

VvLS Magazine

Het kwartaal magazine van de

Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers

Jaargang 1, nummer 1

juli 2001

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

In dit nummer:

In gesprek met	2
Nieuws van 3VO	3
Commissie Donner	5
Revalidatie	6
Antwoordkaart	7
Prof. dr. B. Smalhout	8

Interessante informatie:

- * Nieuwe uitstraling
- * Eerste krant VvLS
- * Nieuw adres
- * Ook op internet
- * Nieuwe leden
- * Hoe u kunt helpen

De Vereniging voor Letselschade Slachtoffers.

De vernieuwde VvLS stelt zich in dit eerste nummer van haar kwartaal-periodiek aan u voor. Ongeveer vijf jaar geleden ontstond de VvLS uit het initiatief van enkele letselschade-slachtoffers. Zij waren tot hun verbazing tot de conclusie gekomen dat iemand die in dit land door de schuld van een ander een ongeval is overkomen, zijn schade niet gewoon vlot en correct vergoed krijgt, maar dat het slachtoffer veelal een uitputtende, dure, jarenlange strijd aan moet gaan met de schadeveroorzaker en zijn verzekeraars, alvorens het slachtoffer in ieder geval een deel van zijn schade vergoed krijgt. In deze beginfase van de VvLS bleek er bij vele slachtoffers behoefte te bestaan aan informatie, steun en verwijzing.

Omdat het VvLS-werk de aanvankelijke oprichters boven het hoofd was gegroeid, werd drie jaar geleden van start gegaan met een vrijwillige landelijke coördinator, drs. Deborah Lipschits. Zij was het gezicht van de VvLS, beantwoordde vragen, gaf advies en verscheen veelvuldig in de media. Velen kennen haar van de telefoon of van de televisie. Wij danken Deborah op deze plaats nogmaals voor haar enthousiaste en deskundige inzet en voor de grote bijdrage die zij aan de verdere ontwikkeling van de VvLS heeft geleverd.

Sinds het begin van dit jaar is het werk van vrijwillige landelijke coördinator overgenomen door voormalig chauffeur en pr-functionaris Ard Westerink. Elders in dit magazine wordt hij aan u voorgesteld.

De komst van de heer Westerink markeert wederom het begin van een volgende professionaliserings-fase van de VvLS.

Het aantal slachtoffers en anderen die informatie, verwijzing en ondersteuning behoeven, is in de voorgaande periode flink gestegen en het aantal contacten met zusterorganisaties, professionals, de media en de politiek is groot. De VvLS werd volwassen.

Ook was er een toenemende vraag naar een met regelmaat verschijnend magazine waarin slachtoffers en belangstellenden op de hoogte worden gebracht van nieuws en ontwikkelingen die voor letselschade-slachtoffers belangrijk zijn. Het eerste nummer van het VvLS-magazine ligt nu voor u.

Wij hopen en vertrouwen dat het VvLS-magazine een lang en voortvarend bestaan tegemoet mag zien.

Colofon

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

Abonnementen VvLS
Antwoordnummer 9407
1000 VP Amsterdam

Landelijk coördinator:
Ard Westerink
Redactie
A. Scholten
A.G. Westerink

Foto's
A. Scholten
GEO
Fasna

Redactie 3VO:
Debby Liew-on

Met dank aan:
Revalidatiearts
Vlaanderen

Als donateur ontvangt u
4 keer per jaar ons
magazine,
u bent al donateur voor
f 35,- € 16,- per jaar

Drukwerk:
Tijl Rekladruk
Zwolle

IN GESPREK MET...

De nieuwe coördinator van de VvLS. Deze eerste keer wordt in deze rubriek de nieuwe coördinator van de VvLS, de heer Ard Westerink, aan u voorgesteld. De heer Westerink is 31 jaar oud. Hij is getrouwd en vader van drie jonge dochters. De heer Westerink is zijn werkzaamheden voor de VvLS begin dit jaar begonnen. Landelijk coördinator is een vrijwilligers-functie, waarvoor de heer Westerink dan ook geen betaling ontvangt.

De heer Westerink weet zelf goed wat het is om slachtoffer te zijn. In 1994 heeft hij een ernstig auto ongeluk gehad, waarbij hij onder meer een nekfractuur opliep. Dit letsel belet hem om zijn voormalige werkzaamheden weer op te pakken. Na een jaar kwam hij daarom in de WAO terecht. De heer Westerink had nu veel tijd over en is zich gaan bezighouden met alles wat je als letselschadeslachtoffer in dit land overkomt. Ook is hij zich gaan verdiepen in de vraag hoe het komt dat het in Nederland zo moeilijk is om letselschade verhaald te krijgen.

Twee jaar geleden heeft de heer Westerink een opleiding in public relations en voorlichting afgerond. Hij hoopte met deze opleiding in het vrijwilligerswerk een nuttige bijdrage aan onze samenleving te kunnen leveren. Toen in januari van dit jaar de functie van coördinator van de VvLS vrij kwam was de heer Westerink de geknipte kandidaat.

De heer Westerink beschouwt het als een enorme uitdaging om de VvLS de komende jaren verder uit te bouwen tot een vereniging die op professionele wijze individuele letselschade-slachtoffers op alle denkbare manieren bij staat en die alles doet wat nodig is om de positie van letselschade-slachtoffers structureel te verbeteren. Dit zijn maatschappelijke taken die volgens de heer Westerink groot aanzien en respect verdienen.

De belangrijkste taak van de landelijk coördinator is natuurlijk het coördineren van de vele werkzaamheden binnen de VvLS. Tot

zijn taak behoort echter tevens in de eerste plaats: de opvang van en voorlichting aan letselschade-slachtoffers. Slachtoffers en hun naasten worden na een ongeval nog jaren lang geconfronteerd met de meest uiteenlopende problemen en vragen naar aanleiding van het ongeval. Veelal hangen deze problemen samen met verzekeringen, rechtzaken, voorschotten, medische onderzoeken en situaties met huishouden en werk. De landelijk coördinator ondersteunt en geeft antwoord bij al deze vragen.

Daarnaast voert hij overleg met ambtenaren en parlementsleden voor een betere wetgeving op het gebied van letselschade. Ook onderhoudt hij de samenwerking met organisaties die op aangrenzende gebieden werkzaam zijn en met wie zo intensief mogelijk wordt samengewerkt.

Al deze taken voert de heer Westerink natuurlijk niet in zijn eentje uit. Hij werkt daarbij in de eerste

plaats samen met een aantal andere vrijwilligers, die allen deeltaken van de vereniging voor hun rekening nemen. Ook heeft hij de beschikking over contacten met een gespecialiseerde groep deskundigen die hem, op hun beurt, bijstaan bij het formuleren van de juiste oplossingen en antwoorden.

Ook uw hulp is welkom. U zou kunnen helpen met het uitbouwen van de telefonische gespreksgroepen VvLS of op een andere manier helpen met helpen.

De VvLS is een relatief jonge vereniging. Toch is zij nu al een begrip in letselschadeland. De VvLS werkt hard aan het verbeteren van de positie van letselschade-slachtoffers en komt daarbij regelmatig in het nieuws. De heer Westerink verheugt zich erop om de komende jaren vele letselschade-slachtoffers met zijn ervaring, inzet en deskundigheid te kunnen helpen en bijstaan. De VvLS wenst hem daarbij heel veel succes en plezier. Ook de VvLS ziet uit naar een lange en vruchtbare samenwerking met hem.



Ard Westerink, Landelijk Coördinator

AANTAL VERKEERSGEWONDEN BLIJFT ONVERANDERD HOOG

De Verenigde Verkeers Veiligheids Organisatie (3VO) juicht het toe dat volgens voorlopige cijfers van het CBS het aantal verkeersdoden in 2000 met 2% licht is gedaald ten opzichte van 1999. Ondanks deze uiteindelijk helaas maar beperkte daling met 26 verkeersdoden naar 1.160 is er volgens 3VO geen enkele reden tevreden achterover te leunen, zeker niet gelet op de verwachte toenemende automobiliteit van 6,5 miljoen personenauto's nu naar 9 miljoen in 2020.

Er zal dan ook nog heel veel extra werk door de rijksoverheid en verkeersveiligheidsorganisaties moeten worden verzet om de

vervolgdoelstelling van de rijksoverheid in 2010 (maximaal 750 verkeersdoden en 14.000 ziekenhuisgewonden) binnen bereik te kunnen houden. Hierbij speelt ook nog een rol dat het aantal verkeersdoden nu jaarlijks minder snel daalt dan voorheen en het aantal verkeersgewonden onveranderd hoog blijft.

Ook al mag dan vorig jaar de taakstelling van de rijksoverheid ten aanzien van het omlaag brengen van het aantal verkeersdoden (25% minder verkeersdoden in 2000 in vergelijking met 1986) net zijn gehaald, voor wat betreft de taakstelling van de rijksoverheid ten aanzien van het omlaag brengen van het aantal verkeersgewonden is dat beslist niet het geval. In het Nederlandse verkeer is jaarlijks sprake van 20.000 ernstig gewonden en

100.000 mensen die zich onder spoedeisende doktersbehandeling moeten stellen.

Bovendien is het zo dat het aantal ziekenhuisgewonden sinds het begin van de jaren 90 helemaal niet meer is gedaald.

Naast al het soms onbeschrijflijke menselijk leed van verkeersongevallen is recent gebleken dat de maatschappelijke kosten van verkeersonveiligheid (medische kosten, productieverlies, materiele kosten, afhandelingskosten) in vijf jaar tijd zijn opgelopen van 12,3 miljard gulden per jaar naar 16,8 miljard gulden. Dat is 46 miljoen gulden per dag.

De risicofactor voor voetgangers om dodelijk te verongelukken in het verkeer ligt 7,5 maal

zo hoog als voor auto-inzittenden.

Bovendien is de kwetsbaarheid van kinderen, jongeren, ouderen en mensen met een handicap nog onacceptabel groot. In ons land belandt één op de drie Nederlanders eenmaal in zijn of haar leven

door een verkeersongeval in het ziekenhuis. De helft van alle patiënten in een revalidatiecentrum raakte gewond in het verkeer. Eén derde van de WAO-ers heeft een verkeersongeval achter de rug.



KWETSBARE WEGGEBRUIKERS MOETEN DE ONTWERPNORM WORDEN

Kwetsbare weggebruikers hebben recht op veilige, zelfstandige mobiliteit.

Bij de inrichting en herinrichting van de openbare ruimte zullen verkeerskundig ontwerpers, stedenbouwkundigen en gemeentelijke beleidsmakers daarom veel meer rekening moeten houden met kinderen, ouderen en mensen met een beperking. Niet de volwassene, die alles met gemak kan, is de belangrijkste ontwerpnorm, maar de kwetsbare weggebruiker.

De Stichting Lokale Agenda 21 's-Hertogenbosch, de Verenigde Verkeers Veiligheids Organisatie 3VO en de Stichting Gehandicapten Platform, 's-Hertogenbosch vinden dat er in ons land voortaan op een heel andere wijze met de inrichting, de vormgeving en het beheer van de openbare ruimte moet worden omgegaan. Om daaraan een bijdrage te leveren hebben de organisaties drie op elkaar afgestemde publicaties samengesteld:

- * De ideale wijk, (Lokale Agenda 21)
- * Handleiding Praktijkdag Toegankelijkheid, (3VO)
- * Plaatselijk leefbaarheidsonderzoek onder mensen met een fysieke beperking (Gehandicapten Platform).

De bijzondere publicaties zullen woensdag **21 maart** tussen 9.00 en 13.15 uur op de Praktijkdag van de drie organisaties in het St. Franciscushuis aan de Does de Willebois-singel 11 te 's-Hertogenbosch officieel worden overhandigd aan wethouder F.H.J.M. van Beers (Ruimtelijke Ordening, Openbare Werken, Monumenten en Gehandicapten-beleid) en wethouder C.A. van Katwijk (Verkeer en Vervoer, Milieu en Welzijn). Dat gebeurt door voorzitter J.M. Groetelaers van het Gehandicapten Platform en drs. J.G. Goos, directeur van 3VO. Op deze Praktijkdag kunnen de aanwezigen bovendien zelf ervaren hoe het is kind te zijn in het hedendaagse drukke verkeer, wat het betekent als oudere onderweg te zijn en hoe het voelt in een rolstoel of als slechtziende

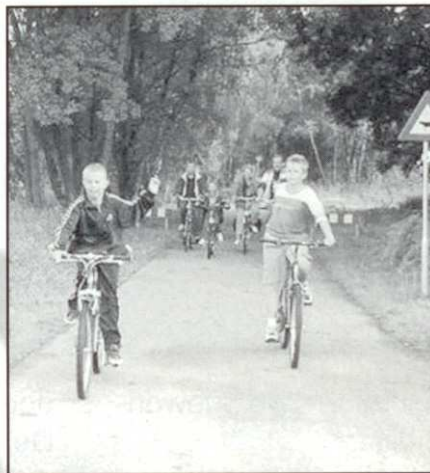
aan het verkeer deel te nemen.

Voor kinderen is de dagelijkse route naar en van school nog altijd vol gevaar, terwijl veilig buiten spelen er vaak niet meer bij is. Rolstoelers en ouderen moeten in het verkeer voortdurend tal van onnodige hindernissen overwinnen. Mensen die slecht zien ondervinden aan den lijve hoe weinig er op straat met hen rekening wordt gehouden. Ruim 10 procent van de Nederlandse bevolking leeft met beperkingen, is bijvoorbeeld moeilijk ter been of ziet niet goed. Daarnaast nemen 1,6 miljoen jonge scholieren deel aan het verkeer. Zij zijn klein en hebben nog onvoldoende overzicht in het verkeer. Onder de 1.186 verkeersdoden van 1999 bevonden zich maar liefst 83 kinderen beneden de 15 jaar en 342 mensen van 60 jaar en ouder.

In de uitgave 'De ideale wijk', van Lokale Agenda 21 wordt een dialoog aangegaan met ambtenaren en beleidsmakers, stedenbouwkundigen en mensen in de wijk om te komen tot een duurzaam ingerichte en

gebruikte woon- en leefomgeving voor iedereen.

Met de Handleiding Praktijkdag Toegankelijkheid van 3VO kunnen lokaal actieve organisaties (zoals verkeersgroepen en gehandicapten-platforms) in hun



eigen gemeente een praktijkdag organiseren voor ontwerpers, beleidsmakers en politici. Op zo'n dag kunnen ze aan den lijve ondervinden wat jongeren, ouderen en mensen met een beperking elke dag in het verkeer meemaken. Het plaatselijk leefbaarheidsonderzoek van het Gehandicapten Platform brengt helder in beeld hoe mensen met een beperking de openbare ruimte daadwerkelijk ervaren.

SCHADE EN SCHANDE

Commissie Donner veroorzaakt Amerikaanse toestanden.

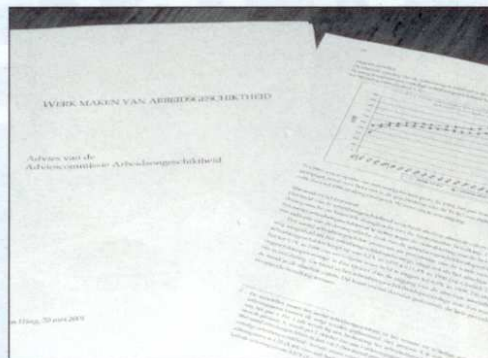
De Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers (VvLS) is na bestudering van het eindverslag van de Commissie Donner tot de conclusie gekomen dat het uitvoeren van de aanbevelingen van de commissie in Nederland tot Amerikaanse toestanden zal leiden. De VvLS acht dit zeer ongewenst.

Thans worden jaarlijks in Nederland enkele tienduizenden personen na een ongeval gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard. Deze slachtoffers ontvangen hierop een uitkering op grond van de WAO. In de voorstellen van de Commissie Donner zouden deze gedeeltelijk arbeidsongeschikte slachtoffers in het geheel geen aanspraak meer kunnen maken op een WAO-uitkering. Als de voorstellen van de Commissie door de wetgever worden overgenomen worden deze slachtoffers in de toekomst nog twee jaar verplicht door hun werkgever in dienst gehouden. Daarna zouden zij eventueel in de WW en de bijstand terechtkomen.

De voorstellen van de Commissie Donner gaan niet gepaard met voorstellen voor een forse versterking van de juridische positie van het ongevalslachtoffer tegenover de verzekeraar van degene door wiens schuld het slachtoffer arbeidsongeschikt is geworden. De afwezigheid van deze laatste voorstellen leidt tot z.g. Amerikaanse toestanden: een situatie waarbij het ongevalslachtoffer niets noemenswaardigs van de overheid heeft te verwachten en voor zijn financiële voortbestaan geheel is aangewezen op de uitkomst van zijn privé-strijd tegen deskundige, rijke en machtige aansprakelijkheidverzekeraars. Die verzekeraars is het er echter niet primair om te doen het slachtoffer genoegdoening te verschaffen; het gaat de verzekeraars erom winst te maken. Verzekeraars zijn daartoe echter slechts in staat in de mate waarin zij minder aan de slachtoffers uitkeren dan zij eerder aan premies van hun verzekerden hebben ontvangen. De ervaring heeft geleerd dat in dit systeem het slachtoffer uiteindelijk vrijwel altijd

veel minder krijgt uitgekeerd, dan hij zou hebben ontvangen als hij de tijd, de energie en het geld beschikbaar had gehad die nodig zijn om de verzekeraar tot volledige betaling van de schade te dwingen.

De voorstellen van de Commissie Donner zijn erop gericht om het maatschappelijke probleem van de onbeheersbare omvang van de WAO te beteugelen. In de voorstellen van de Commissie wordt de oplossing gezocht in het bewerkstelligen van een enorme vergroting van het reeds thans eveneens onaanvaardbaar grote maatschappelijke probleem dat ongevalslachtoffers voor hun financiële voortbestaan afhankelijk zijn van de verzekeraar van de schadeveroorzaker. Slachtoffers zijn evenwel volstrekt onvoldoende tegen die verzekeraars opgewassen.



Veel slachtoffers zullen uiterlijk twee jaar na het ongeval worden ontslagen. Een aantal van hen zal niet eens aanspraak op een bijstandsuitkering kunnen maken. Dat geldt zeker voor alle slachtoffers die een werkende partner hebben. Uiterlijk twee jaar na het ongeval zullen zij derhalve

gedwongen zijn om veelal in kort geding de verzekeraar van de schadeveroorzaker te dwingen een voorschot te betalen.

Op grond van de beschikbare cijfers valt te verwachten dat na invoering van de voorstellen van de Commissie Donner een verveelvoudiging van het aantal kort gedingen en bodemprocedures zal plaatsvinden. Echter, reeds wanneer het huidige aantal zaken slechts zou verdubbelen, zou die toename door de onafhankelijke ongevalslachtoffer-advocatuur en de rechtbanken niet zijn te verwerken.

De VvLS zal de Sociaal Economische Raad, de wetgever en de Raad van State de komende tijd over zijn analyse en standpunt informeren. Uit de eerste informele reacties van die zijde op de bovenstaande informatie bleek men geschrokken te zijn van de gevolgen van het Donner-rapport.

REVALIDATIE-ZORG VOOR LETSELSCHADE SLACHTOFFERS.

Wanneer komt men na een ongeval in contact met een revalidatiecentrum? Een korte beschrijving van letselschade en revalidatie, diagnose en behandeling.

Wie komen er bij de revalidatie-arts?

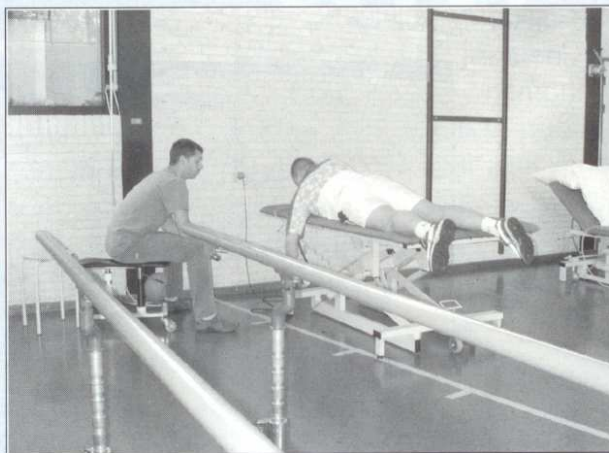
Door dr Vlaanderen revalidatie arts.

Letselschades treden hoofdzakelijk op in verkeersomstandigheden. Dit komt door de woondichtheid en de drukte en toename van het verkeer. In de jaren '90 werd geschat dat jaarlijks 15.000 tot 30.000 whiplash trauma's optreden op een aantal van 15 miljoen mensen. Naast verkeersletsels zijn er natuurlijk ook bedrijfsletsels en letsels tijdens sportomstandigheden. Er doen zich vele letsels voor, zoals dwarslaesies, kniebandletsel, nekletsel, hersenbeschadigingen en ander inwendig orgaanletsel. Doorgaans komen deze letsels op de Eerste Hulp in het ziekenhuis terecht, waarvan een deel wordt opgenomen en een ander deel naar de huisarts wordt terugverwezen. In het ziekenhuis kan operatieve behandeling volgen (denk aan fracturen van armen, benen, nek, rug of inwendig rompletel). Indien er een hersenbeschadiging is, worden door de neuroloog aanvullende onderzoeken verricht. Aansluitend wordt er een onderzoek door de psycholoog gedaan voor wat betreft de geheugentaken, de oriëntatie en intelligentieniveau. Indien er na enige tijd nog blijvende schade (lees: blijvend letsel) is aan het lichaam en hoofd, waardoor iemand lichamelijk of geestelijk beperkt is, dan kan hiervoor de revalidatie-arts worden ingeschakeld. Vanuit het ziekenhuis wordt dit doorgaans door een specialist gedaan (een chirurg of neuroloog). Ook in de thuissituatie kan de huisarts het letselschadeslachtoffer doorverwijzen. Bij patiënten vanaf 70 jaar wordt er gekeken of er voorafgaande aan het ongeval nog voldoende lichamelijke activiteit

mogelijk was. Als dat zo is, dan wordt men voor het revalidatiecentrum geïndiceerd. Is er onvoldoende training mogelijk, dan gaat men doorgaans naar het verpleeghuis.

Na de revalidatie

Vanuit de revalidatie zijn er diverse plaatsen waarheen een revalidant kan worden geplaatst. Indien er duidelijk ernstige beperkingen zijn (ook in conditionele zin) dan zal er eerst voor een klinische behandelperiode worden gekozen. Net als in het ziekenhuis blijft de revalidant in dat geval de gehele week in de instelling. Als de mogelijkheden echter toereikend zijn, kan ook vanuit de poliklinische setting worden begeleid. Hierbij



verblijft de patiënt thuis en komt dagdelen naar de instelling.

Wat houdt revalidatie in?

In de revalidatie-instelling wordt doorgaans gebruik gemaakt van de expertise van meerdere

teamleden. Een revalidatie-team kan bestaan uit een fysiotherapeut, een ergotherapeut (voor houding, beweging en aanpassingen), een bewegingsagoog (voor sport- en spelverbetering) en maatschappelijk werker (voor begeleiding acceptatie en verwerking). Bij een hersenkneuzing of beschadiging kan een psycholoog worden ingeschakeld voor verdere begeleiding en instructies. Het revalidatiedoel in engere zin is om zowel de geestelijke als de lichamelijke mogelijkheden van het slachtoffer te optimaliseren. Er wordt naar gestreefd om de patiënt te laten terugkeren naar zijn oude niveau van functioneren. Bij ernstige beschadigingen valt te verwachten dat dit nooit meer helemaal zal worden bereikt.

Eens in de 6 weken organiseert het team een bijeenkomst waarin diverse aspecten van elke behandelaar omtrent een patiënt besproken worden. De revalidatiearts coördineert dit proces en ondersteunt eventueel door medicatie of consulten bij collega-specialisten. In de laatste fase van een revalidatie-proces wordt



bekeken of werkhervatting en het weer oppakken van hobby's haalbaar zijn. Indien nodig wordt er overleg gepland met de werkgever. Als er geen werkgever (meer) is, wordt bezien of het slachtoffer kan participeren in een reïntegratieproject.

Samenvattend

Aan revalidatiebehandeling moet met name worden gedacht, wanneer er sprake is van gecompliceerd lichamelijk en/of geestelijk letsel (whiplashtrauma of hersenkneuzing) waarvoor gespecialiseerde nabehandeling noodzakelijk is. Enkelvoudige behandelingen zoals fysiotherapie zijn bij gecompliceerde letsels doorgaans onvoldoende.

Bij letselschadepatiënten is niet alleen het lichamelijke deel belangrijk, maar ook het geestelijke deel. Hier wordt het letsel door middel van testen in kaart gebracht. Dit geeft een goed beeld of werkhervatting uiteindelijk mogelijk is. Stoornissen die op kunnen treden zijn met name geheugen- en concentratieproblemen of problemen met moeilijke denkopdrachten. In de praktijk blijkt dat na een half jaar vaak al een zeker natuurlijk herstel is opgetreden. Tot twee jaar na het ongeval kan door middel van training en het hanteren van

een goed wekschema nog steeds verbetering optreden.

Conclusie

Revalidatie kan plaatsvinden na een ongeval waarbij er sprake is van gecompliceerde lichamelijke beperkingen, dan wel geestelijke beperkingen, waarbij zowel een huisarts als een specialist naar een revalidatiecentrum kan doorverwijzen. Met behulp van diverse therapeuten wordt zoveel mogelijk structuur aangebracht. Te denken valt hierbij aan fysiotherapie, ergotherapie, bewegingagogie, maatschappelijk werk, psychologie en activiteitenbegeleiding.

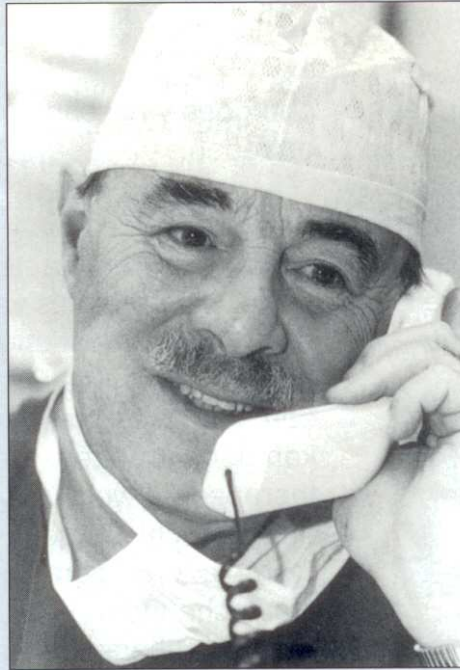
Het uiteindelijke doel is zo optimaal mogelijk in de thuissituatie, op het betaalde werk of vrijwilligerswerk gaan functioneren met bekende gestelde beperkingen en mogelijkheden na revalidatiebehandeling.

Oproep!

Als u wilt helpen met het invullen van het magazine, uw verhaal kwijt wilt of goede verhalen/onderwerpen weet?

Misschien kunt u wel op een andere manier assisteren!

Bel dan 0900-6353538 en meldt u aan als vrijwilliger voor de VvLS



Professor Smalhout beveelt de VvLS warm bij u aan.

Professor dr. B. Smalhout, de Utrechtse emeritus-hoogleraar anaesthesiologie die wij al decennia lang kennen als de aartsvader en beschermheer van medische- en andere letselschade-slachtoffers in ons land beveelt de VvLS warm bij u aan.

Prof. Smalhout steunt de doelstelling en de inzet van de VvLS.

Om zijn steun zichtbaar te maken siert zijn foto de nieuwe folder van de VvLS die rond deze tijd uitkomt.

De VvLS dankt prof. Smalhout van harte voor zijn welwillende steun en aanbeveling in de gezamenlijke strijd letselschade-slachtoffers datgene te laten krijgen wat hen toekomt.

Wat staat er in het volgende nummer:

Nieuws van de VvLS

Schade en Schande

In gesprek met:

Maatschappelijk werk

3VO

Schadefonds geweldsmisdrijven (justitie)

Neurochirurgie- en letselschade

nummer 2 komt in oktober 2001 uit

VvLS Postbus 157 1000 AD Amsterdam Tel. 0900-6353538

Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers

VvLS Magazine

