



VvLS
Postbus 157
1000 AD
Amsterdam
Tel. 0900-6353538
www.vvls.nl
info@vvls.nl

In dit nummer:

Ombudsman presenteert
rapport over letselschade 1

In gesprek met:
Marja Sanders 2

3VO en Agnes Kant
steunen actie
kinderen in Dordrecht 3

Een ongeval met
gevolgen: posttraumatische
Dystrofie 4

Whiplash bestaat! 5

Omgekeerde bewijslast 6/7

Wanneer 'Hoe sociaal is
liberaal?' 8

ISSN 1569-3422

Emotie knuffels



Bewaarnummer 11

Ombudsman presenteert rapport over letselschade

Stichting De Ombudsman heeft onderzoek gedaan naar de ervaringen van letselschadeslachtoffers. Aanleiding hiervoor was de uitzending van Tros Radar op 24 september 2001. In dit programma deden slachtoffers een boekje open over de vertragingstactieken van verzekeraars. Daarop zijn 150 zaken geselecteerd en uitgebreid onderzocht. Ogenscheinlijk lijken inhoudelijke meningsverschillen centraal te staan, maar Stichting De Ombudsman merkt dat emoties een veel beslissender rol spelen. Dat is een aanslag op het uithoudingsvermogen van het slachtoffer.

Het rapport van de ombudsman komt er in het kort op neer dat bemiddeling goed is voor slachtoffer en verzekeraar. Waar het om draait, is het claimedrag. Het gebeurt te veel en te vaak dat een zaak te lang voortsleept. Dat komt niet altijd door de verzekeraar zelf maar ook door het slachtoffer, die wijt het weer aan zijn of haar raadsman, die het slachtoffer gouden bergen heeft beloofd. Advocaten moeten sneller beoordelen of ze met een zaak naar de rechter gaan en niet eerst 5 jaar gaan schrijven.

Er is momenteel sprake van een situatie waarbij in talloze dossiers de aansprakelijkheidsverzekeraars en het slachtoffer lijnrecht tegenover elkaar staan. Dit proces van verscherping van tegenstellingen mondt uit in een zeer terughoudende onderhandelings sfeer. Een schaderegeling die langer duurt dan vijf jaar is geen uitzondering meer.

Persoonlijk contact tussen de belangenbehartiger en het slachtoffer is arbeidsintensief en wordt door de rechtshulpverlener vaak zoveel mogelijk vermeden. Het gevolg is dat het slachtoffer geen idee heeft waarmee zijn belangenbehartiger bezig is, of dat hij er geen touw aan vast kan knopen. Daardoor ontstaat al gauw een communicatiestoornis en dreigt het slachtoffer het vertrouwen in zijn belangenbehartiger te verliezen. Veel cliënten meenden dat er door hun rechtsbijstandverzekeraar te snel op een schikking werd aangestuurd. Als de wederpartij met een standpunt of een schikkingaanbod kwam, nam de rechtsbijstandverzekeraar vol-

gens die cliënten vaak een neutrale houding aan en gaf men het voorstel door aan hun cliënt zonder een begeleidend advies. Een slachtoffer verlangt van zijn rechtsbijstandverzekeraar dat hij zich meer inzet en sterk maakt voor zijn belangen. Geen trage behandeling van de zaak, door bijvoorbeeld veel wisselingen van behandelaars en een gebrek aan deskundigheid.

Bij de onderzochte dossiers kwam het opvallend vaak voor dat de verstandhouding tussen cliënt en diens rechtshulpverlener zo ernstig was verstoord, dat de cliënt door Stichting De Ombudsman of door de Vereniging voor Letselschadeslachtoffers naar een andere rechtshulpverlener moest worden verwezen.

Mediation, het inzetten van een bemiddelaar, kan uitkomst brengen! Volgens een gerenommeerde verzekeringsmaatschappij heeft dit zelfs al in 75 % van de gevallen tot een oplossing geleid. De ombudsman pleit daarnaast ook voor een slachtoffercoach: Het slachtoffer heeft duidelijk behoefte aan een meer intensieve begeleiding, waarbij er ook aandacht is voor de emotionele en de praktische kant. De Vereniging voor Letselschade Slachtoffers biedt onder andere deze begeleiding door middel van "traject begeleiding".

Behalve het slachtoffer is ook de verzekeraar gebaat bij een snelle afwikkeling van de letselschade. Het verzekeringswezen ziet nu ook wel in dat oorlog voeren niet het middel is! Het gaat het slachtoffer in veel gevallen niet om het geld maar om de erkenning.

Pas als de erkenning er is, eisen slachtoffers ook minder geld. Stichting De Ombudsman roept alle partijen op het slachtoffer in zijn of haar leed te herkennen en te respecteren om vervolgens een voor het slachtoffer redelijke schaderegeling te treffen.

Conclusie: beide partijen zijn gebaat bij een snelle en betere afhandeling!

Rol van de VvLS bij dit rapport

De VvLS heeft in 2001 ook mee gewerkt aan de

Lees verder op pagina 2

Marja Sanders, voorzitter van Stichting Good Bears of the World

Colofon

VvLS
Postbus 157
1000 AD Amsterdam
Tel. 0900-6353538
www.vvls.nl
info@vvls.nl

Abonnementen

Antwoord-
nummer 9407
1000 VP Amsterdam
€ 16.- per jaar

Landelijk coördinator
A.G. Westerink

Redactie

A. Scholten
Marieke ten Broeke
Han Janson
Mr J.W.G.A. Rens

Foto's/illustraties

Ard Westerink
Frank Zitter

Met dank aan

Marja Sanders
3VO
Vereniging voor
Posttraumatische
Dystrofie Patiënten
Redactie Beursbengel

Opmaak

Studio Birnie

Drukwerk

Drukkerij Van der Wiel
& Smit bv, Arnhem

Onlangs zag ik de beer weer op tv verschijnen bij het programma *112 weekend*. Aanleiding om eens in contact te treden met Marja Sanders, voorzitter van Stichting Good Bears of the World-Nederland.

Wat doen deze beren...

Good Bears of the World is een internationale organisatie opgericht in 1969 door de Amerikaanse journalist James T. Ownby. Door zijn ervaring dat een teddybeer een boezemvriend en een bron van warmte en troost kan zijn, heeft hij de deze internationale liefdadigheidsorganisatie opgericht. Dankzij een aantal enthousiaste boekenliefhebbers ging op 29 juli 1992 de Nederlandse afdeling van start met Jos Brink als beschermheer.

Good Bears of the World schenkt teddyberen aan kinderen in noodsituaties. Na een ongeluk, ziekenhuisopname of ramp biedt de Good Bear meteen troost, houvast en afleiding. Artsen en psychiaters hebben aangetoond dat deze directe vorm van troost kinderen helpt hun angstige ervaringen sneller te verwerken. En hulpverleners kunnen hun werk beter doen als het kind rustig is.

Op kinderafdelingen van ziekenhuizen kan de Good Bear een zeer belangrijke plaats innemen. Vooral jonge kinderen beschouwen een ziekenhuisopname als een bedreigende situatie; ze missen voor korte of lange tijd hun vertrouwde omgeving en krijgen te maken met veel vreemde en vervelende, soms ook pijnlijke onderzoeken. De 'eigen knuffel' van het kind is in zo'n geval eigenlijk onmisbaar om troost en afleiding bij te zoeken, maar bij een ongeval of in de haast bij een acuut ziektegeval ontbreekt vaak het eigen knuffeldier. Het is voor artsen en verpleegkundigen dan vaak een hele toer om het kind te kalmeren,

te troosten en vooral het vertrouwen te winnen. Want vertrouwen is een essentiële schakel in de hulp en zorgverlening aan kinderen. Good Bears wil zich met zijn ziekenhuisprojecten vooral richten op het beperken van de geestelijke gevolgen voor het kind en wil helpen de vertrouwensband tussen kind en medisch personeel te versterken. Ook schenkt de stichting aandacht aan groepen langdurig en chronisch zieke kinderen. Voorbeeld hiervan is het project voor kinderen met aids en kanker, maar er zijn veel meer situaties denkbaar rond kinderen in de gezondheidszorg, waar het Good Bears-werk een bijdrage kan leveren, bijvoorbeeld voor geestelijk gehandicapten.



Jos Brink is de beschermheer van Good Bears of the World Nederland

Het aantal Good Bears dat een dienst jaarlijks nodig heeft, kan sterk verschillen en daarmee ook het sponsorbedrag. De ervaring leert dat een brandweerkorps gemiddeld 10 tot 20 beren per jaar nodig heeft. Bij de ambulancediensten ligt dit aantal hoger omdat zij veel vaker in aanraking komen met kinderen die ten gevolge van een ongeval of acute ziekte een geestelijk trauma kunnen oplopen. Een middelgrote tot grote ambulancedienst zal dan ook ongeveer 50 tot 150 Good Bears per jaar nodig hebben. De

prijs van een Nederlandse Good Bear bedraagt momenteel € 4,05 zodat een simpel rekensommetje duidelijk maakt hoeveel geld de dienst nodig heeft om de beren te kunnen aanschaffen. Door het bedrag te spreiden over verschillende sponsors gaat het om relatief kleine bedragen, waardoor deelname aan sponsoring ook voor kleinere bedrijven goed mogelijk is.

Tot dusver is het vinden van sponsors geen enkel probleem geweest. Bedrijven zijn zeer enthousiast en hoeven vaak niet eens "over de streep" worden getrokken. Het wordt als "leuk" en "nuttig" erva-

Vervolg van pagina 1

uitzending van Tros Radar. Wij hebben net als de Ombudsman een deel van de bellers te woord gestaan. Ook hebben wij met de Ombudsman enkele maanden na de uitzending de reacties besproken. Wij hopen dan ook dat ook dit rapport

een bijdrage zal leveren aan een betere afhandeling van letselschadezaken, echter het Verbond van Verzekeraars liet bij de presentatie verstek gaan. Wel was er een afvaardiging van Nationale Nederlanden en Slachtofferhulp de VvLS en een tal van belangen behartigers.

ren om een hulpdienst met een bijdrage te ondersteunen bij activiteiten die de dienstverlening verbeteren door extra aandacht en steun te geven aan jonge slachtoffertjes van branden en ongevallen.

Good Bears hebben zich inmiddels een plaatsje verworven bij tal van brandweerkorpsen en ambulancediensten, verspreid over het hele land. Ook steeds meer politiediensten sluiten zich aan. De politie kan in de dagelijkse werksituatie met uiteenlopende gevallen geconfronteerd worden, waarbij kinderen zijn betrokken. Zij arriveert vaak als eerste bij ongevallen, maar moet soms ook kinderen zien te troosten die het slachtoffer zijn geworden van een misdrijf of die zijn verdwaald. De aanpak verschilt per dienst en per regio: veel initiatieven worden op gemeentelijke niveau genomen, maar soms kiezen de diensten voor een regionale dekking. Omdat zowel brandweer, politie als ambulance-hulpverlening regionaal zijn georganiseerd, is dit goed te realiseren. Het streven van Good Bears of the World-Nederland is om op termijn de hele acute hulpverlening (brandweer, ambulancediensten en

politie) in Nederland van Good Bears te voorzien.

De Stichting Good Bears of the World is volledig afhankelijk van donaties van particulieren en bedrijven.

Dus word voor minimaal € 15,- per jaar particulier donateur van Good Bears of the World-Nederland. Van deze bijdragen worden onder andere teddyberen aangeschaft voor het Jos Brink Berenfonds. Deze beren worden ingezet bij rampen en dergelijke. Als donateur ontvangt u een aantal maal per jaar het informatieblad "Berebabbels".

Good Bears is volledig afhankelijk van enthousiaste vrijwilligers. Heeft u tijd en zin om zich via de Good Bears voor kinderen in te zetten, bel dan met *Marja Sanders, Abt Ludolfweg 80, 3732 AR De Bilt.*

Telefoon- en faxnummer 030-2210854.

Uw bijdrage is van harte welkom op giro 83600 of VSB-bankrekeningnummer 89.36.56.372 te name van GBW-NL

3VO en Agnes Kant steunen actie kinderen in Dordrecht

Kinderen eisen recht op speelruimte

Waar kun je als kind nog veilig buitenspelen? In Dordrecht voeren kinderen actie voor het behoud van hun speelveld in de buurt. Zij laten zich niet afschepen door de gemeente hebben de hulp van Tweede Kamerlid Agnes Kant en DE BENDE VAN 3 van 3VO ingeroepen. Op maandag 15 december 2003 voerden zij samen actie.

Het speelveld van de kinderen ligt aan de Minnaertweg in Dordrecht en wordt intensief gebruikt. De gemeente wil het terrein een andere bestemming geven maar de kinderen pikken dit niet. Het veld is de beste speelplek in de buurt en is veilig te bereiken. Zonder dit veld valt er weinig meer te spelen omdat kinderen dan eerst een gevaarlijke weg moeten oversteken. Tobias de Boever (11 jaar): "De burgemeester denkt misschien, ach het gaat maar om kinderen, die kan ik wel aan. Nou mooi niet, wij zijn hartstikke boos!"

Protest-ballonnen

Op maandag 15 december om 14.00 uur laten 200 kinderen op het speelveld protest-ballonnen op in een laatste poging Burgemeester en Wethouders van

Dordrecht te overtuigen het veld aan hen terug te geven. DE BENDE VAN 3 van 3VO komt helpen en heeft speciaal voor de actie een yell bedacht.

Economisch belang vaak boven kinderbelaag

Jip (11), Jesse (12) en Anouk (11) vormen samen DE BENDE VAN 3. Zij roepen namens 3VO kinderen op in actie te komen voor veilig verkeer in hun buurt, bijvoorbeeld door onveilige plekken te markeren. Ook helpen ze kinderen bij hun acties en treden ze op als 'adviseurs' van Agnes Kant.

Agnes Kant is ambassadeur van de 3VO-Straatspeeldag en vurig pleitbezorger voor het recht op veilig buitenspelen voor alle kinderen. Samen met DE BENDE VAN 3 komt ze in actie en in de Tweede Kamer heeft ze een wetsvoorstel voor buitenspeelruimte ingediend. Agnes Kant: "In Nederland is het voor kinderen nog steeds erg moeilijk om hun recht op veilig buitenspelen te verzilveren. Economische belangen gaan al snel boven het belang van het kind. Zo zijn er wel regels voor het aantal parkeerplaatsen in een wijk maar niet voor speelplekken. Ook komt het vaak voor dat buitenspelen voor kinderen onmogelijk is door het gevaarlijke verkeer. Een kromme situatie waar snel een eind aan moet komen."



Een ongeval met gevolgen; posttraumatische dystrofie

Letsels krijgen we in ons leven allemaal. Je snijdt je bij het schoonmaken van de groente, je krijgt een sportblessure bij het handballen of je verstart je als je de trap af loopt. Lastig en voor een tijdje pijnlijk.

Iedereen heeft in zijn leven te maken met grote of kleine ongelukjes die van invloed zijn op het lichaam. Men is enige weken uitgeschakeld door een gekneusde enkel of een gebroken pols. Meestal geneest men na verloop van tijd gewoon. Maar voor sommige mensen komt er een ander verhaal als gevolg van dat letsel. Er ontstaan verschijnselen die niet meer rechtstreeks te maken hebben met het letsel op zich maar die zegge een eigen leven gaan leiden en een complicatie zijn van het ongeluksletsel.

Er treden verschijnselen op die niet meer te verklaren zijn door het ongeval en dat roept vragen op zowel bij de patiënt als bij de behandelaar.

De enorme pijn en de zwelling passen niet meer bij dat simpele letsel dat er aan vooraf ging. De verschijnselen hebben veel weg van ontstekingen. Voor deze verzamelde symptomen is een naam: *posttraumatische dystrofie (PD)*.

De symptomen zijn:

- Pijn die niet verklaard kan worden uit de aard van het letsel.
- Rode of blauwe verkleuring van de huid.
- Zwelling van het lichaamsdeel.
- Verschil in temperatuur van het lichaamsdeel ten opzichte van de andere arm of het andere been.
- Bewegingsbeperking.

Deze vijf verschijnselen tezamen duiden op posttraumatische dystrofie. Daarnaast kunnen er ook andere verschijnselen optreden zoals extreme haargroei op de ledemaat, sneller groeiende nagels of snel en erg zweten.

Invloed PD op het leven van de patiënt

Posttraumatische dystrofie is een aandoening die geweldige impact kan hebben op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied.

Jaarlijks krijgen naar schatting 8000 patiënten posttraumatische dystrofie na letsel aan een arm of been. Dat kan na een operatie zijn, na een ongeval of na stoten of vallen. De meeste mensen genezen binnen enkele weken of maanden met weinig of geen restverschijnselen. Voor 20% van hen pakt het anders uit. Zij hebben te maken met ernstige gevolgen en zijn heel lange tijd of mogelijk levenslang gehandicapt door PD.

Patiënten hebben te maken met moeilijk te behandelen pijn die zelfs zo erg kan worden dat een zuchtje wind al extreme pijn oplevert. De pijn is erg moeilijk te behandelen omdat de gewone pijnstillers niet effectief zijn. Dan moet er gekeken worden naar zwaardere middelen zoals morfine. Maar ook

dat is niet altijd effectief.

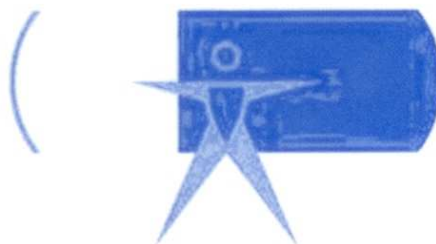
Er kunnen verdere complicaties optreden zoals vergroeiingen en dwangstand van een voet of hand; er kunnen wondjes ontstaan die moeilijk te genezen zijn en ontsteken; er kunnen vreselijke schokken optreden en PD kan zich uitbreiden naar andere ledematen.

Behandelingen

In de acute fase worden vooral de zogenaamde scavengers voorgeschreven zoals DMSO (Dimetylsulfoxide) en N-Acetylcysteïne. Hiermee worden de ontstekingsverschijnselen geremd zodat deze verminderen en mogelijk geheel verdwijnen. Voor pijnbestrijding wordt in eerste instantie gebruik gemaakt van Paracetamol en ontstekingsremmende pijnstillers, de zogenaamde NSAID's. Andere behandelingen die worden ingezet zijn fysiotherapie en ondersteunende spalken. Er kunnen ook medicijnen worden gegeven voor een betere doorbloeding of om spierkrampen te verminderen.

Wanneer bovenstaande niet het gewenste effect heeft en PD niet overgaat, volgt een erg moeilijk traject voor de patiënt omdat de pijn niet weggaat en de beperkingen alleen maar groter worden. Voor de behandelend arts volgen een lastig traject waarin hij moet na gaan wat de behandelmogelijkheden zijn.

Nederlandse Vereniging van Posttraumatische Dystrofie Patiënten



Posttraumatische dystrofie is een complexe aandoening na soms een eenvoudig letsel en kan geweldige gevolgen hebben. Voor werkenden betekent het dat men in de WAO terecht kan komen en dat het werk dat men had, niet mee gedaan kan worden. Het heeft financiële consequenties omdat een chronische dystrofie extra kosten met zich meebrengt voor een huishouden. Mogelijk moeten er aanpassingen plaatsvinden in huis en de bekostiging daarvan loopt niet altijd soepel. Men kan soms de deur niet meer uit. Een chronische en zeer pijnlijke aandoening die ook nog eens moeilijk te behandelen is, vraagt ook psychisch een en ander van een mens.

Het zelfbeeld krijgt een knak, men weet niet wat men kan verwachten en dromen van en streven naar een goede levensinvulling moeten herzien worden. Men kan maatschappelijk niet meer functioneren zoals voorheen en isolement dreigt.

Nederlandse Vereniging van Posttraumatische Dystrofie Patiënten

De Nederlandse Vereniging van Posttraumatische Dystrofie Patiënten wil hulp bieden om meer grip op PD te krijgen en het leven met PD. Daarom wordt veel aandacht gegeven aan voorlichting met brochures, folders en boekjes of video. Er worden bijeenkomsten georganiseerd voor lotgenoten om te

delen of eens een luisterend oor te hebben omdat andere patiënten precies begrijpen wat je zelf meemaakt. Voor vragen en een luisterend oor kan men ook terecht bij de telefonische hulpdienst. Er worden themabijeenkomsten georganiseerd over onderwerpen die direct of indirect te maken hebben met posttraumatische dystrofie zoals lezingen over behandelingen, fysiotherapie, ergotherapie maar ook over de WVG en belastingen als men gehandicapt is.

Voorlichtingsmateriaal is op te vragen bij de vereniging en is de website te raadplegen.

Nederlandse Vereniging van Posttraumatische Dystrofie Patiënten

Postbus 31157
6503 CD Nijmegen
Telefoon: 013-4554951
maandag t/m vrijdag 09.30 - 12.00 uur
14.00 - 16.30 uur
maandagavond 19.00 - 21.30 uur

Fax (voor zeer dringende zaken): 013-4550169
Website: www.posttraumatischedystrofie.nl

Whiplash bestaat! (maar je kunt er ook kwalen mee witwassen)

Letselschade door de ogen van Mr. F. Th. Kremer van de Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV). Onderstaand artikel is gepubliceerd in het blad Beursbengel van november 2003, enkele weken voorafgaande aan de presentatie van het rapport van Stichting de Ombudsman 'Letselschaderegeling, onderhandelen met het mes op tafel, een zoektocht naar de redelijkheid'. Beursbengel is een magazine voor de verzekeringsbranche. Stichting PIV zou bij de presentatie van het rapport van Stichting de Ombudsman aanwezig zijn en hun mening over het rapport kenbaar maken, maar lieten uiteindelijk om onduidelijke redenen verstek gaan.

Het grootste deel van de whiplashgevallen wordt door verkeersongevallen veroorzaakt, maar kan ook worden veroorzaakt door sportongevallen; een duik in een zwembad; een kopbal; van de trap vallen; vallende voorwerpen op het hoofd; een tik van een olifantenslurf; een schommel tegen het hoofd; bungee-jumping; een bots-simulator; skiën, botsautootjes; carten; uitglijden; paardrijden, een harde vliegtuiglanding. De van buiten het lichaam afkomende krachten -dus ook geweld- kunnen oorzaak zijn van een whiplash.

Meer dan duizenden mensen zijn helaas jaarlijks het slachtoffer van een whiplash. Het is echter te simpel om te zeggen dat een whiplash een hedendaagse kwaal is. Door alle lagen van de bevolking heen, kan men een whiplash tegenkomen. Gelukkig is er wetenschappelijk voldoende aangetoond dat de whiplashklachten serieus dienen te worden genomen en behandeld kunnen worden. Ontkenning van de klachten zal zeker niet aan het herstel bijdragen. Erkenning van de klachten van al die duizenden mensen zal ook tot erkenning van de individuele klachten kunnen leiden en zal ook van invloed kunnen zijn op de behandeling en acceptatie voor iedereen die deze klachten heeft.

Tenslotte zijn de klachten niet bij alle patiënten gelijk en treden niet alle klachten tegelijkertijd op. Al met al zijn de klachten voor de arts vaak niet 'medisch-objectief' aantoonbaar, waardoor de diagnose dikwijls luidt: 'het zal wel psychisch zijn'. De whiplash-patiënt krijgt met zo'n diagnose geen erkenning van zijn klachten.

Dat er met de gebruikelijke onderzoeken geen afwijkingen aangetoond kunnen worden, wil echter niet zeggen dat er niets aan de hand is. Het is bekend dat er wel degelijk op diversen plaatsen letsels zijn, die voor een deel met vernieuwde onderzoeken aangetoond kunnen worden.

Je ziet niets aan die persoon. Het zal wel tussen de oren zitten. Zo staat hij z'n auto te wassen en vijf minuten daarna ligt hij voor de rest van de dag op bed. Het auto wassen ziet men. Het op bed liggen niet. Vage klachten voor een buitenstaander dus. Soms volgt er zelfs een doorverwijzing naar de psycholoog of psychiater. De werkgever waar het contact misschien toch al niet zo best mee was, zal nu zeker kunnen aantonen dat er niet wordt voldaan aan de functioneringseisen voor het beroep. Soms zit de patiënt in z'n proeftijd, soms net voor een promotie en vallen bij verzuim de overwerkuren als eerste weg, waardoor niet meer kan worden voldaan aan de financiële verplichtingen.

Concentratieproblemen, het gemis aan erkenning van de whiplash klachten. Binnen het gezin zijn er steeds vaker wrijvingen. Wie moet het huishouden doen; wie moet de tuin onderhouden; het huis schilderen; de boodschappen doen en dan is er daar het hoofd dat op ontploffen staat van de pijn. Alles is dan aanwezig om psychisch onderuit te gaan.

Mr. F. Th. Kremer, ooit vermaard diskjockey in Twente, is sinds 5 jaar (de eerste) directeur van de Stichting Personenschade instituut van Verzekeraars, in het spraakgebruik het PIV. Na enige tijd accountancy te hebben gestudeerd trok de jurist erij. Met verstand van getallen en van het recht lijkt het verzekeringsbedrijf geen onlogische keus. In de tijd dat Theo Kremer bij Nationale Nederlanden werkte op het gebied van brandverzekering promoveerde hij op het indenniteitsbeginsel (schadeloosstelling): niet zozeer (zo schat de redactie) vanuit een verzekeraars eigen ongerustheid om teveel te betalen, maar vanuit de gedachte dat er wel ergens een grens ligt waarbij de bevoordeling onredelijk groot kan worden. Daarna koos hij voor letselschade.

Stichting de Ombudsman concludeerde dat er een tendens van juridisering en verharding is van het schaderegelingproces bij de verschillende partijen. De schaderegeling komt daardoor in een conflictueuze sfeer met patstellingen, met "take it or leave it" aanbiedingen. Een redelijke oplossing raakt steeds meer uit beeld, als het slachtoffer niet centraal staat.

Kremer is het wel een beetje eens met die conclusie van de Ombudsman. Advocaten zullen wel zeggen dat het vooral de schuld is van verzekeraars en die zullen zeggen dat het vooral de schuld is van advocaten en medici en medici wijten het weer aan de juristen, maar over die stelling zelf is iedereen

het wel eens. Dan moet je het niet meer over de schuldvraag hebben, maar over de oplossing. Kremer denkt ook dat verzekeraars harder zijn geworden bij letselschade met uitzondering voor de lichtere letsels. Daar zijn verzekeraars juist soepeler geworden. Verzekeraars steggelen niet over een paar honderd euro. Die zaken vallen buiten het zicht, omdat die meestal buiten het expertisecircuit worden afgewikkeld, heel vaak telefonisch. Dus als je praat over verharding dan moet je die onderkant – en dan praat je over grote aantallen – er wel afhaken. Het tweede wat Kremer gezegd heeft, is dat advocaten bij de zaken aan de bovenkant in toenemende mate de grenzen van het recht verkennen. Daar heeft hij geen probleem mee, dat is hun recht. Maar advocaten mogen niet verwachten dat verzekeraars daarin klakkeloos meegaan. Verzekeraars baseren zich op het geldend recht en om dan te zeggen "Die verzekeraars doen zo moeilijk" is niet helemaal eerlijk. En het derde wat hij opmerkte, is dat je die verharding vooral ziet bij whiplash en daar zie je ook hele bijzondere gevallen.

Jonge mensen van net twintig, die bij een onbenullige blik-

schade, nauwelijks een deuk in het spatbord, meteen via hun advocaat laten weten dat ze tot hun 65e niet meer kunnen werken. Dat een verzekeraar dan zegt: ik betaal je een jaar of anderhalf jaar uit en dan bekijken we het opnieuw, dat vind ik begrijpelijk.

Let wel: "Je hoort mij niet zeggen dat whiplash niet bestaat".

We weten daar nog steeds te weinig van. Maar wat er van te weten valt, heb ik wel geleerd in de meer dan tien jaar dat ik er mee bezig ben.

De nek is kwetsbaar en in het nek-schoudergebied zitten veel kleine vaatjes en zenuwtjes waar wat mee kan zijn en waarvan niets op een foto is te zien. Maar ook: whiplash is een prachtig mechanisme om bestaande klachten een beetje mee te witten.

Je ziet dat ook bij RSI: mensen met een arbeidsconflict hebben veel meer RSI, dan mensen zonder een arbeidsconflict. Ik zeg dat om aan te geven waarom verzekeraars wat harder worden. Het is niet de bedoeling van het PIV om verzekeraars te bewegen nu maar alles te betalen.

Bewijslastomkering

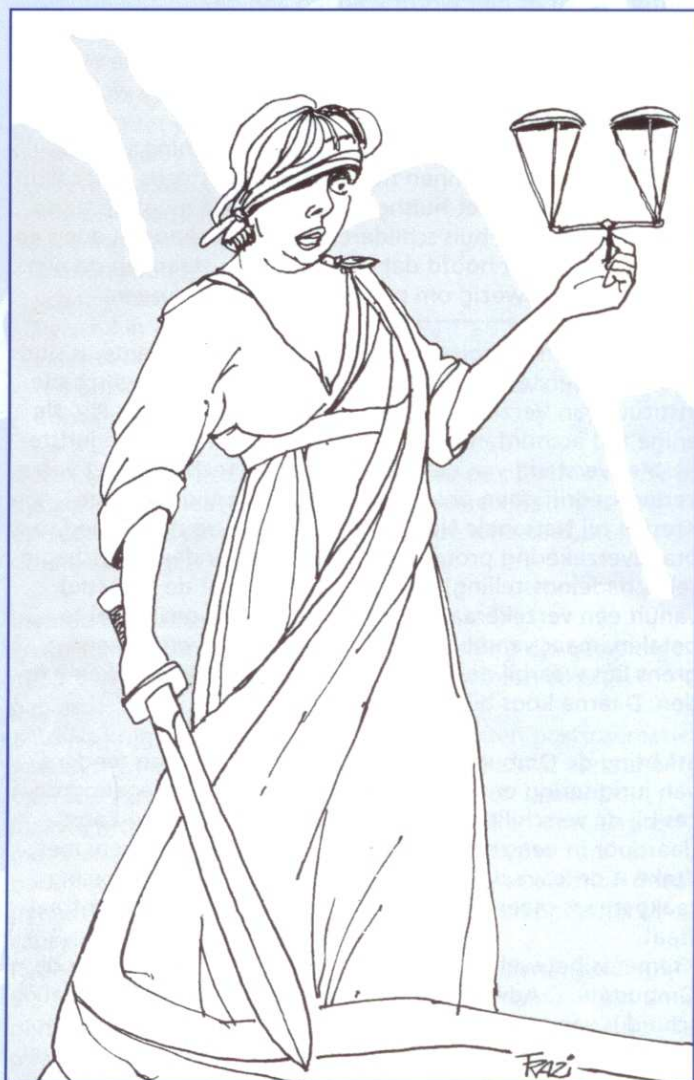
Het is normaal dat diegene, die iets beweert dat ook moet bewijzen.

Dus als ik beweer dat iemand iets fout heeft gedaan; een fout heeft gemaakt; fout heeft gehandeld, nalatig is geweest; verwijtbaar heeft gehandeld; mij onrecht heeft aangedaan en ik daarvoor schadeloos wil worden gesteld, dan zal ik dat eerst "hard" moeten maken. "Wie stelt, moet bewijzen", heet dat in het recht.

In art. 177 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering wordt het als volgt geformuleerd: "De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit."

Dus kortweg: wie stelt, moet bewijzen. Dat betekent dat als een patiënt meent dat er niet goed is gehandeld, er een fout is gemaakt of vindt dat de dokter is tekort geschoten, dan moet de patiënt dat bewijzen. Hij kan in dat geval het beste de betreffende dokter en het ziekenhuis allebei aansprakelijk stellen. Dat voorkomt gekissebis over wie het precies fout heeft gedaan. Dit kan ook op grond van art. 7:462 BW, over de medeaansprakelijkheid van het ziekenhuis. Trouwens; over het algemeen hebben de doktoren en het ziekenhuis bijna altijd dezelfde WA-verzekeraar. Soms (vaak?) lijkt het dat het fout is gegaan, maar is er in werkelijkheid sprake van een complicatie; de dokter of het ziekenhuis is dan niets te verwijten. Men moet terzake deskundig zijn om het juiste onderscheid te kunnen zien tussen een complicatie die niet verwijtbaar is, en de fout of nalatigheid, die wél verwijtbaar is. Om het nog gecompliceerder te maken: er kan soms sprake zijn van een complicatie zijn én een (kunst)fout!

Bijvoorbeeld: na een operatie gaat het niet goed met de patiënt. Er blijkt na enige tijd een littekenbreuk te zijn, die pas na langere tijd herkend wordt. De lastgevende litteken-



breuk is (als regel) een complicatie; daar kan de chirurg meestal niets aan doen. Het niet herkennen van deze lastgevende littekenbreuk kan echter wél fout en dus verwijtbaar zijn als deze na onderzoek niet herkend wordt.

Terug naar de bewijslastomkering. Normaal gesproken: vergeet het maar, het is dus een uitzondering van de algemene regel: Er moet een bijzondere regel zijn, of uit oogpunt van redelijkheid en billijkheid als de rechter anders beslist.

De Hoge Raad heeft zich in 1987 over de bewijslast in medische zaken uitgesproken. In dat arrest werd beslist, dat er bij een medische kunstfout geen aanleiding bestaat om af te wijken van deze hoofdregel van art. 177 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering dat degene die stelt, moet bewijzen. Dat kan in omstandigheden voor de patiënt problemen opleveren, ook al is zijn positie door het inzagerecht versterkt.

Een omkering van de bewijslast werd door de HR afgewezen, maar de hulpverlener (arts/ziekenhuis) moet wél de patiënt de feitelijke gegevens verschaffen waarop hij de stellingen van de patiënt betwist. Bijvoorbeeld: de arts moet dossier en volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. Artikel 7:454 BW schrijft voor dat de hulpverlener een dossier moet voeren betreffende de behandeling van de patiënt. Artikel 7:456 BW schrijft voor dat de hulpverlener (arts of ziekenhuis) desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage geeft of afschriften geeft van het betreffende dossier.

Als de arts geen inzage geeft, geen dossier heeft bijgehouden of dat dossier niet wil afgeven, kan de rechter de bewijslast omkeren en zeggen: "Dokter, of ziekenhuis: bewijs jij dan maar eens dat je goed gehandeld hebt".

Ook is er in art. 7:448 BW een informatieplicht voor de arts over het voorgenomen onderzoek en behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's van een onderzoek of behandeling, enz. Tekortschieten in de informatieplicht houdt niet zonder meer aansprakelijkheid in; er moet ook een oorzake-lijk, causaal verband zijn tussen het niet informeren en de schade. De tegenpartij kan dan zeggen: de normale, redelijke patiënt zou, ook als ik (als dokter) die informatie had gegeven, ook besloten en dus toestemming gegeven hebben tot die behandeling

Ook wordt wel eens door de rechter omkering van de bewijslast toegepast als er een schade is ontstaan, bijvoorbeeld: door een ongeval of door het handelen van het ziekenhuisarts en de WA-verzekeraar zegt dat deze schade ook zonder dat handelen van het ongeval of ziekenhuisarts zou zijn ontstaan.

In feite stelt dan de veroorzaker dat de patiënt tóch last en/of schade zou hebben gekregen. De rechter kan dan de bewijslast omkeren en zeggen: "ziekenhuis of verzekering; bewijs maar eens dat de schade ook zou zijn ontstaan zonder dat handelen of zonder dat ongeval"(in feite is er dan geen echt oorzake-lijk verband tussen de klachten en het ongeval).

Als leek is het heel moeilijk om zonder deskundige hulp tot bewijslast-omkering te komen, want, de tegenpartij heeft echte professionals in dienst en men moet met goede, professionele argumenten komen om de rechter zover te krijgen dat hij mag en kan afwijken van de algemene stelregel: wie stelt, die bewijst. Bewijslast-omkering: zeer zelden en eerder hoge uitzondering.

Dr. Mr. J.W.G.A. van Rens, Venray.

Kind in nood, troostbeer aan boord?



Good Bears of the World

Troost onder handbereik!

Voor meer informatie: Marja Sanders
Abt Ludolfweg 80, 3732 AR De Bilt, Tel. 030 - 2210854

Mocht u interessante informatie tegenkomen die kan bijdragen in het werk voor de Vereniging voor Letselschade Slachtoffers, stuur dit dan naar ons toe!

Vereniging voor Letselschade Slachtoffers
t.a.v. Knipseldienst
Postbus 157
1000 AD Amsterdam

Gezocht enthousiaste vrijwilligers....

die willen assisteren met het maken van het magazine.

- Kun je goed verhalen schrijven?
- Heb je een paar uur per maand tijd?
- Steun je het werk van onze vereniging?
- Beschik je over een pc met internet?

Meld je dan aan als correspondent/redactielid voor het VvLS magazine.

Ook verhalen en onderwerpen zijn altijd welkom.
info@vvl.nl

Knipseldienst

In de media komt u met grote regelmaat verhalen tegen over slachtoffers of organisaties die slachtoffers trachten te helpen.

Hoe sociaal is liberaal?

Politiek; wat is dat nu eigenlijk?

Het is iets met de regering en de gemeenteraad en we hebben er allemaal mee te maken. Ja, je kunt zelfs politicologie studeren aan de Universiteit. Zelfs ik heb me daar op een blauwe maandag mee bezig gehouden. Dat verklaart het begrip politiek uiteraard nog allerminst, want zelfs een afgestudeerd politicoloog (hetgeen ik allerminst ben!) hoeft beslist nog niet een goede politicus te zijn!

Dat de politiek, waarmee wij dagelijks te maken hebben, grotendeels uit Den Haag vandaan komt, zal iedereen wel weten, al zijn er ook genoeg maatregelen, die in uw gemeentehuis, het provinciehuis of zelfs in Brussel zijn bedacht.

Nederland is altijd een sociaal land geweest. We kennen veel wetten en regelingen om juist de zwakkeren onder ons te helpen of in bescherming te nemen. Maar juist de laatste tijd zijn er allerlei redenen om aan dat sociale gezicht van Nederland te twijfelen. Dat komt door de toenemende invloed van het liberalisme.

Want wat wil dat liberalisme ondermeer?

Geen geld uitgeven dat je niet hebt. Je schulden niet hoger op laten lopen dan je je kunt veroorloven en geen anderen laten opdraaien voor dingen, die je heel goed zelf kunt.

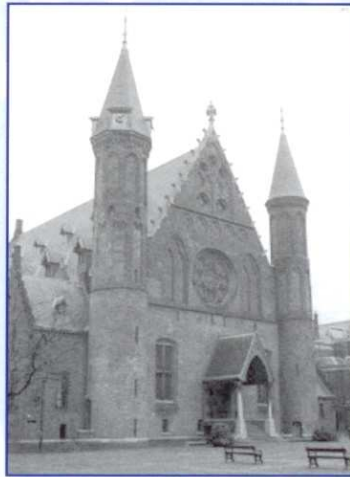
Een beetje kort door de bocht allemaal, ik geef het toe, maar vrij vertaald, komt het hier zo ongeveer wel op neer.

Dus: met z'n allen goed zorgen voor juist die zwakste groepen in onze samenleving, zoals ouderen, gehandicapten, enz.?

Natuurlijk, maar wel voor zover ze dat zelf niet kunnen en alleen maar voor zover en zolang we dat kunnen betalen.

Op zich logisch natuurlijk en heel duidelijk, maar juist bij het interpreteren van die stelling ontstaan de problemen, want in hoeverre kunnen die zwakkere groepen echt voor zichzelf zorgen en op welk moment is de bodem van de schatkist nu echt in zicht?

Het verschil van mening over de beantwoording van die vra-



gen, doet het Binnenhof vandaag de dag volstromen met demonstranten. "Koop dan geen nieuwe straaljagers zegt de één" en de ander zegt: "Stop met geld pompen in de ontwikkelingslanden, want die doen daar toch de verkeerde dingen mee". Hoe het allemaal wel moet, weet ik ook niet, maar ik las net in de krant, dat er zelfs in het zogenaamde harde

Amerika allerlei regelingen zijn, die er voor zorgen, dat openbare gebouwen, met inbegrip van winkels, toegankelijk zijn voor gehandicapten.

In Wassenaar zijn eens enkele gemeenteraadsleden in rolstoelen en andere invalidervoertuigjes gaan zitten om zo belangrijkste winkelstraat daar -de Langstraat- te gaan verkennen. Ze zijn zich rot geschrokken! Doordat ik ook al jaren in mijn scootmobiel aan het verkeer deelneem, kan ik de ervaringen van die Wassenaar raadsleden alleen maar beamen. Moeten alle Nederlandse gehandicapten dan maar emigreren naar de Verenigde Staten? Ik dacht het niet!

Wat dan wel? Tja, het zal toch een kwestie van keuzes maken worden! Willen we liever die straaljagers dan een maatschappij, die ook voor minderheidsgroepen goed leefbaar is? Misschien moeten de dames en heren politici zich eens wat vaker afvragen of liberale politiek wel zo sociaal is! Het is dat Nederland zo'n groot contingent aan vrijwilligers op allerlei terreinen heeft, want anders zou de samenleving inderdaad voor velen onder ons onleefbaar zijn.

Han Janson

Het bestuur en medewerkers van de Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers wenst u bij deze al het goeds voor 2004!

VvLS Postbus 157 1000 AD Amsterdam Tel. 0900-6353538



Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers

VvLS Magazine