



Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers

Letseljournaal

Nieuwsjournaal voor Letselschadeland, een uitgave van de VvLS

**Ervaringsverhalen over
vertrouwensbreuk met
belangenbehartiger**

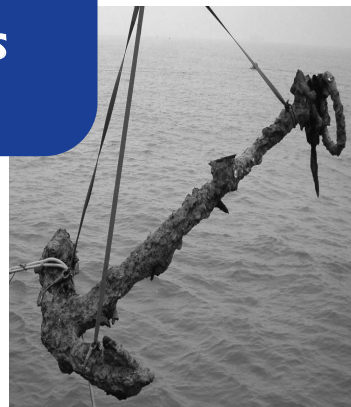
**Belangenbehartiging
op basis van toevoeging:
wat, hoe en voor wie?**

**De ins en outs van
Cranio-Sacraaltherapie**



**Ervaringsverhalen over
vertrouwensbreuken van
letselschade-slachtoffers
met hun belangenbehartigers**

4



Wat is...?


**schadefonds
geweldsmisdrijven**

11

**Belangenbehartiging op basis
van toevoeging:**

hoe werkt het,
wie komt hiervoor in aanmerking en
wat zijn de aandachtspunten

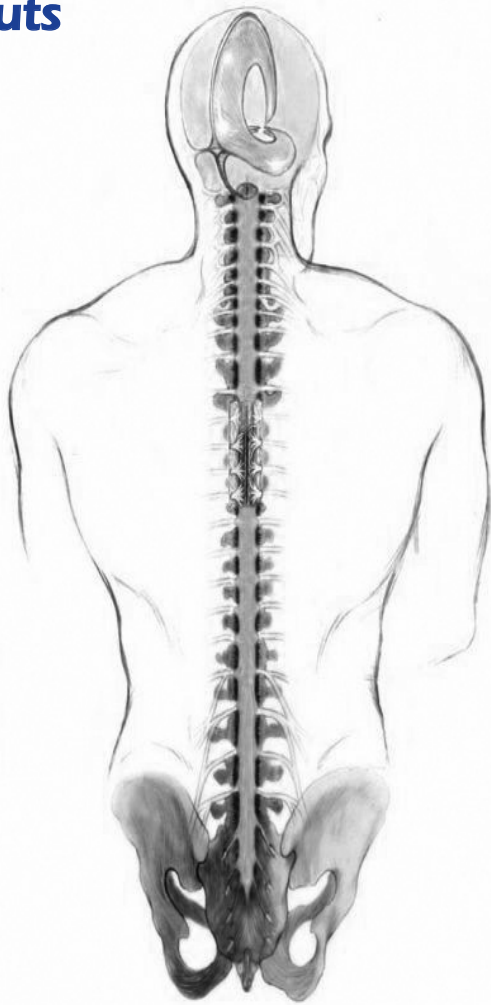
6



In het nieuws...

14

Sacraaltherapie: en outs



Verder in dit nummer:

Nieuws.....	14
De Letsel-Bus.....	15
Agenda.....	16
Letselschaderraadvrouw.....	16

Colofon

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

Abonnementen: Antwoordnummer 9407,
1000 VP, Amsterdam

Opmaak: Studio Noord te Amsterdam

Drukwerk: Van der Wiel & Rosmalen
Drukkers B.V. te Arnhem ISSN 1872-6682

Een anker biedt opvarenden houvast en veiligheid, en daarmee is het anker van oudsher uitgegroeid tot het algemene symbool van hoop en vertrouwen. Het anker voor letselschadeslachtoffers is hun belangenbehartiger. Hij of zij biedt houvast, veiligheid en stabiliteit waarbij de vertrouwensrelatie tussen belangenbehartiger en cliënt van cruciaal belang is. Bij het ontbreken hiervan en zeker na een vertrouwensbreuk is het haast onmogelijk de belangenbehartiger als anker te beschouwen. In dit journal is er uitgebreid aandacht voor vertrouwensrelaties en vertrouwensbreuken tussen letselschade-slachtoffers en hun belangenbehartigers. Zoals u van ons gewend bent hebben wij enkele interessante ervaringen van slachtoffers over dit onderwerp voor u geselecteerd.

Ook kunt u in dit journal meer lezen over gesubsidieerde rechtsbijstand. Veelal is dit systeem niet helder voor slachtoffers en hiermee worden ze pas aan het einde van hun letselschade-traject geconfronteerd. Dit resulteert regelmatig in ontevredenheid over en soms in een vertrouwensbreuk met de belangenbehartiger. Vele slachtoffers vinden, wanneer zij terugkijken, dat hun belangenbehartiger het systeem zorgvuldiger had moeten toelichten. Het artikel belicht enkele aandachtspunten in letselschade-zaken op basis van toevoeging.

Daarnaast aandacht voor Cranio-Sacraaltherapie. Het uitgangspunt van Cranio-Sacraaltherapie is het lichaam zo veel mogelijk te laten functioneren zoals het bedoeld is en het zelfherstellend vermogen te stimuleren. Het soort klachten dat baat zou kunnen hebben bij deze therapie is zeer divers; echter, onder letselschade-slachtoffers zijn het vooral lotgenoten met nek- en rugletsel die met deze therapie ervaring hebben.

Tot slot zijn er zoals u van ons gewend bent oproepjes en actualiteiten. Veel leesplezier!

Vertrouwensrelaties en vertrouwensbreuken met belangenbehartigers

Een advocaat moet de rechtspositie van zijn cliënt kunnen waarborgen door het geven van juridisch advies en het vertegenwoordigen van zijn cliënt in juridische conflicten. De cliënt mag ervan uitgaan dat hij of zij een vertrouwensrelatie heeft met zijn advocaat en derhalve in volstrekte vertrouwelijkheid kan communiceren met zijn belangenbehartiger. Verder mag de cliënt erop vertrouwen dat zijn advocaat primair de belangen van zijn cliënt nastreeft. Deze vertrouwensrelatie tussen advocaat en cliënt is van cruciaal belang. Zij vergt van iedere advocaat een strikte ethiek. Om een goede beroepsuitoefening te waarborgen is vastgelegd dat een advocaat aan de volgende kernwaarden moet voldoen: onafhankelijkheid, partijdigheid, integriteit, vertrouwelijkheid, deskundigheid en publieke verantwoordelijkheid.

Schending van de geheimhoudingsplicht en vertrouwensrelatie resulteert niet in strafrechtelijke vervolging. Anders dan bij een dergelijke schending door juristen of schade-regelaars kan er bij schending door advocaten eventueel een klacht worden ingediend bij het tuchtcollege van de Nederlandse Orde van Advocaten. In aansluiting hierop kunnen disciplinaire maatregelen genomen worden, variërend van een berisping tot ontzetting uit het beroep.

Onderzoeker Michael Faure constateert dan ook in het algemeen: 'van een advocaat kan de [rechtzoekende] kwalitatief betere dienstverlening verwachten. De advocaat is aan tuchtrecht en beroepscommissies onderworpen waardoor de kwaliteit van dienstverlening is gewaarborgd. Op juridische dienstverleners is nauwelijks toezicht. Iedereen kan zich opwerpen als letselschade-expert', zoals te lezen was in het Letseljournaal nummer 24.

Er zijn veel verschillende oorzaken voor vertrouwensbreuken tussen cliënten en belangenbehartigers. Er zijn twee veelvoorkomende redenen onder letselschade-slachtoffers voor een vertrouwensbreuk met hun belangenbehartiger. De eerste reden is onduidelijke financiële afspraken; dit komt tevens voor bij zaken op basis van toevoeging. Vaak ontdekt de cliënt dit pas in de afwikkelingsfase waardoor een vertrouwensbreuk meestal onvermijdelijk is. Hoe eerder

dergelijke onduidelijkheden in het traject worden geïdentificeerd, hoe beter de partijen in staat zijn bij te sturen en een vertrouwensbreuk te mijden.

De tweede veelvoorkomende reden voor een vertrouwensbreuk is belangenverstremming bij de belangenbehartiger waardoor volgens cliënt zijn belangen niet primair worden nagestreefd. Het gaat dan veelal om verzekeringsgerichte belangenbehartigers die bovenal de belangen van de verzekeraar nastreven of belangenbehartigers die vooral hun eigen belangen voorop stellen.

Hierna volgen twee ervaringsverhalen van slachtoffers die van de ene dag op de andere totaal het vertrouwen in hun belangenbehartiger kwijt raakten.

Ervaringsverhaal van Jo

Het ongeval

In 1998 struikelde Jo over los- en scheefliggende stoeptegels op een openbaar plein. Als gevolg daarvan liep Jo een hoge partiële dwarslaesie op. Na een maand ziekenhuisopname kon Jo zich per rollator voorzichtig voortbewegen. Een halfjaar revalidatie en therapie had tot gevolg dat er niet veel verbetering mogelijk was, Jo beweegt zich sindsdien voort op krukken.

Dit ongeval heeft enorme consequenties gehad voor Jo. Hij moest stoppen met zijn bedrijf in witgoed terwijl de garantieverplichtingen doorliepen. Hij verplichtte zich bij de verkoop van bijvoorbeeld wasmachines en drogers om reparaties te verrichten. Deze verplichtingen kon hij na zijn ongeval niet meer nakomen zonder dit werk uit te besteden. Daardoor is hij in ernstige financiële problemen gekomen. Jo moest persoonlijke bezittingen verkopen om aan zijn verplichtingen te kunnen voldoen. De zoon van Jo verkocht zelfs zijn eigen woning mede om zijn vader financieel te helpen.

De letselschade-zaak

De gemeente en haar verzekeraar hebben de aansprakelijkheid erkend maar slechts 20% van de totale schade uitgekeerd. De voortdurende juridische strijd gaat dan ook voornamelijk om de hoogte van de schade die voortvloeit uit de genoemde garantie-verplichtingen. De tegenpartij wil meer bewijs en stelt

zich op het standpunt dat een deel van deze verplichtingen pas na het ongeval zijn aangegaan.

De tegenpartij heeft inmiddels vier schadebureaus ingeschakeld om dit dossier te behandelen. De inhumane en onsympathieke houding van de tegenpartij werd Jo al snel duidelijk. Zo merkte een schade-expert van de tegenpartij op dat het voor de aansprakelijke verzekeraar beter was geweest als Jo ter plaatse was overleden, dan was de verzekeraar gevrijwaard van alle kosten.

Eerste belangenbehartiger

Jo's eerste belangenbehartiger was een LSA-advocaat. Door diverse beroepsfouten en belangenverstrengelingen verloor Jo totaal het vertrouwen in zijn belangenbehartiger en besloot geen gebruik meer te maken van de diensten van deze advocaat. Zo stuurde deze belangenbehartiger bijvoorbeeld Jo's medisch dossier van een andere verzekeringsmaatschappij aan de aansprakelijke verzekeraar ondanks nadrukkelijk schriftelijk verbod van zijn cliënt om dit te doen. Tevens bleek al snel dat deze belangenbehartiger meer belangstelling had voor zijn eigen belangen en die van de verzekeraar. Dat is niet verwonderlijk aangezien de aansprakelijke verzekeraar het honorarium van zijn belangenbehartiger betaalde. Voor wie werkt een dergelijke belangenbehartiger dan?

Huidige belangenbehartiger

Het werd Jo al snel duidelijk hoe essentieel een goede en integere belangenbehartiger met ruggengraat is voor een letselschade-zaak. Inmiddels heeft Jo al vier belangenbehartigers gehad. Zijn huidige belangenbehartiger wordt niet betaald door de aansprakelijke verzekeraar. Het voordeel daarvan is dat er geen belangenverstrengeling kan ontstaan. Zijn advocaat werkt geheel onafhankelijk van de aansprakelijke verzekeraar. Dat is zeer aangenaam. Het grote nadeel is dat Jo elke maand een bedrag moet betalen aan zijn advocaat terwijl hij daarvoor financieel nauwelijks ruimte heeft.

Kortom, met veel moeite heeft Jo zijn rechtshulp goed geregeld. De tegenpartij probeert echter toch tussen Jo en zijn belangenbehartiger te komen. De verzekeraar heeft namelijk Jo's belangenbehartiger buitengerechtelijke kosten aangeboden (en reeds betaald) om de financiële verwachtingen van Jo te temperen. Dit acht Jo een poging tot omkoping. Gelukkig was deze poging tevergeefs.

Dat de aansprakelijke verzekeraar een minnelijke regeling bij de belangenbehartiger zou willen kopen voor het schamele bedrag van € 2.000 blijkt uit de volgende brief van het expertisebureau ingeschakeld door de tegenpartij aan Jo's belangenbehartiger:

"... Desondanks is [de aansprakelijke verzekeraar] coulantshalve en zonder daartoe gehouden te zijn nog eenmaal bereid een aanvullend voorschot onder algemene titel ten bedrage van € 2.000 betaalbaar te stellen. Dit voorschot kan door [Jo] worden aangewend ter voldoening van uw kosten.

Ik benadruk nogmaals dat [de aansprakelijke verzekeraar] haar standpunt handhaaft, dat de reeds door u gemaakte kosten en in de toekomst nog te maken kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. Dit is slechts anders indien en voor zover de onderhavige kwestie met behulp van uw inspanningen alsnog minnelijk kan worden geregeld tegen finale kwijting. Het voornoemde voorschot ter voldoening van uw kosten ten bedrage van € 2.000 wordt slechts eenmalig betaalbaar gesteld in de hoop dat uw inspanningen zullen bijdragen aan een voor alle partijen bevredigende minnelijke regeling van deze zaak. Ik merk nu reeds op dat eventuele toekomstige verzoeken om aanvullende voorschotbetalingen ter voldoening van door u gemaakte kosten niet zullen worden gehonoreerd.

Ik verneem graag van u of u bereid bent inhoudelijk op mijn brief van 22 augustus jl. te reageren en een serieuze poging te ondernemen teneinde [Jo] te bewegen tot het doen van een redelijk voorstel ter finale afwikkeling van de onderhavige kwestie, indien [de aansprakelijke verzekeraar] een aanvullend voorschot onder algemene titel ten bedrage van € 2.000 betaalt."

Gelukkig gaat de huidige belangenbehartiger van Jo niet in op dergelijke verzoeken. Er is geen sprake van dat hij zichzelf zou laten betalen om de claim van Jo drastisch naar beneden bij te stellen.

Naast zijn lopende letselschade-zaak heeft Jo inmiddels tevens zijn eerste belangenbehartiger aansprakelijk gesteld voor de gemaakte beroepsfouten die zijn zaak nadelig hebben beïnvloed. De VvLS houdt u op de hoogte van de ontwikkelingen in deze zaak.

Jo helpt graag lotgenoten. Wil je met Jo in contact komen? Stuur dan een email naar 3110@kpnplanet.nl of info@vvl.nl.

Belangenbehartiging op basis van toevoeging:

hoe werkt het, wie komt hiervoor in aanmerking en wat zijn de nadelen

Vaak ontstaat er een vertrouwensbreuk tussen een cliënt en zijn of haar belangenbehartiger in letselschade-zaken op basis van een zogenaamde toevoeging. Onverwachte kosten voor de cliënt en onverwachts gesloten dossiers zijn geen uitzondering. Het grootste probleem is dat het toevoegings-systeem niet duidelijk is voor een groot aantal slachtoffers die gebruik maken van dit systeem. Als na enkele jaren het systeem geleidelijk duidelijk begint te worden is het vaak te laat en lijkt een vertrouwensbreuk onontkoombaar. Hierna volgt een toelichting op gesubsidieerde rechtshulp en de aandachtspunten binnen dit systeem voor letselschade-slachtoffers.

Gesubsidieerde rechtshulp

In bepaalde gevallen kunt u, wanneer u zelf niet voldoende inkomen en vermogen heeft om een advocaat te betalen, een beroep doen op de overheid (via de Raad voor Rechtsbijstand) om een deel van de kosten voor een advocaat vergoed te krijgen. In dat geval spreken we van gesubsidieerde rechtshulp en de advocaat werkt dan op basis van 'toevoeging'. U betaalt zelf alleen een kleine eigen bijdrage waarvan de hoogte afhankelijk is van uw inkomen en vermogen. De eigen bijdrage om een advocaat op basis van toevoeging uw zaak te laten behartigen varieert ongeveer tussen € 100 en € 750.

Voorwaarden gesubsidieerde rechtshulp

Om in aanmerking te komen voor deze regeling mag het inkomen en vermogen niet te hoog zijn. Er wordt bij het beoordelen hiervan gekeken naar uw inkomen en vermogen van twee jaar vóór het lopende jaar van de aanvraag. Dat jaar wordt het peiljaar genoemd. Als u bijvoorbeeld in 2009 een aanvraag doet, gaat het om uw fiscale gegevens van 2007. Wanneer uw inkomen of vermogen inmiddels flink is gedaald, kunt u de Raad voor Rechtsbijstand verzoeken om het peiljaar te verleggen.

Om in aanmerking te komen voor gesubsidieerde rechtshulp moet in de eerste plaats uw bruto verzamelinkomen lager zijn dan € 23.800 voor alleenstaanden en € 33.600 voor gehuwden, eenoudergezinnen, geregistreerde partners of samenwonenden. Deze grenzen worden jaarlijks herzien.

Verder heeft u geen recht op gesubsidieerde rechtsbijstand als uw vermogen van twee jaar geleden meer was dan het heffingvrije vermogen. Om te beoordelen of hiervan sprake is, kunt u nagaan of u destijds belasting in box 3 betaalde. Is dit het geval, dan is uw vermogen te groot om een belangenbehartiger op basis van toevoeging aan te vragen.

Nadelen gesubsidieerde rechtshulp

Een nadeel van dit systeem is dat lang niet alle advocaten werken op basis van toevoeging. Het zou dus goed kunnen dat het niet mogelijk is om uw zaak onder te brengen bij de advocaat waar uw voorkeur naar uit gaat.

Een ander groot nadeel van dit systeem is dat het vaak voor het slachtoffer niet helder is welk financieel risico hij of zij zelf neemt. Na afloop van een procedure zal op basis van een voorwaardelijke toevoeging worden gekeken naar het 'financiële resultaat', in het geval van een letselschade-zaak wordt er gekeken naar de schadevergoeding die u heeft ontvangen. Als deze vergoeding hoger is dan 50% van het voor u geldende heffingvrije vermogen in het peiljaar, veelal loopt dit op vanaf € 10.000 afhankelijk van factoren zoals leeftijd en aantal kinderen, dan wordt achteraf de toevoeging ingetrokken en moet u alsnog uw advocaat zelf betalen.

De complexiteit zit in de twee verschillende berekeningen van de vergoeding voor advocaten. Op basis van toevoeging ontvangt de advocaat geen expliciete uurvergoeding zoals gebruikelijk is bij betalende

cliënten. Zijn vergoeding is forfaitair van aard. Dit betekent dat het gaat om een vastgesteld bedrag als vergoeding, onafhankelijk van de gemaakte uren. Dit bedrag is afhankelijk van de soort zaak. Per zaak is een bepaald aantal punten vastgesteld, gemiddeld rond de tien punten. Deze punten staan gelijk aan de gemiddelde tijd die aan een dergelijke zaak wordt besteed. Het puntenaantal wordt vermenigvuldigd met een basisbedrag. Dit basisbedrag wordt ieder jaar geïndexeerd. Vanaf 1 juli 2008 bedraagt het € 107,02.

Echter, mocht de voorwaardelijke toevoeging uiteindelijk ingetrokken worden en de cliënt alsnog de advocaat zelf moeten betalen dan geldt opeens het commerciële uurtarief. In dat geval zijn urenspecificaties, uurtarief en specificatiefactor wel essentieel, en dus zijn dergelijke gegevens reeds bij aanvang van het traject van belang.

Vaak gaat het na vele jaren aan het einde van een letselschade-traject mis; met name na een kostbare gerechtelijke procedure. Bij succesvol afgewikkelde zaken met een schadevergoeding hoger dan 50% van het heffingvrije vermogen (dus circa hoger dan € 10.000) wordt het slachtoffer opeens geconfronteerd met onverwachte nota's van het advocatenkantoor; soms kan het slachtoffer deze nota's nog maar net betalen van de uitgekeerde schadevergoeding.

Stel, een 34-jarige vrouw zonder kinderen is een letselschade-zaak gestart op basis van een voorwaardelijke toevoeging. Haar eigen bijdrage is € 154. Als de uitgekeerde vergoeding hoger is dan 50% van het heffingvrije vermogen, in dit geval gesteld op € 10.007, dan wordt achteraf de toevoeging ingetrokken en moet het slachtoffer alsnog de advocaat zelf betalen. Zo kan het zijn dat een buitengerechtelijke (dus zonder rechtszaak) schadeuitkering van € 10.000 voordeliger is voor mevrouw dan een schadeuitkering van € 50.000 na een gerechtelijke procedure (een procedure die volgt na een buitengerechtelijk traject zonder resultaat). Voor haar belangenbehartiger is echter de schadeuitkering van € 50.000 voordeliger aangezien er meer uren zijn gemaakt en alle uren tegen een commercieel tarief kunnen worden gedeclareerd.

In gerechtelijke procedures kan tevens een niet-succesvolle afwikkeling leiden tot onverwachte kosten aan de zijde van de benadeelde. In een verloren letselschadezaak gedurende een gerechtelijke procedure op basis van toevoeging hoeft het slachtoffer de eigen proceskosten niet te betalen maar wordt het slachtoffer wel veroordeeld tot betaling van de proceskosten van de tegenpartij.

Geïnformeerde beslissing

Door dit complexe systeem overzien vele slachtoffers de consequenties daarvan niet. Vervolgens laten zij het volledig aan hun belangenbehartiger over alles inzake de gesubsidieerde rechtshulp te coördineren en verdiepen zij zich totaal niet in het systeem. Tevens verdiepen zij zich niet in de gemaakte uren van hun advocaat en het gehanteerde commerciële uurtarief. Beslissingen worden niet genomen na zorgvuldige afweging van de verschillende mogelijke scenario's; meestal worden beslissingen genomen in het licht van gratis rechtsbijstand. Dit is zeer onverstandig en kan resulteren in onenigheden aan het eind van de rit. Uiteraard heeft de belangenbehartiger een verantwoordelijkheid om zijn cliënt adequaat te informeren.

Voor meer informatie neemt u contact op met de VvLS of surft u naar www.rvr.org.

Ervaringsverhaal van Caroline Het ongeval

Op 3 november 1996 liep Caroline, toen 31 jaar, op een openbaar wandelpad waarbij zij opeens moest wegvluchten voor een agressief rund dat haar aanviel. Zij heeft zichzelf in veiligheid geprobeerd te brengen door over een beek te springen. Helaas haalde zij de overkant niet en eindigde ze in de beek. Daarbij kwam ze ongelukkig terecht op een grote steen en liep ze een open enkelfractuur op. Met veel moeite klom ze aan de overkant uit de beek. Ze schreeuwde om hulp. Gelukkig kalmeerde het dulle rund uiteindelijk en kwam het tot stilstand aan de kant van de beek vanaf waar zij net had gesprongen. Vanaf dat moment had ze eindelijk aandacht voor zichzelf en haar letsel.

Resultaat na tien jaar:

Schadevergoeding € 49.650, verhaalskosten € 48.550

Commentaar belangenbehartiger: 'Je heb er toch nog iets aan overgehouden!'

Daar lag ze dan, tussen de brandnetels met een naar binnen geklapt voet en een gapende wond. Caroline beschrijft achteraf dat ze zich op dat moment erg moest concentreren op een ander deel van haar lichaam om de bijtende pijn niet te voelen. In de ambulance werd haar direct serieuze pijnbestrijding toegediend en na een week in het ziekenhuis te hebben verbleven werd ze ontslagen met een externe fixatie aan haar onderbeen. Haar revalidatie heeft lang geduurd; vanaf het begin was het reeds duidelijk dat er sprake zou zijn van blijvend letsel aan haar enkel. De belastbaarheid van haar enkel is flink beperkt, zo kan Caroline bijvoorbeeld niet op haar hurken zitten, een ladder beklimmen of lang staan en lopen.

Aanvang van de letselschade-zaak

Al snel had de echtgenoot van Caroline de eigenaar van het rund aansprakelijk gesteld waarna vervolgens de aansprakelijke verzekeraar werd ingeschakeld. De aansprakelijkheid werd omstreeks mei 1997 erkend. Tegelijkertijd zochten Caroline en haar echtgenoot in de eerste maanden van 1997 een goede belangenbehartiger. Hun eerste oriënterende gesprek met een belangenbehartiger was helemaal in het teken van zijn financiële afwikkeling. De vonk wilde maar niet overslaan en dus zochten zij verder.

Uiteindelijk namen ze een LSA-advocaat in de arm om hun belangen te behartigen. De zaak werd door het kantoor op basis van toevoeging (pro Deo) behandeld.

Eerste scheurtjes in vertrouwensrelatie

Gedurende het buitengerechtelijke traject waren er naast enkele positieve ervaringen tevens vele negatieve ervaringen met dit kantoor. Zo was het erg positief dat de belangenbehartiger twee keer dreigde met een kort geding waarna tot tweemaal toe een voorschot zonder vertraging werd overgeboekt door de aansprakelijke verzekeraar op de rekening van de benadeelde.

Maar dit resultaat werd overschaduwed door vele kleine onzorgvuldigheden. Zo was op een gegeven moment de aansprakelijkstelling zoekgeraakt terwijl dit in het dossier op het kantoor had moeten zitten. Gaandeweg werd voor Caroline duidelijk dat het aantal fouten en de grootte van deze fouten toenamen.

'Uren van ver voor de datum van het ongeval werden gedeclareerd bij de verzekeraar'

De goede relatie met de verzekeraar werd op het spel gezet door buitensporig veel en zelfs incorrecte uren direct bij deze aansprakelijke verzekeraar te declareren. Het ging onder andere om uren die in deze zaak gemaakt zouden zijn ver voor de datum van het ongeval, dus ook ver voordat Caroline haar belangenbehartiger überhaupt had ontmoet. Tevens ging het om uren die misschien in andere zaken gemaakt zijn maar in elk geval geen enkele relatie hadden tot Caroline's zaak. De verzekeraar reageerde al in 1999 afwijzend op de buitensporig hoge declaraties.

De stelling van de belangenbehartiger was altijd dat als de aansprakelijkheid erkend is, de aansprakelijke verzekeraar alle declaraties zou betalen. Echter, pas in 2001 moest Caroline een overeenkomst tekenen waarin het uurtarief, specialisatie factor en andere bepalingen stonden. Uiteraard worden dergelijke afspraken meestal gedurende de intakefase besproken en ondertekend. Caroline voelde zich erg onder druk gezet om de documenten te tekenen aangezien haar belangenbehartiger aangaf dat zijn kantoor de zaak niet verder kon behartigen als zij de overeenkomst niet zou ondertekenen. Verder is het Caroline en haar echtgenoot nooit duidelijk geworden hoe de financiële afwikkeling precies zou

verlopen in hun zaak op basis van toevoeging en welke financiële risico's ze namen.

Op het moment dat de intakepapieren vier jaar na de intake werden getekend was het duidelijk dat een gerechtelijke procedure en een daarmee veranderde kostenstructuur noodzakelijk was. Zo zal de aansprakelijke verzekeraar de gerechtelijke kosten gedurende het traject niet voorschieten. Na afwikkeling van de claim wordt er gerechtelijk een vaste vergoeding toegewezen. De verliezende partij wordt veroordeeld om deze kosten op zich te nemen. Caroline was in het geheel niet op de hoogte van alle regels en consequenties in een zaak op basis van toevoeging gedurende een gerechtelijke procedure. Voor haar betekende het slechts gratis rechtshulp.

Gerechtelijke procedures

Achteraf heeft Caroline haar dossier ontvangen via de verzekeraar. Hieruit bleek dat er niet altijd even adequaat gereageerd is door haar belangenbehartiger en dat relevante informatie niet altijd is overlegd door deze belangenbehartiger met zijn cliënte. Zo heeft de belangenbehartiger een schikkingsvoorstel van de aansprakelijke verzekeraar niet met Caroline besproken. Hierdoor is haar een mogelijkheid ontnomen het traject buitengerechtelijk af te wikkelen. Zeker omdat dit voorstel lag onder de toetsingsgrens die wordt gehanteerd door de Raad voor Rechtsbijstand heeft ze sterk het gevoel dat er op zijn minst sprake was van belangenverstrengeling. Haar belangen stonden haaks op die van haar belangenbehartiger. De vraag is wiens belangen werden behartigd en nagestreefd?

Een schikkingsvoorstel van de aansprakelijke verzekeraar werd niet overlegd met Caroline.

Het was opvallend dat haar belangenbehartiger per se wilde procederen. Er werd geen evenwichtig beeld geschetst over de voor- en nadelen van een gerechtelijke procedure. Het schikkingsvoorstel heeft zij nooit gezien dus destijds had ze de indruk dat het sluiten van de zaak zonder schadevergoe-

ding haar enige alternatief was.

Echter, voor een deskundige was duidelijk dat er een vergoeding zou worden uitgekeerd aangezien de aansprakelijkheid reeds was erkend. Het ging om de hoogte van de schade en daar is dus uiteindelijk overgeprocedeerd. In april 2005 lag er een eindvonnis. De uiteindelijk vastgestelde schadevergoeding viel tegen maar hier hadden ze het bij kunnen laten. Wederom was het de belangenbehartiger die graag in hoger beroep wilde. Op dat moment werd Caroline niet medegedeeld wat de financiële afwikkeling zou zijn als ze het hierbij zou laten. Dit werd niet als optie besproken. Tevens werd ze niet gewezen op het thans groter wordende risico aangezien ze ook nog eens veroordeeld kon worden in de proceskosten.

Om in hoger beroep het hof tot andere inzichten te laten komen moet er vaak nog veel werk worden verricht. Het hoger beroep procedure werd door haar advocatenkantoor uitbesteed aan een ander kantoor. Niet alleen had Caroline opeens een andere belangenbehartiger die voor haar zaak pleitte, het werk van dit kantoor was beneden peil. Het meeste tijd is waarschijnlijk gebruikt om zich in het dossier te lezen. Eigenlijk werden dezelfde argumenten op dezelfde manier gepresenteerd. Het resultaat was dan ook eenzelfde vonnis. Het hof volgde de conclusies van de rechtbank, het vonnis van de rechtbank werd bekrachtigd en daarmee had Caroline de hoger beroep procedure verloren. Zij werd tevens veroordeeld in de kosten van de tegenpartij. De totale schadevergoeding was vastgesteld op € 49.650.

De inkt van het arrest was amper droog of haar advocaat wilde in cassatie of, zoals hij zelf aankondigde, 'er moet worden afgerekend als jullie nu stoppen'. Hij had tot tweemaal toe telefonisch contact met Caroline op haar verjaardag. Zijn eerste mededeling was 'je hebt er toch nog iets aan overgehouden' en zijn tweede mededeling was 'geef het niet uit want je moet mijn rekening betalen'. Een dag later volgde zijn nota met urenspecificatie. De totaal nog te betalen verhaalskosten waren € 48.550.

Caroline was verbijsterd. Het was toch op basis van toevoeging? De aansprakelijke verzekeraar zou toch de meeste kosten vergoeden? Bij nadere bestudering van de nota bleken hierin incorrecte uren te zijn opgenomen; bijvoorbeeld, uren die reeds door de verzekeraar waren vergoed en uren die niet waren gerelateerd aan haar dossier. De nota viel niet te bespreken met haar advocaat maar hij bleef haar wel continu bestoken met brieven inzake de afrekening.

De eerste mededeling van de advocaat was 'je hebt er toch nog iets aan overgehouden' en zijn tweede mededeling was 'geef het niet uit want je moet mijn rekening betalen'!

Afwikkeling

De maat was meer dan vol. Ze haalde haar advocaat van de zaak door de machtiging aan haar advocaat inzake de derdengelden en belangenbehartiging in te trekken. Caroline en haar echtgenoot hebben de laatste stappen in hun letselschade-zaak zonder belangenbehartiger zelf genomen. Dit ging over de vaststellingsovereenkomst en schadevergoeding. Tegelijkertijd hebben zij zich gewend tot de Deken van de Orde van Advocaten in het juiste arrondissement om in deze zaak te bemiddelen inzake de verhaalskosten.

De zaak was een grote opeenstapeling van onduidelijkheden en onjuistheden. De administratie was niet helder en zorgde ervoor dat het tot aan het einde onduidelijk was wie recht had op welk bedrag. Een eenmalige machtiging aan de advocaat was nodig om zijn niet ingediende declaraties alsnog bij de verzekeraar in te dienen. Zelfs in die positie heeft de advocaat zich niet gehouden aan de gemaakte afspraken en geprobeerd de schadeafhandeling alsnog te beïnvloeden en frustreren.

De onbesliste statussen van de verschillende toevoegingen compliceerden het totaal overzicht enorm. Er zijn vijf toevoegingen aangevraagd gedurende het gehele traject. Zo was er bijvoorbeeld een toevoeging specifiek aangevraagd voor de hoger beroep procedure. Nu is de moeilijkheid in deze zaak, mede door de inadequate admi-

nistratie en communicatie, welk financieel resultaat is behaald onder welke toevoeging en hoeveel uren hiervoor zijn gemaakt. Als de toevoeging zou worden ingetrokken kan de advocaat zijn commerciële tarief in rekening brengen, en wel bij zijn cliënte. Als de toevoeging zou worden toegekend krijgt de advocaat van de Raad voor Rechtsbijstand een vaste vergoeding die aanzienlijk lager ligt dan zijn commerciële tarief. Hierin lopen de belangen van cliënte en belangenbehartiger sterk uiteen en dat heeft Caroline evident ervaren.

Caroline heeft achteraf gezien zeer sterk het gevoel dat haar advocaat vanaf het begin van plan was al zijn kosten af te wettelen op haar. Terwijl 'de meter' liep werd haar keer op keer gegarandeerd door haar advocaat dat zijn kosten onder de toevoeging vielen of door de verzekeraar zouden worden vergoed. Echter, uit het dossier blijkt dat de advocaat verwachtte en er zelfs voor pleitte dat de voorwaardelijke toevoegingen niet tot uitkering zouden komen. En, de uren die hij hieraan besteedde werden vervolgens bij Caroline in rekening gebracht. Zo maakte de Raad voor Rechtsbijstand op een gegeven moment één voorwaardelijke toevoeging definitief ten gunste van Caroline. Haar advocaat heeft dit echter, geheel tegen de belangen van Caroline in, direct aangevochten.

Na vele maanden van uitzoeken, pleiten en doorzettingsvermogen kan Caroline deze zaak nu na meer dan tien jaar afsluiten. Zij heeft inmiddels een schadevergoeding ontvangen. Uiteindelijk heeft Caroline € 883 voor griffierkosten en haar eigen bijdrage in gesubsidieerde rechtshulp moeten betalen. Verder betaalde ze € 13.051 aan proceskosten waartoe zij veroordeeld was gedurende de gerechtelijke procedures. De verhaalskosten van € 48.550 heeft zij kunnen terugbrengen naar € 13.934. Caroline is opgelucht dat de zaak is afgewikkeld en zij wil graag samen met haar echtgenoot lotgenoten in dezelfde situatie helpen.

Wil je meer weten over Caroline of met haar in contact komen? Stuur dan een email met uw verzoek naar info@vvls.nl.



schadefonds geweldsmisdrijven

**Het Schadefonds Geweldsmisdrijven geeft een eenmalige financiële uitkering aan slachtoffers van ernstige geweldsmisdrijven zoals diefstal met geweld, mishandeling, bedreiging met een wapen, verkrachting en huiselijk geweld. Deze uitkering is een tegemoetkoming in de opgelopen schade waaronder medische kosten, loonder-
ving en smartengeld.**

Voorwaarden

Als u aan de volgende twee algemene voorwaarden voldoet is het te adviseren een eenmalige financiële uitkering aan te vragen bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven.

1. U bent slachtoffer geworden van een geweldsmisdrijf dat na 31 december 1972 in Nederland is gepleegd.

Het Schadefonds verstrekt geen uitkering bij schade als gevolg van zakkenrollerij, woninginbraak of verkeersongeluk. Zij kan alleen overgaan tot uitkering als er sprake is geweest van opzettelijk geweld.

Nota bene, in sommige gevallen komen ook nabestaanden van slachtoffers van geweldsmisdrijven in aanmerking voor een vergoeding.

2. U heeft door het geweldsmisdrijf ernstig letsel opgelopen (lichamelijk of psychisch).

U heeft recht op een eenmalige financiële uitkering van het fonds als u door een geweldsmisdrijf ernstig letsel heeft opgelopen zoals een ontsierend litteken in uw gezicht, missende voortand of psychisch trauma.

Aanvraag

Als u denkt dat u in aanmerking komt voor financiële steun van het Schadefonds dan vult u een aanvraagformulier in en stuur dit retour aan het Schadefonds. Ook bij twijfel

doet u er verstandig aan om een aanvraagformulier in te sturen. Mocht u een belangenbehartiger hebben die reeds een letselschade-zaak voor u is gestart dan is het verstandig alvorens het formulier op te sturen dit eerst met uw belangenbehartiger te bespreken.

Beslissing Schadefonds

Als het Schadefonds uw aanvraagformulier ontvangt maakt men daar direct een dossier aan. Vervolgens wordt beoordeeld welke aanvullende informatie nodig is zoals de aangifte, medische gegevens of andere bewijsstukken. Als het dossier compleet is, wordt dit overgedragen aan de juristen van het Schadefonds. De juristen moeten soms advies vragen bij de medisch adviseur of nader onderzoek doen naar bepaalde schadeposten. Uiteindelijk wordt de hoogte van de uitkering vastgesteld of wordt uw aanvraag afgewezen. Deze beslissing krijgt u schriftelijk medegedeeld. Het duurt gemiddeld vijf maanden vanaf het moment dat u het aanvraagformulier verstuurt tot de schriftelijke beslissing van het Schadefonds.

Hoogte uitkering

Het Schadefonds keert uit bij materiële en immateriële schade. Deze uitkering is een *tegemoetkoming* in de schade, derhalve wordt in de meeste gevallen de schade niet volledig vergoed.

De maximale uitkering voor immateriële schade is € 9.100 en voor materiële schade is € 22.700. Afhankelijk van de aard, de ernst en de gevolgen van het letsel wordt de hoogte van deze eenmalige uitkering vastgesteld.

Voor meer informatie over het Schadefonds Geweldsmisdrijven neemt u contact op met de VvLS of surft u naar www.schadefonds.nl.

de ins en outs van Cranio-Sacraaltherapie

De Cranio-Sacraaltherapie kent vanaf de jaren tachtig een explosieve ontwikkeling, hoewel lang niet iedereen van de werking is overtuigd. Deze therapie is ontstaan vanuit de osteopathie, een Amerikaanse alternatieve geneeswijze die is ontstaan in de 19e eeuw. Deze geneeswijze is gebaseerd op de theorie van Andrew Taylor Still dat het lichaam in normale omstandigheden en bij goede voeding zelf genezende stoffen kan produceren tegen ziekte. Reden genoeg om te achterhalen wat Cranio-Sacraaltherapie precies is en wat de ervaringen met deze therapie zijn onder letselschadeslachtoffers.

Cranio-Sacraal systeem, vocht en ritme

Het Cranio-Sacraal systeem bestaat uit de hersenen, het ruggenmerg, het dikke vlies dat daaromheen zit (dura mater) en het hersenvocht dat tussen die twee vloeit. Het geheel wordt omgeven en beschermd door de botten van schedel (cranium) en wervelkolom tot onder aan het heiligbeen (sacrum). Binnen dit systeem bevindt zich ook het zenuwstelsel.

Dus, het Cranio-Sacrale vocht, ook wel liquor genaamd, stroomt vanuit het hoofd langs het ruggenmerg richting het heiligbeen en weer terug.

De stroming van Cranio-Sacraal vocht heeft een bepaald ritme. Voor een geoefend persoon is dit ritme in het hele lichaam te voelen. Ook blokkades in de stroom zijn te voelen. Door op verschillende plekken in het lichaam het Cranio-Sacrale ritme te voelen en hierin mee te gaan ontstaat een diepe ontspanning.

Cranio-Sacraaltherapie

De behandelaar schenkt bij Cranio-Sacraaltherapie niet alleen aandacht aan de klachten, maar ook aan de mogelijke onderliggende oorzaken. Deze oorzaken kunnen van fysieke aard zijn, van psychische aard of een combinatie hiervan. Om deze reden is het dan ook niet mogelijk om een standaardbehandeling voor een bepaalde klacht te geven.

Tijdens een behandeling van het Cranio-Sacrale systeem kan een stillpoint optreden, een korte periode waarbij het Cranio-Sacrale systeem stil valt. Daarbij ligt bijvoorbeeld het ritme van de stroming van het Cranio-Sacrale

vocht vrijwel stil en wordt het denken stopgezet. De energie wordt dan onttrokken aan de hersenen en ingezet voor reparatie van het lichaam. Ook tijdens onze slaap kennen we stillpointperioden waarin het lichaam zich herstelt.

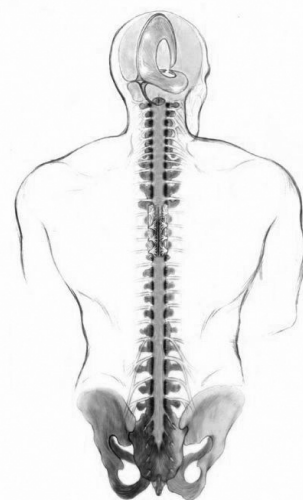
De duur van een Cranio-Sacraalbehandeling is afhankelijk van wat tussen therapeut en cliënt wordt afgesproken. Een behandeling van een uur is normaal. Het totaal aantal benodigde behandelingen is uiteraard afhankelijk van de aard van de klachten en de reactie van de cliënt. Soms zal een enkele behandeling volstaan, soms zijn meer behandelingen gedurende langere tijd nodig. Uiteraard wordt dit in overleg tussen therapeut en cliënt besproken, afhankelijk van wederzijdse ervaringen en reacties.

Soort klachten

Sommige behandelaars zullen vooraf vragen stellen om inzicht te krijgen in de oorzaak en samenhang van de klachten. Deze vragen kunnen betrekking hebben op zowel fysieke als psychische klachten, op erfelijke aandoeningen, ongelukjes, ongevallen of andere mogelijk gerelateerde factoren.

Aangezien Cranio-Sacraaltherapie het lichaam uitnodigt weer zoveel mogelijk te gaan functioneren zoals het bedoeld is en het zelfherstellend vermogen stimuleert, is het soort klachten dat behandeld kan worden zeer divers. Garanties kunnen echter ook bij deze therapie nooit gegeven worden. Ook zonder concrete klachten kan behandeling worden aanbevolen ter bevordering van innerlijke rust en algeheel welbevinden.

Klachten waarbij de therapie mogelijk kan helpen zijn onder andere hoofdpijnen, nek- en schouderklachten, chronische vermoeidheid, rugklachten, slaapstoornissen en posttraumatische klachten. Zo kan de Cranio-Sacraaltherapie een aanvullende therapie zijn voor whiplash patiënten.



Vergoeding

Wetenschappelijk onderzoek naar de Cranio-Sacraaltherapie en zijn effecten is in volle gang. De positieve ervaringen zorgen niet alleen in Amerika, maar ondertussen ook in Europa voor steeds meer bekendheid en acceptatie.

De Nederlandse Cranio-Sacraal Vereniging (NCSV) adviseert haar therapeut-leden over tarieven van een behandeling. Het tarief van een sessie kan variëren naar gelang de tijdsduur, waarbij een prijs per uur ongeveer tussen € 50 en € 75 zal liggen. Cranio-Sacraal behandelingen gegeven door in het NCSV-therapeutenregister opgenomen therapeuten worden (deels) vergoed door zorgverzekeraars. De vergoeding is uiteraard afhankelijk van de door de verzekerde afgesloten aanvullende verzekering. Een NCSV-geregistreerde therapeut zal u kunnen helpen bij het indienen van een aanvraag voor vergoeding.

**Bron: www.cranio-sacraal.org
Voor meer informatie neemt u contact op met de Nederlandse Cranio-Sacraal Vereniging (www.cranio-sacraal.org).**

Ervaringsverhaal

De VvLS heeft een letselschade-slachtoffer gevraagd zijn ervaring met Cranio-Sacraaltherapie te delen met lotgenoten. Dit is zijn verslag.

In het kort mijn situatie

Als begin dertiger heb ik twee auto ongevallen meegemaakt, waarbij ik in beide gevallen nekletsel heb opgelopen. Van het eerste ongeval ben ik alweer ruim zeven jaar volledig hersteld. Vanuit het re-integratietraject dat ik destijds doorlopen heb ben ik in contact gekomen met haptonomie. Als bijzonder rationeel ingesteld persoon bracht dit voor mij een echte verandering tot stand. Na mijn herstel heb ik voorts onder andere middels haptonomie blijvend aandacht gegeven aan mijn valkuilen.

Waarom Cranio-Sacraaltherapie

Via via werd ik medio oktober 2008 getipt om eens een Cranio-Sacraaltherapie te ondergaan. Een voorwaarde voor mij was dat de therapeut een medische achtergrond zou hebben om het risico te minimaliseren een te zweverige aanpak te ondergaan. Mijn therapeut was zowel een geregistreerde therapeute als manueel- en fysiotherapeut.

Het eerste consult

Naast het feit dat ik rationeel ben ingesteld ben ik ook nog eens behoorlijk kritisch. Ik heb het geluk gehad dat mijn therapeute (in mijn geval een vrouw) hiertegen is opgewassen. Ik had vrijwel direct een klik met haar. Het eerste consult duurde ruim anderhalf uur. De eerste 45 minuten is besteed aan een intake gesprek, het doornemen van mijn klachten, valkuilen en verwachtingen. Dit vond op een heel ontspannen en relaxte manier plaats. Hierna heb ik de feitelijke behandeling ondergaan.

De behandeling

Over de feitelijke fysieke en mentale reacties van het lichaam op de therapie, vanuit een medisch oogpunt, is voldoende geschreven op internet. Ik beperk mij derhalve tot wat er feitelijk gebeurde en wat het met mij deed. Ik ging aangekleed liggen op de behandeltafel die gelijk is aan die van een fysiotherapeut. Vervolgens legde de therapeute haar handen op mijn voeten. Vervolgens onder mijn rug, op mijn buik, onder mijn nek en op mijn hoofd. Deze reis van haar handen, in mijn geval 192 centimeter lang, duurde ongeveer 45 minuten. Rationeel benaderd gaat deze behandeling natuurlijk helemaal nergens over. Ik heb echter vrijwel direct tijdens de behandeling een enorme rust mogen ervaren. Dat ging vanzelf en in tegenstelling tot haptonomie hoefde ik er niets voor te doen. Toen de behandeling klaar was voelde ik een enorme rust vanuit mijn lichaam dat kort daarvoor totaal onrustig was. Mijn versnellingsbak was teruggeschakeld van z'n vier naar z'n neutraal. Na de therapie heb ik mijn mobiele telefoon uitgelaten en heb ik thuis nog een hele periode genoten van deze rust.

Resumerend

Inmiddels ben ik nog steeds niet hersteld van mijn klachten. Ik werk nog steeds een 'druk' re-integratieprogramma af. Cranio-Sacraaltherapie gaat mij niet genezen maar het is inmiddels wel een heel belangrijk onderdeel, een rustpunt, geworden van mijn genezingsproces. De verklaring dat een lichaam in rust sneller herstelt dan in onrust kan ik zelfs met mijn ratio volledig ondersteunen. Mijn persoonlijke uitgangspunt is nu om mij altijd net zo goed te voelen als vlak na een behandeling. Ik heb nu een gevoelsmatig uitgangspunt waar ik bij iedere behandeling vast lekker een voorschot op neem!

Mail ook jouw ervaring met Cranio-Sacraaltherapie naar info@vvl.nl.

'Premie is hier niet op berekend' Lettsel in eigen huis verzekerd

01/02/2009

Bron: www.telegraaf.nl

AMSTERDAM - Verzekeraars zijn in paniek nu de rechtbank in Den Bosch oordeelde dat letselschadevergoeding bij ongevallen thuis mogelijk blijkt. Achmea Schadeverzekeringen wil dit zo snel mogelijk bij de Hoge Raad tegenhouden.

Partners blijken elkaar, en dan vooral hun verzekering, voor wettelijke aansprakelijkheid (wa) aan te kunnen spreken als een van hen thuis iets overkomt. Zoals schadevergoeding voor rugletsel door een doorgezakte bank of een geknapte hangmat. Eerder leek dit alleen voor bezoekers van de woning te gelden. Het Verbond van Verzekeraars bevestigt dit. Volgens Achmea is de premie voor wa-verzekeringen, die vrijwel elk huishouden heeft, er niet op berekend. "Het is een hiaat in de wet. Er moet zo snel mogelijk uitsluitel over komen. Niemand had gedacht dat de wet ook zo uitgelegd kon worden", zegt woordvoerder Bertwin Tiemersma.

De partneraansprakelijkheid in huis kwam

boven water door Marco (38) en Mieke (34) Verheijen uit Volkel. Mieke werd in 2005 gewurgd toen de pilaar in de achtertuin, waaraan haar hangmat vastzat, knapte. Ze raakte vanaf haar nek voorgoed verlamd. De moeder van twee kinderen verplaatst zich nu in een rolstoel die ze met haar hoofd bedient.

Ze stapten naar letselschadekantoor Pals Groep om te kijken of ze de verzekering konden aanspreken. Advocaat Arvin Kolder adviseerde toen - hoe raar ook - haar man aan te klagen, omdat hij formeel juridisch als mede-eigenaar van het huis aanspraak kan maken op de wa-verzekering. "De man van wie ik nog altijd zo veel houd, ineens aanklagen. Daar hebben we eerst wel heel veel over gepraat. Maar als je gehandicapt bent de rest van je leven, ben je dom om het niet te proberen."

Lettselschadekantoor Pals Groep heeft na de rechterlijke uitspraak dat de wa-verzekering haar schade voor vijftig procent namens haar man moet vergoeden, meteen een telefoonnummer geopend voor mensen met dergelijke claims.

ZEMBLA 8 februari 2009: Verzekerd van ellende

Verzekeringsmaatschappijen zoeken bij grote schade vaak naar redenen om niet te hoeven uitkeren. Pas na een jarenlange strijd lukt het de slachtoffers om alsnog het geld te krijgen waar ze recht op hebben. Schade-expert A. Coolen: "Verzekeraars zijn niet te vertrouwen. De experts met wie ze werken zijn vaak subjectief en kijken vooral hoe ze de verzekeraars kunnen helpen zodat ze niet uit hoeven te betalen."

In ZEMBLA vertellen insiders uit de verzekeringswereld dat zij ervoor zorgden dat er zo min mogelijk schadeclaims werden uitgekeerd aan verzekerden. 'Daarvoor zocht ik altijd naar experts van wie ik zeker wist dat ze kritisch tegenover de verzekerden zouden staan', aldus oud-schadebehandelaar C. Langereis.

R. van Heijnsbergen brak vijf jaar geleden haar rug. Haar verzekeraar Swiss Re, waar haar arbeidsongeschiktheidsverzekering loopt, wil niet

betalen. De experts, keuringsartsen en arbeidsdeskundigen van Swiss Re vinden dat Van Heijnsbergen wel weer kan werken. Maar onafhankelijke artsen en deskundigen keuren Van Heijnsbergen voor 100% af. Swiss Re schakelt zelfs een detectivebureau in om de privé-zaken van Van Heijnsbergen te checken. Hoogleraar strafrecht T. de Roos pleit voor wetgeving die verzekeraars verbiedt om met dit soort detectivebureaus samen te werken.

Als een verzekeraar in Nederland te kwader trouw is, sta je alleen in de strijd. Dat moet veranderen, vindt de Roos. Hij pleit voor wetgeving zoals in de Verenigde Staten. Daar bestaat een wet die verzekeraars die te kwader trouw werken bestraft. Als slachtoffer krijg je dan niet alleen het schadebedrag, maar ook de volledige advocaatkosten vergoed. De verzekeraar krijgt zelfs een boete als bewezen is dat er sprake is van 'bad faith', moedwillig de zaak vertragen.

De Letsel-Bus

Is er een letselschade thema waar u altijd al meer over wilde weten, kent u iemand die wij kunnen interviewen of heeft u een oproepje? Stuur De Letsel-Bus uw tips voor een volgend letseljournaal.

Ook als u vragen of opmerkingen heeft over deze publicatie of één van onze voorgaande letseljournaals, delen we dit graag met al onze lezers.

Neem contact op met de VvLS als u wilt reageren op een van de geplaatste Letsel-Bus oproepjes.

Schrijf naar de VvLS, o.v.v. 'De Letsel-Bus', Postbus 157, 1000 AD te Amsterdam, stuur een e-mailtje naar info@vvl.nl of bel 0900-6353538.



Vilans is de landelijke kennisorganisatie die werkt aan een betere kwaliteit van leven voor mensen die langere tijd zorg en ondersteuning nodig hebben zoals ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking.

Heeft u een handig product dat nog niet is opgenomen in de databank van de website www.vilatech.nl? Of hebt u een probleem met een bepaalde handeling of activiteit, waar u geen oplossing voor kunt vinden? Meldt het aan bij het Vilatech informatiecentrum: telefoon 030-789.23.45 (bereikbaar op werkdagen van 09.00 - 12.00 uur).

3 maart 2009

Beste mensen,

Ik ben al een aantal jaren abonnee van de VVLS. Ik heb ook nog steeds last van de ruim zeven jaar geleden opgelopen whiplash maar ik wil met het "gewone" leven door en mijn abonnement van de VLS opzeggen.

Wij hebben niet echt een beroep gedaan op de VVLS maar wel de nodige informatie ontvangen en morele steun uit het blad gehaald.

Mijn dank daarvoor!

Met vriendelijke groet,
letselschade-slachtoffer

2008 / 2009

Slachtoffers Contrastmiddelen

De Nederlandse Vereniging Slachtoffers Medische Contrastmiddelen is een vereniging van mensen met klachten veroorzaakt door toegediende contrastmiddelen tijdens medisch onderzoek. De NVSMC is geïnteresseerd in persoonlijke ervaringen van slachtoffers door toegediende contrastmiddelen.

Verkeersongeval en bedrijfsongeval

De VvLS komt graag in contact met personen die letsel hebben opgelopen door een verkeersongeval tijdens werktijd.

Lettsel opgelopen tijdens vakantie?

De VvLS komt graag in contact met personen die letsel hebben opgelopen tijdens hun vakantie en die hun schade proberen te verhalen...

Zaterdag 18 april 2009 te Zwolle

Nationale brandwondendag

Een uniek evenement voor mensen met brandwonden en hun omgeving, georganiseerd door onder andere de Nederlandse Brandwonden Stichting. Het afwisselende programma bestaat uit presentaties, gespreksgroepen en interessante informatiebijeenkomsten. Meer info: www.brandwonden.nl/brandwondendag.

Hemelvaartweekend: 21 t/m 23 mei 2009 te Deurne

Rolstoelmeerdagse Deurne 2009

U wordt als deelnemer van de Rolstoelmeerdagse getrakteerd op een onvergetelijke tijd vol sport en amusement. Er worden toertochten gereden van 15, 30, 50 en 70 kilometer. U kunt deelnemen met uw handbike, wheeler of gewone handbewogen rolstoel. Meer info: www.rolstoelmeerdagse.nl.

Donderdag 28 mei 2009 te IJsselstein

Kennisplein Gehandicaptensector

Dit is een nieuw initiatief van VGN, MEE Nederland en Vilans. Op dit plein komen kennis, ervaringen en deskundigheidsbevordering rond mensen met een beperking samen. Het programma bestaat uit informatieve en interactieve workshops rond een groot aantal actuele en vernieuwende thema's in de gehandicaptensector, een informatiemarkt en posterpresentaties. Meer info: www.zonmw.nl

Woensdag 10 juni 2009

Nationale Straatspeeldag 2009

Een keer per jaar kunnen kinderen hun protest tegen de gevaren in hun straat laten zien en horen. Op 10 juni wordt in heel Nederland de straat van de kinderen. Met allerlei acties vragen zij aandacht voor verkeersonveilige situaties. Meer info: www.veiligverkeernederland.nl.

Heeft u een probleem of vraag waar u zelf niet uitkomt? De VvLS helpt u graag! Schrijf naar: VvLS, o.v.v. 'Letselschaderaadvrouw', Postbus 157, 1000 AD Amsterdam of stuur een e-mailtje naar info@vvls.nl.

Letselschaderaadvrouw

Vraag:

Op 12 augustus 2008 ben ik geopereerd aan een verzakte baarmoeder. Tijdens deze operatie heb ik een bacteriële infectie opgelopen. Voorafgaande aan de operatie is mij niet medegedeeld dat er een kans bestond op een dergelijke infectie. Inmiddels begrijp ik dat deze zaak valt onder een onbewijsbare medische fout, als er überhaupt sprake zou zijn van een medische fout. De slaagkans in deze letselschadezaak is dus erg laag. Wat wordt hier bedoeld met "een onbewijsbare medische fout"?

Antwoord:

De kans dat een patiënt een bacteriële infectie krijgt tijdens een operatie is altijd aanwezig. Deze kans is zo laag dat hiervoor geen specifieke informatieplicht richting patiënt bestaat. Dus, als artsen en ziekenhuispersoneel zich volledig aan alle standaarden en protocollen houden, is er nog steeds een kans aanwezig dat de patiënt een bacteriële infectie tijdens een operatie oploopt. In dat geval is er sprake van een niet verwijtbare complicatie.

Mocht het medisch personeel onzorgvuldig handelen waardoor er niet wordt voldaan aan de vastgestelde steriliteiteisen verhoogt dit de kans op een infectie. Als een patiënt in dergelijke omstan-

digheden een infectie oploopt terwijl hij of zij bij zorgvuldig handelen geen infectie zou hebben opgelopen is er sprake van onrechtmatig en verwijtbaar handelen.

De kernvraag in uw zaak is of uw bacteriële infectie is ontstaan ondanks rechtmatig handelen of door onrechtmatig handelen. Alleen letselschadezaken binnen deze laatste categorie hebben een kans van slagen. In uw zaak is geconstateerd dat de causaliteit van uw bacteriële infectie niet eenduidig kan worden vastgesteld waardoor het onbewijsbaar wordt geacht tot welke categorie deze infectie behoort. Kortom, in uw zaak is er sprake van ofwel een onbewijsbare complicatie ofwel een onbewijsbare medische fout.

Wie stelt, moet bewijzen. Het slachtoffer stelt in een letselschade-zaak, derhalve moet het slachtoffer de medische fout bewijzen. Soms kan verwijtbaar handelen in vergelijkbare infectie zaken wel bewijsbaar worden geacht. Bijvoorbeeld, als de patiënt zou zijn geopereerd in een ziekenhuis waar kort voor of na de operatie door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt geconstateerd dat de operatiekamers niet aan de vereiste steriele omstandigheden voldoen om de kans op infecties tijdens operaties zo laag mogelijk te houden.