



VvLS Magazine

Het kwartaalmagazine van de

Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers

Jaargang 3, nummer 4

oktober 2003

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

In dit nummer:

Het nieuwe (a)sociale stelsel	1
In gesprek met: de heer Post	2/3
Ingezonden brief mevrouw Lemmen	4
Procederen in letselschadezaken	5/6/7
Wat is een hersencontusie?	7
Column 'blikopener gevraagd'	8

Het nieuwe (a)sociale stelsel

Tot 2002 kende de Nederlandse bevolking in het algemeen een gestage vooruitgang op het materiële vlak. Desondanks heerst er nu grote onvrede over de regering en het overheidsbeleid. Zo'n 2 jaar geleden hebben wij in ons magazine al eens melding gemaakt van het eindverslag "Commissie Donner". De uitkomsten van dit verslag gaan nu ook daadwerkelijk in werking treden door middel van afschaffing van de vervolgitkering en het invoeren van de herkeuring voor alle gedeeltelijk arbeidsgeschikten onder de 45 jaar.

De economische situatie verslechtert en de werkloosheid neemt toe. Om het aantal mensen dat in een uitkeringssituatie zit te beperken, wil het kabinet Balkenende een aantal wijzigingen doorvoeren in de werkloosheidswet.

Op 11 augustus 2003 is de vervolgitkering afgeschaft. Deze uitkering bedroeg 70% van het minimumloon. Het verschil met de bijstandsuitkering is dat het recht op een vervolgitkering niet afhankelijk is van het eigen vermogen of het inkomen van een partner.

Dit wil het kabinet

Het aantal mensen dat in de WAO terecht komt, moet worden beperkt tot maximaal 25.000 per jaar (tegenover nu gemiddeld 100.000 per jaar). Om dat te realiseren wordt de WAO gereserveerd voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten krijgen geen toegang meer tot de WAO en moeten zoveel mogelijk aan het werk blijven.

Wie niet volledig is afgekeurd, maar gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, krijgt geen WAO-uitkering meer. Alleen mensen die voor langere tijd helemaal niet meer kunnen werken krijgen nog WAO.

De werkgever moet voortaan bij ziekte van een werknemer het loon twee jaar doorbetalen, in plaats van één jaar. Het kabinet wil in het tweede jaar aanvulling tot 100 procent van het loon verbieden.

Deze nieuwe regeling voor arbeidsongeschikten geldt voor alle nieuwe gevallen vanaf het

moment dat de wet in werking treedt (januari 2006). Maar ook voor alle WAO'ers onder de 45 jaar. Zij worden allemaal opgeroepen voor een herkeuring. Is in theorie een baan te vinden die ze met hun gebreken kunnen uitoefenen, dan zijn ze niet langer arbeidsongeschikt. Het kabinet wil zo bezuinigen op de subsidies voor reïntegratie. Ook wordt de speciale regeling voor arbeidsongeschikte zelfstandigen (WAZ) afgeschaft: zij moeten zich particulier verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid.

De deur naar de WAO gaat potdicht

Na 2005 stroomt dus praktisch niemand meer de WAO in. Wel stromen heel veel WAO'ers uit, daar is de herkeuring van de jongere WAO'ers helemaal op gericht. Door de deur naar de WAO te sluiten lopen veel mensen grote kans om in de WW of de bijstand terecht te komen.

De eerste stap op weg naar een nieuw stelsel moet zijn het voorkomen dat mensen ziek of arbeidsongeschikt worden. Hierin kan veel verbeterd worden door de veiligheid en gezondheid van werknemers op het werk te waarborgen, als werknemers toch ziek worden, vroeg in de ziekteperiode in te grijpen.

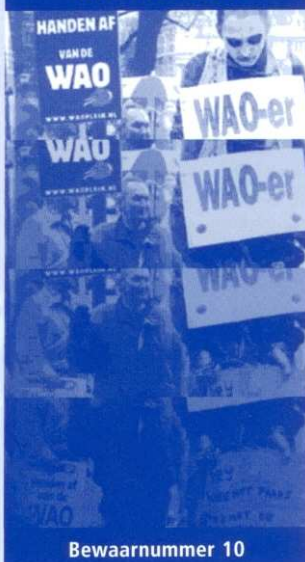
De aanpak om door middel van arboconvenanten afspraken te maken over verbetering van de arbeidsomstandigheden wordt de komende jaren voortgezet. Er komen aanvullende afspraken over verzuim en reïntegratie in zeven á tien arboconvenanten, in sectoren waar de risico's het grootst zijn.

Alleen volledig en duurzaam arbeidsongeschikten krijgen toegang tot de WAO. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten (vanaf 35%) moeten zoveel mogelijk in staat gesteld worden aan het werk te blijven. De verwachting is dat het beoordelingssysteem zo streng is, dat bijna alle bestaande arbeidsongeschikten uit de WAO vallen.

Het advies van de Sociaal Economische Raad (SER) is uitgangspunt bij de herziening van de WAO voor nieuwe gevallen. Gedeeltelijk

Lees verder op pagina 3

ISSN 1569-3422



Bewaarnummer 10

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
Dr. Mr. Rens

Foto's / illustraties
Ard Westerink
Frank Zitter

Met dank aan
Dhr. Post
Mevr. Lemmen
Mw. Mr. Peters

Opmaak
Studio Birnie

Drukwerk
Drukkerij Van der Wiel
& Smit bv, Arnhem

Hoe gaat een arbeidsongeschiktheidskeuring in zijn werk?

Dit keer een gesprek met de heer Post. Hij was werkzaam als verzekeringsarts en vertelt ons over het werk van een verzekeringsarts en dat van een Arbo-arts. Ook legt hij het verschil tussen deze twee artsen uit.

We kennen in Nederland een groot aantal wetten die onder de sociale verzekeringswetgeving vallen. Een deel van deze wetten heeft betrekking op maatregelen en regelgeving aangaande de uitkeringen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid. Te noemen vallen in dit kader de Ziektewet of de WAO. De WAO is een werknemersverzekering, voor diegenen die in loondienst werkzaam zijn of waren en daaraan gelijk gestelden, zoals mensen met een WW- of ziektewet-uitkering en degenen die werkzaam zijn in het kader van de wet Sociale Werkvoorzieningen en vroeger de AAW (Algemene Arbeidsongeschiktheidswet). De AAW is een zogenoemde volksverzekering, die geldt voor ieder Nederlandse burger tussen de 18 en 65 jaar die in Nederland belasting betaalt over haar/zijn inkomen. De AAW bestaat niet meer en is nu opgesplitst in de WAZ (Wet Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen) en de WAJONG (Wet Jong Gehandicapten).

In deze wetten is de verzekering tegen de financiële gevolgen van (langdurige) arbeidsongeschiktheid geregeld. Het is ondoenlijk om in dit korte kader de op zich ingewikkelde wetten als de Ziektewet, WAZ, WAJONG en de WAO en de andere hiermee te maken hebbende wet- en regelgeving tot in detail uit te leggen. Bovendien zijn deze wetten de laatste jaren regelmatig bijgesteld en veranderd en het einde van dit proces lijkt nog niet in zicht.

De regering – die de schatkist beheert en daarmee ook de uitkeringen – doet de uitvoering van deze wetten niet zelf, maar had dit vroeger gedelegeerd aan de Bedrijfsverenigingen (bijvoorbeeld: de metaal, bouw, gezondheidszorg, banken etc.). Deze bedrijfsverenigingen zijn later grotendeels samengevoegd tot 5 UVI 's (Uitvoeringsinstellingen, waaronder Cadans, SFB en GAK) en sedert 2002 is het geheel samengevoegd tot de zogenoemde UWV (Uitvoering Werknemers Verzekeringen). Het toezicht en de controle is in handen van het LISV (Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen) en het CTSV (College van Toezicht Sociale Verzekeringen).

Wordt iemand ziek en kan zij/hij het eigen werk niet aan (deels of volledig) dan is een zelfstandige ondernemer aangewezen op zijn (hopelijk) particulier afgesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering voor het zogenoemde ziektejaar. Iemand die in loondienst werkt, krijgt te maken met de

Arbo-arts (als het bedrijf is aangesloten bij een Arbo dienst) en de arts van de ziektewet. De ziektewet geldt voor allen (zelfstandigen en degenen in loondienst) voor maximaal een jaar.

Voor een duidelijk begrip: de Arbodienst en de Arboarts zijn de opvolgers van de bedrijfsgezondheidsdienst en de bedrijfsarts. Zij hebben hoofdzakelijk tot taak het bewaken van de veiligheid en gezondheid op de werkplek in de meest brede zin van het woord. De Arbo dienst bemoeit zich niet met de uitkeringswetten, maar heeft wel een functie in het kader van de wet : "Poortwachter".

Als iemand een jaar, geheel of gedeeltelijk niet in staat is het eigen werk te doen, komt voor zelfstandigen de WAZ- en voor werknemers de WAO-wetgeving in beeld. In de praktijk heeft de betreffende UWV vaak al een melding verkregen voordat iemand een jaar ziek is. Na 9 maanden ziekte moet een zieke zelfstandige of werknemer zich zelf melden bij UWV wil hij/zij in aanmerking komen voor een mogelijke uitkering.

Het ogenschijnlijk vreemde fenomeen kan zich voordoen dat iemand voor de ziektewet (dus in het ziektejaar) wel als arbeidsongeschikt wordt beschouwd, maar voor de WAO niet meer. Hoe komt dat?

De ziektewet kijkt alleen naar het laatst uitgevoerde eigen werk. De WAO neemt echter de hele arbeidsmarkt in ogenschouw, een veel breder gebied dus dan het eigen werk. De WAO hanteert het begrip "gangbare arbeid". Dit begrip omvat alle in Nederland gebruikelijke beroepen/functies. Men kan dus voor eigen werk ongeschikt zijn (wel ziekengeld), maar nog voldoende "restcapaciteit" bezitten voor andere werkzaamheden/functies (dan over het algemeen geen WAZ/WAO uitkering).

Ook in het ziektejaar treden er soms ogenschijnlijk onlogische verschillen op, die toch logisch kunnen zijn.

Een willekeurig (theoretisch) gekozen voorbeeld: een chauffeur op een touringcar met een gewone versnellingsbak breekt een botje in zijn linkervoet. Hij krijgt hier een spalk/gips omheen. Hij kan nu zijn linkervoet niet gebruiken om het koppelpedaal te bedienen. Hij komt nu in de ziektejaar want hij kan zijn eigen werk niet doen. Was dezelfde man chauffeur geweest op een lijndienstbus (meestal uitgerust met een semi-automatische versnellingsbak zonder koppelpedaal) dan heeft hij de linkervoet niet nodig want met de rechervoet bedient hij beurtelings alleen het gas- of rempedaal. De lijndienstchauffeur komt (theoretisch) niet in de ziektejaar want hij kan zijn eigen werk nog doen.

Indien een keuring voor een mogelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering (dus WAZ/WAO/WAJONG) wordt opgestart, komt de cliënt in eerste instantie bij een verzekeringsarts. Deze arts heeft tot taak een zo duidelijk mogelijk medisch beeld te krijgen van de beperkingen van de cliënt en daarmee tevens inzicht in de mogelijkheden die cliënt nog wel heeft (nu en zo mogelijk in de toekomst). Dit omdat nu niet enkel en alleen het eigen beroep/eigen functie in ogenschouw wordt genomen, maar ook alle beroepen/functies die elders op de arbeidsmarkt bestaan in het proces meegewogen moeten gaan worden (de eerder genoemde gangbare arbeid).



De keuringsarts zal luisteren naar het verhaal (de anamnese in medische termen) en een algemeen lichamelijk (en geestelijk) onderzoek doen. Wettelijk mag hij geen rekening houden met bijzondere privé-situaties en verder alleen rekening houden met "objectiveerbare" aandoeningen, dus met aandoeningen die duidelijk zijn aan te tonen. (dit is een terrein waar veel over te doen is en er bestaan veel gerechtelijke uitdagingen over dit onderwerp: de jurisprudentie.)

Mocht het beeld dat deze arts krijgt niet voldoende duidelijk

zijn, dan zal hij vragen om toestemming voor het opvragen van medische gegevens bij de huisarts en eventueel specialist. De cliënt tekent bij akkoord de z.g. "machtiging" voor het opvragen van gegevens bij de behandelende artsen. De verzekeringsarts kan ook zelf een onderzoek aanvragen bij een specialist.

Als het totaal van medische gegevens aangaande mogelijkheden en onmogelijkheden verzameld is, wordt dit in kaart gebracht. Vroeger gebeurde dat in een "belastbaarheidspatroon," later heette dit het FIS (Functie Informatie Systeem) en thans heet dit FML (Functionele Mogelijkheden Lijst). In dit systeem staat dan omschreven wat de arbeidsmogelijkheden zijn. Medische gegevens staan hier dusdanig in vermeld dat het medisch geheim van de cliënt gewaarborgd is.

Het FML-formulier gaat nu naar de arbeidsdeskundige. Deze gaat aan de hand van het CBBS

(Claim Beoordelings- en Borgings Systeem) bekijken welke arbeidsmogelijkheden er nog over zijn op de vrije arbeidsmarkt, waarbij alle beroepen/functies worden bekeken die de cliënt met zijn beperkingen (theoretisch) nog wel kan doen. Met de situatie van de arbeidsmarkt (werkenaanbod) wordt geen rekening gehouden. Evenmin als met de leeftijd van cliënt.

Er wordt dan bekeken welke functies de cliënt – rekening houdend met zijn opleiding en beperkingen – in theorie nog normaal kan doen. Het inkomen dat hier mee kan worden verdiend wordt dan vergeleken met het inkomen dat cliënt verdiende voor de datum van

uitval. Het begrip "verlies aan verdienvermogen" is bepalend voor de mate van arbeidsongeschiktheid.

Stel dat cliënt in theorie nog 30% kan verdienen van het oude inkomen, (in dezelfde werktijd als vroeger en naar uurloon berekend), dan heeft hij 70% verlies en is 70% arbeidsongeschikt (het uitkeringspercentage zal echter lager uitkomen).

Vervolg van pagina 1

arbeidsongeschikten moeten zoveel mogelijk in staat worden gesteld aan het werk te blijven. Wie niet langer in staat is zijn oude werk te hervatten, zal worden begeleid naar ander werk en heeft ook de plicht ander werk te aanvaarden. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten (meer dan 35 %) die werken, krijgen deels recht op een loonaanvulling. Niet-werkenden krijgen recht op WW gevolgd door een IOAW-uitkering (bijstandsuitkering zonder toets op het eigen vermogen).

Prinsjesdag 2003

Eigen verantwoordelijk en arbeidsparticipatie staan ook in het wetsvoorstel "werk en bijstand" centraal. Wie niet zelf-

standig werk kan vinden krijgt ondersteuning in de vorm van een reïntegratietraject. Zolang het nodig is wordt een bijstanduitkering verstrekt. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de gemeenten.

Inmiddels is ook bekend geworden dat de massale herkeuring van WAO'ers minder streng zal gebeuren dan oorspronkelijk het plan was. De scherpe kantjes zijn er af. Iedere WAO'er die weer aan het werk moet, krijgt een overgangsregeling van 5 jaar waarin hij zich kan laten omscholen en zijn uitkering mag behouden. De VvLS verwacht dat als deze plannen doorgaan, het aantal grote claims zal toenemen, en dat we Amerikaanse toestanden krijgen op het gebied van letselschade.

Door mislukte rugoperatie gehandicapt en je inzetten voor goede doelen

Voordat ik gehandicapt werd, werkte mijn man al meer dan 28 jaar bij de zelfde firma 40 uur per week. Hij moet nog doorgaan tot zijn zevenenvijftigste jaar. Door de operaties die ik moest ondergaan, gebruikte hij al zijn vrije dagen om mij te helpen. Door mijn handicap is hij minder gaan werken (32 uur in de week) met alle gevolgen van dien. Minder salaris, vakantiegeld, en in de toekomst minder pensioen. Zelf heb ik altijd in de zorg gewerkt, maar door mijn rugproblemen ging dat niet meer. Stilzitten was niets voor mij. Daarom heb ik mijn rijbewijs gehaald om toch nog zoveel mogelijk te kunnen doen voor anderen.

Mijn man en ik houden van Afrikaanse - en andere tropische vogels. Mijn man doet veel voor de vogelvereniging en gaat vaak bij collega's langs om verslagen te maken voor het maandblad. Na mijn handicap werd dat allemaal veel minder.

Omdat ik steeds meer last van mijn rug kreeg, kwam ik weer in aanmerking voor een operatie en werd op een wachtlijst geplaatst om een plaat in mijn rug te zetten. De wachtlijst was echter lang. Begin 2000 kreeg ik plots een oproep. Dr. Zeegers uit Sittard zou ná zijn vakantie in een privékliniek in Munchen gaan werken. Hij wilde vóór die tijd nog de openstaande spoedoperaties uitvoeren. Op 27 april werd ik geopereerd, maar dat ging helemaal mis. Bij de poging om een plaat in mijn rug te zetten werd er een zenuw geraakt. Ik kreeg daarna meer pijn dan voorheen. Mijn tenen functioneerden niet meer, de plaat is door alle complicaties niet geplaatst. Nu ben ik helemaal aan de rolstoel gekluisterd. Daar gingen onze toekomstdromen!

Voor mijn laatste operatie waren wij eens op bezoek bij een collega. Daar leerde ik een nieuwe hobby. Ik deed wat knippen plakwerk en hielp met het afwerken van kaarten. Men adviseerde mij, omdat het mij goed afging en blijkbaar talent had, een advertentie te plaatsen in het blad van de

Zonnebloem. Toen ik weer thuis was uit het ziekenhuis kwamen de eerste reacties op de advertentie. Van de therapeut mocht ik toen in de rolstoel om wat post door te nemen. Het kaarten maken begon wat stuntelig, maar als ik nu de resultaten zie die in de standaard staan te pronken, geweldig. Veel steun heb ik nog altijd aan mijn man. Hij haalt alles wat ik nodig heb, de 3-d knipvellen en alles wat erbij hoort.

Ik maak nu allerlei kaarten en de opbrengst is voor goede doelen met een CBF-keurmerk. Ook maak ik kaarten voor de VvLS, de vereniging waar ik veel steun aan heb. U kunt bij mij terecht voor allerlei kaarten met verschillende afbeeldingen, tevens met kleine cd-tjes erop en vele klappers vol met 3D- en pakjes kaarten, papier enz. Ook op bestelling maak ik kaarten. U moet dan wel eerst betalen voor de bestelling, inclusief porto (onder € 10 wordt er niets verstuurd). U krijgt een volledige uitdraai van de bestelling om te bewaren.

Dat er zo weinig begrip wordt opgebracht bij het RIO of de Gemeente, schandalig. Wat je ook vraagt, het aangepaste vervoer b.v., wordt afgewezen. Je hoort er als gehandicapte niet meer bij. En er wordt altijd gezegd dat je zo lang mogelijk zelfstandig thuis moet blijven functioneren. Maar de werkelijkheid is anders. Je gaat soms door een hel. Gelukkig heb ik veel steun van mijn man.

Ik zou graag naar de hobbymarkten willen met mijn hobby, maar hoe?

Wie dit leest heeft misschien ook wel het één en ander mee-gemaakt. Blijf niet bij de pakken neerzitten, daar is het leven te kostbaar voor. Probeer er wat van te maken of vraag gerust advies.

Mevrouw A. Lemmen

Kaartenactie voor het werk van de VvLS !!

Mevrouw Lemmen uit Horst is wederom een kaartenactie begonnen voor het werk van de VvLS. Zij maakt op bestelling 3D kaarten voor allerhande doeleinden. Ook kunt u bij haar materialen bestellen voor het zelf maken van kaarten. Een deel van de opbrengst komt ten goede aan de VvLS.

De volgende materialen zijn bij haar verkrijgbaar :

Hobby artikelen o.a. - 3D knipvellen á € 0.60 per vel.
Eigen gemaakte 3D kaarten vanaf € 1.25 - 1.50 - 1.75, ook met mini CD erop.

Tevens zijn verkrijgbaar:

Sets voor het maken van twee 3D kaarten, bestaande uit: 2 kaarten - 2 enveloppen - 2 inlegvellen en 2 verschillen 3D knipvellen a € 2,50 per set

Vele pakjes kaarten (10) , per pakje € 1,-. Dun papier voor dezelfde prijs.

Ook deze opbrengst komt ten goede aan het werk van de VvLS.

Indien u hier belangstelling voor heeft kunt u contact opnemen met mevrouw Lemmen.

Haar adres is:

Mevrouw Lemmen-Strijbosch
Jan van Eechoudstraat 80
5961 CD Horst
Telefoon 077-3983423 - na 12 uur.

Procederen in letselschadezaken (een praktische "wegwijzer" voor het slachtoffer)

Inleiding

In Amerikaanse advocatenseries zie je het vaak: een spannende zaak, principiële meningsverschillen en voortvarende onderhandelingen, die vaak eindigen met een ferm uitgesproken 'See you in court...', of in goed Nederlands: 'Ik sleep je voor de rechter...'. In de volgende scène staan partijen daadwerkelijk voor de rechter. De standpunten worden in minder dan een kwartier uitgewisseld en binnen een uur weet de kijker wie er wint. Zoals dat hoort krijgt degene die gelijk heeft meestal ook gelijk. Het recht moet nu éénmaal zegevieren.

Helaas is de Nederlandse letselschadepraktijk niet zo simpel als hiervoor geschetst. Procederen in letselschadezaken kost meestal veel tijd en geld en het is niet zonder (financiële) risico's. In het hierna volgende zal ik in grote lijnen schetsen wat de meeste gebruikelijke procedure in letselschadezaken (de zogenaamde civiele bodemprocedure) inhoudt. Ook zal ik ingaan op de voorlopige voorziening (voorheen: het kort geding). Tenslotte zal ik iets zeggen over de kosten en over de vraag hoe die kosten en risico's beperkt kunnen worden.

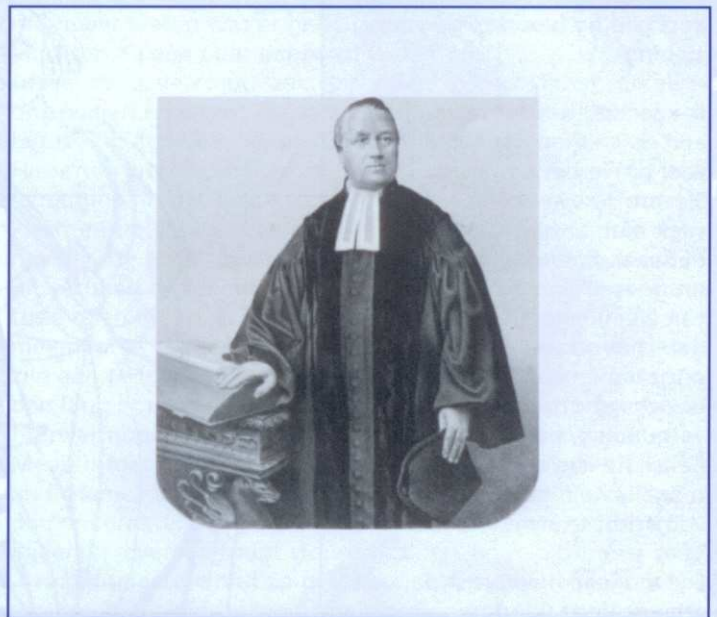
De (civiele) bodemprocedure

De meeste letselschadezaken worden uiteindelijk in onderling overleg opgelost. In een relatief beperkt, maar de laatste jaren in rap tempo toenemend aantal gevallen wordt geprocedeerd, omdat de meningsverschillen zodanig groot en principiële zijn, dat deze niet te overbruggen zijn. De meningsverschillen kunnen over van alles en nog wat gaan, bijvoorbeeld over de vraag of het letsel wel of niet door het ongeval veroorzaakt is, de vraag hoe lang de schade doorgerekend moet worden en de vraag of het slachtoffer al dan niet arbeidsongeschikt is, enz.

De gewone civiele procedure verloopt in eerste instantie schriftelijk. De procedure wordt opgestart met een zogenaamde *dagvaarding*. Dit is een door de advocaat van het slachtoffer op te stellen schriftelijk stuk, waarin men aan de rechter uitlegt wat er gebeurd is (ongeval, medische gevolgen, maatschappelijke en financiële gevolgen, inkomenspositie voor en na ongeval, ingeschakelde hulp, gemaakte kosten, omvang van de schade etc.). Alle stellingen moeten zo veel mogelijk met bewijzen onderbouwd worden, want volgens de wet moet degene die eist (het slachtoffer dus) in principe zijn stellingen bewijzen. Men moet in de dagvaarding ook ingaan op de verweren van de wederpartij en de redenen waarom men die verweren onjuist vindt. De aangesproken wederpartij mag op de dagvaarding reageren met een zogenaamde schriftelijke *conclusie van antwoord*. Daarin moet de wederpartij alle verweren gemotiveerd noemen en aangeven wat hij vindt van de stellingen van het slachtoffer.

Soms mogen het slachtoffer en de verzekeraar na de dagvaarding en de conclusie van antwoord nog schriftelijke *akten* nemen (processtukken waarop op eventuele nieuwe punten kort wordt ingegaan).

Meestal (overigens niet altijd) zal de rechter meteen na de conclusie van antwoord een *comparitie van partijen* bevelen. Dat is een bijeenkomst bij de rechter, waarbij alle procespartijen en hun advocaten aanwezig zijn en waarin de rechter met partijen zelf (dus ook met het slachtoffer persoonlijk) praat en aldus vaak bruikbare extra informatie krijgt. De rechter probeert meestal om partijen alsnog tot een regeling te bewegen en hij zal daarbij vaak zijn eerste voorlopige mening geven, zeker als hij denkt dat dat helpt om partijen een zetje in de goede richting te geven. Komt het niet tot



een regeling tijdens de zitting, dan worden tijdens de comparitie verdere procesafspraken gemaakt. Soms vindt de rechter de zaak duidelijk genoeg om meteen na de comparitie vonnis te wijzen. Dat gebeurt enkele weken na de comparitie. Soms meent de rechter dat de ene of de andere partij meer gegevens moet overleggen of dat getuigen gehoord moeten worden of dat deskundigen moeten worden ingeschakeld. In dat geval worden ter plaatse nadere afspraken gemaakt over het overleggen van nadere gegevens en/of het getuigenverhoor en/of het deskundigenrapport. Daarbij worden in het algemeen duidelijke termijnen afgesproken.

Als de rechter besluit om geen comparitie te bevelen, krijgen partijen de gelegenheid om op elkaar stellingen schriftelijk te reageren door middel van een *conclusie van repliek* (slachtoffer) en een *conclusie van dupliek* (aansprakelijke partij). In principiële gevallen wordt wel eens *pleidooi* gevraagd, maar dat komt niet vaak voor.

Wanneer de benodigde stappen doorlopen zijn, kan de rechter vonnis wijzen. Dat kan zijn een *eindvonnis*, waarin de vorderingen van het slachtoffer helemaal of deels toegewezen worden dan wel waarin deze afgewezen worden. Het is ook mogelijk dat een *tussenvonnis* gewezen wordt, waarin een bewijsopdracht gegeven wordt of waarin een deskundi-

ge benoemd wordt. Tegen eindvonnissen kan hoger beroep ingesteld worden (binnen 3 maanden na het vonnis) en dan begint het circus weer van voren af aan.

U zult wellicht zelf al geconcludeerd hebben dat een bodemprocedure wel erg veel tijd moet kosten. Dat klopt en dat is dan ook meteen één van de grootste nadelen van een dergelijke procedure. Gelet op de uitsteltermijn van 6 tot 12 weken voor iedere conclusie of akte en gelet op de grote drukte bij vrijwel alle rechtbanken, moet rekening gehouden worden met een minimaal tijdsbeslag van 1/2 tot 1 jaar voordat partijen enige duidelijkheid hebben. Dat kan oplopen tot vele jaren, zeker als er hoger beroep of (in uiterste instantie) zelfs cassatie wordt ingesteld.

Alternatieve procedures en het kort geding (voorlopige voorziening)

Ik kaartte hiervoor al aan dat een civiele bodemprocedure veel tijd in beslag neemt. Slachtoffers hebben die tijd vaak niet, althans zij kunnen het vaak financieel niet overbruggen. Zeker als er sprake is van (veel) lagere inkomsten door het ongeval, van (hoge) uitgaven en van achterblijvende voorschotten op de schadevergoeding, bestaat vaak behoefte aan een (tussentijdse) mogelijkheid om een nader voorschot te kunnen afdwingen.

Die mogelijkheid biedt de zogenaamde voorlopige voorziening, vroeger het kort geding geheten. Een voorlopige voorziening lijkt een beetje op de bodemprocedure, maar alles gaat in sneltreinvaart. Na het uitbrengen van de dagvaarding volgt meteen een mondelinge behandeling, maar er is geen plaats voor bijvoorbeeld het horen van getuigen of het benoemen van deskundigen.

De voorlopige voorziening is snel (meestal heeft men binnen enkele weken een uitspraak), maar is helaas geen volwaardig alternatief voor de civiele bodemprocedure. De voorzieningenrechter mag namelijk de vordering bij wijze van voorlopige voorziening alleen toewijzen indien de vordering een aantoonbaar spoedeisend karakter heeft en wanneer zo goed als zeker vaststaat dat die vordering in een eventuele bodemprocedure ook toegewezen zou worden. Dat laatste betekent dat de voorzieningenrechter alleen 'voor de hand liggende' en 'simpele' vorderingen zal toewijzen, waarin het verweer van de wederpartij overduidelijk geen hout snijdt.

Proceskosten en procesrisico's

Procederen is niet risicoloos. Men kan de procedure verliezen en in de (soms aanzienlijke) proceskosten van de wederpartij veroordeeld worden. Ook als men de procedure wint loopt men het risico dat de kosten uiteindelijk niet tegen de baten opwegen.

Een veel voorkomend misverstand is dat men denkt dat de aansprakelijke partij, die mogelijk tot het moment van de procedure de kosten van de advocaat en andere deskundigen steeds betaald heeft, ook de kosten van de procedure moet betalen. Helaas is dat niet juist. Vanaf het moment

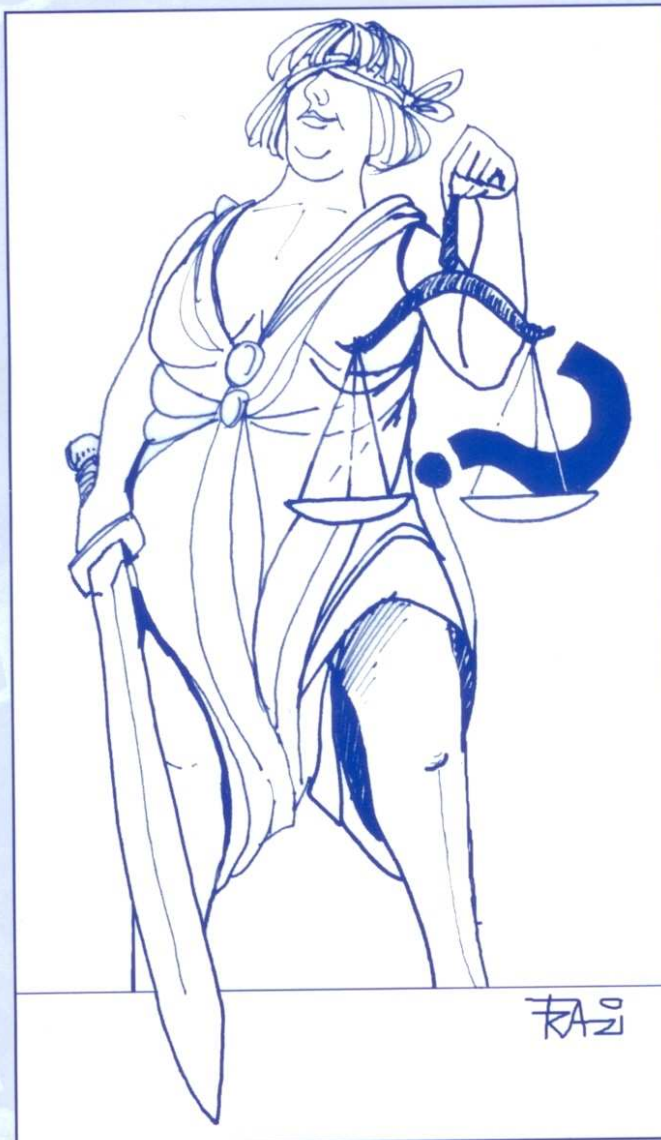
waarop de procedure opgestart wordt, komen de kosten voor eigen rekening van het slachtoffer, ongeacht de aansprakelijkheid van de wederpartij.

Een ander veel voorkomend misverstand is, dat men denkt dat de verliezende partij alle de procedure gemaakte kosten moet terugbetalen. Dat is niet zo. De proceskostenveroordeling wordt namelijk door de rechter vastgesteld aan de hand van een (forfaitaire) tabel, die gepubliceerd staat onder www.rechtspraak.nl onder de noemer 'liquidatietarieven rechtbanken en hoven'. In die tabel is aan iedere proceshandeling (bijvoorbeeld de dagvaarding, de comparitie) een bepaald aantal punten gekoppeld. Ieder punt heeft een bepaalde vaste waarde (variërend van € 331,- tot € 2.768,-). De waarde van ieder 'procespunt' is afhankelijk van de hoogte van de claim. Hoe ingewikkelder de procedure en hoe hoger de vordering, hoe hoger de proceskostenveroordeling. De praktijk leert echter dat de proceskostenveroordeling bijna nooit kostendekkend is. De rest zal men dus uit eigen zak moeten betalen.

Dat is vervelend, maar nog vervelender wordt het, wanneer niet de aansprakelijke partij,

maar het slachtoffer de procedure verliest. Dan moet hij, naast de eigen kosten (kosten advocaat, het griffierecht van bijna 2% van de vordering, deurwaarderskosten, kosten van uittreksels e.d., kosten van deskundigen etc.), ook nog de proceskostenveroordeling gevallen aan de kant van de wederpartij betalen. Het financiële risico kan oplopen tot vele duizenden en soms zelfs tienduizenden euro's.

De slachtoffers die procederen op basis van een toevoeging (kosteloze rechtsbijstand of te wel: met een pro deo advocaat) beperken hun risico's weliswaar enigszins (zij hoeven bij



verlies van de procedure alleen een eigen bijdrage en niet het gehele honorarium van de advocaat te betalen en zij komen in aanmerking voor een korting op het griffierecht), maar de toevoeging dekt niet alles. De bij verlies van de procedure aan de aansprakelijke wederpartij te betalen proceskostenveroordeling valt bijvoorbeeld niet onder de toevoeging en daar moet het slachtoffer dus zelf voor instaan! Een ander belangrijk aandachtspunt is, dat de toevoeging bijna altijd met terugwerkende kracht wordt ingetrokken, als men de procedure wint en een forse schadevergoeding toegekend krijgt. Men moet dan alsnog de kosten van de advocaat (met terugwerkende kracht) voor eigen rekening nemen en men kan slechts rekenen op een gedeeltelijke proceskostenveroordeling van de zijde van de wederpartij. Conclusie: een toevoeging is absoluut geen garantie voor (zo goed als kosteloos) procederen. Meer informatie over de toevoeging en de daarvoor geldende inkomens- en vermogensnormen vindt u terug op www.rvr.org.

Advocaten mogen nog geen no-cure-no-pay afspraken maken. Wel mogen zij resultaatsafhankelijke tariefafspraken maken. Echter, noch no-cure-no-pay afspraken, noch alternatieve tarieven nemen alle financiële risico's voor het slachtoffer weg.

Tips en adviezen

Ik sluit deze bijdrage af met enkele algemene tips en adviezen, die misschien niet compleet zijn, maar wel bruikbaar:

- Procederen is kostbaar en niet zonder risico's, dus geldt in het algemeen: "Bezint eer gij begint";
- Laat u, voordat u aan een procedure begint goed en bij voorkeur schriftelijk inlichten over uw kansen en risico's, inclusief uw financiële risico's;
- Denk ook eens aan alternatieve mogelijkheden (verder onderhandelen, alternatieve procedures e.d.);
- Maak met uw advocaat voorafgaande aan de procedure goede en duidelijke (schriftelijke) afspraken over de in rekening te brengen kosten (uur- of dossiertarief, eventueel alternatief tarief bij winst of verlies van de procedure, nevenkosten zoals griffierecht etc.);
- Doe dit ook als u voor een toevoeging in aanmerking komt (met het oog op een mogelijke intrekking daarvan bij winst van de procedure);
- Houd rekening met het feit dat u de procedure ook wel eens kunt verliezen en in de proceskosten veroordeeld kunt worden (ook als er sprake is van een toevoeging);
- Denk eens aan het afsluiten van een rechtsbijstandverzekering;
- Bereid de procedure en de afzonderlijke stappen in de procedure (samen met uw advocaat) goed voor en zorg voor voldoende bewijsstukken;
- Weet dat het in het algemeen beter is om te wachten met een procedure (namelijk totdat uw schadebeeld compleet is en volledig in beeld gebracht kan worden) dan om ten behoeve van de voortvarendheid overhaaste stappen te nemen;
- Procedeer niet te snel, maar wees ook niet al te bang voor procedures (er worden in goed voorbereide procedures immers vaak betere resultaten behaald dan in onderhandelingen).

Mw. mr. M.C.J. Peters, letselschade-advocaat te Arnhem

Hersencontusie, hersenkneuzing

Hersencontusie, ofwel hersenkneuzing staat de laatste tijd steeds meer in de belangstelling. Slachtoffers, hun advocaten, en soms ook hun behandelend artsen weten vaak niet goed raad met een hersencontusie en de behandeling en afhandeling daarvan; slachtoffers blijven zitten met hun ellende, én met hun schade!

Wat is hersencontusie of hersenkneuzing eigenlijk? Iedereen kent wel de hersenschudding na een klap of val op het hoofd: hoofdpijn, een korte tijd buiten bewustzijn en niet meer weten wat er gebeurd is. Meestal verdwijnen de klachten na een paar dagen of weken rust. Hersencontusie komt vaak voor na forse bedrijfs- of verkeersongevallen en wordt veroorzaakt door een harde klap op het hoofd door bijvoorbeeld een vallend voorwerp. Hersencontusie is veel ernstiger en erger dan een hersenschudding. In het begin van een hersencontusie lijken de klachten op die van een hersenschudding, alleen zijn ze veel heviger. De term "zware hersenschudding" wordt dan ook in dit verband genoemd. Echter, de klachten bij een hersencontusie gaan niet over na een tijdje rust. Er zijn namelijk min of meer kleine hersenbeschadigingen ontstaan die nauwelijks zijn aan te tonen zijn. Mensen met een hersencontusie hebben lang hoofdpijn, lijden aan geheugenverlies, hun inprentingsvermogen werkt minder en praten gaat moeizamer. Mensen met een hersencontusie zijn vaak zowel geestelijk als lichamelijk oververmoeid en emotioneel labiel. Ook treden er karakterveranderingen op: het functioneren in het dagelijks leven vertoont stoornissen. Er zijn min of meer restverschijnselen die niet zo gemakkelijk te meten of te objectiveren zijn. Ook in de medische wereld wordt bij mensen met een hersencontusie snel gedacht: "oh, dat wordt wel (langzaam) beter", maar dat is lang niet altijd het geval. De restverschijnselen van hersencontusie zijn vaak, ook voor velen in de medische wereld, onbekend terrein. De vergoeding van eventuele geleden en nog te lijden schade wordt dan ook gemakkelijk vergeten.

Niet alleen voor de patiënt met hersencontusie zijn er nogal wat consequenties, ook voor de aansprakelijke wederpartij. De vergoeding van de directe schade is over het algemeen geen probleem: als duidelijk is wie er aansprakelijk is, wordt de directe schade zoals eventuele blikschade of een verblijf in een ziekenhuis door de betreffende WA-verzekeraar betaald...

Aangezien de nog te lijden schade niet direct duidelijk zichtbaar is, is de wederpartij niet zomaar bereid om alle mogelijke toekomstschade te vergoeden. Het is dan ook zeer aan te raden om in het geval van hersencontusie contact op te nemen met een deskundige letselschade-expert. Deze kan u uitgebreid adviseren.

dr.mr. J.W.G.A. van Rens, Venray



Blikopener gevraagd

Op het eerste gezicht zult u zich bij het zien van het opschrift boven dit artikel afvragen: waar gaat dit over? Welnu, het gaat over vrijwilligers.

Vrijwilligers vormen de smeerolie van de VvLS en van zeer veel andere organisaties. In een vorige aflevering van dit periodiek heb ik al eens mogen betogen, dat onze hedendaagse maatschappij absoluut niet zonder vrijwilligers kan. Maar... die vrijwilligers moeten er wel zijn. Vandaar de titel van dit stukje: er moet steeds op tijd iemand of iets zijn om een blik vrijwilligers open te trekken. Want waar komen al die vrijwilligers, die ons land gelukkig rijk is, toch vandaan? Natuurlijk zijn er veel mensen, die na hun werktijd of in hun vrije weekend gelegenheid vinden om vrijwilligerswerk te doen. Ook is er een flinke groep gepensioneerden en Vutters, die zich graag nog nuttig maakt voor de medemens. Maar een niet te onderschatten deel van het vrijwilligersbestand is afkomstig uit de categorie mensen, die om de een of andere reden niet meer mag of kan werken, zoals WAO-ers. Juist deze groep vrijwilligers dreigt behoorlijk uitgedund te worden. En wel door de vernieuwingen in de regelgeving omtrent arbeidsongeschiktheid.

Hoewel ik zowel tot de categorie gepensioneerden als tot de groep arbeidsongeschikten behoor, loop ik zelf, gezien mijn specifieke omstandighe-

den, niet al te veel risico om ook als vrijwilliger' buiten de boot te vallen, maar als u eens goed om u heen kijkt, zult u kunnen constateren dat dit bij menig ander wel het geval is. En dat is bijzonder jammer, want nogmaals: zonder vrijwilligers kunnen we niet en elke vrijwilliger die moet afhaken, is er een te veel!

Daarmee kom ik op een tweede betekenis van de titel van dit artikel.

Het is dringend gewenst dat onze ogen open gaan, zodat we niet alleen beseffen, dat vrijwilligerswerk op veel terreinen uiterst noodzakelijk is, maar ook dat we in onze directe omgeving zien waar vrijwilligerswerk nodig is en voor welk deel daarvan we onszelf beschikbaar kunnen stellen. Vrijwilligerswerk behoort tot de meest voldoende activiteiten die een mens kan bedenken. Mocht u dat met voorbeelden uit de praktijk onderbouwd willen zien, dan ben ik graag bereid wat uit eigen ervaring te vertellen. Mensen, die serieus van dit aanbod gebruik willen maken, kunnen contact opnemen met de redactie van dit blad. Ik herinner me, dat er vroeger reclame-uitingen waren, die beweerden dat je met een bepaald artikel meer **m a n s** werd; als variant daarop durf ik te beweren, dat je door vrijwilligerswerk meer **m e n s** wordt.

Han Janson

VvLS Postbus 157 1000 AD Amsterdam Tel. 0900-6353538



Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers

VvLS Magazine