722 627 | E: www.deombudsman.nl | 2011