



Gedragcode Behandeling Letselschade

2012

De Letselschade Raad wil de harmonie en duidelijkheid in de afhandeling van personenschade cq. letselschade vergroten. Daarom wordt gestreefd naar een betere en meer persoonlijke bejegening van het slachtoffer, alsmede een verbetering van de technische aspecten van de schaderegeling.

Wie heeft de GBL 2012 gemaakt?

De eerste versie van de Gedragscode Behandeling Letselschade verscheen in 2006 (zie Bronnen) en vormt de basis voor de GBL 2012. Onder coördinatie van De Letselschade Raad hebben de leden van de breed samengestelde Werkgroep Herziening Gedragscode tussen 2010 en 2012 de eerste gedragscode geactualiseerd en verbeterd. Zij hebben daarbij geput uit de opgedane ervaringen en inzichten binnen de eigen en aanverwante beroepsgroepen. In Bijlage 2 staan de deelnemende organisaties en hun vertegenwoordigers vermeld. In Bijlage 3 staan de namen van alle deelnemers aan de consultatierondes die de werkgroep heeft gehouden.

Belangrijkste bewerkingen

De GBL 2012 is geheel herzien. De belangrijkste veranderingen :

- De indeling in ‘beginselen’ uit de eerste versie is verlaten voor een verfijndere indeling in gedragsregels die zijn afgeleid van de morele waarden, normen en verantwoordelijkheden die eigen zijn aan het professioneel behandelen van een letselschadezaak.
- De code is opgezet volgens de chronologische volgorde van de afhandeling van letselschade.
- Aan de gedragsregels van de code zijn ‘good practices’ en verwijzingen naar jurisprudentie toegevoegd.

Gedragcode Behandeling Letselschade

2012

Bij de Gedragscode Behandeling Letselschade hoort de Medische Paragraaf. Deze is te vinden op de website van De Letselschade Raad:
www.deletselschaderaad.nl/MedischeParagraaf

Copyright 2012 De Letselschade Raad, Den Haag

Uitgave | De Letselschade Raad

1e druk, Den Haag, november 2012

Gedragcode Behandeling Letselschade

2012

Voorwoord

De meeste letselschadeclaims worden gelukkig naar tevredenheid afgehandeld. De Letselschade Raad geeft graag bekendheid aan praktijken die laten zien dat een verantwoorde afhandeling van letselschadeclaims zeer goed mogelijk is. De goede praktijken dienen als voorbeeld voor alle betrokkenen bij letselschade. In de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) zijn deze voorbeelden omgezet in algemeen geldende regels. Bij het hanteren van de gedragscode blijft gelden dat het belang van de benadeelde afwijking van de regels kan rechtvaardigen: iedere letselschadezaak vraagt om maatwerk.

Dankzij de invoering van de GBL is sinds 2006 de afhandeling van letselschadezaken verbeterd. Het zelfregulerend vermogen van de letselschadepraktijk heeft geleid tot vele verbeteringen in de letselschadeafhandeling. Bij vele professionals in de branche is een enorme betrokkenheid en bereidwilligheid om bij te dragen aan de realisatie van verbeteringen. Zij verdienen oprechte waardering voor hun inbreng.

Toch werd een deel van de zaken, naar schatting 5 tot 10%, niet naar behoren afgehandeld. Daarom ontstond de behoefte de gedragscode nauwer te laten aansluiten bij de complexiteit van de afhandeling van letselschadezaken. In 2008 nam De Letselschade Raad de taak op zich de GBL verder te stroomlijnen.

De Letselschade Raad is verheugd over de verschijning van de GBL 2012. In de tien gedragsregels van deze code staat steeds het belang van het slachtoffer centraal. Naleving van de gedragsregels helpt het proces van schadeafhandeling verder te professionaliseren. De schadeafhandeling verloopt dan deugdelijk en soepel en dat is van belang voor de benadeelde, maar ook voor alle andere partijen. Een snelle procedure houdt de kosten laag, versterkt de goede reputatie van partijen en zal positieve aandacht genereren, wat het maatschappelijk draagvlak voor de letselschadepraktijk versterkt.

In de aanloop naar de GBL 2012 klonk vanuit de markt de roep om duidelijkheid over de status van de GBL. Want: wat gebeurt er als een partij de GBL niet naleeft? Na goed overleg is in 2012 besloten kwaliteitseisen te verbinden aan de inschrijving in het GBL-Register van De Letselschade Raad. Registratie staat open voor professionele beroepsbeoefenaars die zijn betrokken bij de afhandeling van letselschadezaken. De voorwaarde is dat zij de GBL onderschrijven en zich commit-

teren aan de naleving ervan. Voortaan worden de partijen in het Register jaarlijks getoetst via een self-assessment en driejaarlijks via een dossieronderzoek en bezoek-audit.

De Letselschade Raad heeft ook een signaalfunctie. Bij onvrede over de afhandeling van letselschadezaken kunnen partijen zich wenden tot het Bemiddelingsloket* van De Letselschade Raad. Van daaruit wordt getracht de afwikkeling weer vlot te trekken. Binnen het Platformoverleg van De Letselschade Raad bespreken belangen- en koepelorganisaties van slachtoffers en verzoekers signalen over kwalijke praktijken. Deze kwalijke praktijken worden opgepakt in de projectgroep Integrale Aanpak Kwalijke Praktijken en zoveel mogelijk gecorrigeerd, onder andere door het indienen van een klacht bij de Tuchtraad Financiële Dienstverlening of een andere koepelorganisatie. De komende jaren zal De Letselschade Raad zich blijven inspannen om naleving van de GBL te bevorderen.

Mede namens het bestuur van De Letselschade Raad bedank ik iedereen die heeft bijgedragen aan de nieuwe versie van de GBL. In het bijzonder noem ik de leden van de Werkgroep Herziening Gedragscode die de GBL hebben herschreven, en de organisaties van het Platformoverleg die de leden van de werkgroep hebben benoemd en daarmee formatie en kennis beschikbaar hebben gesteld. Ook bedank ik de deelnemers aan de consultatierondes: alle professionals uit de branche, directie- en bestuursleden, academici en vertegenwoordigers van de rechterlijke macht. Hun commentaar en constructieve kritiek op de conceptversies van de gedragscode was van grote waarde en hebben bijgedragen aan dit mooie resultaat: de GBL 2012.

Deborah Lauria,
directeur van De Letselschade Raad

.....

* Het bemiddelingsloket is per 1-1-2018 opgeheven.

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|---|----|
| | Voorwoord | 4 |
| 1 | Inleiding | 9 |
| | Doel en context van de code | 9 |
| | Leeswijzer | 11 |
| | De gedragsregels | 12 |
| 2 | Ethische uitgangspunten | 15 |
| 3 | Belangenbehartiging | 19 |
| | Gedragsregel 1: Informeren over belangenbehartiging | 19 |
| 4 | Vaststelling aansprakelijkheid en eerste contact | 23 |
| | Good practice | 23 |
| | Gedragsregel 2: Ontvangst bevestigen | 23 |
| | Gedragsregel 3: Onderzoek starten | 25 |
| | Gedragsregel 4: Standpunt innemen | 26 |
| 5 | Vaststellen en vergoeden van schade | 29 |
| | Good practice | 29 |
| | Gedragsregel 5: Verdieping en contact | 30 |
| | Gedragsregel 6: Schadeoverzicht opstellen | 33 |
| | Gedragsregel 7: Binnen 14 dagen uitkeren | 36 |
| | Gedragsregel 8: Langer dan twee jaren: evalueren | 37 |
| 6 | Het medisch beoordelingstraject | 41 |
| 7 | Geschiloplossing | 47 |
| | Good practice | 47 |
| | Gedragsregel 9: Oplossing zoeken | 47 |
| | Gedragsregel 10: Een derde inschakelen | 47 |

Bijlagen

| | |
|---|--------|
| Bijlage 1: Toelichting op de ethische uitgangspunten | 51 |
| Morele waarden, normen en regels. | 51 |
| Morele verantwoordelijkheden en ethiek. | 56 |
| Bijlage 2: Begrippenlijst bij de gedragsregels | 61 |
| Bijlage 3: Werkgroep Herziening Gedragscode | 63 |
| Bijlage 4: Deelnemers Consultatierondes | 64 |
| Bronnen | 65 |
| Register | 66 |
| Verwante uitgaven van De Letselschade Raad | 68 |



1 Inleiding

Doel en context van de code

Een ongeval kan het leven van een slachtoffer (in het vervolg: 'benadeelde') ineens op zijn kop zetten. Als de veroorzaker aansprakelijk is, vergoedt zijn aansprakelijkheidsverzekeraar (in het vervolg: 'verzekeraar') meestal de schade. Verzekeraar en benadeelde, vaak geholpen door een belangenbehartiger, onderzoeken dan met elkaar hoe groot de schade is. Vaak schakelt de verzekeraar daarvoor een in- of externe schaderegelaar in. De partijen bepalen in overleg met elkaar de schadevergoeding voor de benadeelde of komen tot een andere, passende oplossing.

De behandeling van letselschade kan ingewikkeld zijn en kost vaak veel tijd, terwijl de benadeelde zijn aandacht vooral nodig heeft voor lichamelijk herstel en emotionele verwerking. Als het overleg met de verzekeraar dan moeizaam verloopt, ervaart de benadeelde dit praktisch altijd als een extra last. De Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) biedt hier een oplossing voor en beschrijft hoe de schadebehandeling zo goed mogelijk verloopt.

Wat staat er in de GBL?

De GBL beschrijft welke morele waarden en verantwoordelijkheden centraal staan in de behandeling van letselschade en tot welke morele normen zij aanleiding geven. De GBL formuleert die normen als gedragsregels voor alle betrokken partijen. De regels zijn voorzien van een toelichting en 'good practices'.

Voor wie?

De GBL is bestemd voor allen die beroepsmatig zijn betrokken bij de behandeling van letselschadezaken, zoals verzekeraars, belangenbehartigers, schaderegelaars, medisch adviseurs, arbeidsdeskundigen en bureaus die personenschadeberekeringen vervaardigen.

De benadeelde staat centraal. De GBL geeft de benadeelde inzicht in het verloop van de schadebehandeling. Professionele organisaties hebben met de GBL een leidraad voor het inrichten van hun werkprocessen en het controleren van hun kwaliteit. De individuele beroepsbeoefenaar vindt in de code een richtsnoer om keuzes zo zorgvuldig mogelijk te maken, zodat hij in staat is om deze beter te beargumenteren.

Wanneer geldt de GBL?

De Letselschade Raad maakt bij de afwikkeling van letselschadeclaims een onderscheid tussen licht en zwaar letsel. Voor licht letsel geldt als uitgangspunt de Letselschade Richtlijn Licht Letsel; de GBL geldt voor zware letselschadeclaims. Dat neemt vanzelfsprekend niet weg dat ook claims met licht letsel worden afgewikkeld in de geest van de GBL.

Hoewel de GBL oorspronkelijk is opgesteld voor de afwikkeling van verkeersongevallen, geldt de gedragscode nu voor letselschadezaken ongeacht de oorzaak van het letsel. Toch is het niet altijd mogelijk de GBL toe te passen. Bij een bedrijfsongeval is de vaststelling van aansprakelijkheid in de regel veel complexer dan bij een verkeersongeval. Bij letsel na een medisch incident geldt de

Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA). Bij letselschadeclaims na een bedrijfsongeval of een medische fout geldt de GBL daarom pas onverkort, zodra dekking bestaat krachtens de polis en de aansprakelijkheid geheel of gedeeltelijk is vastgesteld. Zolang hierover geen duidelijkheid bestaat, zorgt de verzekeraar er overigens wel voor dat zij een actief (schaderegelings)beleid voert en handelt zij in de geest van de GBL. Het Verbond van Verzekeraars heeft de GBL bindend verklaard voor al zijn leden.¹

Belangenbehartiging

De benadeelde heeft de keuze tussen zelf de aansprakelijkstelling opstellen en de schade regelen óf een belangenbehartiger inschakelen. In het eerste geval communiceert de benadeelde rechtstreeks met de verzekeraar van de veroorzaker. In het tweede geval verloopt de communicatie tussen de benadeelde en verzekeraar van de veroorzaker via de belangenbehartiger. De gedragsregels gelden in beide situaties.

De relatie tussen de benadeelde en zijn belangenbehartiger wordt in de eerste plaats beheerst door een overeenkomst. De belangenbehartiger zorgt ervoor dat hij bij de uitvoering van de overeenkomst handelt volgens de normen van zijn eigen beroepsgroep. Daarbij weegt hij de normen uit de GBL af tegen de geldende normen in zijn relatie met de benadeelde als cliënt. De GBL kan daarbij dienen als een concretisering van open normen.

Professionele relaties en kwaliteitseisen

De meeste letselschadeclaims worden naar tevredenheid afgewikkeld. Bewust of onbewust gebeurt dat vaak in de geest van de GBL. De Letselschade Raad draagt actief bij aan bewuste keuzes bij de afwikkeling van letselschade. De samenwerkende organisaties binnen het Platformoverleg achten het vanzelfsprekend dat de benadeelde centraal staat in een deugdelijke letselschaderegeling. Zij achten het logisch dat partijen overeenkomstig handelen en zich committeren aan de GBL.

De GBL heeft brede maatschappelijke steun. Verdedigbaar is dan ook dat professionals bij de afwikkeling van letselschadeclaims de GBL in acht behoren te nemen. Een en ander neemt niet weg dat een belangenbehartiger in bepaalde individuele gevallen van de GBL kan, of wellicht zelfs moet afwijken, maar dat moet hij dan wel (kunnen) beargumenteren.

Elke professional die bij de afwikkeling van een letselschadeclaim is betrokken, zorgt voor behoud en bevordering van de eigen deskundigheid. Hij voldoet ten minste aan de inschrijvingseisen voor zijn beroepsgroep en woont cursussen en bijeenkomsten bij die voor zijn beroepsuitoefening van belang zijn. Lidmaatschap van een (beroeps)vereniging op het terrein van personenschade is wenselijk om het proces van professionalisering te ondersteunen.

.....
1 Het besluit de GBL bindend te verklaren is in december 2007 genomen door de Algemene Leden Vergadering. Zie ook <http://verzekeraars.nl/Dossiers/Letselschade.aspx>.

Leeswijzer

De GBL bestaat uit zeven hoofdstukken. Na deze inleiding komt in het tweede hoofdstuk aan bod welke morele waarden, normen en verantwoordelijkheden inherent zijn aan het zorgvuldig behandelen van een letselschadezaak. Een en ander is nader uitgewerkt in Bijlage 1. Plaatsen we de morele normen in de specifieke context van de letselschadepraktijk, dan spreken we van gedragsregels. Sommige gedragsregels hebben te maken met houding en andere met procedures. De precieze formulering van de regels komt in de volgende hoofdstukken aan bod.

De hoofdstukken 3 tot en met 6 behandelen de gebruikelijke fases van de behandeling van een letselschadeclaim. In Nederland draagt iedereen in beginsel zijn eigen schade, tenzij een ander aansprakelijk is. De benadeelde kan dus pas aanspraak maken op schadevergoeding, als vast staat dat degene die hij voor de schade verantwoordelijk houdt, ook daadwerkelijk aansprakelijk is. Wanneer de aansprakelijkheid vast staat, brengen partijen de schade in kaart. Daarvoor is meestal veel informatie van de benadeelde nodig, zoals bewijs van materiële schade aan bijvoorbeeld een auto of kleding. Bij letselschade zal vaak ook medisch bewijs nodig zijn. Partijen moeten een vergelijking maken tussen de feitelijke situatie met en de hypothetische situatie zonder ongeval. Zij nemen goede en kwade kansen in aanmerking en bepalen welke toekomstige ontwikkelingen in redelijkheid zijn te verwachten.

Met name de beperkingen als gevolg van het ongeval vormen de grondslag voor elke letselschadeclaim. Die beperkingen moeten worden vastgesteld. Soms had de benadeelde ook voor het ongeval al klachten. Nader onderzoek kan uitwijzen of deze van invloed zijn op de schade. Dit hele proces wordt uitgelegd in hoofdstuk 5. Het zesde hoofdstuk gaat dieper in op het medisch beoordelingstraject.

In de praktijk wordt overigens meestal geen duidelijke scheiding aangebracht tussen het onderzoek naar medische aangelegenheden en de schadevaststelling. Integendeel: beide processen lopen meestal dwars door elkaar. De GBL brengt echter bewust wel een duidelijke scheiding aan. Onderdelen die aparte aandacht verdienen, zijn daarom ook apart beschreven. Dat geeft meer duidelijkheid.

De GBL gaat uit van een harmoniemodel: partijen werken samen en staan niet tegenover elkaar. Het is hun gezamenlijke verantwoordelijkheid om – zo spoedig mogelijk – tot afwikkeling van de claim te komen. Deze verantwoordelijkheid geldt bij alle stappen in de procedure: van de vaststelling van aansprakelijkheid en de omvang van de schade tot en met het oplossen van eventuele problemen. Ondanks het streven naar harmonie, komt het voor dat partijen geen overeenstemming bereiken. Voor die situaties bevat het zevende hoofdstuk over Geschiloplossing diverse voorbeelden hoe de schaderegeling – al dan niet onder leiding van een derde – toch tot een goed einde kan komen.

De gedragsregels

Gedragsregel 1: Informeren over belangenbehartiging

De belangenbehartiger die wordt benaderd voor bijstand bij de afwikkeling van de letselschadeclaim, legt de benadeelde uit tegen welke voorwaarden hij zijn diensten kan aanbieden. Hij laat zich daarbij leiden door de belangen van de benadeelde.

De belangenbehartiger voorziet de benadeelde van de correspondentie tussen hem en de verzekeraar.

Gedragsregel 2: Ontvangst bevestigen

Uiterlijk twee weken na de ontvangst van de aansprakelijkstelling bevestigt de verzekeraar deze schriftelijk aan de benadeelde en diens belangenbehartiger.

Gedragsregel 3: Onderzoek starten

De verzekeraar handelt alert en zorgvuldig door het onderzoek naar de aansprakelijkheid van haar verzekerde direct na de aansprakelijkstelling te starten.

Gedragsregel 4: Standpunt innemen

Binnen drie maanden na ontvangst van de aansprakelijkstelling neemt de verzekeraar een onderbouwd standpunt over de aansprakelijkheid in.

Gedragsregel 5: Verdieping en contact

Partijen streven naar passende oplossingen in de persoonlijke omgeving en werkomgeving van de benadeelde door zich gedegen te verdiepen in diens persoonlijke situatie, ambities en mogelijkheden. Verzoeken om aanvullende informatie zijn proportioneel. De verzekeraar houdt er rekening mee dat het de benadeelde moeite kan kosten de informatie te achterhalen.

De verzekeraar heeft ten minste één keer per jaar persoonlijk contact met de benadeelde om zich op de hoogte te stellen van diens letsel en situatie, ook als de benadeelde wordt bijgestaan. Dat is alleen anders, als de benadeelde aangeeft op dat contact geen prijs te stellen.

Gedragsregel 6: Schadeoverzicht opstellen

In overleg met de benadeelde draagt de belangenbehartiger zorg voor een onderbouwd overzicht van de schade. De verzekeraar geeft gemotiveerd aan welke schade zij erkent en wat naar haar mening nog nader onderzoek verdient. Zij laat, indien aan de orde, tevens haar standpunt weten over de vergoeding van kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand en eventueel deskundigenonderzoek.

Gedragsregel 7: Binnen 14 dagen uitkeren

De verzekeraar keert aan de benadeelde de schade uit die is verschenen en door haar is erkend, dan wel tussen partijen definitief is vastgesteld. Dit gebeurt binnen 14 dagen na de erkenning of de definitieve vaststelling.

Gedragsregel 8: Langer dan twee jaren: evalueren

Duurt de schadebehandeling langer dan twee jaren na de schademelding, dan gaan partijen – op initiatief van de verzekeraar – na wat daarvan de oorzaak is. Partijen spreken concreet af welke maatregelen nodig zijn om de schadebehandeling alsnog zo spoedig mogelijk af te ronden en wie zorg draagt voor de uitvoering daarvan.

Gedragsregel 9: Oplossing zoeken

Loopt de schaderegeling vast, dan brengen partijen precies in kaart wat hen verdeeld houdt en zoeken vervolgens samen zo spoedig mogelijk naar een oplossing.

Gedragsregel 10: Een derde inschakelen

Indien het partijen niet lukt om gezamenlijk een oplossing te bereiken, dan wenden zij zich tot een derde om alsnog een oplossing te bewerkstelligen. Deze beslissing nemen partijen bij voorkeur gezamenlijk.



2 Ethische uitgangspunten

Hieronder staan in het kort de morele waarden, normen en verantwoordelijkheden die horen bij een professionele letselschadepraktijk. Ze vormen de uitgangspunten voor de hiervoor beschreven gedragsregels.

Beginselen

De bij de letselschade betrokken professional heeft de morele plicht om de menselijke waardigheid van de benadeelde hoog te houden, in het bijzonder de waarden zelfbeschikking, gelijkwaardigheid, wederkerigheid en respect. De professional verschaft de benadeelde daartoe alle benodigde informatie en laat beslissingen in het schadebehandelingsproces tot stand komen op basis van redelijkheid en billijkheid.

Deze beginselen zijn onderdeel van de *toenaderingsverantwoordelijkheid*. De professional heeft een eigen verantwoordelijkheid om, zolang dat nodig is, op redelijke wijze met de benadeelde en met de andere professionals in gesprek te komen en te blijven.

Gevolgen

De bij de letselschade betrokken professional is in staat te beargumenteren waarop hij zijn keuzes heeft gebaseerd en waarom hij andere keuzes heeft gelaten. De professional kan, indien gevraagd, een expliciete afweging geven van de geïnventariseerde belangen.

Deze gevolgenafwegingen zijn onderdeel van de *handelingsverantwoordelijkheid*. De professional heeft een eigen verantwoordelijkheid om de gevolgen van alle handelingsopties te onderzoeken, af te wegen en op basis daarvan tot een onafhankelijk oordeel te komen.

Deugden

Het is voor de bij de letselschade betrokken professional een deugd van rechtvaardigheid om de aangetaste gezondheid van de benadeelde passend te compenseren. Daarin staan de waarden billijkheid en oprechtheid voorop. Het is een deugd van zorg om zowel in de informatieverstrekking, als in het doorlopen van de beroepsmatige procedures zorgvuldig en vertrouwelijk te werk te gaan en de privacy van de benadeelde te eerbiedigen. Het is ook een deugd van zorg om zijn competenties verder te ontwikkelen en zich te gedragen volgens de maatstaven van professioneel handelen die gelden binnen zijn beroepsgroep. Ten slotte is het een deugd van zelfvorming om zelfkennis te ontwikkelen en om moedig vast te houden aan deze ethische uitgangspunten. Deze deugden zijn onderdeel van de *ontwikkelingsverantwoordelijkheid*. De professional heeft een eigen verantwoordelijkheid in het ontwikkelen van zelfkennis en in het ontwikkelen van competenties. Juist dat draagt bij aan het zorgvuldig en vertrouwelijk tegemoet treden van de benadeelde en het oprecht en billijk compenseren van de schade.

Waarden in de GBL

Voor de GBL is menselijke waardigheid de centrale, overkoepelende waarde. In de tabel staat een omschrijving van menselijke waardigheid met de vier morele waarden die daarin zijn ingesloten. Dit zijn intrinsieke waarden. Dat wil zeggen, ze hebben waarde op zich om na te streven.

Tabel: Menselijke waardigheid en intrinsieke waarden

| Omschrijving van menselijke waardigheid | Intrinsieke waarden |
|---|----------------------------|
| De mens is in aanleg een sensitief wezen dat zichzelf bewust is en zelfstandig kan (leren) denken en handelen door zich in interactie met anderen naar eigen bepaling te ontwikkelen, specifiek door: | 1. Zelfbeschikking |
| zich te verplaatsen in de positie van de ander, | 2. Wederkerigheid |
| de ander als een gelijkwaardige te behandelen, | 3. Gelijkwaardigheid |
| en de eigenheid van de ander te respecteren. | 4. Respect |

Om de toepassing van deze waarde in de GBL ook daadwerkelijk in het oog te houden en te realiseren, verdienen vijf andere waarden de aandacht. Het gaat dan om gezondheid, privacy, oprechtheid, vertrouwen en moed. Deze waarden fungeren als middelen om de centrale waarde te realiseren. Ze worden daarom ook wel instrumentele waarden genoemd.

1. Gezondheid

Gezondheid heeft een mens nodig om zijn talenten, ambities en mogelijkheden te realiseren. Bij letselschadeclaims ontbreekt het benadeelden in meer of mindere mate aan gezondheid. Dit tast de intrinsieke waarde van zelfbeschikking (of autonomie) aan. Het is relevant om dit gegeven in de letselschaderegeling te onderkennen.

2. Privacy

Wie letsel heeft en schadevergoeding claimt, krijgt te maken met procedures en beoordelingen, komt in dossiers terecht en wordt onderwerp van gesprek tussen professionals. Dat is onvermijdelijk. Het roept echter wel de behoefte op aan discretie in het gebruik van persoonlijke gegevens. Betrokkenen eerbiedigen voor de privacy en het recht op zelfbeschikking van de benadeelde.

3. Oprechtheid van partijen jegens elkaar

Voor alle betrokken bij de afhandeling van letselschade is oprechtheid een belangrijke instrumentele waarde. Elke partij moet niet alleen uit zichzelf eerlijk en open zijn over relevante zaken, maar ook de andere partij eerlijk en open benaderen. Oprechtheid bevordert een gelijkwaardige en respectvolle afhandeling van de letselschade.

4. Vertrouwen

Vertrouwen is minimaal de verwachting dat een partij zich voorspelbaar opstelt en gedraagt. Primair heeft de belangenbehartiger natuurlijk de belangen op het oog van de benadeelde, zijn eigen cliënt. Op basis van goede naam en faam draagt een professionele belangenbehartiger extra zorg voor de relatie met andere betrokken partijen, zoals de verzekeraar. Die zorg is wederzijds. Vertrouwen dient de doelwaarden respect en wederkerigheid.

5. Moed

Moed houdt het juiste midden tussen lafheid en overmoed. De professional die moed heeft, durft welbewust risico's te nemen om op te komen voor de professionele waarden die hierboven zijn beschreven in de ethische uitgangspunten van de code. Ook als dit matiging zou betekenen voor andere waarden en bijvoorbeeld financiële gevolgen heeft.

De eerste paragraaf van bijlage 1 bevat een toelichting op de hierboven genoemde morele waarden en normen en de verhouding tot de gedragsregels. In de tweede paragraaf staat een achtergrondschets van de drie perspectieven: beginselen, gevolgen en deugden en de samenhang met de drie verantwoordelijkheden.

3 Belangenbehartiging

Gedragsregel 1: Informeren over belangenbehartiging

De belangenbehartiger die wordt benaderd voor bijstand bij de afwikkeling van de letselschadeclaim, legt aan de benadeelde uit tegen welke voorwaarden hij zijn diensten kan aanbieden. Hij laat zich daarbij leiden door de belangen van de benadeelde.

De belangenbehartiger voorziet de benadeelde van de correspondentie tussen hem en de verzekeraar.

Toelichting

a. De kosten van belangenbehartiging en geldstromen

De belangenbehartiger biedt duidelijkheid aan de benadeelde over de voorwaarden waartegen hij zijn diensten kan aanbieden en over de eventuele keuzes daarbij. Deze duidelijkheid is vereist voordat zij een overeenkomst aangaan. De belangenbehartiger stemt zijn aanbod af op de belangen van de benadeelde. De belangenbehartiger geeft de benadeelde schriftelijke uitleg over de reden van de verschillende soorten tariefafspraken als hij die hanteert en vermeldt dat de benadeelde de vrije keuze heeft.

Een *no cure no pay* afspraak is in de regel alleen zinvol voor de benadeelde als aannemelijk is dat de aansprakelijkheid een bron van discussie met de verzekeraar zal worden². Zo is bij een kopstaartbotsing de aansprakelijkheid welhaast een gegeven. De belangenbehartiger moet dan duidelijk uitleggen waarom de keuze voor *no cure no pay* toch voor de hand ligt.

Het is onethisch en onaanvaardbaar indien een belangenbehartiger dubbel zou declareren, door bijvoorbeeld aan de benadeelde een percentage van de schadevergoeding in rekening te brengen en tegelijkertijd een honorarium te factureren aan de verzekeraar.

De kosten van belangenbehartiging in een schaderegeling heten ook wel 'buitengerechtelijke kosten'³. Wettelijk is geregeld dat deze kosten onderdeel zijn van de schade van de benadeelde (artikel 6:96 BW). Als aansprakelijkheid is vastgesteld, kan de benadeelde deze kosten verhalen op de aansprakelijke partij, mits de kosten redelijk zijn. Enerzijds moet het redelijk zijn dat de benadeelde een belangenbehartiger heeft ingeschakeld en anderzijds moet de hoogte van de kosten redelijk zijn. Wat redelijk is, hangt af van veel factoren, zoals het uurtarief, de ernst van het letsel, de complexiteit van de zaak en de hoogte van de claim in verhouding tot de tijd die de belangenbehartiger aan de behandeling besteedt.

.....
2 Als voorlichting aan benadeelden heeft De Letselschade Raad de wegwijzer 'Grip op uw letselschade' uitgebracht met onder meer uitleg over diverse financiële regelingen.

3 In tegenstelling tot de kosten van het honorarium van de belangenbehartiger ingeval van een gerechtelijke procedure. Die kosten moet de benadeelde in beginsel zelf betalen.

b. Correspondentie

Als de benadeelde een belangenbehartiger heeft, dan ontvangt hij van zijn belangenbehartiger een kopie van de berichten aan en van de verzekeraar. De verzekeraar stuurt dus in beginsel alleen inhoudelijke berichten aan de benadeelde als deze geen belangenbehartiger heeft. Overigens staat het de verzekeraar vrij om de benadeelde te informeren over de voortgang van het schaderegelingsproces, ook als deze wel een belangenbehartiger heeft ⁴.

.....

4 Vgl. punt 5 van de Bedrijfsregeling 15 'Informatieverstrekking bij letselschade' die geldt vanaf 1 juli 2012.



4 Vaststelling aansprakelijkheid en eerste contact

Good practice

De benadeelde kan de veroorzaker van een ongeval aansprakelijk stellen. Voor bijstand bij de afwikkeling van de letselschadeclaim kan de benadeelde zich wenden tot een belangenbehartiger.

Komt de aansprakelijkheid vast te staan, dan kan de benadeelde de schade die hij daardoor lijdt of heeft geleden, verhalen op de veroorzaker. De veroorzaker heeft vaak een aansprakelijkheidsverzekering, bijvoorbeeld de verplichte WAM-verzekering voor motorrijtuigen. De verzekeraar treedt in dat geval op namens de veroorzaker. Bij de behandeling van de schadeclaim krijgt de benadeelde daarom in de meeste gevallen te maken met de verzekeraar of met een door de verzekeraar ingeschakelde schaderegelaar.

Bij vaststelling van de aansprakelijkheid spelen waarden als oprechtheid, wederkerigheid, vertrouwen en gelijkwaardigheid. De verzekeraar communiceert begrijpelijk en opbouwend, zodat de benadeelde de beantwoording van de aansprakelijkheidsvraag goed kan volgen.

Een respectvolle benadering maakt het letselschadetraject begrijpelijker voor de benadeelde. Hij merkt dat de verzekeraar hem serieus neemt, wat het vertrouwen geeft dat zijn zaak zorgvuldig wordt behandeld. Respect en vertrouwen dragen bij aan een goede onderlinge verstandhouding. Erkenning is belangrijk. Dat is de centrale conclusie van het onderzoek 'Slachtoffers en aansprakelijkheid' (2008). Ook empathie is van groot belang. Benadeelden die zich gehoord voelen, hebben meer vertrouwen dat de verzekeraar hen serieus neemt ⁵.

Gedragsregel 2: Ontvangst bevestigen

Uiterlijk twee weken na de ontvangst van de aansprakelijkstelling bevestigt de verzekeraar deze schriftelijk aan de benadeelde en diens belangenbehartiger.

Toelichting

Uiterlijk twee weken na de ontvangst van de aansprakelijkstelling maakt de verzekeraar zich door bevestiging van de ontvangst daarvan bij de benadeelde en – indien van toepassing – bij diens

.....
5 Zie voor een voorbeeld waarin empathie ontbrak de beslissing van de Raad van Toezicht Verzekeringen (2004/18). De dochter van klager was op 11 januari 2002 bij een ongeval om het leven gekomen. De verzekeraar was daarvan direct in kennis gesteld. Nadat de verzekeraar vervolgens op 8 mei 2002 voor de gevolgen van het ongeval aansprakelijk was gesteld, betwistte zij (pas) op 29 oktober 2002 volledig aansprakelijk te zijn en gaf zij aan dat de kwestie was voorgelegd aan haar raadsman. Na zijn advies, bleef de verzekeraar bij haar standpunt bij brief van 26 november 2002. Klager verwijt de verzekeraar nimmer haar medeleven te hebben betuigd. De RvT vond de klacht gegrond. De verzekeraar verweerde zich door te wijzen op de forse tijd die lag tussen het ongeval en de aansprakelijkstelling. En op de omstandigheid dat niet met klager zelf, maar met zijn raadsman was gecorrespondeerd. De RvT vond dat niet getuigen van een begripvolle en meelevende houding die bij de gebeurtenis passend en geboden was.

belangenbehartiger bekend⁶. Mogelijk heeft de veroorzaker de schade nog niet bij de verzekeraar gemeld. De verzekeraar verzoekt de veroorzaker (haar eigen verzekerde dus) in dat geval om de schade alsnog direct aan te melden. Voor een vlotte schadebehandeling verdient telefonisch of digitaal verkeer de voorkeur.

De verzekeraar neemt na de schademelding contact op met de benadeelde. Als de benadeelde een belangenbehartiger heeft, neemt de verzekeraar contact op met hem. Het contact verloopt bij voorkeur via een snel communicatiemiddel, zoals telefoon of mail.

Als de benadeelde zelf contact opneemt, dan maakt de verzekeraar daar tijd voor vrij. Komt een gesprek op dat moment echt niet uit, dan maakt de verzekeraar een afspraak voor een gesprek op zo kort mogelijke termijn. Als de benadeelde een belangenbehartiger heeft, stemt de verzekeraar met hem af hoe zij haar belangstelling aan de benadeelde kan tonen.

De verzekeraar meldt de benadeelde wie zijn zaak behandelt en dus als contactpersoon optreedt. Bij het eerste contact:

- informeert de verzekeraar hoe het met de benadeelde gaat en toont medeleven en begrip;
- informeert zij naar de gevolgen van het ongeval;
- meldt zij de gegevens waaronder de claim bij haar bekend is, zoals het dossierkenmerk en de naam en het telefoonnummer van de behandelaar;
- stuurt zij een bevestiging per e-mail of brief als de benadeelde daar prijs op stelt;
- legt zij uit wat de benadeelde kan verwachten met betrekking tot het schaderegelingstraject.

Zij zendt een brochure, brief of e-mail of verwijst naar een website met nadere informatie.

Als de benadeelde wordt bijgestaan door een belangenbehartiger, dan zendt de verzekeraar de benadeelde de bovenvermelde brochure, brief, e-mail of link naar de website en stelt de belangenbehartiger daarvan in kennis.

Langs deze weg verstrekt de verzekeraar in ieder geval informatie over:

1. de beoordeling van de aansprakelijkheid;
2. de GBL;
3. De Letselschade Richtlijnen van De Letselschade Raad;
4. het schaderegelingstraject;
5. belangenbehartiging en de vergoeding van buitengerechtelijke kosten;
6. het medisch traject;
7. de mogelijkheid dat de benadeelde wordt benaderd in het kader van een tevredenheidsonderzoek.

.....

6 Vgl. Aanbeveling 13 van de 'Gedragscode medische incidenten; betere afwikkeling medische aansprakelijkheid' (GOMA).

Gedragsregel 3: Onderzoek starten

De verzekeraar handelt alert en zorgvuldig door het onderzoek naar de aansprakelijkheid van haar verzekerde direct na de aansprakelijkstelling te starten.

Toelichting

De inhoudelijke contacten over de aansprakelijkheid en de schade vinden plaats tussen de verzekeraar en de belangenbehartiger. Samen maken zij afspraken over de te volgen stappen bij de afwikkeling van de claim.

De verzekeraar gaat uit van een ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier om de betrokkenheid en de schuld vast te stellen. Als dat nodig is voor vaststelling van de aansprakelijkheid, schrijft de verzekeraar direct getuigen aan. Soms vraagt de verzekeraar politiestukken op. In alle gevallen vraagt de verzekeraar ter aanvulling uitsluitend die informatie op die echt nodig is om de aansprakelijkheid vast te kunnen stellen.

Doorgaans heeft de verzekeraar in ieder geval het antwoord op de volgende vragen nodig:

- Wat is er precies gebeurd?
- Om welke benadeelde(n) gaat het?
- Wie houdt de benadeelde verantwoordelijk voor het letsel en om welke reden(en)?

Voor de vaststelling van de aansprakelijkheid heeft de verzekeraar niet per se een ingevuld en ondertekend schadeaangifteformulier nodig. In zijn beslissing van 16 april 2007 (VR 2008/128) naar aanleiding van een klacht achtte de Raad van Toezicht Verzekeringen het verdedigbaar dat de verzekeraar conclusies trok over de aansprakelijkheid op basis van een brief, waarin de verzekerde zijn visie gaf op het ongeval, een getuigenverklaring en het politierapport. Volgens de RvT stelde de verzekeraar zich terecht op het standpunt dat deze bescheiden voldoende waren om de aansprakelijkheid te beoordelen. De verzekeraar hoefde daarom niet het toezenden van een (alsnog) ingevuld schadeaangifteformulier te verlangen, aldus de RvT.

Gedragsregel 4: Standpunt innemen

De verzekeraar neemt binnen drie maanden na ontvangst van de aansprakelijkstelling een onderbouwd standpunt over de aansprakelijkheid in.

Toelichting

a. Inleiding

Volgens gedragsregel 4 neemt verzekeraar uiterlijk drie maanden na ontvangst van de aansprakelijkstelling een onderbouwd standpunt over de aansprakelijkheid in. Deze termijn is voor autoverzekeraars wettelijk vastgelegd in artikel 4:70 lid 6 Wft⁷.

In dit artikel is tevens bepaald dat de verzekeraar binnen de termijn van drie maanden:

- a. een met redenen omkleed voorstel tot schadevergoeding doet, indien de aansprakelijkheid niet wordt betwist en de omvang van de schade is vastgesteld; of
- b. een met redenen omkleed antwoord geeft op alle punten van het verzoek tot schadevergoeding indien de aansprakelijkheid wordt betwist of de omvang van de schade nog niet volledig is vastgesteld.

Daardoor zorgt de verzekeraar dat de benadeelde niet nodeloos lang in onzekerheid verkeert. De benadeelde heeft snel behoefte aan zekerheid en wil zo spoedig mogelijk weten of zijn schade wordt vergoed. Dat stelt hem in staat zijn belangen te behartigen.

De verzekeraar legt haar standpunt duidelijk uit, zeker als zij aansprakelijkheid geheel of gedeeltelijk afwijst. Vriendelijk, open, begripvol en begrijpelijk communiceren is van belang. Als de verzekeraar aansprakelijkheid betwist, stuurt zij de benadeelde een gemotiveerd antwoord op alle punten van zijn verzoek tot schadevergoeding, voorzien van bewijsstukken.

Soms wacht de verzekeraar nog op informatie van andere organisaties. Denk bijvoorbeeld aan een proces-verbaal van de politie. In dat geval mag de verzekeraar een voorlopige beslissing nemen door 'onder voorbehoud' aansprakelijkheid te erkennen. De verzekeraar geeft daarbij precies aan op basis van welke ontbrekende informatie haar beslissing wellicht alsnog zal wijzigen.

Relevant is een arrest van 10 juni 2003 van het Hof Arnhem (VR 2004/45), ook al komt het precieze tijdsverloop in dit arrest niet helemaal uit de verf. In de loop der jaren had een WAM-verzekeraar voortvarend de schaderegeling en de re-integratie van een claim opgepakt en bovendien aanzienlijk bevoorschot. Toen de benadeelde op enig moment een kort geding opstartte, betwistte de verzekeraar voor het eerst dat zij aansprakelijk was. Dat wees het Hof van de hand. Het Hof verwees naar de termijn van 3 maanden na het ongeval en oordeelde dat de verzekeraar zich behoorde te realiseren dat juist haar voorbehoudloze medewerking aan beperking van de schade en aanzienlijke bevoorschotting bij de benadeelde het gerechtvaardigd vertrouwen zouden opwekken dat de aansprakelijkheid voor het ongeval geen punt meer was.

.....

⁷ Ook strookt deze termijn met Aanbeveling 15 van de 'Gedragscode Openheid medische incidenten, betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid' (GOMA) die ook een termijn van drie maanden hanteert voor claims in medische aansprakelijkheidszaken.

b. Niet tegen beter weten in

De verzekeraar wijst de aansprakelijkheid alleen af, indien dat in redelijkheid verdedigbaar is. Tegen beter weten in aansprakelijkheid afwijzen is in strijd met wederkerigheid, oprechtheid (van de bij de letselschade betrokken professional) en vertrouwen (in een professionele organisatie)⁸.

c. Eigen schuld

Van eigen schuld is sprake als de schade (deels) te wijten is aan de benadeelde zelf. Uit de wet (artikel 6:101 lid 1 BW) volgt dat de vergoedingsplicht dan gedeeltelijk, dat wil zeggen voor een bepaald percentage, wordt verminderd. Soms vervalt de schadevergoeding in dat geval zelfs volledig. Als de verzekeraar overweegt zich te beroepen op de eigen schuld van de benadeelde, moet zij die stelling (in beginsel) bewijzen. Bij de overweging betreft zij dan of zij in staat zal zijn dit bewijs te leveren. Bovendien houdt zij rekening met de belangen van de benadeelde en beseft zij hoe die stelling op de benadeelde kan overkomen. De (juridische) aanduiding 'eigen schuld' kan namelijk beladen overkomen op iemand die een ongeval is overkomen en doorgaans geen jurist is. Een beroep op eigen schuld vraagt om zorgvuldig handelen. De verzekeraar motiveert daarom haar standpunt op een begrijpelijke en respectvolle manier.

Tijdens een daaropvolgende discussie over de (mate van) eigen schuld loopt de behandeling van de claim gewoon door.

d Erkend is erkend

Heeft de verzekeraar aansprakelijkheid (gedeeltelijk) erkend, dan kan zij dat in beginsel niet meer in het nadeel van de benadeelde wijzigen. Dat heeft de Hoge Raad overwogen in zijn arrest van 19 september 2003, NJ 2003, 619. Uit oogpunt van zekerheid mag de benadeelde de verzekeraar in beginsel aan haar (of namens haar gedane) uitspraken houden. Stel dat de verzekeraar aan de benadeelde schrijft, dat zij aansprakelijkheid erkent voor de gevolgen van het ongeval, dan is zij daaraan gebonden. De benadeelde moet er namelijk op kunnen vertrouwen dat de verzekeraar als professionele partij zorgvuldig met aansprakelijkheidsvraagstukken omgaat.

.....
8 Vgl. in breder verband: N. van Tiggele-van der Velde (2009) en J.L. Smeehuizen (2009).



5 Vaststellen en vergoeden van schade

Good practice

De verzekeraar verzamelt actief de financiële, medische, arbeidsdeskundige en eventuele andere gegevens die nodig zijn voor de afwikkeling van de letselschadeclaim. De achterliggende gedachte bij die houding is dat de verzekeraar zorgt dat de benadeelde – in ieder geval in financiële zin – zo spoedig mogelijk terugkomt in de positie van voor het ongeval. Een snelle afhandeling bekort de periode van inbreuk op zijn zelfbeschikking of autonomie en vrijheid, en geeft hem bestaanszekerheid. Van de belangenbehartiger en de benadeelde wordt medewerking verwacht. De belangenbehartiger zorgt in overleg met zijn cliënt voor een gemotiveerd overzicht van de schade. Hierdoor is de verzekeraar in staat de letselschadeclaim zo deugdelijk, effectief en efficiënt mogelijk te behandelen, wat de transparantie en voortvarendheid ten goede komt.

De verplichting tot het voeren van een actief schaderegelingsbeleid is niet nieuw. Zo bepaalde de Bedrijfsregeling no. 15 uit 1992 van de Afdeling Motorrijtuigen van het Verbond van Verzekeraars al dat de verzekeraar zich actief moet opstellen bij de schaderegeling⁹. De verzekeraar laat blijken oog te hebben voor de (im)materiële behoefte(n) van de benadeelde, erkent die en handelt daarvoor. Zij zoekt uit wat de benadeelde belangrijk vindt. Daarmee erkent zij de benadeelde en toont zij respect.

Een letselschaderegeling is gebaseerd op samenwerking. Partijen vormen zich, op basis van respect en wederkerigheid, in harmonie een beeld van de situatie van de benadeelde. De benadeelde dient zijn medewerking te verlenen aan de schadeafwikkeling. Een oprechte samenwerking zal bij hem het vertrouwen scheppen dat hij serieus wordt genomen; hij staat immers centraal.

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

Partijen werken samen, maar als zij het toch niet eens worden over de hoogte van een bepaalde schadepost, dan betaalt de verzekeraar in ieder geval het deel uit dat zij erkent. Gemotiveerd geven zij beiden hun oordeel over het deel waarover geen overeenstemming bestaat. Zo mogelijk dragen zij een alternatief aan. Als het dan nog steeds niet lukt om het eens te worden, bespreken zij mogelijkheden om wel overeenstemming te bereiken. Denkbare oplossingen daarvoor komen aan bod in het Hoofdstuk ‘Geschiloplossingen’.

.....
9 Vanaf 1 juli 2012 geldt Bedrijfsregeling 15 ‘Informatieverstrekking bij letselschade’.

Gedragsregel 5: Verdieping en contact

Partijen streven naar passende oplossingen in de persoonlijke omgeving en werkomgeving van de benadeelde door zich gedegen te verdiepen in de persoonlijke situatie, ambities en mogelijkheden. Verzoeken om aanvullende informatie zijn proportioneel. De verzekeraar houdt er rekening mee dat het de benadeelde moeite kan kosten om die informatie te achterhalen.

De verzekeraar heeft ten minste één keer per jaar persoonlijk contact met de benadeelde om zich op de hoogte te stellen van diens letsel en situatie, ook als de benadeelde wordt bijgestaan. Dat is alleen anders, als de benadeelde aangeeft op dat contact geen prijs te stellen.

Toelichting

a. Contact met benadeelde

Partijen gaan ongeveer twee maanden na het ongeval opnieuw na hoe het met de benadeelde gaat¹⁰. Het ontbreken van een stijgende lijn duidt wellicht op stagnatie in het herstelproces. Partijen overleggen in dat geval of interventies passend kunnen zijn en zo ja, welke. Denkbaar is inschakeling van een re-integratiebureau of een (arbeids)deskundige. Het ligt op de weg van de verzekeraar om zorg te dragen voor de facilitering daarvan. Bovendien toont de verzekeraar daarmee interesse en empathie aan de benadeelde.

Indien de benadeelde niet binnen drie maanden¹¹ volledig van het ongeval is hersteld, dan zal de verzekeraar:

- actief de financiële, medische, arbeidsdeskundige en eventuele andere gegevens (blijven) verzamelen die voor de schadeafwikkeling van belang zijn;
- de tussentijds geleden en door haar erkende schade regelmatig vergoeden door tijdig voor-schotbetalingen aan de benadeelde te doen.

Inschakeling (Arbeids)deskundige

Indien de benadeelde binnen drie maanden na het ongeval niet of niet volledig in staat is aan het arbeidsproces deel te nemen, dan bespreekt de verzekeraar of inschakeling van een (arbeids)deskundige de terugkeer zou kunnen bespoedigen¹². Soms is sprake van zodanig blijvend letsel, dat de benadeelde als gevolg van het ongeval (geheel of gedeeltelijk) niet meer zonder begeleiding kan functioneren in het arbeidsproces. Ook kan het voorkomen dat de benadeelde door het ongeval niet meer zelfstandig kan voorzien in het huishouden. In dergelijke gevallen bespreken partijen of de inschakeling van een (arbeids)deskundige kan bijdragen om de (resterende) mogelijkheden

10 Vgl. 'Procesgang licht letsel' waarin is bepaald dat de rechtsbijstandsverlener de schade indiceert door (onder meer) te beoordelen of sprake is van een arbeidsongeschiktheid van korter dan 4 weken en of herstel van de benadeelde binnen 6 maanden na het ongeval is te verwachten. De 'Bedrijfsregeling informatieverstrekking bij letselschade' bepaalt in dit verband dat de verzekeraar de benadeelde zo spoedig mogelijk bezoekt als het herstel naar verwachting langer dan zes maanden zal duren.

11 Deze termijn strookt met de termijn van de 'Letselschade Richtlijn Licht Letsel' waarin is bepaald dat bij verwacht herstel binnen drie maanden het in het algemeen niet noodzakelijk is om medische informatie op te vragen.

12 Deze termijn loopt parallel met die van de 'Letselschade Richtlijn Licht Letsel'.

van de benadeelde te vergroten. Als zij verwachten dat dit het geval is, dan maken zij daar concrete afspraken over.

Voor de benadeelde is het belangrijk te streven naar vermindering van de beperkingen. Gezondheid is een belangrijke waarde in het menselijk bestaan. De aansprakelijke partij heeft weinig of geen directe invloed op het herstel van de gezondheidstoestand. Toch is het wel degelijk mogelijk een directe relatie te leggen met datgene wat de verzekeraar kan doen voor de benadeelde en diens gezondheid. Neem een schadepost als 'huishoudelijke hulp': door de omvang van de behoefte aan hulp te inventariseren en vervolgens daarin te voorzien (financieel of in natura), draagt de verzekeraar bij aan het herstel in de oorspronkelijke toestand. Hulp in de huishouding compenseert de beperkingen, waardoor de benadeelde zijn vrijheid en (een bepaalde mate van) autonomie terugkrijgt. Op deze wijze draagt de verzekeraar dus bij aan zijn menswaardig bestaan.

Passende oplossingen

De schadebehandeling is gericht op de toekomst. Voorop staan passende oplossingen voor de benadeelde in zijn persoonlijke en werkomgeving. Wat passend is, verschilt van individu tot individu. Denk bijvoorbeeld aan de aard en ernst van de beperkingen, of de achtergrond, opleiding en ervaring van een benadeelde. Mogelijke oplossingen zijn voorzieningen in de woning, training, opleiding of advies bij beroepskeuze. Met als doel een bijdrage aan het herstel te leveren, helpt de verzekeraar de benadeelde bij het vinden en toepassen van passende re-integratiemogelijkheden. Daarmee bouwt de verzekeraar vertrouwen op en helpt zij de benadeelde weer zoveel mogelijk terug te komen in de situatie van voor de gebeurtenis waarvoor aansprakelijkheid bestaat.

Definitieve schadeafwikkeling

Wanneer vast staat dat een medische eindtoestand is bereikt, overleggen partijen op zo kort mogelijk termijn over een definitieve schadeafwikkeling. Zij spreken onderling af wie een ontwikkelingsvoorstel formuleert. Soms is het formuleren van een voorstel nog niet mogelijk, bijvoorbeeld omdat er nog onvoldoende gegevens beschikbaar zijn. In dat geval maken partijen concrete afspraken. Zij bepalen welke informatie vereist is om dat voorstel alsnog zo spoedig mogelijk op te stellen en wie die informatie opvraagt. Na ontvangst van de aanvullende gegevens doet de partij die volgens afspraak het voorstel moet opstellen, dat ook direct. Hij stuurt een kopie van de verkregen informatie aan de andere partij.

Het voorgaande neemt niet weg dat het partijen vrijstaat al eerder te proberen de schade definitief af te wikkelen. Het is niet per se nodig te wachten tot een medische eindtoestand is bereikt. Of definitieve schadeafwikkeling in een eerder stadium mogelijk of wenselijk is, hangt af van de feiten en achtergronden van het specifieke geval, zoals de aard en ernst van het letsel en/of de wens van benadeelde om de claim af te ronden, hoewel nog geen medische eindtoestand is bepaald.

b. Geen 'fishing expeditions'

De verzekeraar houdt er rekening mee dat het de benadeelde tijd en moeite zal kosten om de gevraagde informatie te achterhalen. Daarom moeten verzoeken van de verzekeraar om informatie, zoals nader is uitgewerkt in de Medische Paragraaf, proportioneel zijn. Voorts is noodzakelijk dat de verzekeraar vooraf bedenkt of bepaalde informatie echt noodzakelijk is ter vaststelling van de

schade of dat het eigenlijk wel zonder kan. Wellicht kan de verzekeraar bespreekbaar maken om welke redenen zij bepaalde informatie juist wel (of juist niet) wil opvragen. Precies volgens het harmoniemodel betreft zij op deze manier de benadeelde bij de schaderegeling en toont zij respect. ‘Fishing expeditions’ zijn niet toegestaan.

De verzekeraar legt uit wat voor gevolg zij eraan verbindt als de benadeelde niet met haar samenwerkt en de informatie niet verstrekt. Zij geeft de benadeelde de mogelijkheid om zelf te beslissen om al dan niet mee te werken en biedt dus handreikingen tot autonomie. Het is denkbaar dat de benadeelde weigert om de verlangde informatie te verstrekken of aan de vergaring daarvan mee te werken. In dat geval mag worden verlangd dat de benadeelde motiveert waarom de verzekeraar naar zijn mening niet mag verlangen dat hij de gewenste informatie verstrekt.

c. Driegesprek

Een driegesprek is een gesprek tussen de benadeelde, zijn belangenbehartiger en de verzekeraar (of de door de verzekeraar ingeschakelde schaderegelaar). In beginsel zijn er drie geëigende momenten voor een driegesprek, namelijk:

- aan het begin van de afwikkeling van de letselschadeclaim;
- tijdens afstemming over te nemen maatregelen ten aanzien van de tweejaarstermijn van Gedragsregel 7;
- aan het einde van de afwikkeling van de letselschadeclaim, als (als een van de) partijen daaraan behoefte heeft.

Het doel van een driegesprek kan zeer divers zijn. De gesprekspartners willen bijvoorbeeld kennis maken, over en weer begrip kweken, de benadeelde gelegenheid bieden zijn verhaal te doen en zijn zorgen, wensen en behoeften te uiten, uitleg geven over de claim en de behandeling daarvan met elkaar afstemmen. Daarnaast kunnen partijen tijdens het driegesprek informatie uitwisselen en overleggen over de stand van zaken. Ten slotte kunnen zij een driegesprek benutten om een eindregeling te bespreken.

De belangenbehartiger en de verzekeraar vergewissen zich ervan dat de benadeelde vooraf bekend is met het doel van het driegesprek. Zij zorgen dat de benadeelde weet waar hij aan toe is, zodat hij zich op het driegesprek kan voorbereiden en dus in staat is zijn belangen te (laten) behartigen. Goede informatie getuigt van respect voor de benadeelde, om wie het allemaal draait.

Als de benadeelde geen belangenbehartiger heeft, dan wijst de verzekeraar voorafgaand aan het eerste driegesprek op de mogelijkheid daarvan. Als de benadeelde aangeeft dat hij zijn belangen wil laten behartigen, dan wacht de verzekeraar met het maken van een afspraak voor een driegesprek tot de benadeelde dit heeft geregeld.

Van het driegesprek wordt een verslag gemaakt. Partijen spreken af wie het verslag opstelt. Het verslag bevat in ieder geval de actiepunten en gemaakte afspraken. Partijen ontvangen een afschrift van het verslag.

Let op: de verzekeraar zet de benadeelde die geen belangenbehartiger heeft, tijdens het gesprek niet onder druk om meteen op haar voorstellen te beslissen, maar geeft hem twee weken bedenktijd. Dit stelt de benadeelde in staat zich te beraden en desgewenst alsnog deskundig advies (bijvoorbeeld van een belangenbehartiger, huisarts of bedrijfsarts) in te schakelen. De benadeelde heeft het recht om binnen de bedenktijd verlenging te vragen.

d. Mandaat

De verzekeraar schakelt voor de schaderegeling vaak een interne of externe schaderegelaar in. Tijdens hun contacten bespreken partijen allerlei onderwerpen en maken afspraken met elkaar. Het maken van afspraken impliceert dat de gesprekspartner namens de verzekeraar voldoende mandaat heeft ('bevoegd is') om een volwaardig overleg met de benadeelde te voeren. Oftewel dat hij namens de verzekeraar uitspraken mag doen waaraan de benadeelde hem kan houden. De wet gaat ook daarvan uit – als hoofdregel (art. 3:35 BW). Bovendien is het een logisch onderdeel van professioneel handelen.

De benadeelde mag in ieder geval verwachten dat zijn gesprekspartner duidelijk is over een eventuele begrenzing van zijn bevoegdheden. Daardoor weet de benadeelde waar hij aan toe is en kan hij zijn keuzes daarop afstemmen. Zo is hij in staat in vrijheid en autonoom te beslissen.

Relevant in dit verband is het bindend advies van Teeuwissen en Bouman¹³, waarin zij het als uitgangspunt ongewenst achten dat de opdrachtgever zich distantieert van het advies van een schaderegelaar. De verzekeraar zou alleen dan een positief advies van een externe schaderegelaar niet behoeven te volgen, als de inhoud of de totstandkoming van het advies zozeer indruisen tegen de redelijkheid en billijkheid dat het in strijd is met de goede trouw om de verzekeraar daaraan te binden, aldus Teeuwissen en Bouman¹⁴.

Gedagsregel 6: Schadeoverzicht opstellen

In overleg met de benadeelde draagt de belangenbehartiger zorg voor een onderbouwd overzicht van de schade. De verzekeraar geeft gemotiveerd aan welke schade zij erkent en wat naar haar mening nog nader onderzoek verdient. Zij laat, indien aan de orde, tevens haar standpunt weten over de vergoeding van kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand en eventueel deskundigenonderzoek.

Toelichting

a. Inleiding

Het uitgangspunt is dat de benadeelde een volledige vergoeding ontvangt van de schade waarvoor een ander aansprakelijk is. Maar hoe moet de schade worden berekend? Schade wordt vastgesteld op de wijze die het meest in overeenstemming is met de aard daarvan. Het is niet altijd mogelijk de omvang van de schade concreet vast te stellen. In dat geval wordt de schade geschat

13 4 mei 1998, VR 1999, 14

14 Vgl. HR 18 juni 1993, NJ 1993, 615

(art. 6:97 BW). De verzekeraar moet zich goed verdiepen in de benadeelde om de omvang van de schade te kunnen vaststellen. Dat is een verantwoordelijkheid die zij als professional jegens hem heeft. Welke aspecten precies een rol spelen bij de schadevaststelling, hangt af van de specifieke situatie, van de ambities van de benadeelde en van diens (oorspronkelijke en resterende) mogelijkheden.

Als hoofdregel geldt dat de benadeelde de hoogte van zijn schade moet bewijzen. Soms kan dat door facturen over te leggen, maar die zijn niet altijd beschikbaar. Bovendien worden sommige schadeposten niet concreet, maar abstract berekend. Voor de schadepost huishoudelijke hulp hoeft de benadeelde bijvoorbeeld niet per se daadwerkelijk een hulp in te schakelen. Het gaat namelijk om vergoeding van de ‘hulpbehoefte’ van benadeelde (Vgl. HR 5 december 2008, NJ 2009, 387). Er zijn ook situaties waarin de omvang van de schade echt niet (meer) met zekerheid is vast te stellen. De verzekeraar moet in dat geval aanvaarden dat slechts beperkte zekerheid bestaat over de exacte omvang van de schade. Die acceptatie is van belang, omdat zij daarmee blijkt geeft de benadeelde te vertrouwen. Bovendien toont zij respect.

Bewijsproblemen doen zich ook voor bij toekomstschaade. Bij de schadevaststelling gaat het uiteindelijk om een vergelijking tussen de feitelijke situatie met en de hypothetische situatie zonder ongeval. Daarbij komt het aan op een redelijke verwachting omtrent toekomstige ontwikkelingen, waarbij zowel de goede als de kwade kansen in aanmerking worden genomen. Denk bijvoorbeeld aan een carrière die door het ongeval stagneert of is afgeremd. De wet kent een aparte regeling voor toekomstschaade. Zo bepaalt artikel 6:105 lid 1 BW dat de rechter dergelijke schade, na afweging van goede en kwade kansen, bij voorbaat kan begroten. Ook kan hij de begroting van nog niet ingetreden schade geheel of gedeeltelijk uitstellen.

b. Eisen aan bewijs; standaardisering

De eisen die de verzekeraar aan het bewijs stelt, en dus aan de door haar verlangde informatie, moeten recht doen aan het feit dat toekomstige ontwikkelingen zich vaak niet eenvoudig aannemelijk laten maken. De verzekeraar moet dan genoeg nemen met een redelijke verwachting van toekomstige ontwikkelingen, waarbij rekening is gehouden met goede en met kwade kansen. Aan dergelijk bewijs stelt de Hoge Raad op zich niet al te hoge eisen (HR 15 mei 1998, NJ 1998, 624 (Vehof/Helvetia), maar er zijn grenzen. In het arrest Sas/Interpolis (14 januari 2000, NJ 2000, 437) oordeelt de Hoge Raad dat de rechter bij de beoordeling van de omstandigheden zoveel mogelijk in het voordeel van de benadeelde rekening kan houden met het verlies van een keuzemogelijkheid. Volgens de Hoge Raad hoefde echter niet te worden uitgegaan van de mogelijkheid voor een leraar om tot haar 65e jaar te blijven werken, tenzij in haar persoonlijke omstandigheden reden wordt gevonden om het tegendeel aan te nemen.

De Letselschade Richtlijnen

De Letselschade Raad heeft voor veel schadeposten richtlijnen opgesteld. Zij zijn te raadplegen via www.deletselschaderaad.nl. De richtlijnen zijn niet bindend en partijen kunnen van de bedragen afwijken. Toch vormen zij een belangrijk hulpmiddel bij het vaststellen van de omvang van de schade. De richtlijnen dragen daardoor bij aan een vlottere afwikkeling van letselschadeclaims.

Het belang van de richtlijnen is evident. Op korte termijn bieden zij een bepaalde mate van zekerheid aan de benadeelde, want die krijgt relatief snel duidelijkheid over bepaalde schadeposten.

De richtlijnen hebben inmiddels ook in rechte gezag verworven, want de rechterlijke instellingen laten zich regelmatig door de richtlijnen inspireren (zie bijvoorbeeld: Rb. Den Bosch 27 juni 2012, LJN: BW 9260 (studievertraging); Rb. Breda 11 juni 2012, LJN: BW 8563 (zelfwerkzaamheid); Rb. Arnhem 6 juni 2012, LJN: BW 9358 (huishoudelijke hulp); Rb. Arnhem 21 september 2011, LJN: BT 7190 (zelfwerkzaamheid); Rb. Den Haag 5 oktober 2011, LJN: BU 3901 (zelfwerkzaamheid); Rb. Amsterdam 29 juni 2011, LJN: BR 6183 (huishoudelijke hulp); Rb. Rotterdam 20 april 2011, LJN: BQ 6208 (studievertraging)). Het voorgaande is slechts een greep uit de rechterlijke uitspraken. Veel meer jurisprudentie, gerangschikt per richtlijn, is te vinden op de site van De Letselschade Raad.

c. Schadestaat

Het verdient de voorkeur dat partijen een schadestaat bijhouden waarin alle schadeposten zijn opgenomen die voor de letselschadeclaim relevant zijn. De schadestaat moet duidelijk en begrijpelijk zijn voor de benadeelde. Dat stelt hem in staat zijn schade in kaart te brengen, zodat hij kan overzien om welk financieel belang het gaat. Een goede schadestaat komt de duidelijkheid van de schaderegeling als geheel ten goede.

d. Behandelplan

De schadestaat kan deel uitmaken van een zogenaamd 'behandelplan'. Partijen leggen in het behandelplan vast over welke punten zij het eens zijn en maken werkafspraken: wie doet wat en wanneer? Zij vermelden de verschillen van inzicht en maken gerichte afspraken om die op te lossen, waardoor zij snel de knelpunten onderkennen. Partijen spreken met elkaar af welke informatie nodig is en leggen deze afspraken vast. Zij plannen daarnaast gezamenlijk het medisch traject en de verdere schadevaststelling. Het behandelplan maakt zodoende zichtbaar wat er nog moet gebeuren en waar partijen het wel en niet over eens zijn. Alle betrokkenen, inclusief de benadeelde, weten dan wat van hen wordt verlangd.

Het behandelplan is niet aan een bepaalde vorm gebonden. Partijen bepalen zelf hoe het plan eruit komt te zien. Het gaat om de gedachte achter het behandelplan. Het is essentieel dat het behandelplan inzicht geeft in de stand van zaken, zodat de benadeelde de schadebehandeling goed kan volgen. Hetzelfde geldt voor andere betrokkenen, zoals medisch adviseurs, experts en gerechtelijke deskundigen. Een digitale variant van het behandelplan die voor alle partijen toegankelijk is, heeft de voorkeur.

Het behandelplan is een levend document: gedurende de schadebehandeling werken partijen de inhoud voortdurend bij. De gezamenlijke analyse dwingt partijen steeds gericht te zoeken naar oplossingen. Dat doen zij voortvarend door vroegtijdig verschillen van inzicht te signaleren.

Gedragsregel 7: Binnen 14 dagen uitkeren

De verzekeraar keert aan de benadeelde de schade uit die is verschenen en door haar is erkend, dan wel tussen partijen definitief is vastgesteld. Dit gebeurt binnen 14 dagen na de erkenning of de definitieve vaststelling.

Toelichting

Eenzijds toont de verzekeraar met een uitkering van de schade binnen 14 dagen respect voor de benadeelde. Anderzijds heeft zij de plicht om de benadeelde in staat te stellen (weer) autonoom deel te nemen aan het leven. Daardoor krijgt de benadeelde zijn menswaardig bestaan terug. De verzekeraar moet hoe dan ook voorkomen dat de benadeelde de schade voorfinanciert. Het gaat uitdrukkelijk om bevoorschotting en niet om ‘benaschotting’¹⁵. Zolang er tussen partijen discussie bestaat over de precieze hoogte van de schade, stelt de verzekeraar een voorschot beschikbaar dat zij redelijk vindt en in elk geval aan de benadeelde wil betalen. Het voorschot kan lager zijn dan een in een eventuele minnelijke regeling aangeboden bedrag.

De verplichting van de aansprakelijke partij om de schade aan de benadeelde te vergoeden mag overigens niet worden gebonden aan voorwaarden. Dat is ook logisch, omdat het overleg anders trekken van een machtsstrijd krijgt en dat is nu juist niet de bedoeling van de GBL, die uitgaat van een harmoniemodel.

De verzekeraar verricht de betalingen in verband met de letselschade rechtstreeks aan de benadeelde, ook als de benadeelde wordt bijgestaan door een belangenbehartiger. Wel kan de benadeelde de verzekeraar schriftelijk machtigen om de betalingen over te maken op de derdenrekening van de belangenbehartiger. De verzekeraar brengt de benadeelde dan op de hoogte van de (voorschot)betalingen aan de belangenbehartiger.

Indien de belangenbehartiger gelden voor de benadeelde heeft ontvangen, dan betaalt hij deze zo spoedig door aan de benadeelde. Verrekening – bijvoorbeeld met het honorarium van de belangenbehartiger – mag alleen plaatsvinden als dat vooraf expliciet, schriftelijk met de benadeelde is afgesproken¹⁶.

Bij de eindafwikkeling laat de verzekeraar de benadeelde weten welk bedrag zij in totaal aan schadevergoeding heeft voldaan. Daarbij geeft zij apart aan welk bedrag zij aan buitengerechtelijke kosten heeft betaald. Het staat de verzekeraar vrij om de benadeelde tussentijds te informeren over de buitengerechtelijke kosten die zij aan de belangenbehartiger betaalt¹⁷.

15 Door niet tijdig en in ontoereikende mate voorschotten te verstrekken, schaadde verzekeraar de goede naam van het schadeverzekeringsbedrijf (RvT 2001/19 Mo.). Verzekeraars dienen er volgens de Raad van Toezicht op toe te zien dat erkende en door de benadeelde gedeelde inkomsten tijdig worden vergoed. Relevant in dit verband is RvT 2005/052 (Med.). Er bestond naar het oordeel van de RvT – zoals de verzekeraar betoogde – voldoende twijfel voor causaal verband en klager had gedurende drie jaar zelf ook niet om voorschotten gevraagd. De klacht werd daarom ongegrond verklaard.

16 Vgl. Rb. Bosch 18 april 2012, LJN: BW 2959 die verrekening van het honorarium zonder recht of titel zonder meer onrechtmatig achtte.

17 Zie in gelijke zin de Bedrijfsregeling Informatieverstrekking bij letselschade.

Gedragsregel 8: Langer dan twee jaren: evalueren

Duurt de schadebehandeling langer dan twee jaar na de schademelding, dan gaan partijen – op initiatief van de verzekeraar – na wat daarvan de oorzaak is. Partijen spreken concreet af welke maatregelen nodig zijn om de schadebehandeling alsnog zo spoedig mogelijk af te ronden en wie zorg draagt voor de uitvoering daarvan.

Toelichting

Partijen ronden ieder onderdeel van de schaderegeling steeds voortvarend af. Zij zetten elke stap vlot, gebruiken korte reactietermijnen en spreken elkaar zo nodig aan op schending van gemaakte afspraken. Dat vloeit voort uit het verschaffen van zekerheid aan de benadeelde en uit de morele plicht hem op zo kort mogelijk termijn na het ongeval terug te brengen in zijn oorspronkelijke toestand. Een voortvarende afhandeling stoelt dus uiteindelijk op eerbiediging van de menselijke waardigheid¹⁸.

Soms is een bepaalde termijn niet haalbaar. De betreffende partij maakt dan aan de andere partij duidelijk waarom het niet haalbaar is en geeft tevens aan wanneer hij de actie wel zal verrichten. Met openheid en duidelijkheid toont hij de andere partij respect en schenkt hij het vertrouwen dat hij hem serieus neemt, ook al is de termijn niet gehaald.

Rechtstreeks contact

Soms stagneert de behandeling van een letschadeclaim, omdat de belangenbehartiger niet reageert binnen de afgesproken termijn. In dat geval staat het de verzekeraar vrij rechtstreeks contact op te nemen met de benadeelde. De verzekeraar legt dan aan de benadeelde uit welke informatie is opgevraagd bij de belangenbehartiger en waarom zij rechtstreeks contact opneemt¹⁹. De verzekeraar neemt overigens pas rechtstreeks contact op, nadat zij de belangenbehartiger op de hoogte heeft gesteld van haar voornemen en hem een termijn van vier weken heeft gegeven om alsnog te reageren.

De meeste letselschadeclaims worden binnen ongeveer twee jaar na de melding afgewikkeld. Duurt de behandeling langer, dan overleggen partijen welke concrete maatregelen nodig zijn om alsnog spoedig tot definitieve afwikkeling te komen. De verzekeraar neemt daartoe het initiatief. Als de benadeelde een belangenbehartiger heeft, dan heeft de verzekeraar contact met de belangenbehartiger, maar zij zet zich er wel voor in om ook de benadeelde zelf daarbij te betrekken. Partijen bespreken waarom het zo lang duurt en maken – zo nodig – concrete afspraken hoe het verder moet. De verzekeraar erkent de benadeelde daardoor. Dat wekt vertrouwen, ook al duurt

18 In de casus die leidde tot de (gegronde) klacht bij Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 16 van 23 maart 2009 (te kennen via www.kifid.nl) had de verzekeraar erkend dat de door haar ingeschakelde schaderegelaar niet voortvarend had gehandeld en onredelijk lange termijnen had gehanteerd bij de schaderegeling. Gegrond was ook de klacht tegen de verzekeraar die had nagelaten om een claim vlot af te wikkelen (RvT 2004/64 Mo.).

Volgens de RvT mag van de verzekeraar een voortvarende en zorgvuldige afhandeling worden verwacht. Er zijn over deze problematiek overigens veel meer voorbeelden te vinden: J.L. Smeehuizen (2009) en A.J. Verheij (2002).

19 Vgl. punt 4 van de Bedrijfsregeling 15 'Informatieverstrekking bij letselschade'.

de afwikkeling lang. Op zich kunnen er valide redenen bestaan voor een lange procedure, maar de benadeelde moet daarvan wel op de hoogte zijn.

Het vermelden waard is een aanbeveling van het Verbond van Verzekeraars aan haar leden in juli 2012. Volgens het Verbond behoort de verzekeraar haar betrokken schadeafdeling na twee jaar altijd een interne second opinion te laten vragen. Mocht de behandeling van een letselschadeclaim langer duren dan drie jaar en de benadeelde is niet tevreden over de aanpak door de verzekeraar, dan heeft hij recht op onafhankelijke bemiddeling, zoals mediation, aldus de aanbeveling van het Verbond.



6 Het medisch beoordelingstraject

Inleiding

Bij een letselschade van enige omvang spelen medische gegevens doorgaans een rol van betekenis. Meestal raadpleegt de belangenbehartiger een medisch adviseur in dergelijke gevallen.²⁰ Bij de GBL hoort als aparte publicatie de 'Medische paragraaf', waarin de gang van zaken staat beschreven rondom het vergaren van medische gegevens en het uitbrengen van advies door medisch adviseurs die meestal door partijen worden ingeschakeld. De 'Medische paragraaf' bevat regels en goede praktijken voor het medisch beoordelingstraject bij de vaststelling van letselschade. Diverse werkdocumenten in de 'Medische paragraaf' maken de goede praktijken concreet. Zij vertalen de goede praktijken in concrete werkwijzen. Een voorbeeld van een succesvol werkdocument is de 'IWMD Vraagstelling causaal verband bij ongeval'. Dit werkdocument is opgenomen in onderdeel 5 van de 'Medische paragraaf' dat gaat over de medische expertise.

Dit hoofdstuk bevat een korte weergave van het medisch beoordelingstraject en een aantal van de uitgangspunten en goede praktijken uit de 'Medische paragraaf'. Voor een complete weergave van regels, goede praktijken en werkdocumenten wordt verwezen naar de 'Medische paragraaf' zelf (www.deletselschaderaad.nl/medischeparagraaf). Bij eventuele (interpretatie)verschillen tussen de GBL en de 'Medische paragraaf', voor wat betreft de regels en goede praktijken in het medisch beoordelingstraject, prevaleert de tekst van de 'Medische paragraaf'.

Na het verzamelen van medische gegevens, moet in de regel worden vastgesteld of en, zo ja, welke (medische) beperkingen de benadeelde heeft door de gebeurtenis waarvoor aansprakelijkheid bestaat. Een deugdelijke beschrijving daarvan is voor een schaderegeling onontbeerlijk. Met name de beperkingen vormen immers de grondslag voor de claim. Doorgaans stelt een medisch specialist (bijvoorbeeld een neuroloog of een orthopeed) een diagnose en bepaalt of de benadeelde een stoornis heeft die tot beperkingen leidt, waarna een verzekeringsgeneeskundige of een medisch adviseur de precieze beperkingen bepaalt. Een arbeidsdeskundige berekent vervolgens aan de hand van die beperkingen de concrete uitval. Vaak bestaat de opdracht aan de arbeidsdeskundige uit diverse onderdelen, bijvoorbeeld vaststelling van het verlies aan arbeidsvermogen (ook wel genoemd verdienvermogen) en uitval in behoefte aan huishoudelijke hulp of verlies aan zelfwerkzaamheid (een ander woord voor onderhoud van huis en tuin). Soms ook begeleidt de arbeidsdeskundige de benadeelde bij het treffen van voorzieningen ter bevordering van diens arbeidsgeschiktheid of tracht hij zijn re-integratie te verbeteren. Daarnaast kan de arbeidsdeskundige arbeidsplaatsen en -omstandigheden (her)inrichten om de arbeidsgeschiktheid van de benadeelde te vergroten.

.....
20 Vgl. een arrest van 5 september 2009 van het Gerechtshof Leeuwarden (LJN: BB 3156).

Daartoe gaat hij na ²¹:

1. Welke werkzaamheden voor de taken worden verricht;
2. Hoeveel tijd de afzonderlijke taken in beslag nemen;
3. In hoeverre het uitvoeren van die afzonderlijke taken wordt beperkt door de genoemde beperkingen.

Nogmaals: het zijn met name de beperkingen in het uitvoeren van taken, als gevolg van datgene waarvoor aansprakelijkheid is erkend, die recht geven op schadevergoeding.

a. Proportionaliteit, transparantie, objectiviteit en onafhankelijkheid

De voornaamste criteria in het medisch beoordelingstraject zijn proportionaliteit, transparantie, objectiviteit en onafhankelijkheid. Proportionaliteit is zonder twijfel het belangrijkste criterium en geldt voor:

- het (medisch) onderzoek;
- de opgevraagde (medische) informatie;
- de discussie over de informatie, de beperkingen en de schade;
- het verrichten van medische expertises.

Bovendien behoort er ook niet meer tijd te verstrijken dan in het concrete geval echt noodzakelijk is. Alleen een proportionele inbreuk op de vertrouwelijkheid van medische gegevens is te rechtvaardigen. 'Proportioneel' betekent dat de verzekeraar haar belang bij inzage in de medische gegevens moet afwegen tegen de legitieme belangen van de benadeelde, waaronder het recht op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. Vooral de potentiële relevantie van de gevraagde medische gegevens is van belang. Een voorbeeld: benadeelde stelt dat hij sinds het ongeval bepaalde klachten heeft, maar die hebben al eerder in zijn leven een rol gespeeld. In dat geval is het eerder gerechtvaardigd om inzage in de medische voorgeschiedenis te vragen dan wanneer het vaststaat dat benadeelde die klachten voor het ongeval helemaal niet had. In de 'Medische paragraaf' staat een aantal proportionaliteitscriteria vermeld (zoals een relevante medische voorgeschiedenis). Deze criteria zijn behulpzaam bij de onderbouwing en beoordeling van een verzoek om inzage in medische informatie (§ 3.3.1 van de 'Medische paragraaf').

Proportionaliteitsafwegingen lopen feitelijk als rode draad door het hele medisch beoordelingstraject bij het:

1. vragen van medisch advies: welke vragen worden de medisch adviseur gesteld?
2. verzamelen van en de omgang met medische informatie: in welke medische gegevens kan en mag de verzekeraar inzage vragen en welke personen mogen deze gegevens inzien?
3. advies door de medisch adviseur: welke medische informatie betreft de medisch adviseur bij zijn advies?
4. eventueel vragen van een medische expertise: is een medische expertise echt noodzakelijk of zou overleg tussen medisch adviseurs de zaak wellicht ook verder kunnen helpen?

.....

²¹ V.zr. Rb. Utrecht 21 mei 2008, LJN: BD 2391.

De proportionaliteitsafwegingen hangen samen met waarden die onlosmakelijk zijn verbonden met het medisch traject, zoals vertrouwen, respect, onafhankelijkheid, oprechtheid en gelijkwaardigheid. Ook transparantie is belangrijk. Transparantie in de schadebehandeling is essentieel om het onderlinge vertrouwen tussen (vertegenwoordigers van) benadeelden en verzekeraars te stimuleren. Vooral in het medisch beoordelingstraject is transparantie essentieel. De verzekeraar moet duidelijk motiveren waarom de benadeelde medische informatie ter beschikking moet stellen. Op zijn beurt moet de benadeelde tegen de verzekeraar transparant zijn over de (medische) ontwikkelingen en (medische) informatie die van belang kan zijn voor de schadeafwikkeling. Ook in medische advisering is transparantie vereist. Transparantie vergroot de controleerbaarheid en doet bovendien eer aan waarden als oprechtheid en gelijkwaardigheid.

Tot slot zijn objectiviteit en onafhankelijkheid van belang. De medisch adviseur heeft geen eenvoudige positie. Enerzijds behoort hij als professional autonoom, objectief en onafhankelijk te zijn. Anderzijds wordt hij ingeschakeld om slechts één van beide partijen te adviseren. Onvermijdelijk brengt dat een bepaald eenzijdig perspectief met zich mee. De ‘Medische paragraaf’ gaat uitgebreid hierop in.

b. Het vragen van medisch advies

Onderdeel 2 van de ‘Medische paragraaf’ bevat een format voor het vragen van advies aan een medisch adviseur (werkdokument 2). De medisch adviseur ontvangt voldoende achtergrondinformatie, bijvoorbeeld over de toedracht van de schadeveroorzakende gebeurtenis, de medische, sociale en arbeidskundige aspecten uit het leven van de benadeelde, de aard en de omvang van de belangrijkste schadeposten en de eventuele geschilpunten tussen partijen. Partijen stellen concrete, op de zaak afgestemde vragen aan de medisch adviseur. Het werkdokument bevat een voorzet voor de vraagstelling. De werkwijze uit onderdeel 2 van de ‘Medische paragraaf’ geeft de benadeelde het vertrouwen dat partijen zorgvuldig en respectvol met hem en met zijn claim omgaan. Hij weet precies waar hij aan toe is, voelt zich daar veilig bij en krijgt vertrouwen in het af te geven advies en hiermee ook in de schadebehandeling als geheel.

c. Het verzamelen van en de omgang met medische informatie

De verzekeraar heeft behoefte aan medische gegevens van de benadeelde, maar de benadeelde heeft recht op bescherming van zijn privacy. Inzage in medische gegevens raakt bij uitstek het persoonlijk leven. De verzekeraar moet de benadeelde daarom tijdig informeren over de noodzaak van het opvragen van de medische gegevens. Zij geeft daarbij aan wie inzage in de gegevens krijgt, met welke regels en goede praktijken de inbreuk op zijn privacy tot het noodzakelijke beperkt blijft en welke mogelijkheden er zijn om op de naleving hiervan toe te zien. Onderdeel 3 van de ‘Medische paragraaf’ bevat een ‘Toestemmingsformulier medische informatie’. Met dit werkdokument kan de verzekeraar de benadeelde informeren, zodat de benadeelde zijn geïnformeerde toestemming kan geven voor het verzamelen van en omgaan met zijn medische informatie conform de regels en goede praktijken uit de ‘Medische paragraaf’ (werkdokument 3-I). De gedachte hierachter is opnieuw dat de benadeelde zich veilig moet voelen en moet kunnen vertrouwen op een zorgvuldige omgang met zijn medische gegevens.

Een belangrijk punt is dat de medisch adviseurs van beide partijen alle relevante informatie uitwisselen. In beginsel moeten zij over dezelfde medische informatie kunnen beschikken. Dit doet recht aan de waarde ‘gelijkwaardigheid’.

d. Het medisch advies

Onderdeel 4 van de ‘Medische paragraaf’ gaat in op het medisch advies zelf. De medisch adviseur streeft naar een zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid. Hij neemt daarbij de voorschriften uit de voor hem geldende beroepscode in acht. Hij laat zich niet leiden door de belangen van zijn opdrachtgever. Hij is kritisch, neemt geen vooringenomen standpunt in en stelt zich respectvol op. In zijn advies maakt hij onderscheid tussen feiten, beweringen en persoonlijke opvattingen en bewaakt hij de grenzen van zijn vakkundigheid en deskundigheid. Verder bevat zijn advies slechts (medische) informatie die (potentieel) relevant is voor de schadebehandeling en de beantwoording van de gestelde vragen.

In § 4.3 van de ‘Medische paragraaf’ staan de eisen waaraan een medisch advies moet voldoen (zie ook de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 1 september 2011 (C2010.302)):

1. De adviseur zet inzichtelijk en consistent uiteen op welke gronden de conclusie steunt.
2. De uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport.
3. Bedoelde gronden rechtvaardigen de daaruit getrokken conclusie.
4. Het rapport is beperkt tot de deskundigheid van de medisch adviseur.
5. De methode van onderzoek is deugdelijk en leidt tot beantwoording van de vraagstelling, waarbij de medisch adviseur de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschrijdt.

Naast de inhoudelijke eisen heeft de hoogste tuchtrechter opgeroepen tot normering van de wijze van advisering door medisch adviseurs (CTG 19 juli 2007, 2006.026). Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van werkdocument 4. Dit onderdeel van de ‘Medische paragraaf’ helpt medisch adviseurs om uniform en gestructureerd te rapporteren.

Een belangrijke goede praktijk is dat het medisch advies, en de wijze van totstandkoming daarvan, transparant en controleerbaar zijn. Daartoe bevat het medisch advies allereerst een overzicht van alle opgevraagde en geraadpleegde medische informatie en van de gestelde vragen. De medisch adviseur adviseert bij voorkeur schriftelijk. Partijen stellen de medische adviezen waarop zij zich beroepen, ter beschikking aan elkaar. Een toelichting op deze regels en goede praktijken staat in § 4 van de ‘Medische paragraaf’.

e. De medische expertise

Medische expertises worden in beginsel beperkt tot de onderstaande drie gevallen:

1. De medisch adviseurs hebben zelf onvoldoende medische kennis om de voorliggende problematiek te beoordelen.
2. Er zijn onvoldoende (gedetailleerde) medische (onderzoeks)gegevens beschikbaar om de voorliggende problematiek te beoordelen. Dit doet zich bijvoorbeeld voor als er veel tijd is

verstrekken sinds de geneeskundige behandeling en er behoefte bestaat aan actuele medische (onderzoeks)informatie over de benadeelde).

3. De medisch adviseurs blijven op bepaalde punten gemotiveerd van mening verschillen (bijvoorbeeld over de vraag welke beperkingen voortvloeien uit het ongeval). Voordat een medische expertise wordt ingeschakeld is het raadzaam te onderzoeken of direct overleg tussen de medisch adviseurs de zaak verder kan helpen. Als dat lukt, is een medische expertise wellicht niet nodig.

Soms is een medische expertise uiteindelijk toch noodzakelijk. Het verdient dan de voorkeur de medische expertise op verzoek van beide partijen te laten plaatsvinden. Een gezamenlijke medische expertise heeft vrijwel dezelfde waarde (en bewijskracht in een eventuele procedure) als een medische expertise in opdracht van de rechter. Een gezamenlijke medische expertise is in die zin waardevoller dan een eenzijdig tot stand gekomen medische expertise (Vgl. Hof Amsterdam 16 maart 2010, LJN: BM 9228).

Als partijen gezamenlijk tot een medische expertise besluiten, dan overleggen zij met elkaar over de te benoemen deskundige, de vraagstelling en de medische informatie die zij aan de deskundige voorleggen. Het uiteindelijke, op gezamenlijk verzoek tot stand gekomen deskundigenbericht is – overeenkomstig de jurisprudentie van de Hoge Raad op dit punt (HR 22 februari 2008, LJN: BB 3676 en BB 5626, RvdW 2008, 256 en 261) – in principe beschikbaar voor beide partijen, dus ook voor de schadebehandelaar van de verzekeraar. Ook dit principe wordt gedragen door waarden als gelijkwaardigheid, oprechtheid en vertrouwen.

Het verdient aanbeveling dat partijen bij het formuleren van de vragen aan de deskundige aansluiten bij de zogenaamde 'TWMD-vraagstelling Vraagstelling Causaal verband bij ongeval' die is opgesteld door de Interdisciplinaire Werkgroep Medisch Deskundigen (IWMD) van de Vrije Universiteit te Amsterdam (www.rechten.vu.nl/iwmd). Deze vraagstelling is speciaal gemaakt voor de beoordeling van causaal verband bij ongevallen. Ook rechters maken gebruik van deze vraagstelling, als zij vragen bedenken voor deskundigen.

De IWMD-vraagstelling wordt in 2020 gereviseerd.



7 Geschiloplossing

Good practice

Ondanks het harmoniemodel op basis van samenwerking komt het – helaas – voor dat een schade-regeling vastloopt. Partijen bespreken in dat geval wat hen nu precies verdeeld houdt. Als dat eenmaal duidelijk is, zoeken zij samen naar een oplossing. Komen zij er niet uit, dan wenden ze zich tot een neutrale derde. Deze beslissing wordt gezamenlijk of, als ook dat niet lukt, door een van beide partijen genomen.

Het samen zoeken naar een oplossing vloeit voort uit de morele waarden van erkenning en respect voor elkaar. Ook al hebben de partijen een geschil, zij nemen hun verantwoordelijkheid en blijven met elkaar in gesprek, want escalatie lost het probleem (meestal) niet op. Het proces van schade-regeling geschiedt daarmee op basis van gelijkwaardigheid van partijen.

Gedragsregel 9: Oplossing zoeken

Loopt de schaderegeling vast, dan brengen partijen precies in kaart wat hen verdeeld houdt en zoeken vervolgens samen zo spoedig mogelijk naar een oplossing.

Toelichting

Het zoeken naar oplossingen begint met het nauwkeurig omschrijven van het probleem. Degene met het probleem betreft de andere partij daarbij en probeert samen met hem het probleem op te lossen. De achterliggende gedachte is dat de benadeelde de gelegenheid krijgt om in vrijheid, dat wil zeggen autonoom, te beslissen wat hij aan het probleem zou willen of kunnen doen. De benadeelde ervaart bovendien dat hij ‘centraal staat’. Partijen die serieus proberen samen een probleem op te lossen, voelen zich bovendien veilig. Zij ondervinden namelijk dat de ander hun bestaan en functioneren respecteert. Ook hier speelt dus de menselijke waardigheid een rol van betekenis.

Partijen leggen zo nauwkeurig mogelijk schriftelijk vast wat exact het probleem is dat hen verdeeld houdt. Terwijl ze het probleem in kaart brengen, geven ze ook aan over welke punten zij het wel eens zijn. Op deze wijze bakenen zij het geschil zo goed mogelijk af. Dat brengt zekerheid met zich mee, omdat duidelijk is wat hen verdeeld houdt.

Gedragsregel 10: Een derde inschakelen

Indien het partijen niet lukt om gezamenlijk een oplossing te bereiken, dan wenden zij zich tot een derde om alsnog een oplossing te bewerkstelligen. Deze beslissing nemen partijen bij voorkeur gezamenlijk.

Toelichting

Oplossingen lijken vaak ver weg, maar zijn soms dichterbij dan gedacht. Het advies van een collega of een derde kan al een heel andere kijk op de zaak geven. Daarmee toetsen partijen hun mening. Het getuigt van respect dat zij oog hebben voor het standpunt van de ander en de moeite nemen daar serieus aandacht aan te schenken. Partijen kunnen samen besluiten een neutrale derde in te schakelen, maar ook een van beide partijen kan deze keuze maken. Dat gebeurt dan constructief en op korte termijn. De neutrale derde is bijvoorbeeld een mediator of een arbiter, bindend adviseur, expert op het gebied van schadeberekening, medisch specialist, verzekeringsge-neeskundige, technisch expert of arbeidsdeskundige.

De benadeelde in een WAM-kwestie heeft daarnaast de optie zich te wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD). Bij het KiFiD kan hij een klacht neerleggen bij de Ombudsman, eventueel gevolgd door de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening. De Ombudsman probeert de zaak door bemiddeling tot een oplossing te brengen. De Geschillencommissie geeft in een, meestal bindend, advies een oordeel over het voorgelegde geschil.

Zowel de Ombudsman als de Geschillencommissie kunnen de zaak toezenden aan de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) voor een principiële toetsing van het gedrag van de verzekeraar aan bijvoorbeeld in de branche geldende gedragsregels. Het gaat hier om zelfregulering die bindend is voor de leden van het Verbond van Verzekeraars.

‘Handelen in de geest van de GBL’ betekent dat partijen zich echt inspannen om er samen uit te komen. Als ze er uiteindelijk toch niet uitkomen, kunnen ze op diverse manieren de rechter bij hun geschil betrekken. Ze kunnen bijvoorbeeld aan een kort geding beginnen of een verzoekschrift indienen tot het gelasten van een ‘deelgeschil’. Deze procedure bestaat sinds 1 juli 2010 en biedt de mogelijkheid een onderdeel uit de schaderegeling aan de rechter voor te leggen met de bedoeling de schaderegeling vlot te trekken. De letselschadepraktijk maakt inmiddels vaak gebruik van deze mogelijkheid.

In de geest van de GBL verdient het gezamenlijk indienen van een verzoek tot een deelgeschil de voorkeur. Mogelijke onderwerpen voor een deelgeschil zijn de aansprakelijkheidsvraag, de mate van eigen schuld, de vaststelling van de waarde van een expertiserapport in de schaderegeling of de omvang van een bepaalde schadepost. Bijkomend voordeel van deze procedure voor de benadeelde is de vergoeding van de buitengerechtelijke kosten. De rechter moet in beginsel de buitengerechtelijke kosten vaststellen, ook al wijst hij het verzoek uiteindelijk af. Deze procedure is dan ook doorgaans in te stellen tegen betrekkelijk voorspelbare kosten voor de benadeelde.

Een andere mogelijkheid om de rechter te betrekken is het indienen van een verzoekschrift tot het gelasten van een voorlopig deskundigenbericht of een getuigenverhoor. De rechter wijst dergelijke verzoeken in beginsel toe, wat de andere partij dus verplicht om mee te werken. Bijvoorbeeld aan een onderzoek ter vaststelling van de beperkingen als gevolg van een ongeval. Met de uitspraak van de rechter komt dan een einde aan (vaak langslappende) discussies over de vraag of het onderzoek werkelijk noodzakelijk is en benoemt de rechter daartoe dan een deskundige.

De GBL beoogt de afwikkeling van letselschadeclaims buiten de rechter te houden, maar dat lukt niet altijd. Bij inschakeling van de rechter blijft van kracht dat partijen dienen te ‘handelen in de geest van de GBL’. Ook voor de rechter moeten partijen zich immers inspannen om te proberen er samen uit te komen. In rechte zijn er vele momenten waarop partijen, al dan niet daartoe door de rechter in de gelegenheid gesteld, kunnen proberen tot elkaar te komen om het verschil van inzicht alsnog op te lossen. In rechte geldt immers ook het harmoniemodel, dat overigens inhoudelijk in geen enkel opzicht afbreuk hoeft te doen aan het voeren van deugdelijk verweer namens de cliënt. Sterker nog, het aloude adagium “hard voor de zaak, maar zacht voor de persoon” geldt ten volle voor de professional die betrokken is bij letselschadeclaims.

Bijlage 1:

Toelichting op de ethische uitgangspunten

Ethiek is systematisch en kritisch nadenken over het hanteren van morele waarden en normen in een praktijk. In dit geval: de letselschadepraktijk. Wat is daarin voor een professional moreel verantwoord handelen? Deze bijlage kent twee paragrafen. De eerste paragraaf behandelt de drie morele basisbegrippen achter de gedragsregels van de GBL 2012: morele waarden, normen en regels.

De tweede paragraaf gaat in op de achtergrond van toenaderingsverantwoordelijkheid, handelingsverantwoordelijkheid en ontwikkelingsverantwoordelijkheid. Achter elk van deze verantwoordelijkheden zit een klassiek perspectief uit de ethiek: het perspectief van beginselen, gevolgen of deugden.

Morele waarden, normen en regels

Morele waarden, normen en regels staan in logisch verband met elkaar. Je loopt als het ware de trap af van abstracte morele waarden naar concrete regels. En als dat eenmaal helder is, kun je ook weer de trap oplopen van concrete regels naar de morele waarden die ermee gediend zijn.

Tabel 1. Waarden, normen en regels

| | |
|--------------|--|
| Waarden ↓ | Abstract en beschrijvend |
| Normen ↓ | Algemeen voorschrijvend |
| Regels | Voorschrijvend in een specifieke context, bijvoorbeeld de letselschadepraktijk |

Morele waarden

Waarden vinden we overal in ons persoonlijk leven en werk terug. Iedereen handelt in meer of mindere mate naar specifieke waarden. Vaak gebeurt dit zonder het te beseffen. Een waarde is 'een collectieve opvatting of voorstelling van het goede' (Van Es, 2011). Het is een gedeelde overtuiging over wat goed is voor de mens. Menselijke waardigheid is zo'n waarde. Sterker nog, het is een prominente, overkoepelende waarde, die vier andere belangrijke waarden in zich sluit (zie Tabel 2). Daarom verdient menselijke waardigheid een speciale plaats in het denken over letselschade.

Intrinsieke waarden

Menselijke waardigheid als overkoepelende, existentiële waarde wordt omschreven in de eerste kolom van Tabel 2. In de tweede kolom staan de vier morele waarden die daarbij zijn ingesloten. Dit zijn intrinsieke waarden. Dat wil zeggen, ze hebben waarde op zich om na te streven.

Tabel 2. Menselijke waardigheid en intrinsieke waarden

| <i>Omschrijving van menselijke waardigheid</i> | <i>Intrinsieke waarden</i> |
|---|-----------------------------------|
| De mens is in aanleg een sensitief wezen dat zichzelf bewust is en zelfstandig kan (leren) denken en handelen door zich in interactie met anderen naar eigen bepaling te ontwikkelen, specifiek door: | 1. Zelfbeschikking |
| zich te verplaatsen in de positie van de ander, | 2. Wederkerigheid |
| de ander als een gelijkwaardige te behandelen, | 3. Gelijkwaardigheid |
| en de eigenheid van de ander te respecteren. | 4. Respect |

Rechten van de mens

Menselijke waardigheid komt ook in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (Handvest van de Verenigde Naties, 1945) regelmatig aan bod. De menselijke waardigheid is in dit handvest een sleutelterm, ter aanduiding van onder meer de basis van mensenrechten, een kwalitatief niveau van leven dat door het respect van anderen wordt beschermd en een menselijk bestaan waarin de basisvoorzieningen zijn gewaarborgd.

De Hoge Raad

Ook dichterbij huis speelt de menselijke waardigheid in letselschade een essentiële rol. Dit blijkt uit diverse uitspraken van de Hoge Raad, zoals het arrest Baby Kelly (HR 18 maart 2005, NJ 2006, 606) waarin hij oordeelt dat de rechter niet de menselijke waardigheid van het gehandicapt geboren kind ontkent door de schade te begroten op de wijze die het meest met de aard ervan in overeenstemming is. In het arrest van 20 september 2002, NJ 2004, 112 acht de Hoge Raad het beroep op de menselijke waardigheid gegrond in de zin dat aan iemand die als gevolg van letsel comateus is geworden niet al daarom een aanspraak op schadevergoeding mag worden onthouden.

Instrumentele waarden

Voor de GBL is menselijke waardigheid de centrale waarde. Om de toepassing van deze waarde in de GBL ook daadwerkelijk in het oog te houden en te realiseren, verdienen nog vijf andere waarden de aandacht. Het gaat dan om gezondheid, privacy, oprechtheid, vertrouwen en moed. Deze

waarden fungeren als middelen om de centrale waarde te realiseren. Ze worden daarom ook wel instrumentele waarden genoemd.

1. Gezondheid

Gezondheid heeft een mens nodig om zijn talenten, ambities en mogelijkheden te realiseren. Bij letselschadeclaims ontbreekt het benadeelden in meer of mindere mate aan gezondheid. Dit tast de intrinsieke waarde van zelfbeschikking (of autonomie) aan. Het is relevant om dit gegeven in de letselschaderegeling te onderkennen.

2. Privacy

Wie letsel heeft en schadevergoeding claimt, krijgt te maken met procedures en beoordelingen, komt in dossiers terecht en wordt onderwerp van gesprek tussen professionals. Dat is onvermijdelijk. Het roept echter wel de behoefte op aan discretie in het gebruik van persoonlijke gegevens. Betrokkenen tonen respect voor de privacy en het recht op zelfbeschikking van de benadeelde.

3. Oprechtheid, van partijen jegens elkaar

Voor alle betrokken bij de afhandeling van letselschade is oprechtheid een belangrijke instrumentele waarde. Elke partij moet niet alleen uit zichzelf eerlijk en open zijn over relevante zaken, maar ook de andere partij eerlijk en open benaderen. Oprechtheid bevordert een gelijkwaardige en respectvolle afhandeling van de letselschade.

4. Vertrouwen

Vertrouwen is minimaal de verwachting dat een partij zich voorspelbaar opstelt en gedraagt. Primair heeft de belangenbehartiger natuurlijk de belangen op het oog van de benadeelde, zijn eigen cliënt. Op basis van goede naam en faam draagt een professionele belangenbehartiger extra zorg voor de relatie met andere betrokken partijen, zoals de verzekeraar. Die zorg is wederzijds. Vertrouwen dient de doelwaarden respect en wederkerigheid.

5. Moed

Moed houdt het juiste midden tussen lafheid en overmoed. De professional die moed heeft, durft welbewust risico's te nemen en op te komen voor de professionele waarden die hierboven zijn beschreven in de ethische uitgangspunten van de code. Ook als dit matiging zou betekenen voor andere waarden en bijvoorbeeld financiële gevolgen heeft.

Professionele waarden

Naast de hierboven beschreven waarden handelt de professional in zijn vak, dus ook in de letselschade, vanuit waarden die typerend zijn voor werkelijk professioneel handelen, zoals zelfkennis, zorgvuldigheid, redelijkheid en belangenbewustzijn (Van Es, 2011).

Waarden – Waarden zijn collectieve opvattingen of voorstellingen van het goede; overtuigingen over wat goed is voor een mens. De negen centrale waarden in de GBL staan in Tabel 3.

Tabel 3. De negen waarden van de GBL

| | |
|-------------------------------------|--|
| <i>Intrinsieke waarden</i> | Menselijke waardigheid, een samenstelling van: <ol style="list-style-type: none">1. Zelfbeschikking2. Wederkerigheid3. Gelijkwaardigheid4. Respect |
| <i>Instrumentele waarden</i> | Middelen om menselijke waardigheid te realiseren: <ol style="list-style-type: none">1. Gezondheid2. Privacy3. Oprechtheid4. Vertrouwen5. Moed |

Morele normen

Van waarden worden normen afgeleid. Normen zijn aanwijzingen tot handelen. Daarmee zijn normen minder abstract, beter toepasbaar en in de praktijk ook beter controleerbaar dan waarden. Een voorbeeld van een norm is: 'De verzekeraar maakt aan de benadeelde inzichtelijk op basis waarvan zij tot een beslissing over zijn situatie komt'. Daaruit blijkt oprechtheid: de verzekeraar geeft aan waarom zij een bepaalde beslissing heeft genomen. Bovendien geeft de verzekeraar de benadeelde het vertrouwen dat zij hem waardeert. Zij neemt de benadeelde ook serieus door haar beslissing goed te motiveren. Met het inzichtelijk maken van de beslissing stelt zij hem in de gelegenheid zijn eigen belangen naar behoren te behartigen. De benadeelde komt daarmee tot zelfbeschikking, hij kan beoordelen of hij genoeg neemt met de beslissing of niet. Hij kan zo nodig bepalen wat voor actie hij onderneemt om alsnog zijn recht te halen. Zonder die inzichtelijkheid blijft het voor de benadeelde gissen waarom een bepaalde beslissing is genomen. Daardoor is hij niet in staat om zijn belangen naar behoren te behartigen. Hij weet bijvoorbeeld niet waarom hem datgene wat hij claimt, is onthouden.

Een andere norm die voortvloeit uit deze waarde van zelfbeschikking is: 'Sluit aan bij de behoefte van de ander, als je hem wilt helpen'. In dit geval: vind uit wat de benadeelde nodig heeft om hem in de positie te brengen van voor het ongeval. Daarmee toont de verzekeraar oog te hebben voor (de problemen rond) de gezondheid van benadeelde. Dat geeft de benadeelde het vertrouwen dat de verzekeraar hem respecteert. Doordat de verzekeraar zich in zijn positie verplaatst, geeft zij uiting aan wederkerigheid.

Normen – Normen zijn aanwijzingen tot handelen die afgeleid zijn van morele waarden, bijvoorbeeld: ‘Sluit aan bij de behoefte van de ander, als je hem wilt helpen’.

Morele regels

Plaatsen we normen in een specifieke context, dan spreken we van regels. Een regel is een specifieke norm binnen het vakgebied van de letselschadepraktijk. Omdat het in het bijzonder gaat om het regelen van gedrag spreken we voortaan van gedragsregels. Gedragsregels zijn op te delen in regels over houding en regels over procedure.

Regels over houding hebben betrekking op de wijze van communiceren en de bejegening van elkaar binnen het gebied van de letselschade. Bijvoorbeeld:

- respectvol met elkaar omgaan;
- inzichtelijk en begrijpelijk argumenteren;
- harmonieus overleggen;
- zorgvuldig handelen;
- escalatie vermijdend gedrag vertonen.

Typische gedragsregels over houding zijn de gedragsregels 1, 3, 5 en 9.

Regels over procedure schrijven voor wie wat moet doen binnen welke termijn, zodat de benadeelde respectvol wordt geholpen. Bijvoorbeeld:

- verzending van een ontvangstbevestiging binnen twee weken,
- vaststelling van de aansprakelijkheid binnen drie maanden.

Typische gedragsregels over procedure zijn de gedragsregels 2, 7 en 8.

De gedragsregels 4 en 10 combineren aspecten van houding met aspecten van procedure.

Regels – Regels zijn normen die specifiek gelden in de context van de letselschadepraktijk. Deze zijn te verdelen in regels over houding (zoals ‘Ga respectvol met elkaar om’) en regels over procedure (zoals ‘Houd je aan de afgesproken termijnen’). Deze code gaat in het bijzonder over het regelen van gedrag. Daarom spreekt de GBL 2012 van gedragsregels.

Morele verantwoordelijkheden en ethiek

In de ethische uitgangspunten komen drie morele verantwoordelijkheden aan de orde: toenadering, handeling en ontwikkeling. Achter elk verantwoordelijkheid schuilt een klassiek perspectief uit de ethiek. Hieronder worden die drie perspectieven in een kort historisch overzicht toegelicht (Van Es, 2011).

Toenaderingsverantwoordelijkheid — De professional heeft een eigen verantwoordelijkheid om, zolang dat nodig is, op redelijke wijze met de benadeelde en met de andere professionals in gesprek te komen en te blijven.

Toenaderingsverantwoordelijkheid vindt zijn oorsprong in het perspectief van beginselen.

Het perspectief van beginselen stelt als centrale vragen:

- Welke beginselen zijn relevant in deze morele kwestie?
- Welke rechten en plichten spelen daarom mee?

Een beginsel is een grondstelling of een overtuiging waarvoor geen verdere onderbouwing hoeft te worden gegeven. Praktisch handelen wordt namelijk beoordeeld op de vraag of het voldoende overeenstemt met het voorgeschreven handelen. Het accent ligt dus niet op de inhoud van de handeling, maar op de vorm en de rechtvaardiging ervan. Het perspectief van beginselen is te beschouwen als een vorm van juridisch denken over moraliteit. Dat komt ook tot uitdrukking in afleidingen van beginselen: plichten en rechten.

De morele wet

Plichten worden afgeleid van een beginsel dat wordt gezien als universeel geldig. Deontos betekent plicht, daarom wordt ook wel gesproken van deontologie: plichtenleer. Zo'n universeel geldig beginsel fungeert als een morele wet. Dit is het perspectief van Immanuel Kant (1788): 'De basis voor de moraliteit vinden we in datgene wat alle rationele personen gemeenschappelijk hebben, de Rede'. Deze morele wet is onvoorwaardelijk: zij is een 'categorische imperatief'.

Kant gebruikt diverse formuleringen voor zijn imperatief; maar twee ervan zijn in het bijzonder bekend en invloedrijk.

De eerste formulering luidt:

Handel zo dat je de ander ook altijd als doel en nooit alleen maar als middel gebruikt.

Ofwel: behandel de ander met respect, als een persoon met een eigen wil en verlangens.

De tweede formulering luidt:

Handel slechts volgens het beginsel waarvan je tegelijk kunt willen dat ze een algemene wet wordt.

De regel die iemand hanteert ten opzichte van anderen, zouden anderen ook ten opzichte van die persoon mogen gebruiken. De regel gaat op voor ieder ander in vergelijkbare situaties. Deze

formulering van Kant lijkt op de gulden regel die in zowel het christendom, de islam als de leer van Confucius voorkomt. De precieze formulering verschilt van de ene leer tot de andere, maar in de kern komt het neer op de bekende zegswijze: 'Wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet'. In deze vorm is de gulden regel passief en zelfs wat angstig geformuleerd. De ondertoon luidt: 'Pas op!' Kants categorische imperatief is geformuleerd als een doelgerichte activiteit. De ondertoon luidt: 'Toon het!' In alle formuleringen gaat het erom dat iemand zich verplaatst in de positie van de ander.

Rechten en plichten

Het gemeenschappelijke element in de twee formuleringen van de categorische imperatief is terug te zien in de eruit afgeleide plichten. Dergelijke plichten demonstreren altijd een streven naar **wederkerigheid**. Behandel een ander zoals je zelf wilt worden behandeld. Handel volgens regels die ook anderen kunnen gebruiken. Kant streeft naar een rationele ethiek van plichten. Daartoe hoort ook de plicht om respect op te brengen voor de rechten van anderen.

Het basisidee achter rechten is dat individuen belangen hebben die beschermwaardig zijn. Rechten zijn gericht op de onafhankelijkheid van het individu. Als we zeggen dat iemand het recht heeft om iets te doen, bedoelen we dat het verkeerdt zou zijn ons ermee te bemoeien. Er dienen dus bijzondere redenen te zijn om toch in te grijpen. Om die reden wordt wel gesproken van rechten als troeven in de contacten tussen het individu en de overheid.

Wie rechten serieus neemt, doet een beroep op een van de twee onderliggende ideeën of beginselen. Het eerste idee is dat van de **menselijke waardigheid**. Ieder mens kan in moreel opzicht vrij handelen en beslissen, en heeft een intrinsieke waarde, een waarde op zichzelf. Daarom dienen mensen elkaar te respecteren. Het tweede idee is dat van politieke gelijkwaardigheid. De zwakken in de samenleving hebben minder gezondheid, zelfvertrouwen, kennis of geld, maar ze kunnen aanspraak maken op dezelfde zorg en hetzelfde respect van de overheid als de sterken.

Redeneren in termen van rechten gaat vaak over aanspraken die nog niet zijn gerealiseerd. Rechten zijn dan wenselijkheden die als claim worden geformuleerd. De reikwijdte van die claims kan regionaal of universeel zijn. In regionale rechten doet men een beroep op beginselen die binnen een regio of cultuur worden erkend. In universele rechten wordt een beroep gedaan op beginselen die wereldwijd erkenning zouden hebben en die van alle tijden zijn, bijvoorbeeld de mensenrechten.

Handelingsverantwoordelijkheid – De professional heeft een eigen verantwoordelijkheid om de gevolgen van alle handelingsopties te onderzoeken, af te wegen en op basis daarvan tot een onafhankelijk oordeel te komen.

Handelingsverantwoordelijkheid vindt haar oorsprong in het perspectief van gevolgen.

Het perspectief van gevolgen stelt als basisvraag: wat zijn de positieve en wat zijn de negatieve gevolgen van deze (mogelijke) handeling?

Een gevolg is het resultaat van een handeling of van het bewust nalaten daarvan. Niet alle resultaten zijn als zodanig bedoeld, want niet alle effecten van handelingen zijn te overzien of te voorspellen. Toch moeten mensen telkens opnieuw zo grondig mogelijk afwegen welke positieve en negatieve gevolgen een handeling heeft of vermoedelijk zal hebben. De voorkeur moet uitgaan naar de handeling die het meest goede of het minst slechte teweegbrengt.

Bij handelingsverantwoordelijkheid ligt het accent dus niet op de vorm maar op de inhoud. Het perspectief van gevolgen is te beschouwen als een economische stijl van denken over moraliteit. Telos staat voor doel en teleologie is als doelmatigheidsleer onderdeel van dit perspectief. Centraal staat de vraag: ‘wat zullen de voordelen en wat de nadelen zijn?’.

Verstandig genieten

De vraag naar voor- en nadelen speelt al een belangrijke rol in het denken van Epicurus (300 v.C.) Hij zag geluk als het begin en het eind van een gezegend leven. Geluk betekende voor hem niet zoveel mogelijk genieten (hedonisme), maar zo verstandig mogelijk genieten (epicurisme). Sommige plezierige ervaringen liggen pas binnen bereik als iemand afziet van andere genietingen. Het uiteindelijke doel was geestelijke rust bereiken. Epicurus beoordeelde handelingen op de mate waarin ze plezier opleveren en pijn vermijden, op korte en lange termijn. Zijn belangrijkste morele maatstaf was dus een afweging van voordelen en nadelen.

Kosten en baten

Gevolgen of resultaten worden vaak uitgedrukt in termen van kosten en baten of nut. In die gevallen wordt ook wel gesproken van utilitarisme of utilisme. Nut of ‘utiliteit’ was de eenheid waarin Jeremy Bentham (1798) het plezier en de pijn van een handeling wilde uitdrukken. ‘De natuur heeft de mensheid geplaatst onder het bestuur van twee soevereine meesters: plezier en pijn.’ Utiliteit betekent: nuttig in het stimuleren van plezier of geluk en in het vermijden van pijn. Kwaliteitsverschillen spelen in zijn opvatting geen rol: pulp is evengoed als poëzie, zolang het maar evenveel utiliteit oplevert. Aangezien ‘een ieder telt voor één, niemand voor meer dan één’, is gelijkheid gewaarborgd, maar ook een zekere onverschilligheid. Het doel is utiliteit te maximaliseren; wiens utiliteit is niet van belang. De samenleving dient te streven naar ‘het grootste geluk van het grootste aantal’.

Kwaliteit en vrijheid

John Stuart Mill (1861) past dit calculerend utilisme op twee punten aan. Hij brengt allereerst het verschil in kwaliteit terug: ‘sommige vormen van plezier zijn wenselijker en waardevoller dan andere’. Er valt dus een hiërarchie van plezier of voordeel op te stellen. De juiste mensen om dat te doen zijn ‘competente rechters’ die de hogere en de lagere vormen van plezier kennen. Zij zijn in staat een weloverwogen voorkeur uit te spreken. De tweede aanpassing betreft het veilig stellen van de vrijheid van het individu. Het grootste geluk van het grootste aantal mag nooit leiden tot ‘de terreur van de meerderheid’.

Ontwikkelingsverantwoordelijkheid — De professional heeft een eigen verantwoordelijkheid in het ontwikkelen van zelfkennis en in het ontwikkelen van competenties,

zodat het zorgvuldig en vertrouwelijk tegemoet treden van de benadeelde en het oprecht en billijk compenseren van de schade wordt gerealiseerd.

Ontwikkelingsverantwoordelijkheid vindt haar oorsprong in het perspectief van deugden.

Het perspectief van deugden stelt als centrale vragen: 'Hoe moet ik leven?' en 'Wie wil ik zijn?' In dit perspectief gaat het primair om karakter: ethos. Een deugd, virtus, is een weloverwogen 'goede' manier om in het leven te staan. Met het oog daarop stelt het deugdenperspectief de vraag: 'Past wat ik doe in deze context?'

Het juiste midden

Volgens Aristoteles (340 v.C.) houden deugden het midden tussen extreme posities die elk voor zich ondeugden zijn. Tussen ondeugden als onbezonnenheid en lafheid is moed een morele deugd. Tussen bluff en zwijgzaamheid is dat waarheidsgetrouwheid, en tussen kruiperigheid en norsheid is dat vriendelijkheid. Andere morele deugden zijn matigheid, rechtvaardigheid en zelfstandigheid.

Steeds opnieuw is de morele deugd het midden tussen twee extremen. Wie tussen twee anderen plaatsneemt op een bank, maakt kans op het populaire grapje: "...en de deugd in het midden!" Dit gezegde is maar gedeeltelijk correct. Morele deugden houden weliswaar het midden tussen extremen, maar dat is niet precies het meetkundige midden tussen twee ondeugden. Het gaat er om het juiste midden te vinden. Het juiste midden ligt soms dichterbij de ene en soms dichterbij de andere ondeugd, maar valt nooit met een van beide ondeugden samen. De keuze van het juiste midden betekent eigenlijk: handel zoals je zou moeten handelen, overeenkomstig een regel die past bij de praktijk van dat moment. De context van de handeling is dus belangrijk voor het vinden van het juiste midden.

Christelijke deugden

Thomas van Aquino (1273) voegde aan zijn interpretatie van Aristoteles enkele christelijke deugden toe en legde een sterker accent op gewoontevorming. Sommige deugden zijn al bij de geboorte meegegeven. Dit zijn de christelijke of theologische deugden die het begrip van God mogelijk maken: geloof, hoop en liefde. Andere deugden zijn gericht op de menselijke samenleving. Mensen worden weliswaar gedreven door begeerten, maar deze zijn te reguleren via morele deugden. De belangrijkste vier morele of kardinale deugden zijn: verstandigheid, gerechtigheid, matigheid en dapperheid. Morele deugden worden gevormd door gewoonte of habitus. Deugdzaam handelen vereist dus gewenning en oefening.

Hedendaagse deugden

Hedendaagse deugden kunnen we volgens Steutel (1992) indelen in twee soorten: deugden van rechtvaardigheid en deugden van zorg. Daarnaast kunnen we, in navolging van Michel Foucault (1984), ook deugden van zelfvorming onderscheiden.

Bij deugden van rechtvaardigheid gaat het om algemeen moreel gedrag. De drie belangrijkste deugden van rechtvaardigheid zijn billijkheid (of onpartijdigheid), oprechtheid (of eerlijkheid), en trouw (of loyaliteit). Het leidmotief is hier neutraliteit.

Bij deugden van zorg gaat het om het geluk en het welzijn van de medemens. Voorbeelden van zulke deugden zijn zorgzaamheid (iemand structureel onderhouden), behulpzaamheid (iemand incidenteel bijspringen), generositeit of onbaatzuchtigheid, en liefdadigheid (geven zonder iets terug te willen). Het leidmotief is hier verbondenheid.

Bij deugden van zelfvorming gaat het om de ontwikkeling van de eigen persoonlijkheid. Hier komen de drie resterende kardinale deugden van Aquino terug in nieuwe benamingen: verstandigheid wordt nu vaak begrepen als zorgvuldigheid, dapperheid als geestelijke moed en leergierigheid, en matigheid als gedisciplineerdheid. Het leidmotief in deugden van zelfvorming is persoonlijke verantwoordelijkheid.

Professionaliteit

Verschillende van de voorgaande elementen – contextgebondenheid, gewoontevorming, intrinsieke motivatie – komen op speciale wijze samen in het werk van Alasdair MacIntyre (1981 en 1988). Hij ziet deugd als een verworven menselijke kwaliteit die het mogelijk maakt het goede binnen 'een praktijk' te bereiken.

Een praktijk is een vorm van samenwerking die iets specifieks produceert dat alleen volledig te herkennen en te begrijpen is door deelnemers aan die praktijk. Mensen nemen deel aan zo'n praktijk om haar intrinsieke waarde. Het is het genoeg van het spelen in een strijkkwartet of in een voetbalteam, dan wel het schaken, communiceren, adviseren of schaderegelen op zich dat motiveert. Het deelnemen aan de praktijk gebeurt zorgvuldig: elke praktijk kent regels en standaarden van voortreffelijkheid. Het genoeg zit nu juist in het correct beoefenen van die praktijk en daarbij zo goed mogelijk voldoen aan de standaarden van voortreffelijkheid.

MacIntyres opvatting van deugden als praktijken van intrinsieke waarde komt sterk overeen met het begrip professionaliteit. Het professioneel uitoefenen van een vak vereist inzicht in de intrinsieke waarden ervan. Anders geformuleerd: professionalisme valt op te vatten als een praktijk van deugdzaamheid.

Bijlage 2

Begrippenlijst bij de gedragsregels

Aanrijdingsformulier (of SAF: Schade Aangifte Formulier): formulier waarop betrokken partijen de feitelijke situatie van een ongeval weergeven.

Aansprakelijkheid: juridische verplichting tot vergoeding van andermans schade. Om aansprakelijk te zijn, is niet per se schuld vereist. Een verplichting tot schadevergoeding kan ook ontstaan, omdat een bepaald feit voor risico van iemand komt. Denk bijvoorbeeld aan aanrijdingen tussen een zwakkere verkeersdeelnemer (zoals een fietser of voetganger) en een gemotoriseerd voertuig. In beginsel is de bestuurder van het gemotoriseerde voertuig aansprakelijk, ook al heeft hij zelf geen schuld aan het ontstaan van het ongeval. Hierop zijn wel uitzonderingen mogelijk.

Aansprakelijkstelling: bericht waarin de benadeelde, of iemand namens hem, de veroorzaker aansprakelijk stelt voor een bepaalde gebeurtenis en de gevolgen daarvan kenbaar maakt en aanspraak doet op vergoeding van de schade.

Aansprakelijkheidsverzekeraar: de verzekeraar bij wie de veroorzaker van het ongeval verzekerd is tegen aansprakelijkheid en de daaruit voortvloeiende schadeclaims van de benadeelde(n) en/of nabestaanden. Waar de tekst spreekt van 'de verzekeraar', is bedoeld de aansprakelijkheidsverzekeraar, tenzij uitdrukkelijk anders aangegeven.

Arbeidsdeskundige: deskundige op het gebied van beroepen en arbeidsprocessen.

Tevens is hij (bijvoorbeeld) deskundig om in kaart te brengen welke lichamelijke belasting in kaart een bepaalde taak voor de benadeelde met zich meebrengt en die af te zetten tegen de beperkingen van de benadeelde.

Behandelplan: document, bij voorkeur digitaal en voor alle betrokkenen toegankelijk, waarin partijen werkafspraken vastleggen, verschillen van inzicht vermelden en gerichte afspraken maken om verschillen van inzicht op te lossen, waardoor de schadebehandeling goed te volgen is.

Belangenbehartiger: (rechts)persoon, die namens de benadeelde aansprakelijk stelt en/of een claim indient en daarbij de belangen behartigt van de benadeelde. Deze (rechts)persoon kan een advocaat, een rechtsbijstandsverzekeraar, een letselschadebureau of een zelfstandig werkende letselschadespecialist zijn.

Benadeelde: degene die schade lijdt als gevolg van een ongeval.

Causaal verband: verband tussen oorzaak en gevolg, bijvoorbeeld tussen het ongeval en het letsel.

GOMA: Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid.

Gerechtelijke procedure: procedure bij een rechtbank, gerechtshof of de Hoge Raad.

IWMD-vraagstelling: vraagstelling die speciaal voor medische expertises bij ongevallen is ontwikkeld door de Interdisciplinaire Werkgroep Medisch Deskundigen van de Vrije Universiteit te Amsterdam (www.rechten.vu.nl).

Jurisprudentie: rechtspraak.

KiFiD: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (www.kifid.nl).

Mediation: een alternatieve methode om geschillen op te lossen zonder naar de rechter te gaan. Een door beide partijen geaccepteerde derde (de mediator) helpt om het geschil op een voor beide partijen acceptabele en bevredigende manier weg te nemen of hanteerbaar te maken.

Medisch adviseur: arts die een partij van medisch advies voorziet.

Medisch deskundige: specialist die een medisch deskundigenonderzoek verricht.

Medische eindsituatie: situatie waarin iemand geheel is hersteld of waarin geen wezenlijke veranderingen (verbeteringen of verslechteringen) in het herstel meer te verwachten zijn.

Professional: een gespecialiseerde beroepsbeoefenaar die continu zijn vakkenis en –bekwaamheid op peil houdt. Hij handelt volgens de regels en standaarden van zijn beroepsgroep en stelt zich hierbij toetsbaar op.

Re-integratie: hervatten van eigen of ander werk op een zodanige manier dat de benadeelde ondanks beperkingen, weer in staat is om te werken.

Schadebehandelaar: dossierbehandelaar bij of namens de verzekeraar.

Schadeclaim: vordering van de benadeelde tot vergoeding van de door hem geleden en/of in de toekomst nog te lijden materiële of immateriële schade.

Schaderegelaar: iemand die namens de verzekeraar bespreekt, verzamelt, inventariseert, mede de strategie uitzet en de letselschade regelt in persoonlijk contact met de benadeelde en/of diens belangenbehartiger.

Schadestaat: overzicht van de diverse schade-posten, voorzien van de bedragen die de benadeelde claimt.

Smartengeld: schadevergoeding voor pijn, verdriet, ongemak en vermindering van levensvreugde. Een verzameling van uitspraken is bijvoorbeeld opgenomen in het ANWB Smartengeldboek (www.smartengeld.nl).

Stichting Bevordering Kwaliteit

Personenschadeberekening (BKP): stichting met als doel het ontwikkelen, formuleren en bewaken van kwaliteitseisen waaraan een deskundige personenschadeberekening dient te voldoen.

Voorschot: vooruitbetaling van schade die is geleden of op (korte) termijn valt te verwachten, zolang er nog geen eindregeling is getroffen.

Bijlage 3

Werkgroep Herziening Gedragscode

De Werkgroep Herziening Gedragscode is gevormd door De Letselschade Raad. Tussen januari 2010 en september 2012 hebben de leden van de werkgroep de gedragscode uit 2006 geactualiseerd en verbeterd op basis van de opgedane ervaringen en inzichten binnen de eigen en aanverwante beroepsgroepen.

De volgende personen maakten deel uit van de werkgroep:

Vanuit De Letselschade Raad

Caroline Blom
Sandre Douma
Ivanka Dijkstra
Deborah Lauria

Professionals vanuit betrokken organisaties

| | |
|------------------|---|
| Karen Bruins | - ANWB |
| Bas van der Lijn | - ANWB |
| Rachel Dielen | - Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV) |
| Anton Elskamp | - ARAG Rechtsbijstand |
| Marloes Faasen | - Centramed |
| Peter Hoogenberg | - SRK Rechtsbijstand |
| Lisanne Polak | - Slachtofferhulp Nederland |
| Jelle Smits | - Waarborgfonds Motorverkeer |

Externe experts

| | |
|--------------------|------------|
| Rob van Es | - Ethicus |
| Erik-Jan Wervelman | - Advocaat |

Bijlage 4

Deelnemers Consultatierondes

De Werkgroep Herziening Gedragscode hield in de eerste helft van 2012 een reeks consultatiebijeenkomsten over de conceptversie van de nieuwe code. In totaal waren daar ruim 100 mensen bij betrokken, van belangenbehartigers tot letselschaderegelaars en van bestuurders tot wetenschappelijk onderzoekers en rechters. In deze bijlage staan de namen van de deelnemers vermeld.

Een aparte bespreking heeft plaatsgevonden met een delegatie van het bestuur van de vereniging voor Letselschade Advocaten (LSA). De delegatie bestond uit LSA-voorzitter Joost Wildeboer en vicevoorzitter Oswald Nunes.

Erwin Audenaerde (Stichting Register Arbeidsdeskundigen), Marianne Audenaerde (NIVRE), Arno Akkermans (Vrije Universiteit Amsterdam), Arie Jan Baanen (Nationale-Nederlanden), A.R. van Beek (Arag), Peter van den Bedem (Achmea Claims Organisatie), Ferda van Benthem (Asselbergs en Klinkhamer Advocaten), Michiel van Berckel Smit (ANWB), Astrid Blaauw (GAV), Franc van der Blom (Waarborgfonds Motorverkeer), Henk Boersma (GAV), Henny Bom (ANWB), Hanneke Comans-Diesfeldt (Diesfeldt Advocaten), Harry Crielaars (Slachtofferhulp Nederland), Ivo Croonen (ANWB), Evert Jan Dennekamp (Dennekamp Letselschade), Jochem Docter (ZLM Verzekeringen), Vanessa van der Does (Delta Lloyd), Leon Dols (Stichting Univé Rechtshulp), Renate Dozy (Gerechtshof Arnhem), R. van Dijk (Das), Jasper van Eekelen (Das), Gijs Fenenga (GC Fenenga), Ivo Giesen (Universiteit Utrecht), H.T.A.G. Hartog (Das), Bert de Hek (Gerechtshof Leeuwarden), Harry Henschen (MediRisk), Arl Hoffmans (Achmea Claims Organisatie), P.F.G.T. Hofmeijer-Rutten (Rechtbank Rotterdam), Elisabeth Huijsmans (Gerechtshof Den Bosch), M.S. Immink-Aykaz (Letsel.nl), Victor Jammers (Slachtofferhulp Nederland), G. Jansonius (Achmea rechtsbijstand), Sander Kernkamp (Nationale Nederlanden), Stephanie Keij (NIBE SVV), A.J. de Keyzer (Das), G.F.M. Kloppenburg (Ottenschot), Richard Kranendonk (NIS), A. Kruims (Das), Sylvia Kuiper (Waarborgfonds Motorverkeer), Michel Lambers (Das), Han van Leeuwen (De Goudse), Hans Meijer (Adee), Bas du Mez (DEKRA), Nol Monster (Kifid), Marco Muis (Relet), Gert Jan Mijnen (Klik en Regel), Menno Neeser (Stichting Bevordering Kwaliteit Personenschadeberekening), M. Nes (Achmea rechtsbijstand), Karin Nijman (Berntsen Mulder Advocaten/SKL), J.C. Peerbolte (Korevaar van Dijk), Carolien Pietjouw (Stichting De Ombudsman), Ernst Pompen (Verbond van Verzekeraars), Roel van Reenen (Interlloyd Survey), Han Raasveld (Raasveld Expertise), Annemiek van Reenen-ten Kate (NIS), John Reid (Rechtbank Alkmaar), R.E. Reinders (Reinders Letselschade), Bob Rodenburg (GRM Expertises), Edwin Rijdsdijk (Nationale-Nederlanden), Rianka Rijnhout (Universiteit Utrecht), Arnout Santen (Centramed), Willemien Scheper (Univé Rechtshulp), Antoine Schonenberg (Allianz), F. Schlicher (Nationale Nederlanden), Onno Sleurink (ASR), Addie Stehouwer (Nationale Ombudsman), Madeleine van Toorenborg (CDA fractie Tweede Kamer), Richard Tijink (Europrotector), F.W. Vergonet (Das), Pauline Verhoeven (NIBE SVV), Henny Vermeulen (Gerechtshof Den Bosch), Monique Volker (PIV), Wytze de Vries (Stichting Univé Rechtshulp), J.W. Walrave (Das), M.J.A. Westenbrink (Arag), P.J. van de Wurf-de Wilde (Nationale Nederlanden), Esther Zandman (Gerechtshof Arnhem), Taco Zuidema (Van der Toorn Personenschade), Remco Zuidervliet (Allianz).

Bronnen

A.J. Akkermans, *Slachtoffers en aansprakelijkheid. Een onderzoek naar behoeften, verwachtingen en ervaringen van slachtoffers en hun naasten met betrekking tot het civiele aansprakelijkheidsrecht*, Deel II. Den Haag: WODC, 2008.

A.J. Akkermans en A. Wilken, *Het medische beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande uit normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen*. Rapport, 2008.

M. Barendrecht, *Courts, Competition and Innovation*. Oratie, Den Haag, 2011.

De Letselschade Raad, *Gedragscode Behandeling Letselschade; goede praktijken bij het regelen van schade*. Tilburg (De eerste GBL), 2006.

R. van Es en B. Hagoort, *Gedragscode & Organisatie SRA*. Heusden/Amstelveen, 2010.

R. van Es, *Professionele ethiek: morele besluitvorming in organisaties en professies*. Kluwer, Deventer, 2011.

N. van Tiggele-van der Velde, *Onverkwikkelijke afwikkeling van schade; een (zelfstandige) grond voor schadeplichtigheid?* Oratie KUN, 2009.

J.L. Smeehuizen, *Schadevergoeding wegens onzorgvuldige afwikkeling van letselschadevorderingen*, NTBR 2009, p. 44.

A.J. Verheij, *Vergoeding van immateriële schade wegens aantasting in de persoon*. Dissertatie VU, 2002, p. 381.

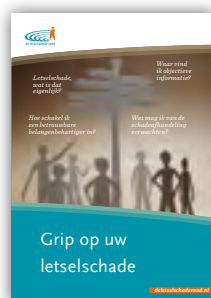
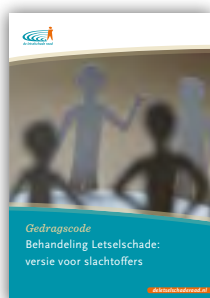
Wilken, A., *Het Medisch beoordelingstraject bij letselschade; 'Medische paragraaf'*. Rapport, 2011.

Register

- Aansprakelijkheid [9](#), [10](#), [12](#), [19](#), [23-27](#), [61](#)
Aansprakelijkheidsverzekering [23](#)
Aansprakelijkstelling [10](#), [12](#), [23](#), [25](#), [26](#), [61](#)
Advies van schaderegelaar [33](#)
Advocaat [61](#)
Afwikkelingsvoorstel [31](#)
ANWB Smartengeldboek [62](#)
Arbeidsdeskundige [9](#), [30](#), [41](#), [48](#), [61](#)
Arbeidsproces, terugkeer naar [30](#)
Arbeidsvermogen [41](#)
Bedenktijd [33](#)
Bedrijfsongeval [9](#), [10](#)
Behandelplan [35-36](#), [61](#)
Belangenbehartiger [9-10](#), [12-13](#),
[17](#), [19-20](#), [29](#), [32](#), [36-37](#), [61](#)
Bemiddeling [38](#)
Beperkingen, vaststelling [11](#), [41-42](#)
Beroep op eigen schuld [27](#)
Bevoorschotting, zie voorschot
Billijk(heid) [15](#), [33](#), [44](#), [59-60](#)
Bindendverklaring [10](#)
Buitengerechtelijke kosten [19](#), [24](#), [37](#), [49](#)
Claim [9](#), [11](#), [23-25](#), [35](#), [37-38](#)
Communicatie [10](#), [24](#)
Correspondentie [12](#), [19-20](#)
Deelgeschil bij de rechter [48-49](#)
Deskundigenbericht, zie expertiserapport
Deskundigenonderzoek [13](#), [33](#), [62](#)
Driegesprek [32](#)
Eigen schuld, beroep op [27](#)
Empathie [23](#), [30](#)
Escalatie [47](#), [55](#)
Expertiserapport [49](#)
'Fishing expeditions' [31-32](#)
Gelijkwaardigheid [15](#), [23](#), [43](#), [47](#), [57](#)
Getuigen [25](#), [49](#)
Geschil(oplossing) [47-49](#)
Gezondheid [15-16](#), [31](#), [54](#), [57](#)
GOMA, Gedragscode Openheid medische incidenten, betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid [10](#), [24](#), [26](#), [61](#), [68](#)
Harmoniemodel [11](#), [32](#), [36](#), [49](#)
Herstelproces, stagnatie van [30](#)
Informatie, aan benadeelde [15](#), [24](#), [32](#)
Informatie, verzoeken om [12](#),
[25](#), [29](#), [31](#), [34](#), [37](#), [42-43](#)
Informatie verstrekken, weigering om [32](#)
Instrumentele waarden [16](#), [52-53](#)
Intrinsieke waarden [15-16](#), [52-53](#)
'IWM D Vraagstelling causaal verband bij ongeval' [41](#), [45](#), [62](#)
Keuzemogelijkheid, verlies van een, [34](#)
Kifid [37](#), [48](#), [62](#)
Kort geding [26](#), [48](#)
Kosten, zie buitengerechtelijke kosten
Letsel, licht en zwaar [9](#)
Letselschade Richtlijn Licht Letsel [9](#), [30](#), [68](#)
Letselschadeadvocaat, zie advocaat
Letselschadeclaim, zie claim
Mandaat van schaderegelaar [33](#)
Mediation [38](#), [48](#), [62](#)
Medisch advies, eisen aan [43-44](#)
Medisch adviseur [41-45](#), [62](#)
Medisch beoordelingstraject [41-45](#)
Medische eindtoestand [31](#)
Medische gegevens [41-43](#)
Medische fout [10](#)
'Medische paragraaf' [31](#), [41-44](#), [65](#), [68](#)
Menselijke waardigheid [15-16](#), [37](#), [47](#), [51-52](#),
[54](#), [57](#)
Mensenrechten [52](#), [57](#)
Normen en waarden [15](#), [51-54](#)
No cure no pay [19](#)
Onderzoek, naar de aansprakelijkheid, [12](#), [24](#), [33](#)
Ongeval, zie bedrijfsongeval en verkeersongeval

Ontvangst bevestigen *12, 23*
 Oprechtheid *15-16, 23, 27, 43, 45, 52-54, 60*
 Overeenstemming *11, 29, 48*
 Persoonlijke levenssfeer, zie privacy
 Privacy *15-16, 43, 52-53*
 Professionele waarden *17, 53*
 Proportionaliteit *42-43*
 Rapporteren, uniform en gestructureerd *44*
 Rechten van de mens, zie mensenrechten
 Rechter, beroep op *34, 45, 48-49*
 Redelijk(heid) *15, 19, 27, 33-34, 36, 44, 53, 56*
 Respect *15-16, 23, 52-57*
 Richtlijnen voor schadeposten *34-35*
 Richtlijn Huishoudelijke hulp *35*
 Richtlijn Kilometervergoeding *35*
 Richtlijn letsel inclusief smartengeld *35*
 Richtlijn Studievertraging *35*
 Richtlijn Zelfwerkzaamheid *35*
 Richtlijn Ziekenhuis- en revalidatiedaggeld vergoeding *35*
 Richtlijn Definitie verhoogde economische kwetsbaarheid *35*
 Samenwerking *29, 47, 60*
 Schademelding *13, 24*
 Schadeaangifte(formulier) *25*
 Schadeoverzicht, -staat *13, 33, 62*
 Schadepost *29, 31, 34-35, 43, 49*
 Schaderegelaar *9, 23, 32-33, 37, 62*
 Schaderegelingsbeleid *10-11, 13, 29*
 Schadestaat, zie schadeoverzicht
 Schadevaststelling *34-35*
 Schadevergoeding *9, 19, 26-27, 37, 42, 52*
 Smartengeld *35, 62*
 Second opinion *38*
 Tariefafspraken (belangenbehartiging) *19*
 Toekomstschade *34*
 Transparantie *29, 42-43*
 Tuchtraad Financiële Dienstverlening *5, 48*
 Uitkering, zie schadevergoeding
 Uitval (door beperkingen) *41*
 Verbond van Verzekeraars *10, 29, 38, 48*
 Verdienvermogen, zie arbeidsvermogen
 Verkeersongeval *9*
 Vertrouwelijk(heid) *15, 42, 59*
 Verzekeringsgeneeskundige *41, 48*
 Voorschot *26, 30, 36, 62*
 Waarden en normen, zie normen en waarden
 Wederkerigheid *15-17, 23, 27, 29, 52-54, 57*
 Werkgroep Herziening Gedragscode *5, 63*
 Werkdocumenten *41*
 Zelfbeschikking *15-16*
 Zelfregulering *48*

Verwante uitgaven van De Letselschade Raad



De Letselschade Raad heeft naast deze gedragscode diverse andere gedragscodes, richtlijnen, aanbevelingen en handreikingen ontwikkeld. Deze kunt u vinden op <https://deletselschaderaad.nl/stichting-letselschade-raad/gedragscodes/> en <https://deletselschaderaad.nl/richtlijnen/>. De bedragen worden aan het einde van elk jaar geïndexeerd en de richtlijnen worden regelmatig geëvalueerd en geactualiseerd door de Werkgroep Normering.

Vormgeving | Hoogteyling BNO, Schiedam

Druk | Drukkerij Romer

De Letselschade Raad wil de harmonie en duidelijkheid in de afhandeling van personenschade cq. letselschade vergroten. Daarom wordt gestreefd naar een betere en meer persoonlijke bejegening van het slachtoffer, alsmede een verbetering van de technische aspecten van de schaderegeling.

Wie heeft de GBL 2012 gemaakt?

De eerste versie van de Gedragscode Behandeling Letselschade verscheen in 2006 (zie Bronnen) en vormt de basis voor de GBL 2012. Onder coördinatie van De Letselschade Raad hebben de leden van de breed samengestelde Werkgroep Herziening Gedragscode tussen 2010 en 2012 de eerste gedragscode geactualiseerd en verbeterd. Zij hebben daarbij geput uit de opgedane ervaringen en inzichten binnen de eigen en aanverwante beroepsgroepen. In Bijlage 2 staan de deelnemende organisaties en hun vertegenwoordigers vermeld. In Bijlage 3 staan de namen van alle deelnemers aan de consultatierondes die de werkgroep heeft gehouden.

Belangrijkste bewerkingen

De GBL 2012 is geheel herzien. De belangrijkste veranderingen :

- De indeling in ‘beginselen’ uit de eerste versie is verlaten voor een verfijndere indeling in gedragsregels die zijn afgeleid van de morele waarden, normen en verantwoordelijkheden die eigen zijn aan het professioneel behandelen van een letselschadezaak.
- De code is opgezet volgens de chronologische volgorde van de afhandeling van letselschade.
- Aan de gedragsregels van de code zijn ‘good practices’ en verwijzingen naar jurisprudentie toegevoegd.



Gedragcode Behandeling Letselschade

Medische Paragraaf

Begrippenlijst

| | |
|--|---|
| Aansprakelijkheidsverzekeraar | Verzekeraar bij wie de zorgaanbieder verzekerd is tegen het risico van aansprakelijkheid en de daaruit voortvloeiende schadeclaims van onder meer patiënten en/of hun nabestaanden. Daar waar in de tekst wordt gesproken over verzekeraar, wordt daar de aansprakelijkheidsverzekeraar mee bedoeld, tenzij uitdrukkelijk anders is aangegeven. |
| Aansprakelijkstelling | Brief waarin de patiënt of iemand namens hem de zorgaanbieder aansprakelijk stelt voor een gebeurtenis en de gevolgen daarvan en kenbaar maakt aanspraak te maken op vergoeding van de schade. |
| Belangenbehartiger | Dit betreft een (rechts)persoon, die namens de patiënt aansprakelijk stelt en/of een claim indient en daarbij de belangen vertegenwoordigt van de patiënt. Deze (rechts)persoon kan zijn een advocaat, een rechtsbijstandverzekeraar, een letselschadebureau of een zelfstandig werkend letselschadespecialist. |
| Blokkeringsrecht | Recht van de patiënt om als eerste kennis te nemen van de rapportage van de ingeschakelde en deskundige teneinde te kunnen beslissen of de inhoud van deze rapportage aan anderen doorgaans de opdrachtgever(s) ter beschikking mag worden gesteld. |
| Buitengerechtelijke kosten | Kosten die een patiënt maakt om, buiten het kader van een gerechtelijke procedure, aansprakelijkheid aan te tonen en/of zijn schade te verhalen. |
| Causaliteit | Oorzakelijk verband tussen de fout en het letsel van de patiënt evenals het oorzakelijk verband tussen de fout en de door patiënt geleden en/of nog te lijden schade. |
| Civielrechtelijk aansprakelijk stellen | Schadevergoeding vorderen op basis van het civiele recht. Zie ook aansprakelijkstelling |
| Complicatie | Onbedoelde gebeurtenis die inherent is of kan zijn aan bepaalde onderzoeken of behandelingen. |
| Deskundigenrapport | Het rapport opgesteld door de medisch deskundige. |
| Dubbele redelijkheidstoets | Toetsing waarbij beoordeeld wordt of het redelijk is dat de patiënt zich van juridische bijstand voorziet en of de omvang van de kosten daarvan redelijk is. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Fout | Onjuist handelen/nalaten. |
| Gerechtelijke procedure | Procedure bij een kantonrechter, rechtbank, gerechtshof of de Hoge Raad. |
| Incident | Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid of (nog) kan leiden. |
| Klacht | Het te kennen geven van ontevredenheid. |
| Medisch adviseur | Een arts die een partij van medisch advies voorziet. |
| Medisch dossier | Alle medische bescheiden die in relatie met de klacht (kunnen) staan. |
| Medisch deskundige | De specialist die een medisch deskundigenonderzoek verricht. |
| Medisch deskundigenonderzoek | Het door een partij of door partijen gezamenlijk gevraagde onderzoek door een specialist naar aanleiding van een incident met gevolgen, dat de specialist afsluit met een rapport waarin hij de vragen beantwoordt die hem zijn gesteld door de aanvrager(s) van het onderzoek. |
| Medisch haalbaarheidsonderzoek | Onderzoek door een medisch deskundige naar de haalbaarheid van een aansprakelijkstelling |
| Ophelderingsplicht | De plicht van de zorgaanbieder om zoveel mogelijk feitelijke gegevens te verschaffen. |
| Patiënt | De natuurlijke persoon op wie de geneeskundige handelingen rechtstreeks betrekking hebben, lees ook nabestaande. |
| Schadebehandelaar | Dossierbehandelaar bij de aansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgaanbieder. |
| Schadeclaim | Vordering van een patiënt tot vergoeding van de door hem geleden en/of in de toekomst nog te lijden materiële of immateriële schade. |
| Toerekenbare tekortkoming | Een wanprestatie, d.w.z. een schending van een verbintenis op een zodanige wijze, dat deze degene die tot een prestatie verplicht is (de schuldenaar) valt toe te rekenen. |
| Tuchtprocedure | Procedure voor een tuchtcollege op basis van een klacht van een patiënt. |

