

Langlopende Letselschadezaken

**Een empirisch-juridisch onderzoek naar kenmerken van
letselschadezaken die niet binnen twee jaar zijn afgesloten**

Mr. dr. R. Rijnhout

Mr. dr. E.G.D. van Dongen

D.W. van Maurik BSc, LLB

Prof. mr. I. Giesen



Een onderzoek in opdracht van De Letselschade Raad

Woord vooraf

In de media, in de Tweede Kamer, in de letselschadebranche en in de literatuur wordt gediscussieerd over de afwikkeling van letselschadezaken en de wijze waarop dat proces verbeterd kan worden. Behoefte bestond aan een breed onderzoek naar kenmerken van langlopende letselschadedossiers, zodat inzichtelijker wordt waar verbetering gezocht zou kunnen worden. Dat onderzoek is uitgezet en gegund aan het *Utrecht Centre for Accountability and Liability Law* van de Universiteit Utrecht (Ucall). In december 2018 startte Ucall met het onderhavige onderzoek naar langlopende letselschadezaken en dit rapport is het resultaat daarvan. De opdrachtgever van dit onderzoek is De Letselschade Raad. Het onderzoek werd afgerond op 10 juli 2020.

Dit onderzoek zou niet kunnen zijn uitgevoerd zonder de medewerking en adviezen van velen. Alle brancheorganisaties die zijn benaderd, hebben hun steun uitgesproken en medewerking verleend. Vele gedupeerden en dertien aansprakelijkheidsverzekeraars hebben belangeloos meegewerkt door ons toegang te verschaffen tot hun dossiers en hun zaak, en door te vertellen over hun ervaringen. De deelnemende aansprakelijkheidsverzekeraars hebben ons in die dossiers laten kijken zonder daarbij enige belemmering op te leggen. Als het nodig was, werd meegezocht in archieven of werd bij collega's nagevraagd waar de betreffende informatie te vinden was. Van de 195 gedupeerden die de vragenlijst hebben ingevuld, waren velen ook nog eens bereid om nader met ons in gesprek te gaan. Wij waren hiervan diep onder de indruk, net als van de openheid in de tien gesprekken die we hebben mogen voeren met gedupeerden (en soms ook hun naasten). Tot slot was het voor ons niet lastig om een zestiental professionals te vinden die met ons en met elkaar in gesprek wilden gaan over de voorlopige bevindingen uit het onderzoek (door middel van focusgroepen). Onze dank is groot, en die dank gaat uit naar iedereen die heeft meegewerkt.

Wij hebben ook prettig samengewerkt met Q-Consult Progress Partners (thans: Q-Consult Insurance), die voor de Universiteit Utrecht het dossieronderzoek heeft uitgevoerd. Met hun brede ervaring als dossierauditors in de letselschadebranche kon elk dossier grondig worden bestudeerd en werd vroegtijdig gesignaleerd als stukken ontbraken. Niet alleen hun deskundigheid kwam het onderzoek ten goede, maar ook hun netwerk en hun bereidwilligheid om voor en met de Ucall een stap extra te doen als dat nodig was voor het onderzoek. Onze dank betreft met name Arjan Loonstra, Machiel Goudswaard, Dennis van Es en Jan Telman.

Wij bedanken ook Jessy Emaus die in de eerste zes maanden van het onderzoek heeft meegedacht over de inhoud en opzet van het onderzoek. Ook bedanken wij Anika van Baar die ons heeft ondersteund in het uitdenken van de empirische methoden en heeft meegedacht over de analyse van de data uit het dossieronderzoek en het vragenlijstonderzoek.

Het onderzoeksteam heeft bovendien plezierig mogen samenwerken met de breed samengestelde begeleidingscommissie die ons van waardevolle adviezen heeft voorzien. Onze dank gaat uit naar Marly de Blaeij (Verbond van Verzekeraars), Jasper Keizer (SAP Letselschade Advocaten, op persoonlijke titel geparticipeerd), Annemiek van Reenen ten Kate (NIS en NLE) en Myriam van de Vorst (Verbond van Verzekeraars).

De onderzoekers hechten eraan om te benadrukken dat het onderzoeksteam van de Universiteit Utrecht geheel onafhankelijk heeft gewerkt van de opdrachtgever en van alle partijen in de

branche. Wij hebben geen druk ervaren, hoewel het maatschappelijke debat – soms in gepolariseerde vorm – over tijdsverloop in (langlopende) letselschadezaken is voortgezet gedurende de looptijd van het onderzoek.

Utrecht 10 juli 2020

Rianka Rijnhout (projectleider)
Emanuel van Dongen
Daan van Maurik
Ivo Giesen

Woord vooraf

Inhoudsopgave	1
Managementsamenvatting	9
Lijst van afkortingen	13

HOOFDSTUK 1

Onderzoeksopzet 15

1.1	Aanleiding	15
1.2	Onderzoeksvraag	15
1.3	Onderzoeksmethode	16
1.3.1	Vijf methodes	16
1.3.2	De literatuurstudie	17
1.3.3	De selectie van dossiers: steekproeftrekking, privacybescherming en (non-)respons	17
1.3.3.1	Inleiding	17
1.3.3.2	De participerende aansprakelijkheidsverzekeraars	18
1.3.3.3	De samenstelling van de dossierlijst	18
1.3.3.4	De steekproeftrekking	19
1.3.3.5	Privacybescherming	22
1.3.3.6	(Non-)Respons	23
1.3.4	Selectiebias	24
1.4	Beperking van het onderzoek	24
1.5	De rol van de opdrachtgever en de begeleidingscommissie	25
1.6	Opbouw van het onderzoeksrapport	26

HOOFDSTUK 2

Theoretisch kader: omstandigheden die mogelijk zorgen voor (langduriger) tijdsverloop in letselschadezaken 27

2.1	Inleiding	27
2.1.1	Doel van het hoofdstuk	27
2.1.2	Vetrekpunt: diversiteit van omstandigheden	27
2.1.3	Structureren in vijf categorieën omstandigheden	28
2.2	Tijdsverloop dat samenhangt met juridische redenen	28
2.2.1	Uitleg	28
2.2.2	Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden	31
2.3	Tijdsverloop dat samenhangt met het afwikkelingsproces als zodanig	32
2.3.1	Inleiding	32
2.3.2	Behoeften van gedupeerden	32
2.3.2.1	Uitleg	32

2.3.2.2	Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden	37
2.3.3	Herstelgerichte dienstverlening en mediation	38
2.3.3.1	Uitleg	38
2.3.3.2	Hoe de branche de kwaliteit beoogt te borgen	39
2.4	Specifieker: tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van, communicatie door, of wisseling van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en/of de belangenbehartiger van de gedupeerde	40
2.4.1	Inzet van een belangenbehartiger	40
2.4.1.1	Uitleg	40
2.4.1.2	Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden	41
2.4.2	Tijdsverloop door niet of niet-tijdig reageren	42
2.4.2.1	Uitleg	42
2.4.2.2	Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden	43
2.4.3	Wisseling van belangenbehartiger of dossierbehandelaar	43
2.5	Tijdsverloop dat samenhangt met medische aspecten en het medisch beoordelingstraject	43
2.5.1	Medische eindtoestand	43
2.5.2	Medische informatie en toestemming voor inzage	44
2.5.2.1	Uitleg	44
2.5.2.2	Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden	44
2.5.3	Medisch advies	45
2.5.3.1	Uitleg	45
2.5.3.2	Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden	46
2.5.4	Medische expertise	47
2.5.4.1	Uitleg	47
2.5.4.2	Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden	48
2.5.5	Niet-objectiveerbare letsels	48
2.6	Tijdsverloop dat samenhangt met de gerechtelijke procedure	49
2.7	Conclusie	50

HOOFDSTUK 3

Het dossieronderzoek bij aansprakelijkheidsverzekeraars **51**

3.1	Inleiding	51
3.2	Methode en aanpak van het dossieronderzoek	51
3.2.1	Aantal dossiers	51
3.2.2	De totstandkoming van de checklist voor het dossieronderzoek	53
3.2.3	De uitvoering van het dossieronderzoek	54
3.2.4	De aanpak van de data-analyse	55
3.3	Algemene kenmerken van de letselschadedossiers	55
3.3.1	Inleiding	55

3.3.2	De verdeling over verschillende typen van verzekeringen	56
3.3.3	De verdeling van het type letsels	57
3.3.4	De verdeling naar schadejaar	59
3.3.5	De verdeling van de hoogte van de reservering van (persoonlijke) schade	60
3.3.6	De verdeling ten aanzien van type belangenbehartiger dat betrokken is	61
3.3.7	De kenmerken die samenhangen met de gedupeerden	62
3.4	Tijdsverloop: algemeen beeld van redenen ‘nu’	62
3.4.1	Algemeen beeld	62
3.4.2	Nadere duiding per letselschadecategorie	65
3.5	Tijdsverloop vanwege juridisch-technische redenen	67
3.5.1	Erkenning van aansprakelijkheid	67
3.5.2	Causaliteit is een veelvoorkomend discussiepunt	68
3.5.3	De hoogte van de vergoeding is een veelvoorkomend discussiepunt	68
3.5.4	Overige juridische omstandigheden	70
3.6	Tijdsverloop veroorzaakt door het afwikkelingsproces	72
3.6.1	De behoeften van gedupeerden en de ervaren rechtvaardigheid	72
3.6.2	Herstelgerichte dienstverlening en mediation	72
3.7	Specifieker: tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van, communicatie door, of wisseling van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en/of de belangenbehartiger van de gedupeerde	74
3.7.1	Inleiding	74
3.7.2	Doorlooptijden aan de start van de schadeafwikkeling	74
3.7.3	De uitvoering van de tweejaarsevaluatie	75
3.7.4	Het niet of niet-tijdig communiceren/informereren door partijen	76
3.7.4.1	Dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar	76
3.7.4.2	Belangenbehartiger van de gedupeerde	77
3.7.4.3	Niet of onvoldoende medewerking van de gedupeerde	78
3.7.5	Tijdsverloop vanwege wisseling van dossierbehandelaar of belangenbehartiger	79
3.7.5.1	Wisseling van dossierbehandelaar aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar	79
3.7.5.2	Wisseling van belangenbehartiger door de gedupeerde	80
3.8	Tijdsverloop veroorzaakt door medische aspecten	81
3.8.1	Inleiding	81
3.8.2	Medische eindtoestand	81
3.8.3	Het medisch beoordelingstraject	83
3.8.4	Niet-objectiveerbare letsels	84
3.9	Tijdsverloop samenhangend met de gerechtelijke procedure	84
3.10	Extra analyse: de dossiers van voor 2012	85

3.11	Conclusie	87
HOOFDSTUK 4		
Het vragenlijstonderzoek onder gedupeerden		89
4.1	Inleiding	89
4.2	Methode en aanpak van het vragenlijstonderzoek	89
4.2.1	Het aantal respondenten	89
4.2.2	De totstandkoming van de vragenlijst voor het vragenlijstonderzoek	90
4.2.3	De uitvoering van het vragenlijstonderzoek	91
4.2.4	De aanpak van de data-analyse	91
4.3	Algemene kenmerken van de respondenten en hun letselschade	92
4.3.1	Inleiding	92
4.3.2	De verdeling over de verschillende typen van verzekeringen	92
4.3.3	De verdeling van de typen letsels	93
4.3.4	De verdeling naar schadejaar	96
4.3.5	De verdeling ten aanzien van type belangenbehartiger dat betrokken is	97
4.4	Tijdsverloop: algemeen beeld van de redenen voor langere duur	98
4.5	Tijdsverloop vanwege juridische redenen	101
4.5.1	Erkenning van aansprakelijkheid	101
4.5.2	Causaliteit is een veelvoorkomend discussiepunt	102
4.5.3	Hoogte van de vergoeding is een veelvoorkomend discussiepunt	102
4.6	Tijdsverloop veroorzaakt door het afwikkelingsproces	104
4.6.1	De behoeften van gedupeerden en de ervaren rechtvaardigheid	104
4.6.2	Herstelgerichte dienstverlening en mediation	108
4.7	Specifieker: tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van, communicatie door, of wisseling van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en/of de belangenbehartiger van de gedupeerde	109
4.7.1	Inleiding	109
4.7.2	Het niet of niet-tijdig communiceren/informereren door partijen	110
4.7.2.1	Dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar	110
4.7.2.2	Belangenbehartiger van de gedupeerde	113
4.7.2.3	Niet of onvoldoende medewerking van de gedupeerde	114
4.7.3	Tijdsverloop vanwege wisseling van dossierbehandelaar of belangenbehartiger	114
4.7.3.1	Wisseling van dossierbehandelaar aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar	114
4.7.3.2	Wisseling van belangenbehartiger door de gedupeerde	115
4.8	Tijdsverloop veroorzaakt door medische aspecten	115
4.8.1	Inleiding	115
4.8.2	Medische eindtoestand	116

4.8.3	Het medisch beoordelingstraject	116
4.8.4	Niet-objectiveerbare letsels	119
4.9	Tijdsverloop dat samenhangt met een gerechtelijke procedure	119
4.10	Extra analyse: schades van voor 2012 en enkele typen letsel uitgelicht	119
4.10.1	Algemeen	119
4.10.2	Beleving: schadeposten vóór en na 2012	119
4.10.3	De meeste discussies bij whiplash en nekklachten, fracturen en meervoudig letsel	120
4.10.4	Beleving: whiplash, fracturen en meervoudig letsel	121
4.11	Conclusie	125

HOOFDSTUK 5

Ervaringen van tien gedupeerden met hun dossier **127**

5.1	Inleiding	127
5.2	Methode en aanpak van de interviews	127
5.3	Algemene beschouwingen	128
5.4	Juridische redenen	129
5.4.1	Inleiding	129
5.4.2	Verantwoorden en bewijzen	129
5.5	Het afwikkelingsproces	131
5.5.1	Inleiding	131
5.5.2	Veel schakels en lijntjes	131
5.5.3	Kennisongelijkheid	132
5.5.4	De kosten van het proces	133
5.6	De dossierbehandelaar en de belangenbehartiger	134
5.6.1	Inleiding	134
5.6.2	De aansprakelijkheidsverzekeraar	135
5.6.2.1	Veranderende insteek van de verzekeraar	135
5.6.2.2	Wisselingen van dossierbehandelaar	135
5.6.2.3	De insteek van de verzekeraar	137
5.6.2.4	Medeleven tonen	138
5.6.3	De belangenbehartiger	139
5.6.3.1	Wisseling van belangenbehartiger	139
5.6.3.2	Empathie en communicatie	141
5.6.3.3	Steun aan belangenbehartiger	141
5.7	Medische aspecten	141
5.7.1	Inleiding	142
5.7.2	De rol van medisch deskundigen	142
5.7.3	Het medisch beoordelingstraject	143
5.8	Conclusie	144

HOOFDSTUK 6

Focusgroep	147	
6.1	Inleiding	147
6.2	Methode en aanpak van de focusgroep	147
6.2.1	De samenstelling van de focusgroep	147
6.2.2	De totstandkoming van de vragenlijst	148
6.2.3	Analyse van de resultaten	148
6.3	Verslaglegging schriftelijke ronde van de focusgroep	149
6.3.1	Inleiding	149
6.3.2	De afwikkeling van ongevallen in de privésfeer, in de werksfeer en in het verkeer	149
6.3.3	Relevante omstandigheden sinds 2017	150
6.3.4	Re-integratie	151
6.3.5	Het medisch beoordelingstraject	152
6.3.5.1	Algemene vraag	152
6.3.5.2	De medische expertise	154
6.3.6	Schadevergoeding	155
6.3.6.1	Smartengeld	155
6.3.6.2	BGK	156
6.3.7	Voortvarendheid afwikkeling	156
6.3.7.1	Inleiding	156
6.3.7.2	Eigen ervaring	157
6.3.7.3	Voortvarende afwikkeling: aansprakelijkheidsverzekeraars	157
6.3.7.4	Voortvarendheid afwikkeling: belangenbehartigers	158
6.3.7.5	Voortvarendheid in de regelingsfase	159
6.3.7.6	Wisseling van behandelaars	159
6.3.8	Tussenconclusie	160
6.4	Verslaglegging van de onlinefocusgroepen	161
6.4.1	Inleiding	161
6.4.2	Algemene bevindingen	161
6.4.3	Extra inzichten	162
6.4.3.1	De onvermijdelijkheid van tijdsverloop	162
6.4.3.2	Schadebegroting	163
6.4.3.3	Voortvarendheid	164
6.4.3.4	Gerechtelijke procedure	165
6.5	Conclusie	165

HOOFDSTUK 7

Overkoepelende analyse van de kenmerken van langlopende letselschadedossiers

167

7.1	Inleiding	167
7.1.1	Doelstelling van het onderzoek	167
7.1.2	Structuur	168
7.2	Algemene bevindingen	168
7.3	De materieelrechtelijke beoordeling van een letselschadevordering en tijdsverloop	170
7.3.1	Inleiding	170
7.3.2	Afwachten van de medische eindtoestand	170
7.3.3	De vaststelling van de beperkingen en het oorzakelijke verband met het ongeval	171
7.3.4	De re-integratie	173
7.3.5	De schadebegroting	173
7.3.6	De bewijspositie van partijen in het aansprakelijkheidsrecht: verborgen gevolgen	174
7.4	De processuele afwikkeling van een letselschadevordering en omstandigheden die zorgen voor tijdsverloop	175
7.4.1	Inleiding	175
7.4.2	Veel partijen zijn betrokken bij de afhandeling	175
7.4.3	Het medisch beoordelingstraject	177
7.4.4	Weinig gerechtelijke procedures en mediation	178
7.5	Het handelen van partijen: omstandigheden die bijdragen aan tijdsverloop	178
7.5.1	Inleiding	178
7.5.2	Bevindingen ten aanzien van de tijdigheid van de communicatie	178
7.5.3	Bevindingen over wisselingen op dossierniveau	180
7.5.4	Bevindingen over de door de gedupeerde gepercipieerde voortvarendheid van de afwikkeling	181
7.5.5	Het mogelijke effect van procedurele rechtvaardigheid op de voortgang	183
7.6	Stof tot nadenken, voer voor verdere discussie en nader onderzoek	184

Bronnenlijst

187

Bijlagen

I	Checklist dossieronderzoek	195
II	Vragenlijst gedupeerden	199
III	Topiclijst interviews	207
IV	Vragenlijst focusgroepen	209

V	Overzicht deelnemers focusgroepen	213
VI	Overzicht leden begeleidingscommissie	215
VII	Uitnodigingsbrief voor gedupeerden	217
VIII	Informatiebrief gedupeerden	219

Managementsamenvatting

Dit onderzoek beoogt te achterhalen wat de belangrijkste kenmerken zijn van letselschadedossiers die niet binnen twee jaar zijn afgesloten, en daarmee langlopend zijn geworden. Dit rapport heeft alleen betrekking op langlopende letselschadedossiers en het beeld dat daarover is ontstaan op basis van de verschillende delen van het onderzoek. Het onderzoek betreft dus een tamelijk gering deel van alle letselschadezaken in Nederland. Het geschetste beeld kan niet – zonder nader onderzoek – worden doorgetrokken naar alle letselschadedossiers.

De onderzoeksvraag die aan dit onderzoek ten grondslag ligt, is de volgende:

‘Wat zijn belangrijke kenmerken van langlopende letselschadedossiers en welke verbanden zijn te vinden tussen die kenmerken?’

Deze onderzoeksvraag is tweeledig. Ten eerste wordt beoogd te achterhalen wat de belangrijkste kenmerken zijn van langlopende letselschadedossiers. Ten tweede wordt gefocust op de belangrijke kenmerken van het type zaken in die langlopende dossiers, bijvoorbeeld door te kijken naar veel voorkomende letsels of vaak terugkerende vraagpunten of aandachtspunten. In het onderzoek staan letselschadevorderingen als gevolg van verkeersongevallen, arbeidsongevallen en privéongevallen centraal. Medische ongevallen zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

Op vijf manieren is getracht meer inzicht te krijgen in langlopende letselschadedossier:

- Een literatuurstudie;
- Een dossieronderzoek bij dertien aansprakelijkheidsverzekeraars, waar in totaal 201 dossiers zijn ingezien en geanalyseerd;
- Een vragenlijstonderzoek onder 195 gedupeerden;
- Tien interviews met gedupeerden;
- Vier online gehouden focusgroepen (inclusief een schriftelijke ronde voorafgaand daaraan).

Om in contact te komen met een groot aantal gedupeerden – wat cruciaal was voor dit onderzoek – heeft de Ucall (in samenwerking met QCPP) een aselechte steekproef getrokken uit niet-herleidbare dossierlijsten van langlopende letselschadedossiers in behandeling bij dertien aansprakelijkheidsverzekeraars (gezamenlijk 67% van de verzekeringsmarkt voor personenschade in Nederland).

In deze samenvatting worden de belangrijkste bevindingen weergegeven. Voor een meer genuanceerde, en betere, uitwerking verwijzen wij naar de inhoudelijke hoofdstukken en de overkoepelende analyse in hoofdstuk 7. Onze bevindingen luiden als volgt:

- Langlopende letseldossiers staan vaak open om meerdere redenen. Als er al één enkele omstandigheid kan worden aangewezen waarom een langlopend letseldossier openstaat, dan betreft het een divers palet aan mogelijke omstandigheden. Het is niet mogelijk om één dominante omstandigheid te benoemen als hét kenmerk van een langlopend letselschadedossier.

- Verhoudingsgewijs is het ontbreken van een medische eindtoestand de vaakst voorkomende reden dat dossiers nog openstaan (44% van de dossiers in het dossieronderzoek). Van de dossiers met een schadedatum van voor 2012, staat een kwart van de dossiers, onder andere, nog open omdat er nog geen medische eindtoestand is bereikt. In totaal staan er zeventien dossiers open met als enige reden dat de medische eindtoestand nog niet is bereikt. In het vragenlijstonderzoek worden medische kwesties door gedupeerden het vaakst genoemd als reden dat het dossier nog niet is afgewikkeld, maar verhoudingsgewijs wordt het ontbreken van een medische eindtoestand minder vaak expliciet genoemd in vergelijking met het dossieronderzoek. Een zeer groot deel van de gedupeerden geeft aan dat nog geen sprake is van een medische eindtoestand (72) of dat niet precies te weten (102).
- De causaliteitsvraag is een veelvoorkomend discussiepunt. In 24% van de dossiers vond hierover (nog) discussie plaats op het moment dat wij de dossiers onderzochten. De helft van die dossiers betrof whiplashdossiers. Het vragenlijstonderzoek onder gedupeerden bevestigde deze bevindingen.
- Ook de hoogte van de schadevergoeding is een veelvoorkomend juridisch discussiepunt (24% van de onderzochte dossiers), en dan met name over de schadeposten als ‘verlies van arbeidsvermogen’ (meer dan de helft van de 24% van de dossiers) en – zij het in mindere mate – ‘huishoudelijk hulp’. Het vragenlijstonderzoek onder gedupeerden bevestigde dit beeld, zij het dat in de perceptie van de gedupeerden ook veel discussie bestaat over ‘het verlies van zelfredzaamheid’ en het smartengeld. Dat die laatste schadepost zou zorgen voor tijdsverloop werd niet herkend door de deelnemers aan de schriftelijke ronde van de focusgroep.
- Een bevinding uit de interviews met gedupeerden, welke werd bevestigd door de deelnemers aan de onlinefocusgroepen, is dat gedupeerden (als ‘vragende’ partij) het belastend vinden om steeds weer verantwoording te moeten afleggen aan de aansprakelijkheidsverzekeraar over de gevraagde voorschotten en het letsel. De deelnemers aan de focusgroep benadrukten dat een en ander volgt uit de bewijs- en materieelrechtelijke beoordeling van de vordering (wie eist, moet voldoende stellen en bewijzen).
- In het vragenlijstonderzoek zijn aan de gedupeerden elf omstandigheden voorgelegd en is gevraagd of deze een belangrijke rol spelen bij de vraag of ze een schadevergoedingsaanbod van de aansprakelijkheidsverzekeraar eerder zouden accepteren, steeds op een schaal van 1 (heel onbelangrijk) tot 5 (heel belangrijk). De belangrijkste omstandigheid is: ‘Als ik zou krijgen wat ik nodig heb om te leven met mijn letsel’ (financiële bestaanszekerheid) (gem. 4.31, waarbij de vraag is ingevuld door 178 gedupeerden). Daarna volgen ‘Als mijn financiële schade soepeler/vlotter zou worden afgewikkeld’ (gem. 4.11) en ‘Als ik meer invloed zou hebben op het proces van afwikkeling van mijn vordering’ (gem. 3.89). Deze twee omstandigheden kunnen in verband worden gebracht met ervaren procedurele rechtvaardigheid.
- Op het moment van het dossieronderzoek was in 26 dossiers sprake van discussie over, of bestonden er (praktische) bezwaren tegen de afwikkeling in verband met de re-integratie/het arbeidsvermogen van de gedupeerde (13% van de 201 dossiers). Gedupeerden noemen veel minder vaak redenen die samenhangen met re-integratie.
- In het dossieronderzoek zagen wij dat in totaal zestien dossiers hebben opengestaan, omdat de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde niet of niet-tijdig reageert (8% van de 201 dossiers en 6% van de 186 dossiers); ook zagen wij dat in totaal 28 dossiers hebben opengestaan, omdat de belangenbehartiger van de gedupeerde niet of niet-tijdig reageert (14% van de 201 dossiers en 11% van de 186 dossiers). De verklaringen die door deelnemers aan de focusgroep zijn

genoemd voor het niet-tijdig communiceren door zowel de aansprakelijkheidsverzekeraar als de belangenbehartiger van gedupeerden: werkdruk, wisselende ervaring en/of kwaliteit. Wat betreft de belangenbehartigers werd ook nog uitgelegd dat de afwikkeling vertraging kan oplepen, omdat zorgvuldig moet worden omgegaan en gecommuniceerd met gedupeerden.

- In het vragenlijstonderzoek is gevraagd naar de beleving van de gedupeerden ten aanzien van de voortvarendheid van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en van de eigen belangenbehartiger. De voortvarendheid van de aansprakelijkheidsverzekeraar wordt beneden neutraal beoordeeld door de gedupeerden (gem. 1.99, ingevuld door 173 gedupeerden, waarbij 1 geheel niet voortvarend en 5 zeer voortvarend is). De voortvarendheid van uitbetaling van toegezegde voorschotten wordt met een iets hoger gemiddelde beoordeeld, maar ook dat ligt nog net onder het midden, namelijk 2.45 (ingevuld door 173 gedupeerden). De belangenbehartiger van de gedupeerde scoorde gemiddeld hoger, een 3.43 (ingevuld door 161 gedupeerden) op voortvarend handelen. De verklaring voor dit verschil (in het licht van de bevindingen ten aanzien van de communicatie uit het dossieronderzoek) is nog onzeker. Op basis van het vragenlijstonderzoek, bestaat het vermoeden – hoewel dat niet kan worden bevestigd op basis van dit onderzoek – dat ervaren procedurele rechtvaardigheid door de gedupeerde een rol speelt. Procedurele rechtvaardigheid betreft (in zijn algemeenheid) elementen als *voice*, de (ervaren) neutraliteit van de beslissende autoriteit, de (ervaren) motieven van de beslissende autoriteit, uitleg, en een rechtvaardige, beleefde en respectvolle behandeling. In dit onderzoek is niet onderzocht welk element dominant is voor ervaren procedurele rechtvaardigheid in langlopende letselschadezaken. Een andere mogelijke verklaring is dat een en ander ook kan samenhangen met de idee dat – in de beleving van de gedupeerde – het slachtoffer steeds weer verantwoording moet afleggen over zijn schade en letsel, wat als belastend wordt ervaren door vrijwel alle door ons geïnterviewde gedupeerden.
- 42 gedupeerden geven in het vragenlijstonderzoek aan dat ze de idee hebben onvoldoende op de hoogte te zijn van de stand van zaken in hun dossier (ongeveer 26% van de totale respons van 163), met name als het gaat om de stand van zaken aangaande de procedure of over de voortgang van hun dossier.
- In 178 dossiers is door beide partijen een eigen medisch adviseur ingezet (89%). Dit (afstemmings)proces zorgt voor tijdsverloop.
- Het toesturen van medische informatie zorgt voor tijdsverloop, niet alleen vanwege de tijd die gepaard gaat met het opvragen en uitwisselen daarvan, maar ook omdat er discussie kan ontstaan over welke informatie verschaft zou moeten worden door de gedupeerde.
- De fase van het inwinnen van medische expertise draagt bij aan het tijdsverloop, zo blijkt uit het dossieronderzoek. Dat is relevant omdat in 95 zaken (van de 201) (reeds) is gekozen voor een of meerdere medische expertises (47%) en 28 dossiers waren nog niet afgerond omdat men in afwachting was van de uitkomst van een medische expertise. Een medische expertise wordt met name gedaan ten behoeve van het vaststellen van iemands beperkingen na het ongeval (66%) en/of het causaal verband (28%).
- Er zijn veel partijen betrokken bij de letselschadeafwikkeling en verschillende partijen hebben soms maar weinig direct contact met elkaar.
- In een zeer gering aantal dossiers is een beroep gedaan op de rechter (2%) of een mediator (2%). Op beiden is met name een beroep gedaan in extreem langlopende zaken, namelijk zaken van voor 2012.
- Deelnemers aan de focusgroep benadrukten het belang van het creëren van rust in langlopend letselschadedossiers, juist omdat tijdsverloop veelal onvermijdelijk is en omdat dit type dossier

tijd nodig heeft om goed afgewikkeld te worden. Bijvoorbeeld door heldere communicatie over het proces, de stand van zaken en de (juridische) inhoud, door middel van verwachtingsmanagement bij de gedupeerde, door goede bevoorschotting (bij voorkeur gelabeld en met een goed onderbouwde schadestaat) en door – wat wij dan noemen – samenwerking (gezamenlijk zoeken naar een oplossing voor de gedupeerde met een juiste toonzetting).

Op basis van ons onderzoek en deze bevindingen komen we tot een drietal afsluitende reflecties:

- Het is voor ons duidelijk geworden dat de langlopende letselschadezaken die wij onderzocht hebben veelal openstaan vanwege onvermijdelijke en niemand na te dragen redenen (denk aan: wachten op de medische eindtoestand van de gedupeerde, de re-integratie in het arbeidsproces en de onduidelijkheid over de door het ongeval veroorzaakte beperkingen). Het over en weer ‘de ander’ in het afwikkelingstraject verantwoordelijk houden voor extra tijdsverloop is, gegeven de karakteristieken van langlopende letselschadezaken, dan ook geen houdbaar standpunt. Uiteraard doet de onvermijdelijkheid van het tijdsverloop dat wij vaak aantreffen voor het overige niets af van de collectieve verantwoordelijkheid van alle professionals binnen de gehele letselschadebranche om (binnen het geldende systeem) te zorgen voor een zo’n vlot mogelijk procesverloop. Dat het afwikkelingssysteem als zodanig wel als belastend wordt ervaren door gedupeerden, wordt duidelijk uit zowel de interviews met gedupeerden als de onlinefocusgroepen met professionals uit de letselschadebranche.
- Een tweede reflectie is dat er veel partijen betrokken zijn bij een letselschadezaak en dat de verschillende partijen soms maar weinig direct contact hebben met elkaar. Dat kan goed verklaarbaar zijn vanwege het (complexe) systeem (waarin partijen informatie, standpunten of vorderingen niet willen ‘prijsgeven’), maar bedacht moet worden – zoals uit de interviews bleek – dat in elk geval de gedupeerden die wij hebben gesproken meenden dat het beter zou zijn als er minder ‘lijntjes’ zouden bestaan.
- Een derde reflectie is dat ons onderzoek regelmatig niet meer (alleen) ging over tijdsverloop en de kenmerken daarvan, maar ook over (wat wij noemen) de kwaliteit van de schaderegeling, over (on)tevredenheid en over relaties. Meerdere omstandigheden werken als communicerende vaten: de juridische discussie, het proces van afwickelen, en de samenwerking en communicatie tussen alle personen betrokken bij de afwikkeling. Dit alles kan wellicht gedeeltelijk worden ondervangen door veranderingen binnen het juridische systeem en binnen de organisatorische context (aanpassing van informatievoorziening, gewoonten, processen, etc.), maar het vraagt ook om veranderingen die zien op de persoonlijkheid van de individuele dossierbehandelaar, de individuele belangenbehartiger en alle andere individuen die een rol spelen in een letselschadezaak: het gaat ook om de bereidheid van een ieder om samen te werken op basis van vertrouwen en met empathie.

Lijst van afkortingen

AA	Ars Aequi
AP	Afwikkeling Personenschade
ASP	Advocaten voor slachtoffers van personenschade
AV&S	Aansprakelijkheid, Verzekering & Schade
AVB	Aansprakelijkheid van bedrijven
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AVP	Aansprakelijkheid van particulieren
BGK	Buitengerechtelijke kosten
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BW	Burgerlijk Wetboek
CV	Causaal verband
CVS	Centrum voor Verzekeringsstatistiek
GAV	Nederlandse Vereniging van Geneeskundige Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken
GBL	Gedragcode Behandeling Letselschade
gem.	Gemiddelde
IWMD	Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen
JAMA	Journal of the American Medical Association
L&S	Letsel & Schade
LSA	Vereniging van Letselschade Advocaten
Mdn	Mediaan
MfN	Mediatorsfederatie Nederland
NJ	Nederlandse Jurisprudentie
NJB	Nederlands Juristenblad
NTBR	Nederlands Tijdschrift voor Burgerlijk Recht
OPS	Organo Psycho Syndroom (Schildersziekte)
PIV	Personenschade Instituut van Verzekeraars
PTSS	Posttraumatische stressstoornis
QCPP	Q-Consult Progress Partners
REBO	Faculteit Recht, Economie, Bestuur en Organisatie van de Universiteit Utrecht
RM Themis	Rechtsgeleerd Magazijn Themis
RSI	Repetitive Strain Injury
Rv	Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering
<i>sd</i>	Standaarddeviatie
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TVP	Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade
Ucall	Utrecht Centre for Accountability and Liability Law
UU	Universiteit Utrecht
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VAR	Variantie
VAV	Verlies van arbeidsvermogen
VR	Verkeersrecht
VSO	Vaststellingsovereenkomst
VU	Vrije Universiteit Amsterdam
WAM	Wettelijke aansprakelijkheid van houders van motorrijtuigen
Wft	Wet op het financieel toezicht
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

Hoofdstuk 1 Onderzoeksopzet

1.1 Aanleiding

In het vierde kwartaal van 2018 is het Utrecht Centre for Accountability and Liability Law (Ucall) van de Universiteit Utrecht gestart met een onderzoek naar redenen voor tijdsverloop gedurende de afwikkeling van langlopende letselschadezaken.¹ Dit onderzoeksrapport is het resultaat daarvan.

Dit onderzoek beoogt te achterhalen wat de belangrijkste kenmerken zijn van letselschadedossiers die twee jaar of langer openstaan, en dus langlopend zijn geworden. Het belang om de looptijd van het letselschadetraject te beperken, is voor alle partijen groot. Uit onderzoek blijkt dat letselschadeafwikkeling belastend werkt voor het slachtoffer, waardoor slachtoffers die een claim instellen minder vlot herstellen dan slachtoffers die dat niet doen.² Of de looptijd van een dossier in dat verband relevant is, is vooralsnog onbekend,³ maar bekend is wel dat de looptijd van een claim, en met name de voortvarendheid waarmee een belangenbehartiger handelt, belangrijk is voor een slachtoffer.⁴ Ook voor aansprakelijkheidsverzekeraars is het belangrijk om letselschadedossiers voortvarend en naar tevredenheid voor beide partijen af te wikkelen, bijvoorbeeld in het belang van het laag houden van de schadelast en afwikkelingsinvestering.⁵ Dit onderzoek maakt inzichtelijk wat de belangrijkste kenmerken zijn van dossiers die langlopend zijn en of er verbanden bestaan tussen die kenmerken. Met die kennis kan de schadeafwikkeling vervolgens worden verbeterd. De vraag hoe de schadeafwikkeling verbeterd zou moeten worden, is – in het licht van de opdracht die ons is gegeven – geen onderdeel van dit onderzoek. Aanbevelingen daarover worden daarom niet gedaan.

In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat de onderzoeksvraag is (paragraaf 1.2) en hoe die vraag wordt beantwoord (paragraaf 1.3). Vervolgens worden in paragraaf 1.4 de beperkingen van het onderzoek genoemd. In paragraaf 1.5 wordt toegelicht welke rol de opdrachtgever en de begeleidingscommissie heeft gehad in de totstandkoming van het rapport, waarna het hoofdstuk wordt afgesloten met een omschrijving van de opbouw van dit rapport (paragraaf 1.6).

1.2 Onderzoeksvraag

De centrale, descriptieve onderzoeksvraag is de volgende:

Wat zijn belangrijke kenmerken van langlopende letselschadedossiers en welke verbanden zijn te vinden tussen die kenmerken?

¹ Ministerie van Justitie en Veiligheid, 'Schadeverhaal door slachtoffers van strafbare feiten', te vinden via: <https://d18b3k73pw7q78.cloudfront.net/app/uploads/2018/06/tk-schadeverhaal-door-slachtoffers-van-strafbare-feiten.pdf> (laatst geraadpleegd 3 juli 2020).

² Elbers & Akkermans, *TVP* 2013.

³ Harris e.a. *JAMA* 2005/293; Elbers e.a., *Injury* 2012.

⁴ Elbers, Van Wees & Akkermans, *TVP* 2012, p. 112.

⁵ Over beiden: Faure e.a. *AV&S* 2011/21, p. 1 en 10 (online versie).

Deze onderzoeksvraag is tweeledig. Ten eerste wordt beoogd te achterhalen wat de belangrijkste kenmerken zijn van langlopende letselschadedossiers. Met een ‘langlopend letselschadedossier’ wordt in dit onderzoek bedoeld een dossier dat niet binnen twee jaar na de schademelding is afgewikkeld. De Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) kwalificeert een dossier als langlopend indien het dossier langer dan twee jaar openstaat.⁶ Op dat moment wordt van partijen verwacht dat zij met elkaar in gesprek gaan over de redenen voor dit tijdsverloop en dat zij concrete afspraken maken om de schadebehandeling alsnog zo spoedig mogelijk af te ronden (de zogenaamde tweejaarsevaluatie).⁷ Ten tweede wordt gefocust op de belangrijke kenmerken, bijvoorbeeld veel voorkomende letsels, vraagpunten of omstandigheden. Op die manier wordt in dit onderzoek getracht in kaart te brengen wat belangrijke voorspellers zijn voor tijdsverloop in langlopende letselschadedossiers.

Dit onderzoek behelst enkel een onderzoek naar letselschadezaken die twee jaar of langer openstaan; specifieker: de individuele vordering van de gedupeerde ten aanzien van zijn/haar⁸ persoonlijke schade is niet binnen twee jaar afgewikkeld. Geen vergelijking wordt gemaakt met letselschadezaken die korter dan twee jaar openstaan. Om die reden wordt gesproken over ‘kenmerken’ en niet over ‘oorzaken’. Onduidelijk is immers in hoeverre een kenmerk een oorzaak is, als niet is onderzocht of zo’n kenmerk zich enkel voordoet of problematisch is in een langlopend letselschadezaak. Wij willen hier dan ook benadrukken dat in dit onderzoek enkel inzichten worden gepresenteerd over langlopende letselschadezaken en dus niet over zaken die korter dan twee jaar openstaan. Met de resultaten van dit onderzoek kunnen – zonder nader onderzoek – geen uitspraken worden gedaan over alle letselschadezaken.

1.3 Onderzoeksmethode

1.3.1 Vijf methodes

In dit onderzoek wordt op vijf verschillende manieren onderzocht wat langlopende letselschadedossiers kenmerkt en daarmee welke mogelijke oorzaken van het tijdsverloop kunnen bestaan in dit type dossiers:

- Een literatuurstudie die als input dient voor het dossieronderzoek en vragenlijstonderzoek;
- Een grootschalig dossieronderzoek bij aansprakelijkheidsverzekeraars;
- Een omvangrijk vragenlijstonderzoek onder gedupeerden;
- Enkele interviews met gedupeerden ter verificatie van de resultaten en/of doorvragen op vraagpunten;
- Een focusgroep (zowel schriftelijk als online) met letselschadeprofessionals ter verificatie van de resultaten en/of doorvragen op vraagpunten.

⁶ De Letselschade Raad 2012a, p. 37. Eén en ander staat los van de mogelijkheid dat een dossier dat nog geen twee jaar openstaat wel als langlopend kan worden ervaren door de gedupeerde.

⁷ De Letselschade Raad 2012a, p. 37.

⁸ In dit onderzoek zullen wij met name spreken over ‘hij’ of ‘zijn’, ook waar het een vrouw of een persoon die zich niet in één van deze identiteiten thuis voelt, betreft. Dat is enkel anders in hoofdstuk 5 en 6, waar bij ons bekend was wat het geslacht van de betreffende respondent was.

- In verband met de verspreiding van het Coronavirus is in overleg met en met instemming van de begeleidingscommissie een alternatieve invulling gegeven aan de focusgroepbijeenkomst.

Gekozen is voor een combinatie van onderzoek naar feiten op papier (dossieronderzoek) en perceptieonderzoek, omdat daarmee de verwachting bestond dat een beter beeld zou ontstaan van het hele spectrum van de afwikkeling van langlopende letselschadedossiers. Ook is een combinatie gemaakt van kwantitatief en kwalitatief onderzoek, zodat langs kwalitatieve weg nadere duiding aan de kwantitatieve data gegeven kon worden.⁹

In deze paragraaf wordt verder nog besproken hoe de verschillende onderdelen van het onderzoek zijn uitgevoerd. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan: de literatuurstudie (1.3.2), de selectie van zaken (1.3.3) en selectiebias (1.3.4). Een omschrijving van de wijze waarop het dossieronderzoek, het vragenlijstonderzoek, de interviews en de focusgroepen zijn opgezet en uitgevoerd, volgt in de hoofdstukken 3 (dossieronderzoek), 4 (vragenlijstonderzoek) 5 (interviews met gedupeerden) en 6 (en focusgroepen).

1.3.2 De literatuurstudie

Op basis van een literatuurstudie en de bestudering van relevante gedragscodes, richtlijnen en aanbevelingen zijn vijf hoofdcategorieën factoren onderscheiden die voor tijdsverloop in een letselschadedossier kunnen zorgen:

1. Tijdsverloop dat samenhangt met juridische redenen;
2. Tijdsverloop dat samenhangt met het afwikkelingsproces als zodanig;
3. Specificer: tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van, communicatie door, of wisseling van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en/of de belangenbehartiger van de gedupeerde;
4. Tijdsverloop dat samenhangt met medische aspecten en het medisch beoordelingstraject;
5. Tijdsverloop dat samenhangt met een gerechtelijke procedure.

Deze hoofdcategorieën en bijbehorende specifieke factoren worden nader toegelicht in Hoofdstuk 2.

1.3.3 De selectie van dossiers: steekproeftrekking, privacybescherming en (non-)respons

1.3.3.1 Inleiding

In het onderstaande wordt aandacht besteed aan:

- De participerende aansprakelijkheidsverzekeraars
- De samenstelling van de dossierlijst
- De steekproeftrekking
- Privacybescherming
- (Non-)Respons

⁹ De onderzoeksopzet is voorafgaand aan de start goedgekeurd door de Facultaire Ethische Commissie van de Faculteit REBO, Universiteit Utrecht.

1.3.3.2 De participerende aansprakelijkheidsverzekeraars

Ten behoeve van het dossieronderzoek en het vragenlijstonderzoek zijn negentien aansprakelijkheidsverzekeraars benaderd die verschillende soorten aansprakelijkheid verzekeren: wettelijke aansprakelijkheid van houders van motorrijtuigen (WAM), aansprakelijkheid van particulieren (AVP), aansprakelijkheid van bedrijven (AVB) en medische aansprakelijkheid (medisch). Dertien verzekeraars hebben hun medewerking toegezegd, waarvan één verzekeraar ook medische aansprakelijkheid in de portefeuille heeft.¹⁰ Er is een spreiding aangebracht, waarbij gelet is op: klein/groot, regionaal/landelijk, oud/jong, wel/niet opgenomen in het Register Letselschade. Op verzoek, is het Verbond van Verzekeraar nagegaan welk marktaandeel deze dertien verzekeraars vertegenwoordigen. Op basis van data bekend bij het Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS) wordt duidelijk dat deze verzekeraars gezamenlijk een marktaandeel in Nederland van 67% hebben.

Vijf verzekeraars hebben medewerking geweigerd en van één verzekeraars is geen antwoord ontvangen. Voor niet-deelname zijn de volgende redenen genoemd: te omvangrijke werkdruk waardoor deelname niet mogelijk was, verandering van de digitale opslag van dossiers waardoor deelname aan het onderzoek niet goed uitkwam, of de potentiële negatieve impact van de interventie door onderzoekers op het afwikkelingsproces.

Wat hier belangrijk is om te vermelden, is dat twee grote medische aansprakelijkheidsverzekeraars niet wilden deelnemen aan het onderzoek. Daarom is besloten om langlopende medische aansprakelijkheid niet te betrekken in dit onderzoek. Over die specifieke categorie zaken doen we dan ook geen uitspraken.¹¹ De medische aansprakelijkheidsverzekeraar die wel participeert, heeft een bredere verzekeringsportefeuille en deed daarom wel mee. Verschillende redenen zijn genoemd voor de keuze van de twee medische aansprakelijkheidsverzekeraars om niet deel te nemen: dit onderzoek zou zich niet lenen voor bestudering van medische aansprakelijkheidszaken in verband met de complexiteit van de aansprakelijkheids- en causaliteitsvragen in die dossiers. Ook zou de groep patiënten onvoldoende homogeen zijn. Ook werd het onwenselijk gevonden dat de onderzoekers de gedupeerden direct zouden benaderen, omdat daarmee de afwikkeling negatief beïnvloed zou kunnen worden.

1.3.3.3 De samenstelling van de dossierlijst

De steekproef is getrokken op vergelijkbare (en dus beproefde) wijze waarop steekproeven bij aansprakelijkheidsverzekeraars worden getrokken in het kader van audits. Dat betekent dat de dertien aansprakelijkheidsverzekeraars per e-mail het verzoek hebben gekregen om een lijst met

¹⁰ De participerende aansprakelijkheidsverzekeraars hebben enkel toestemming gegeven voor inzage in de dossiers ('zij openden de deuren'), mits de betreffende gedupeerden toestemming hadden gegeven voor het dossieronderzoek. De dertien aansprakelijkheidsverzekeraars hebben geen inhoudelijke of adviserende rol gehad in het onderzoek. Ook hebben zij zich niet gecommitteerd (op voorhand) aan de resultaten van dit onderzoek. Bij de onderzoekers, de opdrachtgever en de begeleidingscommissie is bekend welke dertien verzekeraars hebben geparticipeerd.

¹¹ Op die facetten waarin medische aansprakelijkheidszaken niet werkelijk afwijken van andere typen zaken, kan wellicht wel lering getrokken worden uit de wel bestudeerde zaken. Zo doen zich ook regelmatig causaliteitsdiscussies voor, zal er ook medische informatie nodig zijn om een vordering inhoudelijk te behandelen en ligt het in de rede dat ook medische expertises gedaan moeten worden. Aspecten waaraan ook in dit onderzoek aandacht wordt besteed. Het kan echter zo zijn dat in medische aansprakelijkheidszaken waarschijnlijk (ook) meer discussie bestaat over de onrechtmatigheid van het handelen van een medicus. De vraag is echter in hoeverre die discussie nog bestaat na twee jaar. Dit onderzoek kan die duidelijkheid niet bieden.

dossiernummers aan te leveren van zaken die op dat moment twee jaar of langer opstonden (hierna: de dossierlijst). Gevraagd is om een overzicht toe te sturen waarin geen persoonsgegevens staan, maar enkel nummers die niet-herleidbaar zijn tot de persoon. Q-Consult Progress Partners (QCPP)¹² voerde het proces van steekproeftrekking uit voor en in overleg met Ucall.

De dossierlijst moest voldoen aan de volgende criteria:

- Lopende dossiers ouder dan 2 jaar;
- WAM, AVP, AVB;
- Aansprakelijkheid is (gedeeltelijk) erkend/dekking staat vast;¹³
- Geen zaken waarin vergoeding voor overlijdensschade wordt gevorderd;
- Geen zaken die enkel gaan over regres;
- Geen zaken waarin enkel (nog) een voorbehoud is gemaakt en voor het overige zijn afgewikkeld.

Het moest dus een lijst zijn van letselschadedossiers die twee jaar of langer openstonden en waarin de persoonlijke schade van de gedupeerden nog niet was afgewikkeld, maar wel dekking bestond. De reden dat gekozen is voor openstaande dossiers, is dat het daarmee mogelijk was om te achterhalen wat discussiepunten zijn volgens de administratie van de aansprakelijkheidsverzekeraars en in de perceptie van de gedupeerden. Met andere woorden, men zat nog ‘midden’ in het afwikkelingsproces.

Het was de aansprakelijkheidsverzekeraars uitdrukkelijk niet toegestaan om een verdere voorselectie te maken van de dossiers. QCPP hield toezicht op de (omvang van de) dossierlijst; met hun ervaring als auditors konden zij een goede inschatting maken van het aantal dossiers dat per verzekeraar ongeveer op de lijst moest staan.

1.3.3.4 De steekproeftrekking

Bij het trekken van de steekproef zijn wij uitgegaan van de volgende feiten.

- Het exacte aantal nieuwe letselschademeldingen per jaar is onbekend.
- Ook is onbekend hoeveel langlopende letselschadedossiers er op dit moment zijn.¹⁴
- Een breed geaccepteerde schatting van nieuwe meldingen WAM, AVP en AVB is 60.000 per jaar, maar dit is slechts een goedgeïnformeerde schatting van QCPP op basis van hun ervaringen en de schadefrequentie die verzekeraars meten in hun portefeuille.

Om tot een representatief totaal aantal dossiers te komen, zijn de volgende aannames gedaan:

WAM, AVP, AVB:

- 60.000 nieuwe letselschademeldingen per jaar.

¹² Per 1 januari 2020: Q-Consult Insurance. QCPP/Q-Consult Insurance werkte in opdracht van en voor de Universiteit Utrecht.

¹³ Gekozen is voor dit criterium, omdat er bij (aanvankelijke) erkenning/dekking een letselschadetraject wordt opgestart.

¹⁴ Zie hierover ook Charlier, *L&S* 2018, p. 22.

- Circa 15% betreft een 0-schade, de aansprakelijkheid wordt afgewezen of er vindt geen uitkering van schadebedragen plaats.
- Van de 51.000 resterende zaken wordt circa 90% binnen 2 jaar afgewikkeld.
- De aantallen dossiers instroom (nieuwe meldingen), in behandeling (lopend) en afgewikkeld is redelijk in balans.
- Circa 5100 letselschadezaken lopen langer dan 2 jaar en dus is in die zaken de persoonlijke schade nog niet afgewikkeld.

Wij gaan uit van een verdeling van typen verzekering van: 90% WAM, 5% AVP, 4% AVB en 1% medisch. Op basis van deze aannames kwamen Ucall en QCPP tot de volgende steekproef per schadegroep:

Soort schade	Aandeel soort schade	Verdeling dossiers	Steekproef	Statistische ondergrens 90/10	Aangevuld
WAM	90%	4.680	100	67	33
AVP	5%	260	55	55	
AVB	4%	208	51	51	
Totaal	100%	5.200	206	173	

Tabel 1.1 Steekproefomvang per type verzekering.

De steekproefaantallen zijn berekend met een statistische ondergrens van 90% betrouwbaarheid/10% foutmarge. Met andere woorden, toetsing bij herhaling leidt in 9 van de 10 gevallen tot gelijke uitkomsten en de uitkomst wijkt maximaal 10% af van de werkelijke waarde van de populatie. Het totaalaandeel WAM (90%) is hoog ten opzichte van de rest. Deze categorie is derhalve aangevuld tot 100 dossiers.

Na de ontvangst van de dossierlijsten bleek dat het aantal langlopende dossiers in de praktijk hoger ligt dan gedacht. Hierbij moet wel één kanttekening worden geplaatst: niet alle verzekeraars konden de dossierlijst vormgeven aan de hand van de door de onderzoekers meegegeven selectiecriteria (enkel selecteren op dossiers waarin de persoonlijke schade nog niet is afgewikkeld, dus het uitsluiten van bijvoorbeeld regres- of voorbehoudsdossiers), waardoor er een vertekend beeld kan bestaan ten aanzien van het aantal langlopende dossiers bij een verzekeraar. Gevolg is wel dat de onderzoekers daarom niet met zekerheid kunnen stellen dat de door hen gebruikte openbare informatie adequaat is of niet, en dus ook niet of hun minimale steekproefaantal – dat uitgaat van de adequaatheid van de openbare informatie – ‘de beste’ afspiegeling is.

Aan de hand van het totaal van de gewenste steekproefomvang (206) en de dossierlijsten heeft QCPP per verzekeraar een minimaal steekproefaantal per verzekeraar vastgesteld, waarbij gelet is op een goede onderlinge spreiding. De steekproef per aansprakelijkheidsverzekeraar is gebaseerd op het potentiële aantal dossiers, afgeleid uit het tevredenheidsonderzoek en de letselschadestatistiek. Het potentiële aantal dossiers is alle zaken minus de uitval (buitenland, overlijden, geen aansprakelijkheid, geen dekking, geen letsel (o-schade), regres). Er is ook een streefaantal per verzekeraar vastgesteld in verband met de praktische uitvoerbaarheid van het

onderzoek. Uitgaande van een lage respons zijn daarom de volgende aantallen gedupeerden per verzekeraar benaderd (steekproefgroep):

Verzekeraar	Minimaal steekproefaantal	Gepland aantal i.v.m. praktische uitvoerbaarheid	Aantal gedupeerden geselecteerd & benaderd (steekproefgroep)
1	1	10	60
2	3	10	80
3	5	10	80
4	40	35	300 + 180
5	6	10	80
6	4	10	80
7	4	10	80
8	4	10	Werkelijk aantal
9	34	30	250 + 250
10	11	10	150
11	26	25	300
12	36	30	200
13	23	20	200
Totaal	197	220	2340 (bij nadering i.v.m. 8)

Tabel 1.2 De volgorde van verzekeraars is aselekt weergegeven en is geanonimiseerd. Enkel bij de projectleider is bekend welke verzekeraar welk nummer heeft.

Zoals blijkt na optelling van kolom 2 (aantal minimaal nodig) is dit opgeteld 197 en geen 206. Dat laat zich verklaren omdat één van de aanvankelijk participerende verzekeraars zich gedurende het onderzoek heeft teruggetrokken, waarna er dertien verzekeraars resteerden. De aantallen zijn niet aangepast, omdat de statistische ondergrens van 173 dossiers niet in gevaar kwam, de verzekeraar niet afweek wat betreft karakteristieken van andere verzekeraars die wel deelnamen, en de overkoepelende spreiding over verzekeraars geen aanpassing behoefde.

Verzekeraar 4 en 9 hebben een tweede steekproefgroep van gedupeerden benaderd, omdat de respons van de eerste steekproefgroep bij die verzekeraars niet toereikend was voor het dossieronderzoek. Dat gold ook voor verzekeraars 5 en 12, maar in verband met de werkdruk was er praktisch gezien geen mogelijkheid bij die twee verzekeraars om nogmaals een (tweede) steekproefgroep te benaderen. Daarover wordt nadere uitleg in paragraaf 3.2.1 gegeven.

Omdat bij verzekeraar 8 het aantal langlopende dossiers gering was, heeft die verzekeraar alle gedupeerden die een langlopend dossier hebben, benaderd. In verband met de vertrouwelijkheid noemen wij hier niet het werkelijke aantal dossiers.

QCPP heeft aan de hand van de dossierlijsten aselekt (random/willekeurig) bepaald welke dossiers wel en welke dossiers niet in de steekproefgroep vielen. Voor enkele verzekeraars bleek het niet mogelijk te zijn om een dossierlijst aan te leveren conform de genoemde criteria (zie 'De

samenstelling van de dossierlijst’), omdat zij in hun digitale systemen niet konden selecteren op overlidensschade-, regres- en/of voorbehoudsdossiers. Daarom is er bij die verzekeraars een steekproefgroep vastgesteld, en zijn er ook weer aselect reservedossiers aangewezen, zodat de steekproefgroep aangevuld kon worden indien nodig.

1.3.3.5 Privacybescherming

Omdat bijzondere persoonsgegevens (gegevens over iemands gezondheidstoestand) geraadpleegd en opgeslagen moesten worden voor het onderzoek, heeft Ucall verschillende adviezen ingewonnen over de privacybescherming van de gedupeerden. Uit alle adviezen bleek dat de gedupeerden toestemming moesten geven voor inzage in hun letselschadedossier bij de aansprakelijkheidsverzekeraar van hun wederpartij en voor deelname aan het vragenlijstonderzoek. De wetenschappelijke exceptie uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) gaat niet op voor dit onderzoek, omdat – kort gezegd – het niet praktisch onmogelijk is – in het licht van het aantal te benaderen personen – om die toestemming te vragen, en wij bovendien bijzondere persoonsgegevens wilden inzien. Voor het vragen van de benodigde toestemming is een toestemmingsbrief ontwikkeld (bijlage VII).¹⁵

Na toestemming voor deelname aan het onderzoek (dossieronderzoek en/of vragenlijstonderzoek), moesten de betreffende gedupeerden ook geïnformeerd worden over de details van de opslag van hun gegevens door de Universiteit Utrecht en hun rechten onder de AVG (één en ander volgens de AVG). Ook daarvoor is een brief ontwikkeld in samenspraak met de juridische afdeling van de Universiteit Utrecht en (ten behoeve van de leesbaarheid) de afdeling communicatie van de Faculteit Recht, Economie en Bestuur- en Organisationswetenschappen van de Universiteit Utrecht (UU) (zie bijlage VIII). Ucall heeft de gedupeerden de mogelijkheid gegeven om zich na ontvangst van deze brief alsnog terug te trekken uit het onderzoek. In reactie op deze brief heeft één persoon zich teruggetrokken uit het onderzoek.

De toestemmingsbrief mocht en kon niet verstuurd worden door Ucall of QCPP, omdat daarvoor de beschikking nodig was over persoonsgegevens die aanwezig waren bij de aansprakelijkheidsverzekeraars (namen en adressen van de gedupeerden). Het is de aansprakelijkheidsverzekeraar in beginsel niet toegestaan om persoonsgegevens van gedupeerden aan Ucall en/of QCPP te overhandigen. Om die reden hebben de personen bij de aansprakelijkheidsverzekeraars die de dossierlijsten hebben opgeleverd, ook de gedupeerden in de steekproefgroep de toestemmingsbrief gestuurd. Ucall noch QCPP heeft toezicht kunnen houden op dit proces, omdat dit niet toegestaan is onder de AVG. Er is geen aanleiding om te veronderstellen dat in dit proces is geïntervenieerd door aansprakelijkheidsverzekeraars. Ons belangrijkste argument daarvoor is dat het beeld dat uit dit onderzoek naar voren komt, is bevestigd in de focusgroepen (hoofdstuk 6). Ook waren de aantallen brieven die verstuurd moesten worden zo omvangrijk en het tempo waarin dit gebeurde zo vlot (wat wij zagen aan de respons door gedupeerden per verzekeraar), dat het redelijkerwijs niet mogelijk geweest moet zijn om een selectie te maken.

Samen met het versturen van de toestemmingsbrieven door de aansprakelijkheidsverzekeraars, zijn ook de belangenbehartigers van de gedupeerden op de hoogte gesteld van dit contact tussen de aansprakelijkheidsverzekeraar en de betreffende gedupeerde.

¹⁵ Deze brief is positief is beoordeeld door Ethische Commissie van de Faculteit REBO van de Universiteit Utrecht.

De opslag van persoonsgegevens van de gedupeerden vond en vindt plaats in een digitale kluis onder beheer bij de Universiteit Utrecht, waartoe alleen de UU-onderzoekers die hebben geparticipeerd in dit onderzoek toegang hebben. Ucall heeft ten behoeve hiervan een data-managementplan geschreven en in samenspraak met de IT-afdeling van de UU de meest veilige optie voor opslag gekozen (Yoda(-drive)). Tot één subgedeelte van die beveiligde drive had ook QCPP toegang, zodat de dataoverdracht voor het dossieronderzoek veilig kon plaatsvinden. De data wordt opgeslagen voor een periode van 10 jaar.¹⁶ Tussen Ucall, QCPP en de verzekeraars zijn de benodigde verwerkingsovereenkomsten gesloten en zijn geheimhoudingsverklaringen getekend.

1.3.3.6 (non-)Respons

De gedupeerden in de steekproefgroep konden online (via Formdesk) of per brief gericht aan Ucall toestemming geven. Nadat de toestemming is ontvangen, heeft een lid van het onderzoeksteam van Ucall de brief met daarin de AVG-informatie verstuurd. Indien het emailadres niet leesbaar was, hebben wij de aansprakelijkheidsverzekeraar gevraagd om de AVG-informatie per post op te sturen. Het merendeel van de personen dat in de steekproefgroep zat, heeft per brief toestemming gegeven. Het totaal aantal aanmeldingen was 278, waarvan vier personen die zich na afronding van het onderzoek hebben aangemeld (en dus niet meer zijn benaderd) en zes personen die zich hebben teruggetrokken. De twee belangrijkste redenen waren: dossiers gesloten en toch bedenkingen.

Niet alle gedupeerden wilden aan beide onderdelen van het onderzoek meewerken. Sprake is van de volgende verdeling:

Dossieronderzoek	223
Vragenlijst	262

Tabel 1.3 Respons dossieronderzoek en vragenlijstonderzoek.

Een nadere duiding van deze aantallen is te vinden in de methodeparagrafen in de hoofdstukken 3 en 4.

De totale respons betreft circa 12%. Vanaf het moment dat de toestemming werd ontvangen door Ucall, was het contact tussen de gedupeerde en de onderzoekers rechtstreeks. Met andere woorden, vanaf dat moment had de aansprakelijkheidsverzekeraar geen rol meer in het contact.

Het voorgaande betekent dat de non-respons omvangrijk was. Het was voor ons niet mogelijk om onderzoek te doen naar de non-respons, omdat wij geen toegang hadden tot de contactgegevens van degenen die wel waren benaderd maar niet reageerden. Desalniettemin hebben wij verschillende verklaringen voor de non-respons. Een mogelijke verklaring is dat vanwege de aard van de problematiek weinig bereidheid bestond om medewerking te verlenen aan het onderzoek. Medewerking zou immers betekenen dat er (weer) vragen zouden worden gesteld over iemands persoonlijke situatie en er (weer) iemand in het dossier zou kijken. Een en ander zou als belastend ervaren kunnen worden. Wij hebben deze reden ook direct gehoord van gedupeerden die waren benaderd, maar twijfelden of zij wilden meedoen. Een mogelijk tweede verklaring is dat

¹⁶ De Universiteit Utrecht is eigenaar van de verzamelde data.

gedupeerden in de veronderstelling verkeerden dat de onderzoekers ook het medisch dossier zouden kunnen inzien (wat niet het geval was), en dat vanwege de gevoeligheid van die informatie weinig bereidheid bestond tot medewerking. Deze verklaring is gegeven door degene die zich heeft teruggetrokken na ontvangst van de AVG-informatie. Een andere verklaring wordt gevonden in het gegeven dat de aansprakelijkheidsverzekeraar (ergo: de ‘tegenpartij’) de informatiebrief van Ucall heeft toegestuurd. Dat kan een bepaald beeld (het onderzoek is gekleurd of niet onafhankelijk) of negatieve reactie hebben opgeroepen. Er bestond echter geen andere (werkbare) oplossing. Een mogelijke andere verklaring voor de non-respons is wellicht dat belangenbehartigers deelname niet hebben aangemoedigd; wij hebben vernomen dat – hoewel brancheorganisaties hun leden hebben opgeroepen deelname te stimuleren – niet alle belangenbehartigers een positieve grondhouding hadden ten opzichte van het onderzoek. Een verklaring van geheel andere aard is dat de informatiebrief onvoldoende toegankelijk/leesbaar was, ondanks inspanningen daartoe. Een laatste verklaring is er één die is ontleend aan een telefoongesprek met een gedupeerde uit de steekproefgroep; zij vroeg zich af of zij wel mee zou mogen doen, omdat zij eigenlijk heel tevreden was over de afwikkeling en goed begreep waarom haar dossier nog openstond. Met andere woorden, wellicht dat sommige gedupeerden niet meededen, omdat zij geen aanleiding zagen om mee te doen.

1.3.4 Selectiebias

De hoofdvraag in dit onderzoek is wat langlopende letselschadedossiers kenmerkt. In die insteek zit een bewuste selectie: het beeld dat in dit onderzoek wordt opgetekend, geldt enkel voor langlopende letselschadedossiers. Er zijn echter ook mogelijk andere onbewuste selecties gemaakt (selectiebias). Allereerst wordt gebruik gemaakt van letselschadedossiers bij dertien aansprakelijkheidsverzekeraars in Nederland. Met andere woorden, dossiers waarin een vordering is ingediend bij een aansprakelijkheidsverzekeraar (WAM, AVP, AVB) en die langer dan twee jaar openstaan bij die verzekeraar. Dat betekent, ten eerste, dat letselschadezaken die niet via een verzekeraar lopen buiten dit onderzoek vielen. Ten tweede zouden dossiers die langere tijd openstaan kunnen duiden op de bijzonderheden aan de zijde van de gedupeerden en/of hun zaak; nog los van hun letsel of andere discussiepunten (die in dit onderzoek naar voren komen).¹⁷ Benadeelden hebben wellicht andere/meer financiële middelen, of een andere houding ten aanzien van risico's.¹⁸ Tot slot zijn wij afhankelijk van de medewerking van aansprakelijkheidsverzekeraars en de benadeelden.

De begeleidingscommissie heeft met ons meegedacht over de vraag of de participerende aansprakelijkheidsverzekeraars een voldoende afspiegeling zijn van de verzekeringsmarkt personenschade in Nederland. Dat geluid was positief (klein/groot, regionaal/landelijk, oud/jong, wel/niet opgenomen in het Register Letselschade). Als gezegd, vormen de deelnemende dertien verzekeraars in totaal 67% van de verzekeringsmarkt voor aansprakelijkheid in Nederland. Wat betreft de respons van gedupeerden kunnen de onderzoekers niet nagaan of zij die zich hebben aangemeld tevreden respectievelijk (zeer) ontevreden zijn. Het kan zo zijn dat een groot deel van de respondenten ontevreden is in vergelijking met de gedupeerden die in de totale steekproefgroep zaten. Als dat zo is, dan zou het beeld dat voortkomt uit de hoofdstukken 4 en 5 (perceptieonderzoek) kunnen afwijken van het werkelijke beeld.

¹⁷ Van Velthoven, *Law and Method* 2016, p. 7.

¹⁸ Van Velthoven, *Law and Method* 2016, p. 7.

1.4 Beperking van het onderzoek

Dit onderzoek is op vijf manieren beperkt. Ten eerste kunnen wij alleen uitspraken doen over letselschadezaken die langer dan twee jaar openstaan bij een aansprakelijkheidsverzekeraar die beslist over uitkering of niet. Wij kunnen geen uitspraken doen over zaken die niet zijn afgewikkeld bij of via een aansprakelijkheidsverzekeraar, of die wel worden afgewikkeld via een aansprakelijkheidsverzekeraar maar korter dan twee jaar openstaan.

Ten tweede betreft dit een descriptief onderzoek; er is geen vergelijking gemaakt met dossiers die korter dan twee jaar openstaan. Uit dit onderzoek blijkt dus niet hoe langlopende dossiers zich verhouden tot korter lopende dossiers. Daarmee kan het zo zijn dat wij omstandigheden benoemen van langlopende dossiers kenmerken, die ook aanwezig kunnen zijn in kortlopende dossiers (of niet).

Ten derde kende dit onderzoek capaciteitsbeperkingen. Zo was het niet mogelijk om binnen de gegeven financiële kaders meer dan dertien verzekeraars te betrekken in het dossieronderzoek. Ook waren wij afhankelijk van de bereidheid van aansprakelijkheidsverzekeraars tot medewerking. Ondanks dat veel aansprakelijkheidsverzekeraars daartoe bereid waren, hebben wij niet de hele markt kunnen betrekken in ons onderzoek. Vanwege het grote aantal verzekeraars dat heeft meegedaan en de uitbreiding van het onderzoek naar een vragenlijstonderzoek, interviews en focusgroepbijeenkomst, is het echter onwaarschijnlijk dat de conclusies van dit onderzoek niet indicatief zijn voor kenmerken van langlopende letselschadedossiers bij niet-deelnemende aansprakelijkheidsverzekeraars.

Verder hebben wij alleen dossieronderzoek gedaan aan verzekeraarszijde en alleen een vragenlijstonderzoek aan de zijde van de gedupeerde. Wij hebben geen dossieronderzoek gedaan bij belangenbehartigers van gedupeerden. Het kan zo zijn dat in die dossiers redenen te vinden zijn die niet blijken uit dossiers van de aansprakelijkheidsverzekeraar of in het vragenlijstonderzoek. Waarschijnlijk is dat echter niet, omdat in de correspondentie tussen de aansprakelijkheidsverzekeraar en de belangenbehartiger van de gedupeerde veelal alle stukken zitten waaruit afgeleid kan worden wat tijdsverloop veroorzaakt. Het kan zijn dat wij geen beeld hebben van bijvoorbeeld de strategie van de belangenbehartiger ten aanzien van de afwikkeling in het belang van zijn cliënt, maar dat betekent niet dat wij niet hebben gezien wat tijdsverloop veroorzaakt (bijvoorbeeld ontbreken van de medische eindtoestand, re-integratie, niet-tijdig communiceren, etc.). Het eventueel missen van kenmerken doordat wij geen dossiers bij belangenbehartigers hebben ingezien, hebben wij getracht te ondervangen met focusgroepbijeenkomsten waarin verschillende belangenbehartigers van gedupeerden vertegenwoordigd waren.

Een laatste beperking is dat geen medische aansprakelijkheidsverzekeraars participeerden, en dus dat de conclusies van dit onderzoek niet – zonder nader onderzoek – zijn door te trekken naar langlopende medische aansprakelijkheidszaken.

1.5 De rol van de opdrachtgever en de begeleidingscommissie

De opdrachtgever heeft een begeleidingscommissie samengesteld (zie bijlage VI). Op verschillende momenten heeft een vergadering plaatsgehad, waarin is geadviseerd over: de inhoud van de checklist voor het dossieronderzoek en het vragenlijstonderzoek bij de gedupeerden, het theoretisch kader, de omschrijving van de eerste bevindingen, de vormgeving van de focusgroepen (in verband met de verspreiding van het Coronavirus) en de conceptversie van het onderzoek. De

begeleidingscommissie had een adviserende rol. De onderzoekers van Ucall hebben onafhankelijk gewerkt van de begeleidingscommissie.

Ucall werkte onafhankelijk van de opdrachtgever, conform de richtlijnen voor derdegeldstroomonderzoek van de Universiteit Utrecht. QCPP werkte in opdracht van de Universiteit Utrecht, Ucall.

1.6 Opbouw van het onderzoeksrapport

Het onderzoeksrapport start in hoofdstuk 2 met het theoretisch kader. Dit hoofdstuk geeft weer wat bekend is over tijdsverloop in letselschadezaken. Met die kennis was het mogelijk om een checklist voor het dossieronderzoek en een vragenlijst voor het vragenlijstonderzoek te ontwikkelen. Hoofdstuk 3 doet verslag van het dossieronderzoek bij de aansprakelijkheidsverzekeraars. Dit hoofdstuk laat zien welke redenen er waren dat langlopende letselschadedossiers nog niet waren afgewikkeld op het moment dat wij de betreffende dossiers inzagen, en wat omstandigheden waren die gedurende de looptijd voor tijdsverloop hebben gezorgd. Hoofdstuk 4 gaat over de uitkomsten van het grootschalige vragenlijstonderzoek bij gedupeerden. In totaal hebben 195 gedupeerden meegewerkt aan dit deel van het onderzoek. Hoofdstuk 5 omschrijft de uitkomsten van de tien verdiepende interviews met gedupeerden. Vervolgens geeft hoofdstuk 6 de uitkomsten van de schriftelijke en online focusgroepen weer met professionals uit de letselschadebranche. Het onderzoeksrapport wordt afgesloten met een overkoepelende analyse waarin de belangrijkste resultaten en enkele reflecties worden gepresenteerd.

Ter afsluiting van dit hoofdstuk nog het volgende: de weergave van het perceptieonderzoek in hoofdstuk 5 en 6 is, in vergelijking met het dossieronderzoek en vragenlijstonderzoek, relatief lang. Dat komt omdat dit kwalitatieve analyses betreffen die vragen om meer ruimte vanwege het gebruik van citaten en weergave van redeneringen van individuen. Dat er verhoudingsgewijs meer ruimte is genomen, betekent niet dat daaraan meer betekenis wordt toegedicht dan aan de andere delen van het onderzoek. De overkoepelende analyse is gemaakt met in achtname van alle resultaten, waarbij duidelijk wordt gemaakt in hoeverre die resultaten generaliseerbaar zijn of niet.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader: omstandigheden die mogelijk zorgen voor (langduriger) tijdsverloop in letselschadezaken

2.1 Inleiding

2.1.1 Doel van het hoofdstuk

Ten behoeve van de vormgeving van de checklist voor het dossieronderzoek bij de aansprakelijkheidsverzekeraars (hoofdstuk 3) en de vragenlijst voor de gedupeerden (hoofdstuk 4), is een theoretisch kader ontwikkeld. Dat theoretisch kader wordt in dit hoofdstuk uiteengezet. Hiervoor is geput uit literatuur over letselschadeafwikkeling, de GBL uit 2012 (inclusief de Medische Paragraaf) en Bedrijfsregeling nummer 15 van het Verbond van Verzekeraars.

Hierna volgt eerst, in paragraaf 2.1.2, een nadere omschrijving van het startpunt van dit onderzoek, te weten het meest relevante eerder verrichte onderzoek op dit vlak, waaruit lijkt te volgen dat het er alle schijn van heeft dat er een waaier aan omstandigheden van belang kan zijn. Vervolgens wordt in paragraaf 2.1.3 geschetst welke hoofdcategorieën ‘omstandigheden’ wij onderscheiden.

2.1.2 Vertrekpunt: diversiteit van omstandigheden

Uit onderzoek van het CVS uit 2006 blijkt dat de redenen waarom (echt) langlopende letselschadedossiers openstaan divers zijn. Dat is een belangrijk startpunt van ons onderzoek. Het CVS zette in 2005 en 2006 een vragenlijst uit onder twintig motorrijtuigenverzekeraars en vroeg naar de redenen waarom dossiers van vijf jaar of ouder nog niet waren afgewikkeld. De uitkomsten varieerden per jaar. Het CVS noemt de volgende redenen het ‘voornaamst’: ‘de hoogte van de schade of de schadelast [is] nog niet bekend’, ‘zaak is onder de rechter’, ‘er is nog geen medische eindtoestand’, ‘geen volledige medische informatie/discussie over medische uitgangspunten’ en ‘wachten op berichtgeving belangenbehartiger’.¹⁹ Het CVS zegt vervolgens hierover dat ‘de oorzaken voor het merendeel buiten de directe invloedssfeer van de verzekeringssector liggen.’

Wij plaatsen hierbij twee kanttekeningen. Ten eerste betreft dit onderzoek (enkel) een vragenlijstonderzoek onder medewerkers van aansprakelijkheidsverzekeraars, zonder dat geverifieerd is of deze uitkomsten door gedupeerden en/of hun belangenbehartigers worden herkend. Ten tweede is het maar zeer de vraag of het merendeel van de genoemde redenen buiten de invloedssfeer van de aansprakelijkheidsverzekeraar vallen; ook de verzekeraar heeft invloed op het wel/niet starten van een gerechtelijke procedure, op de voortgang in de communicatie en op de mate en intensiteit waarin over bepaalde punten wordt gediscussieerd. Desalniettemin laat dit onderzoek zien dat de redenen dat langlopende letselschadezaken (in dit geval WAM-dossiers) openstaan, nogal divers van aard kunnen zijn. Het beeld dat de redenen voor tijdsverloop divers zijn, strookt ook met wat in de praktijk daarover wordt verteld en wordt overigens ook nog bevestigd in andere literatuur, waarover in de volgende paragrafen meer.

¹⁹ De Bruijne, VR 2006, p. 176 e.v. Het beeld dat er diverse redenen zijn, wordt ook bevestigd door anderen, zie hierover Charlier, L&S 2018. Zij bespreekt de diversiteit van redenen en betoogt dat mediation een alternatief kan zijn om de procedure te verkorten.

2.1.3 Structurering in vijf categorieën omstandigheden

In het vervolg worden de diverse omstandigheden die potentieel kunnen zorgen voor (extra) tijdsverloop in een langlopend letselschadedossier onderverdeeld in vijf hoofdcategorieën:

1. Tijdsverloop dat samenhangt met juridische redenen (paragraaf. 2.2)
2. Tijdsverloop dat samenhangt met het afwikkelingsproces als zodanig (paragraaf 2.3)
3. Specifieker: tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van, communicatie door, of wisseling van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en/of de belangenbehartiger van de gedupeerde (paragraaf 2.4)
4. Tijdsverloop dat samenhangt met medische aspecten en het medisch beoordelingstraject (paragraaf 2.5)
5. Tijdsverloop dat samenhangt met de gerechtelijke procedure (paragraaf 2.6)

Categorie 2 en 3 hangen thematisch sterk samen, maar wij kiezen ervoor om de rol van partijen (categorie 3) apart te behandelen. In de omschrijving van de categorieën besteden wij niet alleen aandacht aan feiten, maar ook aan wat bekend is over de perceptie van bijvoorbeeld gedupeerden. De reden daarvoor is dat onze veronderstelling is dat niet alleen juridische discussies of processen (bijv. het opvragen van medische informatie) leiden tot tijdsverloop, maar ook de wijze waarop partijen samenwerken en hoe die samenwerking wordt ervaren.

In elke paragraaf wordt naast een uitleg over deze categorieën, ook puntsgewijs aandacht besteed aan de wijze waarop bestaande (gedrags)codes, vormen van normering en (branche)afspraken pogen een (aantal van) deze omstandigheden te ondervangen. De reden daarvoor is dat deze nadere omschrijving duiding kan geven aan de resultaten uit de hiernavolgende hoofdstukken. Vooraf dient hierover te worden opgemerkt dat deze (gedrags)codes, normering en (branche)afspraken niet door iedereen in de sector worden onderschreven. Ook zijn deze ‘regels’ niet voor iedereen bindend. In dit onderzoek beschrijven wij enkel de stand van zaken. Wij nemen geen standpunt in hierover. Overigens is gestreefd naar volledigheid, maar het kan zo zijn dat onverhoopt niet alle initiatieven zijn genoemd. Als dat zo is, dan zit daarin geen ‘waardeoordeel’ van de onderzoekers. Paragraaf 2.7 sluit dit hoofdstuk af.

2.2 Tijdsverloop dat samenhangt met juridische redenen

2.2.1 Uitleg

Het is een feit van algemene bekendheid dat het vaststellen van de toedracht, de beantwoording van de aansprakelijkheidsvraag en de begroting van schade zorgt voor tijdsverloop. Niet alleen omdat er een juridische discussie kan bestaan, maar ook omdat voor het stellen daarvan voldoende informatie moet zijn verzameld door de eisende partij.

De toedracht vraagt om informatie over het ontstaan van het ongeval. Partijen zijn in veel gevallen afhankelijk van anderen om de toedracht vast te stellen. Denk hierbij aan de ontvangst van een politierapport, het horen van getuigen en de ontvangst van medische rapporten.

De beantwoording van de aansprakelijkheidsvraag concretiseert zich in vragen over:

- De onrechtmatigheid van het gedrag van de aangesproken partij en de toerekenbaarheid daarvan (hierna ook wel ‘verantwoordelijkheidsvraag’ genoemd);
- Het oorzakelijk verband tussen de schade en het ongeval (causaliteit);
- Het bestaan van schade (de vergelijking tussen de hypothetische situatie zonder ongeval en de situatie zoals die is ontstaan na het ongeval);
- En (eventueel) relativiteit.

- **Onrechtmatigheid**

De onrechtmatigheidsvraag zal in het ene geval eenvoudiger te beantwoorden zijn dan in het andere. Zo zal de onrechtmatigheid in geval van een auto-ongeval veelal geen discussiepunt zijn als sprake is van de schending van een verkeersregel. Anders is dat als sprake is van een ongeval in de privésfeer, omdat in die verhouding weinig tot geen wettelijke regels gelden en dus moet worden beoordeeld of sprake is van de schending van de ongeschreven maatschappelijke zorgvuldigheidsnorm. Ook bij een arbeidsongeval zien we discussies over het gedrag van de werkgever: heeft hij zijn zorgplicht geschonden (art. 7:658 en/of 7:611 Burgerlijk Wetboek (BW))?

- **Causaal verband**

Het vaststellen van het medisch of juridisch condicio sine qua non-verband (causaal verband) kan zorgen voor tijdsverloop. Is de schade veroorzaakt door het ongeval, of is sprake van niet-ongeval gerelateerde schade of pre-existentie? Ook kan het zo zijn dat de schade niet alleen is veroorzaakt door het ongeval, maar ook door andere omstandigheden die bijvoorbeeld binnen de risicosfeer van de gedupeerde zelf vallen (multicausaliteit). Los van het gegeven dat deze vragen sec voor tijdsverloop zorgen, kan het medisch beoordelingstraject dat daarmee gepaard gaat ook voor tijdsverloop zorgen (waarover later meer).

Naast het vaststellen van het condicio sine qua non-verband, moet ook sprake zijn van juridische causaliteit: de schade moet redelijkerwijs worden toegerekend (art. 6:98 BW). In geval van letselschade – zo is één van de uitgangspunten – wordt in beginsel ruim toegerekend.

- **Schade**

De vraag of sprake is van schade wordt beantwoord door een vergelijking te maken tussen de hypothetische situatie waarin de gedupeerde zou hebben verkeerd zonder ongeval, en de situatie zoals die is ontstaan na en met het ongeval. Twee situaties worden dus vergeleken. Discussie over de hypothetische situatie zonder ongeval doet zich bijvoorbeeld voor als de gedupeerde (zeer) jong is op het moment dat het ongeval plaatsvindt, of als een gedupeerde een eigen bedrijf had dat hij noodgedwongen heeft moeten beëindigen. De andere situatie is de situatie na en met het ongeval, waarbij vragen over bijvoorbeeld de medische (eind)toestand rijzen. Welke fysieke beperkingen bestaan? In hoeverre hebben die beperkingen invloed op de verdien capaciteit of op de mate waarin iemand voor zichzelf kan zorgen?

In de inleiding werd ook de schadebegroting als discussiepunt genoemd. Vragen daaromtrent zijn in het bovenstaande al aangestipt: welke schade bestaat in welke omvang als gevolg van het ongeval? Welke schade gaat in de toekomst nog ontstaan? Een aanvullende vraag is hoe die schade moet worden berekend (concreet/abstract) en bijvoorbeeld welke tarieven gelden voor hulp, zorg en verpleging. In de literatuur worden ook de navolgende schadeposten als veel bediscussieerd

genoemd: zorgschade²⁰, immateriële schade²¹, buitengerechtelijke kosten²² (BGK) en rekenrente.²³ Andere vragen die kunnen rijzen, gaan over of de gedupeerde eigen schuld heeft aan het ontstaan van het ongeval en of er voordelen bestaan vanwege het ongeval die verrekend zouden moeten worden met het schadevergoedingsbedrag. Niet onvermeld mag blijven in deze context dat de afwikkeling van schade van (jonge) kinderen lang kan duren, onder andere omdat de begroting van schade discussie kan opleveren en omdat het intreden van de medische eindtoestand lang kan duren.²⁴

- **Bewijs**

De bewijslast ten aanzien van de feiten die ten grondslag worden gelegd aan de vordering, ligt in beginsel bij de gedupeerde (art. 150 Rv). In bepaalde type zaken of onder bepaalde omstandigheden bestaan er afwijkende regels van bewijslastverdeling. Het voert te ver om daarop in detail in te gaan, maar duidelijk is wel dat die afwijkende bewijslastregels in letselschadezaken met name gelden bij de schending van een veiligheids- of verkeersnorm (causaliteit) en bij arbeidsongevallen (zorgplicht). De bewijsmaatstaf waaraan normaliter moet worden voldaan, gaat niet uit van absolute zekerheid over de gestelde feiten. Voldoende is normaal gezien dat de rechter ‘een redelijke mate van zekerheid’ verkrijgt over de juistheid van de gestelde feiten,²⁵ maar in specifieke gevallen geldt een lichtere norm (‘aannemelijk’). Hierbij dient nog opgemerkt te worden dat in het kader van de schadebegroting, waarbij de vergelijking wordt gemaakt tussen de hypothetische situatie die zou hebben bestaan zonder ongeval en zoals die is ontstaan na en met het ongeval, de *facto* niet gesproken wordt over het bewijzen van feiten. Zoals in de literatuur wordt opgemerkt en in de rechtspraak is terug te vinden, gaat het over redelijke verwachtingen en aannemelijkheid ten aanzien van de hypothetische situatie zonder ongeval.²⁶ De omschrijving hierboven is met name een juridische. Als meer wordt gefocust op beleving dan blijkt uit onderzoek dat de gekozen systematiek (een systeem gebaseerd op eisen, betwisten, bewijzen) – zonder goed oog te hebben voor immateriële behoeften van gedupeerden en hun rechtvaardigheidsbeleving – belastend kan zijn voor gedupeerden.²⁷

- **Directe actie en eigen recht gedupeerde**

Iets dat niet ongenoemd mag blijven, is dat een personenschadeslachtoffer krachtens artikel 7:954 BW een directe actie heeft, wat betekent dat de gedupeerde zich direct kan wenden tot de aansprakelijkheidsverzekeraar van de aangesproken partij. De aanspraak op uitkering van de gedupeerde bestaat echter ‘uitsluitend indien en voor zover de verzekeraar jegens de verzekerde een uitkering verschuldigd is.’²⁸ Dat is anders als de gedupeerde schade lijdt vanwege een

²⁰ Lindenbergh, *NJB* 2017, p. 1318-1324; Blok, *AV&S* 2016, p. 17-27. De Letselschade Raad is bezig met de ontwikkeling van een Financiële Paragraaf voor de Handreiking Zorgschade.

²¹ Zie bijvoorbeeld Frenk & Van Dam, *NJB* 2012; Frenk, *VR* 2013/92; De Groot, *VR* 2013/95; Van Dam, *VR* 2013/93.

²² Keizer e.a. *L&S* 2016, p. 61-69; Blondeel & Van Santen, *L&S* 2016, p. 53-60.

²³ Keijzer, *L&S* 2018, p. 6-14; Van Dort & De Groot, *TVP* 2019, p. 84-93; Bosch, *L&S* 2019, p. 68-76.

²⁴ Zie recentelijk hierover: Vos, *AP* 2019, p. 43-47; Neeser, *L&S* 2019, p. 57-67. Zie ook het hele themanummer van *Letsel & Schade* over Kindschade, *L&S* 2019, nr. 4.

²⁵ Asser *Procesrecht/Asser* 3 2017/264.

²⁶ Zie De Groot & Akkermans, *NTBR* 2007/10, p. 501-509; Dijkshoorn & Lindenbergh, *AA* 2010, p. 5. Zie ook aldaar genoemde rechtspraak. De Groot en Akkermans zetten uiteen dat de reguliere regels voor bewijslastverdeling wel gelden.

²⁷ Akkermans 2020, p. 15-37 (met name paragraaf V-F). Hierover ook Huver e.a. 2007, p. 67-68; Van Wassenaer, *VR* 2016; Charlier, *L&S* 2018. En ook, maar minder expliciet: Bosch, *AA* 2020, p. 353-357.

²⁸ Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX 2019/616.

aanrijding met een motorrijtuig en de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen van toepassing (WAM) is. In dat geval heeft de gedupeerde een eigen recht in de zin van artikel 6 WAM (zie ook art. 11 WAM) en kunnen bepaalde verzekeringsrechtelijke verweren niet aan de gedupeerde worden tegengeworpen.

- **Overig**

Andere discussies die kunnen zorgen voor tijdsverloop, zijn die over de afkoop van toekomstige risico's, de formulering van een voorbehoud, of de vormgeving van de vaststellingsovereenkomst.

2.2.2 Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden

In de letselschadebranche zijn verschillende initiatieven ontwikkeld om discussies over juridische kwesties te verminderen. Genoemd kunnen worden:

Schade(begroting)

- De richtlijnen van De Letselschade Raad beogen discussies over tarieven en berekeningen te voorkomen. Beoogd wordt tot een vlottere schadeafwikkeling te komen en gelijke gevallen gelijk te behandelen.²⁹ Er bestaan richtlijnen over: licht letsel, huishoudelijke hulp, verlies zelfwerkzaamheid, studievertraging, kilometervergoeding, berekening van overlijdensschade, ziekenhuis- en revalidatiedaggeldvergoeding en de definitie van verhoogde economische kwetsbaarheid. De richtlijnen van De Letselschade Raad zijn niet bindend; partijen kunnen hiervan afwijken.³⁰ In de GBL staat echter te lezen dat de richtlijnen een belangrijk hulpmiddel zijn om in de praktijk de schadeomvang vast te stellen. Ook hebben de richtlijnen in rechte gezag verworven.³¹ Het Verbond van Verzekeraars heeft de GBL verbindend verklaard voor zijn leden, wat betekent dat de leden in beginsel gebonden zijn aan de richtlijnen van De Letselschade Raad.³² Richtlijnen onderscheiden zich in die zin van andere instrumenten van De Letselschade Raad, zoals aanbevelingen, handreikingen, etc. Elke richtlijn kent wel een hardheidsclausule. In de praktijk geldt als regel dat de richtlijnen een oplossing bieden voor circa 80% van de gevallen.³³
- Het Platform Personenschade van het Verbond van Verzekeraars heeft de PIV-overeenkomst buitengerechtelijke kosten ontwikkeld.³⁴ Dit betreft een gestandaardiseerde overeenkomst waarmee aansprakelijkheidsverzekeraars een bilaterale afspraak met belangenbehartigers kunnen maken. Niet alle verzekeraars en niet alle belangenbehartigers maken gebruik van deze overeenkomst.³⁵ De laatste jaren wordt in de literatuur kritiek

²⁹ <https://deletselschaderaad.nl/richtlijnen/> (laatst geraadpleegd 3 mei 2020).

³⁰ In de 'veel gestelde vragen over De Letselschade Richtlijnen' staat te lezen dat de richtlijnen bindend zijn voor partijen die de GBL onderschrijven, <https://deletselschaderaad.nl/wp-content/uploads/Veel-gestelde-vragen-over-Richtlijnen.pdf>, zie ook <https://www.verzekeraars.nl/verzekeringsthemas/schade/letselschade>. Aannemelijk is dat dit ziet op de gedachte dat in beginsel de richtlijnen moet worden toegepast, tenzij er een beroep op de – in de richtlijn vermelde – hardheidsclausule kan worden gedaan.

³¹ De Letselschade Raad 2012a, p. 34-35.

³² De Letselschade Raad 2012a, p. 10 en <https://www.verzekeraars.nl/verzekeringsthemas/schade/letselschade>.

³³ De richtlijnen komen tot stand na intensief overleg tussen verschillende partijen in de letselschadebranche. Zie hierover (bijvoorbeeld) 'Commissies, project- en werkgroepen' <https://deletselschaderaad.nl/over-ons/werkgroepen/>.

³⁴ Te raadplegen via <https://stichtingpiv.nl/regelingen/convenanten-bgk/>.

³⁵ Voor een overzicht van verzekeraars, zie: <https://stichtingpiv.nl/regelingen/convenanten-bgk/>.

geuit op de PIV-staffel (de rekenmethodiek in de PIV-overeenkomst). Ten eerste omdat die niet zou voldoen aan de maatstaf voor berekening van deze kosten (de dubbele redelijkheidstoets van art. 6:96 lid 2 BW).³⁶ Ten tweede zou de PIV-staffel een perverse prikkel afgeven aan belangenbehartigers, omdat de berekening is gebaseerd op de hoogte van het uit te keren schadevergoedingsbedrag. De veronderstelling is dat herstelgericht afwikkelen tegen (wellicht) een lager bedrag dan niet in het voordeel zou zijn van de belangenbehartiger en dus niet of minder nagestreefd zou worden.³⁷

Overig

- De Letselschade Raad heeft op haar website verschillende gestandaardiseerde vaststellingsovereenkomsten gepubliceerd die partijen kunnen gebruiken voor de definitieve afwikkeling van een letselschadezaak.³⁸

2.3 Tijdsverloop dat samenhangt met het afwikkelingsproces als zodanig

2.3.1 Inleiding

In het afwikkelingsproces kunnen zich omstandigheden voordoen waardoor niet op voortvarende wijze tot afwikkeling kan worden gekomen. Wij doelen hier op:

- De (niet) ervaren rechtvaardigheid bij gedupeerden (distributieve rechtvaardigheid, retributieve rechtvaardigheid of procedurele rechtvaardigheid): het afwikkelingsproces zou kunnen voortslepen als geen gehoor wordt gegeven aan behoeften van gedupeerden, zo is onze aanname (2.3.1).³⁹
- De rol van neutrale derden die een (positieve) invloed kunnen hebben op het afwikkelingsproces, zoals een mediator of herstelgerichte dienstverlener (2.3.2).

In deze paragraaf wordt de rol van partijen en de rechter buiten beschouwing gelaten. Die komt later – in aparte paragrafen – aan bod.

2.3.2 Behoeften van gedupeerden

2.3.2.1 Uitleg

In de Nederlandse literatuur gaat steeds meer aandacht uit slachtofferbehoeftes en -ervaringen in relatie tot het aansprakelijkheidsrecht. De ervaringen van gedupeerden kunnen ook vanuit een

³⁶ Keizer e.a. *L&S* 2016, p. 61-69. In de Verenigde Staten is onderzoek gedaan naar het verband tussen de lengte van een zaak en de wijze van begroting van BGK (uurtarief, contingency fee respectievelijk contingency fee met limiet), Helland & Tabarrok, *The Journal of Law, Economics & Organization* 2003. Tot in ieder geval 1 januari 2024 mogen (ook) door advocaten no-cure-no-pay-afspraken worden gemaakt met de cliënt. Hierover Van Boom & De Jong, *TVP* 2014, p. 64 e.v.

³⁷ Akkermans 2015, p. 35. Keizer, De Koning, Klungers en Roth creëerden een alternatief voor de PIV-staffel, waarmee in de praktijk door sommigen al wordt gewerkt: zaak-overstijgende afspraken tussen verzekeraars en advocaten waarin is vastgelegd dat gedurende het afwikkelingstraject de BGK substantieel wordt bevoorschot en op het moment van definitieve afwikkeling het resterende gedeelte (nog niet vergoede) buitengerechtelijke kosten wordt vergoed, Keizer e.a. *L&S* 2016, p. 69.

³⁸ <https://deletselschaderaad.nl/richtlijnen/>.

³⁹ Huver e.a. 2007, p. 88 over hun vermoeden ten aanzien van het verband tussen een persoonlijkere aanpak door een verzekeraar en de lengte van het afwikkelingstraject.

ander, maar deels overlappend, perspectief worden benaderd. Binnen de sociale psychologie wordt onderzoek gedaan naar door personen ervaren rechtvaardigheid. Dit onderzoek kan grosso modo worden ingedeeld in drie categorieën: onderzoek naar distributieve, retributieve en procedurele rechtvaardigheid.⁴⁰ Het niet-voorzien in iemands behoeftes of een gevoel van onrechtvaardigheid zou aanleiding kunnen geven voor meer tijdsverloop, zo is onze aanname. Daarom worden deze, in totaal vier, perspectieven in het onderstaande nader toegelicht.

- **Behoeftes en ervaringen van slachtoffers**

In 2007 publiceert de Vrije Universiteit Amsterdam een rapport over de behoeftes van slachtoffers en die van hun nabestaanden, en hun verwachtingen van en ervaringen met het letselschadetractaat.⁴¹ Financiële compensatie lijkt een primaire behoefte te zijn. De uitkomsten van het onderzoek bevestigen echter dat er geen duidelijke tegenstelling bestaat tussen de behoefte aan financiële compensatie en ‘immateriële wensen zoals erkenning en genoegdoening’.⁴² Een belangrijke voorspeller van de behoefte aan compensatie bestaat wanneer iemands financiële bestaanszekerheid in gevaar komt. Immateriële behoeften zijn echter evenzeer belangrijk. De onderzoekers noemen: erkenning⁴³, willen weten wat er is gebeurd, ‘ter verantwoording roepen van de wederpartij’, ‘niet willen boeten voor een fout van een ander’, ‘verkrijgen van gerechtigheid’ en ‘voorkomen dat een ander hetzelfde overkomt’.⁴⁴ Het bestaan van deze behoeftes wordt bevestigd in ander onderzoek.⁴⁵ Het onvoldoende of niet voldoen aan deze behoeften zou er bijvoorbeeld voor kunnen zorgen dat iemand niet bereid is om te schikken, waardoor het tijdsverloop groter wordt.⁴⁶

- **Ervaren distributieve rechtvaardigheid: de uitkomst**

Bij distributieve rechtvaardigheid gaat het over de ervaren rechtvaardigheid bij de verdeling van goederen en andere middelen die het individuele welzijn beïnvloeden (de uitkomstrechtvaardigheid).⁴⁷ Deze theorie heeft bredere toepassing dan alleen het schadevergoedingsrecht.⁴⁸ In algemene zin geldt dat de hoogste beloning of vergoeding niet (altijd) als het beste wordt beoordeeld door de ontvanger daarvan. Uit onderzoek blijkt dat personen een vergoeding tot op zekere hoogte evalueren in het licht van de algemene standaard van ‘*entitlement*

⁴⁰ Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015.

⁴¹ Huver e.a. 2007.

⁴² Huver e.a. 2007, p. 79.

⁴³ De vormen van erkenning die de onderzoekers tegenkwamen verschilden van elkaar. Een onderscheid wordt gemaakt tussen erkenning door de wederpartij en erkenning door ‘de wederpartij, de buitenwereld en de eigen sociale omgeving’, zie Huver e.a. 2007, p. 82. Slachtoffers hebben behoefte aan herstel van het evenwicht, wat betekent dat de status van het slachtoffer moet worden hersteld, aldus Akkermans en Hulst op basis van een grootschalig literatuuronderzoek. Ook wijzen zij op het belang van herbevestiging van de waarden die zijn geschonden door de aansprakelijke partij, zie Akkermans & Hulst, *TVP* 2014, p. 103-104. Zie ook Hulst, Akkermans & Buschbach 2014.

⁴⁴ Huver e.a. 2007, p. 62-72 en 82.

⁴⁵ Zie bijv. Eshuis 2014, p. 67; Van Doorn, *NTBR* 2016. Eerder onderzoek: Vincent & Robertson, 1993, p. 150-166. Hierover ook: Lindenbergh & Mascini 2013, p. 439; Ammerlaan 2009, p. 44-45, 55-83 en 239-240.

⁴⁶ In de context van medische aansprakelijkheid: Vincent, *Quality in Health Care* 1995, p. 145.

⁴⁷ Deutsch 1985, p. 1, 12 en 31.

⁴⁸ Zo is ook onderzoek gedaan waardering van de arbeidsbeloning en studieprestaties.

or deservedness'.⁴⁹ Ofwel: mensen hebben er geld voor over om anderen te dwingen om tot een rechtvaardige verdeling te komen.⁵⁰

Deutsch onderscheidt drie elementen van distributieve rechtvaardigheid: *'equity, equality and need'*.⁵¹ Volgens Deutsch zou de mate waarin waarde wordt gehecht aan één van deze drie elementen, afhankelijk zijn van de aard van de relatie tussen de 'beloner' en 'beloonde'. Zo lijkt het element *'equity'* dominant als economische productiviteit het gezamenlijke primaire doel is van de relatie. Gelijkheid zou domineren als het gezamenlijke doel het behoud van de relatie is. Het element 'behoefte' lijkt het belangrijkste als stimulering van iemands persoonlijke ontwikkeling en persoonlijk welzijn het primaire (gezamenlijke) doel is.⁵² Dit driedelige kader is echter te statisch om de werkelijkheid weer te geven.⁵³ Tyler en Thorisdottir betogen dat iemand de meeste waarde hecht aan de elementen die het meest gunstig zijn voor hem of haar. Die beoordeling zou echter niet bewust plaatsvinden, maar kleurt wel sterk de mate waarin mensen iets eerlijk of rechtvaardig vinden.⁵⁴ Het oordeel kan dus *biased* zijn, en dus kan het zo zijn dat iemand (n)iets krijgt, terwijl een andere uitkomst rechtvaardig wordt geacht.⁵⁵

Iemands oordeelsvorming zou echter (positief) kunnen worden geholpen als deze persoon begrijpt waardoor een bepaalde reactie of compensatie gerechtvaardigd is.⁵⁶ Dat kan bijvoorbeeld door het stellen van een duidelijk kader dat vertelt hoe een compensatie gerechtvaardigd wordt en welke standaarden daarvoor gelden. Als iemand merkt dat op zijn vordering is beslist op basis van dat kader, dan kan het zo zijn dat iemand het gevoel heeft dat de beslissing op een evenwichtige manier is genomen, ook al valt de uitkomst tegen.⁵⁷ In Nederland is in de personenschadebranche weinig tot geen onderzoek gedaan naar dit aspect, behalve dat wij uit onder andere het eerder genoemde onderzoek van de Vrije Universiteit Amsterdam weten dat financiële compensatie een belangrijke slachtofferbehoefte is en dat een belangrijke voorspeller van een behoefte aan compensatie aanwezig is als iemands financiële bestaanszekerheid in gevaar komt. Een en ander lijkt te duiden op wat Tyler en Thorisdottir omschrijven als *'need'*.

- **Ervaren retributieve rechtvaardigheid: erkenning**

In de theorievorming over ervaren retributieve rechtvaardigheid staat de bestraffing of sanctionering van fouten centraal.⁵⁸ Als fouten worden gemaakt, bestaat de behoefte om de balans te herstellen. Er wordt ook wel gesproken over *'do justice'*, *'right a wrong'*, genoegdoening of erkenning.⁵⁹ Binnen de context van het civiele aansprakelijkheidsrecht is het geijkte middel daartoe schadevergoeding. In bepaalde situaties is enkel compensatie echter onvoldoende om

⁴⁹ Tyler & Thorisdottir, *DePaul Law Review* 2003-2004, p. 369; Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015, p. 97.

⁵⁰ Hierover Tyler & Blader, *Personality and Social Psychology Review*, 2003, p. 350; Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015, p. 97.

⁵¹ Deutsch 1985, p. 31 e.v. Hierover ook Tyler & Thorisdottir, *DePaul Law Review* 2003-2004, p. 370-371; Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015, p. 98.

⁵² Deutsch 1985, p. 38-44.

⁵³ Deutsch 1985, p. 44.

⁵⁴ Tyler & Thorisdottir, *DePaul Law Review* 2003-2004, p. 371.

⁵⁵ Tyler & Blader, *Personality and Social Psychology Review* 2003, p. 350, zie de aldaar genoemde literatuurverwijzingen.

⁵⁶ Tyler & Thorisdottir, *DePaul Law Review* 2003-2004, p. 371.

⁵⁷ Zie hierover uitgebreid Deutsch 1985, p. 2-4. Vgl. Tyler & Thorisdottir *DePaul Law Review* 2003-2004, p. 371.

⁵⁸ Carlsmith & Darley 2008, p. 194; Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015, p. 105.

⁵⁹ Vidmar 2002, p. 293. Zie ook Darley & Pittman, *Personality and Social Psychology Review* 2003, p. 325.

tegenoet te komen aan iemands behoefte aan retributie. Enkel compensatie is onvoldoende in geval van opzettelijk veroorzaakte of niet-opzettelijk veroorzaakte schade die verwijtbaar is toegebracht, aldus Akkermans en Hulst.⁶⁰ Volgens Tyler en Thorisdottir reageren mensen sterker als onrechtmatig gedrag evident is.⁶¹ Excuses maken zou een middel kunnen zijn dat voorziet in de behoefte aan retributie.⁶²

Belangrijk is dat als de verplaatsing van de verantwoordelijkheid van de ene persoon (de gedupeerde) naar de andere (de aangesprokene) vanuit juridisch perspectief onterecht zou zijn en dus niet plaatsvindt, het toch nog steeds zo kan zijn dat de gedupeerde behoefte heeft aan retributie; dat die gedupeerde toch iemand 'bestraft' wil zien.⁶³ Volgens Tyler en Thorisdottier kan die behoefte bestaan, omdat het aantonen dat iemand anders een ongeval had kunnen voorkomen een prettiger gevoel oplevert dan zich realiseren dat sommige ongevallen niet voorkomen hadden kunnen worden.⁶⁴

- **Ervaren procedurele rechtvaardigheid: het afwikkelingsproces**

Iemands rechtvaardigheidsoordeel wordt niet alleen gevormd door de uitkomst van een geschil, maar ook, en volgens sommigen vooral⁶⁵, door de wijze waarop die uitkomst tot stand is gekomen.⁶⁶ Daarover gaat (de theorievorming over) procedurele rechtvaardigheid.⁶⁷ Anno 2015 maakt Tyler een onderscheid tussen vier elementen waarvan bekend is dat die primair van belang zijn voor iemands rechtvaardigheidsoordeel.⁶⁸ Ten eerste is de mogelijkheid om te participeren in het oplossen van conflicten of problemen (*voice*) van belang. Het nemen van de beslissing wordt vervolgens veelal toevertrouwd aan een autoriteit.⁶⁹ Het gaat dus bij *voice* niet over de invloed op/controle over de eindbeslissing, maar over deelname/inspraak in het proces dat leidt tot een

⁶⁰ In hun onderzoek naar excuses voor verkeersslachtoffers (en aldaar genoemde literatuur), Hulst, Akkermans & Buschbach, 2014, p. 16; Akkermans & Hulst, *TVP* 2014, p. 103. Zie echter eerder onderzoek waarin een andere opvatting werd verdedigd: Darley & Pittman, *Personality and Social Psychology Review* 2003, p. 325-326; Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015, p. 105. Over de verhouding tussen *restorative justice* (excuses, face-to-face-ontmoeting, compensatie) en bestraffing van ernstige of opzettelijke delicten: Gromet & Darley, *Social Justice Research* 2006. In de Nederlandstalige literatuur: Malsch, Kranendonk & De Mesmaecker, *Tijdschrift voor Herstelrecht* 2013.

⁶¹ Tyler & Thorisdottir, *DePaul Law Review* 2003-2004, p. 366. Om te voorzien in die retributiebehoefte zou degene die wordt aangesproken een onderzoek kunnen starten naar wat zij van tevoren wisten, en wat is gedaan om het ongeval te voorkomen.

⁶² Over de baten en effecten van excuses aan verkeersslachtoffers: Hulst, Akkermans & Buschbach 2014.

⁶³ Een empirische studie in de 35edische context: Goldsmith e.a. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2015.

⁶⁴ Tyler & Thorisdottir, *DePaul Law Review* 2003-2004, p. 365-366.

⁶⁵ Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest*, 2015, p. 106-107.

⁶⁶ Recentelijk over het belang van procedurele rechtvaardigheid voor een letselschadeslachtoffer: Akkermans 2020. Zie ook Huver e.a. 2007, p. 37-41.

⁶⁷ Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest*, p. 102 (vrijwel letterlijk vertaald). In Nederlandse literatuur bijv.: Huver e.a. 2007, p. 37; Klaming & Bethlehem *TVP* 2007, p. 120-122.

⁶⁸ Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015, p. 104. Hierover R. Hollander-Blumoff, 'Fairness Beyond the Adversary System: Procedural Justice Norms for Legal Negotiation', 85 *Fordham Law Review* 2017, p. 2085.

⁶⁹ Tyler & Blader 2003, p. 351, zie ook aldaar genoemde literatuur; Tyler e.a. 2015, p. 104; Hollander-Blumoff, *Fordham Law Review* 2017/85, p. 2085; Huver e.a. 2007, p. 38. Volgens Tyler en Thorisdottir zou, vertrekkend vanuit het idee van procedurele rechtvaardigheid, *mediation* de voorkeur hebben, omdat slachtoffers dan intensief worden betrokken bij de beslissing over hun welvaart, Tyler & Thorisdottier, *DePaul Law Review* 2003-, p. 380. Zie hierover in de Nederlandse literatuur onder andere Van Wassenaer, *VR* 2016.

beslissing.⁷⁰ Ten tweede is de neutraliteit van de beslissende autoriteit of regel belangrijk. Mensen ervaren procedures als rechtvaardiger als zij geloven dat autoriteiten onpartijdig zijn en dat er feitelijke en objectieve beslissingen (vrij van vooroordelen) worden genomen.⁷¹ Ten derde is belangrijk hoe iemand de motieven van de beslissende autoriteit beoordeelt.⁷² Mensen respecteren veelal dat beslissingen op verschillende manieren tot stand kunnen komen, maar zij hechten wel aan de motieven die aan de beslissingen ten grondslag liggen. Zo is het belangrijk dat er wordt gelet op iemands belangen, dat daarover zorg wordt uitgesproken, dat hun argumenten worden gehoord en meegewogen, en dat wordt getracht een rechtvaardige beslissing te nemen.⁷³ Het gaat hier dus om het proces van besluitvorming: hoe komt een beslissing tot stand en hoe zijn de belangen van iemand meegewogen in die beslissing.⁷⁴ Ten slotte is belangrijk dat iemand zich rechtvaardig, beleefd en met respect behandeld voelt.⁷⁵

Procedurele (on)rechtvaardigheid heeft invloed op het rechtvaardigheidsoordeel ten aanzien van de uitkomst, met name als de uitkomst negatief is, aldus Lind en Tyler.⁷⁶ Procedures en uitkomsten staan dus in een wisselwerking.⁷⁷ Belangrijk is ook wat Lind in 2015 opmerkt: als mensen geconfronteerd worden met persoonlijke onzekerheid (*uncertainty*) of onzekerheden (*insecurity*), dan zijn zij gevoelig voor rechtvaardigheidsbelevingen. Volgens Lind laat onderzoek zien dat als mensen zich eerlijk behandeld voelen, mensen beter kunnen omgaan met die persoonlijke onzekerheid.⁷⁸ Dat is een belangrijk punt voor de letselschadeafwikkeling. Zo ook wat Lind vertelt over *primacy* (weliswaar in de context waarin iemand in contact staat met de overheid): als het eerste contact met de overheid als rechtvaardig wordt ervaren, dan kleurt dat in positieve zin de interpretatie die iemand geeft aan latere ervaringen en contacten met de overheid. Als het eerste contact niet als rechtvaardig wordt ervaren, kan dat betekenen dat de latere ervaringen en contacten gepaard gaan met argwaan.⁷⁹ Daaruit kan volgen dat als er argwaan bestaat jegens de wederpartij, de uitleg van diens gedrag of keuzes negatief is.

Als Lind vervolgens beide punten samenbrengt, komen wij tot een belangrijk inzicht: 1. wetende dat de wijze waarop het eerste contact wordt gepercipieerd door iemand van invloed is op de perceptie van latere contacten, en 2. wetende dat mensen die zich geconfronteerd zien met persoonlijke onzekerheid – bijvoorbeeld in hun contact met de overheid, maar wij voegen daaraan toe: het contact met de verzekeraar of belangenbehartiger – extra gevoelig zijn voor signalen van

⁷⁰ Lind 2015, p. 28-29.

⁷¹ Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015, p. 104; Hollander-Blumoff 2017, p. 2085.

⁷² Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015, p. 104.

⁷³ Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015, p. 113. Over controle over het informatieproces voorafgaand aan de beslissing, zie Huver e.a. 2007, p. 38-39.

⁷⁴ Lind 2015, p. 32-33.

⁷⁵ Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015, p. 104-105; Hollander-Blumoff, *Fordham Law Review* 2017/85, p. 2085; Huver e.a. 2007, p. 38; Lind 2015, p. 30-31. In de Nederlandse context: Elbers, Van Wees & Akkermans, *TVP* 2012, p. 102-113.

⁷⁶ Lind & Tyler 1988, p. 67.

⁷⁷ Van den Bos e.a. *Journal of personality and social psychology* 1997; Bornstein & Poser, *Cornell Journal of law and public policy* 2007, p. 84. Voor een uitgebreidere uitleg over de impact van procedurele rechtvaardigheid: Tyler, Goff & MacCoun, *Psychological science in the public interest* 2015; Klaming & Bethlehem, *TVP* 2007, p. 120-122; Huver e.a. 2007, p. 37-39. Zie hierover (kritisch) Van Velthoven, *RM Themis* 2011.

⁷⁸ Lind 2015, p. 21.

⁷⁹ Lind 2015, p. 33.

eerlijke en/of oneerlijke behandeling, maakt dat het hele proces extra zorgvuldig moet worden doorlopen.⁸⁰

2.3.2.2 Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden

Ervaren distributieve rechtvaardigheid: de uitkomst

- Een positief effect op de schadeafwikkeling in dit verband zouden de richtlijnen van De Letselschade Raad kunnen hebben, waarin de normering van bepaalde schadeposten is vastgelegd. De richtlijnen beogen enerzijds discussie tussen partijen te voorkomen, waardoor zaken sneller kunnen worden geregeld, en anderzijds gelijke ‘gevallen gelijk te behandelen.’⁸¹ Of de richtlijnen dit effect hebben, is echter nog niet onderzocht.

Ervaren procedurele rechtvaardiging: het afwikkelingsproces

- De GBL kent verschillende onderdelen die kunnen bijdragen aan ervaren procedurele rechtvaardigheid. De GBL is van toepassing in geval van zwaar letsel, zodra dekking bestaat en indien aansprakelijkheid gedeeltelijk of geheel vaststaat.⁸²
 - De overkoepelende waarde die ten grondslag ligt aan de GBL is de menselijke waardigheid (zelfbeschikking, wederkerigheid, gelijkwaardigheid en respect).⁸³ Op verschillende plekken in de GBL wordt deze waarde omgezet in gedragsregels, waarin (tevens) gedrag is neergelegd dat men in het algemeen als respectvol ervaart, zoals de verplichting tot begrijpelijke en opbouwende communicatie vanuit verzekeraarszijde,⁸⁴ het tonen van begrip en medeleven,⁸⁵ informeren van de wederpartij,⁸⁶ een respectvolle omgang⁸⁷ en contact onderhouden en verdieping in de persoonlijke situatie van de benadeelde partij.⁸⁸
 - Er bestaan voorgeschreven termijnen voor bevestiging van ontvangst door de aansprakelijkheidsverzekeraar van de aansprakelijkheidsstelling door de gedupeerde (veertien dagen, Gedragsregel 2) en het innemen van een standpunt daaromtrent (binnen drie maanden na ontvangst, Gedragsregel 4).
 - Het opstellen van een gezamenlijk behandelplan.⁸⁹
 - De verplichting⁹⁰ van de verzekeraar tot jaarlijks contact met de benadeelde partij om zich te verdiepen in zijn of haar persoonlijke situatie en het letsel (Gedragsregel 5).

⁸⁰ Lind 2015, p. 35.

⁸¹ <https://deletselschaderaad.nl/richtlijnen/> (laatst geraadpleegd 3 juli 2020).

⁸² In andere gevallen moet in de geest van de GBL worden gehandeld. De Letselschade Raad 2012a, p. 9-10.

⁸³ De Letselschade Raad 2012a, p. 16-17. Andere waarden die in de GBL worden genoemd, zijn gezondheid, privacy, oprechtheid van partijen tegenover elkaar, vertrouwen en moed (p. 16-17).

⁸⁴ De Letselschade Raad 2012a, p. 23 en 26. Een uitwerking hiervan is te vinden in Bedrijfsregeling nummer 15: Informatieverstrekking bij letselschade, zoals opgesteld door het Verbond van Verzekeraars, https://www.verzekeraars.nl/media/3200/bedrijfsregeling-15_gedragsregels_bij_de_behandeling_van_personenschade_in_het_verkeer.pdf.

⁸⁵ De Letselschade Raad 2012a, p. 24.

⁸⁶ De Letselschade Raad 2012a, p. 24 en 35.

⁸⁷ De Letselschade Raad 2012a, p. 43.

⁸⁸ Gedragsregel 5, zie p. 29-33.

⁸⁹ Hulst, Akkermans & Buschbach 2014, p. 48.

⁹⁰ Gesproken wordt in de hoofdtekst over ‘verplichting’, het betreft echter geen juridische verplichting voor alle partijen doch gedrag dat respectvol wordt geacht in de afwikkeling van een letselschadevordering.

- De verplichting van de belangenbehartiger van de gedupeerde om te zorgen voor een onderbouwd overzicht van de schade. En de verplichting van de verzekeraar om te motiveren welke schade wordt erkend, en op welke punten nog nader onderzoek nodig is (Gedragsregel 6).
- Driegesprekken bieden de mogelijkheid aan zowel de verzekeraar als de belangenbehartiger om de gedupeerde te betrekken in het schadeafwikkelingsproces. De GBL spreekt over drie momenten waarop een driegesprek geëigend zou zijn: aan het begin van de letselschadeafwikkeling, tijdens de afstemming over de te nemen maatregelen naar aanleiding van de tweejaarsevaluatie en aan het einde van de afwikkeling.⁹¹
- De tweejaarsevaluatie uit de GBL is een moment waarop partijen samen afspraken zouden moeten maken over hoe tot een definitieve afwikkeling te komen.⁹²
- De verzekeraar moet krachtens de GBL binnen veertien dagen na erkenning of definitieve vaststelling van de schade de vergoeding uitkeren (Gedragsregel 7).
- Het Register Letselschade kent kwaliteitseisen waaraan professionals die werkzaam zijn in de letselschadebranche gehouden zijn en die betrekking hebben op procedurele rechtvaardigheid. Zo moeten de professionals de gedupeerde respectvol behandelen en transparant informeren. Als voorwaarde voor inschrijving in het register geldt dat voldaan is aan alle kwaliteitseisen. Vervolgens vindt een jaarlijkse toetsing plaats.⁹³

2.3.3 Herstelgerichte dienstverlening en mediation

2.3.3.1 Uitleg

In deze subparagraaf wordt aandacht besteed aan de arbeidsdeskundige, de herstelgerichte dienstverlener (in bredere zin) en de mediator. Wij beseffen ons dat andere (belangrijke) professionals een rol hebben in de (buitengerechtelijke en binnen gerechtelijke) afwikkeling, zoals de belangenbehartiger van de gedupeerde (indien aanwezig), de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar (beide: paragraaf 2.4), de medisch adviseur (paragraaf 2.5.3.1) en de rechter (paragraaf 2.6). Aan die partijen besteden wij apart aandacht.

De GBL stelt dat als de benadeelde binnen drie maanden na het ongeval niet of nog niet volledig in staat is aan het arbeidsproces deel te nemen, partijen met elkaar bespreken of de inschakeling van een arbeidsdeskundige het proces van re-integreren kan bespoedigen.⁹⁴ Een arbeidsdeskundige kan bijvoorbeeld de mate van arbeidsongeschiktheid bepalen, en hij kan meedenken in de omvang van het verlies van arbeidsvermogen en in de benutting van de resterende arbeidsmogelijkheden. In het kader van de re-integratie wordt meegedacht door het treffen van maatregelen ten aanzien van scholing, training, werk(plek)aanpassingen, voorzieningen, etc.⁹⁵ Met andere woorden, de arbeidsdeskundige heeft een belangrijke rol in de re-integratie van de gedupeerde en het benutten van het vermogen tot het verrichten van arbeid dat iemand (nog) heeft.

⁹¹ De Letselschade Raad 2012a, p. 32.

⁹² De Letselschade Raad 2012a, p. 38.

⁹³ <https://deletselschaderaad.nl/register/reglementen-register-letselschade/>

⁹⁴ De Letselschade Raad 2012a, p. 30.

⁹⁵ <https://www.arbeidsdeskundigen.nl/de-arbeidsdeskundige/werkzaamheden>

Een herstelgerichte dienstverlener heeft een bredere taakstelling dan een arbeidsdeskundige. De Letselschade Raad definieert herstelgerichte dienstverlening als volgt:

‘Herstelgerichte dienstverlening is gericht op het (functioneel) herstel van een persoon met letselschade. Daarbij gaat het niet alleen om medisch herstel, maar ook om praktisch, psychologisch, emotioneel en sociaal herstel, inclusief het herstel van vertrouwen. Het vinden van een nieuw perspectief en het herwinnen van de autonomie is hierbij belangrijk.’⁹⁶

Bij deze dienstverlening kan worden gedacht aan: ondersteuning bieden in het op de rit krijgen van het dagelijkse leven, hulp bij de administratie (van een afwikkeling), of het aanvragen van voorzieningen bij gemeenten.⁹⁷ Hoewel het doel van een beroep op een herstelgerichte dienstverlener niet het tegengaan van tijdsverloop hoeft te zijn, is de veronderstelling dat met de inzet daarvan, tijdsverloop beperkt zou kunnen worden.⁹⁸

Om herstel te bevorderen, wordt in de literatuur en de praktijk niet alleen gediscussieerd over herstelgerichte dienstverlening, maar ook over een herstelgerichte benadering binnen het aansprakelijkheidsrecht. Een voorbeeld hiervan is het voorstel om in het kader van de schadebegroting niet meer de vergelijking te maken tussen de door de onrechtmatige daad veroorzaakte situatie en de situatie in de hypothetische situatie zonder ongeval, maar voortaan een ‘wat nu?’-benadering te hanteren (wat heeft iemand nodig?).⁹⁹

Als partijen kiezen voor mediation betekent dit dat een neutrale derde zonder beslissingsmacht (een mediator) een gesprek voert met partijen, zoals gedupeerde (met zijn belangenbehartiger) en (veelal) de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar.¹⁰⁰ De mediator begeleidt de onderhandelingen tussen partijen. Zoals Combrink-Kuiters en Niemeijer verwoorden: ‘Het doel van mediation is vanuit de werkelijke belangen van partijen tot een oplossing van het conflict te komen waar beide partijen achter staan.’¹⁰¹ Niet het juridisch kader staat centraal in het gesprek, maar de zoektocht naar een oplossing voor het conflict waarbij ook aandacht uitgaat naar emotie en vertrouwen. Charlier en Van Wassenaer brengen in de literatuur over de afwikkeling van letselschademediation in verband met tijdsverloop: mediation kan helpen bij het beperken van tijdsverloop in letselschadezaken.¹⁰² Met name in complexe letselschadezaken zou mediation een geschikt middel zijn om zaken vlot te trekken of op te lossen. Charlier laat het echter ook zien dat het aantal letselschadezaken waarin een mediator wordt ingezet nog laag lijkt te zijn.¹⁰³

⁹⁶ <https://deletselschaderaad.nl/project-herstelgerichte-dienstverlening/>

⁹⁷ Voor een vollediger overzicht: Akkermans 2015, p. 14-15 (termen) en 15-16 (dienstverlening). Akkermans laat in zijn bijdrage ook zien dat de kosten van de herstelgerichte dienstverlening mogelijk vergoedbaar zijn als kosten van schadebeperking (art. 6:96 lid 2 onder a BW) of door die te brengen binnen het schadebegrip (art. 6:96 lid 1 BW).

⁹⁸ In Engeland geldt de Rehabilitation Code waarin regels zijn vastgesteld ter bevordering van het herstel van het letselschadeslachtoffer, hierover o.a. Lavrijssen, *AV&S* 2015, p. 232 e.v.; Akkermans 2015, p. 31-35.

⁹⁹ Kremer 2009; Van Dijk, *NJB* 2016/1127; Loth 2016, p. 23-24.

¹⁰⁰ Hierover: Allewijn 2018, p. 7-13.

¹⁰¹ Combrink-Kuiters & Niemeijer, *Justitiële verkenningen* 2003/08, p. 8.

¹⁰² Charlier, *L&S* 2018, p. 23; Van Wassenaer, *VR* 2016, p. 49-56.

¹⁰³ Charlier, *L&S* 2018, p. 21.

2.3.3.2 Hoe de branche de kwaliteit beoogt te borgen

- Onder voorwaarden kunnen arbeidsdeskundigen lid worden van het Register Arbeidsdeskundigen.¹⁰⁴
- Arbeidsdeskundigen die lid zijn van het Register Arbeidsdeskundigen zijn onderworpen aan intern tuchtrecht.¹⁰⁵
- De Letselschade Raad heeft de Werkgroep Herstelgerichte Dienstverlening geïntroduceerd.
- Herstelgerichte dienstverleners kunnen lid worden van het Register Letselschade. Voor deelname zijn kwaliteitseisen opgesteld.¹⁰⁶
- Grote landelijke verenigingen van mediators hebben zich verenigd in Mediatorsfederatie Nederland. De Mediatorsfederatie Nederland draagt bij aan de ontwikkeling van beleid voor ‘de kwaliteit van het mediationberoep en met de inrichting van het kwaliteitsstelsel.’ Om te worden/blijven geregistreerd als mediator in het MfN-register, dat wordt gehouden door de Mediatorsfederatie maar is ondergebracht in een aparte kwaliteitsstichting (Stichting Kwaliteit Mediators)¹⁰⁷, worden kwaliteitseisen gesteld (in de vorm van scholing en toetsing).¹⁰⁸ Het MfN-register is erkend door de Raad voor de Rechtspraak en de Raad voor Rechtsbijstand.¹⁰⁹

2.4 Specifieker: tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van, communicatie door, of wisseling van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en/of de belangenbehartiger van de gedupeerde

2.4.1 Inzet van een belangenbehartiger

2.4.1.1 Uitleg

Elbers en Akkermans laten zien dat uit epidemiologisch onderzoek blijkt dat gedupeerden die een beroep doen op een belangenbehartiger minder goed herstellen dan benadeelden die daarop geen beroep deden.¹¹⁰ Ook na correctie voor de aard van het letsel deed dit effect zich voor. De verklaring voor het effect hoeft niet samen te hangen met de kwaliteit van de belangenbehartiger, maar kan ook te maken hebben met het juridische systeem van schadevaststelling waarin terugkijken centraal staat.¹¹¹ Iemand kan bovendien goede redenen hebben om een beroep te doen op een belangenbehartiger.

Wat wel problematisch kan zijn, is een negatieve grondhouding van partijen jegens elkaar. Engelhard en Lindenbergh stellen dat het relevant is voor het succes van een afwikkeling of ‘de behandelende professionals met elkaar overweg kunnen’. Een slechte verhouding klinkt door of kan doorklinken in de schaderegeling, aldus beide auteurs.¹¹² In de literatuur is ook de opvatting terug te vinden dat zowel de belangenbehartiger aan de zijde van de gedupeerde als de

¹⁰⁴ <https://www.register-arbeidsdeskundigen.nl/Register>

¹⁰⁵ https://www.register-arbeidsdeskundigen.nl/Over_ons

¹⁰⁶ <https://deletselschaderaad.nl/register/reglementen-register-letselschade/>

¹⁰⁷ ‘Kwaliteitsregister’, <https://mediatorsfederatienederland.nl/wie-is-mfn/kwaliteitsregister/>.

¹⁰⁸ <https://mfregister.nl/login-registermediator/wat-is-een-mfn-registermediator/>

¹⁰⁹ ‘Over MfN’, <https://mediatorsfederatienederland.nl/wie-is-mfn/>

¹¹⁰ Elbers & Akkermans, *TVP* 2013, p. 35.

¹¹¹ Elbers & Akkermans, *TVP* 2013, p. 35.

¹¹² Engelhard & Lindenbergh, *TVP* 2016, p. 89.

dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde een grondhouding kunnen hebben die niet bijdraagt aan het voortvarend oplossen van een geschil.¹¹³ Termen zoals ‘polariserende opstelling van belangenbehartigers’ en ‘vertragingstactieken’ aan verzekeraarszijde worden gebezigd.¹¹⁴ Er wordt ook wel gesproken over het ‘toernooimodel’.¹¹⁵ Op basis van een onderzoek van Stichting de Ombudsman uit 2011 is er reden om te veronderstellen dat gedupeerden ontevreden zijn over de rol van de aansprakelijkheidsverzekeraar.¹¹⁶ Zoals Faure, Loonstra, Philipsen en Van Boom laten zien, is het zeer lastig om vast te stellen of sprake is van ‘opzettelijk traineren tegen beter weten in’ of van toegestane weigerachtigheid, eventueel in combinatie met een ‘weinig empathische bejegening’.¹¹⁷ Faure, Loonstra, Philipsen en Van Boom stelden zichzelf de vraag of er in theorie (rechtseconomisch en juridisch) een relatie bestaat tussen afwikkelingskosten enerzijds en de totale schadelast anderzijds. Hun veronderstelling is dat herstelgerichte dienstverlening (in de breedste zin van het woord, dus ook met inachtneming van slachtofferbehoeften en ervaren rechtvaardigheid), kan zorgen voor een lagere schadelast en lagere afwikkelingskosten, waardoor investering in personeel aan verzekeraarszijde zou lonen. Zij concluderen dat in theorie indicaties bestaan ‘dat een correctere behandeling van slachtoffers het genezingsproces zou bevorderen (en daarmee de schadelast zou kunnen reduceren)’, maar dat empirisch onderzoek nodig is om deze relatie te staven.¹¹⁸

Helder is wel dat het belangrijk is om de interactie met en voor de gedupeerde goed te houden. Elbers en Akkermans bespreken ook onderzoek waaruit blijkt dat ‘slachtoffers in een afwikkelingsprocedure meer aan angsten lijden dan slachtoffers die niet claimen, vanwege de stressvolle interactie met de betalende partij.’¹¹⁹

2.4.1.2 Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden

- **De Letselschade Raad**

In de letselschadebranche bestaan verschillende beroeps- en brancheverenigingen voor professionals. Enkele werden hierboven al behandeld. Brancheverenigingen hebben zichzelf verenigd in Stichting De Letselschade Raad. Binnen deze organisatie wordt samengewerkt om de afhandeling van letselschadezaken te verbeteren. De verschillende project- en werkgroepen van De Letselschade Raad – bestaande uit vertegenwoordigers van de verschillende beroeps- en brancheverenigingen (achterban) en onafhankelijke adviseurs (veelal deskundigen, zoals rekenkundigen, medisch adviseurs en arbeidsdeskundigen) – stellen codes, richtlijnen,

¹¹³ Een onzorgvuldige wijze van behandeling van een letselschadedossiers kan een onrechtmatige daad behelzen waarvoor een smartengeldbedrag moet worden betaald, zie Hof Arnhem-Leeuwarden 11 december 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:10759. Zie hierover Van Tiggele-Van der Velde, *AV&S* 2019, 77-82; Bosch, *AA* 2020, p. 355. Hoewel in de praktijk ook andere ervaringen zijn, zie bijv. ‘Meteen bellen loont’, *PIV-Bulletin* 206, nr. 3, p. 2 (Unigarant). Zie over polarisering Stichting de Ombudsman 2013. Over ervaren volharding van verzekeraars (ervaren) door (ASP) advocaten zie Charlier, *L&S* 2018, p. 21. Zij geeft ook goed het beeld weer dat in de media is geschetst, wat in de kern neerkomt op verzekeraars de gedragsregels uit de GBL niet opvolgen en discussies voeren tot op het bot.

¹¹⁴ Den Hollander, *TVP* 2005, p. 130-131.

¹¹⁵ Renckens, Tzankova & Weterings, *VR* 2004, p. 4 (onlineversie).

¹¹⁶ Stichting de Ombudsman 2011.

¹¹⁷ Faure e.a. *AV&S* 2011/21, p. 9 (onlineversie).

¹¹⁸ Faure e.a. *AV&S* 2011/21, p. 11.

¹¹⁹ Elbers & Akkermans, *TVP* 2013, p. 35.

aanbevelingen en handreikingen op. Ook beheert De Letselschade Raad het Register Letselschade.¹²⁰

- **GBL**

De GBL schrijft voor dat elke professional die betrokken is bij de afwikkeling van een letselschadevordering zorgt voor ‘behoud en bevordering van de eigen deskundigheid.’¹²¹

- **Register Letselschade**

Het Register Letselschade schrijft voor dat de ingeschrevene een opleidingsbeleid heeft voor zijn medewerkers. De mogelijkheden voor invulling van het opleidingsbeleid zijn geconcretiseerd per beroepsgroep.¹²²

- **Letselschade Advocaten**

De beroepsvereniging LSA, waarvan letselschadeadvocaten lid kunnen worden, kent strenge kwaliteitseisen.¹²³ Vereniging ASP stelt onder andere als voorwaarde voor lidmaatschap dat wordt voldaan aan de vereisten voor lidmaatschap van de LSA.¹²⁴

2.4.2 Tijdsverloop door niet of niet-tijdig reageren

2.4.2.1 Uitleg

Tijdsverloop kan zich ook voordoen indien de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar en/of de belangenbehartiger van de benadeelde partij onvoldoende voortvarend of niet reageert. De oorzaken daarvan kunnen velerlei zijn: werkdruk, onderbezetting, etc. Stagnering van informatievoorziening door één van beide partijen zorgt voor extra tijdsverloop. CVS noemde in 2006 het moeten wachten op berichtgeving van de belangenbehartiger als één van de meest voorkomende redenen dat verkeersletselschaden na vijf jaar nog niet waren afgewikkeld.¹²⁵ In 2005 geeft Den Hollander aan dat een gebrek aan informatievoorziening door de belangenbehartiger als een probleem wordt ervaren aan verzekeraarszijde. Het gaat hier dan niet zozeer over de tijdigheid van de communicatie, maar de snelheid waarmee informatie wordt overlegd. In datzelfde artikel staat overigens ook te lezen dat door hem wordt aangenomen dat vertragingstactieken en een afhoudende grondhouding van verzekeraars waarschijnlijk als problemen zouden worden genoemd door de belangenbehartigers.¹²⁶

Faure, Loonstra, Philipsen en Van Boom betoogden dat een hoge werkdruk ten koste kan gaan van de wijze waarop de benadeelde wordt benaderd en de aandacht voor individuele wensen. Hun hypothese is dat daardoor de schadelast hoger wordt.¹²⁷ Uit onderzoek van Elbers en Akkermans

¹²⁰ De Letselschade Raad is opdrachtgever van dit onderzoek. Dit onderzoek wordt onafhankelijk van de opdrachtgever uitgevoerd.

¹²¹ De Letselschade Raad 2012a, p. 10.

¹²² <https://deletselschaderaad.nl/register/reglementen-register-letselschade/>.

¹²³ <https://www.lsa.nl/lsa/kwaliteitseisen-en-kwaliteitswaarborgen>.

¹²⁴ <https://www.asp-advocaten.nl/asp-vereniging>.

¹²⁵ De Bruijne, VR 2006, p. 2.

¹²⁶ Den Hollander, TVP 2005, p. 130-131.

¹²⁷ Faure e.a. AV&S 2011/21, p. 11.

blijkt dat benadeelden het erg onprettig vinden als de belangenbehartiger hen te weinig op de hoogte houdt.¹²⁸

In het vervolg van het onderzoek wordt de term ‘dossierbehandelaar’ gebruikt voor de behandelaar aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar. De term ‘belangenbehartiger’ wordt gebruikt voor de belangenbehartiger van de gedupeerde.

2.4.2.2 Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden

GBL

- Zoals omschreven, kent de GBL-gedragsregels waarin onder andere verschillende termijnen zijn te vinden voor reactie, evaluatie en uitkering.¹²⁹
- De GBL kent de mogelijkheid voor de verzekeraar om rechtstreeks contact op te nemen met de gedupeerde indien de belangenbehartiger ook na een herinnering niet reageert richting de aansprakelijkheidsverzekeraar.¹³⁰ Voor de inwerkingtreding van de GBL was dit geregeld in ‘Bedrijfsregeling nummer 15’, opgesteld door het Verbond van Verzekeraars.

2.4.3 Wisseling van belangenbehartiger of dossierbehandelaar

Een wisseling van belangenbehartiger aan de zijde van de benadeelde partij of een wisseling van dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde kan zorgen voor tijdsverloop, zeker als onvoldoende overdracht plaatsvindt. Wisselingen zouden kunnen worden verklaard door het verloop of uitval van personeel, zoals hierboven omschreven. Ook zou het zo kunnen zijn dat een zaak van ‘afdeling’ wisselt bij een aansprakelijkheidsverzekeraar of belangenbehartiger, omdat het letsel toch zwaarder of complexer is dan op voorhand ingeschat.

De letselschadebranche heeft hierover geen eigen regels geformuleerd.

2.5 Tijdsverloop dat samenhangt met medische aspecten en het medisch beoordelingstraject

2.5.1 Medische eindtoestand

Een zaak kan de facto pas worden afgewikkeld als er sprake is van een medische eindtoestand bij de gedupeerde, omdat dan pas duidelijk is wat de medische, sociale en financiële gevolgen van een ongeval zijn. Een medische eindtoestand is bereikt indien iemand is genezen, of als geen verbeteringen in de medische toestand meer te verwachten vallen. In de GBL uit 2006 werd ook wel gesproken over ‘letsel dat is gestabiliseerd’.¹³¹ Het ontbreken van een medische eindtoestand kan een verklaring bieden voor het feit dat een letselschadedossier nog niet is afgewikkeld. In het

¹²⁸ Elbers & Akkermans, *TVP* 2013, p. 35.

¹²⁹ Gedragsregels 2, 4, 7 en 8. De verzekeraar is bij wet verplicht om binnen drie maanden na de aansprakelijkheidsstelling standpunt in te nemen over de aansprakelijkheid, zie art. 4:70 lid 6 Wft.

¹³⁰ De Letselschade Raad 2012a, p. 37. Ook genoemd in ‘Bedrijfsregeling informatieverstrekking bij letselschade’ van het Verbond van Verzekeraars, https://www.verzekeraars.nl/media/3200/bedrijfsregeling-15_gedragsregels_bij_de_behandeling_van_personenschade_in_het_verkeer.pdf

¹³¹ Barendrecht e.a. 2006, te vinden via https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/748823/Gedragscode_behandeling_letselschade.pdf.

onderzoek van CVS werd deze omstandigheid aan verzekeringszijde genoemd als één van de voornaamste redenen dat een dossier na vijf jaar nog niet is afgewikkeld.¹³²

2.5.2 Medische informatie en toestemming voor inzage

2.5.2.1 Uitleg

Medische informatie is nodig om de aansprakelijkheidsstelling te kunnen beoordelen, om een oordeel te kunnen vormen over het *medisch* oorzakelijk verband tussen het letsel en het ongeval en om tot een vaststelling van de (toekomstige) beperkingen te komen. Veelal hebben beide partijen een medisch adviseur. Een medisch adviseur heeft in de regel geen direct contact met de gedupeerde, maar baseert zijn advies op medische informatie over de gedupeerde.

Het opvragen en verzamelen van medische informatie bij bijvoorbeeld de huisarts en de behandelend arts kost tijd. Als de gedupeerde een eigen belangenbehartiger heeft, dan vraagt de door hem ingeschakelde medisch adviseur veelal de medische informatie op.¹³³ Heeft een gedupeerde geen eigen belangenbehartiger, dan vraagt de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar de informatie op. Een medisch adviseur is een BIG-geregistreerde arts en werkt onafhankelijk van zijn opdrachtgever.¹³⁴ Informatie moet gericht worden opgevraagd. In beginsel betreft dat alleen ongeval gerelateerde informatie. De gedupeerde moet toestemming geven voor het opvragen en inzien van medische informatie. Met andere woorden, de gedupeerde beslist welke informatie zijn zorgverlener deelt met derden.¹³⁵ In de praktijk wordt meestal gewerkt met een medische volmacht in de verhouding gedupeerde-belangenbehartiger/medisch adviseur, en met een gerichte medische machtiging in de verhouding gedupeerde-verzekeraar/medisch adviseur.¹³⁶

De medisch adviseur is gebonden aan de medisch-professionele standaard en mag geen medische informatie verstrekken aan anderen zonder toestemming van de gedupeerde. Dat geldt ook voor de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar: hij mag in beginsel geen medische informatie delen met zijn opdrachtgever.¹³⁷ Uit de tekst van de Medische Paragraaf van de GBL leren we dat gedupeerden terughoudend kunnen zijn in het geven van toestemming voor het opvragen van medische informatie. Bovendien zouden de regels voor het verzamelen en uitwisselen van medische informatie niet helder zijn voor professionals in de branche, wat – zo interpreteren wij – tot discussie en dus tot tijdsverloop kan leiden.¹³⁸

2.5.2.2 Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden

De Medische Paragraaf van de GBL beoogt een kader en goede voorbeelden te bieden voor de wijze waarop het medisch beoordelingstraject idealiter plaatsvindt. De Medische Paragraaf focust op de processuele aspecten van het beoordelingstraject en de juridische context daarvan staat

¹³² De Bruijne, VR 2006, p. 176 e.v.

¹³³ Het is ook mogelijk dat de belangenbehartiger van de gedupeerde de medische informatie opvraagt, zie hierover De Letselschade Raad 2012b, p. 39.

¹³⁴ De Letselschade Raad 2012b, p. 23 en 18-19 en 50-52. Op die onafhankelijkheid van de medisch adviseur bestaat in de praktijk kritiek, waarover later meer.

¹³⁵ Zie voor meer informatie ‘Medische machtiging en volmacht’, <https://deletselschaderaad.nl/slachtoffers/onderwerp/machtiging-en-volmacht/>

¹³⁶ De Letselschade Raad 2012b, p. 33-34.

¹³⁷ De Letselschade Raad 2012b, p. 39.

¹³⁸ De Letselschade Raad 2012b, p. 32.

centraal. De Medische Paragraaf is geen bindend document; het biedt handvatten voor goede praktijken.¹³⁹ Twee uitgangspunten staan centraal in de Medische Paragraaf: proportionaliteit ('niet meer onderzoek, op basis van niet meer (medische) informatie, niet meer discussie, niet meer expertise, en niet meer tijdsverloop, dan in het concrete geval echt noodzakelijk is', uitgangspunt a) en transparantie (wanneer is aan wie, welke medische informatie over de gedupeerde verstrekt, uitgangspunt b). Concreet ten aanzien van medische informatie bepaalt de Medische Paragraaf:

- In Onderdeel 3 van de Medische Paragraaf zijn goede praktijken geformuleerd voor de uitgangspunten die gelden voor het opvragen van informatie en de zorgvuldigheid en transparantie die daarbij moet worden betracht jegens de gedupeerde.
- Als aanvulling op de Medische Paragraaf zijn verschillende standaardwerkdocumenten/voorbeeldformulieren ontwikkeld voor:¹⁴⁰
 1. Het van toepassing verklaren van de regels die zijn geformuleerd in de Medische Paragraaf (goede praktijken) over het verzamelen, het uitwisselen en de omgang met medische informatie op een letselschadezaak tussen partijen;
 2. De medische volmacht;
 3. De gerichte medische machtiging en voorbeeldformulier opvragen medische informatie;
 4. Een log waarin partijen en de medisch adviseurs kunnen bijhouden wanneer en met wie, welke medische informatie is verstrekt.

2.5.3 Medisch advies

2.5.3.1 Uitleg

Partijen kunnen gezamenlijk (door middel van één medisch adviseur¹⁴¹) of ieder voor zich een medisch advies laten opstellen dat hen helpt in het nemen van juridische beslissingen in een letselschadezaak. De medisch adviseur ontvangt ten behoeve van het opstellen van het medisch advies een adviesaanvraag, inclusief relevante informatie over het ongeval, de schade en de geschilpunten. Het is niet de bedoeling dat de medisch adviseur een juridisch advies geeft; het medische advies is bedoeld om partijen te ondersteunen bij het nemen van juridische beslissingen. Daarvoor is wel nodig dat de adviesaanvraag voldoende concreet is en dat voldoende relevante informatie wordt verstrekt over het ongeval en over de geschilpunten. Daarmee kan ook worden bewerkstelligd dat de medisch adviseur gericht medische informatie kan opvragen.¹⁴²

Als gezegd, werkt een medisch adviseur onafhankelijk van zijn opdrachtgever. In de praktijk bestaat echter de kritiek dat een medisch adviseur niet altijd onafhankelijk is of zich onvoldoende onafhankelijk opstelt. In de Medische Paragraaf staat te lezen dat:

'Medisch adviseurs (...) in de loop der jaren teveel deel [zijn, RR] gaan uitmaken van het juridische strijdtoneel en kleuren (te) vaak mee met hun opdrachtgevers.'¹⁴³

¹³⁹ De Letselschade Raad 2012b, p. 10-12.

¹⁴⁰ Te vinden via <https://deletselschaderaad.nl/stichting-letselschade-raad/gedragscodes/>

¹⁴¹ Zie hierover de Aanbeveling één medisch adviseur van De Letselschade Raad, <https://deletselschaderaad.nl/wp-content/uploads/Aanbeveling-Werken-met-een-medisch-adviseur-nov-2018.pdf> (laatst geraadpleegd 3 juli 2020).

¹⁴² Zie hierover De Letselschade Raad 2012b, p. 24.

¹⁴³ De Letselschade Raad 2012b, p. 18.

Hoewel het niet past bij het medisch beoordelingstraject, waarin BIG-geregistreerde artsen actief zijn, zijn ‘ook de verhoudingen in het medisch beoordelingstraject gepolariseerd geraakt’, zo staat te lezen. Als gevolg daarvan zijn belangenbehartigers van gedupeerden soms terughoudend om medische informatie over hun cliënt te delen, wat vervolgens de afwikkeling van een letselschadezaak niet ten goede komt.¹⁴⁴

In de Medische Paragraaf staat ook te lezen dat voor een vlotte afwikkeling van een letselschadevordering medisch adviseurs van partijen direct zouden moeten kunnen communiceren en overleggen.¹⁴⁵ Partijen zouden echter beducht zijn om dit directe contact tot stand te laten komen, omdat de angst bestaat dat medisch adviseurs onbewust rechten van de gedupeerden zouden kunnen prijsgeven.¹⁴⁶

2.5.3.2 Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden

Medische paragraaf GBL

- In de Medische Paragraaf is een model-adviesaanvraag opgenomen die handvatten biedt voor het geven van voldoende achtergrondinformatie en een specifieke en op de zaak toegesneden vraagstelling door de opdrachtgever.¹⁴⁷
- Ook kent de Medische Paragraaf een omschrijving van goede praktijken over het opstellen van het medisch advies en de rol van de medisch adviseur daarin, waaronder het uitgangspunt dat medisch adviseurs in de weergave van hun inzichten en onderlinge discussie, zichzelf noch partijen in juridische zin binden.¹⁴⁸
- Op basis van tuchtrechtspraak over medisch adviezen, is een rapportageformat opgesteld.¹⁴⁹

Aanbeveling werken met één medisch adviseur

- De Letselschade Raad heeft in samenspraak met professionals uit de branche de Aanbeveling werken met één medisch adviseur ontwikkeld, waarin aanbevelingen zijn geformuleerd om ‘in meer – en bij voorkeur zoveel mogelijk – letselschadezaken te werken met één onafhankelijke medisch adviseur, om zodoende het medische traject, met name voor slachtoffers, zo optimaal mogelijk in te richten.’¹⁵⁰

Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken

- Binnen de Nederlandse Vereniging van Geneeskundige Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV) worden kwaliteitseisen gesteld en kennis gedeeld tussen leden.

¹⁴⁴ De Letselschade Raad 2012b, p. 18.

¹⁴⁵ De Letselschade Raad 2012b, p. 58.

¹⁴⁶ De Letselschade Raad 2012b, p. 57.

¹⁴⁷ Te vinden via <https://deletselschaderaad.nl/stichting-letselschade-raad/gedragscodes/>.

¹⁴⁸ De Letselschade Raad 2012b, p. 49-60 (p. 58).

¹⁴⁹ De Letselschade Raad 2012b, p.102-105.

¹⁵⁰ <https://deletselschaderaad.nl/wp-content/uploads/Aanbeveling-Werken-met-een-medisch-adviseur-nov-2018.pdf>

2.5.4 Medische expertise

2.5.4.1 Uitleg

In sommige gevallen kan het wenselijk zijn om een medische expertise op te starten.¹⁵¹ Een expertise wordt uitgevoerd door een gespecialiseerde arts. Aanleiding voor het opstarten van een medische expertise is er bijvoorbeeld als de medisch adviseur(s) onvoldoende kennis heeft over de voorliggende problematiek, of als de medisch adviseurs van mening verschillen over bepaalde punten, zoals de ontstane beperkingen of het medisch causaal verband tussen het letsel en het ongeval.¹⁵² Zorgvuldigheid moet worden betracht met het maken van een keuze voor een medische expertise. Uit onderzoek blijkt dat medische beoordelingen het herstel lijken te belemmeren, waardoor het tijdsverloop in een dossier omvangrijker kan worden.¹⁵³ In het traject naar een medische expertise kunnen zich bovendien verschillende vertragende omstandigheden voordoen. In de Medische Paragraaf van de GBL wordt zelfs gesproken over een ‘tijdrovend traject.’¹⁵⁴ Zo moeten partijen het eens worden over de specialist die de expertise gaat uitvoeren en over de vraagstelling die hem wordt voorgelegd. Als de expertise is opgeleverd, dan bestaat de mogelijkheid om de rapportage voor te leggen aan de eigen medisch adviseur ter interpretatie. Uit die exercitie kan ook weer een discussie ontstaan.

De benadeelde partij heeft een inzage- en blokkeringsrecht, wat betekent dat hij het recht heeft om te beslissen wie als eerste inzage mag hebben in het expertiserapport en dat hij het recht heeft te verhinderen dat het rapport ter kennis van de wederpartij wordt gebracht (art. 7:464 lid 2 BW).¹⁵⁵ Zowel het aantal deskundigenberichten als de uitoefening van het blokkeringsrecht heeft invloed op het tijdsverloop. Overigens betekent dat niet dat *daarom* moet worden afgezien van (één van) beide; er kunnen zeer goede redenen zijn om daartoe wel over te gaan.

De Medische Paragraaf van de GBL gaat ervan uit dat als de gedupeerde geen beroep doet op het blokkeringsrecht en de expertise op gezamenlijk verzoek is gedaan, het rapport ter beschikking moet worden gesteld aan beide partijen.¹⁵⁶ De Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV) houdt er een genuanceerder standpunt op na, zo lijkt het. Op hun website staat te lezen dat:

‘Ten aanzien van het beschikbaar stellen van een onafhankelijke specialistische expertise in het kader van de letselschaderegeling (...) [stelt, RR] de GAV zich op het standpunt dat dit soort rapportages niet standaard integraal aan schadebehandelaar, letselschade-experts/-regelaars en andere niet-medici mogen (en dus moeten) worden overhandigd.’¹⁵⁷

De juridische onderbouwing hiervan is niet beschikbaar, maar het laat zich denken dat één en ander te maken heeft met het medisch beroepsgeheim en het feit dat een niet-BIG-geregistreerde

¹⁵¹ De Letselschade Raad 2012b, p. 63.

¹⁵² De Letselschade Raad 2012b, p. 63.

¹⁵³ Elbers & Akkermans, *TVP* 2013, p. 36.

¹⁵⁴ De Letselschade Raad 2012b, p. 64.

¹⁵⁵ Over het inzage- en blokkeringsrecht zie ‘Medische paragraaf’, p. 67.

¹⁵⁶ De Letselschade Raad 2012b, p. 67.

¹⁵⁷ ‘Beschikbaar stellen van een onafhankelijke specialistische expertise in het kader van de letselschaderegeling’, <https://www.gav.nl/?q=node/13>.

professional dit beroepsgeheim niet heeft. De GAV adviseert zijn leden om relevante samenvattingen te maken voor de belangenbehartiger en de dossierbehandelaars.

2.5.4.2 Hoe de branche beoogt om tegemoet te komen aan deze omstandigheden

Richtlijnen en leidraden voor advisering door onafhankelijke medisch deskundigen

- In de Medische Paragraaf van de GBL staan verschillende – niet door De Letselschade Raad ontwikkelde – richtlijnen en leidraden genoemd voor de advisering door een onafhankelijke medisch deskundige.¹⁵⁸

Medische Paragraaf van de GBL

- De Medische Paragraaf van de GBL schetst goede praktijken voor de keuze voor en uitvoering van een medische expertise. De voorkeur wordt gegeven aan een gezamenlijke expertise en het delen van de medische expertise tussen partijen, om daarmee tot een gelijke discussie te komen.¹⁵⁹

Standaardmodellen voor vraagstelling

- Ten behoeve van de vraagstelling zijn verschillende standaardmodellen ontwikkeld door de Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen (IWMD) en De Letselschade Raad.¹⁶⁰

2.5.5 Niet-objectiveerbare letsels

De niet-objectiveerbaarheid van een letsel kan onder bepaalde omstandigheden tot discussie leiden. Niet-objectiveerbare letsels kenmerken zich door het ontbreken van een specifieke, medisch aantoonbare verklaring voor de ondervonden klachten. In die gevallen bestaan wel klachten (vastgesteld op basis van de anamnese), maar ontbreekt een neurologisch substraat (een aantoonbare beschadiging van het lichaam¹⁶¹), waardoor de vaststelling van het letsel en het medisch oorzakelijke verband met het ongeval moeilijk, zo niet onmogelijk is.¹⁶² Een belangrijk voorbeeld is het postwhiplashsyndroom. Den Hollander schetste in 2005 ten aanzien van whiplash het volgende beeld. In een whiplashzaak ontstaat discussie over de informatieverschaffing door belangenbehartigers aan benadeelzijde en over de vraagstelling en de deskundige. Ook spelen BGK-discussies en met name in dat type zaken worden verzekeraars beschuldigd van vertragingstactieken, aldus Den Hollander.¹⁶³ Inmiddels is het ruim veertien jaar verder, een periode waarin veel is gebeurd. Ten eerste is in de praktijk geëxperimenteerd met een nieuwe aanpak in de wijze van afwikkeling van whiplashdossiers die het slachtoffer centraal zou moeten stellen en de doorlooptijd zou moeten verkorten.¹⁶⁴ Ten tweede is tot de Hoge Raad geprocedeerd

¹⁵⁸ De Letselschade Raad 2012b, p. 66.

¹⁵⁹ De Letselschade Raad 2012b, p. 64-68.

¹⁶⁰ Te vinden via <https://deletselschaderaad.nl/stichting-letselschade-raad/gedragscodes/>

¹⁶¹ Zie Lindenbergh in zijn annotatie onder Hof Den Bosch 19 november 2013, *NJ* 2016, 133, nr. 9.

¹⁶² Hierover Werkgroep Neurologische Expertise, *Nederlandse richtlijnen voor de bepaling van functieverlies en beperkingen bij neurologische aandoeningen* (2013 – bijgewerkte versie januari 2015), te vinden via <https://www.neurologie.nl/publiek/nvn/werkgroepen/neurologische-expertise/> (laatst geraadpleegd op 3 juli 2020).

¹⁶³ Den Hollander, *TVP* 2005, p. 131; Storm, *TVP* 2011, p. 87-88.

¹⁶⁴ Peters, *TVP* 2011, p. 87-88.

over whiplash.¹⁶⁵ De lijn in de rechtspraak lijkt duidelijk, wat voor minder discussie zou moeten zorgen.¹⁶⁶ De vraag is of dat zo is en ook in hoeverre andere gevallen van niet-objectiveerbaar letsel zorgt voor discussie

2.6 Tijdsverloop dat samenhangt met de gerechtelijke procedure

Een vijfde en laatste categorie van redenen voor tijdsverloop betreft de start van een gerechtelijke procedure in de loop van het afwikkelingsproces. Die procedure kan een kort geding, bodemprocedure, of (sinds 1 juli 2010¹⁶⁷) deelgeschilprocedure zijn, afhankelijk van de aard van het geschil. Het starten van een kort geding vereist een spoedeisend belang.¹⁶⁸ Een deelgeschilprocedure wordt gestart als partijen het niet eens kunnen worden over een deel van wat tussen hen rechtens geldt en een oordeel daarover door de rechter bijdraagt aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst met betrekking tot de vordering.¹⁶⁹ In andere gevallen, of in tweede instantie, starten partijen een bodemprocedure. De omvang van de vordering bepaalt of de procedure voor de kantonrechter (kort gezegd max. 25.000 euro of onbepaald, maar met duidelijke aanwijzingen dat de vordering niet een hogere waarde vertegenwoordigt dan 25.000 euro)¹⁷⁰ of voor de civiele rechter (alle vorderingen boven de kantonrechtsgrens) wordt gebracht.

Wat betreft de doorlooptijd bij de feitenrechter in letselschadezaken, lijken enkel gemiddelden beschikbaar over de civiele en handelszaken (dus geen cijfers specifiek toegespitst op letselschadezaken). De doorlooptijd van bodemprocedures voor de civiele rechter was ‘de afgelopen jaren’ in ongeveer 90% van de gevallen maximaal 2 jaar.¹⁷¹ Bij de hoven werd 78% van de bodemzaken binnen twee jaar afgerond.¹⁷² Over de doorlooptijd in een deelgeschilprocedure meldt de website van de Rechtspraak dat de rechter streeft naar afhandeling binnen 3 maanden. Het is niet duidelijk of de doorlooptijd van de deelgeschilprocedure in de hiervoor genoemde cijfers is verwerkt. Uit een evaluatie van de deelgeschilprocedure (uit 2015) blijkt dat de gemiddelde doorlooptijd van de deelgeschilprocedure in de onderzochte zaken (*i.e.* ‘de op 1 juli 2014 op www.rechtspraak.nl gepubliceerde deelgeschilbeschikkingen’)¹⁷³ iets langer is dan de nagestreefde 3 maanden, namelijk 3,7 maanden voor een procedure voor de civiele rechter en 4

¹⁶⁵ HR 8 juni 2001, *NJ* 2001, 433 (*Zwolsche Algemeene/De Greef*); HR 20 december 2013, *NJ* 2014, 128, m.nt. T.F.E. Tjong Tjin Tai. Zie bijv. Kolder, *NJB* 2015. Over de toepassing van de whiplashjurisprudentie in andere gevallen: Boer & Van der Roest, *TVP* 2018, p. 49; Van Es, *AV&S* 2019.

¹⁶⁶ Zie bijv. Kolder, *TVP* 2011, p. 3, waar Kolder drie vragen formuleert die leidraad zijn voor de beoordeling van de aansprakelijkheid.

¹⁶⁷ Stb. 2010, 221.

¹⁶⁸ Artikel 254 Rv.

¹⁶⁹ Artikel 1019w Rv.

¹⁷⁰ Artikel 93 Rv.

¹⁷¹ *De Rechtspraak Jaarverslag* 2019, p. 65. In de praktijk is door sommige rechter een versnelde procedure geïntroduceerd, zie hierover Dozy & Willink, *TVP* 2007, p. 125 e.v.

¹⁷² *De Rechtspraak Jaarverslag* 2019, p. 65. De rechterlijke macht beoogt de doorlooptijden terug te brengen, zie hierover het onlangs verschenen rapport *Doorlooptijden in beweging! Eindrapport project doorlooptijden Rechtspraak* 2019, te vinden via <https://www.rechtspraak.nl/SiteCollectionDocuments/eindrapport-doorlooptijden-in-beweging.pdf>.

¹⁷³ *Deeltjesversneller in het recht? Onderzoek naar de mogelijk versnellende factoren van de gerechtelijke deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade op de buitengerechtelijke onderhandelingen*, bijlage bij *Kamerstukken II* 2014/15, 34132, 1, p 50.

maanden bij de kantonrechter.¹⁷⁴ Daarbij wordt opgemerkt dat tijdens de procedure de onderhandelingen vaak stilliggen en de voortvarendheid waarmee de procedure na afhandeling door de rechter wordt opgepakt, afhankelijk is van de uitkomst ervan.¹⁷⁵

Het is overigens niet zo dat in alle letselschadezaken een gerechtelijke procedure wordt gestart. De schatting is dat in maximaal 1-5% van alle civiele zaken één van de partijen een zaak aanhangig maakt bij de rechter.¹⁷⁶

2.7 Conclusie

Het doel van dit hoofdstuk was om een weergave te geven van wat bekend is of wordt uitgelegd over omstandigheden die kunnen zorgen voor tijdsverloop in (langlopende) letselschadezaken. Wij gaan hierbij uit van de veronderstelling dat er niet één omstandigheid of reden bestaat die tijdsverloop veroorzaakt én dat niet alleen de inhoudelijke beoordeling, de processen en de partijen invloed hebben op het tijdsverloop, maar ook dat de onderlinge verhoudingen en relaties invloed kunnen hebben op de vaart in een dossier. Met deze informatie kwamen wij tot de volgende hoofdcategorisering:

1. Tijdsverloop dat samenhangt met juridische redenen;
2. Tijdsverloop dat samenhangt met het afwikkelingsproces als zodanig;
3. Specifieker: tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van, communicatie door, of wisseling van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en/of de belangenbehartiger van de gedupeerde;
4. Tijdsverloop dat samenhangt met medische aspecten en het medisch beoordelingstraject;
5. Tijdsverloop dat samenhangt met de gerechtelijke procedure.

Aan de hand van die vijf hoofdcategorieën en bijbehorende bestaande kennis, zijn de checklist voor het dossieronderzoek bij de aansprakelijkheidsverzekeraars en de vragenlijst voor het vragenlijstonderzoek onder gedupeerden ontwikkeld.

¹⁷⁴ *Deeltjesversneller in het recht? Onderzoek naar de mogelijk versnellende factoren van de gerechtelijke deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade op de buitengerechtelijke onderhandelingen*, bijlage bij *Kamerstukken II 2014/15*, 34132, 1, p 50.

¹⁷⁵ *Kamerstukken II 2014/15*, 34132, 1, p.4.

¹⁷⁶ Weterings 2004, p. 20. Zie ook recentelijk ook over het aantal rechtszaken in complexe letselschadezaken Charlier, *L&S 2018*, p. 22.

Hoofdstuk 3 Het dossieronderzoek bij aansprakelijkheidsverzekeraars

3.1 Inleiding

In de periode maart 2019 tot en met februari 2020 heeft het dossieronderzoek plaatsgevonden bij de dertien participerende aansprakelijkheidsverzekeraars. Dit hoofdstuk geeft een omschrijving van de bevindingen uit het dossieronderzoek. Het doel van het dossieronderzoek bij aansprakelijkheidsverzekeraars is om een duidelijker beeld te krijgen van het verloop van een langlopend letselschadedossier, en wat belangrijke factoren of omstandigheden zijn die bijdragen aan tijdsverloop. Door middel van beschrijvende statistiek worden de belangrijkste kenmerken van de langlopende letselschadedossiers die zijn onderzocht weergegeven.¹⁷⁷

De structuur van dit hoofdstuk is als volgt. In paragraaf 3.2 wordt stilgestaan bij de methode van het dossieronderzoek. Paragraaf 3.3 schetst een beeld van de algemene kenmerken van de dossiers die in het onderzoek zijn bestudeerd. Vervolgens wordt in paragraaf 3.4 het algemene beeld geschetst over de redenen dat langlopende letselschadedossiers nog niet waren afgerond op het moment van dossieronderzoek. Waarna in de daarna volgende paragrafen thematische verdieping plaatsvindt. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan: juridische redenen (paragraaf 3.5), redenen die samenhangen met het afwikkelingsproces in het algemeen (paragraaf 3.6), meer specifiek: de rol van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en die van de belangenbehartiger van de gedupeerde (paragraaf 3.7), medische aspecten en redenen die samenhangen met het medisch beoordelingstraject (paragraaf 3.8), en tot slot tijdsverloop dat samenhangt met een gerechtelijke procedure (paragraaf 3.9). In paragraaf 3.10 wordt een niet-generaliseerbare analyse gepresenteerd over de zaken van voor 2012, waarna in paragraaf 3.11 de conclusie van dit hoofdstuk volgt.

3.2 Methode en aanpak van het dossieronderzoek

3.2.1 Aantal dossiers

Het totale aantal dossiers in dit dossieronderzoek was 223. Daarvan vielen 22 dossiers af en bleven dus 201 dossiers over voor de analyse. De volgende 22 dossiers vielen af:

- Zeven aanmeldingen zijn binnengekomen *nadat* het dossieronderzoek bij de betreffende aansprakelijkheidsverzekeraar was afgerond.
- *Tijdens* het dossieronderzoek bleek dat tien dossiers niet meegenomen konden worden. Daarvoor bestonden de volgende redenen: niet vindbaar, niet herleidbaar tot onze steekproefgroep, toch overlijdensschade, toch regres- of voorbehoudsdossiers (persoonlijke schade reeds afgewikkeld), of geen contactgegevens beschikbaar om de AVG-informatie naartoe te sturen.
- *Na* het dossieronderzoek – dus tijdens de analyse – bleek dat vier dossiers alsnog uitgesloten moesten worden. Het betrof zaken waarin de persoonlijke schade al *voor* de uitnodiging voor het onderzoek was afgewikkeld. Deze dossiers hadden niet in de steekproef mogen zitten, en zijn derhalve niet meegenomen in de analyse.

¹⁷⁷ Inzage in die dataset is mogelijk. Mail Rianka Rijnhout, R.Rijnhout@uu.nl voor meer informatie.

- *Na* het dossieronderzoek – dus tijdens de analyse – bleek dat nog één dossier uitgesloten moest worden, omdat dat tweemaal in de database zat (en dus twee keer is onderzocht). De betrokken onderzoekers waren het erover eens dat de omschrijving van dit dossier op zoveel (ook opvallende) kenmerken overeenkwam, dat het wel hetzelfde dossier moest zijn. Besloten is alleen de meest recente analyse van dit dossier in de database te laten zitten.

Ter toelichting nog het volgende. Ten eerste, zoals te lezen valt in hoofdstuk 1, hadden wij het streven om 206 dossiers te betrekken in de analyse (paragraaf 1.3.3.4). Wij hebben 206 dossiers onderzocht, maar zoals zojuist uitgelegd vielen er vijf dossiers af tijdens de analyse. Het beeld dat in het onderstaande wordt gepresenteerd, is niet om die reden onbetrouwbaar. Wij worden in die gedachte gesterkt, omdat de vier dossiers die wel zijn geraadpleegd, maar nauwkeurigheidshalve uit de analyse worden gehouden, het beeld niet veranderen.

Ten tweede, de dossiers die waren gesloten *na* het geven van toestemming voor raadpleging door de gedupeerde en *voor* het uitvoeren van het dossieronderzoek, zijn wel meegenomen in het onderzoek. Het betreft vijftien geanalyseerde dossiers. Deze dossiers zijn meegenomen in de analyse, omdat deze dossiers in de steekproef mochten zitten en ze ons waardevolle informatie bieden over redenen voor tijdsverloop. Om de analyse zuiver te houden, maken wij in de analyse wel een onderscheid tussen uitkomsten van de analyse van het totaal aantal dossiers (n=201) en van alleen de nog openstaande dossiers (n=186). Wij doen dat met name op de momenten waarop wij de redenen bespreken waarom de dossiers ‘nu’ openstaan. De reden dat wij dan niet de analyse van 201 dossiers presenteren, is dat over de vijftien dossiers die inmiddels waren afgewikkeld niet consequent is bijgehouden wat de *laatste* reden was voor tijdsverloop.

Ten derde zijn in totaal dus 201 dossiers onderzocht in de onderstaande analyse. Die 201 dossiers lagen bij dertien verschillende aansprakelijkheidsverzekeraars. Bij het benaderen van de aansprakelijkheidsverzekeraars voor het onderzoek is rekening gehouden met het belang van spreiding. In de selectie is gelet op: klein/groot, regionaal/landelijk, oud/jong, wel/niet opgenomen in het Register Letselschade. Deze spreiding is bewerkstelligd. Door navraag bij het Verbond van Verzekeraars werd duidelijk dat deze dertien verzekeraars 67% van de markt vertegenwoordigen in Nederland (op basis van wat bekend is bij het CVS).¹⁷⁸ De verdeling van de dossiers over deze aansprakelijkheidsverzekeraars is als volgt:

¹⁷⁸ De participerende aansprakelijkheidsverzekeraars hebben enkel toestemming gegeven voor inzage in de dossiers (‘zij openen de deuren’), mits de betreffende gedupeerden ook toestemming hadden gegeven voor het dossieronderzoek. Ook hebben zij medewerking verleend aan het versturen van de uitnodigingsbrieven. De aansprakelijkheidsverzekeraars hebben geen inhoudelijke of adviserende rol gehad. Ook hebben zij zich niet gecommitteerd (op voorhand) aan de resultaten van dit onderzoek. Bij de onderzoekers, de opdrachtgever en de begeleidingscommissie is bekend welke verzekeraars hebben meegewerkt aan het onderzoek.

Verzekeraar	Aantal aanmeldingen	Minimum	Streefaantal	Geraadpleegd
1	6	1	10	6
2	10	3	10	9
3	5	5	10	5
4	45	40	35	41
5	3	6	10	3
6	8	4	10	8
7	6	4	10	5
8	10	4	10	10
9	35	34	30	33
10	16	11	10	14
11	29	26	25	26
12	26	36	30	24
13	22	23	20	22

Tabel 3.1 Steekproef per verzekeraar¹⁷⁹

Zoals in hoofdstuk 1 te lezen valt, is de steekproef per aansprakelijkheidsverzekeraar gebaseerd op het potentieel (het potentiële totaal aantal langlopende dossiers in onze definitie en met toepassing van onze selectiecriteria) bekend vanuit het tevredenheidsonderzoek en de letselschadestatistiek. Naast een minimumaantal is er ook een streefaantal per verzekeraar vastgesteld in verband met de praktische uitvoerbaarheid van het onderzoek. Daarbij hebben wij ons laten leiden door het aantal dossiers dat per dag bestudeerd kon worden, zodat het onderzoek ook efficiënt (en kostenbeperkend) kon worden uitgevoerd.¹⁸⁰ Zoals is te zien in tabel 3.1, is bij verzekeraars 5 en 12 niet het gewenste minimumsteekproefaantal gehaald. Daarmee zou een probleem kunnen bestaan in verband met de spreiding. Beide verzekeraars wijken echter qua karakteristieken niet op opvallende wijze af van de andere participerende verzekeraars, waardoor de verwachting bestaat dat het onderzoek niet om deze reden onbetrouwbaar zou zijn.

3.2.2 De totstandkoming van de checklist voor het dossieronderzoek

De checklist voor het dossieronderzoek (zie bijlage I) is opgesteld op basis van het theoretisch kader (zie hoofdstuk 2), waarvoor is geput uit de wetenschappelijke literatuur, de Gedragscode Behandeling Letselschade en Bedrijfsregeling nummer 15 van het Verbond van Verzekeraars. Uit deze regelingen en literatuur zijn kenmerken en omstandigheden afgeleid die kunnen zorgen voor tijdsverloop in langlopende letselschadezaken.

¹⁷⁹ De weergave is geanonimiseerd en in willekeurige volgorde geplaatst.

¹⁸⁰ Omdat de respons bij bepaalde verzekeraars in eerste instantie tegenviel, is QCPP toch alle dossiers die waren aangemeld gaan inzien; ook als dat betekende dat zij zelf extra kosten moesten maken vanwege niet-efficiënte inzet van hun personeel.

Het gebruik van een checklist brengt per definitie een selectie met zich mee. De onderzoekers die de dossiers bestudeerden, hebben daarom ook de opdracht meegekregen om factoren die niet in de standaardchecklist konden worden vermeld, te vermelden in de open velden in de checklist. Er zaten drie open velden in de checklist:

- De categorie ‘anders, namelijk’ ten tijde van de tweejaarsevaluatie;
- De categorie ‘anders, namelijk’ op het moment van dossieronderzoek bij de aansprakelijkheidsverzekeraar (aangeduid als ‘nu’);
- Overige opmerkingen als categorie aan het einde van de checklist om bijzonderheden te vermelden die eerder of elders niet vermeld/verwerkt konden worden, waarbij met name ook het verzoek was van de begeleidingscommissie om te letten op bijzonderheden in de communicatie tussen de gedupeerde (en zijn belangenbehartiger) en de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Zodoende is getracht om een completer beeld te krijgen van de kenmerken van de onderzochte dossiers.

De begeleidingscommissie heeft twee keer geadviseerd over de checklist. De checklist is gedurende het dossieronderzoek niet aangepast, omdat daarvoor geen aanleiding bestond. Gedurende het onderzoek is – in overleg met QCPP¹⁸¹ – besloten het open veld aan het einde van de vragenlijst in ieder geval te gebruiken voor het aangeven van redenen voor tijdsverloop wel hebben voorgedaan, maar die niet bestonden op het moment van de tweejaarsevaluatie respectievelijk het moment van dossieronderzoek (‘nu’). Op die manier kon er een completer beeld ontstaan over het tijdsverloop en de redenen daarvoor.

3.2.3 De uitvoering van het dossieronderzoek

Het dossieronderzoek is door QCPP uitgevoerd. De checklist is ten behoeve van de uitvoering als formulier geladen in Formdesk, wat een beveiligde online omgeving is.

QCPP heeft per dossier gemiddeld 45 minuten besteed en kon daarmee per onderzoeker tien dossiers per dag bestuderen. Het dossieronderzoek heeft plaatsgevonden bij de aansprakelijkheidsverzekeraars, omdat ter plaatse het complete digitale en (soms) papieren dossier beschikbaar was voor de onderzoekers.

Ter waarborging van de kwaliteit is het dossieronderzoek bij de eerste verzekeraar uitgevoerd door twee onderzoekers van QCPP tezamen en is daarbij gedurende een halve dag een onderzoeker van het Utrechtse onderzoeksteam aanwezig geweest. De eerste dossiers zijn gedrieën geanalyseerd om te waarborgen dat de vragenlijst eenduidig en zoals door Ucall in het licht van de vraagstelling beoogd, zou worden uitgelegd. Naderhand is door QCPP steeds telefonisch of per e-mail contact opgenomen met het onderzoeksteam voor afstemming of uitleg over de verslaglegging. Zo is bij de vraag waarom op dit moment (het moment van dossieronderzoek, ‘nu’) de schadeclaim nog niet is afgehandeld, door de QCPP-onderzoekers de meest recente oorzaak aangevinkt, en daarbij – zo nodig – in het toelichtingenveld van het laatste open veld verslag gedaan van andere oorzaken

¹⁸¹ Per 1 januari 2020: Q-Consult Insurance. Q-Consult Insurance werkte in opdracht en voor de Universiteit Utrecht.

die (eerder) hebben bijdragen aan het tijdsverloop, en niet al waren genoemd als reden in de tweejaarsevaluatie (indien aanwezig). Een lid van het onderzoeksteam is – naast het gezamenlijke dossieronderzoek op de eerste dag – ook aanwezig geweest bij het onderzoek bij twee andere aansprakelijkheidsverzekeraars.

3.2.4 De aanpak van de data-analyse

Voordat de data-analyse kon plaatsvinden, is het databestand (in Excel) gezamenlijk doorgelopen door vier onderzoekers. Enkele antwoorden zijn geherinterpreteerd en twee categorieën ‘redenen’ zijn toegevoegd: ‘in regelingsfase’ en ‘afgewikkeld’. In de omschrijving van de kenmerken wordt hierbij nader stilgestaan. Deze (her)interpretatie is gedaan door vier personen. Als er een meningsverschil bestond tussen de vier betrokkenen, bleef het oorspronkelijke antwoord staan. De eerste data-analyse is ook gevierd uitgevoerd en die zijn gemaakt in Excel.

De overdracht van deze data (in Excel) heeft plaatsgehad in een beveiligde omgeving (Yoda) van de Universiteit Utrecht.¹⁸²

Later in het proces van data-analyse was het ook nog enkele malen nodig om data te herinterpreteren, bijvoorbeeld omdat tijdens de codering van de open antwoorden bleek dat er in de standaardchecklist een omstandigheid niet was aangevinkt terwijl duidelijk was dat die omstandigheid zich op het moment van het dossieronderzoek wel voordeed in het desbetreffende dossier. Die beoordeling heeft steeds plaatsgevonden door drie onderzoekers: twee personen kwamen tot gedachtenvorming, die ter controle is voorgelegd aan een derde onderzoeker. Bij twijfel of meningsverschil bleef het oorspronkelijke antwoord staan. In enkele gevallen heeft ook nog ruggenspraak plaatsgehad met de onderzoekers van QCPP.

In enkele gevallen zijn geen antwoorden ingevuld op standaardvragen. Dat had verschillende redenen. Soms ontbrak documentatie (bijvoorbeeld over het schadejaar), maar in andere gevallen is onduidelijk waarom de betreffende antwoorden niet zijn gegeven. Dat betekent dat in het onderstaande niet alle analyses kunnen worden uitgevoerd op het totaal aantal dossiers.

De open antwoorden zijn met de hand gecodeerd aan de hand van een vast codeerschema gebaseerd op de vijf categorieën van tijdsverloop zoals gepresenteerd in hoofdstuk 2. In de open antwoorden werden ook herhalingen aangetroffen: opmerkingen die al waren verwerkt in de antwoorden op de standaardchecklist en nogmaals in de open antwoorden waren vermeld. Dubbeltellingen zijn zo goed als mogelijk voorkomen door herhalingen aan te geven in codering.

¹⁸² De data zijn van de Universiteit Utrecht. De data blijven voor de langere termijn opgeslagen in een beveiligde digitale kluis (Yoda), waartoe alleen de leden van het onderzoeksteam van de Universiteit Utrecht toegang hebben. Dit proces van dataoverdracht en dataopslag is neergelegd in een datamanagement plan, dat is geaccordeerd door de Ethische Commissie van Faculteit REBO (UU).

3.3 Algemene kenmerken van de letselschadedossiers

3.3.1 Inleiding

Deze paragraaf beoogt algemene kenmerken van de door ons bestudeerde langlopende letselschadedossiers te geven. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan: de verdeling over de verschillende type verzekeringen (paragraaf 3.3.2), de verdeling van het type letsels (paragraaf 3.3.3), de verdeling naar schadejaar (paragraaf 3.3.4), de verdeling naar de hoogte van de (persoonlijke) schade (paragraaf 3.3.5), de verdeling ten aanzien van type belangenbehartiger dat betrokken is (paragraaf 3.3.6), de kenmerken die samenhangen met de gedupeerden (paragraaf 3.3.7).

3.3.2 De verdeling over verschillende typen van verzekeringen

Het beoogde doel ten aanzien van de spreiding over de diverse typen van verzekeringen was:

Soort schade	Aandeel soort schade	Steekproef	Statistische ondergrens	Aangevuld
			90/10	
WAM	90%	100	67	33
AVP	5%	55	55	
AVB	4%	51	51	
Totaal	100%	206	173	

Tabel 3.2 Beoogde spreiding over type verzekeringen.

Omdat er allereerst per verzekeraar een steekproefgrootte is vastgesteld vanwege de spreiding over de deelnemende verzekeraars die nodig was, zie paragraaf 3.2.1, en er een grote afhankelijkheid bestond van deelname aan het onderzoek door benadeelden, is deze beoogde afspiegeling niet gehaald. De verkregen verdeling is als volgt:

Verzekering	Aantal	Percentage
AVB	15	7%
AVP	20	10%
WAM	165	82%
Overig	1	0%
Totaal	201	100%

Tabel 3.3 Daadwerkelijke spreiding over type verzekeringen.

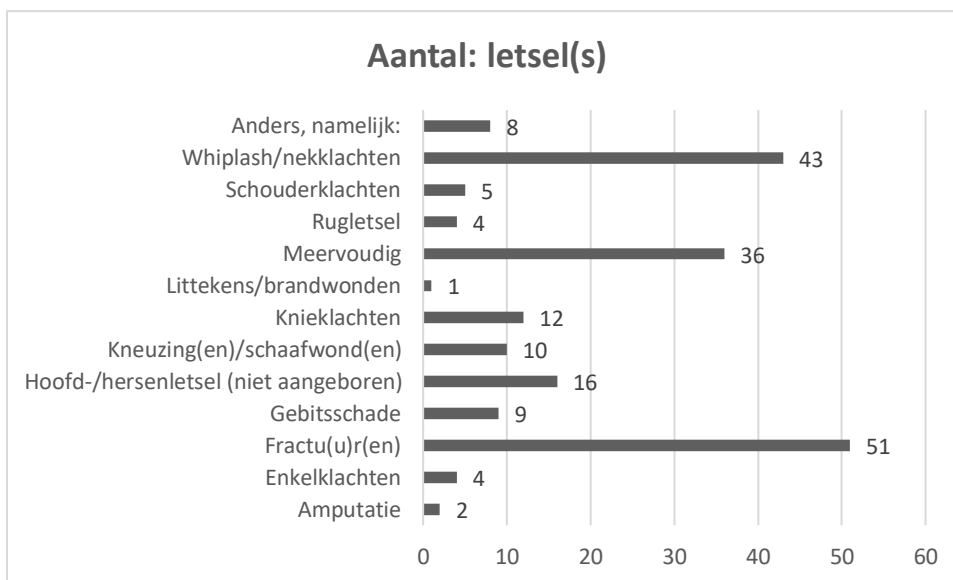
Dit betekent de facto dat de statistische ondergrens voor WAM-verzekeringen ruim is gehaald, maar die voor AVP en AVB niet (paragraaf 1.3.3.4). De verdeling zoals hier bereikt, is voorgelegd aan het Verbond van Verzekeraars. Deze afstemming heeft in eerste instantie via mail plaatsgehad en, omdat er nog vragen bestonden, ook per telefoon. Het Verbond van Verzekeraars heeft een vergelijking gemaakt tussen onze verdeling en de verdeling die het kent op basis van de

letselschadestatistiek. Daaruit blijkt dat de verdeling in dit onderzoek in grote mate overeenkomt met het totaalbeeld van verdeling van letselschadezaken over verschillende typen verzekeringen. In die zin wijkt ons dossierbestand dus niet af van de werkelijke verdeling. Een en ander betekent wel dat er geen generaliseerbare uitspraken kunnen worden gedaan over AVP- en AVB-zaken, omdat er eenvoudigweg te weinig van die zaken in ons onderzoek zitten. Besloten is daarom om de resultaten van de onderstaande analyses over het geheel te laten zien en in beginsel niet uit te splitsen naar type verzekering.

In de focusgroep is de vraag gesteld of de behandeling van WAM-, AVP- en AVB-zaken eigen kenmerken hebben, waardoor wellicht ergens extra tijdsverloop kan ontstaan (paragraaf 6.3.2).

3.3.3 De verdeling van het type letsels

Tijdens de eerste dossieranalyse heeft een herinterpretatie van de diverse typen letsels plaatsgevonden door vier onderzoekers. Dat was nodig omdat in de open opmerkingen bij de vraag naar het letsel ('anders, namelijk') letsels werden genoemd die ook in de standaardantwoorden stonden. In 37 gevallen was sprake van meervoudig letsel. Om het ook mogelijk te maken om die categorie apart te bestuderen, is de categorie 'meervoudig' toegevoegd aan de database. Dit alles leidt tot het navolgende beeld van de typen van letsel die in langlopende zaken spelen:



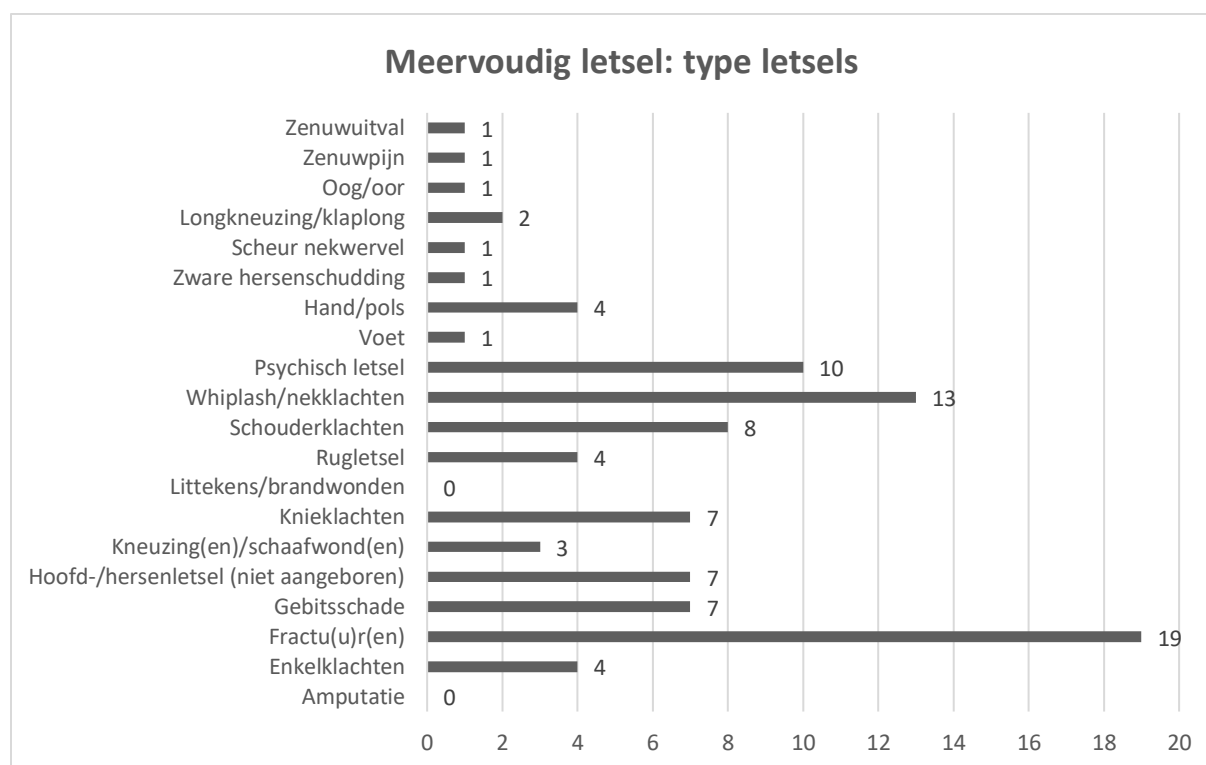
Figuur 3.1 Aantal type letsels (n=201).¹⁸³

¹⁸³ Tijdens één van de focusgroepbijeenkomsten is de vraag gesteld wanneer een letsel (bijvoorbeeld) een knieletsel is en of een fractuur aan de knie een knieletsel is of een fractuur. De volgende lijn is aangehouden: Zodra bekend was of het letsel uitsluitend op een specifiek deel van het lichaam betrekking had waarvoor een categorie was voorzien in de checklist, dan is dat letsel daaronder geregistreerd. Een fractuur in de rug is dus rugletsel, een fractuur in de knie is knieletsel. Als het een fractuur betrof dat niet tot een specifieke groep behoorde (rug, knie, enkel), dan is dat onder fracturen geregistreerd. Als het een multiple letsel was, is dat ook aangegeven (meervoudig). Tijdens de focusgroepen is ook aangegeven dat dit totaalbeeld van het letsel wordt herkend (paragraaf 6. 4.2). Een deelnemer (werkzaam bij een aansprakelijkheidsverzekeraar) merkte op dat het beeld wordt herkend, maar dat het aantal schaafwonden/kneuzingen hoog is (ook bij hen, maar er wordt gezocht naar een verklaring daarvoor). Wij vinden in deze dossiers geen eenduidige kenmerken waardoor het relatief hoge aantal kneuzingen/schaafwonden kan worden verklaard. In de open opmerkingen worden wel een aantal bekkenkneuzingen genoemd, maar dat wordt niet voor alle dossiers benoemd.

De letsels onder ‘anders, namelijk’ zijn: orgaanschade (lever/nier) (1), hersenschudding (1), interne bloedingen (1), hand/vingerletsel (1), beenletsel (1), hondenbeet (1) en onbekend (2). Ook deze verdeling is voorgelegd aan het Verbond van Verzekeraars. Het Verbond heeft een vergelijking gemaakt tussen onze verdeling in letsels en de verdeling in letsels die het kent op basis van de letselschadestatistiek. Daaruit blijkt dat de verdeling van letsels in dit onderzoek in grote mate overeenkomt met het totaalbeeld van verdeling van letselschadezaken.

Het is onduidelijk of letsels die vaker aanwezig zijn (fracturen, 25%; whiplash, 21%; en meervoudig letsel, 18%) voorspellers zijn voor een langlopend letselschadedossier, omdat hier geen vergelijking is gemaakt met letsels in ‘kortlopende dossiers’ (<2 jaar). Wat wel inzichtelijk wordt, is dat meer dan de helft van de dossiers fracturen, whiplash en meervoudig letsel betreft.

Om een beter beeld te geven over welke letsels onder de categorie meervoudig vallen, is daarvan een nadere analyse gemaakt (n=36):

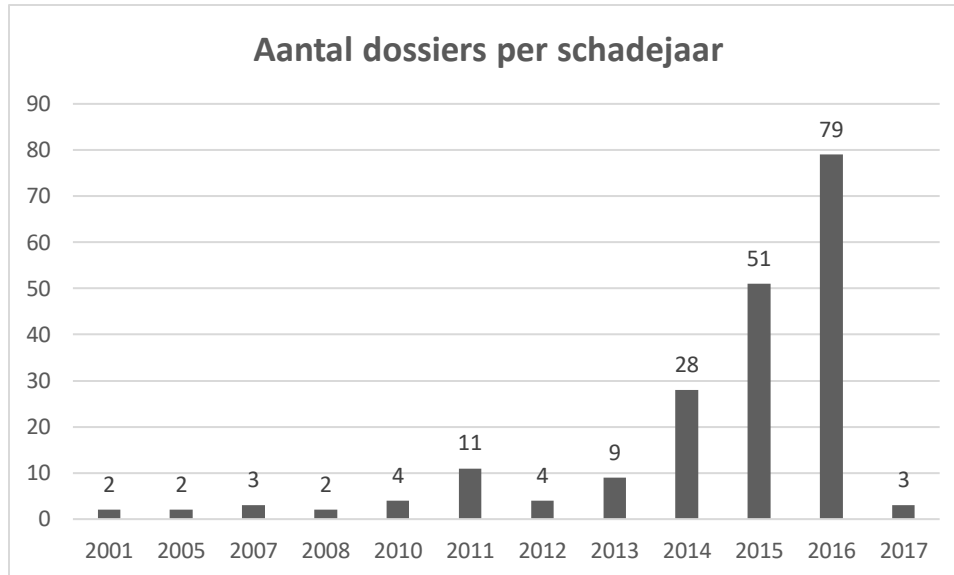


Figuur 3.2 Type letsels in geval van meervoudige letsel (n=36).

Ook in geval van ‘meervoudig letsel’ blijkt er een groot aantal fracturen en whiplash te zijn. Wat hier ook zichtbaar wordt, is dat gedupeerden psychisch letsel kunnen hebben dat samenhangt met het ongeval waarbij zij ook lichamelijk letsel hebben opgelopen. Dat type letsel zagen wij bij de enkelvoudige letsels niet terug, wat ook niet waarschijnlijk zou zijn geweest omdat het dan veelal gaat over zuiver geestelijk letsel, bijvoorbeeld ontstaan bij shockschadeslachtoffers.

3.3.4 De verdeling naar schadejaar

Van de 201 dossiers was in drie gevallen niet bekend wat het schadejaar was.¹⁸⁴ De verdeling over de jaren is als volgt (n=198):



Figuur 3.3 Aantal dossiers per jaar van intreden van de persoonlijke schade (n=198).¹⁸⁵

¹⁸⁴ Van één dossier was het schadejaar niet te achterhalen, één dossier werd extern behandeld waardoor de informatie over het schadejaar onbekend was bij de aansprakelijkheidsverzekeraar (intern) en in één geval heeft de onderzoeker geen schadejaar ingevuld om onbekende redenen.

¹⁸⁵ In één van de focusgroepbijeenkomsten is gevraagd of er een verklaring bestaat voor de 'piek' in 2011 in vergelijking met de eerdere jaren. Ook na navraag bij QCPP hebben wij daarvoor geen verklaring. Wij verwachten dat dit toeval is, ook omdat gaat om kleine aantallen gaat in de database. Het beeld in de dossiers van 2011 wijkt niet af van dossiers uit andere jaren.

Procentueel ontstaat het volgende beeld:

2017	3	1.5%
2016	79	39.9%
2015	51	25.8%
2014	28	14.1%
2013	9	4.5%
2012	4	2.0%
2011	11	5.6%
2010	4	2.0%
2009	0	0.0%
2008	2	1.0%
2007	3	1.5%
2006	0	0.0%
2005	2	1.0%
2004	0	0.0%
2003	0	0.0%
2002	0	0.0%
2001	2	1.0%

Tabel 3.4 Aantal dossiers procentueel verdeeld naar schadejaar (n=198).

Het wekt geen verbazing dat de meeste zaken uit de meer recente jaren stammen.¹⁸⁶ Het overgrote deel van de zaken wordt afgewikkeld binnen twee jaar (paragraaf 1.3.3.4), waardoor de veronderstelling gerechtvaardigd is dat de meeste resterende zaken binnen een (redelijke) periode daarna worden afgewikkeld.

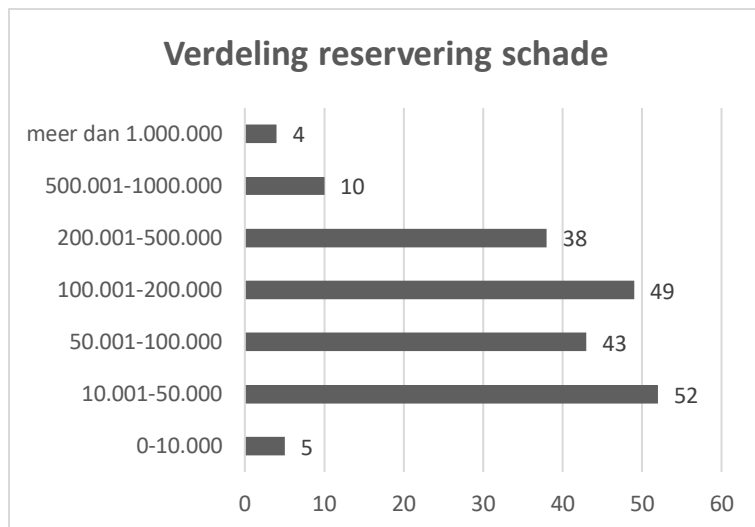
Dat alles laat onverlet dat een gedeelte van de letselschadezaken langer openstaat. De oudste zaken in onze database stammen uit 2001. In overleg met de begeleidingscommissie is besloten om een apart beeld te schetsen van de oudere zaken van voor 2012 (paragraaf 3.10). Gekozen is voor zaken van voor 2012, omdat in dat jaar de GBL 2.0 is geïntroduceerd. De omvang van deze groep is echter gering, waardoor we hierover geen generaliseerbare uitspraken kunnen doen (n=24).

3.3.5 De verdeling van de hoogte van de reservering van (persoonlijke) schade

Van de 201 dossiers was voor vijf gevallen de reservering niet op de gebruikelijke wijze van goede/kwade kansen (*best estimate*) gemaakt, maar op basis van een *worst case* inschatting. Voor één dossier was enkel het werkelijk uitgekeerde bedrag bekend. Voor een vergelijking zijn deze zes zaken uit de analyse gehaald, zodat de getallen in beginsel dezelfde betekenis hebben (n=195). Bij het invullen van de checklist op dit punt is zo goed als mogelijk de reservering meegenomen

¹⁸⁶ Bij het geringe aantal dossiers uit 2017 dient te worden opgemerkt dat enkel dossiers uit de eerste maanden uit 2017 zijn meegenomen in het onderzoek, aangezien het dossieronderzoek in maart 2019 gestart is.

op vijf componenten: verlies van arbeidsvermogen, zelfredzaamheid, huishoudelijke hulp, smartengeld en BGK. Niet uit te sluiten valt dat in deze reserveringen het regres van derden is meegenomen. Daarom wordt tabel 3.4 met de nodige voorbeholden gepresenteerd. Ten aanzien van de reservering van de (persoonlijke) schade ontstaat het volgende beeld:



Figuur 3.4 Aantal dossiers gecategoriseerd naar hoogte van de reservering van de (persoonlijke) schade op basis van best estimate (n=195), waarbij niet uitgesloten kan worden dat reserveringen voor regres zijn meegenomen.

Wij hebben enkel de *reservering* van de (persoonlijke) schade op dossierniveau kunnen vaststellen en niet wat de uiteindelijke *uitkeringen* zijn, omdat wij vrijwel uitsluitend niet-afgewikkelde dossiers hebben ingezien. Om die reden is niet controleerbaar voor ons of deze verdeling representatief is voor de verdeling van de hoogte van de uitkeringen.

Van het totaal van 201 zaken, is in slechts vijf dossiers geen voorschot uitgekeerd; in 98% van de dossiers is dus (op enig moment) bevoorschot (of naschot). De redenen voor niet-bevoorschotting zijn velerlei: ontkenning van aansprakelijkheid, betwisting causaal verband, niet of laat communiceren door (een van beide) partijen.

3.3.6 De verdeling ten aanzien van type belangenbehartiger dat betrokken is

Verdeeld over de schadejaren ziet het beeld ten aanzien van de inzet van het type belangenbehartiger door de gedupeerde er als volgt uit:¹⁸⁷

¹⁸⁷ In de oorspronkelijke database zaten twee behandelaars 'onbekend'. Een daarvan is op basis van hetgeen verwoord is in de open opmerkingen, geherinterpreteerd.

Schadejaar	Advocaat	Rechtsbijstand	Schaderegelingsbureau	Vakorganisatie	Onbekend	Geen
2001	1					1
2005	2					
2007	2			1		
2008	2					
2010	2	2				
2011	2	1	8			
2012	2		2			
2013	6	1	2			
2014	12	6	10			
2015	18	13	19	1		
2016	22	22	30	1	1	3
2017		1	2			
Onbekend	1	1	1			

Tabel 3.5 Verdeling type belangenbehartiger gedupeerde over schadejaar.

Het beeld dat naar voren komt uit deze tabel is dat in oudere zaken verhoudingsgewijs meer advocaten actief zijn. Schadejaar 2011 wijkt echter af. Een verklaring hiervoor hebben wij niet. De zaak met schadejaar 2001 waarin geen belangenbehartiger is ingeschakeld, betreft de schade van (toen nog) een kind.¹⁸⁸

3.3.7 De kenmerken die samenhangen met de gedupeerden

Uit de dossiers is niet opgehaald wat de leeftijd van de gedupeerden is, omdat wij in verband met de privacy van betrokkenen zo min mogelijk persoonsgegevens wilden en mochten opslaan. Uit de open opmerkingen kan wel worden opgemaakt dat er in ieder geval dertien dossiers zijn waarin de gedupeerde een kind was toen hij/zij het letsel opliep (6%). Ook zitten er in ieder geval tien studenten in de database (5%). Aldus waren 11% van de respondenten jong(ere) op het moment van het ongeval. We hebben niet bijgehouden welk werk de gedupeerden verrichtten op het moment van het ongeval. Wel is bekend uit de open opmerkingen dat in ieder geval twintig gedupeerden als zelfstandige aan het werk waren toen zij hun schade leden (10%).¹⁸⁹

3.4 Tijdsverloop: algemeen beeld van redenen ‘nu’

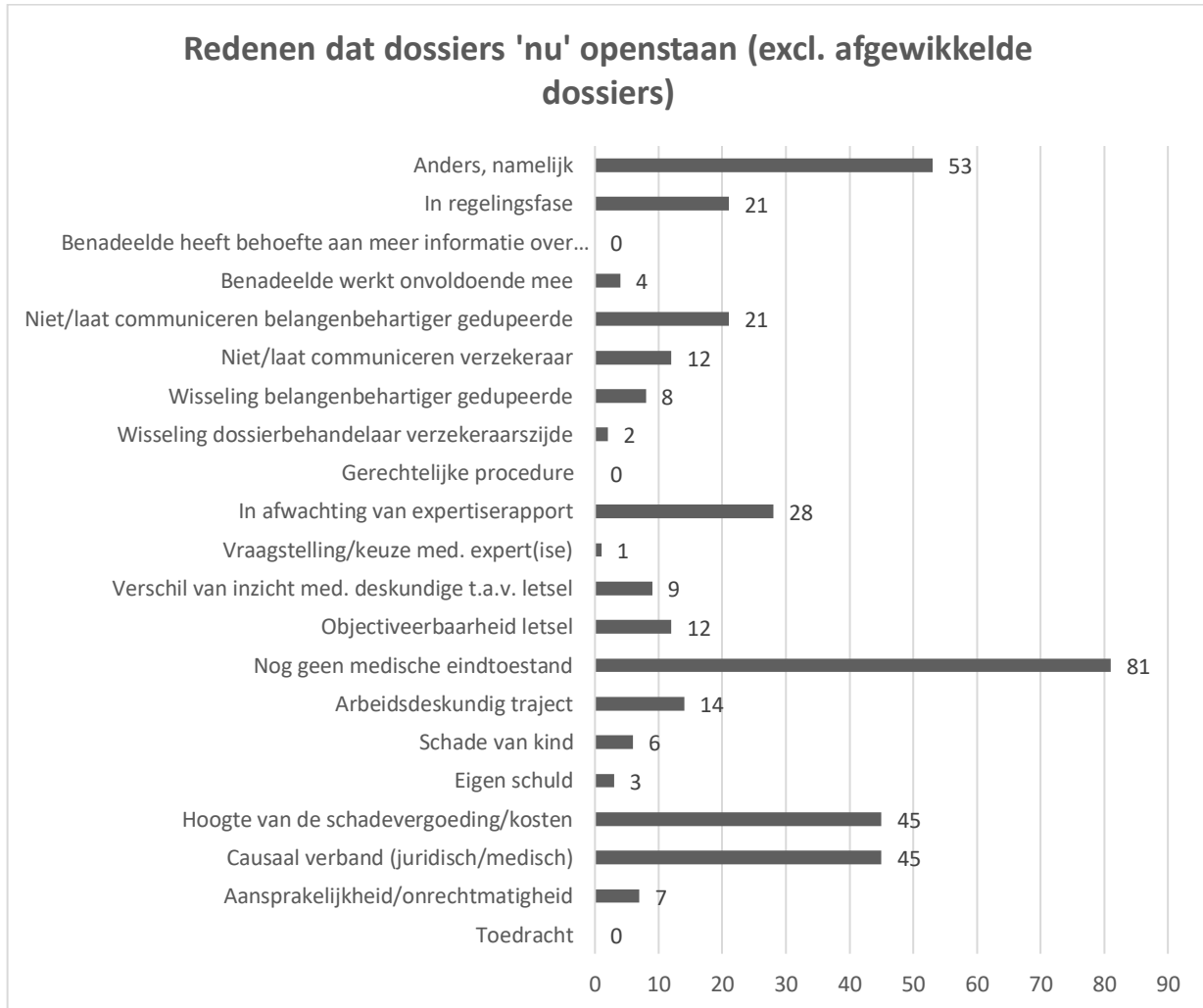
3.4.1 Algemeen beeld

In het onderstaande wordt een algemeen beeld gegeven van de redenen waarom ‘nu’ (dus op het moment van het onderzoek bij de aansprakelijkheidsverzekeraar in 2019/2020) het desbetreffende

¹⁸⁸ In die zaak was ook ten tijde van het dossieronderzoek nog geen sprake van een medische eindtoestand.

¹⁸⁹ Het aandeel zelfstandigen (ZZP'er & zelfstandigen met personeel) van alle werkenden in Nederland in 2019 was 16%. In die zin is het percentage van 10% (zie hoofdtekst) niet verrassend. Wel is er een toename zichtbaar in het aandeel zelfstandigen, wat invloed zal gaan hebben op de afwikkeling van letselschade. Over cijfers zelfstandigen: <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-zzp/hoofdcategorieen/ontwikkelingen-zzp>.

dossier nog openstaat. Als gezegd, vijftien dossiers bleken inmiddels afgewikkeld.¹⁹⁰ Omdat de laatste redenen voor ‘openstaand’ in die vijftien gevallen niet door alle onderzoekers consequent zijn ingevuld, is besloten om deze dossiers uit de onderstaande analyse te houden (n=186). In de nadere analyse van tijdverloop samenhangend met specifieke omstandigheden (paragraaf 3.5 en verder) wordt wél toegelicht wat bekend is over die inmiddels geregelde dossiers. Ook wordt dan een toelichting gegeven over hetgeen bekend is uit de open velden.



Figuur 3.5 Redenen waarom dossiers op het moment van dossieronderzoek bij aansprakelijkheidsverzekeraars openstaan (n=186).

Procentueel ontstaat het volgende beeld, waarbij de percentages zijn gerelateerd aan het aantal openstaande dossiers.

¹⁹⁰ Deze categorie is toegevoegd tijdens de dossieranalyse na afronding van het dossieronderzoek bij de aansprakelijkheidsverzekeraars. Deze interpretatie is gemaakt door vier onderzoekers.

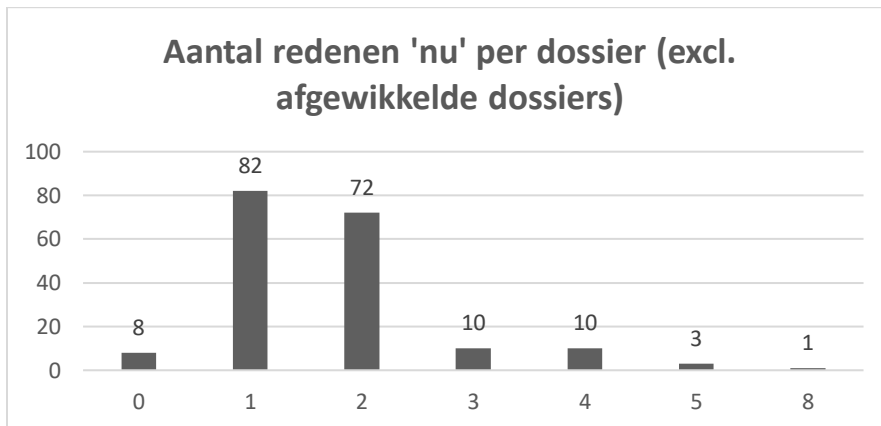
Redenen 'nu'	Genoemd in aantal dossiers	Percentage van dossiers
Toedracht	0	0%
Aansprakelijkheid/onrechtmatigheid	7	4%
Causaal verband (juridisch/medisch)	45	24%
Hoogte van de schadevergoeding/kosten	45	24%
Eigen schuld	3	2%
Schade van kind	6	3%
Arbeidsdeskundig traject	14	8%
Nog geen medische eindtoestand	81	44%
Objectiveerbaarheid letsel	12	6%
Verschil van inzicht med. deskundige t.a.v. letsel	9	5%
Vraagstelling/keuze med. expert(ise)	1	1%
In afwachting van expertiserapport	28	15%
Gerechtelijke procedure	0	0%
Wisseling dossierbehandelaar verzekeraarszijde	2	1%
Wisseling belangenbehartiger gedupeerde	8	4%
Niet/laat communiceren verzekeraar	12	6%
Niet/laat communiceren belangenbehartiger gedupeerde	21	11%
Benadeelde werkt onvoldoende mee	4	2%
Benadeelde heeft behoefte aan meer informatie over proces/vergoeding	0	0%
In regelingsfase	21	11%
Anders, namelijk	53	28%

Tabel 3.6 Procentuele verdeling aantal redenen 'nu' in nog-niet afgewikkelde dossiers (n=186). Thematisch gerangschikt.

Zichtbaar wordt dat het ontbreken van de medische eindtoestand (44%), discussie over het juridische en/of medisch causale verband (24%) en discussie of onduidelijkheid over de hoogte van de schadevergoeding/kosten (24%), veel voorkomende redenen zijn dat dossiers op het moment van de dossieronderzoek nog openstonden. In 53 dossiers worden ook andere redenen genoemd dan die welke in de standaardchecklist waren opgenomen (28%). Een analyse daarvan volgt in de thematische paragrafen (paragraaf 3.5 en verder).

De som van het aantal specifieke redenen dat genoemd is in de nog niet-afgewikkelde dossiers, is 319. Met specifieke redenen wordt bedoeld: de redenen die waren opgenomen in de standaardchecklist. Het was mogelijk om in het open veld 'anders, namelijk' één of meer redenen te noemen die niet waren opgenomen in de standaardchecklist. In 53 dossiers is daarvan gebruik gemaakt. De volgende grafiek maakt inzichtelijk in hoeveel dossiers een bepaalde hoeveelheid

specifieke redenen is ingevuld in de standaardchecklist. Deze grafiek gaat over de op het moment van dossieronderzoek nog niet afgewikkelde dossiers (n=186), waarin het open veld ‘anders, namelijk’ niet is meegenomen.



Figuur 3.6 Aantal redenen ‘nu per dossier’ (exclusief de afgewikkelde dossiers en de categorie ‘anders, namelijk’; n=186).

Duidelijk wordt dat in 82 dossiers steeds één specifieke reden wordt genoemd voor het feit dat het dossier op het moment van dossieronderzoek nog openstond. In 27 van de 82 dossiers die openstaan vanwege één specifieke reden, is in het open veld ‘anders, namelijk’ een aanvullende reden genoemd. De categorie ‘0’ in de bovenstaande grafiek, betreft de acht dossiers waarin in het veld ‘anders, namelijk’ een reden is genoemd. In die gevallen is er dus de facto sprake van één reden dat het dossier nog openstaat. Wat opvalt aan deze analyse, is dat in 63 (82 – 27 + 8) dossiers één reden bestaat waarom het dossier nog openstaat (34%). Een nadere analyse laat zien dat in die dossiers ook weer een breed palet aan ‘enige’ redenen bestaat. In het merendeel van de dossiers is derhalve sprake van twee of meer redenen. De conclusie is gerechtvaardigd dat er dus meestal niet één oorzaak bestaat voor het feit dat een langlopend letselschadedossier openstaat (66%).

3.4.2 Nadere duiding per letselschadecategorie

Omdat de fracturen, whiplash en meervoudige letsel het sterkst vertegenwoordigd waren in de database is voor dit type letsels een nadere analyse gemaakt van de reden(en) ‘nu’. Benadrukt moet vooraf worden dat de nader geanalyseerde steekproef is getrokken uit de hele populatie van langlopende dossiers; er is geen steekproef getrokken uit een groep whiplashslachtoffers, slachtoffers met fracturen, etc. Met andere woorden, generalisatie van deze uitspraken over type letselschadeslachtoffers op basis van dit onderzoek is niet mogelijk. Het onderstaande overzicht geeft wel een beeld van de populatie in het onderhavige dossieronderzoek:

	Fractuur		Whiplash		Meervoudig		Overig		Totaal	
<i>Totaal aantal dossiers per</i>										
<i>schadecategorie</i>	45		42		35		64		186	
Toedracht	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Aansprakelijkheid/onrechtmatigheid	2	4%	0	0%	1	3%	4	6%	7	4%
Causaal verband (juridisch/medisch)	3	7%	24	57%	9	26%	9	14%	45	24%
Hoogte van de schadevergoeding/kosten	9	20%	8	19%	12	34%	16	25%	45	24%
Eigen schuld	0	0%	0	0%	2	6%	1	2%	3	2%
Schade van kind	2	4%	0	0%	0	0%	4	6%	6	3%
Arbeidsdeskundig traject	3	7%	1	2%	5	14%	5	8%	14	8%
Nog geen medische eindtoestand	19	42%	15	36%	22	63%	25	39%	81	44%
Objectiveerbaarheid letsel	0	0%	9	21%	2	6%	1	2%	12	6%
Verschil van inzicht med. deskundige t.a.v. letsel	1	2%	3	7%	3	9%	2	3%	9	5%
Vraagstelling/keuze med. expert(ise)	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
In afwachting van expertiserapport	7	16%	6	14%	6	17%	9	14%	28	15%
Gerechtelijke procedure	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Wisseling dossierbehandelaar										
verzekeraarszijde	0	0%	0	0%	2	6%	0	0%	2	1%
Wisseling belangenbehartiger										
gedupeerde	0	0%	3	7%	3	9%	2	3%	8	4%
Niet/laat communiceren verzekeraar	5	11%	2	5%	4	11%	1	2%	12	6%
Niet/laat communiceren belangenbehartiger gedupeerde	5	11%	7	17%	1	3%	8	13%	21	11%
Benadeelde werkt onvoldoende mee	1	2%	2	5%	1	3%	0	0%	4	2%
Benadeelde heeft behoefte aan meer informatie over proces/vergoeding	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
In regelingsfase	10	22%	2	5%	1	3%	8	13%	21	11%
Anders, namelijk	17	38%	7	17%	12	34%	17	27%	53	28%

Tabel 3.7 Redenen waarom dossiers op het moment van dossieronderzoek bij aansprakelijkheidsverzekeraars openstaan (exclusief de redenen die zijn genoemd in de dossiers die al waren afgewikkeld op het moment van dossieronderzoek). De percentages zijn gerelateerd aan het aantal dossiers per letselschadecategorie (totaal) (n=186).

Deze vergelijking levert verschillende inzichten op. Ten eerste wordt zichtbaar dat in bovengemiddeld veel whiplashzaken gediscussieerd wordt over het medisch en/of juridisch causaal verband. Van de negen dossiers meervoudig letsel waarin wordt gediscussieerd over causaliteit is overigens in twee gevallen sprake van (ook) whiplashachtige klachten en in vier gevallen (ook) sprake van nekkklachten. Ook wordt duidelijk dat het met name de whiplashzaken

zijn waarin de objectiveerbaarheid van de schade een reden is dat het dossier nog niet is afgewikkeld. Verrassend is dat niet, overigens. Ten tweede is opvallend dat in bovengemiddeld veel zaken waarin de gedupeerde meervoudig letsel heeft, er nog geen sprake is van een medische eindtoestand. Ten derde lijkt de discussie over de hoogte van de schade zich meer dan gemiddeld voor te doen in zaken waarin de gedupeerde meervoudig letsel heeft.

3.5 Tijdsverloop vanwege juridisch-technische redenen

3.5.1 Erkenning van aansprakelijkheid

In geen van de dossiers is discussie over de toedracht de reden waarom het dossier ‘nu’ nog openstaat. Ten tijde van de tweejaarsevaluatie was in drie dossiers (een van) de reden(en) dat het dossier toen nog openstond. Dat zijn twee dossiers uit 2015 en één uit 2016. Dat het vaststellen van de toedracht op het eerste gezicht geen factor is die zorgt voor tijdsverloop, betekent overigens niet dat daarover helemaal geen discussie heeft bestaan. Aan het einde van de checklist hadden de onderzoekers de mogelijkheid om extra omstandigheden te benoemen. Uit die antwoorden¹⁹¹ maken wij op dat in (in ieder geval) drie dossiers discussie is geweest over de toedracht en daarnaast in twee dossiers een toedrachtsonderzoek heeft plaatsgevonden. Dat een discussie hierover voor tijdsverloop kan zorgen, blijkt uit de antwoorden in de open velden. In één van de antwoorden staat te lezen dat het vaststellen van de toedracht een jaar heeft geduurd. Alles optellend heeft dus in acht dossiers op enig moment (maar dus niet ‘nu’) discussie bestaan over de toedracht.

Duidelijk wordt verder dat in vrijwel alle zaken volledige verantwoordelijkheid is erkend (bij n=201 in 176 zaken, 88%).

Erkenning	Aantal	Percentage
0-25%	2	1%
26-50%	8	4%
51-75%	12	6%
76-99%	3	1%
100%	176	88%
Totaal	201	100%

Tabel 3.8 Aantal zaken en mate waarin aansprakelijkheid door de aansprakelijkheidsverzekeraar is erkend (n=201).

Toch wordt in zeven dossiers (van de 186 dossiers die nog openstonden) het vaststellen van de aansprakelijkheid/onrechtmatige daad genoemd als reden dat die dossiers ‘nu’ nog openstaan.¹⁹² Als daarbij de zaken worden opgeteld die gedurende het onderzoek zijn afgewikkeld, zijn dat er

¹⁹¹ Die antwoorden zijn niet gestructureerd ingevuld; ze dienen als aanvullende informatie maar geven geen volledig beeld.

¹⁹² Eén van de criteria bij de steekproefdekking was erkenning/dekking van aansprakelijkheid. De reden daarvoor is dat in die gevallen een letselschadetraject wordt opgestart. Dat er nu zeven dossiers zijn waarin aansprakelijkheid ter discussie staat laat, zich waarschijnlijk verklaren doordat na het opstarten van het letselschadetraject (dus na de eerste beslissing) informatie bekend is geworden waardoor er alsnog een discussie over de aansprakelijkheid heeft kunnen ontstaan.

negen (4%). Van de zeven zaken die nu nog openstaan, hebben drie daarvan een schadejaar van voor 2012. Aan het einde van de checklist hadden de onderzoekers de mogelijkheid om extra omstandigheden te benoemen. Uit die antwoorden¹⁹³ valt op te maken dat in zes andere dossiers een (langdurige) discussie over de verantwoordelijkheid heeft plaatsgehad. In één dossier ging hier om een periode van twaalf maanden en in een ander dossier achttien maanden. Opgeteld is dus in ieder geval in dertien zaken discussie over aansprakelijkheid die zorgt/zorgde voor tijdsverloop of in ieder geval op enig moment een reden was dat dossiers nog niet waren afgewikkeld.

Discussie over eigen schuld lijkt ook niet vaak aanwezig. In drie dossiers is dat (één van) de redenen ‘nu’ dat het betreffende dossier nog openstaat. In het open veld aan het einde van de checklist zijn nog twee dossiers te vinden waarin een (langdurige) discussie heeft plaatsgehad over eigen schuld.

Het voorgaande neemt overigens niet weg dat over de andere vereisten voor aansprakelijkheid wel (veelvuldig) wordt gediscussieerd (causaliteit/schade), zoals we hierna zullen bespreken.

3.5.2 Causaliteit is een veelvoorkomend discussiepunt

Causaliteit is een veelvoorkomend discussiepunt. Op het moment van het dossieronderzoek stonden 45 dossiers open (onder andere) vanwege een discussie over het oorzakelijk verband tussen het ongeval en de schade (24% van de 186 openstaande dossiers). Als daarbij worden opgeteld de zaken die gedurende het onderzoek zijn afgewikkeld, zijn dat er 48 (24% van 201 dossiers). In 24 van die 48 zaken (50%) is sprake van whiplash/nekklachten. Een belangrijk deel van de zaken waarin discussie bestaat over causaliteit, zijn dus whiplashzaken. In de dossiers waarin sprake is van meervoudig letsel, hebben de gedupeerden in zes dossiers in ieder geval ook whiplash/nekklachten.

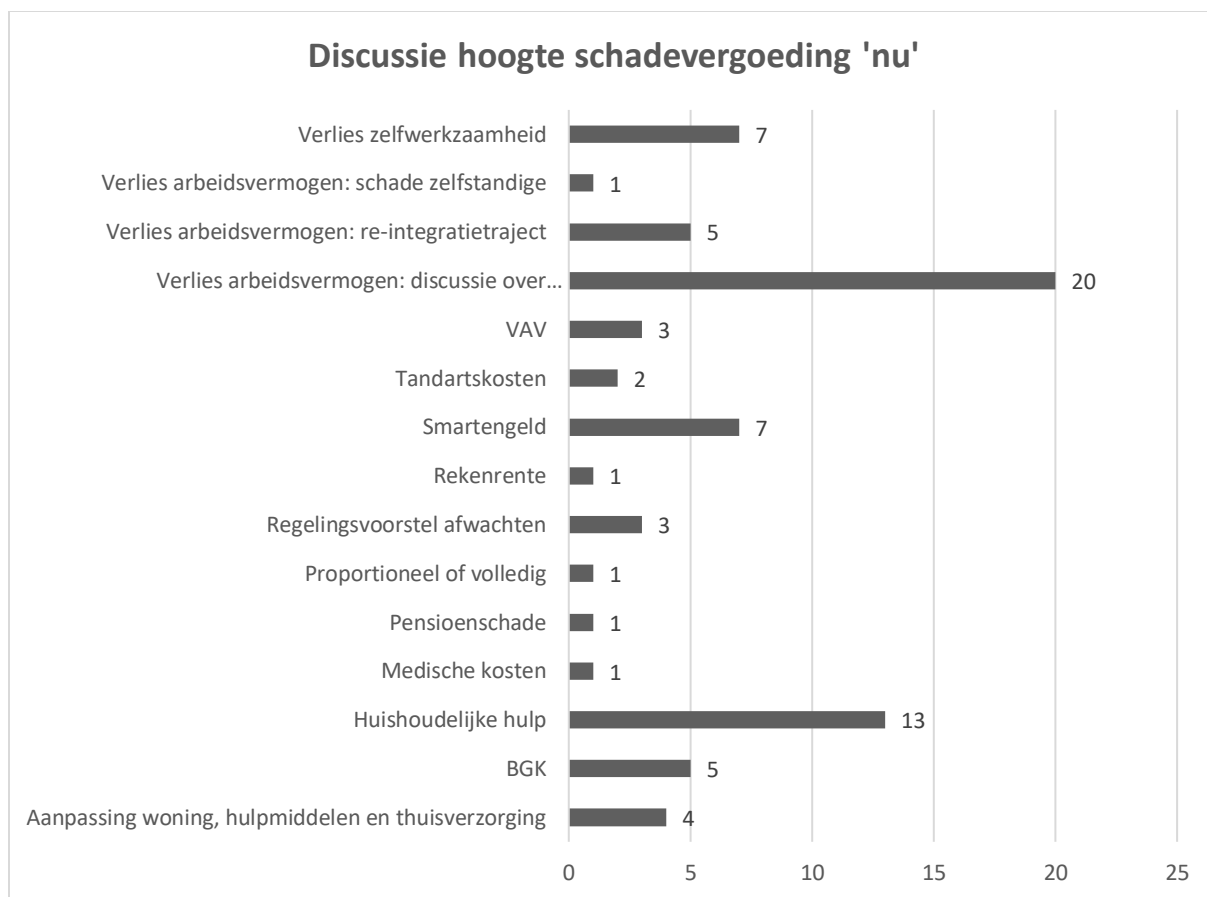
Tussen de open vermeldingen viel de vermelding van ‘pre-existentie’ op. In 25 dossiers wordt pre-existentie genoemd in de open velden. Die velden zijn niet gestructureerd ingevuld; dat betekent dat onzeker is in hoeverre ook nog in andere dossiers vergelijkbare discussies hebben plaatsgehad. Niettemin is in ieder geval in veertien van de 201 dossiers (7%) op enig moment gediscussieerd over pre-existentie van de klachten. Acht van de veertien dossiers zijn whiplashdossiers. In de overige dossiers (11) is sprake van pre-existentie (10) of zal een discussie over pre-existentie op handen zijn omdat die recentelijk is benoemd door de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar (1).

3.5.3 De hoogte van de vergoeding is een veelvoorkomend discussiepunt

45 dossiers staan ‘nu’ open met als reden (onder andere) dat gediscussieerd wordt over de hoogte van de schadevergoeding (24% van 186 dossiers).¹⁹⁴ In drie dossiers die zijn afgewikkeld tijdens het onderzoek, was ook sprake van (een laatste) discussie over de hoogte van de vergoeding. Over de volgende schadeposten werd gediscussieerd (n=48, bij n=201):

¹⁹³ Die antwoorden zijn niet gestructureerd ingevuld; ze dienen als aanvullende informatie maar geven geen volledig beeld.

¹⁹⁴ Het betreft hier niet dezelfde 45 dossiers als waarin een discussie over causaliteit de reden ‘nu’ is dat nog niet is afgewikkeld.



Figuur 3.7 Discussie over hoogte van de schadevergoeding/kosten: specificering waarover de discussie ging (n=48).

Er bestaat dus met name discussie over het verlies van arbeidsvermogen (VAV) (opgeteld: in 29 van de 48 dossiers).¹⁹⁵ In het open veld bij de tweejaarsevaluatie vinden we nog andere drie dossiers waarin een discussie over het verlies van arbeidsvermogen een van de redenen is dat het betreffende dossier nog niet is afgerond.¹⁹⁶ In twee van de drie dossiers is dat ‘nu’ niet (meer) de reden dat het dossier nog openstaat; het derde dossier is inmiddels afgewikkeld.

Een andere schadepost waarover veelvuldig wordt gediscussieerd is de (behoefte aan) huishoudelijke hulp (13).¹⁹⁷ Van zes van die dertien dossiers weten we wat de achterliggende

¹⁹⁵ In één van de focusgroepen is de vraag gesteld in hoeveel dossiers waarin wordt gediscussieerd over de hoogte van de vergoeding van verlies van arbeidsvermogen ook wordt gediscussieerd over de causaliteit. Het aantal dossiers waarin wordt gediscussieerd over het verlies van arbeidsvermogen is te gering om algemene uitspraken te doen. Daarom enkel ter illustratie: in vier dossiers wordt ook gediscussieerd over causaliteit. In een andere focusgroep is de vraag gesteld hoeveel van de dossiers waarin wordt gediscussieerd over het verlies van arbeidsvermogen whiplashdossiers zijn. Wederom is het niet mogelijk om generaliseerbare uitspraken te doen, daarom ter illustratie: vijf van de dossiers waarin wordt gediscussieerd over het verlies van arbeidsvermogen zijn whiplashdossiers.

¹⁹⁶ In negentien tweejaarsevaluaties (n=158) wordt discussie over de hoogte van schadevergoeding genoemd als reden dat het betreffende dossier nog openstaat. In ieder geval in drie van die dossiers is sprake van een discussie over het verlies van arbeidsvermogen.

¹⁹⁷ In één van de focusgroepen werd door één van de leden de veronderstelling geuit dat huishoudelijke hulp met name een discussie is in dossiers waarvan de gereserveerde schade (*best estimate*)/letsel tot de ‘midden categorie’ behoort. Met andere woorden, er zou met name discussie zijn als het letsel zwaar of licht zou zijn, dan zou er minder discussie bestaan over deze schadepost. Dertien dossiers zijn veel te weinig om hierover generaliseerbare uitspraken te doen.

discussie is: in vier dossiers wordt gediscussieerd over het tarief voor huishoudelijke hulp, en in twee dossiers is er discussie over de omvang van de behoefte aan huishoudelijke hulp (uren). In het open veld aan het einde van de checklist bestaat nog één discussie (dus één dossier) vermeld over huishoudelijke hulp (die ‘nu’ niet meer bestaat). Volgens de aansprakelijkheidsverzekeraar was de vordering op dit punt summier onderbouwd.

Als gezegd in paragraaf 3.3.7, is in ieder geval 10% van de gedupeerden werkzaam als zelfstandige. De vraag rijst welke discussies in die gevallen worden gevoerd over de hoogte van de schadevergoeding. In één dossier bestond ten tijde van de tweejaarsevaluatie discussie over het antwoord op de vraag of de gedupeerde – zonder ongeval – zijn eigen bedrijf zou hebben doorontwikkeld. Dat was relevant, omdat de gedupeerde is ontslagen door zijn werkgever na het ongeval. Vragen over begroting van schade van zelfstandigen zien we ook terug in de open velden bij ‘hoogte van de schadevergoeding’: één dossier betreft een discussie over verlies van arbeidsvermogen van een zelfstandige. In het open veld aan het einde van de checklist zijn nog drie dossiers te vinden waarin wordt gediscussieerd over de hoogte van de schade in het licht van de verwachte groei/omzet van een onderneming in de hypothetische situatie dat het ongeval niet zou hebben plaatsgehad. Opgeteld gaat het echter om een zeer gering deel van de dossiers.

In slechts vijf dossiers wordt ‘nu’ gediscussieerd over de BGK.¹⁹⁸ In vier dossiers betreft het een advocaat, in één een schaderegelingsbureau. Van twee dossiers is bekend dat discussie bestaat over het tarief en van één dossier is bekend dat discussie bestaat over de dubbele redelijkheidstoets. Naast deze vijf dossiers, maken wij uit de antwoorden in het open veld aan het einde van de checklist op dat ook nog in vijf andere dossiers discussie is geweest over de BGK. In twee van deze vijf dossiers stelt de belangenbehartiger het akkoord op de regeling uit totdat de BGK is betaald of is aangepast in de vaststellingsovereenkomst (VSO). Wat hieruit blijkt, is dat in ten minste tien dossiers is gediscussieerd over BGK (5% van de in totaal 201 dossiers). Dat is zeer gering en daarmee opvallend, omdat afrekening van de BGK in de praktijk veelal als problematisch/problematiserend wordt benoemd (paragraaf 2.2.1). In de focusgroep is uitgevraagd wat hiervoor de reden zou kunnen zijn (paragraaf 6.3.6.2).

3.5.4 Overige juridische omstandigheden

In deze paragraaf wordt nog aandacht besteed aan twee extra onderwerpen. Als eerste aan andere instituties waarmee, náást de aansprakelijkheidsverzekeraars, discussie kan ontstaan over de afwikkeling van de letselschade. Als tweede aan discussies over de contractuele afronding van een dossier.

Eerst de mogelijke discussies met derden. Zoals in hoofdstuk 5, waarin verslag wordt gedaan over de interviews met gedupeerden, zal blijken, kunnen discussies bestaan met meerdere actoren/instituties die zorgen voor extra tijdsverloop en/of ballast voor de gedupeerde in een

Wij kunnen enkel meegeven wat wij hebben gevonden in onze dossiers: in 12% van de dossiers 50.001-100.000 (5), in 8% van de 100.001-200.000 (4), in 8% van de 200.001-500.000 (3) en in 10% van de 500.001-1000.000 (1) dossiers wordt gediscussieerd over huishoudelijke hulp.

¹⁹⁸ In één van de focusgroepen is de vraag gesteld in hoeveel van deze vijf dossiers ook sprake is van een discussie over causaliteit. Vijf dossiers is veel te weinig om daarover (generaliseerbare of uitspraken ter illustratie) uitspraken te doen. Ter illustratie: in minder dan de helft van deze vijf dossiers is ook sprake van een discussie over causaliteit.

letselschadedossier. Het betreft dan bijvoorbeeld het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) of de ongevallenverzekeraar. In voorbereiding op dat hoofdstuk wordt hier weergegeven wat ten aanzien daarvan blijkt uit de dossiers bij de aansprakelijkheidsverzekeraars.

De aantallen die hierna worden gepresenteerd zijn afkomstig uit de open velden in het dossieronderzoek. Zoals eerder uitgelegd, zijn die velden niet gestructureerd ingevuld, waardoor onzekerheid bestaat over de precieze aantallen. Wat uit deze antwoorden wel blijkt, is dat in ieder geval in vijf dossiers ook discussie is gevoerd met het UWV. In de meeste gevallen ging dit over een WIA-uitkering en in ieder geval in één geval over een Wajong-uitkering. Wat opvalt in de zaken waarin met het UWV wordt gediscussieerd, is dat er (ook) met het UWV discussie kan bestaan over causaliteit en de restverdien capaciteit. Het kan dus zo zijn dat de gedupeerde niet alleen met de aansprakelijkheidsverzekeraar een discussie voert over causaliteit en/of arbeidsvermogen, maar óók met het UWV. Jegens twee instituties moet hij zich dus ‘verantwoorden’ over hetzelfde gegeven. Hoewel wij dit maar in een dossier zagen staan, wordt uit dat dossier wel ook duidelijk dat de discussie met het UWV kan zorgen voor extra tijdsverloop. In het betreffende dossier (schadejaar 2012) loopt de UWV-claim al sinds 2016. Het dossier kan bij de aansprakelijkheidsverzekeraar niet worden afgerond totdat is beslist op de UWV-claim. Voorzichtigheid is echter geboden; dit is in slechts één geval toegelicht in het open veld. Uit de dossiers van de aansprakelijkheidsverzekeraars is verder geen inzicht op te halen over discussies die al dan niet worden gevoerd met het UWV, noch in hoeverre die discussie zorgt voor tijdsverloop in langlopende letselschadedossiers.

Naast het voorgaande is nog relevant te melden dat één dossier bij ons bekend is waarin wordt gediscussieerd over de vraag of de uitkering uit de ongevallenverzekering verrekend mocht worden met de uitkering uit de aansprakelijkheidsverzekering. In een ander dossier moesten de gegevens van de ongevallenverzekering worden afgewacht voordat kon worden afgewikkeld door de aansprakelijkheidsverzekeraar.

In weer een ander dossier gaat het niet alleen om de afwikkeling tussen de gedupeerde en de aansprakelijkheidsverzekeraar, maar ook om de afwikkeling tussen de werkgever van de gedupeerde en de aansprakelijkheidsverzekeraar (loonclaim). Voor dat dossier is in het open veld aan het einde van de checklist aangegeven dat het dossier wordt gedomineerd door de claim van de werkgever en dat de afwikkeling van de persoonlijke schade van de gedupeerde op de achtergrond is geraakt.

Een tweede thema dat hier kort wordt behandeld, zoals aangekondigd, is de contractuele afwikkeling, met name op het punt van een gemaakt voorbehoud (of niet). Deze aantallen worden gehaald uit de antwoorden in de open velden. Wederom geldt dus dat onduidelijk is of dit de exacte aantallen zijn voor de onderzochte dossiers. In zeven dossiers is gediscussieerd over een voorbehoud (3%; n=201). In vier van die dossiers ging het over de vraag: voorhoud of afkoop (en dan tegen welk bedrag)? In één dossier ging het over het aantal jaren waarin een beroep kon worden gedaan op het voorbehoud. Voor twee dossiers is onduidelijk waarop de discussie zich toespitste.

3.6 Tijdsverloop veroorzaakt door het afwikkelingsproces

3.6.1 De behoeften van gedupeerden en de ervaren rechtvaardigheid

Geen van de dossiers stond op het moment van dossieronderzoek open omdat de benadeelde behoefte had aan meer informatie over het proces of zijn uitkering. Bedacht moet hierbij wel worden dat de antwoorden zijn ingevuld aan de hand van de dossiers bij de aansprakelijkheidsverzekeraar. Het is dus zeer wel mogelijk dat dossiers toch (mede) om deze reden openstaan, maar dat is dan niet bekend bij de aansprakelijkheidsverzekeraar of als zodanig niet geregistreerd.

Met uitzondering van twee dossiers (ingevuld in ‘overig’: de gedupeerde voelt zich niet erkend in zijn/haar klachten; de gedupeerde is zeer ontdaan omdat verzekerde geen excuses heeft aangeboden) worden ook geen andere reden van immateriële aard genoemd. Deze constatering verdient twee kanttekeningen. Ten eerste is hierop niet standaard onderzocht; wij zijn dus afhankelijk van de antwoorden in de open velden. Ten tweede kan de discussie over de hoogte van de schadevergoeding ook duiden op een miskende behoefte van gedupeerden, namelijk behoefte aan voldoende financiële compensatie. In 45 dossiers die op het moment van dossieronderzoek openstonden, werd nog gediscussieerd over (onder andere) de hoogte van de vergoeding (24%). Van die 45 dossiers was dit in twaalf dossiers nog de enige reden dat het dossier nog niet was afgewikkeld. Meer informatie hierover volgt in de verslaglegging van het vragenlijstonderzoek en de interviews (hoofdstuk 4 en 5).

3.6.2 Herstelgerichte dienstverlening en mediation

In de checklist zijn vragen opgenomen die te maken hebben met herstelgerichte dienstverlening, namelijk twee vragen die expliciet gingen over het arbeidsdeskundigtraject/re-integratie. In de standaardchecklist voor redenen waarom het dossier ten tijde van de tweejaarsevaluatie en ‘nu’ nog openstaan, was het ten eerste mogelijk om ‘arbeidsdeskundig traject’ aan te vinken. Als er op die momenten discussie bestond over de hoogte van de schadevergoeding, was het mogelijk om discussie over ‘verlies arbeidsvermogen: re-integratie’ aan te klikken. Daarnaast was het mogelijk om ‘anders, namelijk’ aan te klikken en een open veld in te vullen. In die antwoorden zijn ook andere omstandigheden genoemd die samenhangen met de re-integratie. Tot slot zijn ook in het open veld aan het einde van de checklist omstandigheden genoemd die samenhangen met de re-integratie. Voor zover die niet al bleken uit de gegeven antwoorden in het betreffende dossier, worden die hieronder als illustratie genoemd.

In veertien dossiers is het arbeidsdeskundig traject genoemd als (een van) de reden(en) waarom het dossier op het moment van de dossieranalyse (‘nu’) nog openstaat (8% van de 186). Van de 186 dossiers die openstonden op het moment van het dossieronderzoek, is in vier dossiers sprake van discussie over ‘Verlies Arbeidsvermogen: Re-integratie’. Dit beeld is echter niet compleet. In de open opmerkingen bij de redenen voor openstaan ‘nu’ is in tien dossiers een reden genoemd die samenhangt met de re-integratie.¹⁹⁹ In een viertal dossiers is de gedupeerde geheel of gedeeltelijk gere-integreerd (in het tweede spoor), maar is nog sprake van een tijdelijk

¹⁹⁹ In twee van deze tien dossiers is ook aangevinkt ‘arbeidsdeskundig traject’. In deze fase is dus in totaal 26 zaken een discussie over of moeilijkheid met de re-integratie.

arbeidsovereenkomstcontract. Om die reden is het dossier nog niet afgewikkeld. In twee dossiers laat de gedupeerde zich omscholen, wat tijd kost, en moet daarna worden afgewacht of, hoe en waar gere-integreerd kan worden. In de vier andere dossiers worden de volgende redenen genoemd: de gedupeerde is onverwachts ontslagen en moet op zoek naar nieuw werk; onzeker is hoe de nieuwe onderneming van de gedupeerde zich gaat ontwikkelen; oordeelsvorming van het UWV moet worden afgewacht voordat kan worden afgewikkeld, en de vraag ligt voor of de gedupeerde nog verdien capaciteit zal krijgen.

Op het moment van dossieronderzoek was in totaal in 26 dossiers (dus inclusief de informatie vermeld in de open velden) sprake van discussie over of bestonden (praktische) bezwaren tegen afwikkeling in verband met de re-integratie van de gedupeerde (13% van de 201).

Als een stapje terug wordt gedaan naar de tweejaarsevaluatie zien we dit beeld terugkomen. In twaalf dossiers wordt het arbeidsdeskundig traject als (een van) de reden(en) genoemd dat het dossier op dat moment nog openstaat (van de 158 dossiers waarin een tweejaarsevaluatie is gemaakt). In het open veld bij de reden dat het dossier dan nog openstaat (dus na twee jaar), worden in acht dossiers opmerkingen gemaakt over de re-integratie (in totaal: 11% van de zaken waarin tweejaarsevaluatie heeft plaatsgehad).²⁰⁰ In drie gevallen loopt de re-integratie nog, in drie gevallen is de gedupeerde ontslagen bij de werkgever en moet hij/zij op zoek naar nieuw werk, in één dossier is de gedupeerde gestart met een opleiding om zodoende te re-integreren en in één dossier moet worden afgewacht of de eigen onderneming kan worden voorgezet.

Als tot slot de open opmerkingen aan het einde van de vragenlijst worden bestudeerd, zien we de navolgende redenen terugkomen. Over één dossier wordt gezegd dat de re-integratie lang duurt. In twee dossiers is het herstel afgewacht voordat gere-integreerd kan worden. In twee andere dossiers is re-integratie onduidelijk of lastig in verband met het letsel. In een dossier is onduidelijk of de onderneming van de gedupeerde kan voortbestaan vanwege het letsel. Ook is één persoon gere-integreerd maar toch ontslagen, wat maakt dat die persoon op zoek moest naar een nieuwe werkplek. Ook in één ander dossier moet worden afgewacht of de re-integratie duurzaam is. Tot slot laat de gedupeerde zich in vier dossiers omscholen, waarvan in twee dossiers de gedupeerde gestaakt is met de eerste opleiding vanwege zijn beperkingen en een nieuwe opleiding is gestart. Deze antwoorden dienen ter illustratie, maar bevestigen het bovenstaande beeld dat het afwachten van het herstel (de belastbaarheid), de re-integratie bij de werkgever, het vinden van een nieuwe werkgever, het opstarten van een onderneming, of het kiezen voor omscholing vanwege de veroorzaakte lichamelijke beperkingen, bijdraagt aan het tijdsverloop in letselschadezaken en er in sommige gevallen voor zorgt dat de schade niet kan worden afgewikkeld.

Als we kijken naar het gebruik van mediation, dan blijkt dat slechts in vier dossiers een mediator ingezet is. Daar valt, gezien het gering aantal zaken, weinig aan te ontlenen of over te zeggen, anders dan dat mediation blijkbaar bij langlopende dossiers (althans in de onderzochte periode, in de steekproef) weinig toepassing heeft gevonden, om welke reden dan ook.

²⁰⁰ In twee van deze acht dossiers is ook aangevinkt ‘arbeidsdeskundig traject’. In deze fase is dus in totaal 18 zaken een discussie over of moeilijkheid met de re-integratie.

3.7 Specifieker: tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van, communicatie door, of wisseling van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en/of de belangenbehartiger van de gedupeerde

3.7.1 Inleiding

In deze paragraaf wordt specifiek ingegaan op het tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van een (externe) dossierbehandelaar en een belangenbehartiger. In het onderstaande wordt aan drie onderwerpen aandacht besteed. Als eerste is geanalyseerd wat de doorlooptijden aan de start van de letselschadedossiers waren (paragraaf 3.7.2). Daarna wordt aandacht besteed aan de uitvoering van de tweejaarsevaluatie (paragraaf 3.7.3). Vervolgens komt het niet of niet-tijdig communiceren van de dossierbehandelaar respectievelijk belangenbehartiger aan bod (paragraaf 3.7.4). Afgesloten wordt met een analyse over wisselingen van dossierbehandelaars respectievelijk belangenbehartigers in de dossiers die wij hebben ingezien (paragraaf 3.7.5).

3.7.2 Doorlooptijden aan de start van de schadeafwikkeling

De GBL legt verschillende reactietermijnen vast. Geanalyseerd is in hoeverre twee van die doorlooptijden zijn gehaald: de veertien-dagen-termijn en de drie-maanden-termijn, waarover straks meer. Vooraf moet worden opgemerkt dat, omdat wij alleen openstaande dossiers analyseren en bovendien geen vergelijking maken met kortlopende letselschadedossiers (<2 jaar), er niet kan worden onderzocht in hoeverre het wel/niet halen van de reactietermijn uit de GBL, bijdraagt aan het tijdverloop.

De GBL schrijft voor dat de aansprakelijkheidsverzekeraar binnen veertien dagen na melding van de schade door de verzekerde, de aansprakelijkheidsverzekeraar contact moet hebben opgenomen met de gedupeerde. In de analyse konden 195 dossiers worden meegenomen (één dossier was heropend, in vijf dossiers waren de data onbekend). In 142 dossiers neemt de aansprakelijkheidsverzekeraar tijdig contact op met de gedupeerde (73%). In 53 dossiers is hij niet tijdig (27%). De tweede versie van de GBL is geïntroduceerd in 2012. In die versie is deze termijn opgenomen.²⁰¹ Om die reden is bestudeerd hoeveel van de niet-tijdige zaken van voor schadejaar 2012 zijn. Zeven dossiers zijn van voor 2012 en een dossier is uit 2012.²⁰² Op een stevig aantal dossiers waarin niet tijdig is gereageerd, is de GBL 2.0 van toepassing, namelijk op 45 dossiers (85% van 53 dossiers). Opvallend is wel dat verhoudingsgewijs in veel AVB-dossiers (7 van de 15) deze eerste termijn niet is gehaald. Er zaten ook zeven AVP-dossiers bij (van de in totaal 20) en 39 WAM-dossiers (van de 165).

Conform de GBL is de aansprakelijkheidsverzekeraar verplicht om binnen drie maanden een standpunt in te nemen over de aansprakelijkstelling. 196 dossiers konden worden meegenomen in de analyse (voor vijf dossiers ontbraken de data om deze berekening te kunnen maken). In 174 zaken nam de aansprakelijkheidsverzekeraar tijdig een standpunt in (circa 89%). In 23 zaken was hij niet op tijd (circa 12%). Ook in dit geval is bestudeerd hoeveel van de niet-tijdige zaken van voor het schadejaar 2012 zijn: dat zijn twee dossiers. In dit geval zijn de AVB-dossiers (4) en AVP-dossiers (5) verhoudingsgewijs beter vertegenwoordigd dan de WAM-dossiers (14).

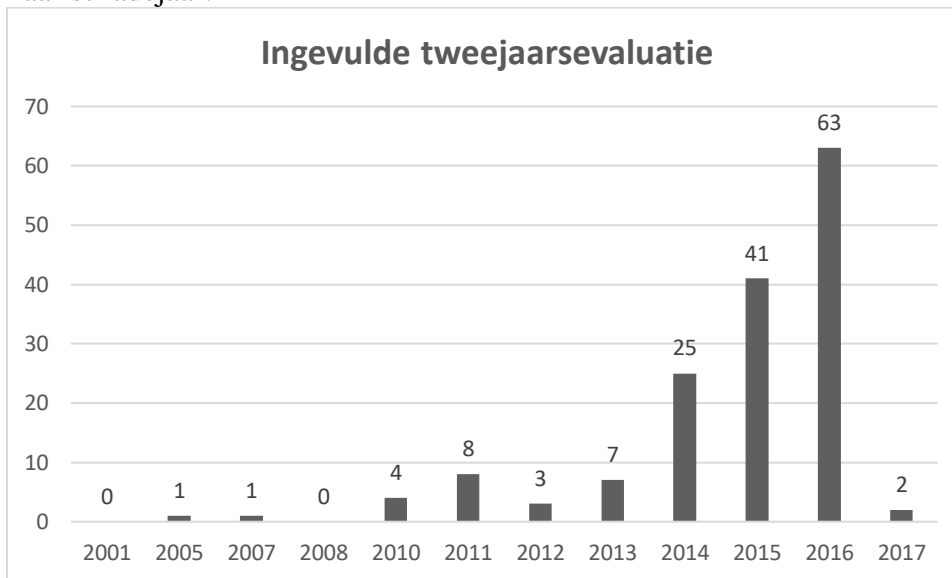
²⁰¹ In plaats van de zogenaamde stoplicht-systematiek, zoals die werd gehanteerd in de eerste versie van de GBL.

²⁰² Let op: deze jaren zijn ondervertegenwoordigd in de database dus algemene conclusies zijn niet mogelijk.

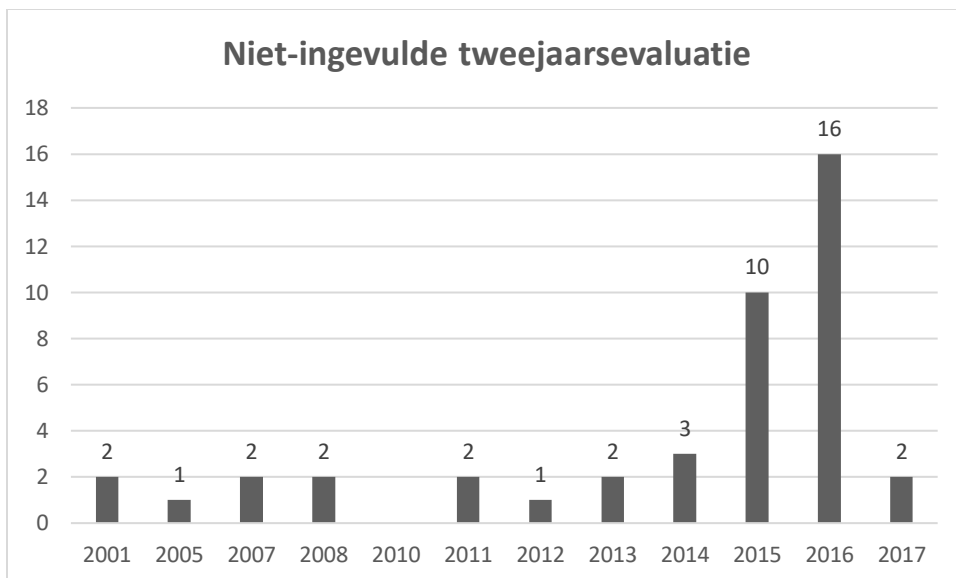
3.7.3 De uitvoering van de tweejaarsevaluatie

De GBL schrijft voor dat binnen twee jaar en drie maanden een tweejaarsevaluatie wordt gemaakt (dus binnen 820 dagen). Vooraf moet worden opgemerkt dat het wel of niet maken van of de tijdigheid van de tweejaarsevaluatie enkel is vastgesteld. Omdat wij alleen openstaande dossiers hebben geanalyseerd, is niet onderzocht in hoeverre het (tijdig) uitvoeren van een tweejaarsevaluatie invloed heeft op de looptijd van de afwikkeling.

In 158 dossiers is een tweejaarsevaluatie verricht (78%). In 43 dossiers is geen tweejaarsevaluatie ingevuld. Figuur 3.8 en Figuur 3.9 geven de verdeling weer van het aantal tweejaarsevaluatie gesorteerd naar schadejaar en het aantal dossiers waarin geen tweejaarsevaluatie is uitgevoerd, ook naar schadejaar.



Figuur 3.8 Aantal ingevulde tweejaarsevaluaties gesorteerd naar schadejaar (n=155). Van drie dossiers waarin wel een tweejaarsevaluatie is gehouden is het schadejaar onbekend.



Figuur 3.9 Aantal niet ingevulde tweejaarsevaluaties gesorteerd naar schadejaar (n=43).²⁰³

Voor de oudere dossiers is niet-aanwezigheid van een tweejaarsevaluatie (schadejaar van voor 2006) goed verklaarbaar, omdat toen de eerste versie van de GBL nog niet bestond. Het heeft bovendien enige tijd geduurd voordat dit beleid was geïntroduceerd bij aansprakelijkheidsverzekeraars. In 2011 is in de PIV Audit de tweejaarsevaluatie opgenomen als norm. In twee meer recente dossiers is geen evaluatie gemaakt omdat het vooruitzicht bestond op een definitieve regeling, en in één dossier was de melding van de schade bij de aansprakelijkheidsverzekeraar zo laat dat een tweejaarsevaluatie ook niet in de rede lag. In de overige dossiers is geen evaluatie gemaakt zonder duidelijke verklaring voor het ontbreken daarvan.

Van de 158 ingevulde tweejaarsevaluaties zijn er 141 tijdig gedaan (89%), veertien niet-tijdig (9%) en van drie dossiers is onbekend of die tijdig zijn gedaan (schadejaar is onbekend).

In elf dossiers is de belangenbehartiger en zijn cliënt (de gedupeerde) betrokken bij de totstandkoming van de tweejaarsevaluatie. In tien dossiers is de belangenbehartiger betrokken geweest zonder zijn cliënt (de gedupeerde). In 135 dossiers is de belangenbehartiger van de gedupeerde niet betrokken bij de totstandkoming van de tweejaarsevaluatie. In deze gevallen heeft de verzekeraar intern geëvalueerd met een vier-ogen-principe, maar het beeld niet afgestemd met de wederpartij. Voor twee dossiers missen we op dit punt gegevens.

3.7.4 Het niet of niet-tijdig communiceren/informereren door partijen

3.7.4.1 Dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar

In twaalf dossiers is de reden dat het dossier ‘nu’ nog niet is afgewikkeld (onder andere) dat de aansprakelijkheidsverzekeraar niet of niet-tijdig reageert (6% van de 186 nog openstaande dossiers). In één (andere) zaak die gedurende het onderzoek is afgerond, was ook sprake van niet tijdig reageren waardoor de afwikkeling vertraagde (in totaal dus dertien van de 201 dossiers).

²⁰³ Eén dossier dat hier vermeld staat als een dossier uit 2017 heeft schadejaar 2011; dit dossier is echter in 2017 heropend. Vervolgens is, tellend vanaf toen – geen tweejaarsevaluatie gedaan, terwijl dat wel had moeten.

Deze reden is aangevinkt indien uit het dossier bij de aansprakelijkheidsverzekeraar blijkt dat gerappelleerd is door de belangenbehartiger.

Van de twaalf dossiers die ‘nu’ openstaan omdat de verzekeraar niet of niet-tijdig communiceert, is in elf dossiers sprake van meerdere redenen waarom de betreffende zaak nog niet is afgewikkeld. In vijf van de twaalf dossiers is in ieder geval ook sprake van niet of niet-tijdig communiceren door de belangenbehartiger van de benadeelde. Ten tijde van de tweejaarsevaluatie (n=158) stonden drie dossiers open, omdat de aansprakelijkheidsverzekeraars niet of niet-tijdig communiceerden. Deze drie dossiers staan ‘nu’ niet open om deze reden. In totaal is dus in zestien dossiers (‘nu’ en ten tijde van de tweejaarsevaluatie, inclusief inmiddels afgewikkelde dossiers) sprake geweest van niet of niet-tijdig communiceren door de dossierbehandelaar (8%), wat wij hierna een tamelijk gering deel noemen.

De antwoorden in het open veld aan het einde van de checklist zijn ook hier nader bestudeerd; de bevindingen daaruit dienen weer enkel ter illustratie. In zes dossiers is de opstart van de dossierbehandeling aan verzekeraarszijde niet voortvarend geweest. De redenen daarvoor: de verzekerde reageert niet op vragen van de aansprakelijkheidsverzekeraar, de schade wordt laat gemeld (twee keer), het schadeformulier wordt laat beschikbaar (twee keer) en de verzekerde heeft de premie niet betaald. In drie dossiers lopen de reactietermijnen gedurende het proces flink op doordat dossierbehandelaars wisselen. Een neveneffect hiervan, dat in de open opmerkingen wordt genoemd, is dat zo’n wisseling zorgt voor gebrekkige dossierkennis, waardoor afgesloten discussies weer opnieuw moeten worden gevoerd. Zes dossiers die ‘nu’ openstaan, omdat de aansprakelijkheidsverzekeraar niet of niet-tijdig reageert, zijn ook al eerder vertraagd omdat termijnen niet worden gehaald. Verschillende redenen worden genoemd: de schaderegelaar (extern) aan wie de afwikkeling is uitbesteed, handelt niet voortvarend (2); wisselingen van dossierbehandelaars intern bij de aansprakelijkheidsverzekeraar (2), en tijdsverloop ontstaan door overleg tussen medewerkers van de aansprakelijkheidsverzekeraar (binnen) en de schaderegelaar (extern) (2). Hoewel niet-tijdig communiceren is gezien in het dossieronderzoek is het aantal keer dat het gebeurt tamelijk gering.

3.7.4.2 Belangenbehartiger van de gedupeerde

In 21 dossiers is (onder andere) de reden dat het dossier ‘nu’ nog niet is afgewikkeld dat de belangenbehartiger niet of niet-tijdig reageert (11% van de 186 nog openstaande dossiers). In twee reeds afgewikkelde dossiers was dat ook de laatste reden dat niet was afgewikkeld. Deze reden is aangevinkt als een rappel is gegeven door de aansprakelijkheidsverzekeraar.

In vier van de 21 dossiers is het niet of niet-tijdig reageren van de belangenbehartiger de enige reden dat het dossier ‘nu’ nog niet is afgewikkeld. In de overige dossiers is sprake van een combinatie van redenen. In vijf van de 21 dossiers is ook sprake van niet of niet-tijdig communiceren door de aansprakelijkheidsverzekeraar (op dit moment/nu). Die dossiers lagen dus stil op het moment van het dossieronderzoek. Bij niet-reageren door de belangenbehartiger van de benadeelde partij is het de aansprakelijkheidsverzekeraar onder omstandigheden toegestaan om direct contact op te nemen met de benadeelde (Bedrijfsregeling nummer 15). Dat is in vier gevallen gebeurd.

In zes dossiers die ‘nu’ openstaan (onder andere) omdat de belangenbehartiger niet of niet-tijdig reageert, is in een eerdere fase ook al sprake geweest van tijdsverloop vanwege niet-tijdig communiceren.²⁰⁴ In vijf dossiers die ‘nu’ niet openstaan vanwege niet of laat reageren van de belangenbehartiger, was ten tijde van de tweejaarsevaluatie sprake van niet of niet-tijdig communiceren van de belangenbehartiger. Al met al is dus in totaal is dus in 28 dossiers (‘nu’ en ten tijde van de tweejaarsevaluatie, inclusief inmiddels afgewikkelde dossiers) sprake geweest van niet of niet-tijdig communiceren door de belangenbehartiger (14%), wat wij hierna een gering deel noemen.

Het open veld aan het einde van de vragenlijst is nader bestudeerd. De bevindingen daaruit dienen ter illustratie, en geven geen volledig beeld, omdat dat niet gestructureerd is ingevuld.²⁰⁵ In die open antwoorden worden nog vijf dossiers genoemd waarin de belangenbehartiger langere tijd niet reageert, terwijl dat niet de reden was voor een langere duur ten tijde van de tweejaarsevaluatie of ‘nu’. Wat tot slot opvalt, is dat in ten minste drie dossiers de onderhandelingen over de eindregeling veel tijd in beslag neemt. Omdat dit aspect niet standaard is uitgevraagd, spreken wij over ‘ten minste’.

In de focusgroepbijeenkomst is uitgevraagd wat de achterliggende redenen kunnen zijn voor niet of niet-tijdig reageren door de belangenbehartigers, juist omdat het lijkt alsof dit toch wel vaker voorkomt (paragraaf 6.3.7.4). Ook zijn nog verschillende vragen gesteld over de rol van de belangenbehartiger in de interviews met gedupeerden.

3.7.4.3 Niet of onvoldoende medewerking van de gedupeerde

In vier dossiers van aansprakelijkheidsverzekeraars is aangegeven dat de reden dat het dossier ‘nu’ nog openstaat (onder andere) is dat de gedupeerde niet of onvoldoende meewerkt, bijvoorbeeld door het niet geven van informatie of niet-reageren op berichten van de eigen belangenbehartiger (van de 186 openstaande dossiers). In één dossier dat inmiddels is afgewikkeld, wordt als laatste reden genoemd dat de gedupeerde onvoldoende meewerkte. In al deze vijf de dossiers worden meerdere redenen genoemd voor het nog niet afgewikkeld zijn. Uit de antwoorden in het open veld aan het einde van de checklist (dat niet gestructureerd is ingevuld en dus slechts dient ter illustratie) wordt duidelijk dat in twee dossiers de eindregeling nog niet is geaccepteerd, omdat er privéredenen zijn. In één van die twee dossiers betreft dat de afronding van een echtscheiding. Het betreft hier twee dossiers, maar in de focusgroep is wel uitgevraagd waarom het soms voor gedupeerden niet eenvoudig is om actief te zijn in de schadeafwikkeling (zie nader hoofdstuk 6.3.7.4).

²⁰⁴ Het betreft vijf dossiers waarin in de tweejaarsevaluatie al was vastgesteld dat de belangenbehartiger niet of niet-tijdig communiceerde. Het zesde dossier betreft een dossier waarin uit het open veld aan het einde van de checklist blijkt dat ook in een eerdere fase(s) sprake is geweest van niet of niet-tijdig reageren.

²⁰⁵ Hierbij moet ook benadrukt worden dat de onderzoekers alleen de dossiers aan verzekeraarszijde hebben geanalyseerd. Wij hebben niet kunnen zien wat de redenen zijn dat de belangenbehartigers niet of laat reageerden. Sommige dossiers riepen in die zin ook vragen op.

3.7.5 Tijdsverloop vanwege wisseling van dossierbehandelaar of belangenbehartiger

3.7.5.1 Wisseling van dossierbehandelaar aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar

Voor 193 dossiers zijn gegevens voorhanden over wisselingen van dossierbehandelaar. In 94 dossiers is aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar gewisseld van dossierbehandelaar. In 99 dossiers is dat niet het geval, en in acht zaken is geen antwoord ingevuld. Dat betekent dat in 49% van de dossiers in deze steekproef door de aansprakelijkheidsverzekeraar is gewisseld van dossierbehandelaar. Wat wij ten aanzien hiervan zien over tijdsverloop volgt later. Voor nu: wisselingen vinden dus plaats in bijna de helft van de gevallen. Dat kan ook een wisseling zijn van een dossierbehandelaar bij één verzekeraar, en hoeft dus niet per se een opdracht aan een externe partij (bijv. een advocaat) te zijn of een wisseling van aansprakelijkheidsverzekeraar. Als bestudeerd wordt hoe de spreiding van wisselingen is ten opzichte van het schadejaar, ontstaat het volgende beeld:

Schadejaar	Wissel	Geen wissel	Totaal aantal dossiers in analyse
2001	50% (1)	50% (1)	2
2005	100% (1)	0% (0)	1
2007	67% (2)	33% (1)	3
2008	100% (2)	0% (0)	2
2010	50% (2)	50% (2)	4
2011	64% (7)	36% (4)	11
2012	25% (1)	75% (3)	4
2013	78% (7)	22% (2)	9
2014	33% (9)	67% (18)	27
2015	57% (29)	43% (22)	51
2016	42% (31)	58% (42)	73
2017	0% (0)	100% (3)	3
Onbekend	67% (2)	33% (1)	3
Totaal	49% (94)	51% (99)	193

Tabel 3.9 Verdeling aantal wisselingen belangenbehartiger door gedupeerde per schadejaar (n=193).

Wisselingen lijken zich dus voor te doen in alle jaren.

In twee dossiers is op dit moment de reden dat het dossier nog niet is afgewikkeld (onder andere) dat de dossierbehandelaar is gewisseld. In beide gevallen is sprake van een samenloop van meerdere redenen. In beide dossiers wordt ook als reden genoemd dat de verzekeraar niet of niet-tijdig reageert.

Het open veld aan het einde van de checklist is nader bestudeerd. De bevindingen daaruit dienen ter illustratie, en geven geen volledig beeld. In drie dossiers lopen de reactietermijnen gedurende

het proces flink op doordat dossierbehandelaars wisselen. Een neveneffect hiervan dat in de open opmerkingen wordt genoemd, is dat wisseling zorgt voor gebrekkige dossierkennis, waardoor afgesloten discussies weer opnieuw moeten worden gevoerd. Zie hierover verder paragraaf 6.3.7.6 (verslaglegging focusgroep), waar ook de (mogelijke) impact van wisselingen op het tijdsverloop wordt besproken. Al met al lijkt er veel van dossierbehandelaar te worden gewisseld, maar op basis van het dossieronderzoek kan niet worden vastgesteld wat de impact daarvan is.

3.7.5.2 Wisseling van belangenbehartiger door de gedupeerde

In 63 dossiers wisselde de gedupeerde van belangenbehartiger. In vier zaken werd geen gebruik gemaakt van een belangenbehartiger en in twee zaken is niet ingevuld of is gewisseld. Dat betekent dat in 32% van de zaken in deze steekproef is gewisseld van belangenbehartiger. Als bestudeerd wordt hoe de spreiding van wisselingen is ten opzichte van het schadejaar, ontstaat het volgende beeld:

Schadejaar	Wissel	Geen wissel	Totaal aantal dossiers in analyse
2001	0% (0)	100% (1)	1
2005	0% (0)	100% (1)	1
2007	33% (1)	67% (2)	3
2008	0% (0)	100% (2)	2
2010	50% (2)	50% (2)	4
2011	45% (5)	55% (6)	11
2012	50% (2)	50% (2)	4
2013	44% (4)	56% (5)	9
2014	29% (8)	71% (20)	28
2015	40% (20)	60% (30)	50
2016	26% (20)	74% (56)	76
2017	0% (0)	100% (3)	3
Onbekend	33% (1)	67% (2)	3
Totaal	32% (63)	68% (132)	195

Tabel 3.10 Verdeling aantal wisselingen belangenbehartiger door gedupeerde per schadejaar (n=195).

Het lijkt dus niet zo te zijn dat wisselingen alleen plaatsvinden in de oudste dossiers.

Als wordt nagegaan in hoeveel dossiers op dit moment ('nu') (onder andere) de reden is dat het dossier nog openstaat, wordt duidelijk dat in acht zaken als reden 'wisseling van belangenbehartiger' wordt genoemd (van de nog 186 openstaande dossiers). Dat was ook (onder andere) de laatste reden dat twee dossiers – die inmiddels zijn afgewikkeld – nog openstonden. Ten tijde van de tweejaarsevaluatie waren dat er drie. In de acht dossiers waarin 'nu' de reden is dat het dossier nog opstaat, is dat overigens niet de enige reden dat het dossier nog niet is afgesloten. Met andere woorden, het gaat in alle acht de dossiers om een combinatie van redenen,

en die redenen variëren. Antwoorden in het open veld bij de redenen ‘nu’ maakt duidelijk dat in twee zaken de gedupeerde is gewisseld van belangenbehartiger in de regelingsfase; dat is opmerkelijk laat.

De antwoorden in het open veld aan het einde van de checklist zijn nader bestudeerd. De bevindingen daaruit dienen weer ter illustratie, en geven geen volledig beeld. In drie dossiers wisselden de gedupeerden vijf keer van belangenbehartiger, in één dossier is vier keer gewisseld en in drie dossiers is drie keer gewisseld. Vermeld staat dat die wisselingen invloed hebben op de doorlooptijd. Opvallend is dat in vijf andere dossiers, naast de twee zaken die hierboven al werden genoemd, de gedupeerde is gewisseld van belangenbehartiger terwijl het dossier in de regelingsfase zat. Zie hierover verder paragraaf 6.3.7.6 (verslaglegging focusgroep), waar ook de (mogelijke) impact van wisselingen op het tijdsverloop wordt besproken.

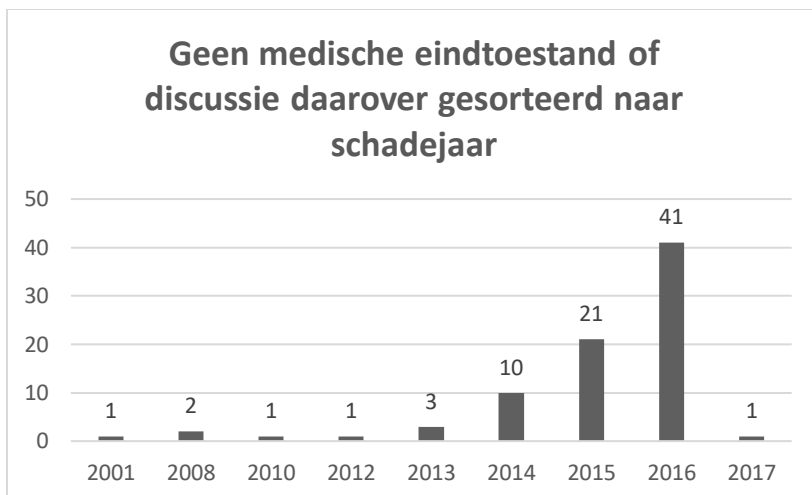
3.8 Tijdsverloop veroorzaakt door medische aspecten

3.8.1 Inleiding

In de checklist zijn vier vragen opgenomen over tijdsverloop dat samenhangt met medische aspecten: ontbreken medische eindtoestand, verschil van inzicht van deskundigen ten aanzien van het letsel, discussie over de vraagstelling/keuze medisch expert en in afwachting van een expertiserapport. Verder is standaard uitgevraagd wie welke medisch adviseur en/of medische expertise heeft ingeschakeld, en wat de reden was voor een medische expertise. Na bestudering van de database en de antwoorden in de open velden, is besloten deze paragraaf als volgt te structureren. Gestart wordt met de bevindingen over het ontbreken van de medische eindtoestand (paragraaf 3.8.2). Daarna worden de bevindingen over het medisch beoordelingstraject in één paragraaf besproken (paragraaf 3.8.3). In paragraaf 3.8.4 volgen de bevindingen over de niet-objectiveerbare letsels.

3.8.2 Medische eindtoestand

De meest genoemde reden dat een dossier ‘nu’ openstaat, is het ontbreken van een medische eindtoestand. Van de dossiers die ‘nu’ openstaan (en dus nog niet waren afgewikkeld op het moment van het dossieronderzoek; n=186) is in 81 dossiers (een van) de reden(en) dat nog niet is afgewikkeld dat er nog geen medische eindtoestand bestaat, of dat die eindtoestand nog onduidelijk is (44%). In zeventien dossiers die ‘nu’ nog openstaan, is dit de enige reden dat het dossier ‘nu’ nog openstaat (9%). In één dossier dat in inmiddels wel is afgerond was één van de redenen dat er nog geen medische eindtoestand bestond. Verdeeld naar schadejaar ontstaat het volgende beeld:



Figuur 3.10 Medische eindtoestand als reden dat het dossier 'nu' openstaat, waarbij gesorteerd is op schadejaar (n=186).

Als deze aantallen worden gerelateerd aan het totaal aantal dossiers in het onderzoek, ontstaat het volgende beeld:

Schadejaar	Totaal aantal dossiers		Geen medische eindtoestand	Percentage
	niet afgewikkeld			
2001	2		1	50%
2005	2		0	0%
2007	3		0	0%
2008	2		2	100%
2010	4		1	25%
2011	10		0	0%
2012	4		1	25%
2013	8		3	38%
2014	27		10	37%
2015	48		21	44%
2016	72		41	57%
2017	2		1	50%
Onbekend	2		0	0%
Totaal	186		81	44%

Tabel 3.11 Medische eindtoestand als reden dat dossier 'nu' openstaat (niet-gewikkelde dossiers), verdeeld naar schadejaar (n=186).

Over de jaren beschouwd, blijkt dat, met een enkele uitzondering, het niet bereikt zijn van een medische eindtoestand, in minimaal een kwart van de onderzochte dossiers een reden voor het tijdsverloop te zijn. Dat is dus een niet gering deel van de dossiers. Dit is relevant omdat het bereiken van een medische eindtoestand (anders dan wellicht via versnelling van een enkele procedurele stap) niet te bespoedigen valt.

3.8.3 Het medisch beoordelingstraject

Als de inzet van medisch adviseurs wordt bestudeerd, dan blijkt uit het dossieronderzoek dat slechts in drie dossiers (n=201) *géén* medisch adviseurs zijn ingezet (twee dossiers uit 2016 en een dossier uit 2015). In de overige dossiers zijn één of meer medisch adviseurs ingezet: in 178 dossiers is door *beide* partijen een eigen medisch adviseur ingezet (89%), in tien dossiers heeft enkel de belangenbehartiger een beroep gedaan op een medisch adviseur (5%), in zeven dossiers deed alleen de dossierbehandelaar dat (3%) en in (slechts) twee dossiers kozen partijen voor ‘1-medisch adviseur’ (gezamenlijke medisch adviseur; 1%).

In 95 zaken (bij n=201) is gekozen voor één of meerdere medische expertises (47%). In het overgrote gedeelte daarvan gebeurde dat op basis van een gezamenlijke beslissing daartoe (91; 96%). Uit het dossieronderzoek blijkt dat een belangrijke reden voor een expertise is het vaststellen van beperkingen (in 63 dossiers als één van de redenen genoemd (66%), en daarvan in 55 dossiers als enige reden). Een tweede belangrijke reden voor een expertise is het vaststellen van het causaal verband tussen de schade en het ongeval (in 27 dossiers als een van de redenen voor een expertise genoemd; 28%). Beide vraagpunten zijn belangrijk voor de schadebegroting en dragen dus bij aan de afwikkeling. Maar uit het onderstaande zal ook nog blijken dat een medische expertise kan zorgen voor fors tijdsverloop.

Eerst zoomen wij nader in op die redenen die samenhangen met het medisch beoordelingstraject van de 186 nog openstaande dossiers. Uit de data blijkt dat in 28 dossiers ‘nu’ nog niet is afgewikkeld ‘nu’ omdat men nog in afwachting is van een expertise (15%). Dit beeld verandert niet als wij ook de dossiers erbij betrekken die inmiddels zijn afgewikkeld. Ook het verschil van inzicht over het letsel tussen de medisch adviseurs van partijen is vertegenwoordigd (negen gevallen bij n=189 (5%), en tien bij n=201) is (onder andere) onder de reden ‘nu’. Met deze aantallen is het beeld echter nog niet compleet. De dossieronderzoekers hadden de mogelijkheid om ‘overige redenen nu’ aan te vinken, en daarbij een toelichting te geven. In die open antwoorden over redenen waarom dossiers ‘nu’ nog niet zijn afgewikkeld, is een breed scala aan antwoorden gegeven die te maken hebben met het medisch beoordelingstraject. In zes gevallen heeft de medisch adviseur/arts die de expertise uitvoert nog onvoldoende medische informatie ontvangen van de gedupeerde, en in een aantal van die zaken is sprake van behoorlijke tijdsverloop hierdoor. In vier dossiers ligt de medische expertise bij de medisch adviseurs van beide partijen ter beoordeling.

De onderzoekers hadden de mogelijkheid om aan het slot van de vragenlijst in het open veld, omstandigheden te benoemen die hebben bijgedragen aan het tijdsverloop, maar niet verdisconteerd konden worden in de standaardvragenlijst omdat dat geen redenen waren waarom een dossier ten tijde van de ‘tweejaarsevaluatie’ of ‘nu’ openstond. In deze open opmerkingen is met regelmaat een opmerking gemaakt over het medisch beoordelingstraject.²⁰⁶

Het beeld dat uit de open opmerkingen ontstaat, is dat vele onderdelen van het medisch beoordelingstraject bijdragen aan tijdsverloop. Twee punten vallen met name op. Ten eerste, als wordt ingezoomd op de start, dan geldt dat in ieder geval in acht dossiers niet met voortvarendheid medische informatie wordt toegestuurd aan de aansprakelijkheidsverzekeraar (dit volgt uit de

²⁰⁶ Er is zoveel mogelijk getracht dubbeltelling te voorkomen (dus geen overlap tussen ‘tweejaars’ of ‘nu’).

dossiers van de aansprakelijkheidsverzekeraar, en is niet gecontroleerd op basis van het ons onbekende dossier bij de belangenbehartiger). Met niet-vlot wordt bijvoorbeeld bedoeld: niet binnen één jaar compleet/voldoende, met een uitschieter van drie jaar (waarna nog steeds stukken ontbreken). Als daarbij de zes dossiers uit de vorige alinea nogmaals worden betrokken, dan lijkt het beeld te ontstaan dat het verzamelen en ter beschikking stellen van medische informatie aan de aansprakelijkheidsverzekeraar gepaard kan gaan met stevig tijdsverloop. Dat hoeft uiteraard niet verwijtbaar te zijn; het kan zeer wel zo zijn dat het lastig is om medische informatie te verzamelen en toe te sturen. Het tijdsverloop kan dus gerechtvaardigd zijn, zeker in complexe zaken, maar dit betekent wel dat het lastig is om tijdig een standpunt in te nemen en tot een regeling te komen (als een regeling al tot de mogelijkheden behoort).

Wat ook fors lijkt bij te dragen aan het tijdsverloop, en dat is het tweede punt van aandacht, zijn de lange doorlooptijden tussen het moment van overeenstemming dat een medische expertise moet plaatsvinden, het komen tot overeenstemming over de vraagstelling en een arts-expert, en de uiteindelijke ontvangst van de rapportage. In de loop van het onderzoek bleek dat dit een tijdrovend traject was, waarvoor de onderzoekers vanaf een zeker moment in de open opmerkingen periodes zijn gaan bijhouden. De volgende termijnen voor dit traject zijn genoemd: enkele maanden (1x), zes maanden (1x), acht maanden (1x), tien maanden (1x), 12 maanden (2x), 16 maanden (1x) en 18 maanden (2x). In één dossier duurde het al een jaar om tot een vraagstelling te komen en wordt er nog gewacht op het rapport; in een ander dossier duurde dat twee jaar. In één dossier is de expertise een jaar geleden aangevraagd, maar heeft die nog niet plaatsgevonden. In één zaak loopt de expertise na vier jaar nog steeds, vier jaar waarin men tot overeenstemming kwam over de vraagstelling en de te raadplegen arts, maar de gedupeerde een beroep deed op zijn/haar blokkeringsrecht. Daartoe bestaat alle recht, uiteraard, maar ook dat kan wel fors bijdragen aan het tijdsverloop – hoewel wij het beroep op het blokkeringsrecht dus maar één keer zijn tegengekomen. Ook wordt duidelijk uit de open opmerkingen dat in een deel van de zaken meerdere medische expertises worden gedaan. Andere termijn zijn niet genoemd in de open antwoorden. Omdat dit niet voor alle dossiers is opgenomen, is het uiteraard nog maar de vraag of deze doorlooptijden representatief zijn. Dit punt is daarom meegenomen in de focusgroepbijeenkomsten (paragraaf 6. 3.5.2).

3.8.4 Niet-objectiveerbare letsels

‘Nu’ staan twaalf dossiers open, omdat discussie bestaat over de objectiveerbaarheid van het letsel. Van de twaalf dossiers is in negen dossiers enkel sprake van whiplash/nekklachten. In twee dossiers is sprake van meervoudig letsel, waarvan in één dossier duidelijk ook sprake is van whiplashklachten (nekklachten met uitstraling naar armen) en één dossier waarover wordt gemeld dat ook sprake is van nekklachten.

3.9 Tijdsverloop samenhangend met de gerechtelijke procedure

Slechts in vijf zaken is een beroep gedaan op de rechter: twee door middel van een deelgeschil, eenmaal door middel van een kort geding, een maal middels een bodemzaak en een maal is onbekend welk type rechtszaak (2%). Dat bevestigt het beeld in de literatuur dat zeer weinig zaken worden voorgelegd aan een rechter.²⁰⁷ In één van deze vijf dossiers is de gerechtelijke procedure

²⁰⁷ Weterings 2004, p. 20.

genoemd als reden dat het dossier ‘nu’ nog openstaat. De aard van het letsel in deze vijf dossiers varieert.

3.10 Extra analyse: de dossiers van voor 2012

Besloten is, in overleg met de begeleidingscommissie, om een nadere analyse te maken van de oudere dossiers. Gekozen is voor de dossiers waarvan de schadedatum voor 2012 lag. Dat was het jaar waarin de GBL 2.0 is geïntroduceerd. In de database zaten 24 dossiers van voor 2012. Vanwege dat beperkte aantal dossiers is het beeld dat hierna wordt geschetst niet generaliseerbaar naar alle langlopende zaken met een schadejaar van voor 2012; het onderstaande dient dus enkel ter illustratie.

Het betreft 21 WAM-zaken, en verder één AVP, één AVB en één overige zaak. Drie van deze dossiers zijn heropend nadat die aanvankelijk waren afgewikkeld. Eén van de dossiers is ‘nu’ in de regelingsfase en één ander dossier is tijdens de looptijd van dit onderzoek afgewikkeld.

De volgende belangenbehartigers zijn actief in deze 24 dossiers:

Advocaat	10
Rechtsbijstandverzekeraar	4
Schaderegelaar/letselschadebureau	8
Vakorganisatie	1
Geen	1

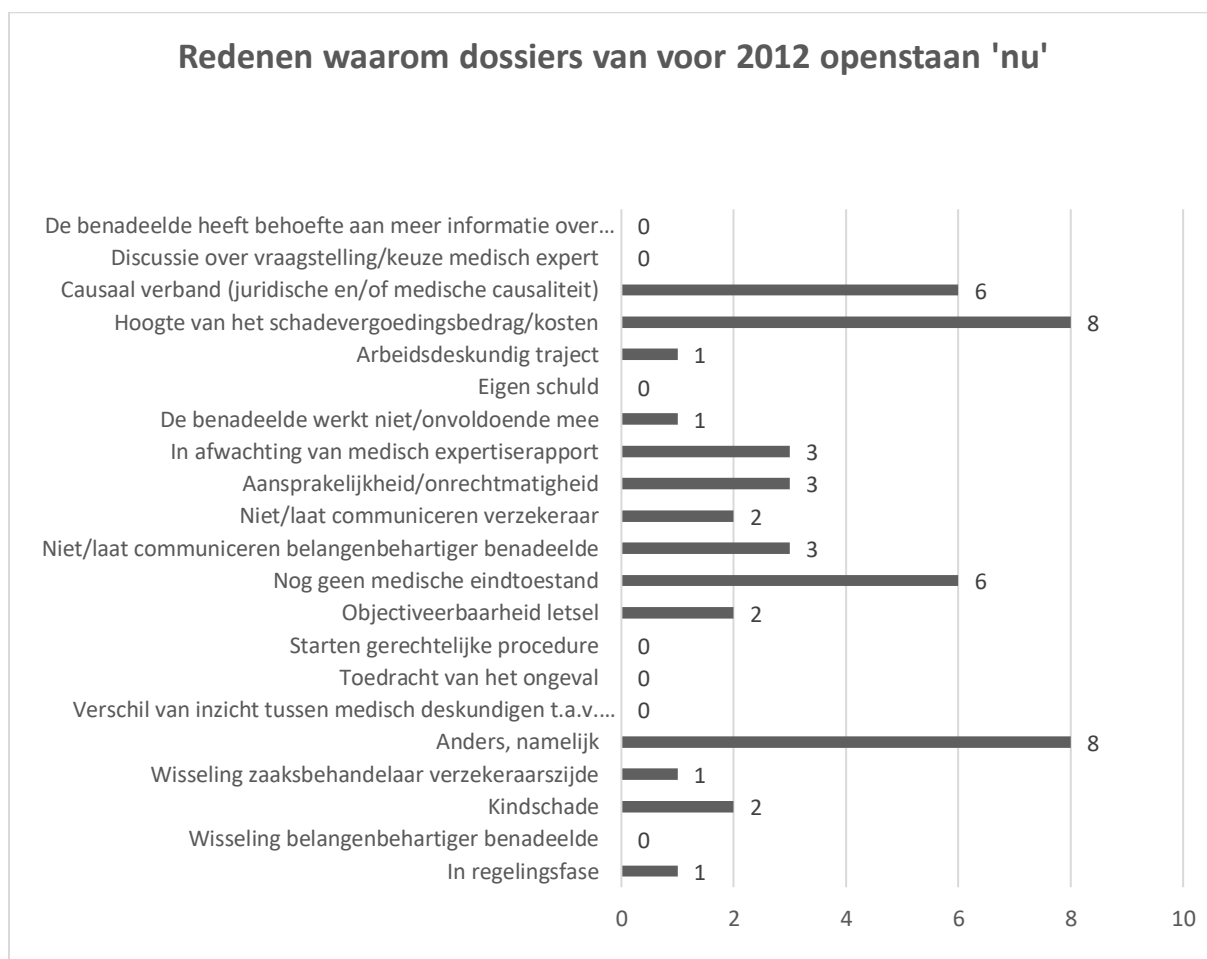
Tabel 3.12 Verdeling type belangenbehartigers over zaken van voor 2012 (n=24).

De volgende letsels staan centraal in deze dossiers:

Aard letsel	Aantal
Fractu(ur)(en)	5
Gebitschade	1
Hoofd-/hersensletsel	5
Kneuzing(en)/schaafwond(en)	1
Meervoudig	4
Whiplash/nekklachten	4
Anders, namelijk:	4
Totaal	24

Tabel 3.13 Aantal type letsels in dossiers van voor 2012 (n=24).

Twee dossiers betreffen schade van (toen) kinderen, die om die reden 'nu' nog openstaan. De overige redenen zijn:



Figuur 3.11 Redenen waardoor de dossiers van voor 2012 'nu' nog openstaan, bij n=24.²⁰⁸

²⁰⁸ Eén dossier was afgewikkeld op het moment van dossieronderzoek. De laatste reden waarom dat dossier nog openstond, is onbekend.

In de open opmerkingen ('anders, namelijk') zijn de volgende redenen genoemd: werkplek is niet zeker (re-integratie), de vraag is of de gedupeerde ooit weer aan het werk komt (re-integratie), expertise wordt nog besproken (medisch traject), lang expertisetraject waarin ook een beroep op het blokkeringstraject is gedaan (medisch traject), conceptaanvraag berekening van de personenschade ligt er (richting regeling), schadeclaim wordt niet goed onderbouwd, de gedupeerde voelt zich niet erkend in zijn/haar klachten terwijl er drie expertises zijn gedaan, en – tot slot – de vordering wordt afgewezen.

Omdat duidelijk is dat wisselingen van belangenbehartiger, respectievelijk dossierbehandelaar invloed kunnen hebben op het tijdsverloop, is ook in kaart gebracht in hoeveel van deze oudere dossiers wisselingen hebben plaatsgehad. In vijftien dossiers heeft één of meer wisselingen aan aansprakelijkheidsverzekeraarszijde plaatsgevonden (63%). In acht dossiers is aan de zijde van de gedupeerde gewisseld van belangenbehartiger (33%). In één dossier is als reden genoemd dat de wisseling aan verzekeraarszijde 'nu' (een van) de reden(en) is dat het dossier nog openstaat. Dat betekent niet dat de wisselingen in een eerdere fase niet ook invloed hebben gehad op het tijdsverloop.

Drie van deze 24 dossiers hebben voorgelegen bij een rechter. Dat is dus het merendeel van de zaken dat heeft voorgelegen bij een rechter (totaal: vijf). Tevens in drie van de 24 dossiers is een mediator actief geweest. Het zou dus zo kunnen zijn – maar omdat de groep van dossiers <2012 te klein is, is daarvoor nader onderzoek nodig – dat met name oudere langlopende letselschadezaken worden voorgelegd aan een rechter of mediator. Voor het overige zien – op basis van de bovenstaande analyse – wij geen afwijkende kenmerken.

3.11 Conclusie

Uit het dossieronderzoek komt het beeld naar voren dat langlopende letselschadedossiers met name dossiers betreffen waarin sprake is van whiplash/nekklachten, fracturen en meervoudig letsel. Er doen zich ook andere letsels voor, maar verhoudingsgewijs zijn de voorgenoemde drie de vaakst voorkomende. Wat betreft de lengte van het dossier, valt op dat er een neerwaartse curve bestaat. Met andere woorden, de meeste langlopende letselschadedossiers staan drie jaar open, gevolgd door vier jaar, etc. Desondanks stond toch nog een deel aanzienlijk langer open. Dat brengt ons bij de kenmerken van dat tijdsverloop. Het dossieronderzoek bevestigt de gedachte dat de redenen voor tijdsverloop divers zijn. Ook is in het merendeel van de dossiers sprake van meer dan één reden dat een dossier openstaat. De vaakst voorkomende reden dat een dossier openstond op het moment van het dossieronderzoek is dat nog geen sprake is van een medische eindtoestand bij de gedupeerde (44%), gevolgd door discussies over causaliteit (24% - waarvan in 50% van deze zaken sprake was van whiplash/nekklachten) en de hoogte van de schadevergoeding (24% en dan met name het verlies van verdienvermogen/arbeidsvermogen). De overige juridische geschilpunten zien wij niet of minder vaak terug. Maar tijdsverloop ontstaat niet alleen vanwege juridische discussies en het ontbreken van de medische eindtoestand. Het arbeidsdeskundigtraject en de re-integratie zagen wij ook in meerdere dossiers terugkomen. Daarbij viel op dat het vaak ging om tijdsverloop dat wij zouden relateren aan 'afwachten': omscholing, re-integratie bij de oude werkgever of in het tweede spoor, vaste aanstelling afwachten, etc.). Wat ook opviel is dat onder deze noemer (arbeidsdeskundig traject en re-integratie) tal van omstandigheden werden genoemd. Met andere woorden, niet één onderdeel hiervan is dominant. Een ander kenmerk van

langlopende letselschadedossiers dat wij zagen terugkomen, is dat in heel veel dossiers beide partijen een eigen medisch adviseur hebben. Ook zagen wij dat de uitwisseling van medische informatie en het medisch expertisetraject kan zorgen voor fors tijdsverloop. De tijdigheid van de communicatie door de dossierbehandelaar en de belangenbehartiger is ook bestudeerd. Er zijn dossiers ingezien waarin beide partijen langdurig niet meer met elkaar communiceren, maar dat was een zeer gering aantal. Er zijn ook dossiers waarin de dossierbehandelaar niet of niet-tijdig communiceert, maar in een tamelijk gering deel. Het aantal dossiers dat openstond vanwege niet of niet-tijdig communiceren door de belangenbehartiger lag hoger, maar was nog steeds een gering deel van alle dossiers. Als alle andere gegevens, bijvoorbeeld die uit de tweejaarsevaluatie en de die uit de open velden, worden meegenomen, verandert dit beeld niet. Tot slot is in maar weinig van de door ons bestudeerde dossiers een beroep gedaan op een mediator (4) of een rechter (5). Een beroep op de rechter of op een mediator is met name gedaan in de zaken uit ons dossierbestand van voor 2012 (beide 3).

Hoofdstuk 4 Het vragenlijstonderzoek onder gedupeerden

4.1 Inleiding

In de periode tussen 14 maart 2019 en 31 januari 2020 werd de vragenlijst ‘Langlopende Letselschade’ (hierna: ‘de vragenlijst’) afgenomen bij de participerende gedupeerden (hierna ook: ‘respondenten’). Dit hoofdstuk beoogt een beschrijving te geven van de resultaten van dit vragenlijstonderzoek. Wij combineren hier een kwantitatief element (voornamelijk beschrijvende analyses van de respons op de vragenlijst) en een kwalitatief element (analyses van open antwoorden gegeven door respondenten). Op die manier kan zowel iets worden gezegd over de cijfermatige resultaten als het gaat om de percepties van gedupeerden over het verloop van een langlopend traject (welke gevoelens ten aanzien van het traject werden het vaakst geuit?) en wat volgens hen belangrijke factoren of omstandigheden zijn die bijdragen aan dit tijdsverloop in langlopende letselschadezaken, als aandacht worden besteed aan de verscheidenheid aan percepties en ervaringen ten aanzien van overige omstandigheden die bij aanvang van het onderzoek door ons niet voorzien waren.

De structuur van dit hoofdstuk is als volgt. In paragraaf 4.2 volgt een beschrijving van de methode en aanpak van het vragenlijstonderzoek. In paragraaf 4.3 volgen de algemene kenmerken van de respondenten en hun letselschade. In paragraaf 4.4 volgt onze algemene indruk van de aspecten waarover volgens de respondenten de meeste discussie bestaat. In de daarna volgende paragrafen vindt thematische verdieping plaats. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan: juridische redenen (paragraaf 4.5), redenen die samenhangen met het afwikkelingsproces in het algemeen (paragraaf 4.6), meer specifiek: de rol van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en die van de belangenbehartiger van de gedupeerde (paragraaf 4.7), medische aspecten en redenen die samenhangen met het medisch beoordelingstraject (paragraaf 4.8) en tot slot tijdsverloop dat samenhangt met een gerechtelijke procedure (paragraaf 4.9). Na een extra analyse op enkele schadeposten (paragraaf 4.10), volgt onze conclusie (paragraaf 4.11).

4.2 Methode en aanpak van het vragenlijstonderzoek

4.2.1 Het aantal respondenten

Zoals beschreven in paragraaf 1.3.3.4, zijn circa 2340 dossiers geselecteerd middels een door Ucall en QCPP getrokken steekproef (paragraaf 1.3.3.3). Nadat de dertien verzekeraars de betreffende gedupeerden van de door ons geselecteerde dossiers hadden benaderd, en wij toestemming hadden verkregen voor het vragenlijstonderzoek, zijn de door de gedupeerden verstrekte mailadressen aan ons gebruikt voor het toesturen van de vragenlijst. Wij hebben van 262 personen toestemming ontvangen voor het toesturen van de vragenlijst binnen de looptijd van het onderzoek. Van de 262 personen die bereid waren om deel te nemen aan het vragenlijstonderzoek, konden wij zes personen niet bereiken wegens ontbrekende, onleesbare of niet kloppende emailadressen. In totaal hebben 256 gedupeerden de vragenlijst ontvangen. Zoals in paragraaf 1.3.4 staat omschreven, is voor ons onduidelijk en niet controleerbaar in hoeverre deze groep bijzondere kenmerken heeft die zich uit in de perceptie.

In totaal hebben 195 gedupeerden de vragenlijst geheel of gedeeltelijk ingevuld (76% van de personen die een vragenlijst hebben ontvangen). Zoals reeds vermeld, is getracht te komen tot een representatief aantal respondenten, verdeeld over de deelnemende verzekeraars, en ook over de soort ongevallen. Details over de demografische gegevens van de respondenten en hun soort schade staan opgenomen in paragraaf 4.3.

4.2.2 De totstandkoming van de vragenlijst voor het vragenlijstonderzoek

Om de onderzoeksvraag van het onderzoek te beantwoorden, werd een vragenlijst ontwikkeld waarmee aan gedupeerden is gevraagd naar hun visie op de redenen van tijdsverloop in langlopende letselschadedossiers. De items van de vragenlijst zijn gebaseerd op het theoretisch kader (hoofdstuk 2) en de door ons samengestelde checklist voor het dossieronderzoek. Elementen die niet zagen op (de perceptie van) de gedupeerden (zoals vragen omtrent de gerechtelijke procedure), die wel waren opgenomen in de checklist, werden weggelaten in de vragenlijst. Voor het overige werd in verband met de vergelijkbaarheid en de overkoepelende analyse zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de zojuist genoemde checklist. Ook werd een korte begeleidende tekst voor bij de vragenlijst geschreven.

Voor elke (deel)vraag, ook wel item genoemd, opgenomen in de vragenlijst, werden (waar nodig) aparte schalen en mogelijke antwoorden ontwikkeld door één van de onderzoekers. Vervolgens werden deze vragen als ook de schalen en antwoorden, waar nodig in meerdere rondes, door de andere onderzoekers beoordeeld op relevantie met het oog op de onderzoeksvraag, de meting en de begrijpelijkheid voor leken. Voorts werd het concept van de vragenlijst besproken met de leden van de begeleidingscommissie. Naar aanleiding van dit overleg zijn nog enige items aangescherpt, geschrapt en toegevoegd.

Parallel aan de samenstelling van de vragenlijst is onderzocht op welke wijze de vragenlijst het best kon worden afgenomen. Nadat de optie van een schriftelijke vragenlijst werd uitgesloten op grond van argumenten van werklust, tijd en kosten, is gekozen voor een online vragenlijst. Diverse platforms zijn onderzocht en vergeleken, waaronder SurveyMonkey, LimeSurvey en Qualtrics. Uiteindelijk hebben wij besloten de vragenlijst uit te zetten via Qualtrics.²⁰⁹ Bij deze keuze hebben wij ons onder meer laten leiden door de beschikbaarheid van een licentie en ondersteuning bij de Universiteit Utrecht, de ervaring die reeds was opgedaan met deze systemen, de mate van professionele uitstraling en de gebruiksvriendelijkheid van het platform, de mogelijkheid diverse soorten vragen toe te voegen, de functionaliteiten, de wijze van dataopslag, de veiligheid van dataverzameling en de mogelijkheid persoonsgegevens te verwijderen.

Nadat de items van de vragenlijst in Qualtrics waren ingevoerd, hebben wij een proefafname uitgevoerd, doordat diverse onderzoeksleden de vragenlijst hebben ingevuld ('pilot'). Na ontvangst van hun feedback over enkele technische onduidelijkheden, zijn deze verholpen. Ook gaf de feedback aanleiding tot kleine aanpassingen van de vragenlijst.

De vragenlijst bestond in totaal uit 28 items. Enkele items bevatten subitems. Zie bijlage II voor de volledige vragenlijst. Sommige items leidden direct door naar een latere vraag, afhankelijk van het gegeven antwoord. Niet alle vragen dienden dus door alle gedupeerden te worden ingevuld. Sommige items bevatten ongestructureerde vragen (open vragen), andere vragen bevatte

²⁰⁹ Zie www.qualtrics.com.

gestructureerde vragen: multiple choice-vragen, twee-keuzevragen (dichotoom) en vragen die op een 5-punts Likert-schaal dienden te worden beantwoord (soms met meervoudige antwoorden, soms als halfopen antwoorden).²¹⁰ Waar relevant is in de vragenlijst ook de optie ‘weet ik niet’ opgenomen.

4.2.3 De uitvoering van het vragenlijstonderzoek

Na verzending van de vragenlijst, is aan de respondenten, een termijn gegeven van drie weken om de vragenlijst (anoniem) in te vullen. Aan het einde van deze periode is aan de respondenten die nog niet gereageerd hadden een herinnering verstuurd met een verlenging van de periode van twee weken. De vragenlijsten zijn afgenomen tussen 14 maart 2019 en 31 januari 2020.

4.2.4 De aanpak van de data-analyse

Vervolgens zijn de data uit Qualtrics gehaald en geëxporteerd naar *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).²¹¹ Nadat de gegevens zijn bewerkt en gereed zijn gemaakt voor analyse, waaronder het coderen van ‘missing variables’ en het omzetten en coderen van meervoudige vragen als dichotome (dummy)variabelen, zijn (beschrijvende) analyses uitgevoerd op de data in SPSS. Antwoorden op de open vragen zijn geanalyseerd met een thematische analyse in NVivo.²¹² De thematische analyse ging als volgt. Nadat we de responsen waar meerdere inhoudelijke antwoorden (soms met meerdere onderdelen) in zaten hadden opgedeeld in enkelvoudige responsen, heeft vervolgens één codeur de responsen gecodeerd en thema’s (codes) ontwikkeld.²¹³ Na het coderen van alle responsen zijn in een later stadium codes in enkele overkoepelende codes samengebracht. Er is een codeerprotocol bijgehouden, dat wil zeggen een bestand waarin de belangrijkste keuzes omtrent het coderen zijn vastgelegd. De open vragen zijn samen met het codeerprotocol voorgelegd aan een tweede codeur om zo de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te berekenen. Daarna heeft een tweede codeur circa 10% van alle responsen gecodeerd.²¹⁴ Negen vragen zijn gecodeerd. Vervolgens hebben de codeurs gesproken over verschillen in codering en over het codeerprotocol. Op basis van deze vergelijking is het codeerprotocol aangepast en zijn, waar nodig, aanpassingen gedaan in de gemaakte codes. Vervolgens is opnieuw gecodeerd en zijn de codes nogmaals vergeleken. De percentages overeenstemming bevinden zich allen tussen de 0,725 (=72,5%) en 1,0 (100%), en bevinden zich dus tussen substantieel en (bijna) perfect.²¹⁵ De

²¹⁰ Bij de (oneven) 5-punts Likert-schalen is de middelste antwoordmogelijkheid de neutrale optie.

²¹¹ Wij hebben gebruik van gemaakt van versie 25 (2017).

²¹² In de beginperiode bleek er een technisch probleem te zijn met de open variant bij vraag 8 (‘anders, namelijk ...’). Zodra deze melding binnen kwam, is dit verholpen. Vervolgens hebben wij de benadeelden die reeds hadden geantwoord, deze optie hadden gekozen maar niet hadden kunnen concretiseren benaderd. De antwoorden op onze mails zijn vervolgens verwerkt (dat wil zeggen gecodeerd in Nvivo).

²¹³ Hierbij is open gecodeerd op basis van de zgn. *grounded theory*. Zie hierover e.g. Willig 2013; Young Co & Lee, *The Qualitative Report* 2014, p. 1-20.

²¹⁴ Zie hierover Lombard, Snyder-Duch & Campanella Bracken 2004. Bij de beoordeling van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is uitgegaan van (minimaal) 70% gelijke codering. Bij het berekenen van Cohen’s Kappa is kwalificatie van Landis en Koch gehanteerd: waarden ≤ 0 als een indicatie voor geen overeenstemming en 0.01–0.20 als gering, 0.21–0.40 als matig, 0.41–0.60 als gemiddeld, 0.61–0.80 als substantieel, en 0.81–1.00 als bijna perfect. Zie Landis & Koch, *Biometrics* 1977, p. 159-174.

²¹⁵ De exacte overeenstemmingspercentages waren als volgt: vraag 3 (‘anders, namelijk...’): 82,67%; vraag 5 (‘Ja, anders, namelijk...’): 100%; vraag 6: 77,77%; vraag 7 (‘anders, namelijk...’): 83,33%; vraag 8: 86%; vraag 12: 80,25%; vraag 13: 100%; vraag 15b: 85,34%; vraag 18a2: 89,90%; vraag 24b: 72,5%.

resultaten van de analyse van de open vragen in NVivo zijn vervolgens, waar mogelijk, geïntegreerd in de weergave van de analyse van de overige vragen (die geanalyseerd waren met SPSS). Waar dit niet mogelijk was zijn de resultaten afzonderlijk weergegeven.²¹⁶

4.3 Algemene kenmerken van de respondenten en hun letselschade

4.3.1 Inleiding

Deze paragraaf beoogt een overzicht te geven van de algemene kenmerken van de respondenten en hun letselschade. Achtereenvolgens wordt aandacht besteed aan: de verdeling over de verschillende type verzekeringen (paragraaf 4.3.2), de verdeling van het type letsels (paragraaf 4.3.3), de verdeling naar schadejaar (paragraaf 4.3.4) en de verdeling ten aanzien van type belangenbehartiger dat betrokken is (paragraaf 4.3.5).

4.3.2 De verdeling over de verschillende typen van verzekeringen

De verdeling over typen van verzekeringen zoals aangegeven door respondenten (n=173) is als volgt:

Soort verzekering	Aantal	Percentage
WAM	60	34.7%
AVB	10	5.8%
AVP	20	11.6%
Weet ik niet	83	48.0%
Totaal	173	100.0%

Tabel 4.1 Spreiding over typen van verzekeringen.

Uit deze gegevens blijkt dat, volgens de respondenten, de WAM-verzekeraar het vaakst de aansprakelijkheidsverzekeraar is van de schadeveroorzaker (ongeveer 35%). Dat is procentueel een veel grotere groep dan de overige typen van verzekering, wat in lijn is met het dossieronderzoek. Dat de omvang van de groep WAM-verzekeraars wel minder groot is dan in het dossieronderzoek, laat zich verklaren door het opvallend hoge percentage van de gekozen optie ‘weet ik niet’ (ongeveer 48%). Bijna de helft van de respondenten die deze vraag hebben beantwoord, weten dus niet wat voor soort verzekering de schadeveroorzaker had. Het percentage dat de andere groepen van typen van verzekeringen, de AVP (ongeveer 12%) en de AVB (ongeveer 6%) zijn gekozen, komen overeen met het procentuele aandeel in de steekproef van het dossieronderzoek. Zoals reeds beschreven in hoofdstuk drie heeft dit wel tot gevolg dat geen representatieve uitspraken kunnen worden gedaan over AVP- en AVB-zaken, omdat er te weinig van die zaken in ons onderzoek zitten. In het navolgende zullen de resultaten van de analyses niet worden uitgesplitst naar type verzekering.

²¹⁶ Voor het grootste deel van de respondenten waren na afloop van het invullen van door ons opgestelde MC- en open vragen, in het door ons gestructureerde deel van de vragenlijst, de redenen waarom het dossier nog niet is afgewikkeld, besproken (n=128; 74%), maar voor een klein deel was dat niet het geval. Zij gaven in de afsluitende vraag (vraag 24a) aan nog ‘andere redenen’ te hebben waarom hun dossier niet is afgewikkeld (n=44; 26%). Ook deze antwoorden zijn thematisch verdeeld en besproken, dat wil zeggen worden meegenomen en besproken bij het bijbehorende thema in dit hoofdstuk.

4.3.3 De verdeling van de typen letsels

In totaal werd de vragenlijst ingevuld door 195 respondenten: 92 mannen, 98 vrouwen en twee personen die hun geslacht liever niet meedeelden.²¹⁷ De vraag naar welk type letsel is opgelopen, is beantwoord door 187 respondenten, die in totaal 476 antwoorden hebben aangekruist; acht respondenten hebben geen enkele mogelijkheid aangekruist. Het meest werd door respondenten aangegeven dat zij een fractuur of fracturen hebben opgelopen ten gevolge van het ongeval (n=82²¹⁸; bijna 44% van de respondenten), gevolgd door whiplash en nekklachten (n=59; bijna 32% van de respondenten), letsel aan hoofd of hersenen (n=50; bijna 27% van de respondenten) en schouderklachten (n=47; bijna 25%). In de respons bij de categorie ‘andere klachten’ werd nog viermaal een letsel genoemd dat onder letsel aan hoofd/hersenen gecategoriseerd kan worden (hersenschudding, vocht in hersenen, oogletsel en pijn van hoofd tot aan knieën).²¹⁹ Een andere grote groep is de ‘andere klachten’ (n=54). Overige aantallen en percentages staan allereerst in tabel 4.2, hetgeen een weergave is van de analyse van categorieën waaruit respondenten er meerdere konden kiezen. In Figuur 4.1 volgt daarna een visuele weergave van het aantal responses per type letsel.

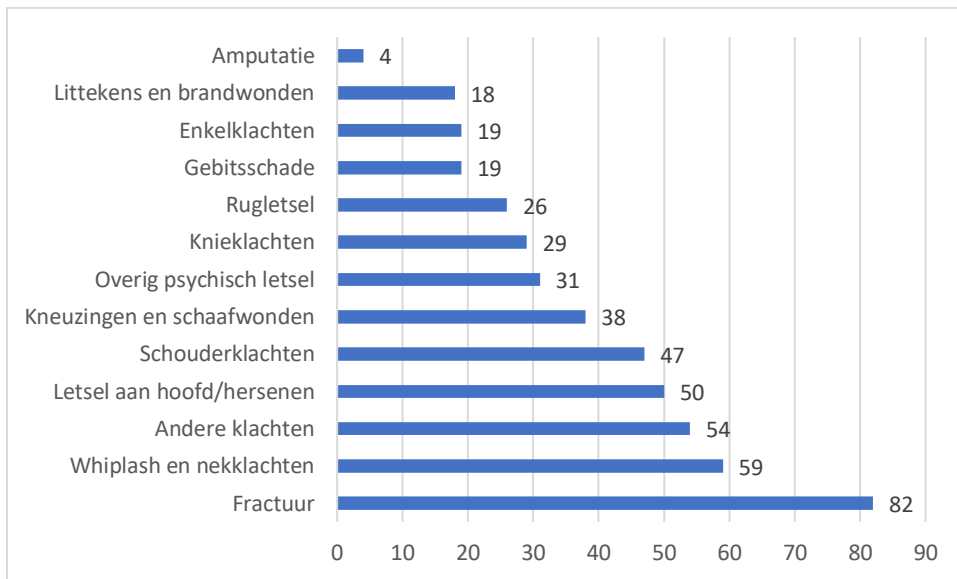
Type letsels	Aantal keer genoemd	Percentage	Door respondenten genoemd
Amputatie	4	0.8%	2.1%
Fractuur	82	17.2%	43.9%
Gebitschade	19	4.0%	10.2%
Letsel aan hoofd/hersenen	50	10.5%	26.7%
Knieklachten	29	6.1%	15.5%
Enkelklachten	19	4.0%	10.2%
Kneuzingen en schaafwonden	38	8.0%	20.3%
Littekens en brandwonden	18	3.8%	9.6%
Overig psychisch letsel	31	6.5%	16.6%
Rugletsel	26	5.5%	13.9%
Whiplash en nekklachten	59	12.4%	31.6%
Schouderklachten	47	9.9%	25.1%
Andere klachten	54	11.3%	28.9%
Totaal	476	100.0%	254.5%

Tabel 4.2 typen letsel weergegeven als respons in aantallen en percentages van de totale antwoorden, en het percentage van de respondenten die het betreffende type letsel hebben aangekruist.

²¹⁷ Daarnaast waren er drie respondenten die deze vraag onbeantwoord hebben gelaten. Het was voor deze vraag, maar ook voor andere vragen mogelijk voor respondenten om antwoorden niet in te vullen. Bij onze analyses zijn deze niet ingevulde antwoorden buiten beschouwing gelaten. Andere antwoorden zoals ‘niet van toepassing’ of ‘weet ik niet’ zijn enkel vermeld voor zover relevant, incl. de frequentie.

²¹⁸ In de open antwoorden bij ‘ander letsel’ herhaalden twee respondenten dit letsel, dat wil zeggen zij gaven opnieuw aan een botbreuk te hebben opgelopen. Hetzelfde geldt driemaal voor respondenten met knieklachten, tweemaal voor respondenten met rugletsel, en éénmaal voor een respondent met kneuzingen.

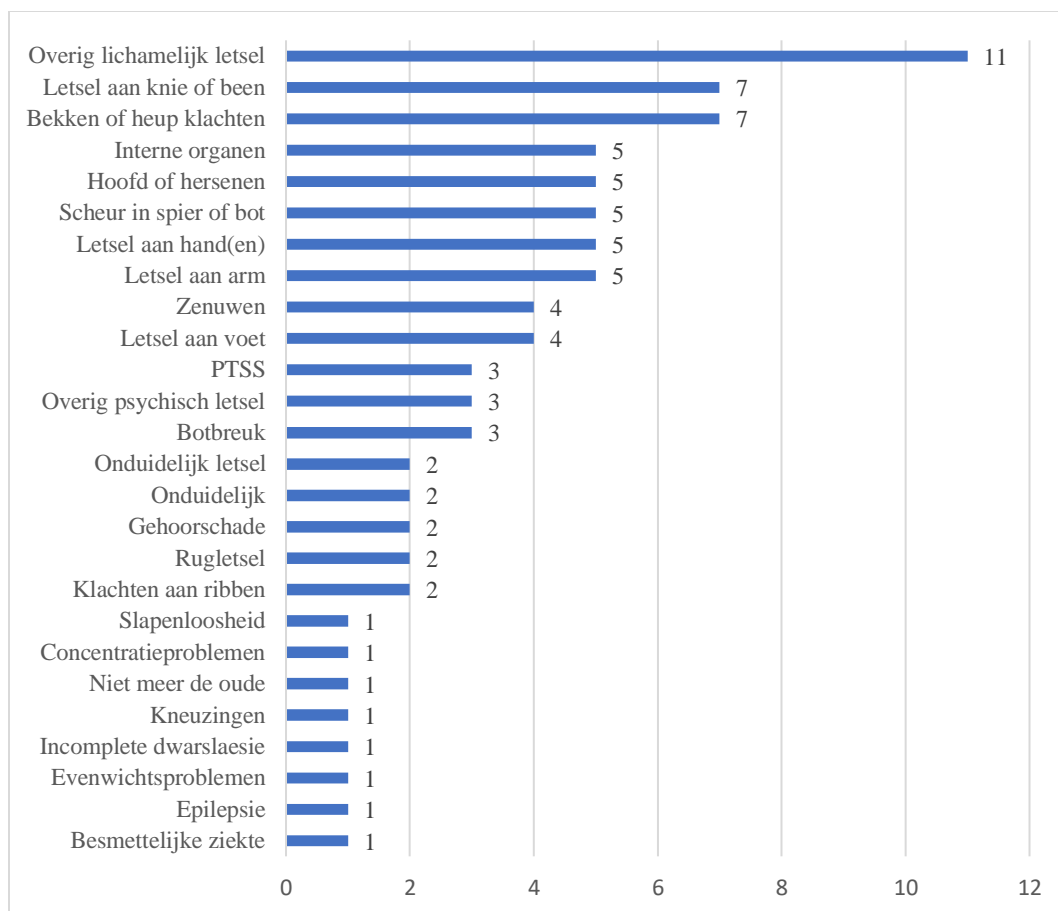
²¹⁹ Een vijfde respondent gaf bij ‘andere klachten’ aan niet-aangeboren hersenletsel te hebben opgelopen, maar had ook al ‘letsel aan hoofd/hersenen’ aangevinkt. Deze respons is daarom niet meegerekend.



Figuur 4.1 Typen letsel, geleden door respondenten, gesorteerd op frequentie (van laag naar hoog).

Opvallend is dat geen van de respondenten aangegeven heeft letsel te hebben geleden in de vorm van een beroepsziekte (asbest gerelateerd, burn-out, OPS, RSI, overig) of een dwarslaesie.

Blijkens de respons op de open categorie ‘ander type letsel’, bestaat deze categorie grofweg uit fysiek letsel, psychisch letsel, hersenaandoeningen, interne aandoeningen, weefsel/spieraandoeningen, infectieziekten en een restgroep ‘overige klachten’. De grootste groep binnen de categorie ‘ander type letsel’ bestaat uit overig lichamelijk letsel (n=11) gevolgd door bekken of heupklachten (n=7). De verdeling is grafisch weergegeven in Figuur 4.2.



Figuur 4.2 'Ander type letsel', geleden door respondenten.²²⁰

Ongeveer twee derde van de respondenten (n=125) geeft aan meer dan één type letsel te hebben opgelopen (zgn. 'meervoudig letsel'), terwijl ongeveer een derde van de respondenten (n=63) aangeeft één type letsel te hebben opgelopen. Een nadere analyse laat overigens zien dat nogal wat letsels met elkaar correleert, met name kneuzingen/schaafwonden en littekens/brandwonden komen vaak met diverse andere letsels voor. Whiplash en nekkklachten gaan vaak echter niet samen met andere klachten (zgn. negatieve correlatie), behalve met rugletsel en schouderklachten.²²¹ Negatieve correlaties komen met name bij whiplash en nekkklachten voor.

In de vragenlijst werd niet direct gevraagd naar het al dan niet ontbreken van een medische eindtoestand – er werd verwacht dat deze term tot vragen en onduidelijkheden bij gedupeerden kon leiden. In plaats daarvan zij twee vragen gesteld: kan uw letsel in de toekomst nog

²²⁰ Letsels genoemd bij ander type maar overlappend met reeds eerdergenoemde letsels zijn op die plaats verwerkt en niet opgenomen in figuur 4.2. Daarnaast werd er twee keer een onduidelijk antwoord gegeven, deze zijn ook weggelaten in de figuur.

²²¹ Correlaties zijn berekend tussen alle type letsel (opgesomd in vraag 3 van de vragenlijst, zie bijlage 2). Vervolgens is gekeken naar positieve of negatieve correlaties, dat wil zeggen de samenhang tussen het type letsels. In het bovenstaande zijn de conclusies enkel gebaseerd op significante correlaties. De correlaties tussen de concrete schadeposten zijn opgenomen in een tabel die op te vragen is bij Emanuel van Dongen, via E.G.D.vandongen@uu.nl.

verminderen?²²² Kan uw letsel in de toekomst nog verergeren?²²³ In slechts twaalf gevallen was er sprake, volgens respondenten, van een medische eindtoestand (berekend op basis van het samennemen van ‘letsel kan verergeren’ en ‘letsel kan verminderen’, als respondenten op beide vragen ‘nee’ hebben geantwoord); in 72 gevallen was er daarentegen in de perceptie van de respondent geen sprake van een medische eindtoestand, en in 102 gevallen was dat onduidelijk, althans wisten benadeelden het niet of niet precies.

Op de vraag of één of meerdere familieleden van het slachtoffer of vrienden van het slachtoffer ook een vordering heeft ingediend vanwege het ongeval, gaf het grootste deel aan dat dit niet zo is (n=85), 25 respondenten gaven aan dat dat wel het geval is, vier respondenten wisten het niet (en 81 respondenten hebben de vraag niet beantwoord). Van het deel van de respondenten dat aangaf dat één of meerdere familieleden van het slachtoffer of vrienden van het slachtoffer ook een vordering heeft ingediend, hebben 39 respondenten de vervolgvraag beantwoord wie dat dan was. Aangezien meerdere antwoorden konden worden ingevuld, komt het aantal responses boven 39 uit. Het vaakst is aangegeven dat dat de partner was (n=17; ongeveer 44% van de respondenten), gevolgd door ouder/voogd/pleegouder of stiefouder (n=10; ongeveer 26% van de respondenten), en het minst kind(eren) of broer/zus (voor beiden geldt n=5; ongeveer 13% van de respondenten). De tien respondenten die de categorie ‘andere partij’ hebben gekozen doelden daarbij blijkens de open vraag op een rijder, vriend, partner, ouder, kleinkind, neef/nicht of huishoudelijke hulp.²²⁴ Deze resultaten dienen echter met voorzichtigheid te worden gelezen: het is namelijk uit deze respons niet duidelijk of respondenten hier doelden op naasten die ook letsel hebben, of op afgeleide acties van die naasten op grond van art. 6:107 BW.

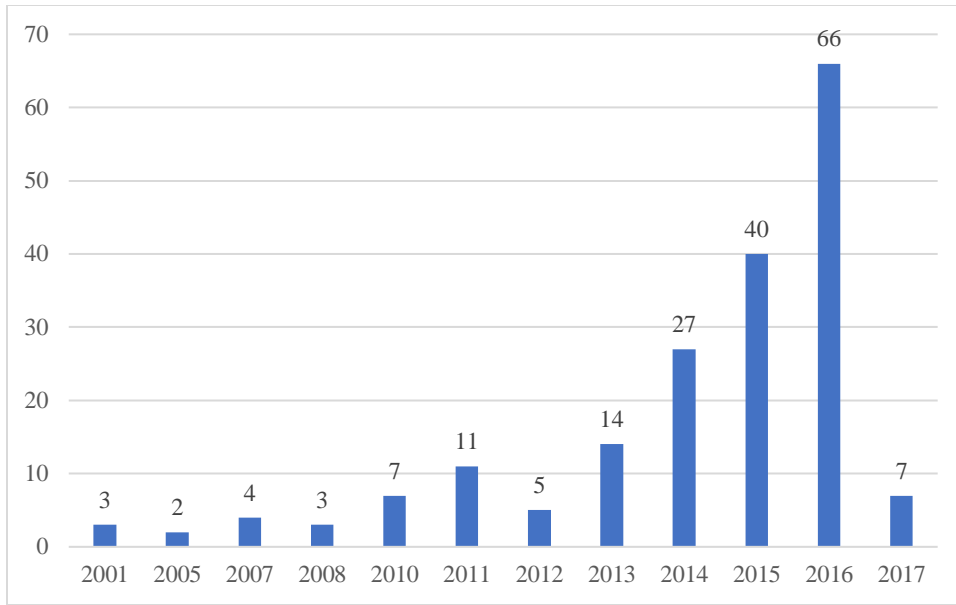
4.3.4 De verdeling naar schadejaar

De jaren waarin het ongeval plaats gevonden had, kenden een ruime spreiding over (tenminste) de afgelopen twintig jaar. De meeste respondenten gaven aan een ongeval te hebben gehad in de jaren 2013-2016 (zie Figuur 4.3).

²²² Zestien respondenten (ongeveer 9%) gaven aan dat hun letsel kon verminderen, 103 respondenten (ongeveer 55%) dat hun letsel niet kon verminderen en 67 respondenten (ongeveer 36%) dat ze dit niet weten. Negen respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

²²³ 78 respondenten (ongeveer 42%) gaven aan dat hun letsel kon verergeren, 22 respondenten (12%) dat dit niet zo is en 84 respondenten (ongeveer 46%) dat ze dit niet weten. Tien respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

²²⁴ Twee maal werd geen antwoord op de vraag gegeven, eenmaal dat dit ‘nog niet’ het geval is maar dat men wel overweegt.



Figuur 4.3 Aantal gerapporteerde ongevallen per jaar.

Hoewel de respondenten niet identiek zijn aan de gedupeerden wier dossiers in dit onderzoek zijn onderzocht, omdat niet alle gedupeerden toestemming hebben gegeven voor zowel het dossieronderzoek als het vragenlijstonderzoek (zie paragraaf 4.2.1), valt wel op dat deze grafiek dezelfde periode betreft en een vergelijkbare verdeling kent wat betreft schadejaren (paragraaf 3.3.3).

4.3.5 De verdeling ten aanzien van type belangenbehartiger dat betrokken is

Bijna alle gedupeerden geven aan een belangenbehartiger te hebben ($n=165$), slechts een klein deel geeft aan geen belangenbehartiger te hebben ($n=11$).²²⁵ Van de benadeelden die een belangenbehartiger hebben, is dat meestal een advocaat ($n=56$), een rechtsbijstandsverzekeraar/letselschadejurist ($n=53$) of een letselschade-expert ($n=45$); slechts één respondent gaf aan dat het een vakorganisatie is en drie respondenten wisten het niet.²²⁶ Bij de categorie ‘anders’ werd tweemaal een advocaat genoemd, en eenmaal een broer of zus als bewindvoerder en eenmaal een letselschadebureau.²²⁷ Een procentuele verdeling, grafisch weergegeven, kan men vinden in Tabel 4.3.

²²⁵ Negentien respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

²²⁶ 32 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

²²⁷ Eenmaal werd verwezen naar een verzekeraar en eenmaal naar een belangenbehartiger ‘die niet weet hoe hij met letselschade slachtoffers om moet gaan’. Deze antwoorden laten we verder buiten beschouwing.

Type belangenbehartiger	Aantal	Percentage
Advocaat	56	34%
Letselschade-expert	45	28%
Rechtsbijstandverzekeraar of letselschadejurist	53	33%
Vakorganisatie	1	1%
Anders, namelijk	5	3%
Weet ik niet	3	2%
Totaal	163	100%

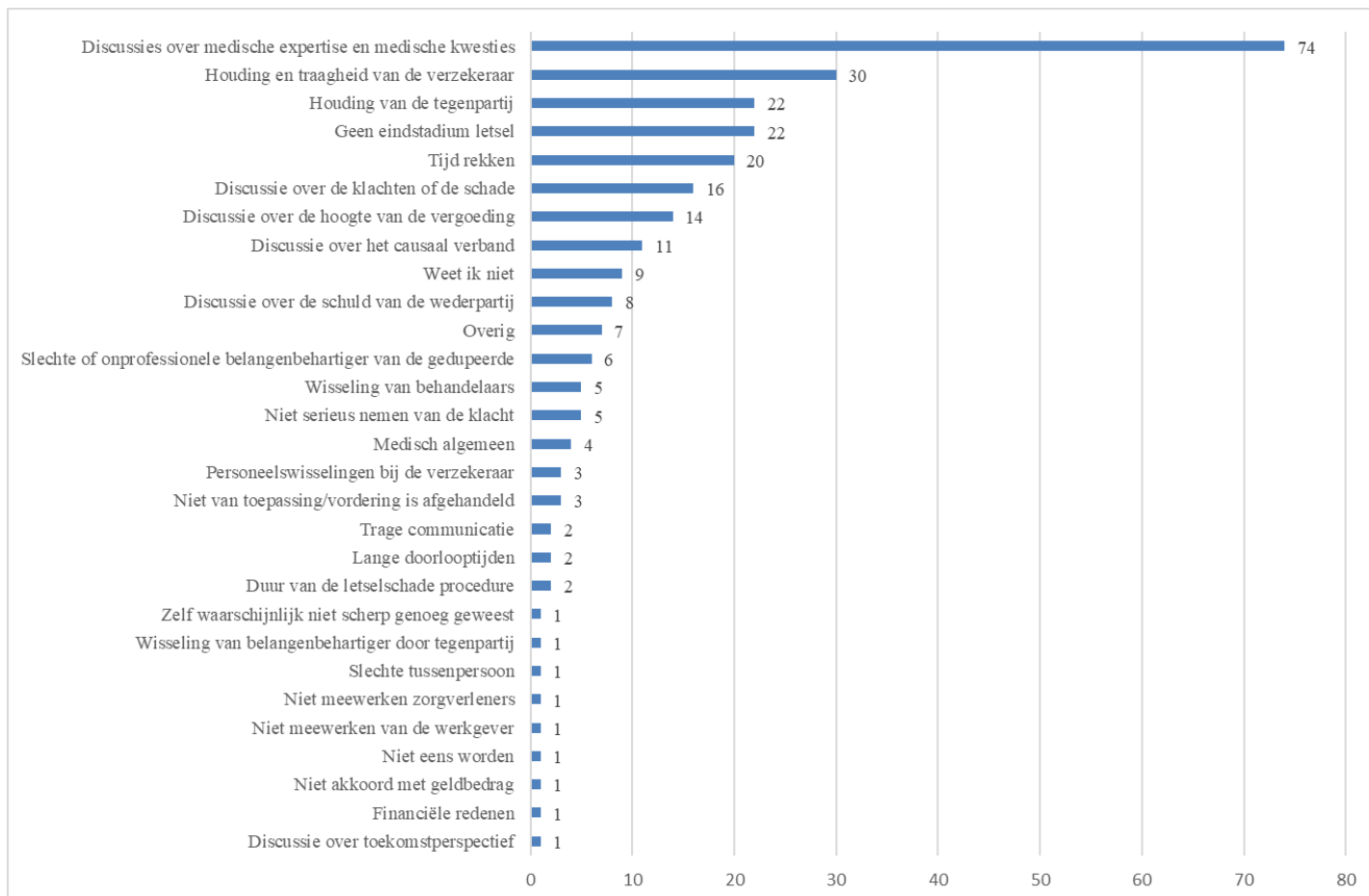
Tabel 4.3 Typen belangenbehartigers in aantallen.

De redenen die gedupeerden zonder belangenbehartiger noemen voor het niet hebben van een belangenbehartiger, zijn:: de respondent gelooft er samen met de verzekeraar uit te kunnen komen (tweemaal genoemd), de respondent kan het zelf, vindt het niet nodig, is niet zelf gestart met het dossier, heeft er niet aan gedacht dat dat zou kunnen, de zaak is eenvoudig, het contact loopt via de verzekeraar, en het contact met de verzekering gaat goed en soepel (alle eenmaal genoemd).

4.4 Tijdsverloop: algemeen beeld van de redenen voor langere duur

Na deze algemene vragen over de achtergrond van de respondenten en hun letsel(s), vervolgde de vragenlijst met vragen over de letselschadezaak. De eerste vraag gaat over de reden(en) voor het nog niet definitief afgehandeld zijn van de vordering. Daarbij valt op dat de meeste respondenten één reden geven (n=107; ongeveer 61%) en een kleiner deel twee of meer redenen (n=67; ongeveer 39%).²²⁸ Zie voor de genoemde redenen Figuur 4.4.

²²⁸ Acht respondenten geven geen antwoord op de vraag, dat wil zeggen geen reden voor het nog niet definitief afgewikkeld zijn van hun vordering.



Figuur 4.4 Redenen voor niet-afhandelen van de vordering van gedupeerden.

Uit deze algemene vraag blijkt dat de respondenten het meeste nadruk leggen op discussies over medische kwesties en medische expertise (n=74 – ongeveer 27% van de totale respons). Indien ‘het ontbreken van een medische eindtoestand’ (‘geen eindstadium letsel’) meegenomen wordt, komt het totaal zelfs op n=96, ongeveer 35% van de totale respons. Daarna volgt de houding en traagheid²²⁹ van de verzekeraar (n=30, ongeveer 10,9% van de totale respons) en de houding van de tegenpartij (n=22, ongeveer 8% van de totale respons). Wanneer de gedupeerden spraken over de ‘tegenpartij’ werd daarmee waarschijnlijk de aansprakelijkheidsverzekeraar bedoeld. In bovenstaande figuur, en in de rest van dit hoofdstuk is echter, tenzij anders blijkt, vastgehouden aan de door gedupeerden gekozen benaming, ‘tegenpartij’. Deze opvallend vaak genoemde redenenaspecten, samen goed voor de helft van alle genoemde redenen, zullen hierna worden toegelicht.

De genoemde reden ‘Discussies over medische kwesties en medische expertise’ (n=74) omvat de onzekerheid over de toekomst van de klachten van gedupeerden (n=22) en het nog niet afgerond zijn van medische behandelingen (n=9). In feite lijkt dit ook te duiden op het ontbreken van een medische eindtoestand, maar dat is niet als zodanig expliciet benoemd. Ervan uitgaande dat dit wel is bedoeld, komt het aantal keren dat het ontbreken van een medische eindtoestand in perceptie van de respondenten de reden is voor niet-afhandelen van de vordering op 53. Daarnaast omvat de

²²⁹ Deze termen ontleen wij aan de bewoordingen die degenen die de vragenlijst hebben ingevuld, hebben gebruikt.

reden ‘Discussies over medische kwesties en medische expertise’ ook het nog ontbreken van medische expertise of beoordeling (n=5), medische expertises of onderzoeken in het algemeen (n=2) en discussies over (het akkoord gaan met) medische expertises (n=3), het in twijfel trekken van of betwisten van uitslagen van medische onderzoeken dan wel het letsel door verzekeraar (n=5), het gegeven dat een medische beoordeling/diagnose tijd kost (n=2), de ontwikkeling van het letsel of de prognose die, mede gezien de groei/leeftijd van de gedupeerde, nog onduidelijk is (n=3), klachten die niet waarneembaar zijn en dus ook niet zijn vast te stellen (n=2), de wijze van behandelen van het letsel is nog onduidelijk (n=2) en of er al dan niet sprake is van blijvende klachten (n=2). Verder werden eenmalig genoemd: het verschil van inzicht over de klachten, de lange duur van de terugkoppeling van artsen of de lange duur van medische onderzoeken, discussie tussen medici, een medicus die de klachten van de gedupeerde in twijfel trekt, het gegeven dat medici na bepaalde tijd iets over letsel kunnen zeggen, de onduidelijkheid van de gevolgen van letsel voor het uitoefenen van een bepaald beroep, medische problemen en kosten in de toekomst, dat schade afhankelijk is van revalidatie en integratie, de door de gedupeerde (afgewezen) vraag om nazorg, de discussie over een voorbehoud voor toekomstige klachten, de onzekerheid van toekomstige ontwikkeling van klachten, dat pas een jaar na operatie alles werd opgestart, een medisch rapport wat lang op zich liet wachten, blijvende schade die nog dient te worden vastgesteld, aanvullende onderzoeken die nog nodig zijn maar waarvoor de gedupeerde steeds opnieuw moeten vertellen wat hem mankeert. Kortom, er wordt een breed palet aan antwoorden gegeven die samenhangen met medische kwesties.

‘Traagheid’ of ‘niet-reageren’ wordt ook vaak genoemd, en is in de perceptie van gedupeerden aldus een belangrijk punt. Deze ‘niet-voortvarendheid’ wordt een enkele keer benoemd voor de relatie tussen de rechtsbijstandsverzekering en de tegenpartij, of naar aanleiding van gegevensuitwisselingen (trage communicatie, n=2). Veelvuldiger wordt dit gezegd over de verzekeraar of – volgens gedupeerden – over de ‘tegenpartij’.²³⁰ Bij de houding van de verzekeraar wordt, naast traagheid (n=17) gezegd door gedupeerden dat over iedere uitslag wordt gediscussieerd, een niet-empathische behandelaar die alles bagatelliseert, het blijven stellen van vragen en doen van aanvullende verzoeken, het niet goed lezen van de stukken, het zijn van een stug bedrijf, zo veel mogelijk rekken, enkel geld willen verdienen en niet kijken naar de persoon, op zich laten wachten, de gedupeerde niet serieus nemen en alles traineren.²³¹ Bij de redenen voor niet-afhandelen van de vordering wordt door gedupeerden de ‘houding’ van de wederpartij genoemd (n=21). Hierbij vinden we opnieuw bewoordingen als het bewust traineren, lang rekken, het vragen naar informatie en machtigingen, het erg laat of (geheel) niet reageren, het pas laat vragen om medisch advies, het niet-meewerkend zijn, het niet erkennen van gevolgklachten, laksheid, zoeken naar haakjes om de schade te beperken, moeilijk doen over oordeel eigen specialisten, de zaak niet serieus nemen, tegenwerken hoewel aansprakelijkheid is erkend, niet mee willen werken aan herstel behandeling, enkel naar financiële kant kijken, er onderuit proberen te komen.

²³⁰ Ook in de respons op de laatste inhoudelijke vraag van de vragenlijst komt dit terug: negenmaal wordt daar de houding van de verzekeraar genoemd, waaronder valt het niet of minder willen betalen. De houding van de tegenpartij komt ook vijf keer terug, waaronder het door hem/haar tegenwerken of niet-reageren. Ook wordt gezegd dat de onderhandelingen lang duren, dat advocaten laat zijn met reageren en dat – in combinatie met een trage reactie van de tegenpartij – zo maanden kunnen verstrijken.

²³¹ Ook werd een keer genoemd: de onkunde van en het maken van fouten door de rechtsbijstandsverzekeraar.

4.5 Tijdsverloop vanwege juridische redenen

4.5.1 Erkenning van aansprakelijkheid

Juridische factoren die kunnen zorgen voor (beperking van) tijdsverloop, zoals het vaststellen van de toedracht en de vereisten voor aansprakelijkheid (waaronder de schade(begroting) en causaliteit), zijn voorgelegd aan respondenten²³² in de vorm van de vraag waarover in hun zaak de meeste discussie bestond. Respondenten konden meerdere antwoorden aankruisen. Een klein deel van de respondenten heeft dat gedaan (n=55; ongeveer 31%), de meeste respondenten kruisten echter maar één keuze aan (n=122, ongeveer 69%). Hieruit kan worden geconcludeerd dat in de perceptie van gedupeerden er gewoonlijk één juridische (hoofd)reden aan te wijzen is waarover de meeste discussie bestaat.

	Aantal keren genoemd (% van het totaal)	Door respondenten genoemd (percentage)
Hoe het ongeval is ontstaan	13 (5%)	7,3%
De verantwoordelijkheid voor het ongeval	25 (9,7%)	14,1%
Of de gedraging van de wederpartij schade heeft veroorzaakt	7 (2,7%)	4,0%
Of er eigen schuld is van de gedupeerde	9 (3,5%)	5,1%
De hoogte van de schadevergoeding	94 (36,4%)	53,1%
Het tarief van buitengerechtelijke kosten	6 (2,3%)	3,4%
Anders, namelijk	104 (40,3%)	58,8%
Totaal	258 (100%)	145,8%

Tabel 4.4 Over welke juridische aspecten de meeste discussie bestaat volgens respondenten, weergegeven als respons in aantallen en percentages van alle gegeven antwoorden, en als percentage van de gevallen waarin respondenten het betreffende aspect hebben aangekruist.

177 respondenten vulden de vraag in waarover de meeste discussie bestaat in hun dossier.²³³ In totaal kruisten zij 258 antwoorden aan (zie tabel 4.3).²³⁴ Discussie over de toedracht (hoe is het ongeval ontstaan?) was enkel in dertien gevallen (5%) het belangrijkste discussiepunt. Hoewel de mogelijkheid niet uitgesloten kan worden dat de toedracht een punt van discussie is, is het in ieder geval in de perceptie van gedupeerden niet het belangrijkste discussiepunt (en in hun beleving de belangrijkste factor die zorgt voor tijdsverloop). Dit is geheel in lijn met de conclusies uit het dossieronderzoek (paragraaf 3.5.1).

De discussie over de verantwoordelijkheid voor het ongeval wordt wat vaker genoemd als belangrijkste discussiepunt (n=25). In de open antwoorden stond ‘aansprakelijkheid’ eenmaal

²³² Met uitzondering van het aspect van de richtlijnen van De Letselschade Raad.

²³³ Achttien respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

²³⁴ Een groot deel van de respondenten (n=104; ongeveer 59%) geeft aan dat er een andere, niet door ons vooraf als optie genoemde, optie is die de meeste reden voor discussie geeft, maar na analyse valt een groot deel van de daaronder genoemde open antwoorden toch onder de reeds genoemde standaardopties. Bij de verdere beschrijving is dit telkens aangegeven.

genoemd door een respondent die dit bij de standaardopties niet gekozen had (aldus een totaal van n=26, van de 258 antwoorden, ongeveer 10%). Het resultaat van het dossieronderzoek is in lijn met deze beleving. (Erkenning van de) verantwoordelijkheid voor het ongeval is dus vaak niet de belangrijkste reden (in de perceptie van gedupeerden) dat het langlopende letselschadedossier nog openstaat.

Eigen schuld van de gedupeerden lijkt ook niet vaak het belangrijkste discussiepunt te zijn in de beleving van gedupeerden. Slechts negen respondenten geven aan dat dit het belangrijkste discussiepunt is.

4.5.2 Causaliteit is een veelvoorkomend discussiepunt

Uit de resultaten (zie tabel 4.4 in paragraaf 4.5.1) blijkt dat slechts in zeven gevallen de causaliteit het belangrijkste discussiepunt, althans in perceptie van gedupeerden, is geweest. Deze uitkomst is op het eerste gezicht opvallend en komt niet overeen met de resultaten van het dossieronderzoek (paragraaf 3.5.2). Wanneer we echter kijken naar de open antwoorden die gegeven zijn bij de optie ‘anders, namelijk...’ blijkt dat zich daarin 33 antwoorden bevinden met een discussie over het causaal verband. Mogelijk was de optie ‘of de gedraging van degene die aansprakelijk is gesteld de aansprakelijkheid wel heeft veroorzaakt’ voor een deel van de respondenten lastig te begrijpen. Eén van de open antwoorden werd gegeven door een respondent die wel al de optie ‘of de gedraging van degene die aansprakelijk is gesteld de aansprakelijkheid wel heeft veroorzaakt’ had aangekruist. Bovendien worden in twee antwoorden op de allerlaatste inhoudelijk vraag van de vragenlijst (vraag 24b) het causaal verband genoemd als een reden waardoor het dossier nog niet is afgewikkeld – zonder dat deze respondenten dat de eerdere vraag (tabel 4.3) hadden aangegeven. Aldus hadden in totaal 41 respondenten aangegeven dat in hun perceptie het causaal verband het belangrijkste discussiepunt was; een aantal dat min of meer overeenkomt met de conclusies uit het dossieronderzoek.

4.5.3 Hoogte van de vergoeding is een veelvoorkomend discussiepunt

94 respondenten (ongeveer 54%) geven aan dat er naar hun mening de meeste discussie bestaat over de hoogte van de schadevergoeding; daar komt nog één respondent bij die in de open opmerkingen de hoogte van de schadevergoeding had genoemd.²³⁵ Dit is meer dan de helft van de respondenten en overduidelijk getalsmatig het belangrijkste discussiepunt. In vergelijking met de resultaten uit het dossieronderzoek blijkt uit de perceptie van gedupeerden dat de hoogte van de schadevergoeding ruim tweemaal zo vaak wordt genoemd dan in het dossieronderzoek (paragraaf 3.5.3). Eén en ander kan mogelijk worden verklaard doordat wij de redenen voor het openstaan van een dossier voor twee momenten hebben vastgesteld: ‘nu’ en ten tijde van de tweejaarsevaluatie. Het kan zo zijn dat in de beleving van gedupeerden regelmatig (op andere momenten) discussie hierover plaatsvindt.

²³⁵ In de antwoorden op de laatste vraag van de vragenlijst (14b) wordt bovendien driemaal een opmerking gemaakt over de hoogte van de financiële vergoeding, eenmaal gezegd dat de wederpartij niet wil betalen, eenmaal verwezen naar de kosten van medische expertise en onderzoek en, ten slotte, eenmaal aangegeven dat het nu nog niet duidelijk is of er meer onkosten zullen komen in de toekomst.

In de open antwoorden bij de vraag naar het belangrijkste discussiepunt gaven 35 respondenten aan dat dit het letsel en/of de schade was.²³⁶ Dit is direct gekoppeld aan de (hoogte van de) vergoeding. Bij vergelijking van de respons blijkt dat er twaalf keer overlap bestaat met respondenten die bij dezelfde vraag ook de hoogte van de schadevergoeding als belangrijkste discussiepunt hadden genoteerd.

Slechts zes respondenten geven aan dat het tarief van de buitengerechtelijke kosten van degene die het slachtoffer bijstaat in de afwikkeling van de schade het belangrijkste discussiepunt is. Dat is opvallend weinig (ongeveer 3%), maar stemt wel overeen met het lage percentage blijkend uit het dossieronderzoek (paragraaf 3.5.3).

Ook op de vraag over welke schadeposten de meeste discussie bestaat konden respondenten meerdere antwoorden geven (n=181²³⁷). Dat gebeurde in 103 gevallen (ongeveer 57%); in 66 gevallen werd slechts één keuze gemaakt (36,5%) en in twaalf gevallen werd aangegeven dat deze vraag niet van toepassing was (ongeveer 7%). Zie Tabel 4.5.

	Aantal keren gekozen (% van het totaal)	Door respondenten genoemd (percentage)
Aanpassen woning, hulpmiddelen en thuisverzorging	10 (2.4%)	5.5%
Buitengerechtelijke kosten	15 (3.6%)	8.3%
Huishoudelijke hulp	36 (8.7%)	19.9%
Kosten van het deskundigenbericht	6 (1.4%)	3.3%
Smartengeld	91 (21.9%)	50.3%
Verlies van arbeidsvermogen: re-integratietraject	49 (11.8%)	27.1%
Verlies van arbeidsvermogen: toekomstperspectief	90 (21.7%)	49.7%
Verlies van zelfredzaamheid	44 (10.6%)	24.3%
Schade/kosten van familieleden/vrienden	15 (3.6%)	8.3%
Anders, namelijk...	47 (11.3%)	26.0%
Niet van toepassing	12 (2.9%)	6.6%
Totaal	415 (100%)	229.3%

Tabel 4.5 Over welke soort schade de meeste discussie bestaat volgens respondenten, weergegeven als respons in aantallen en percentages van alle gegeven antwoorden, en het percentage van de gevallen waarin respondenten de betreffende schadepost hebben aangekruist.

De schadepost waarover volgens de respondenten de meeste discussie bestaat is verlies van arbeidsvermogen/verdienvermogen (opgeteld: n=139, merk op dat respondenten beide opties, re-integratietraject en toekomstperspectief, konden aankruisen).²³⁸ Deze perceptie van respondenten is in lijn met de resultaten van het dossieronderzoek.

²³⁶ Eenmaal wordt bovendien in het antwoord op de laatste vraag van de vragenlijst (14b) verwezen naar de 'afwikkelingschade'.

²³⁷ Veertien respondenten hebben deze vraag niet ingevuld (vier minder dan in de vraag in waarover de meeste discussie bestaat in hun dossier).

²³⁸ In het open veld vinden we daarnaast nog vijf keer verlies van arbeidsvermogen, tweemaal het toekomstperspectief en tweemaal verlies in inkomsten genoemd. Aangezien de respons op deze vraag via mailcontact is verzameld, en de overige data anoniem is verzameld, konden deze data niet gekoppeld worden. Het is dus niet te zeggen of deze vijf

Daarnaast is er met name de meeste discussie, in de beleving van respondenten, over het smartengeld (n=91).²³⁹ Hoewel deze schadepost in de literatuur wel als veel bediscussieerd wordt genoemd, blijkt dit niet uit het dossieronderzoek. De vraag rijst waarom gedupeerden denken dat de meeste discussie hierover bestaat. Deze vraag hebben wij voorgelegd aan de focusgroep (paragraaf 6.3.6.1).

Ook het verlies van zelfredzaamheid (n=44) en huishoudelijke hulp (n=36) worden vaak als belangrijkste discussiepunt genoemd. Verlies van zelfredzaamheid en huishoudelijke hulp worden in de open antwoorden bovendien beide nog eenmaal genoemd. Deels is dit in overeenstemming met het beeld dat volgt uit het dossieronderzoek, ten aanzien van de huishoudelijke hulp, en deels niet, namelijk ten aanzien van het verlies van zelfredzaamheid. Blijkbaar is het verlies van zelfredzaamheid in de perceptie van respondenten belangrijker dan men uit de gegevens van de dossiers ten aanzien van de redenen ‘nu’ en ten tijde van de tweejaarsevaluatie zou verwachten. Ook werden enkele ‘andere’ soorten schade genoemd in de open vraag: kosten in de toekomst (n=5), medische kosten (n=4), lichamelijk letsel (n=2) en verder een aantal schadeposten dat slechts één keer werd genoemd.²⁴⁰

Al met al kunnen we concluderen dat het vragenlijstonderzoek goeddeels het beeld dat is ontstaan in het dossieronderzoek bevestigt. Wij trekken hier ook voorzichtig de conclusie dat daarmee de gedachte ontstaat dat gedupeerden goed op de hoogte zijn van de inhoud van de juridische discussie in hun dossiers.

4.6 Tijdsverloop veroorzaakt door het afwikkelingsproces

4.6.1 De behoeften van gedupeerden en de ervaren rechtvaardigheid

Er zal nu eerst worden ingegaan op de behoeftes van gedupeerden. In de vragenlijst werden de respondenten elf omstandigheden voorgelegd en gevraagd of deze een belangrijke rol spelen bij de vraag of ze een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder zouden accepteren op een schaal van 1 (heel onbelangrijk) tot 5 (heel belangrijk).²⁴¹ 178 respondenten hebben deze vraag beantwoord, elf respondenten hebben de vraag onbeantwoord gelaten.

Opvallend belangrijk zijn volgens de gedupeerden de omstandigheden:²⁴²

- ‘Als ik zou krijgen wat nodig is om te leven’, met een hoge score (het gemiddelde (gem.) is 4.31, met een standaarddeviatie (*sd*) van 0.974; het vaakst is gekozen voor ‘heel belangrijk’);

respondenten (deels) ook al tot de 139 respondenten behoorden die verlies van arbeidsvermogen hadden aangekruist bij de meerkeuze vraag naar de schadepost(en) waarover de meeste discussie bestaat.

²³⁹ In het open veld vinden we daarnaast nog vijf keer smartengeld genoemd. Dezelfde opmerking als gemaakt in de vorige noot is hier ook van toepassing.

²⁴⁰ Dit waren de klachten aan de kaak, kosten voor het onderhoud van de woning, letsel aan zenuwen, onkostenvergoeding, psychische klachten, schade aan auto, schouder/nekklachten, toekomst van eigen bedrijf, transitievergoeding en verplaatsingsmogelijkheden. Daarnaast wisten drie respondenten het niet, gaven negen respondenten geen antwoord op de vraag en vulden twee respondenten ‘alle schade’ in. Dezelfde nuancering als gemaakt in noot 21 geldt ook voor deze responses.

²⁴¹ Bij het uitdenken van de items hebben wij ons laten inspireren door met name het onderzoek van Huver e.a. 2007.

²⁴² Huver e.a. 2007.

- ‘Als mijn financiële schade soepeler/vlotter zou worden afgewikkeld’ (gem. = 4.11; $sd = 1.089$; het vaakst is gekozen voor ‘heel belangrijk’);
- ‘Als ik meer invloed zou hebben op het proces van afwikkeling van mijn vordering’ (gem. = 3.89; $sd = 1.060$); en
- ‘Als de uitkering hoger zou zijn’ (gem. = 3.64; $sd = 1.112$).

Opvallend minder belangrijk, gezien de lage score, is de omstandigheid:

- ‘Als ik het gevoel zou hebben dat ik met de vergoeding de ander voor zijn daden heb gestraft’ (gem. = 2.06; $sd = 1.165$; het vaakst is hier gekozen voor ‘heel onbelangrijk’).

De behoeftes van gedupeerden ten aanzien van de overige omstandigheden bevinden zich rondom de schaal ‘niet belangrijk/niet onbelangrijk, en betreffen de omstandigheden:

- ‘Als ik zou begrijpen waarom de uitkering een bepaalde hoogte heeft’ (wel is hier het vaakst gekozen voor ‘belangrijk’);
- ‘Als ik zou weten dat anderen een vergelijkbare vergoeding hebben ontvangen’;
- ‘Als ik naast een vergoeding meer informatie zou krijgen over het ongeval’;
- ‘Als ik naast een vergoeding een excuses en medeleven zou ontvangen van de schadeveroorzaker’;
- ‘Als ik naast een vergoeding een excuses en medeleven zou ontvangen van de verzekeraar van de veroorzaker van mijn ongeval’; en
- ‘Als ik zou weten dat met mijn vergoeding ervoor zorg dat er een vergelijkbaar ongeval in de toekomst niet meer voorkomt’.

Omstandigheid	Mdn	Gem.	sd	VAR
Als ik beter zou begrijpen waarom de uitkering een bepaalde hoogte heeft	4	3.38	1.21	1.47
Als ik zou krijgen wat ik nodig heb om te leven met mijn letsel	5	4.31	0.97	0.95
Als ik zou weten dat anderen een vergelijkbare vergoeding hebben ontvangen	3	2.83	1.18	1.4
Als de uitkering hoger zou zijn	4	3.64	1.11	1.24
Als ik naast een vergoeding meer informatie zou krijgen over het ongeval	3	2.79	1.12	1.25
Als ik naast een vergoeding ook excuses en medeleven zou ontvangen van de schadeveroorzaker	3	3.07	1.3	1.69
Als ik naast een vergoeding ook excuses en medeleven zou ontvangen van de verzekeraar van de veroorzaker van mijn ongeval	3	2.96	1.3	1.67
Als ik het gevoel zou hebben dat ik met de vergoeding de ander voor zijn daden heb gestraft	2	2.06	1.17	1.36
Als ik zou weten dat ik met mijn vergoeding ervoor zorg dat een vergelijkbaar ongeval in de toekomst niet meer voorkomt	3	3.04	1.26	1.59
Als mijn financiële schade soepeler/vlotter zou worden afgewikkeld	4	4.11	1.09	1.19
Als ik meer invloed zou hebben op het proces van afwikkeling van mijn vordering	4	3.89	1.06	1.12

Tabel 4.6 Weergave van de respons op de vraag in hoeverre de genoemde omstandigheden al dan niet een belangrijke rol spelen om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar te accepteren, incl. de mediaan (Mdn), het gemiddelde (gem.), de standaarddeviatie (sd) en de variantie (VAR²⁴³).

Wat opvalt aan deze analyse is, ten eerste, dat financiële bestaanszekerheid ('als ik zou krijgen wat ik nodig heb om te leven met mijn letsel') het belangrijkste is voor de acceptatie van een schadevergoedingsaanbod. Deze uitkomst lijkt één van de conclusies van het onderzoek van Huver e.a. te bevestigen. Zij concluderen (onder andere) dat een primaire behoefte aan compensatie bestaat als de financiële bestaanszekerheid wordt bedreigd.²⁴⁴ Het lijkt dus niet te gaan om het hoogste bedrag, maar om financiële zekerheid. Ten tweede valt op dat ook elementen van procedurele rechtvaardigheid van belang lijken voor de acceptatie van het schadevergoedingsaanbod.²⁴⁵

Op de vraag in hoeverre de respondenten de idee hebben dat zij voldoende invloed hebben kunnen uitgeoefenen op het afwikkelingsproces (de ervaren procedurele rechtvaardigheid), geven de meeste respondenten aan zeer weinig tot matig (niet veel/weinig) invloed te kunnen hebben uitgeoefend, met een gemiddelde score van 2.08 ($sd = 1.024$) op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 5 (zeer veel).²⁴⁶

We hebben respondenten ook de vraag voorgelegd wat er naar hun mening in het proces van afwikkeling van de zaak veranderd kan worden waardoor hun dossier op korte termijn afgewikkeld kan worden; aangezien dit een open vraag was, was het mogelijk meerdere antwoorden te geven. Diverse zaken worden genoemd. Het vaakst worden genoemd: betere communicatie en overleg ($n=20$), serieus nemen klachten en begrip tonen ($n=18$), mij (meer) betalen en/of met een reëel schadevergoedingsvoorstel komen ($n=18$), het door de verzekeraar nemen van verantwoordelijkheid en sneller reageren ($n=15$), in het algemeen sneller reageren en doorwerken ($n=13$), een betere houding door de wederpartij ($n=13$) en de erkenning van aansprakelijkheid, causaal verband en/of leed ($n=11$).²⁴⁷ Uit deze zaken, en de overige zaken zoals genoemd in Figuur 4.5, kunnen we concluderen dat veel nadruk wordt gelegd op procedurele rechtvaardigheid en veel minder op andere immateriële behoeften. Hoewel ook die behoeften belangrijk zijn, spelen kennelijk in het tempo van het afwikkelingsproces andere behoeften een dominante rol.

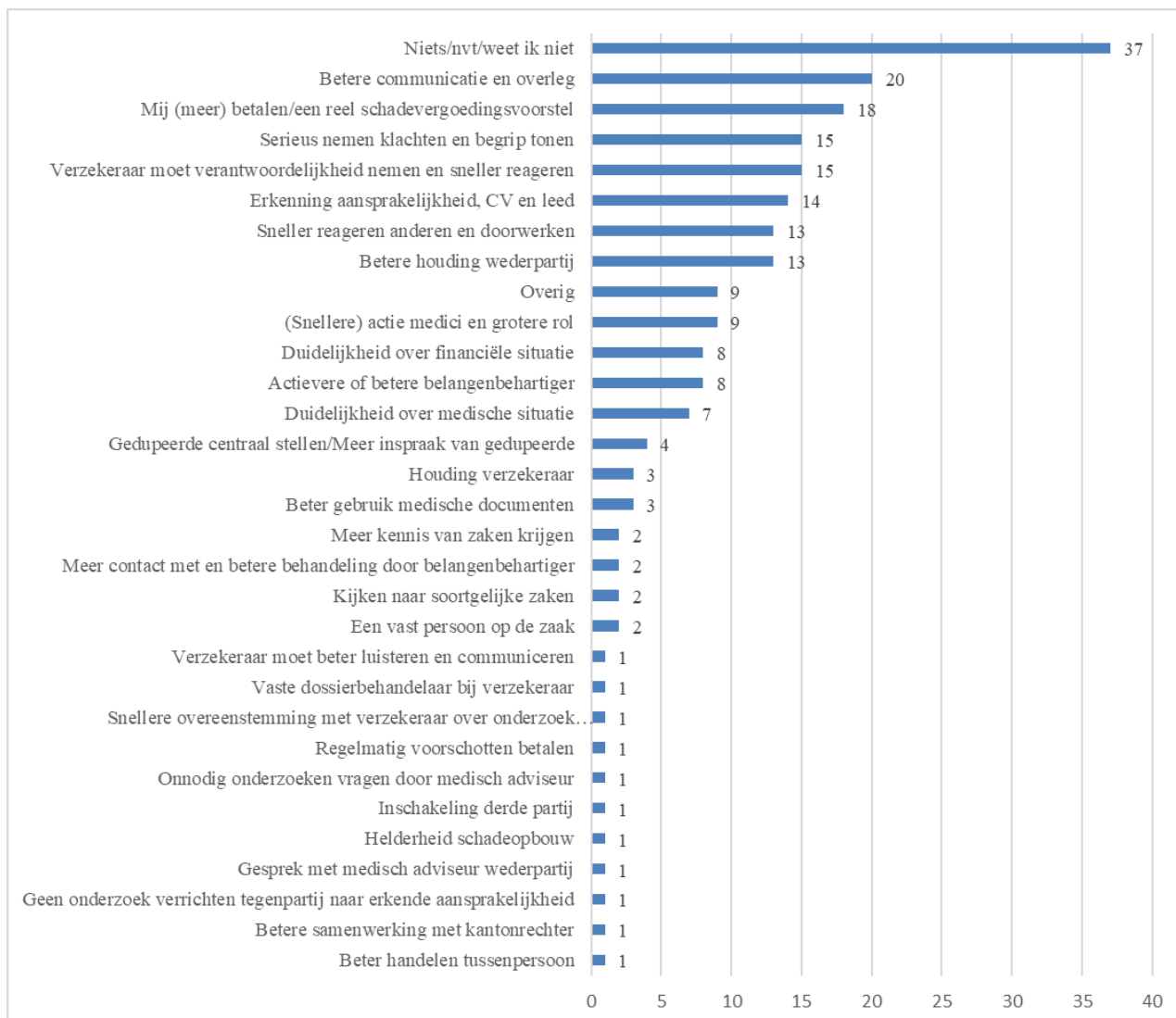
²⁴³ Variantie is een maat voor de spreiding van een reeks waarden.

²⁴⁴ Huver e.a. 2007, p. 81.

²⁴⁵ Het vermoeden dat een persoonlijke benadering door een aansprakelijkheidsverzekeraar van een gedupeerde kan zorgen voor kortere afwikkelingstrajecten, werd ook al geuit door Huver e.a. 2007, p. 88.

²⁴⁶ In de oorspronkelijke vragenlijst was nog een vervolgvraag opgenomen en werd gevraagd om een nadere toelichting waar de respondenten dan meer invloed op zouden willen uitoefenen. Door een technisch probleem bleek deze vraag niet te kunnen worden ingevuld. Na heroverweging blijkt deze vraag niet van cruciaal belang te zijn voor dit onderzoek. Daarom is geen verdere navraag gedaan en is deze vraag uit de uiteindelijke vragenlijst verwijderd.

²⁴⁷ Vaak werd ook aangegeven dat er niets hoefde te gebeuren (5), dat de respondent het niet wist (11) of een respons wat geen antwoord op de vraag gaf en dus niet van toepassing was (21).

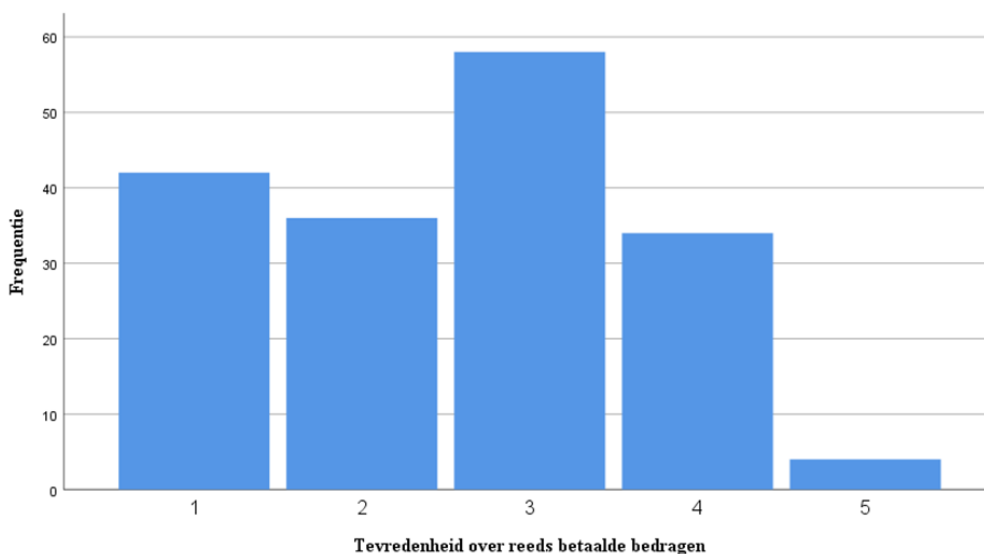


Figuur 4.5 Veranderingen waardoor het dossier op korte termijn afgewikkeld zou kunnen worden, volgens respondenten.

Het serieus nemen van de klachten had betrekking op: de (dossierbehandelaar van de aansprakelijkheids)verzekeraar (n=8), de tegenpartij (n=1), of één van beiden (in dat geval was het niet duidelijk waar precies op bedoeld werd (n=6)). Betere communicatie zag op een of meer partijen: de tegenpartij (n=3), beide partijen (n=2), de communicatie tussen belangenbehartiger en wederpartij (kortere lijnen, n=1), de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar (n=1), beide verzekeraars (n=2), tussen belangenbehartiger en de aansprakelijkheidsverzekeraar (n=1), tussen advocaat en medicus en die van de tegenpartij (n=1), tussen belangenbehartiger en de wederpartij (die laat antwoordt, n=1), maar ook in algemene zin de (gehele) communicatie (n=2), de communicatie tussen diverse partijen (n=3). Daarnaast wordt een aantal andere elementen (eenmaal) genoemd die onder communicatie vallen: meer persoonlijk contact, openheid van zaken door eigen belangenbehartiger, meer informatie over het proces, en samenwerking instanties die informatie van de gedupeerde nodig hebben.

Vergelijkbare redenen werden genoemd aan het eind van de vragenlijst. Daar werd genoemd als reden voor nog open staan van het dossier: tijdrekken en de ‘uitrooktactiek’, het expres tegenwerken door de verzekeraar (om niet te hoeven betalen) en dat de verzekeraar weigert goede medewerking te verlenen, open te staan voor goede afronding, de zaak bagatelliseert en diens communicatie respectloos is, dat er niet wordt geluisterd naar de gedupeerde, en dat het slachtoffer als nummer wordt gezien (terminologie cf. respons).

Gevraagd of er al voorschotten of schadevergoedingsbedragen zijn uitgekeerd, gaven 175 respondenten aan dat dit het geval was; bij zes respondenten was dit niet het geval.²⁴⁸ Over de totale vergoeding die respondenten (n=174) uitgekeerd kregen, bleek een gemiddelde tevredenheid van 2.55 ($sd = 1.125$) op een schaal van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden). Zie ook Figuur 4.6.



Figuur 4.6 Tevredenheid van gedupeerden over de totale vergoeding tot nu toe gedaan, op een schaal van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden), in aantallen.

4.6.2 Herstelgerichte dienstverlening en mediation

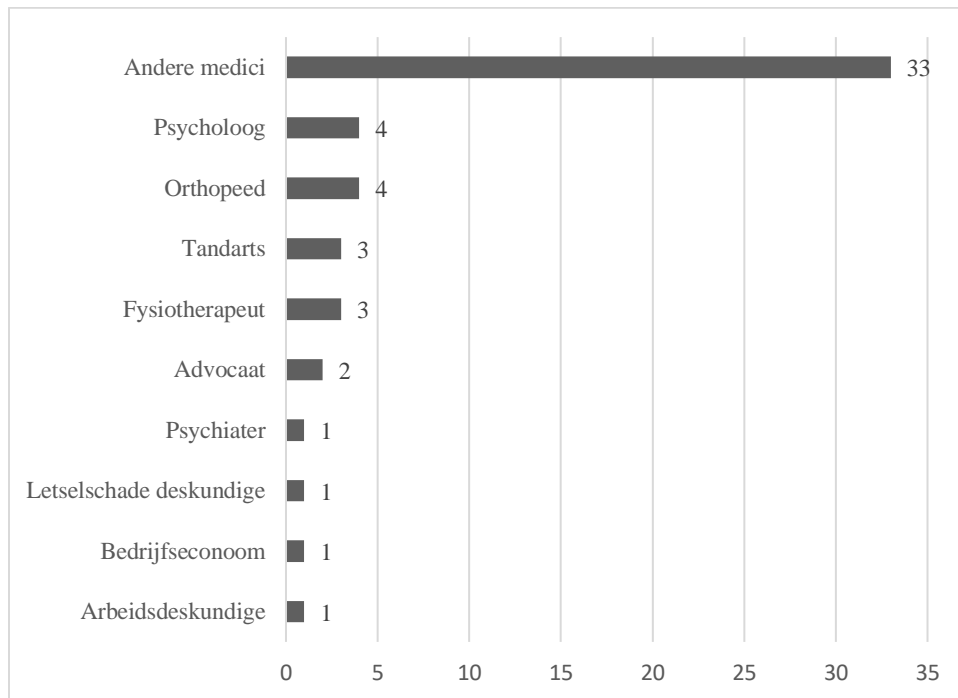
In de vragenlijst komt het re-integratietraject op twee plaatsen terug: als een van de schadeposten waarover de meeste discussie bestaat (verlies van arbeidsvermogen: re-integratietraject) en bij een van de deskundigen die is ingeschakeld in bepaalde zaken (dat wil zeggen iemand die meedenkt over het herstel van de gedupeerden zoals een herstelcoach). 49 keer is aangegeven dat het verlies van arbeidsvermogen: re-integratietraject in de beleving van respondenten het belangrijkste discussiepunt was (paragraaf 4.5.3).

Bij 77 gedupeerden is een andere onafhankelijke deskundige dan een medisch deskundige ingeschakeld (ongeveer 45%; n=173).²⁴⁹ Respondenten konden meerdere categorieën onafhankelijke deskundigen aankruisen. 76 respondenten vulden deze vraag in, en gaven 113

²⁴⁸ Veertien respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

²⁴⁹ 96 respondenten gaven aan dat dit niet het geval was; 22 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

antwoorden. Vaak werd aangegeven dat een arbeidskundige (n=36) werd ingeschakeld, of iemand die meedacht over het herstel (bijv. herstelcoach, ergotherapeut; n=42), een rechter (n=10) of een mediator (n=4). 21 keer werd aangegeven dat er (ook) een andere (niet door ons vooraf gedefinieerde) deskundige is ingeschakeld; in de open antwoorden werden vervolgens vooral diverse soorten medici genoemd. Zie Figuur 4.7.²⁵⁰



Figuur 4.7 Andere ingeschakelde onafhankelijke deskundigen, volgens de respondenten.

Als we kijken naar het gebruik van mediation, dan blijkt dat slechts in vier zaken een mediator ingezet is. Daar valt, gezien het gering aantal zaken, weinig aan te ontlenen of over te zeggen, anders dan dat mediation blijkbaar niet erg gebruikelijk is in deze branche, om welke reden dan ook (zie ook paragraaf 3.6.2).

4.7 Specifieker: tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van, communicatie door, of wisseling van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en/of de belangenbehartiger van de gedupeerde

4.7.1 Inleiding

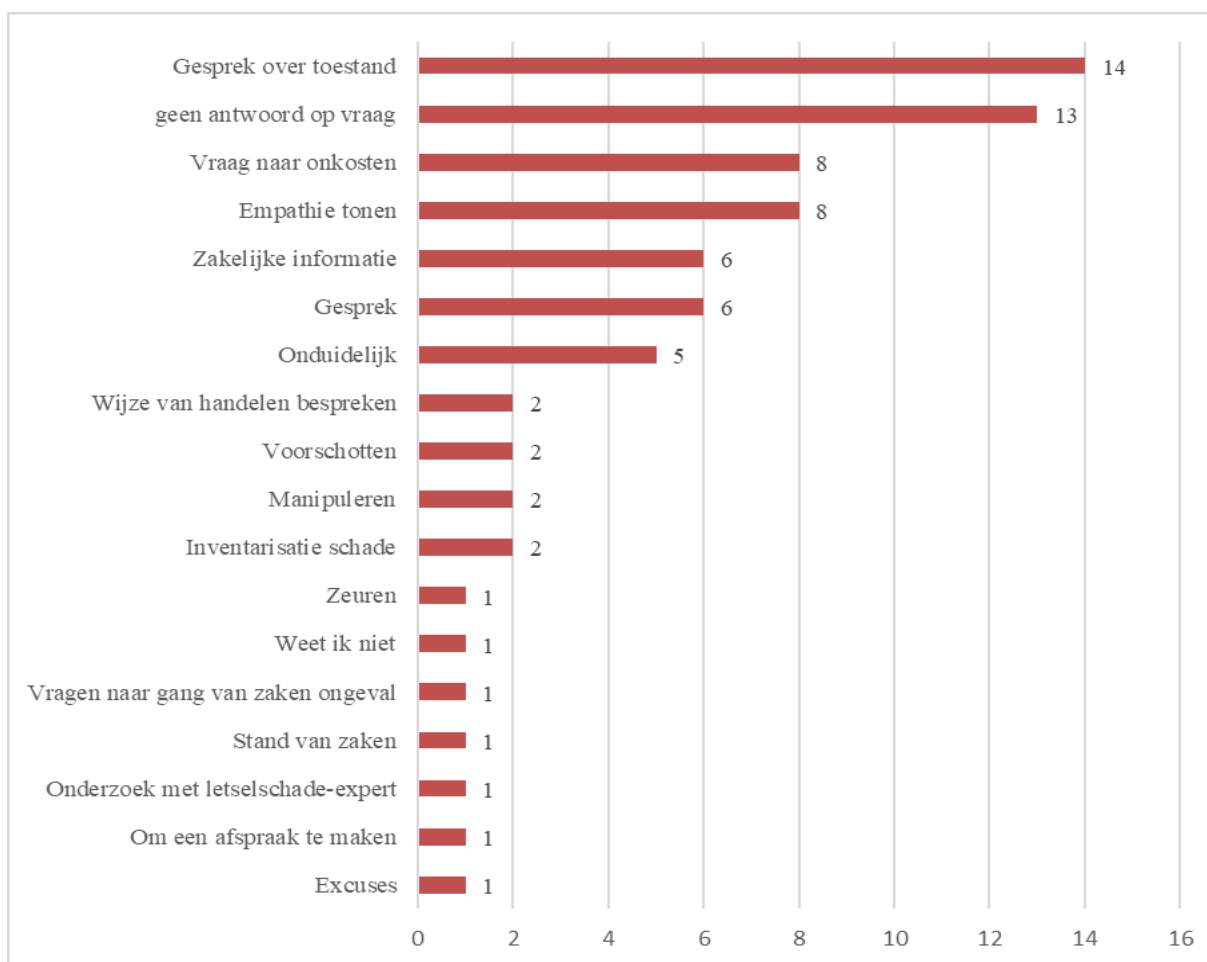
In deze paragraaf wordt specifiek ingegaan op het tijdsverloop dat samenhangt met de inzet van een (externe) dossierbehandelaar en een belangenbehartiger. In het onderstaande wordt aan drie onderwerpen aandacht besteed. Als eerste komt het niet of niet-tijdig communiceren van de dossierbehandelaar respectievelijk belangenbehartiger aan bod (paragraaf 4.7.2). Daarna wordt ingegaan op en afgesloten met een analyse over wisselingen van dossierbehandelaars respectievelijk belangenbehartigers, gebaseerd op de antwoorden van de respondenten (paragraaf 4.7.3).

²⁵⁰ Eenmaal werd er een onduidelijk antwoord gegeven; deze categorie is weggelaten uit de grafiek.

4.7.2 Het niet of niet-tijdig communiceren/informereren door partijen

4.7.2.1 Dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar

Het grootste deel van de (dossierbehandelaars van de aansprakelijkheids)verzekeraars heeft geen direct contact gezocht met de respondenten (n=108; ongeveer 62%). Een kleiner deel heeft wel eens direct contact gezocht met de respondenten (n=65; ongeveer 38%).²⁵¹ De inhoudelijke redenen die daarvoor genoemd worden door respondenten, zijn divers. Het vaakst worden reacties gegeven die kunnen worden gegroepeerd onder een gesprek over de toestand (14), een vraag naar onkosten (8), het tonen van empathie (8) en in het algemeen het voeren van een gesprek (6).²⁵² Zie voor een grafische weergave Figuur 4.8. Eenmaal is daarnaast een procedurele reden gegeven: er was geen belangenbehartiger om contact mee op te nemen, daarom heeft de verzekeraar contact opgezocht met de gedupeerde zelf (niet opgenomen in Figuur 4.8).



Figuur 4.8 Inhoudelijke redenen voor direct contact met gedupeerden door de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar, volgens respondenten.²⁵³

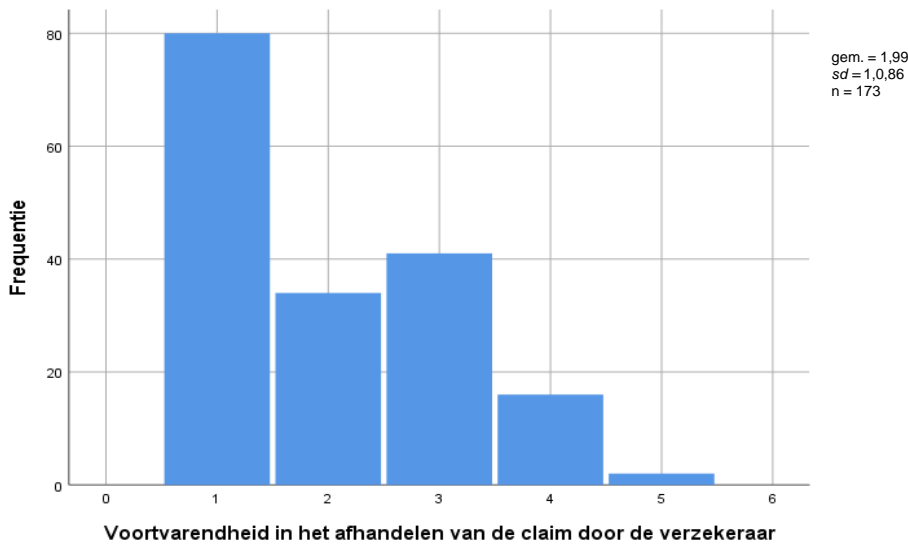
²⁵¹ 22 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

²⁵² Vaak wordt echter ook geen antwoord gegeven op de vraag, namelijk dertien keer. We hebben deze grote groep niet weergegeven in Figuur 4.8.

²⁵³ De code 'gesprek over toestand' werd gebruikt voor antwoorden die te maken hadden met vragen zoals: 'Hoe staat het ervoor?', 'Wat is de huidige toestand?'

Het aantal keer dat direct contact door de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar met de gedupeerden is opgenomen, is bij het grootste deel van de respondenten (n=49) minder dan één keer per jaar. Slechts zeven respondenten geven aan dat het aantal keren contact één of twee keer per jaar was, drie respondenten dat het drie of vier keer per jaar was en zes respondenten meer dan vier keer per jaar was.²⁵⁴

Wat betreft de voortvarendheid in de afhandeling van de claim wordt de (dossierbehandelaar van de) aansprakelijkheidsverzekeraar niet goed beoordeeld met een gemiddelde score van 1.99 ($sd = 1.086$; $n=173$ ²⁵⁵) op een schaal van 1 (geheel niet voortvarend) tot 5 (zeer voortvarend). Zeer vaak wordt ‘geheel niet voortvarend’ gekozen (80 keer), zie Figuur 4.9.

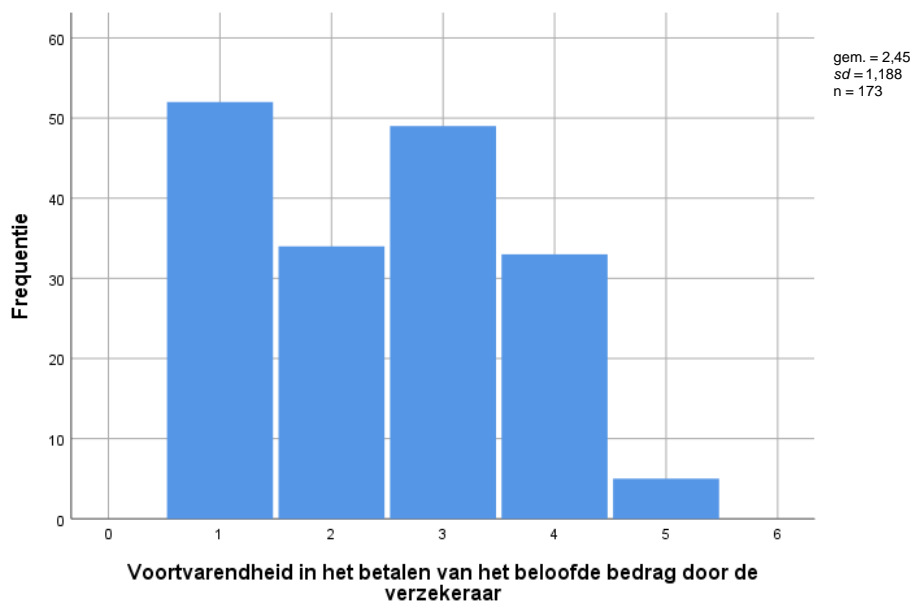


Figuur 4.9 De mate waarin de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar de claim voldoende voortvarend heeft afgehandeld volgens respondenten op een schaal van 1 (geheel niet voortvarend) tot 5 (zeer voortvarend).

Wat betreft de betaling van voorschotten komt een vergelijkbaar beeld naar voren, al is de verdeling minder scheef op deze schaal (zie Figuur 4.10): de aansprakelijkheidsverzekeraar wordt door de benadeelden beoordeeld ($n=173$) met een gemiddelde score van 2.45 ($sd = 1.19$) op een schaal van 1 (geheel niet voortvarend) tot 5 (zeer voortvarend).

²⁵⁴ Aan degenen die geen direct contact met de (dossierbehandelaar van de aansprakelijkheids)verzekeraar hebben gehad ($n=108$) is de vraag voorgelegd of ze dit liever wel hadden gehad. Uit de respons blijkt geen overwegende voorkeur: 60 respondenten (ongeveer 56%) geven aan dit niet te willen, 48 respondenten (ongeveer 44%) zouden dit wel graag willen.

²⁵⁵ 22 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.



Figuur 4.10 De mate waarin de (dossierbehandelaar van de) aansprakelijkheidsverzekeraar het beloofde bedrag voldoende voortvarend heeft betaald volgens respondenten op een schaal van 1 (geheel niet voortvarend) tot 5 (zeer voortvarend).

We kunnen concluderen dat de respondenten relatief ontevreden zijn over de (dossierbehandelaar van de) aansprakelijkheidsverzekeraar. Gemiddeld vinden ze dat de aansprakelijkheidsverzekeraar de claim niet voortvarend heeft afgehandeld (en de grootste groep zelfs dat de aansprakelijkheidsverzekeraar geheel niet voortvarend heeft gehandeld). Wat betreft het betalen van voorschotten is men over het geheel iets tevredener, maar niet veel: gemiddeld zijn de respondenten relatief ontevreden, dat wil zeggen tussen niet voortvarend en neutraal (dat wil zeggen noch voortvarend noch niet voortvarend) in.

Concreet wordt het aantal dagen waarbinnen de verzekeraar van de schadeveroorzaker de reeds uitgekeerde bedragen heeft betaald, gesteld op 1 tot 7 dagen (ongeveer 10%), 8 tot 14 dagen (ongeveer 21%), 15 dagen of langer (ongeveer 30%); het grootste deel van de benadeelden gaf aan dat dit niet van toepassing is (ongeveer 39% van de respondenten). Opvallend is de vrij grote groep respondenten die aangeeft dat betaling langer dan vijftien dagen heeft geduurd, aangezien dit in strijd zou kunnen zijn met gedragsregel 7 van de Gedragscode Behandeling Letselschade.²⁵⁶ Hoe geteld werd door respondenten is onduidelijk, maar dat werd ook niet gevraagd. Toepassing van deze gedragsregel veronderstelt wel dat de schade 'is verschenen en door de verzekeraar is erkend'; op basis van de responses op de vragenlijsten is dat niet vast te stellen.

Zoals zojuist beschreven is, vonden de meeste respondenten dat de verzekeraar niet of amper voortvarend heeft gehandeld (ten aanzien van afhandelen van de claim dan wel betalen van de beloofde en reeds uitgekeerde bedragen). Bij het interpreteren van deze gegevens dienen echter de volgende kanttekeningen te worden gemaakt. Allereerst is het mogelijk dat een deel van de

²⁵⁶ Volgens de GBL, De Letselschade Raad 2012a, p. 36 dient de verzekeraar 'hoe dan ook te voorkomen dat de benadeelde de schade voorfinanciert. Het gaat uitdrukkelijk om bevoorschotting en niet om "naschotten"'.

respondenten deze vraag (eventueel onbewust) anders heeft geïnterpreteerd, namelijk als betrekking hebbend op ‘het gehele dossier’. Bedenk dat het hier over perceptie, beleving gaat. Beleving gaat over het tijdsverloop, maar ook over het gehele afwikkelingsproces. Mogelijkerwijs schrijven respondenten het moeten verantwoorden, het niet krijgen wat ze willen, het betwijfelen van claims dan wel het voeren van verweren, negatief aan de verzekeraars toe. Dat zijn immers degenen met wie ze te maken hebben en degenen die de facto nog geen uitbetaling doen. Een andere verklaring is dat gedupeerden, gezien de situatie van persoonlijke onzekerheid waarin zij zich bevinden, gevoelig zijn voor (procedurele) rechtvaardigheidsbelevingen (zie hoofdstuk 2). Het ontbreken van goed contact (niet-respectvol communiceren en/of onvoldoende betrekken bij het proces) kan leiden tot argwaan en in combinatie met de onzekere positie leiden tot een negatieve houding jegens de wederpartij en diens aansprakelijkheidsverzekeraar. Niettemin lijkt de concrete betaaltermijn van het beloofde bedrag (zie de vorige alinea) toch wel een bevestiging te kunnen vormen van een niet helemaal voortvarende werkwijze van een deel van de verzekeraars.

4.7.2.2 Belangenbehartiger van de gedupeerde

42 respondenten geven aan dat ze het idee hebben onvoldoende op de hoogte te zijn van de stand van zaken in hun dossier (ongeveer 26% van de totale respons, $n=163$ ²⁵⁷). In de open vraag wordt aangegeven waarover de respondenten dan meer zouden willen weten, namelijk de stand van zaken (over de procedure of over de voortgang van hun dossier; $n=14$) of de stand van zaken bij de verzekeraar ($n=2$), de uitleg van juridische zaken aan een leek ($n=5$).²⁵⁸ Verder worden nog genoemd: de reden voor het trage handelen van de wederpartij ($n=2$), de inhoud van de communicatie tussen de belangenbehartigers onderling ($n=3$), de communicatie bij de wederpartij (open en eerlijk communiceren, $n=1$), of tussen de wederpartij en de eigen belangenbehartiger ($n=1$), en verder worden nog eenmaal genoemd: de wijziging van de persoon van de belangenbehartiger, de reden van het tegenwerken door de verzekeraar, de nog te verwachten duur van afhandeling van het dossier, de inhoud van de gevoerde discussies, hoe verzekeraar omgaat met informatie, de gevolgen van gemaakte fouten, het gehele dossier, het contact met de deskundige over medische gegevens en meer aandacht van de tegenpartij (informatie).²⁵⁹

Het grootste deel van de respondenten dat een belangenbehartiger heeft ($n=165$), gaf aan dat de belangenbehartiger naar hun mening goed bereikbaar was ($n=115$; ongeveer 71%), een kleiner deel dat dit soms zo was ($n=26$; 16%), of was van mening dat de belangenbehartiger niet goed bereikbaar was ($n=21$; ongeveer 13%).²⁶⁰ Tussen de types belangenbehartigers bestaan geen (significante) verschillen.²⁶¹ Op de vraag in hoeverre de benadeelden vonden dat de belangenbehartiger hun zaak voldoende voortvarend heeft behandeld, blijkt uit de vragenlijst een

²⁵⁷ Ook hier hebben 32 respondenten de vraag niet ingevuld.

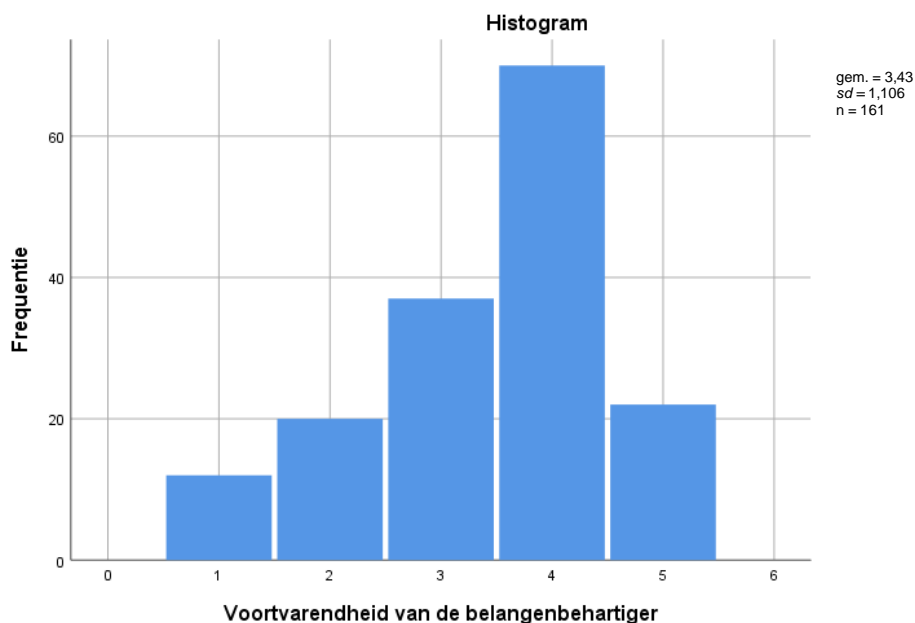
²⁵⁸ Over het belang van kennis over de stand van zaken en de procedure, zie reeds Elbers, Van Wees & Akkermans, *TVP* 2012, p. 112.

²⁵⁹ In zeven responsen werd geen antwoord gegeven op de vraag, eenmaal wist de respondent het niet; - in één antwoord op de laatste inhoudelijke vraag van de vragenlijst (24a) werd gezegd dat een nog niet vermelde reden voor open staan van het dossier is dat het ‘voor mijn behandelaar persoonlijk geworden’. Aangezien dit moeilijk te beoordelen is voor een respondent en ook niet duidelijk is wat dit precies inhoudt, zal dit verder buiten beschouwing worden gelaten.

²⁶⁰ 33 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

²⁶¹ De percentuele verdeling tussen goed, soms goed en slecht bereikbaar is bij advocaten, rechtsbijstandsverzekeraars/letselschadejuristen en letselschade-experts ongeveer op dezelfde wijze ongeveer gelijk verdeeld. Over de typen belangenbehartigers vakorganisatie en ‘anders’ kunnen wij, gezien de zeer kleine aantallen, geen uitspraken doen.

gemiddelde score van 3.43 ($sd = 1.11$) op een schaal van 1 (geheel niet voortvarend) tot 5 (zeer voortvarend) ($n=161$).²⁶²



Figuur 4.11 De mate waarin de belangenbehartiger de zaak voortvarend heeft behandeld volgens gedupeerden op een schaal van 1 (geheel niet voortvarend) tot 5 (zeer voortvarend).

Een variantieanalyse, middels een zgn. *One-Way ANOVA*, is uitgevoerd om te toetsen of de gemiddelden van meer dan twee onafhankelijke groepen, namelijk de diverse types belangenbehartigers, van elkaar afwijken als het gaat om de (gemiddelde) mate van voortvarendheid in behandelen van de zaak. Uit de data bleek een gemiddelde voortvarendheid (zich bevindend tussen ‘noch voortvarend, noch niet voortvarend’ en ‘voortvarend’ in), zowel bij advocaten (gem.= 3,6; $sd = 1.04$), als bij rechtsbijstandsverzekeraars/letselschadejuristen (gem. = 3,4; $sd = 1.22$) als bij letselschade-experts (gem. = 3,4; $sd = 1.07$).²⁶³ De kleine verschillen tussen de diverse types belangenbehartigers zijn niet significant (.884).

4.7.2.3 Niet of onvoldoende medewerking van de gedupeerde

Het niet of onvoldoende medewerken van gedupeerden kwam niet terug in de door respondenten in de open antwoorden gemaakte opmerkingen. Het enige wat enigszins in die richting kwam is een opmerking in één van de open vragen waarin de respondent schreef: ‘<een> reden is dat mijn belangenbehartiger in het begin niet scherp genoeg was en ikzelf waarschijnlijk ook niet’. Deze opmerking als ‘niet meewerken’ kwalificeren zou echter te ver gaan.

4.7.3 Tijdsverloop vanwege wisseling van dossierbehandelaar of belangenbehartiger

4.7.3.1 Wisseling van dossierbehandelaar aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar

Eenmaal werd in een respons op de laatste inhoudelijke vraag van de vragenlijst (24a) een opmerking gemaakt over dat de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar al vier

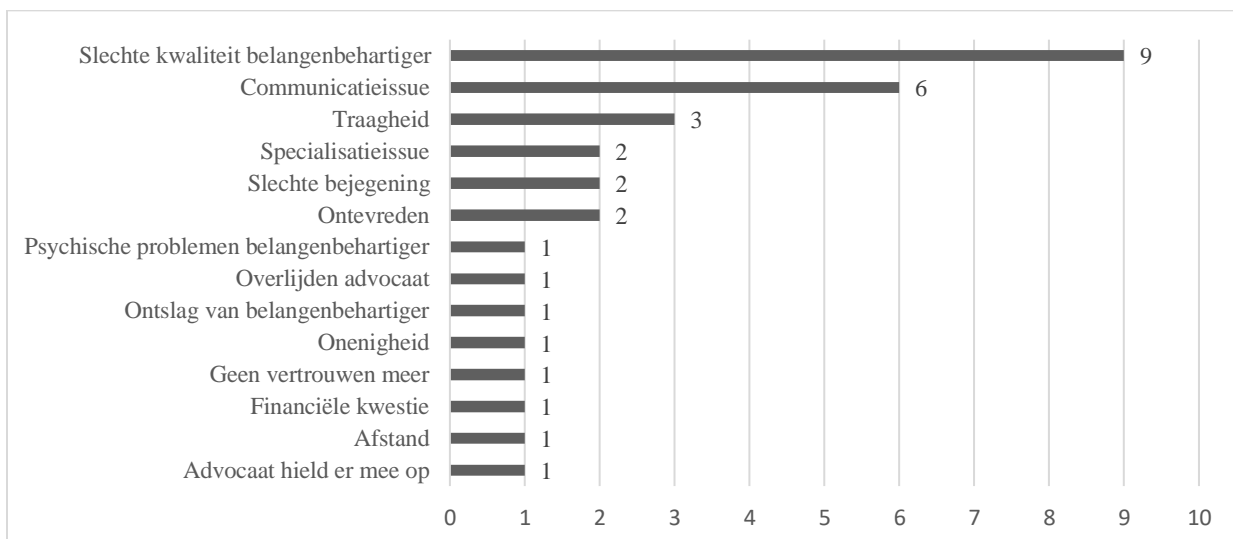
²⁶² 34 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

²⁶³ Bij vakorganisaties was het aantal erg laag ($n=1$); in dat geval was het gemiddelde 3.0.

à vijf keer was overgenomen en dat dit niet ten goede komt aan de afwikkeling. Eenmaal werd bovendien (bij dezelfde vraag, door een andere respondent) gezegd dat er sprake is van veel personeel wisseling en dat iemand zich dan weer opnieuw dient te verdiepen in het dossier (hoewel onduidelijk lijkt dit te duiden op een wisseling van dossierbehandelaar aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar). Zie ook paragraaf 4.4 waaruit blijkt dat een zeer gering deel van de respondenten wisseling van dossierbehandelaar noemt als reden dat het langlopende letselschadedossier nog openstaat.

4.7.3.2 Wisseling van belangenbehartiger door de gedupeerde

Volgens 54 respondenten (ongeveer 33%) is hun dossier naar eigen zeggen door meerdere personen (behandelaars) uit dezelfde organisatie (dat wil zeggen dat van de belangenbehartiger) behandeld, zonder dat zij daarvoor zelf hebben gekozen; 23 respondenten (14%) weet niet of dat het geval is; en bij 86 respondenten is geen sprake van meerdere behandelaars (ongeveer 53%).²⁶⁴ 34 respondenten (totale n=163; dus ongeveer 21%) hebben er zelf wel eens voor gekozen om te wisselen van belangenbehartiger.²⁶⁵ Dat is geen gering deel.²⁶⁶ De redenen voor wisseling zijn divers (zie Figuur 4.12), maar het vaakst wordt genoemd de slechte kwaliteit van de belangenbehartiger en daarna de communicatie.²⁶⁷



Figuur 4.12 Redenen voor te wisselen van belangenbehartiger, genoemd door respondenten.

4.8 Tijdsverloop veroorzaakt door medische aspecten

4.8.1 Inleiding

In de checklist zijn vier vragen opgenomen over het tijdsverloop dat samenhangt met medische aspecten: het ontbreken van een medische eindtoestand, een verschil van inzicht van deskundigen ten aanzien van het letsel, discussie over de vraagstelling/keuze van een medisch expert en het in

²⁶⁴ 32 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld.

²⁶⁵ Deze vraag was niet ingevuld door 32 respondenten.

²⁶⁶ Op basis van de respons valt echter niet te zeggen of dit een wisseling van belangenbehartiger binnen of buiten het kantoor betreft.

²⁶⁷ Tweemaal werd geen antwoord op de vraag gegeven; dit gegeven is niet opgenomen in figuur 4.13.

afwachting zijn van een expertiserapport. De structuur van deze paragraaf is als volgt. Gestart wordt met de bevindingen over het ontbreken van de medische eindtoestand (paragraaf 4.8.2). Daarna worden de bevindingen over het medisch beoordelingstraject in één paragraaf besproken (paragraaf 4.8.3). In paragraaf 4.8.4 volgen de bevindingen over de niet-objectiveerbare letsels.

4.8.2 Medische eindtoestand

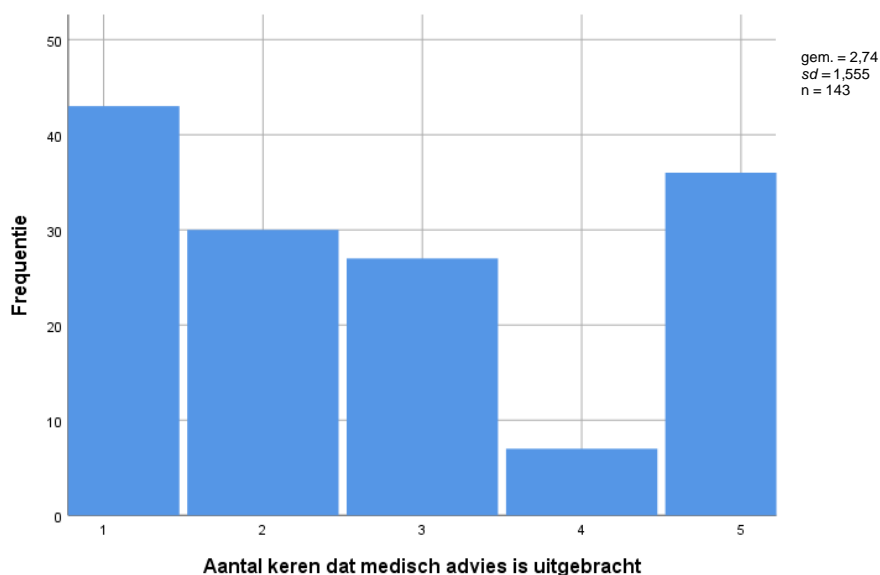
Uit de algemene vraag besproken in paragraaf 4.4 bleek al dat respondenten het meeste nadruk leggen op medische kwesties en discussies daaromtrent, alsook de onzekerheid van de toekomst van de medische klachten en het ontbreken van een medische eindtoestand. De respondenten zijn niet altijd expliciet over het ontbreken van de medische eindtoestand, maar wij gaan we vanuit dat in de perceptie van 53 respondenten het ontbreken van een medische eindtoestand een reden dat de vordering nog niet is afgewikkeld.

Opvallend is wel dat in de perceptie van gedupeerden in slechts twaalf gevallen sprake van een medische eindtoestand, in 72 gevallen ontbrak een medische eindtoestand en in 102 gevallen was het voor gedupeerden onduidelijk of er sprake is van een medische eindtoestand (paragraaf 4.3.3). In vergelijking met het dossieronderzoek valt op dat 1) gedupeerden vaak zelf niet weten of er een medische eindtoestand is; en 2) dat in de perceptie van gedupeerden het ontbreken van een medische eindtoestand verhoudingsgewijs minder vaak een reden is dat een dossier nog niet definitief is afgewikkeld (paragraaf 3.8.2).

4.8.3 Het medisch beoordelingstraject

Een zeer groot deel van de respondenten (n=143; ongeveer 83%) geeft aan dat de belangenbehartiger en/of de aansprakelijkheidsverzekeraar van degene die het ongeval heeft veroorzaakt, een medisch adviseur ingeschakeld heeft om het letsel te beoordelen. Dat stemt overeen met het beeld dat is ontstaan in het dossieronderzoek (paragraaf 3.8.3). Het aantal keren dat medisch advies is uitgebracht, verschilt erg (zie Figuur 4.13, zaken waarin geen medisch advies is uitgebracht zijn niet opgenomen in deze Figuur aangezien de desbetreffende respondenten de vraag naar het aantal keren medisch advies niet hebben ingevuld).²⁶⁸

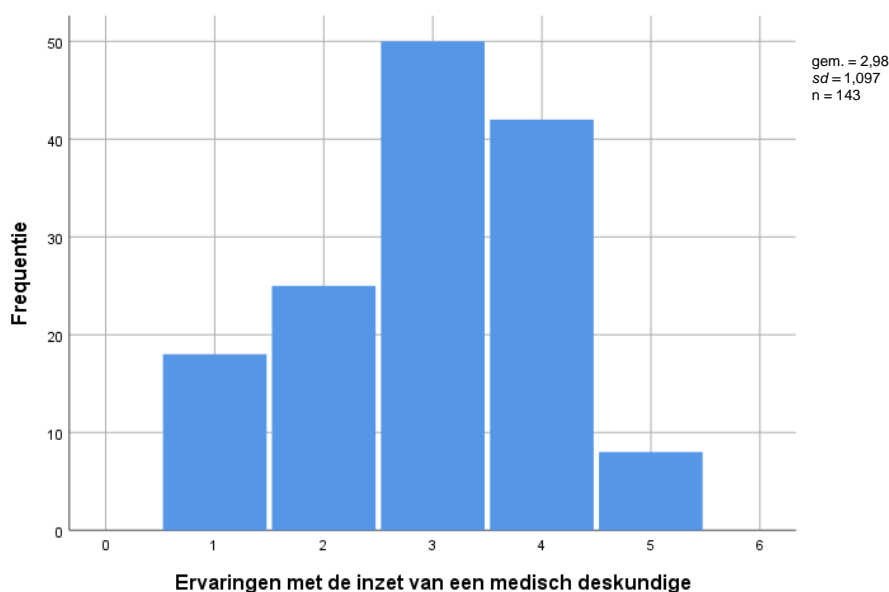
²⁶⁸ 52 respondenten hebben deze vraag niet ingevuld, wat er mogelijk op zou kunnen wijzen dat ze het moeilijk vonden om deze vraag inhoudelijk te kunnen beoordelen.



Figuur 4.13 Het aantal keren dat medisch advies is uitgebracht volgens respondenten (1, 2, 3, 4, 5 keer of vaker).

Opvallend is dat tamelijk vaak (maar liefst vijf keer of vaker) een medisch deskundige is ingeschakeld ($n=36$; 25% van de respondenten die melden dat er een medisch advies is ingewonnen, $n=143$); hetgeen wellicht een indicatie zou kunnen zijn voor langer tijdsverloop. Het aantal deskundigenberichten dat wordt ingewonnen, heeft invloed op tijdsverloop. Het heeft er echter alle schijn van dat de opvallend vaak gekozen optie ‘vijf keer of vaker’ een niet-adequate inschatting van inhoudt, bijvoorbeeld omdat de respondenten elk contact met een medisch deskundige gedurende het traject hebben geïnterpreteerd als een medisch advies. Naast het aantal keren dat medisch advies is ingewonnen, zou ook de kwaliteit van de medisch deskundige een factor kunnen zijn die bijdraagt aan tijdsverloop.²⁶⁹ De (ervaringen met de) medisch deskundige wordt door de respondenten weliswaar wisselend, maar gemiddeld relatief neutraal, beoordeeld ($n=143$), met een gemiddelde score van 2.98 ($sd=1.10$) op een schaal van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden). Zie Figuur 4.14.

²⁶⁹ In de open vragen werd eenmaal ‘expertises voor de afwikkeling’ en eenmaal de discussie over of er voldoende onderzoeken zijn gedaan en of deze geldig genoeg zijn, als belangrijkste discussiepunt vermeld. Het is niet geheel duidelijk hoe deze opmerkingen van de gedupeerden geduid moet worden. Daarnaast gaf een respondent aan dat de offerte van een tandarts voor de tegenpartij onduidelijk of deels onduidelijk was, en het belangrijkste discussiepunt is, eenmaal dat er geen officiële diagnose is gesteld, en eenmaal dat de duur van een voorbehoud voor toekomstige verslechtering van het letsel het belangrijkste discussiepunt is.



Figuur 4.14 De ervaringen met de inzet van een medisch deskundige volgens respondenten.

Er is onderzocht of er een significant verschil bestaat tussen het aantal keren medisch advies en de verschillende soorten letsels (zgn. *Pearson* correlatie), om zo te kunnen concluderen of er bij bepaalde letsels vaker medische adviezen zijn uitgebracht. Er bestaat een zwakke positieve correlatie tussen een aantal letsels en aantal keren medisch advies: enkelklachten,²⁷⁰ kneuzingen/schaafwonden,²⁷¹ littekens/brandwonden²⁷² en overig psychisch letsel.²⁷³ Dat betekent dat er een zwak positief verband bestaat tussen de zojuist genoemde letsels en het aantal keren dat medisch advies is uitgebracht. Als deze letsels zich vaker bevinden in een onderzoekspopulatie zal, gezien het tussen deze twee variabelen bestaand verband, het aantal keren medisch advies gepaard gaand bij de onderzoekspopulatie ook enigszins hoger zijn.

In de laatste inhoudelijke open vraag van de vragenlijst, waar de nog niet besproken redenen voor tijdsverloop konden worden vermeld, staat een aantal redenen vermeld die verband houden met medische kwesties. Daaronder vallen: dat er sprake is van blijvend letsel (n=2), dat er discussie is over verkeerd (geïnterpreteerde) informatie in dossier, of over een op een ongunstig (want later bijgesteld) percentage arbeidsongeschiktheid, of over een conclusie uit medisch rapport die op meerdere wijze te interpreteren was, over medische issues en gevolgen (ontbreken afwijking op gemaakte foto, door enkele medici bevestigde klachten onduidelijke prognose, ontbreken van de uitslag van een expertise onderzoek; het niet verbeteren van de gezondheid; het nogmaals verrichten van een medisch lijfelijk onderzoek), medische onduidelijkheid (operaties leiden niet tot beter resultaat en artsen weten niet hoe bepaalde klachten te behandelen) en dat de respondent nog niet wilt beginnen aan medisch behandelproces omdat letselschadeprocedure nog loopt. Dit is een variëteit aan verschillende onderdelen van het medisch traject, die zorgen voor tijdsverloop;

²⁷⁰ $R=.174, p=.019, N=143.$

²⁷¹ $R=.140, p=.019, N=143.$

²⁷² $R=.159, p=.029, N=143.$

²⁷³ $R=.231, p=.003, N=143.$

een dergelijke brede waaier aan omstandigheden werd ook reeds gesignaleerd in het dossieronderzoek (paragraaf 3.8.3).

4.8.4 Niet-objectiveerbare letsels

Eén respondent geeft aan dat de discussie over de objectiveerbaarheid van het letsel het belangrijkste discussiepunt in de zaak is. Uit paragraaf 4.3 blijkt dat nekklachten en whiplash bij een veel grotere groep respondenten aanwezig zijn. Hieraan kan niet de conclusie worden verbonden dat niet-objectiveerbaar letsel geen reden voor tijdsverloop is, ook niet in de perceptie van respondenten: mogelijkwerwijs vonden zijn bij de desbetreffende vraag andere discussiepunten belangrijker, is het concept niet-objectiveerbaar letsel moeilijk te duiden (kwamen zij daar zelf niet op), of hebben zij elementen daarvan bij andere aspecten ondergebracht (letsel of schade).

4.9 Tijdsverloop dat samenhangt met een gerechtelijke procedure

Tijdsverloop samenhangend met gerechtelijke procedures is geïnventariseerd door middel van het dossieronderzoek en is niet een aspect dat zinvol kon worden gemeten door middel van perceptieonderzoek onder gedupeerden (via het vragenlijstonderzoek). In paragraaf 4.6.2 is reeds vermeld dat er slechts in tien gevallen een rechter is betrokken bij de procedure. Dat bevestigt het beeld uit literatuur en dossieronderzoek: er worden maar weinig zaken voorgelegd aan de rechter.

4.10 Extra analyse: schades van voor 2012 en enkele typen letsel uitgelicht

4.10.1 Algemeen

In de voorgaande paragrafen zijn de zienswijzen van respondenten op de hoofdoorzaken van tijdsverloop in langlopende letselschadedossiers behandeld. In deze paragraaf zal worden ingegaan op i) de vraag of de beleving van respondenten met schade als gevolg van een ongeval vóór 2012 verschilt van die na 2012, en ii) enkele letsels die bijzondere aandacht verdienen, namelijk fracturen, meervoudig letsel, en whiplash en nekklachten (net zoals in het dossieronderzoek werd gedaan).

4.10.2 Beleving: schadeposten vóór en na 2012

In opdracht van en na overleg met de begeleidingscommissie is besloten een analyse te maken over de zaken na 2012 en deze te vergelijken met de voorafgaande periode. Dat jaar is gekozen omdat toen de tweede versie van de GBL is geïntroduceerd.²⁷⁴ Een onafhankelijke t-toets (*independent sample t-test*) is gebruikt om de (verschillen tussen de) gemiddelden van deze twee groepen (ongelukken na 2012, n=151; ongelukken voor 2012, n=26) te berekenen.²⁷⁵ Gemiddelden worden weergegeven zoals afgeleid van de Likert-schaal van 1 tot 5 (heel onbelangrijk – heel belangrijk). Een aantal zaken viel daarbij op:

²⁷⁴ Aangezien de vragen uit de vragenlijst die direct vroegen naar de beleving van de respondenten zijn beantwoord op Likert-schalen zijn deze kwantitatief geanalyseerd.

²⁷⁵ Hierbij is een significantieniveau van 0.05 gehanteerd ($p < .05$).

- Gemiddeld werd op de vraag naar het belang van het beter begrijpen waarom een uitkering een bepaalde hoogte heeft (als omstandigheid die een rol speelt om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren) door respondenten die een ongeval hadden gehad na 2012 (gem. = 3,5; $sd = 1.15$) significant hoger gescoord dan de respondenten die een ongeval hadden gehad vóór 2012 (gem. = 2.73; $sd = 1.34$).²⁷⁶
- Gemiddeld werd op de vraag naar het belang van excuses en medeleven van de schadeveroorzaker (als omstandigheid die een rol speelt om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren) door respondenten die een ongeval hadden gehad na 2012 (gem. = 3.16; $sd = 1.31$) significant hoger geoordeeld dan de respondenten die een ongeval hadden gehad vóór 2012 (gem. = 2.62; $sd = 1.13$).²⁷⁷
- Gemiddeld werd op de vraag naar het belang van het weten dat met de te ontvangen vergoeding ervoor gezorgd wordt dat een vergelijkbaar ongeval in de toekomst niet meer voorkomt (als omstandigheid die een rol speelt om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren) door respondenten die een ongeval hadden gehad na 2012 (gem. = 3.14; $sd = 1.24$) significant hoger gescoord dan de respondenten die een ongeval hadden gehad vóór 2012 (gem. = 2.58; $sd = 1.27$).²⁷⁸

Alle overige verschillen die we onderzochten, de overige acht omstandigheden die een rol zouden kunnen spelen om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren,²⁷⁹ kenden geen significante afwijkingen tussen de gemiddelden van de twee groepen. De drie zojuist beschreven omstandigheden laten zien dat door gedupeerden met een ongeval na 2012 het beter begrijpen van de hoogte van de uitkering, een excuses en medeleven van de schadeveroorzaker en het weten dat met de vergoeding een toekomstig ongeval wordt voorkomen, gemiddeld belangrijker wordt gevonden dan door gedupeerden die een ongeval hebben gehad in de periode vóór 2012.

4.10.3 De meeste discussies bij whiplash en neklachten, fracturen en meervoudige letsel

Bij de interpretatie van de onderstaande gegevens dient grote voorzichtigheid te worden betracht, aangezien het vaak gaat om een gemiddelde van een kleine groep (whiplash en neklachten: $n=57$, fractuur: $n=79$, meervoudig letsel: $n=118$). Bij nadere groepering binnen zo'n groep blijft er vervolgens nog maar een kleine subgroep over. Wij hebben dus enkel die kleine subgroepen geanalyseerd (en kunnen analyseren). Men mag deze resultaten dan ook niet generaliseren naar de gehele groep gedupeerden die een bepaald letsel hebben, zoals alle whiplashgedupeerden. Om generaliseerbare uitspraken te kunnen doen over de rol van (discussies over) bepaalde schadeposten dient er nader onderzoek te worden verricht bij een groter aantal gedupeerden per letselcategorie en per schadepost.

²⁷⁶ $t(175) = -3.08, p = .002, d = .615$.

²⁷⁷ $t(175) = -1.99, p = .048, d = .441$.

²⁷⁸ $t(175) = -2.13, p = .035, d = .447$.

²⁷⁹ Dat waren: het krijgen wat nodig is om te leven met het letsel, het weten dat anderen een vergelijkbare vergoeding hebben ontvangen, het krijgen van een hogere uitkering, het krijgen van meer informatie over het ongeval, het belang van excuses en medeleven van de verzekeraar van de schadeveroorzaker, het gevoel hebben dat met de vergoeding de ander gestraft zou zijn, het soepeler/vlotter afwikkelen van financiële schade en het hebben van meer invloed op het proces van afwikkeling van de vordering.

Ten aanzien van de discussies over de huishoudelijke hulp vielen ons opvallendheden op. Er werd een chi-kwadraattoets, een toets om te onderzoeken of twee of meer populaties van elkaar verschillen, uitgevoerd om te bepalen of er op het belangrijkste discussiepunt ‘huishoudelijke hulp’ wel of niet een verschil bestaat tussen meervoudig letsel en enkelvoudig letsel (ongeveer 67% van de data, ongeveer 83% van de discussie), en tussen whiplash en nekklachten en niet-whiplash (ongeveer 32% van de data, ongeveer van de 53% discussie). De meeste discussie over huishoudelijke hulp bleek significant verschillend te zijn tussen meervoudige en enkelvoudig letsel,²⁸⁰ en ook significant verschillend te zijn tussen whiplash en nekklachten en niet-whiplash.²⁸¹ Met andere woorden: bij meervoudig letsel en bij whiplash en nekklachten is de discussie over huishoudelijke hulp groter dan je op basis van toeval zou verwachten. Dat zou kunnen betekenen dat letselschadeafhandeling waarbij er sprake is van meervoudig letsel of whiplash/nekklachten de procedure in de perceptie van respondenten mede langer duurt vanwege de discussie over de vergoeding voor huishoudelijke hulp.

Er blijkt een significant verschil te bestaan tussen meervoudige en enkelvoudig letsel op het punt van de meeste discussie over het verlies van arbeidsvermogen: re-integratie (67% data, 86% discussie),²⁸² en ook blijkt dat er een significant verschil bestaat tussen de discussie op dit punt tussen whiplash en nekklachten en niet-whiplash (32% van de data, 49% van de discussie).²⁸³ Bovendien verschilt het aantal keren dat verlies van zelfredzaamheid is aangegeven als belangrijkste discussiepunt significant tussen respondenten met meervoudig letsel (ongeveer van de 67% data, ongeveer van de 89% discussie) en respondenten met enkelvoudig letsel,²⁸⁴ en ook tussen respondenten met whiplash en nekklachten (ongeveer 32% van de data, ongeveer van de 48% discussie) en zonder whiplash of nekklachten.²⁸⁵ Dit betekent dat bij de gedupeerden met meervoudig letsel of whiplash en nekklachten meer discussie over re-integratie en verlies van zelfredzaamheid is dan je op basis van toeval zou verwachten. In de perceptie van deze respondenten zijn dit dus belangrijke discussiepunten mede waardoor de procedure langer duurt. Hetzelfde geldt ten aanzien van het ‘verlies arbeidsvermogen: toekomstperspectief’ voor respondenten die whiplash en nekklachten hebben. Ook bij hen (ongeveer 32% van de data, ongeveer 43% van de discussie) verschilt de meeste discussie significant met de respondenten die geen whiplash/nekklachten hebben opgelopen.²⁸⁶

4.10.4 Beleving: whiplash, fracturen en meervoudig letsel

Hetzelfde voorbehoud dat hierboven wordt gemaakt ten aanzien van de generaliseerbaarheid van de uitkomsten, geldt ook voor deze paragraaf. Ook de resultaten die in deze paragraaf worden gepresenteerd, kunnen niet zonder nader onderzoek veralgemeniseerd worden. Desalniettemin hebben wij een nadere vergelijking gemaakt tussen de beleving van respondenten in zaken waarin sprake was van whiplash en nekklachten, fracturen, of meervoudig letsel. Deze bevindingen kunnen dienen als startpunt voor discussie. Van de vragen uit de vragenlijst die direct vroegen naar de beleving van de respondenten zijn de Likert-schalen kwantitatief geanalyseerd. Een

²⁸⁰ $X^2(1, N=181) = 5.190, p = .023.$

²⁸¹ $\chi^2(1, N=181) = 8.871, p = .003.$

²⁸² $\chi^2(1, N=181) = 10.253, p = .001.$

²⁸³ $\chi^2(1, N=181) = 8.849, p = .003.$

²⁸⁴ $\chi^2(1, N=181) = 11.9, p = .001.$

²⁸⁵ $\chi^2(1, N=181) = 6.57, p = .01.$

²⁸⁶ $\chi^2(1, N=181) = 10.5, p = .001.$

onafhankelijke t-toets (*independent sample t-test*) is gebruikt om de (verschillen tussen de) gemiddelden van twee groepen, bijvoorbeeld wel/geen whiplash/nekklachten, te berekenen.²⁸⁷ Alleen de significante verschillen worden in het navolgende weergegeven. Gemiddeldes worden wederom weergegeven zoals afgeleid van de Likert-schaal van 1 tot 5 (heel onbelangrijk – heel belangrijk). We beginnen met de whiplash/nekklachtzaken (waarbij gemakshalve van ‘whiplash’ wordt gesproken):

- Gemiddeld werd op de vraag naar de tevredenheid van de vergoeding die tot nu toe gedaan is door respondenten die een whiplash hebben opgelopen (gem. = 1.95; *sd* = .97) lager geoordeeld dan de respondenten die geen whiplash hebben opgelopen (gem. = 2.85, *sd* = 1.08).²⁸⁸
- Gemiddeld werd op de vraag naar het belang van ‘hetgeen krijgen wat nodig is om met het letsel te leven’ (als omstandigheid die een rol speelt om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren) door respondenten die whiplash hebben opgelopen (gem. = 4.54; *sd* = .97) hoger gescoord dan de respondenten die geen whiplash hebben opgelopen (gem. = 4.20, *sd* = .96).²⁸⁹
- Gemiddeld werd op de vraag naar het belang van een hogere uitkering (als omstandigheid die een rol speelt om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren) door respondenten die whiplash hebben opgelopen (gem. = 3.95; *sd* = 1.06) hoger gescoord dan de respondenten die geen whiplash hebben opgelopen (gem. = 3.50, *sd* = 1.11).²⁹⁰
- Gemiddeld werd op de vraag naar het belang van het soepeler/vlotter afhandelen van de financiële schade (als omstandigheid die een rol speelt om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren) door respondenten die whiplash hebben opgelopen (gem. = 4.51; *sd* = .74) hoger gescoord dan de respondenten die geen whiplash hebben opgelopen (gem. = 3.93; *sd* = 1.18).²⁹¹
- Gemiddeld werd op de vraag naar het belang van het hebben van meer invloed op het proces van afwikkeling van de vordering (als omstandigheid die een rol speelt om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren) door respondenten die whiplash hebben opgelopen (gem. = 4.30; *sd* = .87) hoger gescoord dan de respondenten die geen whiplash hebben opgelopen (gem. = 3.70; *sd* = 1.09).²⁹²
- Gemiddeld werd op de vraag of de respondenten voldoende op de hoogte waren van de stand van zaken in hun dossier door respondenten die whiplash hebben opgelopen (gem. = .63; *sd* = .49) lager gescoord dan de respondenten die geen whiplash hebben opgelopen (gem. = .80; *sd* = .40).²⁹³
- Gemiddeld werd op de vraag of de respondenten vonden dat de belangenbehartiger hun zaak voldoende voortvarend had gehandeld door respondenten die whiplash hebben

²⁸⁷ Hierbij is een significantieniveau van 0.05 gehanteerd ($p < .05$).

²⁸⁸ $t(172) = 5.32, p < .001, d = .876$.

²⁸⁹ $t(176) = -2.23, p = .027, d = .353$.

²⁹⁰ $t(176) = -2.57, p = .011, d = .415$.

²⁹¹ $t(162) = -4.03, p < .001, d = .59$. Levene’s test liet een ongelijke variantie zien ($F=7.00, p = -.009$) daarom is df aangepast van 176 naar 162.

²⁹² $T(176) = -3.62, p < .001, d = .61$.

²⁹³ $t(94) = 2.36, p = .020, d = .38$. Levene’s test liet een ongelijke variantie zien ($F=19.7, p < .001$) daarom is df aangepast van 161 naar 94.

geleden (gem. = 3.13; $sd = 1.28$) lager geoordeeld dan de respondenten die geen whiplash hebben geleden (gem. = 3.60; $sd = .97$).²⁹⁴

- Gemiddeld werd op de vraag of de respondenten vonden dat de verzekeraar van degene die het ongeval heeft veroorzaakt voldoende voortvarend is geweest in het afhandelen van de claim door respondenten die whiplash hebben opgelopen (gem. = 1.56; $sd = .85$) lager gescoord dan de respondenten die geen whiplash hebben opgelopen (gem. = 2.21; $sd=1.13$).²⁹⁵
- Gemiddeld werd op de vraag of de respondenten vonden dat de verzekeraar van degene die het ongeval heeft veroorzaakt voldoende voortvarend is geweest in het betalen van het beloofde bedrag door respondenten die whiplash hebben opgelopen (gem. = 2.02; $sd = 1.06$) lager gescoord dan de respondenten die geen whiplash hebben opgelopen (gem. = 2.66; $sd=1.19$).²⁹⁶
- Gemiddeld (met grote *effect-size*) werd op de vraag naar de ervaring met de inzet van medisch deskundigen door respondenten die een whiplash hebben opgelopen (gem. = 2.38; $sd = 1.072$) lager gescoord dan degenen die geen whiplash hebben opgelopen (gem. = 3.26; $sd = 1.00$).²⁹⁷

Allereerst blijkt hieruit dat gedupeerden met whiplash en nekkachten – die meededen aan dit vragenlijstonderzoek – gemiddeld minder tevreden zijn over de ontvangen vergoedingen (voorschotten) dan de andere gedupeerden. De zojuist beschreven en vergeleken omstandigheden laten zien dat de omstandigheid ‘hetgeen krijgen wat nodig is om met het letsel te leven’, het ontvangen van een hogere uitkering, het soepeler/vlotter afhandelen van de financiële schade, het hebben van meer invloed op het proces van afwikkeling van de vordering, gemiddeld belangrijker zijn voor gedupeerden die een whiplash hebben opgelopen dan voor andere gedupeerden. Het is de vraag waardoor gedupeerden met whiplash en nekkachten het proces zo veel negatiever beleven. Wellicht komt deze houding deels voort uit een grotere mate van weerstand die wordt ervaren vanwege de niet-objectiveerbaarheid van het letsel of de causaliteitsdiscussie. Zo vonden de gedupeerden met whiplash en nekkachten dat zij minder op de hoogte zijn van de stand van zaken in hun dossier, dat hun belangenbehartiger in hun zaak minder voldoende voortvarend had gehandeld en de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar minder voortvarend was in de behandeling van hun claim en het betalen van het voorschotten, en de ervaringen met de inzet van medisch deskundigen was minder goed (één en ander in vergelijking met de overige respondenten). Hoe het ook kan worden verklaard, het is dus van belang om met de zojuist genoemde omstandigheden bij deze gedupeerden rekening mee te houden om zo de kans op tijdsverloop te verkleinen.

Als het om de gedupeerden met meervoudig letsel die hebben meegedaan aan het vragenlijstonderzoek gaat, viel het volgende op:

²⁹⁴ $T(89) = 2.43, p = .017, d = .41$. Levene's test liet een ongelijke variantie zien ($F=8.59, p = .004$) daarom is df aangepast van 159 naar 89.

²⁹⁵ $T(144) = 4.21, p < .001, d = .65$. Levene's test liet een ongelijke variantie zien ($F=9.56, p = .002$) daarom is df aangepast van 171 naar 144.

²⁹⁶ $T(171) = 3.47, p = .001, d = .57$.

²⁹⁷ $t(141) = 4.79, p < .001, d = .85$.

- Gemiddeld werd op de vraag naar het belang van het soepeler/vlotter afhandelen van de financiële schade (als omstandigheid die een rol speelt om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren) door respondenten met meervoudig letsel (gem. = 4.04; $sd = 1.00$) hoger gescoord dan de respondenten met enkelvoudig letsel (gem. = 3.59, $sd = 1.12$).²⁹⁸
- Gemiddeld werd op de vraag naar de voortvarendheid van de verzekeraar in het betalen van het beloofde bedrag door respondenten met meervoudig letsel (gem. = 2.32; $sd = .1.12$) lager gescoord dan de respondenten met enkelvoudig letsel (gem. = 2.72, $sd = 1.28$).²⁹⁹

Juist bij meervoudig letsel lijkt een vlotte afhandeling van financiële schade groot belang te zijn. Daarnaast blijken in de perceptie van respondenten de (dossierbehandelaars van de aansprakelijkheids)verzekeraars minder voortvarend te zijn in het betalen van bedragen (voorschotten), in vergelijking met respondenten met enkelvoudig letsel. Dit kan betekenen dat aansprakelijkheidsverzekeraars minder snel zijn met betalen van voorschotten bij meervoudig letsel, maar kan ook betekenen dat deze gedupeerden met meervoudig letsel, aangezien ze snel afhandelen van financiële schade zo belangrijk vinden, hier zwaarder aan tillen en dus hogere eisen aan stellen.

Ten aanzien gedupeerden met fracturen die meededen aan het vragenlijstonderzoek, zien we het volgende beeld:

- Gemiddeld werd op de vraag naar de tevredenheid van de vergoeding die tot nu toe gedaan is door respondenten met een fractuur (gem. = 2.87; $sd = 1.10$) hoger gescoord dan de respondenten zonder fractuur (gem. = 2.29, $sd = 1.09$).³⁰⁰
- Gemiddeld werd op de vraag naar het belang van hetgeen krijgen wat nodig is om met het letsel te leven (als omstandigheid die een rol speelt om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren) door respondenten met een fractuur (gem. = 4.13; $sd = 1.07$) lager geoordeeld dan de respondenten zonder fractuur (gem. = 4.45, $sd = .872$).³⁰¹
- Gemiddeld werd op de vraag naar de ervaring met de inzet van medisch deskundigen door respondenten met een fractuur (gem. = 3.21; $sd = 1.01$) hoger gescoord (dus: beter beoordeeld) dan degenen zonder fractuur (gem. = 2.80; $sd = 1.13$).³⁰²

Bij respondenten die aangaven een fractuur/fracturen te hebben opgelopen, blijkt een positiever beeld: zij zijn tevredener over de reeds betaalde bedragen (in vergelijking met respondenten die geen fractuur/fracturen hebben opgelopen). Ook 'het krijgen van hetgeen nodig is om te kunnen leven' wordt minder belangrijk gevonden om een schadevergoedingsaanbod te accepteren. Ook worden medisch deskundigen beter beoordeeld. Het lijkt erop dat het vaststellen van fracturen en het daaraan koppelen van financiële vergoedingen eenvoudiger is en soepeler verloopt in de praktijk, althans positiever wordt ervaren door deze respondenten.

²⁹⁸ $t(176) = -2.74, p = .007, d = .42.$

²⁹⁹ $t(171) = 2.10, p = .037, d = .33.$

³⁰⁰ $t(172) = -3.49, p = .001, d = .53.$

³⁰¹ $t(176) = 2.26, p = .025, d = .328.$

³⁰² $t(141) = -2.23, p = .027, d = .382.$

Alle overige verbanden die we onderzochten, dat wil zeggen de verbanden tussen whiplash/nekklachten, meervoudig letsel en fracturen en de andere omstandigheden zoals genoemd in vraag 10 van de vragenlijst (zie bijlage II), kenden geen significante afwijkingen tussen de gemiddelden van de twee groepen (whiplash-geen whiplash, meervoudig-enkelvoudig letsel, fracturen-geen fracturen).

4.11 Conclusie

In dit hoofdstuk zijn de zienswijzen van respondenten (gedupeerden) op hun langlopende letselschadedossiers behandeld. Het doel van dit hoofdstuk was om een beter beeld te krijgen van de redenen die in de beleving van de gedupeerden bestaan voor het feit dat hun dossiers nog niet zijn afgewikkeld. Ook waren wij geïnteresseerd in hoe die afwikkeling in hun beleving op kortere termijn zou kunnen plaatsvinden. Samengevat zagen wij het volgende.

Fracturen en whiplash/nekklachten zijn, zoals ook kon worden verwacht op basis van het dossieronderzoek, grote groepen letsels, maar ook letsel aan hoofd/hersenen en schouderklachten komen relatief vaak voor. Ongeveer twee derde van de respondenten geeft aan dat sprake is van meer dan één letsel. Net als in het dossieronderzoek, noemen de gedupeerden een verscheidenheid aan redenen voor het nog niet definitief afgewikkeld zijn van hun vordering. De meeste nadruk wordt door respondenten gelegd op medische kwesties³⁰³ en medische expertise, en op de houding en de (gepercipieerde) traagheid van de aansprakelijkheidsverzekeraar en van de ‘tegenpartij’.

In de beleving van gedupeerden is er gewoonlijk één juridisch punt waarover de meeste discussie bestaat (al geeft ongeveer 31% aan dat er meerdere zijn): de vaakst genoemde juridische discussie is de hoogte van de schadevergoeding. Andere vaak genoemde discussies zijn: de verantwoordelijkheid voor het ongeval en causaliteit. De schadepost waarover de meeste discussie bestaat volgens de respondenten is het verlies van arbeidsvermogen, smartengeld, verlies van zelfredzaamheid en huishoudelijke hulp. Het is onduidelijk waarom gedupeerden denken dat de meeste discussie gaat over smartengeld; dit is nagevraagd bij de focusgroep (paragraaf 6.3.6.1).

Tijdsverloop is echter niet op zichzelf staand maar is ook gerelateerd aan de behoeften of beleving van gedupeerden. In paragraaf 4.6.1 zijn de omstandigheden besproken die in het bijzonder aandacht verdienen, mede gezien op het voorkomen van tijdsverloop.³⁰⁴ In de vragenlijst werden de respondenten elf omstandigheden voorgelegd en gevraagd of deze een belangrijke rol spelen bij de vraag of ze een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder zouden accepteren op een schaal van 1 (heel onbelangrijk) tot 5 (heel belangrijk). Opvallend belangrijk zijn volgens de respondenten de omstandigheden:

- ‘Als ik zou krijgen wat nodig is om te leven’, met een hoge score (gem. = 4.31³⁰⁵; *sd* = 0.974; het vaakst is gekozen voor ‘heel belangrijk’);

³⁰³ Gedupeerden weten echter vaak zelf niet of er een medische eindtoestand is. Bovendien is in de perceptie van gedupeerden het ontbreken van een medische eindtoestand verhoudingsgewijs minder belangrijk voor het nog niet definitief afgewikkeld zijn van het dossier dan blijkt uit het dossieronderzoek.

³⁰⁴ Bij letsels ontstaan na 2012 zijn vooral het beter begrijpen van de hoogte van de uitkering, een excuses en medeleven van de schadeveroorzaker en het weten dat met de vergoeding een toekomstig ongeval wordt voorkomen, gemiddeld belangrijker dan voor gedupeerden met een letsel in de daaraan voorafgaande periode.

³⁰⁵ Dit is in overeenstemming met Huver e.a. 2007 (zie ook paragraaf 2.3.2).

- ‘Als mijn financiële schade soepeler/vlotter zou worden afgewikkeld’ (gem. = 4.11; *sd* = 1.089; het vaakst is gekozen voor ‘heel belangrijk’);
- ‘Als ik meer invloed zou hebben op het proces van afwikkeling van mijn vordering’ (gem. = 3.89; *sd* = 1.060); en
- ‘Als de uitkering hoger zou zijn’ (gem. = 3.64; *sd* = 1.112).

Er bestaat aldus een dominante behoefte aan financiële bestaanszekerheid. Om het dossier op korte termijn af te kunnen ronden is, in de beleving van gedupeerden (afgezien van de antwoorden ‘weet ik niet’), met name communicatie en begrip tonen, betalen van schadevergoeding en het nemen van verantwoordelijkheid door de verzekeraar, snellere reacties, een betere houding van de wederpartij en erkenning van aansprakelijkheid, causaal verband en leed nodig.

De voortvarendheid van de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar wordt beneden neutraal beoordeeld, alsook (maar in mindere mate) de voortvarendheid in het betalen van voorschotten.³⁰⁶ Wat betreft de voortvarendheid van de eigen belangenbehartiger zijn de gedupeerden positiever, dat wil zeggen neutraal tot licht positief. Toch heeft de gedupeerde in 21% van de gevallen er wel eens voor gekozen om van belangenbehartiger te wisselen.

Het is mogelijk dat ‘voortvarendheid’ door een deel van de respondenten (eventueel onbewust) anders is geïnterpreteerd, namelijk betrekking hebbend op ‘het gehele dossier’. Voortvarendheid is immers beleving, niet enkel over het tijdsverloop, maar ook over het gehele afwikkelingsproces. Mogelijkerwijs schrijven respondenten het moeten verantwoorden, het niet krijgen wat ze willen, het betwijfelen van claims dan wel het voeren van verweren, negatief aan de verzekeraars toe. Wij zagen dat type respons terugkomen in de analyse. Een andere verklaring is dat gedupeerden, gezien de situatie van persoonlijke onzekerheid waarin zij zich bevinden, gevoelig zijn voor (procedurele) rechtvaardigheidsbelevingen. Het ontbreken van een – in hun beleving – respectvolle communicatie kan leiden tot argwaan en in combinatie met de onzekere positie leiden tot een negatieve houding jegens de wederpartij en diens aansprakelijkheidsverzekeraar.

Hoewel voorzichtigheid geboden is (omdat onze bevindingen niet-generaliseerbaar zijn op dit punt), vinden de respondenten met whiplash en neklachten de omstandigheden ‘hetgeen krijgen wat nodig is om met het letsel te leven’, het ontvangen van een hogere uitkering, het soepeler/vlotter afhandelen van de financiële schade, het hebben van meer invloed op het proces van afwikkeling van de vordering, gemiddeld belangrijker dan andere de respondenten die deze klachten niet hebben (gehad). De respondenten met whiplash en neklachten gaven ook aan minder op de hoogte te zijn van de stand van zaken in hun dossier (in vergelijking met de overige respondenten), vonden dat hun belangenbehartiger in hun zaak minder voldoende voortvarend had gehandeld en dat de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar minder voortvarend was in de behandeling van hun claim en het betalen van voorschotten (in vergelijking met de overige respondenten). Ook de ervaringen met de inzet van medisch deskundigen was minder goed (in vergelijking met de overige respondenten).

Een van de na dit hoofdstuk resterende vragen is waarom het tijdsverloop door de gedupeerden vaak wordt gelinkt aan verzekeraars. In het dossieronderzoek zagen wij op het punt van niet-tijdige communicatie namelijk een beter beeld.

³⁰⁶ Gedupeerden met whiplash blijken gemiddeld minder tevreden te zijn over de ontvangen voorschotten dan de andere gedupeerden.

Hoofdstuk 5 Ervaringen van tien gedupeerden met hun langlopende letselschadezaak

5.1 Inleiding

Ter aanvulling van het dossieronderzoek en het vragenlijstonderzoek is met een tiental gedupeerden (hierna ook: geïnterviewden) een interview gehouden, waarvan in dit hoofdstuk verslag wordt gedaan. Het doel van de interviews was om dieper inzicht te krijgen hoe gedupeerden het afwikkelingsproces (hebben) ervaren. Het doel van de interviews was wel van een andere aard dan van het vragenlijstonderzoek. We zochten niet naar ‘oorzaken’ en ‘ervaringen’ om daar algemene conclusies aan te verbinden. We zochten naar verdieping en nadere beschouwing op bepaalde thema’s die ons opvielen in het dossieronderzoek en het vragenlijstonderzoek. De interviews zijn ook aangewend om met gedupeerden na te denken over mogelijke aanbevelingen voor de toekomst. Dat laatste is gedaan op suggestie van de begeleidingscommissie.

Alvast een opmerking vooraf: bij enkele thema’s die hieronder worden besproken, wordt opgemerkt dat meerdere of alle geïnterviewden een bepaald punt noemden. Dat betekent dus niet automatisch dat dit een algemene/generaliseerbare conclusie is. Wij zijn ons bewust van het beperkt aantal geïnterviewden en zijn terughoudend om onderstaande bevindingen te generaliseren.

De structuur van dit hoofdstuk volgt nagenoeg dezelfde structuur als de voorgaande hoofdstukken. In paragraaf 5.2 wordt allereerst uitleg gegeven over de methode en aanpak van de interviews. Daarna wordt in paragraaf 5.3 verslag gedaan van algemene beschouwingen naar aanleiding van de interviews. In de volgende paragraaf (paragraaf 5.4) worden de ervaringen van de gedupeerden besproken die vallen onder het overkoepelende thema ‘juridische redenen’. Vervolgens wordt staat het afwikkelingsproces als zodanig centraal (paragraaf 5.5). De volgende paragraaf staat in het teken van de belangenbehartiger en de dossierbehandelaar (paragraaf 5.6). In paragraaf 5.7 worden de bevindingen die betrekking hebben tot het medisch beoordelingstraject gepresenteerd. In paragraaf 5.8 volgt de conclusie.

5.2 Methode en aanpak van de interviews

In totaal zijn tien gedupeerden geïnterviewd. De tien geïnterviewden zijn benaderd nadat zij in het vragenlijstonderzoek hebben aangegeven dat de onderzoekers contact mochten opnemen voor een verdiepend gesprek. De selectie van de steekproef is aselekt genomen. Wel is met een aantal factoren rekening gehouden tijdens het trekken van de steekproef. Dit is gedaan met behulp van een viertal profielen. Het gebruik van profielen en de aselechte steekproef binnen alle respondenten die in het profiel passen heeft als doel om een zo gevarieerd mogelijke steekproef te trekken. Het eerste selectie criterium was de periode waarin het ongeval was gebeurd. Zo is gezocht naar een zo breed mogelijke verdeling in de duur van het dossier. Ten tweede is geselecteerd op type letsel; er is gestreefd naar een spreiding op dit punt. Ten derde is geselecteerd op het type belangenbehartiger (advocaat, rechtsbijstandverzekering, schaderegelingsbureau en overige typen belangenbehartigers) en ten slotte is rekening gehouden met een gelijke verdeling tussen geslacht. De verscheidenheid aan geïnterviewden en hun dossiers heeft uiteindelijk dus het doel om een zo breed en gevarieerd mogelijk licht te werpen op de ervaringen van gedupeerden. Eén van de tien

geïnterviewden was niet een slachtoffer van een ongeval, maar de ouder van een kind dat op jonge leeftijd een ongeluk heeft gehad.³⁰⁷

Gebruik is gemaakt van semigestructureerde interviews, waarbij wij werkten met een topiclijst (bijlage III). Deze topiclijst is samengesteld naar aanleiding van het theoretisch kader, de bevindingen van het dossieronderzoek en het vragenlijstonderzoek. Daarnaast zijn suggesties gedaan door de begeleidingscommissie. Er zijn twee vaste vragen opgenomen, namelijk: ‘Kunt u vertellen over het ongeval’ en ‘Als er iets moest veranderen aan het proces, aan het systeem of aan de gehele branche, wat zou dat dan zijn?’. De interviews zijn online of telefonisch³⁰⁸ afgenomen door twee onderzoekers en duurden gemiddeld een uur. De interviews zijn met toestemming van de geïnterviewden opgenomen en getranscribeerd. De interviews zijn daarna gecodeerd in NVivo en door een tweede codeur gecontroleerd. Na afloop van de interviews hebben de geïnterviewden een bloemetje ontvangen van de Universiteit Utrecht.

Omdat het in de interviews met name gaat om de (subjectieve) ervaringen van gedupeerden, zijn wij terughoudend in het interpreteren van de data uit de interviews. Ook is – als gezegd – het aantal interviews te beperkt om bevindingen te generaliseren naar alle gedupeerden met een langlopend letselschadedossier. Dit hoofdstuk biedt dus enkel een nadere illustratie. Om die redenen hebben wij ervoor gekozen om in de analyse letterlijke fragmenten uit de interviews te citeren en daarbij de niet-herleidbaarheid zo goed mogelijk te borgen. Daarom zijn niet alleen de gedupeerden geanonimiseerd, maar zijn bijvoorbeeld ook bedragen van voorschotten en andere typische kenmerken van het dossier niet-herleidbaar gemaakt.

5.3 Algemene beschouwingen

Wat allereerst opviel was de bereidheid van de geïnterviewden om hun medewerking te verlenen aan de interviews. Wij kregen duidelijk het idee dat zij graag hun verhaal wilden doen, ook met het oog om het letselschadeafwikkelingsproces in zijn algemeenheid uiteindelijk te verbeteren. Een andere opvallendheid was dat de geïnterviewden erg goed op de hoogte waren en kennis hadden van hun dossier en het systeem (i.e. procedures, richtlijnen, wet- en regelgeving). Dat is ook goed te verenigen met een andere opvallendheid, namelijk dat geïnterviewden het proces bij wijze van spreken dag en nacht bezighoudt. Zoals de partner die samen met een gedupeerde het interview deed het verwoordde:

“Tuurlijk, hij staat ermee op en hij gaat ermee naar bed.”³⁰⁹

Verder viel op dat gedupeerden over het algemeen (zeer) emotioneel konden worden tijdens het interview. Een aantal gedupeerden werd bijvoorbeeld emotioneel wanneer gevraagd werd naar het ongeval zelf en de klachten die zij hebben overgehouden hieraan. Een aantal gedupeerden werd ook boos of verdrietig wanneer de gedupeerde een negatieve ervaring met de afwikkeling van het letselschadedossier deelde. De duur van de procedure lijkt daar geen invloed op te hebben: ook

³⁰⁷ Het betreft interview 9.

³⁰⁸ In verband met de uitbraak van het Coronavirus in Nederland in maart 2020 was het niet mogelijk om de geïnterviewden thuis te bezoeken en te spreken.

³⁰⁹ Interview 1.

gedupeerden waarvan het dossier al langer dan tien jaar loopt toonden emoties tijdens het interview.

5.4 Juridische redenen

5.4.1 Inleiding

Een van de overkoepelende thema's die zijn meegenomen in de interviews zijn de juridische redenen van tijdsverloop. Wat opviel bij de interviews was dat de causaliteits- noch de schuldvraag een belangrijke rol lijkt te spelen in de perceptie van gedupeerden wanneer het gaat om mogelijke redenen van tijdsverloop, of om de ervaringen van gedupeerden in algemene zin met het afwikkelingsproces. Wat wel regelmatig terugkeerde tijdens interviews was het gevoel van gedupeerden dat zij continue verantwoording moesten afleggen over de kosten die zij moeten maken naar aanleiding van het ongeval. In deze paragraaf staat daarom 'verantwoorden' en 'bewijzen' centraal.

5.4.2 Verantwoorden en bewijzen

Een frustratie van veel geïnterviewden lijkt te zijn dat zij het gevoel hebben dat zij zich continue dienen te verantwoorden tegenover de verzekeraar over gemaakte kosten en gevraagde voorschotten.³¹⁰ Volgens gedupeerden is er ook veel discussie over de hoogte van de voorschotten, maar doorgaans begrijpen de gedupeerden niet waarom daarover discussie bestaat. Voor de gedupeerden is het doorgaans duidelijk wat de hoogte van het bedrag zou moeten zijn, terwijl zij vervolgens van de dossierbehandelaar (intern of extern) te horen krijgen dat zij niet akkoord gaan of twijfelen over de hoogte van het gevraagde bedrag. Een gedupeerde vertelt over kosten die met zijn pensioen te maken hebben:

“Nu zijn we bezig met het pensioen: wat had hij gehad als hij nog gewerkt had. Daar zijn we nu mee bezig. Want dat zijn ook die vakjes. Maar die bedragen staan gewoon vast. En daar zijn we al jaren mee bezig, die bedragen staan gewoon al vast. Er is zo veel discussie over de bedragen. Dat vinden we zo gek. Kijk, emotioneel hebben we op dit moment waar we zeggen, waarom doen jullie dat nou? Het wordt voorgesteld, er is nu al zo vaak een eind ding voorgesteld, en toch doe je het niet. En twijfel je, waarom doen ze dat nu?”³¹¹

Een andere geïnterviewde vertelt over gesprekken die zijn gevoerd met de verzekeraar over het feit dat de geïnterviewde niet langer kon werken. Hij vertelt over de moeite die het in zijn ervaring kost om dit te bewijzen:

“Vanaf dag één zijn ze bezig met het naar beneden praten of om het in ieder geval alles naar beneden krijgen van wat ik zeg. En als ik zeg dat ik een behoorlijke carrière had bij [oude werkgever], dan zeggen ze: 'ja, hoezo? Jij was ook gewoon ontslagen geweest in de reorganisatie'. Dus ja, bewijs het maar. En dan heb ik het bewezen, dan heb ik allerlei brieven van managers gekregen, en ex-collega's en alles op papier. En ik heb afgelopen woensdag een conference call moeten houden, omdat er dan een arbeidsdeskundige ingeschakeld moet gaan worden. Waarin ze gewoon doodleuk stellen van dat hebben die mensen gewoon op papier gezet. Wat kunnen we daarmee? Dat weten we niet of dat waar is. Zo blijft dat doorgaan. En zo kan je alles natuurlijk verschrikkelijk lang rekken. En dat is wat ze aan het doen zijn vanaf dag één.”³¹²

³¹⁰ Dit aspect kwam ter sprake in interview 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 en 10.

³¹¹ Interview 1.

³¹² Interview 6.

Diezelfde geïnterviewde vertelt dat hij het onbegrijpelijk vindt dat de verzekeraar de rapporten van medisch specialisten en andere deskundigen steeds in twijfel blijft trekken:

“En al die onafhankelijke artsen geven mij en mijn medische deskundigen, die me onderzocht hebben of geopereerd hebben elke keer gelijk. En dan denk ik in dit soort zaken van: ‘Jongens, ik heb altijd gelijk gehad vanaf dag één.’ Vanaf het moment dat ik zei: ‘Ik voel me niet goed’, en ik heb in alles gelijk gekregen. Waarom doet de verzekeringspartij dat nou niet? Waarom kunnen zij niet een keer zeggen: ‘Die [geïnterviewde] heeft inderdaad wel altijd met alles gelijk gehad.’ En waarom moeten ze elke keer alles in twijfel blijven trekken? Nu dus ook weer dat er een arbeidsdeskundige nog ingeschakeld moet worden, terwijl alles op papier staat. Zo moeilijk kan het niet meer zijn.”³¹³

Wat meerdere gedupeerden vertelden, is dat het eigenlijk niet meer gaat over het ongeval en de veroorzaker van dat ongeval, maar over de verzekeraar. Zij hadden het gevoel dat zij niet langer alleen slachtoffer waren van het ongeval, maar ook van de procedure met de aansprakelijkheidsverzekeraar of het expertisebureau. Een gedupeerde vertelt over het huisbezoek van een externe dossierbehandelaar. Het is de tweede dossierbehandelaar waar de gedupeerde mee te maken krijgt en het huisbezoek verloopt volgens de geïnterviewde niet prettig:

Onderzoeker: “Maar u zegt dus wel dat dat ervoor zorgde dat de nieuwe behandelaar het hele dossier weer moest gaan begrijpen?”

Geïnterviewde: “Ja precies. Dat duurde pak ‘m beet een half jaar. Daarbij kwam hij op bezoek en moest ik alles opnieuw vertellen. Ik heb gezegd ook: ik ben onderhand geen slachtoffer meer van diegene die het ongeluk heeft veroorzaakt, maar van jullie praktijken en van jullie getraineer. Ik loop al een jaar te zeggen, ik koop het af, ik hoef het onderste niet uit de kan, daar ben ik niet op uit. Ik word alleen maar geconfronteerd met mijn ongeluk en wat ik niet kan. Ik word daar niet blijer van nu.”³¹⁴

Een andere geïnterviewde vertelt over de moeite die hij heeft met het constant moeten verantwoorden van alle gemaakte kosten en de aanvragen die hij doet. Door dat gevoel krijgt de gedupeerde volgens zijn partner het idee alsof hij eigenlijk geen slachtoffer is. De partner van de gedupeerde verwoordt dat als volgt:

“Wat wij ook heel moeilijk vinden is dat hij zich steeds moet verantwoorden. Dat vindt hij heel moeilijk. Al vanaf dag één eigenlijk moet jij je verantwoorden. Wat je doet terwijl jij eigenlijk het slachtoffer bent. Kijk als we gelijk hadden gezegd, van doe dat geld maar dan zijn we ervan af, dan was het klaar geweest. (...) Het emotionele is eigenlijk gekanteld naar [de verzekeraar].”³¹⁵

Het gaat hier duidelijk om de verwachtingen van deze gedupeerde: hij is het slachtoffer van een ongeval waardoor hij letselschade heeft, maar in tegenstelling tot wat hij zou verwachten bij het tegemoetkomen van een gedupeerde maakt de verzekeraar het, volgens deze geïnterviewde, heel belastend om tot een afwikkeling te komen:

“Waar is dit voor en is het wel nodig en dan moet je weer naar een revalidatiearts om te vragen of hij een briefje wil schrijven. (...) Dat soort dingen en dat vinden wij heel erg moeilijk. Ja daar is dan je advocaat voor om dat te regelen, maar wij moeten het wel continue aanhoren. [De verzekeraar] zegt continue dat dat

³¹³ Interview 6.

³¹⁴ Interview 5.

³¹⁵ Interview 1.

niet zo is, maar wij moeten continue zeggen dat het wel zo is en bewijzen dat het zo is. En dat vinden wij moeilijk.”³¹⁶

Geïnterviewde 9 heeft een soortgelijke ervaring, en stelt dat het door de houding van de verzekeraar soms niet meer lijkt te gaan over ‘de inhoud’:

“Het hele betwisten, het gaat om een gegeven moment niet langer om de inhoud maar puur om het traineren van, en ook de vraagtekens, van is het wel nodig? Dat maakt het wel eens heel frustrerend, dat je denkt van ja, joh ik vraag het allemaal voor mijn lol aan, puur om jullie uit te kleden. Dan denk ik van, dat de vraag überhaupt gesteld wordt, vind ik af en toe wel heel schandalig.”³¹⁷

Wat we hier horen, is dat vrijwel alle gedupeerden die wij hebben gesproken het belastend vinden om (bijvoorbeeld bij betwisting door de aansprakelijkheidsverzekeraar) steeds weer verantwoording af te leggen over de schade. De gedupeerde lijkt zich daardoor – dat is onze interpretatie – te keren tegen de aansprakelijkheidsverzekeraar, wat zou kunnen verklaren waarom de voortvarendheid en de insteek van de verzekeraar minder positief wordt beoordeeld.³¹⁸

5.5 Het afwikkelingsproces

5.5.1 Inleiding

Het afwikkelingsproces als zodanig is onder de noemer van verschillende thema’s ter sprake gekomen tijdens interviews. Een drietal onderwerpen dat samenhangt met het afwikkelingsproces als zodanig is regelmatig ter sprake gebracht in verschillende interviews. Allereerst is dat de constatering dat in de beleving van geïnterviewden het afwikkelingsproces nog weleens (onnodig) complex is door de betrokkenheid van veel partijen bij het proces (paragraaf 5.4.2). Ten tweede is de kennisongelijkheid tussen de verzekeraar en de gedupeerde een aantal keer genoemd (paragraaf 5.4.3) Het derde onderwerp dat in deze paragraaf wordt besproken zijn de kosten van afwikkelingsproces en hoe gedupeerden dat zelf ervaren (paragraaf 5.4.4).

5.5.2 Veel schakels en lijntjes

Een aantal geïnterviewden heeft aangegeven dat zij moeite hebben met het aantal personen dat betrokken is bij het dossier.³¹⁹ Een aantal geïnterviewden geeft ook aan dat zij denken dat dit een belangrijke reden is voor het tijdsverloop in het dossier. Dat ziet met name op de communicatie tussen verschillende partijen. Geïnterviewde 1 zegt hierover:

“Het vervelende is, vinden wij, dat dus die meneer [dossierbehandelaar van het expertisebureau] hier komt, maar die moet dan weer naar [de verzekeraar] toe. En daar gaat weer overheen. Daar gaat weer een maand overheen. Of twee maanden. En dat is het vervelende met zo’n partij die ertussen zit. Die moesten echt heen en weer.”³²⁰

Gevraagd naar een aanbeveling voor de branche antwoordt geïnterviewde 1:

³¹⁶ Interview 1.

³¹⁷ Interview 9.

³¹⁸ Zie hierover expliciet (ook) Akkermans 2020, paragraaf V-F. Eerder: Huver e.a. 2007, p. 67-68.

³¹⁹ Dit aspect kwam ter sprake in interview 1, 3, 4, 5, 8 en 9.

³²⁰ Interview 1.

“Kortere lijntjes moeten er zijn. Er zijn zo veel lijntjes. [De verzekeraar] en dan [het expertisebureau] en dan [de belangenbehartiger] en dan wij. En dan denk ik, waarom moet [het expertisebureau] ertussen. [De verzekeraar], waarom kan die niet gelijk met [de belangenbehartiger] doen, of gelijk met ons doen?”³²¹

Geïnterviewde 3 heeft een soortgelijke ervaring, en betreft daar ook de verschillende medisch adviseurs en andere partijen bij. De geïnterviewde beschrijft het proces waarbij een medisch adviseur een rapport schrijft op basis van stukken van andere medisch specialisten waarin, volgens de geïnterviewde, fouten stonden. Volgens de geïnterviewde is dat rapport ontvangen door de verzekeraar en vervolgens de arbeidsdeskundige, die dus op basis van een – in zijn/haar beleving – foutief rapport aanbevelingen moest doen. Over dit voorval zegt geïnterviewde 3:

“Er moeten kortere lijntjes komen. Ik vind dat ik naar een medisch adviseur moet kunnen gaan, ook een kort lijntje, dat praat makkelijker. Nu heb je na het eerste rapport kijk hier wat beschreven wordt. In mijn situatie las ik het, ik wist helemaal niet wat er stond. (...) Dus er moeten veel kortere lijntjes komen. Ik vraag me ook af, waarom moet er een expertisebureau tussen zitten? Allemaal lijntjes, lijntjes, lijntjes. Als je naar de bakker gaat koop je bij hem een brood en je bent klaar. Dat moet hier ook kunnen, je moet rechtstreeks naar de verzekeraar kunnen. Of mijn advocaat dan. Waarom moet dat via gaan?”³²²

Een belangrijk gegeven waar de onderzoekers tijdens de interviews bewust van werden was dat gedupeerden soms met meerdere verzekeraars te maken hebben (schadeverzekeraar, sommenverzekeraar en soms ook een discussie met het UWV). Volgens een geïnterviewde, die met meerdere verzekeringen te maken heeft, zou daar wel eens een reden kunnen liggen voor het tijdsverloop in zijn dossier. Het probleem volgens de gedupeerden was voornamelijk de communicatie tussen verschillende instanties en betrokkenen: dat zorgde volgens gedupeerden voor dubbel werk en soms miscommunicatie.

5.5.3 Kennisongelijkheid

Een geïnterviewde vertelt over het begin van het proces, kort na het ongeval. Al snel na het ongeval komt een dossierbehandelaar van een expertisebureau (namens de verzekeraar) op bezoek thuis. De geïnterviewde vertelt dat hij het gevoel heeft dat de verzekeraar in het begin zo snel mogelijk het proces wilde afronden, zonder dat bekend zou zijn geweest wat het letsel precies inhield, en hoe zijn herstel zich zou ontwikkelen. Daarbij merkt de gedupeerde op dat sprake is van een kennisachterstand ten opzichte van de verzekeraar:

“Maar ze hebben wel gevraagd: ‘mag er iemand langskomen?’ En daar heb ik ja op gezegd, want ik had geen idee. Dus je wordt overvallen omdat je er geen verstand van hebt. Daar komt het eigenlijk op neer, tenminste in mijn geval. (...) En [de dossierbehandelaar] probeert jou eigenlijk heel makkelijk, een beetje op je in te spelen: ‘Daar kun je dit voor krijgen, en dan weer snel aan het werk gaan.’ En daar lijkt het op. (...) Dat ze opeens geld wilden betalen voor iets waar ik nog nooit van gehoord had. Dat ik geld kon krijgen, daar ging het mij helemaal niet om. Ik wilde beter worden, en weer werken.”³²³

De gedupeerde refereert hier naar een bepaalde kennisongelijkheid tussen de gedupeerde en de verzekeraar. Het gaat hier niet om een kennisongelijkheid die betrekking heeft op de medische aspecten van het dossier, maar om een kennisongelijkheid die betrekking heeft op het

³²¹ Interview 1.

³²² Interview 3.

³²³ Interview 6.

afwikkelingssysteem op zich. De kennisongelijkheid heeft dus te maken met kennis van en over het systeem, en wordt bepaald door de (on)ervarenheid van beide partijen. De geïnterviewde wordt gevraagd hierop te reflecteren en merkt op dat hij inmiddels begrijpt dat expertisebureaus ook een commercieel oogmerk hebben:

“En nogmaals, dat zijn dus expertisebureaus die er dan tussen geschoven worden, en achteraf begrijp ik dat dat gewoon ondernemingen zijn die winst maken. Iets heel vreemds als je over mensen praat, maar goed. Die hebben dagelijks te maken met allerlei gezondheidszaken. En in die tijd was ik daar echt verbaasd over, en nog eigenlijk hoor. Dat het op die manier gaat.”³²⁴

Een soortgelijke ervaring heeft een andere geïnterviewde, die opmerkt dat de verzekeraar zeer snel de zaak wenste af te wikkelen, ondanks het feit dat de gedupeerde een zeer jonge leeftijd had en nog onduidelijk zou zijn hoe het letsel en het herstel van de gedupeerde zich zouden ontwikkelen:

“Als het aan de tegenpartij had gelegen, die hadden het liefst binnen het jaar afgesloten. Toen is ook heel duidelijk vanuit onze medische adviseur gezegd van ja, dat moet je gewoon niet doen, want je weet niet wat er op je pad komt. En achteraf zijn we daar heel blij mee, we zijn inmiddels [zoveel jaar] verder en [de gedupeerde] heeft een posttraumatische stressstoornis ontwikkeld, dus het is veel meer dan alleen het lichamelijke.”³²⁵

Later in het gesprek komt dit moment waarop de verzekeraar de zaak zo snel mogelijk wenste af te handelen terug. Deze ervaring lijkt een grote impact te hebben gehad op de perceptie van de geïnterviewde op de handelingswijze en de insteek van de verzekeraar:

“Ik heb wel geleerd van dit hele proces dat een verzekeraar graag je geld wil hebben om van alles in ieder geval met premies af te dekken maar als je geld nodig hebt omdat ze uit moeten keren dan zijn ze echt een [...] *pain in the ass* en dan zijn ze geen leuke mensen om mee te dealen. Ik zeg dan ook tegen mijn man, we zijn gelukkig allebei hoogopgeleid en we hebben een goed inkomen, we kunnen grote klappen makkelijk opvangen, maar als je Jan met de boeren pet bent zeg maar, en zoiets overkomt je, dan ben je echt gewoon echt [...] in deze maatschappij, want ze laten je gewoon hangen. En ze proberen je echt af te kopen van echt een schijntje van wat de totale kosten daadwerkelijk zijn, en dat vind ik wel, daar ben ik wel echt heel erg van geschrokken (...).”³²⁶

5.5.4 De kosten van het proces

Een ander onderwerp dat ter sprake is gekomen in de interviews zijn de kosten die de verzekeraar maakt ter uitvoering van het afwikkelingsproces. Een aantal geïnterviewden gaf aan dat in hun beleving in het afwikkelingsproces kosten zijn gemaakt met het doel om minder uit te keren aan de gedupeerde. Een gedupeerde vertelt over de discussie die optrad over een mogelijke pre-existentie:

“(...) Zij hebben wel geprobeerd mijn medisch dossier helemaal door te lichten om te kijken van wat in het verleden speelde en een van die dingen was bijvoorbeeld dat ik in [jaartal] een mogelijke TIA had gehad. Daar hebben ze zo veel tijd en aandacht aan besteed om dat uit te spitten tot aan de neuroloog aan toe die gelukkig die nog bij het ziekenhuis werkte die had gezegd van nou, [geïnterviewde] had overduidelijk geen TIA, het was een migraineaanval. Maar ja daar zijn ze heel erg mee bezig geweest en daar is heel veel tijd en energie en geld in gaan zitten. Om dat uit te zoeken om daar bepaalde dingen op te laten schuiven, het feit

³²⁴ Interview 6.

³²⁵ Interview 9.

³²⁶ Interview 9.

dat u dus slecht geconcentreerd bent of dat uw geheugen een stuk minder is, ja dat heeft waarschijnlijk dan wel te maken met die TIA. Dat soort dingen.”³²⁷

Een andere geïnterviewde vertelt over een soortgelijke ervaring wanneer opnieuw een medisch adviseur op huisbezoek komt om het een en ander door te nemen. Volgens de geïnterviewde is de hele medische situatie inmiddels in kaart gebracht, en is de situatie duidelijk, maar volgens de geïnterviewde betwijfelt de verzekeraar dat. De kosten die daarbij gemaakt worden vindt de geïnterviewde onbegrijpelijk:

“Die mensen uit Lelystad, ja zeggen ze dit kost zo'n beetje 2.500 euro. Dan komt die vanuit Lelystad een uurtje praten. (...) Het is wel duidelijk zegt hij, hij had zich al ingelezen. En dan denk ik bij mezelf, maar hij zegt ook: zij betalen, in die jaren zijn we steeds aan het optellen geweest, nou, ik wil niet zo heel gek zijn, maar ik denk dat ik 1,5 ton aan kosten heb gemaakt waarvan ik denk, die had ik ook al in de zak kunnen hebben. Die kosten zijn allemaal gemaakt alleen maar door omdat ik in dit traject zit. En dat vind ik dan zo jammer. (...) Ik snap daar niets van. Kijk en die onrust bij de mensen die je maakt.”³²⁸

Een geïnterviewde heeft een rechtszaak gevoerd tegen de verzekeraar omdat er geen overeenstemming werd bereikt over de hoogte van de compensatie. Over de stap naar de rechter heeft de geïnterviewde geen begrip:

“Want de verzekeraar knijpt mij uit, maar is niet te beroerd om met mij een rechtszaak aan te gaan en om daar met vier advocaten komen die mensen met 250 euro per uur. Dan zie ik zo 2 tot 3 duizend euro, gewoon 10 duizend euro de sloot in gaan! Had mij die gegeven!”³²⁹

5.6 De dossierbehandelaar en de belangenbehartiger

5.6.1 Inleiding

De geïnterviewden is gevraagd om uit te weiden over hoe de procedure met de verzekeraar is verlopen en hoe ze dat ervaren. Een aantal gedupeerden gaf aan dat de verzekeraar van de wederpartij een expertisebureau heeft ingeschakeld. Het ging in die interviews dan vaak niet meer over de ervaringen met de verzekeraar, omdat de (belangenbehartiger van de) geïnterviewde niet met de verzekeraar, maar met het expertisebureau communiceerde.

De ervaringen met de belangenbehartiger waren eveneens een belangrijk onderwerp van gesprek tijdens de interviews. Alle geïnterviewden met wie wij hebben gesproken hebben of hadden een belangenbehartiger. Negen geïnterviewden hadden een advocaat, een geïnterviewde wist niet zeker of zijn/haar belangenbehartiger een advocaat was of een letselschadespecialist. De ervaringen met de belangenbehartiger liepen sterk uiteen.

In deze paragraaf worden verschillende thema's besproken die samenhangen met de inzet van, de communicatie door, of de wisseling van de dossierbehandelaar aan de verzekeraarszijde en/of van de belangenbehartiger van de gedupeerde. Allereerst staan de ervaringen met de (zaakbehandelaar aan de zijde van de) verzekeraar centraal (paragraaf 5.6.2). Vervolgens worden de ervaringen van gedupeerden met hun belangenbehartiger besproken (paragraaf 5.6.3).

³²⁷ Interview 5.

³²⁸ Interview 1.

³²⁹ Interview 3.

5.6.2 De aansprakelijkheidsverzekeraar

5.6.2.1 *Veranderende insteek van de verzekeraar*

Wat opvalt in een aantal interviews is dat geïnterviewden aangaven dat de insteek van de verzekeraar veranderde naarmate het proces langer duurde. In het begin zou de aansprakelijkheidsverzekeraar meewerken, ondersteuning bieden en medeleven tonen. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het gegeven dat een aantal geïnterviewden heeft aangegeven dat zij het als prettig hebben ervaren dat de verzekeraar aanraadde om een belangenbehartiger in de arm te nemen. Geïnterviewde 4 zegt daarover:

“Ik heb in het begin zelf contact met ze gehad, dat verliep altijd wel oké. Fijn dat ze in het begin hadden geadviseerd van neem een belangenbehartiger.”³³⁰

Geïnterviewde 2 heeft een soortgelijke ervaring:

“De eerste [dossierbehandelaar] waar ik mee te maken had was een heel aardig iemand die heel voorkomend en ondersteunend was, die naar mijn idee het allemaal wel begreep.”³³¹

De insteek van de aansprakelijkheidsverzekeraar veranderde volgens een geïnterviewde toen eenmaal duidelijk werd voor de verzekeraar dat het een lang proces zou gaan worden. Over die houding zegt die geïnterviewde:

“Maar na vier en een half jaar werd er een andere behandelaar op gezet en die vond het allemaal onzin. Die vond dat het inmiddels wel over moest zijn. En dat het niet normaal was dat mijn klachten nog te maken hadden met het ongeluk. Die begon alles te bagatelliseren. (...) Ze willen er natuurlijk een keer een eind aan breien. Dat wil ik ook. Ik wilde ook van die stress af. Van dat gedoe. Maar wat voor bedrag dan? En de manier waarop die [dossierbehandelaar] erin stond was het meer van ‘u hebt geluk gehad dat dit al hebt gehad, goeiendag’. Dat was de insteek toen. Met een andere pet werd er toen ineens gehandeld.”³³²

Een andere geïnterviewde vertelt over het verloop van het proces en merkt op dat de houding van de verzekeraar veranderende toen het eenmaal over geld ging:

“Helemaal in het begin toen we nog in het ziekenhuis waren hebben wij voor het eerst contact gehad met de tegenpartij en dat was het enige moment dat het menselijk verliep zeg maar, van: ‘god wat erg’, maar als het dan eenmaal over centen gaat dat krijg je toch een heel ander gesprek.”³³³

5.6.2.2 *Wisselingen van dossierbehandelaar*

In een aantal dossiers is aan de kant van de verzekeraar of het expertisebureau een of meerdere wisselingen geweest van dossierbehandelaar op het dossier. De acht geïnterviewden bij wie de dossierbehandelaar minstens één keer is gewisseld, zagen in die wisseling een mogelijke reden voor tijdsverloop. Een geïnterviewde vertelt over het moment waarop het proces voor langere tijd stillag, ook omdat er geen nieuwe ontwikkelingen waren in het medische dossier:

“Toen zeiden we tegen [de belangenbehartiger]: ‘we horen maar niets’. En heeft hij een keer naar [de verzekeraar] gemaaild, toen bleek die persoon die daar ons dossier had weg te zijn. Ons dossier bleek toen

³³⁰ Interview 4.

³³¹ Interview 2.

³³² Interview 2.

³³³ Interview 9.

kwijt te zijn. En in die [periode dat het dossier stillag] bleken er drie andere personen aan ons dossier te hebben gewerkt, maar die waren ook weer weg. Dus omdat het al [zoveel] jaar duurt, zijn er al te veel mensen aan het dossier geweest, waardoor er vele dingen kwijt zijn, denk ik.”³³⁴

Een andere gedupeerde vertelt dat ze in het begin nog geen belangenbehartiger had, en zelf het contact onderhield met de verzekeraar. Ze vertelt dat een voorschot was overeengekomen, maar dat zij het voorschot niet had ontvangen. Ze wilde hier contact over opnemen met de verzekeraar:

“In een periode van drie maanden heeft ze niet opgenomen, niet teruggebeld, op vakantie geweest. Er kwam de hele tijd een vervanger. Op een gegeven moment was het zo erg dat ze aanwezig was dat de assistent zegt: ‘ze zal je zo terugbellen’ en dat ze gewoon niet terugbelt.”³³⁵

Naast het gevoel van de gedupeerden dat de wisselingen van de dossierbehandelaars bij de verzekeraar vertraging opleverden, leverden de wisselingen voor sommige geïnterviewden ook stress en onrust op. Een geïnterviewde vertelt over het moment dat na anderhalf jaar een nieuwe dossierbehandelaar vanuit een expertisebureau op huisbezoek kwam:

“Maar goed, de [nieuwe dossierbehandelaar] heb ik drie weken geleden voor het eerst gesproken en is twee weken geleden voor het eerst op huisbezoek geweest. Dat was ook zo’n belabberd huisbezoek dat ik bijna de hele meneer buiten heb gezet. Dat kwam met name omdat hij zich heel slecht had voorbereid, vragen stelde die al honderd keer in het dossier stonden, bijvoorbeeld van hoe is het ongeluk nu gebeurd? En toen daarna heb ik al tig keer aan jullie verzekeringsmaatschappij verteld. Hij ging ook alles weer opschrijven. Ik denk, wat heeft dit voor nut? Dit staat overal al genoteerd, waarom ga je weer alles opschrijven?”³³⁶

Een andere geïnterviewde vertelt over het moment waarop zij, na ontevredenheid over haar belangenbehartiger, besloot om te wisselen van belangenbehartiger. Zij merkte op dat op datzelfde moment de aansprakelijkheidsverzekeraar ook wisselde van dossierbehandelaar. Dat kwam op de geïnterviewde over alsof de verzekeraar de wisseling van de belangenbehartiger aangreep om het proces te vertragen:

“Het kwam mij zo over als van ik ga over naar een andere advocaat en zij gebruiken dit om nu ook over te gaan tot een andere persoon die alles moet gaan regelen. Zij hebben daar toen bijna een half jaar nodig voor gehad om het dossier te doorspitten. Dus qua tijd schoot ik er niets mee op. We hadden alleen maar meer vertraging. Het heeft alleen maar meer vertraging opgeleverd.”³³⁷

Een andere geïnterviewde vertelt dat er al een aantal keer gewisseld is van dossierbehandelaar. Het dossier loopt nu ongeveer vier jaar, en in die tijd is vanuit de verzekeraar drie keer gewisseld van dossierbehandelaar. Naast het vermoeden van de geïnterviewde dat de wisselingen voor veel tijdsverloop hebben gezorgd, merkt de geïnterviewde ook op dat er grote verschillen zijn tussen de insteek van de verschillende dossierbehandelaars:

“De eerste persoon nam redelijk aan dat de dingen wij aandroegen dat kosten met zich meebracht dat dat logisch was. Daarom komen ze ook op huisbezoek. De tweede persoon die hebben we een keer een vragenlijst voor ingevuld, die kwam alleen maar met tegenwerpingen; dat kon niet en dat was logisch en een vrouw van die leeftijd die deed dat niet. Daarna was hij snel weg. Die zat alleen maar op de stoel van de verzekeraar en de portemonnee dicht houden. Die twijfelde aan hetgeen wij aandroegen. Dat was frustrerend. Ik heb op zijn

³³⁴ Interview 1.

³³⁵ Interview 4.

³³⁶ Interview 5.

³³⁷ Interview 5.

brief waarin hij zei dit kan niet en dit niet, heb ik een heel relaas geschreven. Diegene die het nu behandelt toen we daar nog een keer om een voorschot hadden gevraagd, die zei ja als ik de kritische opmerkingen van mijn voorganger mee moest nemen dan dacht ze niet dat ze nog tot voorschotten uitkeren kwam. Toen bleek dat de brief die ik had geschreven in ieder geval niet bij haar terecht was gekomen. Toen heb ik die direct naar haar gemaild, dat mag dus niet direct, maar die dag daarop heeft ze veel rustiger en coulanter op gereageerd. Die was niet toegankelijk voor niets, het was te gek. Dat was niets, en dat ging niet door, en daar konden we niets mee. Ja dat was heel frustrerend.”³³⁸

Dat een wisseling van de dossierbehandelaar aan de kant van de verzekeraar niet alleen tijdsverloop, maar ook frustratie kan opleveren, illustreert een geïnterviewde die vertelt over de manier waarop door verschillende dossierbehandelaars bevoorschot werd. In dit dossier is drie keer gewisseld van dossierbehandelaar:

“We hebben soms discussie [over de voorschotten]. Ze hebben, bij de tegenpartij is al regelmatig een wisseling van de wacht geweest van de binnendienstexpert en dan merk je dat elke keer als je een nieuwe expert krijgt dan begint het bevoorschotten weer van voor af aan, met van die kleine lullige bedragen, alleen ik heb inmiddels ook gemerkt dat ik alles via mijn advocaat kan ventileren dus dan ventileer ik gewoon van ik houd gewoon al zo veel jaar keurig een staat bij, ik verantwoord al mijn uitgaven dat ik het gewoon echt totale onzin vind dat ik elke twee maanden mijn advocaat om alsjeblieft om geld moet vragen en dan gaat over het algemeen het bedrag wel goed omhoog, (...)”³³⁹

5.6.2.3 De insteek van de verzekeraar

Een gedupeerde vertelt over het gevoel dat zij heeft over de manier waarop de verzekeraar zich opstelt. Eén en ander lijkt ook weer samen te hangen met de idee dat het belastend is voor de gedupeerde om zich te verantwoorden over de schade. Ze heeft het gevoel dat zij en haar klachten niet serieus worden genomen omdat bijvoorbeeld klachten worden onderschat of omdat het letsel wordt gebagatelliseerd:

“En ook gewoon het serieus nemen van hetgeen gebeurd is. Je verzint niet zulke klachten en die komen dan ineens na een ongeluk. Dat verzint je niet. Tenminste, het lijkt me dat er zeer weinig mensen zijn die dat kunnen volhouden of zouden doen. Je wordt eigenlijk met een soort argwaan tegemoet getreden.”³⁴⁰

Er lijkt echter ook begrip te bestaan (tot op zekere hoogte) voor het feit dat een verzekeraar ook niet zomaar akkoord hoeft te gaan met gevraagde voorschotten. Een geïnterviewde gaf aan dat zij enigszins begrip kon opbrengen voor de handelingswijze van de aansprakelijkheidsverzekeraar. Daarbij refereert de geïnterviewde aan haar ervaringen met de verzekeraar met het onderhandelen, bepalen en uitbetalen van de voorschotten. Ze toont begrip voor het feit dat de verzekering niet zomaar akkoord gaat met het bedrag dat wordt uitbetaald:

“Zij moeten natuurlijk ook zo veel mogelijk ontkennen, dat snap ik ook. Dat is natuurlijk hun werk. Ik snap het ook wel. Kijk met mijn rug is er ook niet zo veel te vinden op die breuk na. Er is geen bewijs dat het uitstraalt, er is geen bewijs dat je been zeer doet dus dan vergoeden ze dat niet. (...) Ik snap ze ook wel, zij moeten proberen om dit allemaal onderuit te halen, even lullig gezegd. Het medisch dossier, de adviseur van de tegenpartij, als er geen bewijs is, dan gelijk geen geld toekennen. Ik geef ze ook geen ongelijk, maar dan denk ik, stuur mij dan naar mensen die dat soort dingen wel vast kunnen stellen voor mij.”³⁴¹

³³⁸ Interview 8.

³³⁹ Interview 9.

³⁴⁰ Interview 2.

³⁴¹ Interview 5.

Een andere geïnterviewde ziet dit ook zo. Hij vertelt over een gesprek met de dossierbehandelaar van een expertisebureau, waarbij vastgesteld moest worden wat de kosten voor re-integratie en medische behandelingen zou gaan worden:

“(…) dat kost zo veel en zoveel. En toen kon je al merken van, dat had [de dossierbehandelaar van het expertisebureau] ook in de gaten, alleen die wil dat natuurlijk niet betalen ten opzichte van [de verzekeraar], want zij moeten eigenlijk [de verzekeraar] zo min mogelijk laten betalen. Daar zijn zij voor ingehuurd. Dat kunnen we tussen ons wel even zeggen. (..) En kijk dat is eigenlijk [het expertisebureau] is voor [de verzekeraar] de pion om te zeggen wij willen dat miljoen niet betalen, alles wat eraf gaat is gunstig.”³⁴²

Dat de verzekeraar niet zomaar akkoord gaat met voorstellen begrijpt een andere geïnterviewde ook. Ze vertelt dat ze redelijk positief staat tegenover de houding van de verzekeraar, ook omdat de verzekeraar redelijk snel en zonder al te veel moeite voorschotten uitkeert. Ze vertelt dat de verzekeraar niet zomaar het gevraagde bedrag uit wil betalen, maar dat daarover onderhandeld wordt. Eventuele tegenwerpingen van de verzekeraar accepteerde de geïnterviewde ook, omdat ze kon inzien waarom de verzekeraar bezwaar maakte:

Geïnterviewde: “Ja, sommige dingen, bijvoorbeeld de tuin bijhouden. Daar kom ik helemaal niet meer. En mijn man kon ook minder doen, omdat hij meer voor mij moest zorgen. Daar werd wel zo van, anders zou u misschien ook wel een tuinman hebben. Maar daar zijn we wel in het midden uitgekomen. En daar waren wij het wel mee eens.”

Onderzoeker: “Dat is in ieder geval prettig, dat u het daarover eens kon worden.”

Geïnterviewde: “Ja dus daar heb ik geen gevoel van, oh jee. Ik vond het niet zulke fijne gesprekken, omdat je over het geld wat je uitgeeft vanwege het ongeluk, moet gaan overleggen. Maar ik snap wel waarom ze dat willen.”³⁴³

5.6.2.4 Medeleven tonen

Veel geïnterviewden hebben het contact met de verzekeraar of het expertisebureau regelmatig als onprettig ervaren. Daarbij refereerden ze vaak naar de toon van een dossierbehandelaar, maar ook naar de belangenbehartiger of medisch specialisten, die koud en onpersoonlijk zou zijn. Daarover vertelt een gedupeerde:

“En dat is ook het gevoel dat je bij je hebt waarvan je denkt, je had net zo goed een laptop kunnen zijn of een auto. Want je praat heel koud over iets wat eigenlijk wel erg is. Kijk bij een auto ga je er gewoon een nieuw spatbord opzetten. Je laptop doe je een nieuwe batterij erin. Maar bij dit is het heel anders. Je hebt er ook nog een gedachte bij en je wilt het ook snappen. Kijk je auto hoeft niet te snappen van er moet een nieuw spatbord op. Bij moet er een nieuwe arm op, ik noem maar een zijstraat. Of bij mij moet mijn pols gemaakt worden. Kijk en dat zijn dingen daar praten ze eigenlijk heel koud over en dat is ook wat. [De belangenbehartiger] is hier nu ook een paar keer geweest, en hij zegt ook: ‘je moet het een beetje zien van, je bent een object. En aan dat object willen ze zo min mogelijk uitgaven aan maken en kosten aan maken’.”³⁴⁴

Een belangrijke aanbeveling volgens veel geïnterviewden is een meer empathische insteek van de aansprakelijkheidsverzekeraar of externe dossierbehandelaar jegens de gedupeerde. Het gaat er dan vaak over dat de verzekeraar of het expertisebureau in de persoon van de dossierbehandelaar meer begripvol en ondersteunend kan zijn. Een geïnterviewde geeft aan dat zij gelooft dat als de

³⁴² Interview 1.

³⁴³ Interview 8.

³⁴⁴ Interview 1.

verzekeraar zich wat meer inlevend had opgesteld, de afwikkeling misschien sneller had kunnen plaatsvinden:

“We proberen in dit soort zaken tot een akkoord te komen. In een gewoon gesprek. Communicerend in plaats van denigerende opmerkingen en afwijkende manoeuvres. Dan waren we misschien ook op dit bedrag uitgekomen. Dat weet ik niet. Maar dan was ik er in ieder geval meer tevreden mee.”³⁴⁵

Een andere situatie is die van geïnterviewde 9. De geïnterviewde, die de moeder is van het slachtoffer, vertelt dat zij zelf niet willen afwickelen, omdat de medische eindtoestand nog (lang) niet is bereikt. Daardoor loopt het dossier al langer dan tien jaar. Ze reflecteert gedurende het interview regelmatig op de houding en handelingswijze van de verzekeraar, die in sommige gevallen heel frustrerend zijn voor de geïnterviewde. Als de geïnterviewde wordt gevraagd naar verbeterpunten in het hele traject wijst zij op de menselijke maat in het proces, maar ook het vertrouwen in het slachtoffer en het centraal stellen van het herstel van het slachtoffer:

“De menselijkheid bij de verzekering. Echt de menselijke maat, dat er in plaats van het financiële plaatje, ze zijn heel goed in het innen van premies maar dat met het uitkeren dat gewoon met een menselijke maat gekeken wordt. En dat hoeft echt niet van dat ze meteen op hun knieën liggen en dan uitkeren, bij wijze van, maar dat er gewoon naar het slachtoffer als een mens gekeken wordt en niet als een kostenpost. Dat maakt wat ik echt, wat ik mis. Dat je dan daardoor echt in deze wereld goede mensen om je heen moet verzamelen om te voorkomen dat dat het echt alleen maar om de kostenpost draait, in plaats van om het slachtoffer. (...) Gewoon terug naar de menselijke maat, ook naar het vertrouwen in het slachtoffer dat hij daadwerkelijk alles doet wat in het belang is om volledig beter te worden, en dat je dan niet de therapieën continue in twijfel trekt of dat ze wel voldoende zijn of voldoende onderzocht zijn, dat er echt gekeken wordt wat heeft dit slachtoffer nodig om zo goed mogelijk en zo snel mogelijk weer rond te komen, en niet van ja dat kost te veel geld, of dat is moeilijk, of dat doen we eigenlijk niet. Dat zou gewoon schelen. Dat er gewoon gekeken wordt van: wat werkt? Het is niet zo dat wat voor de een werkt, ook voor de ander werkt. Gewoon maatwerk. En het slachtoffer voorop, in plaats van de kostenposten.”³⁴⁶

5.6.3 De belangenbehartiger

5.6.3.1 Wisseling van belangenbehartiger

In een aantal gevallen waren negatieve ervaringen met de belangenbehartiger een aanleiding voor de geïnterviewden om te wisselen van belangenbehartiger.³⁴⁷ Daar zitten verschillende redenen achter. Zo vertelt een geïnterviewde dat zij besloot om een andere belangenbehartiger in arm te nemen nadat er geen schot in de zaak meer zat. Ze vertelt dat er geen voorschotten meer werden uitgekeerd, maar dat zij toch met hoge kosten zat door een verlies van inkomen. Een andere ervaring heeft geïnterviewde 3, die ook wisselde van belangenbehartiger. De geïnterviewde vertelt dat er geen schot in de zaak zat, omdat verschillende betrokken partijen, waaronder zijn belangenbehartiger, een andere visie had op wat er is gebeurd. Later vertelt hij dat een andere reden voor hem om te wisselen van belangenbehartiger was, dat zijn belangenbehartiger afspraken niet nakwam. Hij legt uit dat hij de belangenbehartiger een mandaat heeft gegeven om te onderhandelen over voorschotten, maar dat hij ontevreden is over het resultaat:

³⁴⁵ Interview 2

³⁴⁶ Interview 9.

³⁴⁷ Zie voor een eerdere kwalitatieve studie naar ervaringen met de eigen belangenbehartiger: Elbers, Van Wees & Akkermans, *TVP* 2012, p. 102-133. Onze bevindingen lijken te passen in het door hen gevonden beeld.

“Hier heb je mijn mandaat, onderhandel dat maar uit. Dat geld wil ik hebben. Maar we komen nog een ton te kort, en hij heeft niks... er zit geen rek ik. Maar ik zeg, je hebt een mandaat, je moet dat afmaken. (...) Bijvoorbeeld, onkosten 60 duizend euro, dan willen ze 24 duizend euro vergoeden omdat een hoop niet essentieel is. Nou voor mij wel, dat zijn kosten die ik heb gemaakt. Daar doen ze niks mee. Daar zijn afspraken over gemaakt, maar ze trekken zich nergens wat van aan.”³⁴⁸

De geïnterviewde merkt ook op dat zijn belangenbehartiger niet gebonden is aan de Gedragscode Behandeling Letselschade. De geïnterviewde lijkt goed op de hoogte te zijn van deze gedragsregels, maar gelooft niet dat de regels worden nageleefd:

“Mijn advocaat is niet aangesloten bij De Letselschade Raad. Hij is niet gebonden aan de GBL-regels. Hij lapt dat al aan zijn laars. Als we een brief schrijven, vraag eens een voorschot. Tweeënhalf jaar niets van gehad. Dat duurt zo lang met communiceren.”³⁴⁹

Ongeveer anderhalf jaar na het ongeval koos deze geïnterviewde ervoor om te wisselen van belangenbehartiger. Over de reden om te wisselen van belangenbehartiger vertelt de geïnterviewde het volgende:

“Ja, in het begin leek alles heel goed te gaan, maar na ruim anderhalf jaar of na ruim een jaar eigenlijk al was het steeds dat ik steeds vaker moest mailen of bellen tot aan huilen toe aan de telefoon zat van ja, het lijkt wel alsof je niets doet. [...] Ik wist het op een gegeven moment ook niet meer. Maar omdat er steeds niets gebeurde, hij slecht bereikbaar was en naar mijn idee weinig of niets deed, wat ik later hoorde van de huidige advocaat was dat hij ook een torenhoge rekening had ingediend bij [de verzekeraar], de verzekeraar van de tegenpartij, dat dat waarschijnlijk ook een reden was voor de verzekeringsmaatschappij om er maar eens even niks mee te doen. Om maar even af te wachten. Er scheen tussen hun, de advocaat en de verzekeringsmaatschappij voortdurend ook wel correspondentie te zijn, dat zij het niet eens waren met de tarieven die hij hanteerde of de uren die hij hanteerde, ik weet het niet precies, maar ik had daar natuurlijk geen weet van. Toen ik overging naar een andere advocaat heb ik inderdaad zijn rekening gezien die hij had ingediend. Nou die rekening betrof net zoveel als ik uitgekeerd had gekregen. En daar schrok ik wel van. Toen dacht ik, ja hallo, hoe is het?”³⁵⁰

De geïnterviewden zien een wisseling van belangenbehartiger wel als een mogelijke oorzaak van tijdsverloop in het dossier, omdat de nieuwe belangenbehartiger tijd nodig heeft om bekend te worden met het dossier. Voor een andere geïnterviewde is de angst voor verdere tijdsverloop een reden om niet te wisselen van belangenbehartiger, ondanks de negatieve ervaringen met die belangenbehartiger. Daar komt bij dat de geïnterviewde wantrouwend lijkt – zo interpreteren wij dat – te zijn over belangenbehartigers in het algemeen: naast het feit dat een wisseling wellicht kan leiden tot meer vertraging, is het voor de geïnterviewde onzeker of het echt een verbetering zou opleveren voor haar:

“Ja, die moet mijn deel weten en ook van de verzekeraar. En wie zegt dat diegene dan geïnteresseerder is dan mijn huidige belangenbehartiger? (...) Ja dan denk ik, misschien zijn ze allemaal wel zo en ligt het aan mij. Dus besloten om maar gewoon te blijven en als het me dadelijk echt niet meer zint dan kan ik altijd nog zeggen van zoek het maar uit.”³⁵¹

³⁴⁸ Interview 3.

³⁴⁹ Interview 3. Een advocaat is een vrije beroepsbeoefenaar en verbindt zich niet aan de GBL. Wel kan de advocaat de uitgangspunten van de GBL volgen.

³⁵⁰ Interview 5.

³⁵¹ Interview 4.

5.6.3.2 Empathie en communicatie

Geïnterviewde 4 heeft eveneens een overwegend negatieve ervaring met haar belangenbehartiger. Ze legt uit dat dat verschillende redenen heeft. Ze heeft er moeite mee dat de belangenbehartiger geen interesse en medeleven toont:

“Nou ja, op een gegeven moment had ik een periode toen belde ik toen nam zij op en ik zeg: hé goeiedag met [geïnterviewde]. En toen zei ze: ‘oh jij bent het’. En toen dacht ik: nou.. geen zin meer in. Gewoon hoe ze reageerde, als ze mij aan de telefoon had en heel kortaf en slecht.”³⁵²

De ontevredenheid over de belangenbehartiger uit zich ook in de communicatie met de belangenbehartiger en over het gevoel dat de gedupeerde onvoldoende op de hoogte wordt gehouden. Geïnterviewde 4 geeft aan geen zicht te hebben op het werk dat de belangenbehartiger doet:

“Het enige wat ik af en toe krijg is, dan vraagt ze een voorschot aan en dan stuurt ze de cc naar mij. Volgens mij heeft ze ook bijna nooit contact met de verzekering. Of ze zit er niet achteraan of ik mis heel erg het stukje interesse van haar.”³⁵³

Daarbij komt dat geïnterviewde 4 sterk het idee heeft dat haar belangenbehartiger niet of nauwelijks initiatief neemt of proactief is. Dat gevoel heeft volgens geïnterviewde 4 ook betrekking op andere partijen die betrokken zijn bij het proces. Toen zij werd opgenomen in het ziekenhuis is ze na een dag al naar huis gestuurd met het advies om rust te nemen en om paracetamol te slikken. Toen zij na drie jaar nog steeds klachten had die niet makkelijk te verklaren waren, heeft zij zelf aangedrongen om naar een medisch specialist te gaan. Na drie jaar bleek dat zij een whiplash had (en dat werd ook erkend). In het interview klinkt duidelijk door dat de geïnterviewde moeite heeft met het idee dat zij er voor een groot deel alleen voor staat:

“Ik heb zelf zoiets, de eerste twee drie jaar heeft niemand gezegd: ‘joh misschien moet je even een MRI-scan laten maken, misschien moet je dit doen. Ik heb er allemaal zelf mee moeten komen.”

En:

“Die second opinion, moet ik mij zelf gaan bedenken van ik heb nog steeds klachten, ik moet bedenken van hoe ik die klachten vast kan laten stellen. Ik denk dan: is het niet de belangenbehartiger of de verzekeraar die dan zegt: ‘joh we willen dat je naar een fysio gaat, een second opinion doet. Dat vind ik heel lastig.”³⁵⁴

5.6.3.3 Steun aan belangenbehartiger

Er zijn ook positieve ervaringen met de belangenbehartiger ter sprake gekomen. Het dossier van geïnterviewde 1 loopt al langer dan tien jaar en vanaf het begin heeft de geïnterviewde een belangenbehartiger. Hij heeft daar veel steun aan gehad, zeker in het begin van het traject toen de aansprakelijkheidsverzekeraar, volgens de geïnterviewde, de zaak snel wilde afhandelen zonder daarbij rekening te houden met de ernst van het letsel. De partner van de gedupeerde vertelt het volgende daarover:

³⁵² Interview 4

³⁵³ Interview 4.

³⁵⁴ Interview 4.

“Ja toen hebben wij inderdaad dat wij eigenlijk er niet meer uitkwamen van wat moeten wij hen toen heeft [geïnterviewde] [belangenbehartiger] gebeld. Wat moeten we hier mee? (...) [De belangenbehartiger] is toen hier geweest en we hebben haar het dossier dat wij tot toen hadden laten zien. Ze zegt ‘nou dit gaat de verkeerde kant op want [de verzekeraar] heeft het letsel eigenlijk onderschat. En daardoor zegt [de belangenbehartiger] ze willen jullie eigenlijk al vrij snel afkopen. Eigenlijk in september al dat ze dus met een bepaalde regeling wilde komen. En toen zei [de belangenbehartiger] ‘nou dat kan je beter niet doen, want het letsel is meer dan wat ze eigenlijk denken’.”³⁵⁵

Geïnterviewde 2 heeft ook een overwegend positieve ervaring met haar belangenbehartiger. Vrij snel na het ongeval heeft de geïnterviewde een belangenbehartiger in de arm genomen en zij geeft aan dat daardoor de afwikkeling een stuk beter is gegaan. Met name de communicatie verliep beter:

Geïnterviewde: “De communicatie is beter gegaan.”

Onderzoeker: “Omdat dat via uw [belangenbehartiger] liep?”

Geïnterviewde: “Ik weet niet of dat per se de oorzaak was. Ik denk het eigenlijk wel. De eerste keer dat ik iemand van de andere partij zag, dat ze hier bij mij aan tafel kwamen zitten, was toen ik die letselschadeadvocaat had. (...) Ja, daar ben ik ook blij om geweest.”³⁵⁶

5.7 Medische aspecten

5.7.1 Inleiding

Tijdens de interviews is aan de gedupeerden gevraagd om te reflecteren op het medisch beoordelingstraject en in hoeverre medische aspecten een rol zouden spelen in het tijdsverloop. In deze paragraaf staan de ervaringen van de gedupeerden met medisch deskundigen en het medisch beoordelingstraject centraal, omdat met name die aspecten door de geïnterviewden werden genoemd.

5.7.2 De rol van medisch deskundigen

Regelmatig kwam de rol van de medisch deskundigen in het afwikkelingstraject ter sprake. Het belangrijkste dat opvalt in meerdere interviews is het gepercipieerde gebrek aan onafhankelijkheid van medisch deskundigen. Een geïnterviewde vertelt dat in het dossier van haar kind al meerdere expertises zijn uitgevoerd, maar dat ze niet altijd begrip kon opbrengen voor de manier waarop de rapporten tot stand waren gekomen:

“Ja en soms worden bepaalde conclusies getrokken waarvan je echt denkt van oké, die hebben alleen datgene in het stuk van een revalidatiearts willen lezen wat in hun straatje past. En dat, daar schrik ik niet meer van, maar ik vind dat wel kwalijk zeg maar. Zo’n medisch expert heeft natuurlijk wel degelijk een bepaald belang, zeker van de tegenpartij, van de verzekering die heeft een bepaald belang bij de verzekering waardoor hij is ingehuurd, en dat vind ik af en toe wel moeilijk, dan kookt mijn bloed wel vrij snel moet ik heel eerlijk zeggen, maar dan denk ik wel van ja, dat is wel heel makkelijk beoordelen van achter je bureautje zonder dat je [de gedupeerde] zelf hebt gezien en dat je inderdaad in mijn ogen niet het volledige beeld toelicht, maar alleen eruit pakt wat kosten remmend is voor jullie.”³⁵⁷

³⁵⁵ Interview 1.

³⁵⁶ Interview 2.

³⁵⁷ Interview 9.

Geïnterviewde 1 geeft aan er inmiddels gewend aan te zijn, maar merkt ook op dat het heel vreemd is dat je niet kan uitgaan van de onafhankelijkheid van medisch specialisten. Geïnterviewde 3 is zeer wantrouwend jegens medisch specialisten. De geïnterviewde beschrijft dat hij een in het revalidatiecentrum in contact kwam met een medisch specialist die hem beter inzicht kon geven in zijn klachten. In tegenstelling tot de medisch specialisten die de geïnterviewde al had gezien begreep hij deze medisch specialist wel, en hij had een goed gevoel bij deze specialist. Daarover zegt de geïnterviewde:

“Ik voelde me daar prettig bij. Prettiger dan bij alle andere adviseurs want die schrijven allemaal richting de verzekeraar. Ze zijn allemaal zo afhankelijk als wat. Als ik duizend euro op tafel leg heb je een kans dat ze een ander rapport maken. Zo werkt dat niet.”³⁵⁸

Geïnterviewde 1 vertelt over het proces waarbij een medisch adviseur moest worden gekozen om de medische expertise uit te voeren. De geïnterviewde vertelt dat de ene keer diens belangenbehartiger iemand voorstelde en dat het expertisebureau dat vervolgens ook deed. Over dat proces zegt geïnterviewde 1:

“Ze hebben allemaal een bepaald belang bij een advocaat of bij een bureau. En daar moet dan natuurlijk een weegschaal zijn. Je mag niet altijd van de ene kant komen maar dan moet het ook een keer van de andere kant. En dat was iets waarvan je dan zegt, ja dat snappen we niet. Want onafhankelijk is toch onafhankelijk?”³⁵⁹

5.7.3 Het medisch beoordelingstraject

Een gedupeerde vertelt over haar ervaringen met de verzekeraar en met het afwikkelingsproces. Zij merkt op dat in haar geval een belangrijke oorzaak is van tijdsverloop: het medisch beoordelingstraject. Ze vertelt dat het niet zozeer ligt aan de bereidheid van de verzekeraar om voorschotten uit te keren of aan haar belangenbehartiger, maar volgens de gedupeerde is de hoeveelheid aan verschillende betrokken bij het medisch beoordelingstraject de belangrijkste oorzaak van tijdsverloop. Ze vertelt dat het meestal maanden duurt nadat een medisch adviseur een rapport heeft geschreven, en dat er vervolgens veel partijen tussen zitten, waaronder de gedupeerde zelf, die het rapport onder ogen moeten zien, voordat het medisch rapport ‘afgesloten’ kan worden. Daarbij merkt de gedupeerde dus op dat ze vaak het idee heeft dat het feit dat verschillende partijen betrokken zijn bij het proces, het proces zelf niet per se ten goede hoeft te komen:

“En ik had een neurologische expertise en een orthopedische expertise. Nou voor je die afspraken hebt, dan ben je al een half jaar verder. Dus daar zit ontzettend veel vertraging in. Dan stuurt zo’n expertise arts zijn verslag naar mij. Ik mag daar dan op een klein stukje mag ik aanmerkingen maken. Of ik kan ook zeggen dat ik het helemaal wil blokkeren. Dan gaat het met mijn goedkeuring, of mijn eventuele voorstellen voor iets andere woorden ofzo, gaat het naar de medische adviseur van onze letselschade. En die maakt er dan weer een soort samenvatting van. In mijn idee stond er gewoon hetzelfde, met andere woorden. Dat komt dan ook weer bij mij. Dat moet ik dan ook weer goedkeuren. Dan komt dat weer terug, en dan gaat het naar de medisch adviseur van de tegenpartij. [...] En volgens mij gaat daar in totaal ook weer maanden overheen.”³⁶⁰

Als de gedupeerde wordt gevraagd of ze de zin van een dergelijk proces inziet reageert ze als volgt:

³⁵⁸ Interview 3.

³⁵⁹ Interview 1.

³⁶⁰ Interview 8.

“Ja, ik vind soms dingen echt wel dubbelop. Want in mijn eigen idee, komt er een verslag van een neurologische expertise, of van wat voor onderzoek dan ook, komt in net iets andere woorden van die medisch adviseur terug. En die probeert om iets samen te vatten. Ik heb op een gegeven moment weleens gezegd: het is net zoals je in een kring een woord doorgeeft, zo’n spelletje, dat er aan het eind van de kring een heel ander woord uitkomt. Nou, zo extreem verkeerd was dat niet, maar soms stonden er wel dingen in dat ik dacht, he? Dat was toch net anders?”³⁶¹

5.8 Conclusie

In dit hoofdstuk is verslag gedaan van een tiental interviews waarin gedupeerden is gevraagd naar hun ervaringen met het afwikkelingsproces. Vanwege het geringe aantal gedupeerden dat is geïnterviewd zijn wij terughoudend met het trekken van algemene conclusies. De bevindingen in dit hoofdstukken zijn niet generaliseerbaar, maar geven wel een inkijk in de beleving van het schadeafwikkelingsproces van gedupeerden met een langlopend letselschadedossier.

Ten eerste werd tijdens de interviews duidelijk dat deze gedupeerden moeite hebben met het afleggen van verantwoording over gemaakte kosten of wanneer een voorschot wordt aangevraagd. Het is voor gedupeerden met name belastend dat zij ervan overtuigd zijn dat iets is bewezen, bijvoorbeeld omdat de verantwoording of het bewijs steunt op een rapport van een arbeids- of medisch deskundige, maar dat de tegenpartij niet akkoord gaat, en om aanvullend bewijs vraagt.³⁶²

Ten tweede vertelde een aantal gedupeerden over de ongelijkheid in kennis en ervaring tussen henzelf en de verzekeraar. Zij vertelden dat zij het gevoel hadden dat de verzekeraar het liefst zo snel mogelijk zou willen afwikkelen, zonder dat de gedupeerden enig zicht hadden op de omvang en complexiteit van hun zaak, wat als bezwaarlijk werd ervaren. Te snel (willen) afwikkelen zonder duidelijkheid over de toekomstige ontwikkelingen – en dat kwam op meerdere plekken terug – lijkt een aantal van de door ons geïnterviewden onwenselijk te vinden. De wisseling van de dossierbehandelaar werd door een aantal gedupeerden gezien als mogelijke oorzaak van tijdsverloop. Een ander veelgehoord geluid is de als negatief gepercipieerde insteek van de verzekeraar. Een aanzienlijk aandeel van de geïnterviewden gaf aan dat de verzekeraar de gedupeerde niet serieus lijkt te nemen of dat klachten gebagatelliseerd worden. Geïnterviewden missen een empathische houding van de verzekeraar en ‘de menselijke maat’. Er is echter ook echt wel begrip voor de handelingswijze van de verzekeraar gezien zijn bewijspositie.

Ten vierde hebben we gehoord dat geïnterviewden wisselende ervaringen hebben met hun eigen belangenbehartiger. Een aantal geïnterviewden geeft aan dat het hebben van een belangenbehartiger hun heeft geholpen om de juiste beslissingen te nemen, maar ook om tegenwicht te bieden aan de verzekeraar. Aan de andere kant zien we dat een aantal geïnterviewden de belangenbehartiger als negatief ervaart. Dat komt dan voornamelijk omdat ze geen inzicht lijken te hebben in de uitvoering van het werk van de belangenbehartiger, of empathie/betrokkenheid missen. Dat laatste zien wij dus terug ten aanzien van zowel de aansprakelijkheidsverzekeraar als de belangenbehartiger.

Het medisch beoordelingstraject en de medisch deskundigen, ten vijfde, hebben volgens een aantal geïnterviewden invloed op tijdsverloop in het afwikkelingsproces. Daarbij merkte een aantal geïnterviewden op dat dit tijdsverloop voorkomen zou kunnen worden als er niet zoveel

³⁶¹ Interview 8.

³⁶² Zie ook Akkermans 2020, p. 24-25. Omdat in het aansprakelijkheidssysteem het initiatief en de bewijslast bij het slachtoffer liggen kan een reactieve of passieve houding van de verzekeraar volgens Akkermans door het slachtoffer worden ervaren als ‘moreel ongepast’ en kan het letsel verergeren.

verschillende partijen bij het medisch traject betrokken zouden worden. Er bestaat onder de geïnterviewden in algemene zin een vorm van onbegrip dat communicatielijnen niet korter kunnen. Een aantal geïnterviewden gaf aan het prettig te vinden als zij met een partij kunnen communiceren.

De tien gedupeerden die zijn geïnterviewd lijken zich wel te realiseren dat tijdsverloop soms onvermijdelijk is (bijvoorbeeld omdat er nog geen zekerheid bestaat over de toekomst), of ze leggen zich neer bij het gegeven dat sommige processen in het afwikkelingsproces lang duren of dat bepaalde verweren worden gevoerd. In het licht van dit alles, wordt bij ons de vraag opgeroepen of louter het tijdsverloop problematisch is (waar wij onderzoek naar doen), of niet juist ook de wijze waarop het proces, de communicatie en de vergoedingen/voorschotten verlopen.

Hoofdstuk 6 Focusgroep

6.1 Inleiding

Het doel van de focusgroep was om de voorlopige onderzoeksresultaten te bespreken met letselschadeprofessionals en wetenschappers, om daarmee te achterhalen in hoeverre onze bevindingen van het dossier- en vragenlijstonderzoek werden herkend, en of er aspecten waren die nog nader onderzoek behoeften. Ook bood de focusgroep de mogelijkheid om verdiepende vragen te stellen. Zestien personen (hierna: deelnemers) waren bereid om deel te nemen aan deze focusgroep, gepland voor maart 2020. Vanwege de uitbraak van het coronavirus in Nederland in maart 2020 was het op dat moment niet mogelijk om een focusgroepbijeenkomst in traditionele zin te organiseren; het was niet mogelijk om met negentien personen³⁶³ fysiek bijeen te komen om te reflecteren op de uitkomsten van het onderzoek tot dan toe. Om de voortgang van het onderzoek te bewaken, is na overleg met en met instemming van de begeleidingscommissie het volgende besloten. Ten eerste is er een vragenlijst gemaakt waarin vragen stonden die rezen naar aanleiding van het dossieronderzoek en vragenlijstonderzoek (zie bijlage IV). De deelnemers aan de oorspronkelijk geplande focusgroepbijeenkomst zijn gevraagd om de vragenlijst schriftelijk in te vullen. Ten tweede hebben wij na afronding van de schriftelijke ronde en de tien interviews met gedupeerden vier onlinefocusgroepen gehouden (steeds met vier personen) om toch enige reflectie op en vooral discussie over de voorlopige resultaten mogelijk te maken. Dit hoofdstuk geeft de bevindingen van de schriftelijke ronde en de onlinefocusgroepen weer.

Hierna volgt eerst een omschrijving van de ‘focusgroep’ en de gekozen methode (paragraaf 6.2). Daarna wordt de respons op de schriftelijke ronde besproken (paragraaf 6.3). Paragraaf 6.4 gaat over de resultaten van de onlinefocusgroepen. De conclusie volgt in paragraaf 6.5.

6.2 Methode en aanpak van de focusgroep

6.2.1 De samenstelling van de focusgroep

In de selectie van deelnemers hebben wij prioriteit gegeven aan dossierbehandelaars en belangenbehartigers (de ‘eerste schil’) en wetenschappers, de rechtelijke macht en mediators. De oorspronkelijke focusgroep bestond uit zestien personen:

- 1 rechter
- 2 mediators (waarvan één tevens werkzaam als advocaat aan de zijde van gedupeerden en één tevens werkzaam als belangenbehartiger aan de zijde van gedupeerden)
- 2 wetenschappers
- 3 dossierbehandelaars werkzaam aan de zijde van aansprakelijkheidsverzekeraars
- 1 medewerker van het Platform Personenschade van het Verbond van Verzekeraars
- 3 belangenbehartigers aan de zijde van gedupeerden (anders dan advocaat)
- 2 advocaten die werkzaam zijn aan de zijde van gedupeerden
- 2 advocaten die werkzaam zijn aan de zijde van aansprakelijkheidsverzekeraars

³⁶³ Zestien deelnemers en drie onderzoekers uit het onderzoeksteam.

De deelnemers aan de focusgroep hebben in maart 2020 een online vragenlijst ontvangen via een email met een link naar een beschermde online omgeving (Qualtrics). Aan twee deelnemers is een pdf en word document van de vragenlijst verschaft per mail, omdat zij geen toegang konden krijgen tot de online omgeving. Zij hebben hun antwoorden per mail toegestuurd aan het onderzoeksteam.

De respons (n=13) was afkomstig van:³⁶⁴

- 1 rechter
- 2 mediators (beiden tevens werkzaam aan de zijde van gedupeerden)
- 1 wetenschapper
- 3 dossierbehandelaars werkzaam aan de zijde van aansprakelijkheidsverzekeraars
- 2 belangenbehartigers aan de zijde van gedupeerden (anders dan advocaat)
- 2 advocaten die werkzaam zijn aan de zijde van gedupeerden
- 1 advocaat die werkzaam is aan de zijde van aansprakelijkheidsverzekeraars
- 1 onbekend

In juni 2020 zijn vervolgens vier onlinefocusgroepen gehouden (zie bijlage V voor de deelnemers). Deze deelnemers komen grotendeels overeen met de personen die in de schriftelijke ronde van de focusgroep hebben meegedaan. Twee personen zijn vervangen. De vier focusgroepen zijn zo samengesteld dat er steeds een evenwichtige samenstelling bestond tussen personen die optreden namens gedupeerden, respectievelijk namens aansprakelijkheidsverzekeraars. Ook zat er in elke focusgroep een ‘neutraal’ persoon, te weten een raadsheer, wetenschapper en/of mediator. Gekozen is voor vier onlinefocusgroepen in plaats van één onlinefocusgroep, omdat daardoor het gesprek (online) beter gevoerd kon worden.

6.2.2 De totstandkoming van de vragenlijst

De vragenlijst bestaat uit veertien open vragen. De vragen zijn tot stand gekomen op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek, dossieronderzoek en vragenlijstonderzoek zoals hiervoor gepresenteerd. De begeleidingscommissie heeft geadviseerd over de inhoud van de vragenlijst per email. Alle leden hebben hun inhoudelijke feedback gegeven. Er bestond consensus over de te stellen vragen.

In overleg met de begeleidingscommissie is besloten om de vier onlinefocusgroepen aan te wenden voor de verificatie van de voorlopige uitkomsten: worden de uitkomsten herkend? Zijn er bijzonderheden of opvallendheden? En: worden er omstandigheden gemist in de uitkomsten die wel relevant zijn in de praktijk voor langlopende letselschadezaken?

6.2.3 Analyse van de resultaten

De antwoorden op de vragenlijst zijn ingevuld in Qualtrics en vervolgens in NVivo geanalyseerd. In de verslaglegging is gestreefd naar volledigheid.

³⁶⁴ Hierboven geven wij geen namen weer, omdat in de vragenlijst niet is gevraagd naar de naam van de invuller. Wel hebben wij gevraagd naar iemands beroep/functie. Er is alleen een link toegestuurd naar de deelnemers van de focusgroep.

De vier onlinefocusgroepen vonden plaats via MS Teams, gefaciliteerd door de Universiteit Utrecht. Elk gesprek duurde circa anderhalf uur. De gesprekken zijn opgenomen in MS Teams (Streams) en vervolgens gedownload en opgeslagen (Yoda). Twee onderzoekers hebben met elkaar doorgenomen welke bevindingen zijn gedaan gedurende de focusgroepen. De focusgroepen zijn ook teruggeluisterd om de bevindingen te verifiëren. Ook zijn naar aanleiding van de focusgroepen nadere analyses gemaakt die te vinden zijn in de hoofdtekst of voetnoten van hoofdstuk 3 en 4.³⁶⁵

6.3 Verslaglegging schriftelijke ronde van de focusgroep

6.3.1 Inleiding

Tijdens de schriftelijke ronde van de focusgroep is aandacht besteed aan zes onderwerpen:

- De eventuele verschillen tussen de afwikkeling van schade ontstaan door ongevallen in de privésfeer, in de werksfeer en in het verkeer (paragraaf 6.3.2);
- Relevante omstandigheden voor tijdsverloop die eventueel zijn ontstaan na 2017 (paragraaf 6.3.3);
- Re-intergrate (paragraaf 6.3.4);
- Het medisch beoordelingstraject (paragraaf 6.3.5);
- De schadebegroting (paragraaf 6.3.6);
- De voortvarendheid van de afwikkeling (paragraaf 6.3.7).

6.3.2 De afwikkeling van ongevallen in de privésfeer, in de werksfeer en in het verkeer

Omdat wij niet de statistische ondergrens hebben gehaald ten aanzien van AVP- en AVB-dossiers, rees de vraag of de afwikkeling van deze dossiers verschilt van WAM-dossiers.

Vindt de afwikkeling dossiers die betrekking hebben op ongevallen in de privésfeer (AVP), de werksfeer (AVP) of het verkeer (WAM) op vergelijkbare wijze plaats? Zo nee, op welke punten bestaan verschillen die typerend zijn voor het type ongeval?

De meeste deelnemers zien geen verschil tussen de afwikkeling van schade veroorzaakt door verkeersongevallen, arbeidsongevallen, of ongevallen in de privésfeer. Als deelnemers al verschillen noemden, dan noemden zij die voor de beginfase van het afwikkelingstraject. Zo is volgens sommigen de aansprakelijkheidsvraag bij arbeidsongevallen en privéongevallen minder eenvoudig te beantwoorden, waardoor die beantwoording meer tijd in beslag neemt; de verantwoordelijkheid voor verkeersongevallen is eerder gegeven. Als aansprakelijkheid eenmaal is erkend, zien twee van hen geen verschil in afwikkeling. De andere (overgebleven) deelnemers noemden niet expliciet de aansprakelijkheidsvraag, maar noemden wel verschillen in het voortraject. Interessant is dat deze deelnemers vertelden over relationele en praktische aspecten. Zo zou bij verkeersongevallen het proces-verbaal meestal vlot beschikbaar worden gesteld (afspraken tussen Stichting Processen Verbaal en de politie/Justitie), waardoor minder tijd verloren gaat in WAM-zaken. De gedupeerde van arbeidsongevallen worden volgens een deelnemer minder

³⁶⁵ Zie voetnoten 182, 184, 194, 196, 197.

betrokken in het voortraject, omdat de aansprakelijkheidsverzekeraar eerst een toedrachtsonderzoek doet en een beoordeling moet geven over de dekking. Bovendien zou de werkgever niet altijd even vlot melden bij zijn verzekeraar, omdat hij zich niet altijd bewust is dat het een aansprakelijkheidsvraag betreft. Van de werknemer (of zelfstandige) kan (en mag?) ook niet altijd vlot handelen worden verwacht, omdat hij zich in een afhankelijkheidsrelatie bevindt ten opzichte van de potentieel verantwoordelijke partij (de werkgever). Als in dergelijke gevallen laat wordt gemeld, is het vervolgproces ook tijdrovender, aldus deze deelnemer, omdat de toedracht minder eenvoudig kan worden achterhaald.

Wat zien wij?

Het dossieronderzoek leent zich het beste om te bezien of het vermoeden gerechtvaardigd is dat het melden van de schade bij en het erkennen van de aansprakelijkheid door de aansprakelijkheidsverzekeraar later plaatsvindt in geval van arbeidsongevallen en privéongevallen dan in geval van verkeersongevallen. Hierbij moet worden opgemerkt dat wij geen generaliseerbare uitspraken kunnen doen op basis van ons dossieronderzoek specifiek voor AVP en AVB, vanwege de geringe aantallen AVP- en AVB-zaken in ons dossieronderzoek. We geven hierna dus alleen een overzicht van de aantallen die bij ons bekend zijn ter illustratie.

Van de vijftien AVB-zaken in het dossieronderzoek (waarvan de schadedata bekend zijn), is er één zaak die echt laat is gemeld: 681 dagen na de datum van het ongeval. In de overige zaken is de schade binnen ongeveer drie maanden/95 dagen gemeld bij de aansprakelijkheidsverzekeraar. Van de twintig AVP-zaken (waarvan de schadedata bekend zijn) zijn er drie niet binnen ongeveer drie maanden/95 dagen na het ongeval gemeld bij de aansprakelijkheidsverzekeraar; melding na 532, 430 en 396 dagen. Als wordt gekeken naar WAM-zaken (in totaal: 159 zaken waarvan de schadedata bekend zijn), dan wordt duidelijk dat in veertien zaken niet binnen ongeveer 3 maanden/95 dagen na het ongeval is gemeld bij de aansprakelijkheidsverzekeraar. Als we het precieze tijdsverloop in die veertien zaken leggen naast periodes die hierboven voor AVP en AVB worden genoemd, dan valt op dat in de WAM-context slechts zes zaken bestaan waarin pas na 218 dagen of langer zijn gemeld (218, 574, 294, 321, 584 en 498 dagen). De overige zaken zijn (van deze veertien) zijn gemeld tussen 105-168 dagen na de schadedatum. Op basis van deze uitkomsten valt niet met zekerheid te zeggen dat de melding bij AVP en AVB in de regel langer duurt dan in geval van een WAM-ongeval, maar er zijn wel zaken die laat worden gemeld.

Wij hebben niet standaard bijgehouden in het dossieronderzoek of in het begin sprake is geweest van een discussie over de aansprakelijkheidsstelling. Wel weten wij dat op het moment van de tweejaarsevaluatie (n=158) in tien zaken discussie bestond over de aansprakelijkheid van de aangesproken partij. Die tien zaken zijn: 1 AVP, 8 WAM en 1 Overig.

6.3.3 Relevante omstandigheden sinds 2017

Omdat dit onderzoek gaat over dossiers die twee jaar of langer openstaan, is voor ons onduidelijk of in de afgelopen twee jaren bijkomende verklaringen kunnen hebben ontstaan voor het openstaan van langlopende lopende letselschadedossiers.

Hebben zich relevante omstandigheden voorgedaan na 2017 die (nu) zouden kunnen leiden tot (extra) tijdsverloop in letselschadedossiers met een recentere schadedatum?

Zes deelnemers beantwoordden deze vraag met 'nee'. Met andere woorden, er hebben zich volgens hen geen relevante omstandigheden voorgedaan sinds 2017 die kunnen leiden tot extra tijdsverloop in letselschadezaken met een recentere schadedatum. Drie van hen noemden echter de coronacrisis als mogelijke toekomstige omstandigheid die van invloed zal gaan zijn.

De andere deelnemers noemden twee redenen. Ten eerste, de onduidelijk over rekenrente. Eén van hen noemde ook de voorgenomen wijziging van de vermogensrendementsheffing van box 3 die

onduidelijkheid oplevert. Deze antwoorden waren beide afkomstig van medewerkers van een aansprakelijkheidsverzekeraar.

De andere deelnemers noemden (en dat is de tweede reden) de toegenomen werkdruk bij aansprakelijkheidsverzekeraars als omstandigheid die voor extra tijdsverloop in letselschadezaken met een recentere schadedatum kan gaan zorgen. Zij wezen op het verloop van personeel bij verzekeraars. De werkdruk neemt daardoor toe en de reactietermijnen lijken volgens hen op te lopen. Ook zien zij een gebrek aan ervaren medewerkers ontstaan. Deze deelnemers zijn actief aan de zijde van de gedupeerden. Een andere respondent vertelde over aanhoudende schaarste op de arbeidsmarkt voor letselschadeprofessionals, wat wij interpreteren als: er is een aanhoudend tekort aan letselschadeprofessionals wat voor dossiers met een meer recente schadedatum voor extra tijdsverloop kan zorgen. Deze opmerking past in het hierboven geschetste beeld, maar lijkt breder te zijn en niet alleen betrekking te hebben op aansprakelijkheidsverzekeraars. Hierop komen wij later terug (paragraaf 6.3.7.3).

6.3.4 Re-integratie

Omdat wij in het dossieronderzoek met zo'n variëteit aan omstandigheden bekend werden die samenhangen met re-integratie, rees bij ons de vraag wat de belangrijkste omstandigheid is die zorgt voor tijdsverloop.

Wat is volgens u de belangrijkste, met re-integratie samenhangende omstandigheid die zorgt voor een langduriger tijdsverloop in een letselschadedossier? Licht uw antwoord alstublieft toe.

De antwoorden op deze vraag waren zeer divers, wat kan worden verklaard door het open karakter van de vraag, alsook door een mogelijke brede interpretatie van het begrip re-integratie. In het dossieronderzoek vonden wij echter ook veel omstandigheden die samenhangen met re-integratie en zorgen voor tijdsverloop (paragraaf 3.6.2). Als we de antwoorden categoriseren, dan lezen we over omstandigheden die samenhangen met de afwikkeling, met de arbeidsmarkt, met de medische situatie van de gedupeerde en met overige omstandigheden.

Om te beginnen met omstandigheden die samenhangen met de afwikkeling. Twee deelnemers noemden de moeilijkheid dat in sommige gevallen pas laat een arbeidsdeskundige wordt ingeschakeld, waardoor de gedupeerde lang thuiszit en de afstand naar de arbeidsmarkt wordt vergroot. Uitgelegd wordt dat dit met name zo is in zaken waarin het causaal verband nog niet is vastgesteld, wat (veelal) eerst moet worden vastgesteld voordat er een arbeidsdeskundige wordt ingezet. Een andere deelnemer legde uit dat diegene die bepaalt wat wordt vergoed/bevoorschot, geen rechtstreeks contact heeft met de gedupeerde, waardoor – zo interpreteren wij – er ruis op de lijn kan komen en tijdsverloop kan ontstaan.³⁶⁶ Een andere deelnemer vertelde over de situatie waarin er geen overeenstemming bestaat tussen de aansprakelijkheidsverzekeraar en de gedupeerde over de mate waarin hij kan re-integreren. Ook kan het zo zijn dat een arbeidsdeskundige en een gedupeerde te hoog inzetten (bijv. omscholing naar een bepaald beroep)

³⁶⁶ Veel aansprakelijkheidsverzekeraars werken met een binnen- en buitendienst; degene die bepaalt wat wordt vergoed (binnen) en degene die de gedupeerde ziet/sprekt (buiten) hoeven niet dezelfde persoon te zijn. Overigens hoeft het niet zo te zijn dat de externe dossierbehandelaar (buiten) geen bevoegdheid heeft gekregen van de aansprakelijkheidsverzekeraar om een schade te regelen. Dat hangt af van de afspraken tussen de aansprakelijkheidsverzekeraar en de externe dossierbehandelaar.

zonder een assessment, aldus één van de deelnemers. In die gevallen ontstaat tijdsverloop, omdat keuzes ten aanzien van scholing dan wellicht later aangepast moeten worden. Tot slot noemde één van de deelnemers het probleem dat als iets niet-objectiveerbaar is er een patstelling kan ontstaan tussen de aansprakelijkheidsverzekeraar en de gedupeerde, wat zorgt voor tijdsverloop.

Als wordt gefocust op omstandigheden die samenhangen met de arbeidsrelatie/arbeidsmarkt op zich, wordt duidelijk dat niet in alle gevallen re-integratie bij de oude werkgever slaagt. Eén deelnemer noemde het probleem dat niet alle werkgevers zich (voldoende) inspannen om passend werk te zoeken voor de gedupeerde en hem na verloop van tijd ontslaan. Als de re-integratie bij de oude werkgever niet slaagt, vindt integratie bij een andere werkgever plaats, wat veelal betekent dat er een proefplaatsing wordt gedaan of dat de gedupeerde gaat werken op een tijdelijk contract. Pas als de re-integratie is gestabiliseerd, kan dat deel van de afwikkeling worden afgesloten en dat gaat gepaard met tijdsverloop. In dat verband werd door één deelnemer ook de veranderde arbeidsmarkt als relevant benoemd. Dit wordt niet verder toegelicht. Een andere deelnemer wees op de invloed van de economie: als de economie aantrekt, ligt vlotte(re) re-integratie in de rede. Wat wij interpreteren als: als de economie krimpt, kost re-integratie meer tijd.

Deelnemers noemden ook de medische situatie van de gedupeerde als een omstandigheid die de re-integratie langer kan laten duren. Zo werd uitgelegd dat het verloop van het letsel onzeker kan zijn, waardoor re-integratie of de belastbaarheid langere tijd onzeker is.

Ook werd een aantal ‘overige omstandigheden’ genoemd die samenhangen met re-integratie. Soms heeft de gedupeerde (meer) tijd nodig om persoonlijke doelen en verwachtingen bij te stellen. De gedupeerde moet immers de motivatie hebben om te re-integreren, wat niet vanzelfsprekend is na een ongeval dat heeft gezorgd voor fysieke verandering. Tijdsverloop is dan nodig en onvermijdelijk. Het kan ook zo zijn dat iemand vanwege het ongeval persoonlijke tegenslagen krijgt: scheiding, huisvestingsproblemen, ziekte, financiële onzekerheid. Ook die persoonlijke tegenslagen kunnen ervoor zorgen dat de afwikkeling gepaard gaat met tijdsverloop.

Alles overziend is de opmerking van één van de deelnemers interessant: de lengte van de re-integratie hoeft niet negatief te zijn. Sommige zaken vragen om een lang re-integratietraject, aldus deze deelnemer. Rust in die zaken is volgens deze deelnemer het belangrijkste voor een re-integratie. Daarbij werd opgemerkt dat als er voldoende wordt bevoorschot het tijdsverloop als minder belastend wordt ervaren door de gedupeerde.

6.3.5 Het medisch beoordelingstraject

6.3.5.1 Algemene vraag

Duidelijk is geworden dat het medisch beoordelingstraject (door gedupeerden ook wel ‘medische kwesties’ genoemd) kan leiden tot (fors) tijdsverloop.

Het medisch beoordelingstraject zorgt, zo denken velen, voor een langer tijdsverloop. Onder het medisch beoordelingstraject verstaan wij alles vanaf het moment van verzamelen en delen van medische informatie tot medisch advies en/of medische expertise. Welk onderdeel of welke onderdelen van het medisch traject draagt volgens u het meest bij aan het tijdsverloop? Noemt u die alstublieft in volgorde van belangrijkheid. Licht uw antwoord alstublieft toe.

Omdat de deelnemers meerdere antwoorden konden geven op deze vraag, is de structuur van deze paragraaf zo dat wordt gestart met de meest genoemde omstandigheid.

Zeven deelnemers noemden omstandigheden die samenhangen met de medische expertise. Het is daarmee het meest genoemde onderdeel van het medisch traject, wat de bevindingen in het dossieronderzoek bevestigt (paragraaf 3.8.3). Vier deelnemers gaven aan dat overeenstemming bereiken over welke specialist de expertise gaat uitvoeren, zorgt voor (behoorlijk) tijdsverloop. Daarnaast zijn de wachtlijsten van specialisten lang, zo stelden vier deelnemers. Het eens worden over de vraagstelling werd door ook vier deelnemers genoemd als omstandigheid die zorgt voor tijdsverloop. Het eens worden over het soort expertise werd ook genoemd, evenals het gegeven dat er een beperkt aantal specialistische artsen is die een expertise kan uitvoeren. De duur van het onderzoek zelf én de ontvangst van het definitieve rapport, is volgens twee deelnemers tijdrovend, waarbij door beiden werd gewezen op de mogelijkheid om een beroep te doen op het blokkeringsrecht.³⁶⁷ Ook wees één deelnemer op onduidelijkheden in een rapport, wat zorgt voor tijdsverloop omdat er dan weer discussie ontstaat of extra vragen nodig zijn. Tot slot noemde één deelnemer de beoordeling door de medisch adviseurs van beide partijen van het medisch expertiserapport als omstandigheid die zorgt voor tijdsverloop vanwege de extra correspondentie.

Zes deelnemers noemden het proces van opvragen van medische informatie als onderdeel van het medisch traject dat bijdraagt aan tijdsverloop. Wat zij daarmee precies bedoelen verschilt. Vier deelnemers noemden de duur van het opvragen en de ontvangst van de informatie lang. Zij wezen niet allemaal naar dezelfde partij. Eén deelnemer noemde het opvragen van informatie bij het UWV en de Arbodienst als tijdrovend, en een andere het opvragen van informatie bij de belangenbehartiger. Ook werd de nieuwe privacywetgeving genoemd als vertragende factor. Een andere deelnemer legde uit dat hij/zij afhankelijk is van de snelheid waarmee de arts medische informatie toestuurt. Een vierde deelnemer legde uit dat het ‘gepingpong’ tussen de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar (die informatie mist) en de medisch adviseur van de belangenbehartiger (die deze informatie ter beschikking kan stellen) zorgt voor tijdsverloop. Andere deelnemers noemden een tweede discussie rondom medische informatie die zorgt voor tijdsverloop: welke informatie moet worden verschaft? Eén deelnemer duidde dit als: de ‘discussie over de nut en noodzaak van de medische gegevens’. Een andere deelnemer legde uit hoe de discussie over medische informatie kan leiden tot – wat wij maar noemen – een impasse: de medisch adviseur van de verzekeraar heeft geen inzage in de medische stukken en kan dus niet motiveren waarom hij bepaalde stukken nodig heeft, en niet verifieerbaar is of de belangenbehartiger (die deze informatie wel heeft) terecht stelt dat de medische informatie niet relevant is voor de beoordeling van de casus. Deze discussie zorgt voor tijdsverloop.

Een derde omstandigheid die werd genoemd is de snelheid waarmee medische adviezen tot stand komen en worden uitgewisseld (door vijf deelnemers genoemd). Over de totstandkoming werd uitgelegd dat de (aanvulling van ons: geringe) reactiesnelheid van betrokken artsen (bijv. behandeld artsen) kan zorgen voor tijdsverloop. Ook werd in het algemeen de snelheid waarmee een rapport wordt opgesteld door een medisch adviseur genoemd. Het uitwisselen van medische adviezen werd ook genoemd door drie deelnemers, waarbij men wees op het tempo waarmee die uitwisseling plaatsvindt en de vertraging die ontstaat vanwege de geringe snelheid van de inhoudelijke reactie op de adviezen.

³⁶⁷ Wat wij in een zeer gering aantal zaken zijn tegengekomen in het dossieronderzoek.

Drie deelnemers waren kritisch over de wijze waarop de medisch adviseur zijn rol invult/moet invullen. Het gaat dan niet over het tempo waarmee wordt gehandeld, maar over de wijze waarop wordt gecorrespondeerd en welke rol wordt toegedicht aan de medisch adviseur. Wat betreft de correspondentie gaven twee deelnemers aan dat de toonzetting en het taalgebruik in medische adviezen contraproductief kunnen werken. Die kunnen leiden tot frustratie, gebrek aan erkenning, boosheid bij de gedupeerde. Daarbij speelt volgens één van hen ook mee dat op basis van enkele stukken (en dus zonder persoonlijk anamnese) een mening wordt gevormd over de gedupeerde die vaak geen recht doet aan de situatie waarin de gedupeerde zich bevindt. Eén-medisch-adviseur zou een oplossing kunnen bieden, of – zoals een aansprakelijkheidsverzekeraar op dit moment al doet – in beginsel het medisch advies van de belangenbehartiger volgen, tenzij de dossierbehandelaar vindt dat er aanvullend advies nodig is.

Wat betreft de rol van de medisch adviseur legde één deelnemer uit dat als de aansprakelijkheidsverzekeraar beslissingen over de letselschadeafwikkeling afhankelijk maakt van het advies van zijn medisch adviseur er forse vertraging ontstaat. Wij interpreteren dit als: het onderscheid tussen medisch en juridisch causaal verband wordt dan waarschijnlijk onvoldoende gemaakt door de dossierbehandelaar. Een andere deelnemer was van mening dat de rol van een medisch adviseur niet samenvattend of beoordelend zou moeten zijn, maar meedenkend in het herstel van de gedupeerde.³⁶⁸

Drie deelnemers noemden de discussie over pre-existentie (de voorgeschiedenis) en één van hen die over multicausaliteit als tijdrovend.

Twee deelnemers noemden de kwaliteit van de medische adviezen als omstandigheid die zorgt voor tijdsverloop. Gesproken werd over rapporten die kwalitatief niet goed zijn – wellicht vanwege drukte – waardoor vertraging ontstaat. Een andere deelnemer noemde daarentegen de kwaliteit van de antwoorden van bijvoorbeeld de behandelend arts van de gedupeerde als omstandigheid die zorgt voor tijdsverloop.

Andere genoemde omstandigheden (alle eenmaal genoemd): het bereiken van de medische eindtoestand (herstel is een biologisch proces); verschil van mening over de medische uitgangspunten; een gebrekkige of verouderde medische machtiging; en een medisch adviseur adviseert aan bepaalde partij en zou daarom niet helemaal blanco in een zaak staan. Dat laatste punt lijkt ook iets dat gedupeerden bezighoudt, zo blijkt uit de interviews (paragraaf 5.6.2).

6.3.5.2 De medische expertise

Met name de medische expertise lijkt veel tijd in beslag te nemen. Zijn er bepaalde typen letselschadezaken waarin een expertise extra lang duurt? Zo ja, welke en hoe kenmerken die zaken zich?

De antwoorden op de vraag waren vrij homogeen. Acht deelnemers noemden het type letsel als relevant voor de duur van een expertise, waarbij met name niet-objectiveerbaar letsels vaak werden genoemd. Twee deelnemers gaven een vergelijkbare toelichting. Bij niet-objectiveerbare letsels worden veelal meerdere expertises uitgevoerd: neurologisch, neuropsychologisch en regelmatig ook een psychiatrische expertise of een verzekeringsgeneeskundige expertise. Voor alle expertises geldt dat medische informatie moet worden opgevraagd en aangeleverd, wat gepaard gaat met

³⁶⁸ Wat in het project Aquarius het geval is, Peters & Mossink, *TVP* 2012, p. 10-15.

tijdsverloop. Andere letsels die werden genoemd, zijn: psychische klachten, niet aangeboren hersenletsel (tweemaal genoemd), multitrauma (waarvoor gecombineerde expertise nodig is) en beroepsziekten.

Een andere factor die belangrijk lijkt, en door vier deelnemers werd genoemd, is het type specialist waarop een beroep wordt gedaan. Het aantal keuringsartsen in het ene specialisme is beperkter dan in het andere specialisme. Alle vier deelnemers vertelden dat de wachttijden in geval van een neurologische expertise lang zijn.

Het volgende antwoord werd ook gegeven: er bestaat geen verschil tussen de diverse expertises.

Waarom duurt de expertise in dit type zaken extra lang?

Wederom werd driemaal gewezen op wachttijden en tweemaal op het gebrek aan specialisten. Verder legden twee deelnemers uit over niet-objectiveerbaar letsel dat medici het niet met elkaar eens kunnen zijn. Ook legde een deelnemer uit dat in sommige dossiers meerdere expertises nodig zijn. Het doen van meerdere expertises vraagt om afstemming van rapporten, wat leidt tot tijdsverloop. Tot slot: het overleg over de specialist, het specialisme en de vraagstelling verloopt over meerdere schijven, wat ook leidt tot tijdsverloop.

6.3.6 Schadevergoeding

6.3.6.1 Smartengeld

Wat opviel is dat gedupeerden in het vragenlijst veelvuldig opmerkten dat de discussie over het smartengeld gepaard gaat met tijdsverloop. Wij zagen dat niet terug in het dossieronderzoek.

Een van de redenen die wordt genoemd door gedupeerden als vertragende factor is de begroting van de hoogte van het smartengeld. Wat zou hiervoor een verklaring kunnen zijn volgens u?

Tien deelnemers herkenden het beeld niet dat de discussie over smartengeld zorgt voor tijdsverloop. Twee andere deelnemers spraken zich hierover niet uit en geven enkel mogelijke verklaringen.

Als wordt gefocust op de verklaringen die de verschillende deelnemers noemden dan ontstaat het volgende beeld. Twee deelnemers vertelden dat de standpunten van beide partijen uiteen kunnen lopen. In het verlengde daarvan legden twee andere deelnemers uit dat het door de belangenbehartiger gecreëerde verwachtingspatroon niet in alle gevallen reëel is. Eén van de deelnemers die gedupeerden bijstaat, benadrukte het belang van deze verwachtingsmanagement, waarbij deze deelnemer aangaf dat gedupeerden de hoogte van het smartengeldbedrag als laag ervaren (wat hij/zij wijdde aan het lage niveau van smartengeldbedragen in Nederland). Die opmerking houdt weer verband met de verklaring die twee andere deelnemers gaven: vanwege de aard van de schadepost is een echte waardering niet mogelijk, waarbij één van hen wees op de discussie die bestaat over de begrotingsmethode. Tot slot gaf een andere deelnemer een verklaring voor deze uitkomst: doordat het smartengeld het sluitstuk van de begroting is, moeten gedupeerden hierop veelal lang wachten wat (en dat vullen wij aan:) als een discussie wordt gepercipieerd. Het belang van goede bevoorschotting werd door hem/haar benadrukt. Tijdens één van de onlinefocusgroepen noemde een deelnemer ook nog het volgende: smartengeld wordt vaak ervaren als erkenning. Als het smartengeldbedrag er (nog) niet is, dan is dat niet goed – in de ogen van de gedupeerde.

6.3.6.2 BGK

Tegen onze verwachting in zagen wij in zowel het dossieronderzoek als het vragenlijstonderzoek niet terugkomen dat de discussie over BGK zorgt voor tijdsverloop.

We zien niet veel terug dat BGK een vertragende factor zou zijn. Wat zou hiervoor naar uw mening een verklaring kunnen zijn?

Vijf deelnemers verklaarden ons beeld door uit te leggen dat wordt gewerkt met voorschotten en dat pas bij de eindregeling de definitieve BGK wordt afgerekend. De discussie wordt daarmee voorkomen, of in ieder geval uitgesteld. Een deelnemer, werkzaam aan verzekeraarszijde, legde uit dat hoge declaraties zorgen voor tijdsverloop, omdat daarover vragen worden gesteld aan de belangenbehartiger. Die tijd kan dan niet worden besteed aan de afwikkeling van de persoonlijke schade. De betaling van voorschotten ondervangt dit enigszins, maar veelvuldige discussies over BGK komt het schaderegelingsklimaat niet ten goede. Overigens merkte deze deelnemer wel op dat in zaken met forser letsel het accent minder op de BGK ligt. Een andere deelnemer, werkzaam aan de zijde van gedupeerden, merkte op dat het systeem van werken met voorschotten wel zorgt voor uitgestelde betalingen in andere jaren: een belangenbehartiger legt niet zomaar zijn taken neer, maar het betekent wel dat hij in een ander jaar wordt uitbetaald voor de verrichte arbeid.

Vier andere deelnemers vertelden dat de BKG-discussie buiten de gedupeerde om wordt gevoerd, waardoor die niet als een vertragende factor wordt ervaren door gedupeerden. Dat verklaart niet waarom wij in het dossieronderzoek een vergelijkbaar beeld hebben gevonden als in het vragenlijstonderzoek. Wat wij teruglezen in de respons is dat een BGK-discussie niet hoeft te betekenen dat de belangenbehartiger stopt met het uitvoeren van zijn taken, maar ook dat een BGK-discussie niet hoeft te betekenen dat de aansprakelijkheidsverzekeraar stopt met afwikkelen van de persoonlijke schade. Dat zou wel een verklaring kunnen bieden voor onze uitkomst: wij hebben immers (vrijwel) uitsluitend lopende langlopende letselschadezaken ingezien. Bovendien wezen deelnemers op convenanten (PIV-staffel) die hierover zijn gesloten. Eén deelnemer was daarover wel kritisch; de vergoeding is afhankelijk van de hoogte van de schade, waardoor de belangenbehartiger een belang krijgt bij de hoogte van het schadebedrag. Deze deelnemer gaf ook aan dat in zijn/haar praktijk de discussie over BGK juist wel vertragend werkt. Verzekeraars zouden de BGK per definitie te hoog vinden, zeker als onduidelijk is voor hen welke werkzaamheden zijn verricht. Tot slot noemden twee andere deelnemers andere verklaringen: de meeste belangenbehartigers declareren gewoon netjes en de belangenbehartiger werkt doelmatig en efficiënt.

6.3.7 Voortvarendheid afwikkeling

6.3.7.1 Inleiding

Tijdsverloop kan samenhangen met het proces van afwikkelen, zoals niet-voortvarend afwikkelen en wisseling van belangenbehartiger en/of dossierbehandelaar. Wij hebben alleen dossiers ingezien bij aansprakelijkheidsverzekeraars en niet bij belangenbehartigers van gedupeerden. Met de onderstaande vragen beogen wij (onder andere) meer inzicht te krijgen het afwikkelingsproces aan die zijde (de belangenbehartigerskant). Enkele vragen waren bedoeld voor alle leden van de focusgroep, enkele alleen voor dossierbehandelaars en belangenbehartigers.

6.3.7.2 Eigen ervaring

Wat is uw ervaring met de voortvarendheid van de letselschadeafwikkeling?

De antwoorden op deze vraag varieerden. Dat kan worden verklaard door de openheid van de vraagstelling. In het onderstaande volgt daarom enkel een overzicht van de ervaringen van de deelnemers.

Als eerste, de rol van de belangenbehartiger: drie deelnemers benoemden de wisselende kwaliteit van belangenbehartigers, met name ten aanzien van de begroting van schade (het opstellen van een goed onderbouwde schadestaat). Ook noemden twee deelnemers het probleem van de krappe behandelingscapaciteit (te veel dossiers per belangenbehartiger). Eén deelnemers noemde de wisseling van belangenbehartiger als obstakel voor voortvarendheid.

Als tweede worden de opmerkingen over de rol van dossierbehandelaar besproken. Twee deelnemers legden uit dat er een personeelsgebrek lijkt te bestaan aan verzekeraarszijde waardoor er grote werkvoorraden zijn, wat leidt tot vertraging in de afwikkeling. Een derde deelnemer vertelde dat vaak nieuwe dossierbehandelaars op dossiers komen, waardoor de werkvoorraad toeneemt en vertraging lijkt te ontstaan.

Eén deelnemer legde uit dat de afwikkeling niet altijd voortvarend kan verlopen, omdat aan de zijde van de gedupeerde *life events* kunnen voordoen die losstaan van het ongeval, maar wel invloed hebben op de afwikkeling. Een andere deelnemer vroeg zich af of en in hoeverre de persoonlijkheid van de gedupeerde stagnerend kan werken op het herstel. Beiden legden overigens niet de ‘schuld’ bij de gedupeerde; zij stipten deze thema’s enkel aan. Een andere deelnemer legde uit dat het voor de gedupeerde niet altijd eenvoudig is om af te wikkelen.

Tot slot merkte één van de deelnemers op dat voortvarendheid niet altijd eenvoudig is, omdat er veel partijen betrokken zijn bij de afwikkeling. Er moet regelmatig gewacht worden op informatie en op elkaar.

6.3.7.3 Voortvarende afwikkeling: aansprakelijkheidsverzekeraars

Hoewel in een tamelijk gering aantal dossiers sprake was van niet-tijdig communiceren door de dossierbehandelaar, zagen wij in het vragenlijstonderzoek dat gedupeerden de voortvarendheid van de aansprakelijkheidsverzekeraar beneden neutraal waardeerden. Dat riep bij ons de vraag op hoe dat verschil verklaard zou kunnen worden.

Een deel van de gedupeerden is niet tevreden over de voortvarendheid waarmee de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar optreedt. Hoe verklaart u dat?

Acht deelnemers wezen op de werkdruk/het personeelsgebrek aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar. Onder deze deelnemers bevonden zich ook dossierbehandelaars.³⁶⁹

Vier deelnemers wezen op lange doorlooptijden, niet alleen voor een reactie op berichtgeving, maar ook voor het toekennen en uitbetalen van voorschotten. Twee andere deelnemers benadrukten in dat verband het belang van goede verwachtingsmanagement bij de gedupeerde. Uitgelegd werd ook (door twee deelnemers) dat het lang kan duren voordat afstemming heeft plaatsgehad met de medisch adviseur door de dossierbehandelaar. Ook wees een deelnemer op het verloop van personeel bij aansprakelijkheidsverzekeraars, waardoor er soms drie tot vier behandelaars achtereenvolgens op een dossier zitten. Twee (andere) deelnemers noemden het

³⁶⁹ Zie ook in deze zin Bosch, AA 2020, p. 354.

belang van tijdige bevoorschotting. Bevoorschotting maakt het mogelijk om te blijven zoeken naar een oplossing voor de gedupeerde in de door het ongeval ontstane (nieuwe) situatie.

Vier deelnemers wezen op de diversiteit in kennis en ervaring van dossierbehandelaars als verklaring voor de ontevredenheid bij de gedupeerden. Als deze verklaring wordt geplaatst in het licht van het bovenstaande, dan lijkt het personeelsverloop bij verzekeraars een belangrijk punt, omdat – zo interpreteren wij dat – verloop kan zorgen voor verlies aan ervaring. Eén van de deelnemers legde uit dat door een gebrek aan ervaring het soms niet mogelijk is om een dossier pragmatisch te behandelen. Wat hiermee precies wordt bedoeld wordt niet duidelijk uit de tekst.

Dat brengt ons bij een moeilijkheid die zichtbaar wordt in de antwoorden en samenhangt met het ‘model’/systeem waarin en waarmee moet worden gewerkt. Het volgende is onze eigen analyse/interpretatie van datgene dat is gezegd. Enerzijds is het, volgens één van de deelnemers, moeilijk om het goed te doen als aansprakelijkheidsverzekeraar (conflictmodel i.p.v. harmoniemodel). Een deelnemer wijst op het belang een zaak niet zo te *framen* (als belangenbehartiger) dat de verzekeraar de zwarte piet toegespeeld krijgt. Zoals gezegd, benoemden twee deelnemers ook het belang van verwachtingsmanagement bij de gedupeerde (ten aanzien van de procedure en de snelheid daarvan). Anderzijds noemde een andere deelnemer het belang om als verzekeraar niet uit wantrouwen te handelen, en dat meer aandacht moet uitgaan naar wat de gedupeerde nodig heeft. Een andere deelnemer legde uit: niet het tijdsverloop is relevant, maar in harmonie zoeken naar oplossingen voor de gedupeerde in kwestie. Tijdsverloop hoeft dan niet belastend te zijn. De kern van deze antwoorden lijkt wederzijds vertrouwen, wat lastig is – zo voegen wij toe – in een systeem waarin partijen afhankelijk zijn van elkaar en tegelijkertijd hun eigen belangen en verwachtingen hebben.

6.3.7.4 Voortvarendheid afwikkeling: belangenbehartigers

In het dossieronderzoek zagen wij dat in een gering aantal dossiers – doch meer dossiers dan die waarin de dossierbehandelaar niet-tijdig communiceert – sprake was van niet-tijdig communiceren door de belangenbehartiger. In het vragenlijstonderzoek werd de voortvarendheid van de belangenbehartiger hoger beoordeeld door de gedupeerden dan de voortvarendheid van de aansprakelijkheidsverzekeraar. Voor ons was de vraag hoe dit verschil kan worden verklaard.

Een deel van de dossiers maakt duidelijk dat (ook) de belangenbehartiger van de gedupeerde niet altijd voortvarend reageert (en dat rappel nodig is). Hoe verklaart u dat?

Acht deelnemers verklaarden niet-voortvarendheid door de werkdruk die ook aan die zijde bestaat. Uitgelegd werd dat ook belangenbehartigers grote werkvoorraden hebben. Ook kan het zo zijn dat de medisch adviseur van de belangenbehartiger incidenteel kampt met langere doorlooptijden. Vier deelnemers vertelden over het verschil in kwaliteit of ervaring tussen belangenbehartigers.³⁷⁰ Belangrijk lijkt ook het tijdsverloop dat ontstaat doordat de belangenbehartiger informatie en/of instemming nodig heeft van de gedupeerde. Vier deelnemers gaven een antwoord dat met dit aspect samenhangt. Zij legden uit dat na een reactie van de verzekeraar de belangenbehartiger moet overleggen met zijn cliënt, waarna met instemming van de gedupeerde een tegenreactie wordt

³⁷⁰ Daarnaast wezen twee respondenten op het eigen belang dat de belangenbehartiger zou hebben bij tijdsverloop vanwege de aanwezige financiële prikkel. Deze antwoorden zijn niet afkomstig van professionals die aan de zijde van gedupeerden optreden. Deze reactie is niet in de hoofdttekst geplaatst, omdat onduidelijk is wat de financiële prikkel is als de belangenbehartiger niet tijdig reageert (en dus niet handelt).

verstuurd. Dat proces gaat gepaard met tijdsverloop. Twee van deze deelnemers legden uit hoe moeilijk dat kan zijn in sommige zaken. Eén deelnemer vertelde dat sommige gedupeerden niet vlot reageren of niet alle relevante informatie aanleveren, waardoor tijdsverloop ontstaat. Een andere deelnemer legde uit dat dit gedrag kan ontstaan doordat het letselschadeproces belastend kan zijn, met name als er veel discussie is in het dossier. Gedupeerden reageren daar verschillend op: de ene cliënt (zo werd uitgelegd) schiet in de vechtstand en reageert met boosheid, de andere cliënt trekt zich terug en reageert niet of laat of onvolledig.

Andere deelnemers verklaarden het niet-voortvarend reageren (onder andere) door te wijzen op omstandigheden die samenhangen met de persoon van de belangenbehartiger zelf. Een deelnemer (zelf werkzaam aan de zijde van de gedupeerde) legde uit dat er irritatie kan zijn bestaan in een dossier, waardoor het minder snel wordt opgepakt. Of dat er een impasse is ontstaan en het de belangenbehartiger niet lukt om die te doorbreken. Het kan ook zo zijn – zo legde een andere deelnemer uit – dat de eenvoudigere (in tegenstelling tot de juridisch complexe dossiers) eerder worden opgepakt, omdat de complexe dossiers meer tijd kosten.

6.3.7.5 Voortvarendheid in de regelingsfase

Vraag voor belangenbehartigers aan slachtofferzijde en dossierbehandelaars van aansprakelijkheidsverzekeraars: waarom zou de belangenbehartiger van de gedupeerde in de regelingsfase (eindonderhandeling) niet altijd voortvarend handelen of kunnen handelen?

Acht deelnemers gaven een antwoord dat de facto gaat over dezelfde moeilijkheid: definitief afwikkelen is een delicate bezigheid. Drie deelnemers brachten dit in verband met verwachtingen van de gedupeerden, maar ook met verwachttingsmanagement aan die zijde; er moet onderhandelingsruimte bestaan, maar dan zonder dat verkeerde verwachtingen worden geschept bij gedupeerden. Het kost ook soms tijd om met de gedupeerde op één lijn te komen en daarbij moet voorzichtig worden gehandeld, zo legde een deelnemer uit, ook om te voorkomen dat de gedupeerde wisselt van belangenbehartiger en weer opnieuw in het proces stapt. Ook kan het zo zijn dat gedupeerden het spannend vinden om definitief af te wikkelen. Twee deelnemers gaven een antwoord dat samenhangt met deze verklaring: als de vaststellingsovereenkomst is gesloten met de aansprakelijkheidsverzekeraar, dan kan er niet meer worden aangeklopt bij de verzekeraar. Dat is voor sommige gedupeerden spannend of levert angst op. Ook legde een deelnemer uit dat een gedupeerde soms gewoon tijd nodig heeft.

Een deelnemer vertelde dat in de regelingsfase nog veel informatie verzameld moet worden om tot een eindregeling te komen, wat ook tijdsverloop oplevert.

6.3.7.6 Wisseling van behandelaars

Ondanks dat wij in het dossieronderzoek in een zeer gering aantal dossiers zagen dat openstond omdat er sprake was van wisselingen, zagen wij wel dat er aan beide zijden regelmatig wordt gewisseld. Daarom waren wij geïnteresseerd in de mogelijke impact van wisselingen op het tijdsverloop in een langlopende letselschadezaak.

Vraag voor belangenbehartigers aan slachtofferzijde en dossierbehandelaars van aansprakelijkheidsverzekeraars: welke impact hebben wisselingen van belangenbehartigers van gedupeerden of dossierbehandelaars van aansprakelijkheidsverzekeraars op het afwikkelingsproces?

Vijf deelnemers brachten wisselingen (meer of minder expliciet) in verband een verslechtering van de sfeer in het dossier. Twee deelnemers legden uit dat de bereidheid tot vergoeding van BGK bemoeilijkt kan worden door personele wisselingen aan de zijde van de gedupeerde. Als een gedupeerde wisselt van belangenbehartiger dan kan dat bij een verzekeraar overkomen als ‘shoppen’, wat negatief kan inwerken op het dossier, zo legde een andere deelnemer uit. Ook werd verteld dat wisselingen aan de zijde van de verzekeraar irritatie kan opleveren, omdat de gedupeerde dan het gevoel heeft dat weer opnieuw uitleg gegeven moet worden.

Drie deelnemers gaven aan dat wisselingen vragen om opnieuw inlezen, wat gepaard gaat met tijdsverloop. Eén van deze deelnemers bracht dit in verband met het ‘weten van de hoed en de rand’, wat breder lijkt dan alleen het opnieuw tot zich moeten nemen van informatie. Twee andere deelnemers legden de facto uit dat een goede afwikkeling ook een samenwerking inhoudt en daarvoor moet een ‘relatie’/vertrouwen worden opgebouwd tussen partijen. Een wisseling doorbreekt die relatie.

Een wisseling kan volgens drie deelnemers ook leiden tot een nieuwe mening in het dossier, maar dat hoeft niet altijd negatief te zijn. Twee deelnemers gaven aan dat een wisseling ook kan leiden tot een nieuwe frisse blik.

Vraag voor belangenbehartigers aan slachtofferzijde en dossierbehandelaars van aansprakelijkheidsverzekeraars: wat is uw verklaring voor wisselingen aan verzekeraarszijde respectievelijk slachtofferzijde van behandelaar c.q. belangenbehartiger?

Wisseling aan de zijde van de gedupeerde

Vijf deelnemers wijdden wisselingen aan de zijde van de gedupeerde aan gewekte verwachtingen door de belangenbehartiger die niet worden waargemaakt en/of te hoge verwachtingen aan de zijde van de gedupeerde. Twee deelnemers legden (ook) een verband met de communicatie: als die niet vlot verloopt tussen de gedupeerde en de belangenbehartiger is dat een reden om te wisselen. Die verklaring houdt in zekere zin ook verband met een verklaring die een andere deelnemer noemde: het is belangrijk om daadkrachtig op te treden, ook bij moeilijke discussies – zoals in geval van niet-objectiveerbaar letsel –, om daarmee te voorkomen dat een zaak gaat voortslepen en de gedupeerde ervoor kiest om te wisselen. Deze verklaringen houden in zekere zin verband met wat twee andere deelnemers zeggen: het gaat om ‘vertrouwen’/om de ‘relatie’.

Wisseling aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar

Zeven deelnemers antwoordden dat wisselingen aan de zijde van de verzekeraar samenhangen met een groot verloop van personeel. Een deelnemer legde uit dat verzekeraars ook wel schaderegelingsbureaus inzetten voor de afwikkeling, en als de aanbesteding daarvan wisselt, ook de behandelaar wisselt. Ook werd uitgelegd dat fusies plaatsvinden die zorgen voor wisselingen. Een andere reden die twee keer werd genoemd, zijn wisselingen omwille van privéredenen.

6.3.8 Tussenconclusie

De respons van de deelnemers van de focusgroep bevestigt nogmaals dat de verklaringen voor tijdsverloop zeer divers zijn. De aansprakelijkheidsverzekeraar, de belangenbehartiger en gedupeerde in kwestie, en alle partijen waarop zij weer een beroep doen, hebben daarop invloed maar op heel veel verschillende momenten en verschillende manieren. De keuzes die worden gemaakt in het kader van re-integratie (en de mogelijkheden daartoe die niet altijd van meet af aan

duidelijk zijn, of waarover geen overeenstemming bestaat), de vaststelling van de beperkingen en de (medische en juridische) causaliteit, en de kennis, ervaring en de samenwerking van professionals in de branche, lijken relevant. In dat verband moet hier worden benadrukt dat werkdruk een door de deelnemers van de focusgroep vaak genoemd probleem is, zowel aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraars als aan de zijde van de belangenbehartigers.

Wat ook opvalt, is dat duidelijker wordt dat het niet altijd zo zeer gaat over tijdsverloop, maar dat de afwikkeling soms wordt bemoeilijkt doordat het spannend is voor een gedupeerde om af te wikkelen, en dat het belastend kan zijn voor hem/haar als de communicatie en bevoorschotting niet soepel verloopt, wat weer invloed kan hebben op de sfeer (en dus het tijdsverloop) in een dossier.

6.4 Verslaglegging van de onlinefocusgroepen

6.4.1 Inleiding

Het doel van de onlinefocusgroepen was met name om te achterhalen of de voorlopige bevindingen uit het dossieronderzoek en het vragenlijstonderzoek werden herkend door de deelnemers. Omdat de interviews met de gedupeerden op dat moment waren afgerond, konden wij enkele de bevindingen daaruit meenemen.

De bevindingen op de volgende thema's zijn uitgebreid besproken: juridische redenen (causaliteit en de hoogte zijn de voornaamste discussiepunten), redenen die samenhangen met het afwikkelingsproces (re-integratie) en redenen die samenhangen met de inzet van een dossierbehandelaar en een belangenbehartiger (tijdigheid van de communicatie en gepercipieerde voortvarendheid en omstandigheden die in de beleving van gedupeerden ervoor kunnen zorgen dat een aanbod eerder wordt aanvaard, paragraaf 4.4). Het medisch beoordelingstraject is telkens kort besproken en krijgt in deze paragraaf geen duiding.

De structuur van deze paragraaf is als volgt. In paragraaf 6.4.2 worden onze algemene bevindingen weergegeven. In paragraaf 6.4.3 vermelden wij enige extra bevindingen die zorgen voor nog meer context bij de duiding van tijdsverloop in letselschadezaken.

6.4.2 Algemene bevindingen

De zestien deelnemers aan de onlinefocusgroepen herkennen de voorlopige bevindingen uit zowel het dossieronderzoek als het vragenlijstonderzoek.³⁷¹ Zij hebben geen thema's of omstandigheden gemist in onze presentatie (met uitzondering van de medische aspecten, die wij dus niet hebben besproken). Ter nadere onderbouwing en nuancering vermelden wij nog het volgende:

- Eén van de deelnemers merkte op dat het hem verbaasde dat er zoveel zaken openstaan (onder andere) vanwege het ontbreken van de medische eindtoestand (uitkomst dossieronderzoek). De overige deelnemers hebben die opmerking niet gemaakt en herkenden het beeld dat het onderzoek opleverde.
- Eén deelnemer vond het aantal fractures in verhouding tot whiplash fors. De overige leden hebben die opmerking niet gemaakt en herkenden het totaalbeeld van aanwezige letsels.
- De causaliteitsdiscussie werd herkend, met name in whiplash-zaken en (ook in andere zaken) over pre-existentie.

³⁷¹ Wel zijn er een aantal verdiepende vragen gesteld over de uitkomsten van het dossieronderzoek. Onze reactie daarop is te vinden in de volgende voetnoten: 181, 183, 184, 193,195 en 196.

- Dat de hoogte van de schadevergoeding zorgt voor discussie en dus voor tijdsverloop, en dan met name discussie over het verlies van arbeidsvermogen, werd herkend. Ook de schadepost huishoudelijke hulp werd door een aantal deelnemers genoemd als een vaak bediscussieerde schadepost.
- Dat gedupeerden het belastend vinden dat zij – als slachtoffer – telkens verantwoording moeten afleggen over hun schade en letsel, werd herkend. Daarbij werd wel in alle focusgroepen opgemerkt dat deze belasting samenhangt met de wijze waarop het huidige vergoedingssysteem is ingericht (wie eist moet – na voldoende betwisting – bewijzen).
- Dat regelmatig wisselingen op dossierniveau plaatsvinden, werd herkend.
- Dat communicatie door partijen niet altijd tijdig plaatsvindt, werd herkend, maar ook werd opgeworpen dat dit *geen* dominante reden is voor tijdsverloop (zoals ook al bleek uit het dossieronderzoek).
- Dat gedupeerden de afwikkeling van de vordering niet als voortvarend ervaren, werd herkend. De deelnemers hebben daarvoor verschillende redenen genoemd die niet altijd samenhangen met de snelheid van communiceren, waarover later meer.
- Dat kenmerken zijn gevonden die onvermijdelijk zijn, zoals het ontbreken van de medische eindtoestand of het re-integratie/arbeidsdeskundigtraject, werd herkend. Opgemerkt werd door een aantal deelnemers dat in die zin tijdsverloop niet altijd te voorkomen is en ook niet het voornaamste probleem is; belangrijk is wel hoe dat tijdsverloop wordt ervaren door gedupeerde (waarover later meer).

6.4.3 Extra inzichten

6.4.3.1 De onvermijdelijkheid van tijdsverloop

In alle vier de onlinefocusgroepen is besproken dat tijdsverloop tot op zekere hoogte onvermijdelijk is in langlopende letselschadezaken. Dat onderwerp kwam veelal op naar aanleiding van het gesprek over de belangrijkste juridische discussies (causaliteit en de hoogte van de schadevergoeding). In één focusgroep werd gezegd dat ‘drie jaar’ of ‘vijf jaar’ in absolute zin lang klinkt, maar dat dat vaak niet zo is; de overgrote meerderheid van de letselschadedossiers wordt binnen twee jaar afgewikkeld, maar zaken die langer duren hebben vaak ook die tijd nodig, zo werd toegelicht. In de focusgroepen werd dan vaak gewezen op het gegeven dat de medische eindtoestand nog niet bereikt is (nog *voordat* wij dat als een belangrijk resultaat presenteerden) en dat het traject van re-integratie of het anderszins weer in staat zijn om een inkomen te verwerven, tijd nodig heeft.

In verschillende focusgroepen kwam ook ter sprake dat het soms juist in het belang is van de gedupeerde om een zaak lang(er) te laten lopen; die opmerking kwam vaak van belangenbehartigers van gedupeerden. Het volgende is bijvoorbeeld gezegd (parafrazerend): ‘Het kan naar zijn aard niet sneller’ en ‘Hoewel het in abstracte zin niet goed voelt. Je wil het slachtoffer echt recht doen, dat kost echt tijd’. Opgemerkt werd bijvoorbeeld dat tijd nodig is om het herstel en de re-integratie af te wachten, en om zorgvuldig in kaart te brengen wat iemand nodig heeft. Ook heeft de gedupeerde soms tijd nodig om over te gaan tot een definitieve regeling.

Benadrukt werd dat het niet (altijd) zozeer om het tijdsverloop als zodanig gaat, maar om rust brengen in een zaak voor een gedupeerde. Als voorbeeld werd door een deelnemer genoemd, dat ergens naartoe wordt gewerkt met elkaar (eventueel met een coach). Een ander voorbeeld dat vaker werd genoemd door belangenbehartigers, was het belang van voldoende bevoorschotting op

schadeposten in plaats van naschotten. Uitgelegd werd dat niet-gelabeld bevoorschotten of naschotten bij sommige gedupeerden voor onzekerheid kan zorgen over het beoogde doel van de betalingen, of over of bepaalde kosten uiteindelijk wel vergoed zullen gaan worden. Ook werd regelmatig verteld dat gedupeerden goed geïnformeerd moeten worden. Een van de belangenbehartigers van gedupeerden legde uit dat naarmate het proces langer duurt, gedupeerden meer zekerheid nodig hebben terwijl het proces onzekerder wordt (vanwege de lengte). In een andere focusgroep werd om die reden afgevraagd waarom een gedupeerde geen toegang heeft tot een digitaal dossier. Het belang van communicatie over het proces en de afwikkeling werd in alle focusgroepen benoemd, waarover later meer.

6.4.3.2 Schadebegroting

- **Zicht op de hoogte van de schadevergoeding**

Een belangrijk extra inzicht dat in twee focusgroepen werd genoemd, is dat het voor de voortgang in een dossier van belang is om kennis te hebben over de geschatte schadevergoedingssom (één en ander op basis van een goed onderbouwde schadestaat). Eén en ander voorkomt wellicht discussies over bepaalde juridische vragen omdat de geclaimde schade dat niet rechtvaardigt. Het hoeft dan niet altijd te gaan over relatief geringe schadevergoedingssommen, aldus sommigen, ook omvangrijkere schades kunnen eenvoudiger worden opgepakt als voor beide partijen duidelijk is wat ongeveer het financiële belang is. In lijn daarmee is opgemerkt dat het naar de rechter stappen omdat bijvoorbeeld discussie bestaat over causaliteit, terwijl er in die procedure tegelijkertijd een veroordeling naar schadestaatprocedure wordt gevorderd, de zoektocht naar een oplossing niet altijd in de hand werkt (aldus één van de deelnemers).

- **Discussie over causaal verband wordt soms ingegeven door discussie tussen medisch adviseurs**

In verschillende focusgroepen is gesproken over het verschil tussen juridische en medische causaliteit. In twee focusgroepen werd expliciet benoemd dat die discussie kan ontstaan doordat de juristen de adviezen van hun medisch adviseurs als uitgangspunt nemen, terwijl de beoordeling van het juridische causaal verband een andere is dan die van het medische causaal verband. Het is belangrijk dat de dossierbehandelaar en/of de belangenbehartiger de stap zetten van de discussie over het medische causaal verband naar het juridische causaal verband. Er is in deze context ook wel gesproken over ‘kwaliteit’ en over ‘ervaring’ bij betrokkenen om te komen tot een oplossing.

- **Huishoudelijke hulp**

Over de schadepost huishoudelijke hulp is ook in meerdere onlinefocusgroepen gesproken. Benoemd werd door een aantal deelnemers dat de discussie veelal gaat over de tarieven, de behoefte aan huishoudelijke hulp en het aantal uren per taak.

- **Verlies van arbeidsvermogen**

Wat in twee focusgroepen is opgemerkt, en wat wij nog niet hadden gesignaleerd, is dat de vaststelling van het verlies van arbeidsvermogen van zelfstandigen veelal moet plaatsvinden door een bedrijfseconoom. Het aantal deskundigen dat deze berekeningen kan maken, is beperkt, waardoor het tijdsverloop wordt vergroot. De discussie over de hoogte van de vergoeding van zelfstandigen wordt soms ook extra bemoeilijkt als een eigen onderneming relatief jong is. In één

van de focusgroepen werd in het kader van de re-integratie het belang van een adequaat scholingsadvies genoemd.

6.4.3.3 Voortvarendheid

- **Percipiëring door gedupeerden**

Het beeld dat verzekeraars in een klein deel van de dossiers niet of niet-tijdig communiceren met de belangenbehartiger van de gedupeerde, werd herkend in alle vier de focusgroepen. De gedupeerden wier dossier twee jaar of langer openstaan³⁷² beoordeelden de voortvarendheid van de afwikkeling van de claim door de aansprakelijkheidsverzekeraar beneden neutraal in het vragenlijstonderzoek (paragraaf 4.7.2). Hoe kan dat dan worden verklaard?

Wat betreft de door de gedupeerde gepercipieerde niet-voortvarendheid, is een aantal keer gezegd dat voor een gedupeerde elke dag wachten er één te veel. In een aantal focusgroepen werd uitgelegd dat grip op de procedure belangrijk is, waarbij dan telkens min of meer vergelijkbare elementen werden benoemd. Wij hoorden: het begrijpen van de inhoudelijke discussie en het proces zelf, en duidelijkheid over de stand van zaken en over de lengte van bepaalde processen (bijvoorbeeld het medisch beoordelingsproces). Het belang van communicatie richting en verwachtingsmanagement bij de gedupeerde werd regelmatig benoemd. Zoals hierboven werd uitgelegd, is ook regelmatig het belang van goede bevoorschotting op specifieke schadeposten ('gelabeld') genoemd om voor rust te zorgen. Het gegeven dat de gedupeerde het belastend vindt om telkens degene te zijn die de informatie moet aanleveren om zijn claim te onderbouwen (waarvan de uitkomst in twijfel getrokken kan worden), werd ook herkend als mogelijke verklaring voor de lage beoordeling van de voortvarendheid van de aansprakelijkheidsverzekeraar door de gedupeerde. Daarbij wordt dan wel opgemerkt dat dit inherent is aan het gekozen systeem van stellen en bewijzen.

- **Deskundigheid, kwaliteit en houding**

Meerdere malen is het belang van deskundigheid bij de dossierbehandelaar en de belangenbehartiger genoemd door een aantal deelnemers. Het systeem van letselschadeafwikkeling is complex en vraagt om deskundigheid om voortvarend te kunnen handelen. Kwaliteit in brede zin is ook regelmatig besproken. Daarmee werd een breed palet aan kwaliteiten genoemd (in verschillende focusgroepen en door verschillende leden). Wij hoorden (alles samenvattend): de capaciteit om helder te communiceren over de inhoud en over het proces, om aan verwachtingsmanagement te doen, om een goede schadestaat op te stellen, om te kunnen onderhandelen (met kennis van de inhoud en met oog op een oplossing) en om uiteindelijk een zaak daadwerkelijk te kunnen regelen. Deze kwaliteiten werden verwacht van zowel de belangenbehartiger als de dossierbehandelaar.

Een punt dat ook enkele malen expliciet werd benoemd door een aantal deelnemers, was houding of 'toonsetting'. Door één deelnemer werd hierover uitgelegd dat een (empathische) toonsetting aan verzekeraarszijde en/of van een medisch adviseur kan zorgen voor een gemakkelijker gesprek met de gedupeerde over moeilijke punten in een dossier.

³⁷² Wij kunnen dus enkel uitspraken doen over langlopende dossiers en niet over letselschadedossiers die binnen twee jaar zijn afgewikkeld.

6.4.3.4 Gerechtelijke procedure

In twee focusgroepen is bevestigd dat de rechter met name de oudere langlopende dossiers ziet. In één focusgroep werd door een deelnemer uitgelegd dat dat ook niet onlogisch is, omdat na gemiddeld vijf jaar een dossier kan worden afgewikkeld (in verband met de medische eindtoestand en re-integratie). Dat is het moment waarop partijen beslissen of de zaak kan worden geregeld, danwel dat er een punt van discussie is dat voorgelegd moet worden aan de rechter.

6.5 Conclusie

Tijdens de onlinefocusgroepen werd duidelijk dat onze bevindingen ten aanzien van langlopende letselschadezaken (dossiers die twee jaar of langer openstaan) werden herkend door de deelnemers aan de focusgroep (de punten die expliciet zijn besproken: de voornaamste kenmerken, met uitzondering van de medische aspecten). Tijdens de inhoudelijke debatten is aandacht geweest voor een breed palet aan onderwerpen. De complexiteit en de delicaatheid van een langlopende letselschadeprocedure zijn nogmaals bevestigd, waarbij het belang van de gedupeerde en zijn behoeften, de relatie tussen partijen en de wijze waarop wordt gecommuniceerd en samengewerkt regelmatig werd benoemd. Alle gesprekken gingen ook over het gegeven dat tijdsverloop niet altijd het voornaamste probleem is in een langlopende letselschadezaak; heel vaak is tijdsverloop onvermijdelijk voor partijen, omdat er bijvoorbeeld (ook na twee jaar of later) nog geen sprake is van een medische eindtoestand, de re-integratie nog niet is afgerond, of omdat bepaalde beoordelingsprocessen veel tijd kunnen vergen. Dit punt kwam hier nog duidelijker naar voren dan tijdens de schriftelijke ronde van de focusgroep, en zelfs nog voordat wij de deelnemers van de onlinefocusgroep hadden geïnformeerd over de uitkomsten van het dossieronderzoek. Er werd tijdens de onlinefocusgroepen vaak gewezen op het belang van het ‘brengen van rust’ in het langlopende letselschadedossier door heldere communicatie over het proces en de stand van zaken, door verwachtingsmanagement, door adequate bevoorschotting (bij voorkeur gelabeld, en voorafgaand door een goed onderbouwde schadestaat) en door – wat wij kwalificeren als – samenwerking en empathie.

Hoofdstuk 7 Overkoepelende analyse van de kenmerken van langlopende letselschadedossiers

7.1 Inleiding

7.1.1 Doelstelling van het onderzoek

Dit onderzoek beoogt te achterhalen wat de belangrijkste kenmerken zijn van letselschadedossiers die twee jaar of langer openstaan, en zodoende langlopend zijn geworden. Deze overkoepelende analyse heeft dus alleen betrekking op langlopende letselschadedossiers en het beeld dat daarvan is ontstaan in de verschillende delen van het onderzoek.³⁷³ Het geschetste beeld kan niet – zonder nader onderzoek – worden doorgetrokken naar alle (andere) letselschadedossiers in Nederland.³⁷⁴ De centrale, descriptieve onderzoeksvraag die aan dit onderzoek ten grondslag ligt, is de volgende:

‘Wat zijn belangrijke kenmerken van langlopende letselschadedossiers en welke verbanden zijn te vinden tussen die kenmerken?’

Deze onderzoeksvraag is tweeledig. Ten eerste is beoogd te achterhalen wat de belangrijkste kenmerken zijn van langlopende letselschadedossiers. Met ‘langlopend’ wordt in dit onderzoek bedoeld: een dossier dat niet binnen twee jaar na de schademelding is afgewikkeld. Die termijn is niet willekeurig gekozen. De GBL kwalificeert een dossier als ‘langlopend’, indien het dossier langer dan twee jaar openstaat.³⁷⁵ Ten tweede is gefocust op belangrijke kenmerken van langlopende letselschadedossiers, bijvoorbeeld door te kijken naar veel voorkomende letsels of vaak terugkerende vraagpunten of aandachtspunten.

In het onderzoek is op vijf manieren getracht meer inzicht te krijgen in langlopende letselschadedossiers. Als eerste is een literatuurstudie gemaakt ter voorbereiding van het empirische gedeelte van het onderzoek. Ten tweede, heeft een dossieronderzoek bij dertien aansprakelijkheidsverzekeraars (WAM, AVB, AVP) plaatsgevonden en, ten derde, heeft een vragenlijstonderzoek onder 195 gedupeerden plaatsgevonden. Vervolgens, en ten vierde, zijn naar aanleiding van de uitkomsten van die twee empirische onderzoeken tien interviews gehouden met gedupeerden en zijn er, ten vijfde, ook nog vier online focusgroepen gehouden (inclusief een schriftelijke ronde voorafgaand daaraan), waaraan een zestiental professionals uit de letselschadebranche hebben deelgenomen.³⁷⁶ Eén en ander gebeurde steeds met de bedoeling om een duidelijk(er) beeld te krijgen over hoe tijdsverloop ontstaat in een langlopende letselschadezaak, daarbij gebruikmakend van zowel dossieronderzoek als perceptieonderzoek.

Om in contact te komen met een groot aantal gedupeerden – wat cruciaal was voor dit onderzoek – heeft Ucall (in samenwerking met QCPP) een aselecte steekproef getrokken uit niet-herleidbare dossierlijsten van langlopende letselschadedossiers in behandeling bij dertien aansprakelijkheidsverzekeraars (gezamenlijk 67% van de markt voor personenschade).

³⁷³ De overkoepelende analyse die in dit hoofdstuk wordt gedaan, hoeft dus niet representatief te zijn voor alle letselschadedossiers (dus ook die kortlopend zijn).

³⁷⁴ Onze aanname is dat 90% van alle letselschadezaken binnen twee jaar is afgewikkeld, zie paragraaf 1.3.3.4.

³⁷⁵ De Letselschade Raad 2012a, p. 37. Eén en ander staat los van de mogelijkheid dat iemand een dossier dat korter openstaat dan twee jaar als langlopend kan ervaren.

³⁷⁶ Omdat de schriftelijke ronde van de focusgroep en de onlinefocusgroepen op verschillende momenten hebben plaatsgevonden, zijn twee deelnemers vervangen tijdens de (latere) onlinefocusgroepen.

7.1.2 Structuur

In dit hoofdstuk zullen wij de bevindingen die in de vorige hoofdstukken zijn gedaan naast en bij elkaar leggen. In de presentatie van deze conclusies hebben wij gekozen voor een andere structuur dan die van de vijf hoofdcategorieën, die in de voorgaande hoofdstukken werd gehanteerd. Die nieuwe structuur geeft ons de mogelijkheid om verbanden te leggen tussen bevindingen, verkregen uit de verschillende onderdelen van het onderzoek. In het navolgende hanteren wij de volgende indeling, waarbij overlap van onderwerpen zoveel mogelijk is getracht te voorkomen, maar enige overlap onvermijdelijk bleek:

1. Algemene bevindingen (paragraaf 7.2);
2. Omstandigheden die samenhangen met de materieelrechtelijke beoordeling van een vordering (paragraaf 7.3);
3. Omstandigheden die betrekking hebben op het afwikkelingsproces (paragraaf 7.4);
4. Omstandigheden die samenhangen het handelen van partijen (paragraaf 7.5).

In paragraaf 7.6 volgt dan nog een afsluitende reflectie.

7.2 Algemene bevindingen

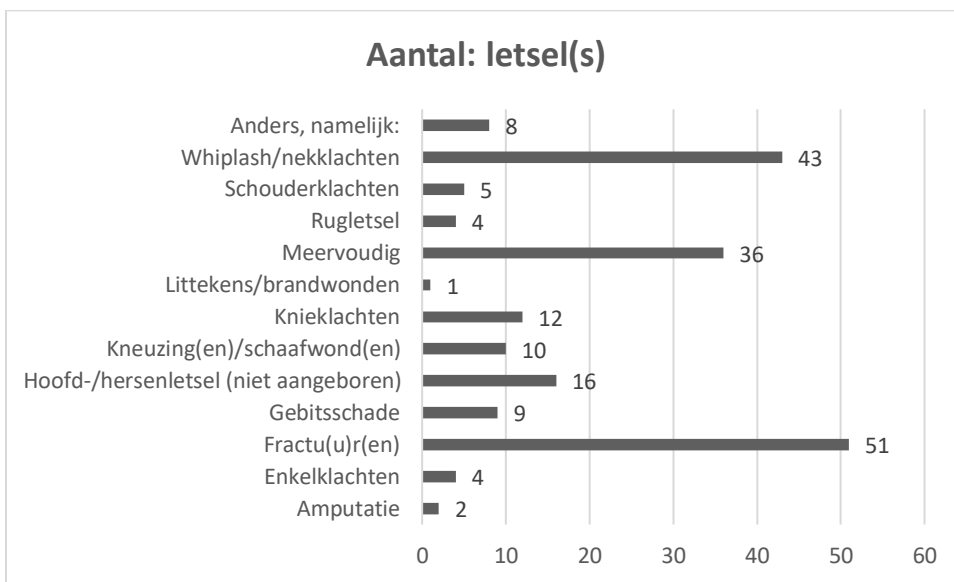
In hoofdstuk 1 en 3 bespraken wij dat onze veronderstelling is dat langlopende letselschadezaken niet vanwege één omstandigheid openstaan. Wij deden die voorspelling op basis van bestaand onderzoek en bestaande inzichten. Die veronderstelling bleek adequaat te zijn. Het merendeel van de langlopende letseldossiers staan om meerdere redenen open. Als er al één reden of omstandigheid bestaat dat een letseldossier openstaat, dan betreft het een divers palet aan mogelijke omstandigheden (paragraaf 3.4.1). Het is ook niet mogelijk voor ons om één dominante omstandigheid te benoemen als kenmerk van een langlopend letselschadedossier, omdat we een veelheid van omstandigheden zien die zorgen voor tijdsverloop. Waarbij – en wij komen daarop terug – de ene omstandigheid meer te billijken valt dan de andere. Onze eerste algemene bevinding is dus dat de langlopende letselschadedossiers die wij hebben bestudeerd (dus: WAM-, AVB- en AVP-zaken) zich niet op één manier kenmerken en dus niet één omstandigheid kan worden aangewezen waarom die dossiers openstaan. Wij hebben wel kenmerken gezien die zich in meerdere dossiers voordoen en samenhangen met tijdsverloop. Daarvan doen wij verslag in paragraaf 7.3 en verder. Eerst volgen drie figuren die inzichtelijk maken hoe de spreiding in ons onderzoek was in het dossieronderzoek (hoofdstuk 3), welke spreiding grosso modo terug te vinden is in het vragenlijstonderzoek (dat perceptieonderzoek was).

Verzekering	Aantal	Percentage
AVB	15	7%
AVP	20	10%
WAM	165	82%
Overig	1	0%
Totaal	201	100%

Tabel 7.1 Daadwerkelijke spreiding over type verzekeringen.

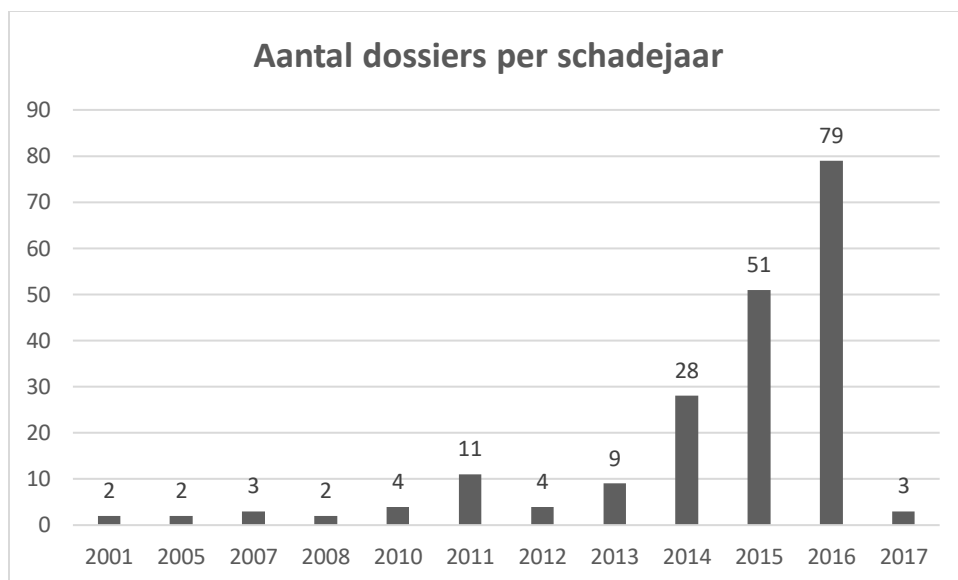
Dit betekent de facto dat de statistische ondergrens voor WAM-verzekeringen ruim is gehaald, maar die voor AVP en AVB niet. De verdeling zoals hier bereikt, is voorgelegd aan het Verbond van Verzekeraars. Het Verbond van Verzekeraars heeft een vergelijking gemaakt tussen onze verdeling en de verdeling die zij kennen uit hun letselschadestatistiek. Daaruit blijkt dat de verdeling in dit onderzoek in grote mate overeenkomt met het totaalbeeld van verdeling van letselschadezaken over verschillende typen verzekeringen. In die zin wijkt ons dossierbestand dus niet af van de werkelijke verdeling. Een en ander betekent echter wel dat er geen generaliseerbare uitspraken kunnen worden gedaan over AVP- en AVB-zaken, omdat er eenvoudigweg te weinig van die zaken in ons onderzoek zitten. Besloten is daarom om de resultaten van de onderstaande analyses over het geheel te laten zien en in beginsel niet uit te splitsen naar type verzekering.

Wat betreft het type letsels in langlopende letselschadezaken ontstaat het volgende beeld:



Figuur 7.1 Aantal type letsels (n=201).

Van de 201 dossiers was in drie gevallen niet bekend wat het schadejaar was. De verdeling over de jaren is als volgt:



Figuur 7.2 Aantal dossiers per jaar van intreden van de persoonlijke schade (n=198).

Figuur 7.2 maakt duidelijk dat sprake is van aflopende curve. Het wekt geen verbazing dat de meeste zaken uit de meer recente jaren stammen.³⁷⁷ Het overgrote deel van de zaken wordt immers afgewikkeld binnen twee jaar (paragraaf 1.3.3.4), waardoor de veronderstelling gerechtvaardigd is dat de meeste resterende zaken binnen een (redelijke) periode daarna worden afgewikkeld.

7.3 De materieelrechtelijke beoordeling van een letselschadevordering en tijdsverloop

7.3.1 Inleiding

Deze paragraaf bespreekt omstandigheden die samenhangen met de materieelrechtelijke beoordeling van een letselschadevordering en die in belangrijke mate bijdragen aan tijdsverloop. Met die materieelrechtelijke beoordeling bedoelen wij niet alleen de juridische beoordeling van de vordering, maar ook de inhoudelijke beoordeling van de medische (eind)toestand en de ongevalsgevolgen; deze zijn immers wezenlijk voor de juridische duiding en vervolgstappen. Wij bespreken de volgende thema's: het moeten afwachten van de medische eindtoestand (paragraaf 7.3.2), de vaststelling van de beperkingen en het oorzakelijke verband met het ongeval (paragraaf 7.3.3), de re-integratie (paragraaf 7.3.4), de schadebegroting (paragraaf 7.3.5) en de bewijspositie van partijen in het aansprakelijkheidsrecht (paragraaf 7.3.6). Bij de keuze voor deze structuur hebben wij ons niet laten leiden door aantallen of de meest voorkomende reden of kenmerken; de presentatie is in die zin willekeurig qua volgorde.

7.3.2 Afwachten van de medische eindtoestand

Voor de definitieve afwikkeling van een schadeclaim is nodig dat sprake is van een medische eindtoestand, tenzij gebruik wordt gemaakt van een voorbehoud op dit punt. Het afwachten van

³⁷⁷ Bij het geringe aantal dossiers uit 2017 dient te worden opgemerkt dat enkel dossiers uit de eerste maanden van 2017 zijn meegenomen in het onderzoek, aangezien het onderzoek in maart 2019 gestart is.

de medische eindtoestand zorgt voor tijdsverloop. Hier wordt stilgestaan bij de belangrijkste facetten daarvan.

Verhoudingsgewijs is het ontbreken van de medische eindtoestand de vaakst voorkomende reden dat dossiers nog openstaan (44%, paragraaf 3.8.2). Van de dossiers met een schadedatum van voor 2012, stond een kwart van de door ons onderzochte dossiers, onder andere, open, omdat er nog geen medische eindtoestand bestaat. In totaal staan ('nu') zeventien dossiers open met als enige reden dat de medische eindtoestand nog niet is bereikt (op 186 dossiers: 9%). In het vragenlijstonderzoek worden medische kwesties door gedupeerden het vaakst genoemd als reden dat de vordering nog niet is afgewikkeld, maar verhoudingsgewijs wordt het ontbreken van een medische eindtoestand minder vaak genoemd dan in het dossieronderzoek (paragraaf 4.4). Een zeer groot deel van de gedupeerden geeft wel aan – in reactie op een algemenere vraag – dat nog geen sprake is van een medische eindtoestand (72), of dat niet precies te weten (102).

Dat het ontbreken van de medische eindtoestand in een niet gering deel van de dossiers een reden is dat die nog openstaan, kan en mag geen verrassing zijn. Zoals één van de deelnemers het duidde tijdens de schriftelijke ronde van de focusgroep: 'herstel is een biologisch proces' dat moet worden afgewacht alvorens tot afwikkeling kan worden gekomen. In de onlinefocusgroepen werd dit aspect nog duidelijker benadrukt door de deelnemende professionals. Uitgelegd werd dat de overgrote meerderheid van de dossiers binnen twee jaar is afgerond, maar dat zaken die langer duren die tijd vaak ook nodig hebben (paragraaf 6.4.3), onder andere vanwege het ontbreken van de medische eindtoestand. In de interviews met gedupeerden zagen wij terugkomen dat een aantal gedupeerden het ook prettig vindt als wordt afgewacht totdat bekend is wat de gevolgen van het ongeval precies zijn. Pogingen om voordien al het dossier te sluiten, roept vragen op bij de gedupeerde (paragraaf 5.5.3). Tijdens de online focusgroepen is telkens benadrukt dat het belangrijk is om in deze gevallen 'rust te creëren' in een langlopend letselschadedossier dossier door heldere communicatie over het proces en de stand van zaken, door middel van verwachtingsmanagement bij de gedupeerde, door goede bevoorschotting (bij voorkeur gelabeld en voorafgaand met een goed onderbouwde schadestaat) en door – wat wij dan noemen – samenwerking (gezamenlijk zoeken – met empathie – naar een oplossing voor de gedupeerde).

Het is dus belangrijk om te signaleren dat het ontbreken van duidelijkheid over de medische eindtoestand een belangrijk kenmerk is van langlopende letselschadezaken, niet alleen omdat versnelling van dit proces niet eenvoudig is, maar ook omdat daarmee duidelijk wordt dat voor veel van het tijdsverloop niemand in de branche enig verwijt te maken valt, en omdat afwickelen zonder duidelijkheid hierover door de gedupeerden juist als negatief kan worden ervaren. Om zekerheid te krijgen over de wijze waarop gedupeerden vroegtijdig (dus voordat de medische eindtoestand bekend is) afwickelen ervaren, is nader onderzoek nodig.³⁷⁸

7.3.3 De vaststelling van de beperkingen en het oorzakelijke verband met het ongeval

De afwikkeling van een letselschadevordering vereist de vaststelling van de beperkingen die zijn veroorzaakt door het ongeval. Voor de vaststelling van de ongevalsgevolgen is ten eerste medische

³⁷⁸ Onwaarschijnlijk is deze conclusie niet, ook omdat wij weten dat het belangrijk is voor gedupeerden om financiële bestaanszekerheid te hebben (paragraaf 2.3.2.1 en paragraaf 4.6.1).

informatie nodig over de gezondheidstoestand van de gedupeerde van (kort) voor en na het ongeval. Het verzamelen en toesturen van medische informatie lijkt echter gepaard te gaan met tijdsverloop (paragraaf 3.8.3). Het gaat in de praktijk dan niet alleen om het feitelijk verkrijgen van de informatie van verschillende instanties en de uitwisseling daarvan tussen partijen, maar ook over de vraag welke informatie moet worden verschaft aan de verzekeraar en of alle voor de beoordeling van de vordering relevante informatie is verschaft door de (belangenbehartiger van de) gedupeerde (paragraaf 6.3.5.1).

De vaststelling van de beperkingen kan vervolgens (en daarna pas) plaatsvinden. Allereerst zagen wij in het vragenlijstonderzoek dat – in de perceptie van de gedupeerden – tamelijk vaak een medisch deskundige is ingeschakeld (paragraaf 4.6.2). We zagen dit ook al in het dossieronderzoek: in vrijwel alle zaken is één of meerdere medisch adviseurs actief en in bijna de helft van de zaken is (reeds) een medische expertise benut (paragraaf 3.8.3), met name voor de vaststelling van de beperkingen. Dat is relevant, omdat uit het onderzoek ook blijkt dat de uitvoering van een medische expertise gepaard gaat met (fors) tijdsverloop. Wij komen hierop later terug (paragraaf 7.4.3). Ook worden diverse ‘medische kwesties’ (wat een breder begrip is dan het vaststellen van beperkingen) door gedupeerden het vaakst genoemd als reden dat hun dossier nog niet is afgewikkeld (paragraaf 4.4).

Niet alleen moeten de beperkingen worden vastgesteld, ook moet vast komen te staan dat die zijn veroorzaakt door het ongeval. Causaliteit is immers één van de juridische criteria om de verantwoordelijkheid voor de schade te verschuiven van de gedupeerde zelf naar de aansprakelijke partij (en meestal: zijn aansprakelijkheidsverzekeraar). Wat wij in het dossieronderzoek hebben gezien, is dat discussie over causaliteit in bijna een kwart van de dossiers één van de redenen is dat het dossier nog openstaat, waarvan de helft dossiers zijn waarin de gedupeerde whiplash/nekklachten heeft. Causaliteit is in ongeveer een vergelijkbaar deel van de respons in het vragenlijstonderzoek de belangrijkste discussie volgens gedupeerden. Ook wordt in een goed deel van de dossiers op enig moment gediscussieerd over pre-existente klachten (paragraaf 3.5.2). Dit beeld wordt herkend door de deelnemers van de onlinefocusgroepen. Uit de interviews leren wij dat het door gedupeerden als negatief wordt ervaren dat de aansprakelijkheidsverzekeraar bereid is om veel energie te steken in en kosten te maken voor medisch onderzoek naar eventuele pre-existentie terwijl daar in de ogen van een aantal gedupeerden geen sprake van was (paragraaf 5.5.4).

Eén punt verdient nog nadere uitwerking. Wij zagen – als gezegd – in het dossieronderzoek dat in de helft van de dossiers die nog openstaan omdat er een causaliteitsdiscussie bestaat, het dossier betreft waarin de gedupeerde whiplash- en nekklachten heeft (paragraaf 3.5.2). De geïnterviewde gedupeerde (met whiplashklachten) merkte op dat zij begrijpt dat de verzekeraar hier een punt van maakt, maar dat het dan onprettig is dat zij niet actief wordt doorgeleid naar artsen die wel bepaalde diagnoses kunnen stellen (paragraaf 5.6.3.2). Al met al kunnen wij vaststellen dat, hoewel dat niet opzienbarend is, een groot deel van de zaken waarin wordt gediscussieerd over causaliteit, whiplashzaken zijn (paragraaf 3.5.2). Het betreft hier een voorspelbare, in ons aansprakelijkheidsrecht ingebakken discussie, waarin de rechterlijke macht al duidelijkere richtsnoeren heeft gegeven in de loop der jaren, maar die nog steeds zorgt voor (voorspelbaar) tijdsverloop. Vanuit het perspectief van de gedupeerden lijkt het belangrijk om aandacht hiervoor te hebben, omdat (hoewel onze uitkomsten niet generaliseerbaar zijn) uit het vragenlijstonderzoek

blijkt dat de whiplashslachtoffers (waaronder wij ook scharen gedupeerden met nekklachten) in ons onderzoek (in vergelijking met niet-whiplashslachtoffers) gemiddeld minder tevreden zijn over de vergoeding die tot dan toe is gedaan. Ook de beoordeling van de voortvarendheid waarmee zowel de eigen belangenbehartiger als de aansprakelijkheidsverzekeraar handelt, wordt door whiplashslachtoffers minder goed beoordeeld dan door de andere gedupeerden (paragraaf 4.10.4). Kortom: we hebben hier te maken met een (aanzienlijke) groep gedupeerden, waarmee voorspelbare juridische discussies worden gevoerd en die gemiddeld sterkere behoeften hebben aan een betere uitkomst en een eerlijker proces, en minder tevreden zijn over de voortvarendheid van professionals (ten minste van diegenen wier dossier twee jaar of langer openstaat). Of tussen al deze bevindingen verbanden bestaan, is iets dat om nader onderzoek vraagt.

7.3.4 De re-integratie

Afgezien van het afwachten van de medische eindtoestand en de vaststelling van de beperkingen, die bovendien ongevalsgerelateerd moeten zijn, is ‘re-integratie’ ook een belangrijk thema voor de materieelrechtelijke afwikkeling, met name voor de schadebegroting. Allereerst is de vraag óf de gedupeerde in staat is om in het arbeidsproces te re-integreren. Als dat zo is, dan is de vraag in hoeverre, waar en in welke functie de gedupeerde redelijkerwijs kan re-integreren. Deze redenen worden door gedupeerden zelf niet genoemd als reden dat hun dossier nog openstaat (paragraaf 4.4). Wel zagen wij daar dat wat betreft de discussie over schadeposten, de discussie over het verlies van arbeidsvermogen en re-integratie wel regelmatig werd genoemd (paragraaf 4.5.3). Dat bleek ook uit het dossieronderzoek bij aansprakelijkheidsverzekeraars (paragraaf 3.5.3). In het dossieronderzoek zagen wij bovendien meer voorbeelden van tijdsverloop die samenhangen met re-integratie: het opnieuw re-integreren bij de eigen werkgever, een eventueel ontslag, het vinden van een nieuwe werkgever, omscholing, etc. (paragraaf 3.6.2). Die diversiteit aan omstandigheden zagen wij ook terug in de schriftelijke ronde van de focusgroep (paragraaf 6.3.4).

De duur van de re-integratie hoeft niet problematisch te zijn, aldus een deelnemer van de focusgroep, omdat sommige zaken nu eenmaal vragen om een lang re-integratieproces. Wat dan wel belangrijk is, volgens deze deelnemer (en dat werd beaamd door andere deelnemers tijdens de onlinefocusgroepen), is dat rust wordt gecreëerd in de langlopende letselschadezaak. Eén en ander maakt wel duidelijk dat re-integratie zorgt voor tijdsverloop, maar ook dat dit tijdsverloop veelal in het belang van de gedupeerde is.

7.3.5 De schadebegroting

In paragraaf 7.3.4 noemden wij al de discussie over de schadepost verlies van arbeidsvermogen als belangrijke reden dat dossiers nog openstaan. Als we uitzoomen richting de schadebegroting in algemenere zin, ontstaat het volgende beeld. Dat er discussie plaatsvindt over de hoogte van de schadevergoeding zien we terug in zowel het dossieronderzoek als het vragenlijstonderzoek. In beide onderdelen zagen wij het verlies van arbeidsvermogen als belangrijkste discussiepunt terugkomen, zowel ten aanzien van vragen over re-integratie als over de vergelijking tussen de situatie waarin de gedupeerde zou hebben verkeerd zonder het ongeval en de situatie zoals die is ontstaan met en na het ongeval. Onzekerheden over zowel de re-integratie, scholing, de voortzetting van een onderneming, de inkomsten die zouden zijn vergaard als het ongeval niet zou hebben plaatsgehad, als het ontbreken van een medische eindtoestand en duidelijkheid over de belastbaarheid spelen daarbij een rol. Aandacht voor deze schadepost is belangrijk, omdat het

geregeld een groot deel van de schadevergoeding betreft. Bovendien blijkt uit het vragenlijstonderzoek dat ‘als ik krijg wat ik nodig heb om te leven met mijn letsel’ een belangrijke reden is voor gedupeerden om het schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar te accepteren (paragraaf 4.6.1).

Een andere discussie die wij in beide onderdelen van het onderzoek zagen terugkomen, is de discussie over huishoudelijke hulp. Dat hierover discussie bestaat, blijkt ook uit de onlinefocusgroepen. De discussie spitst zich volgens deelnemers toe op de tarieven, de behoefte en de hoeveelheid uren per zorgtaak. Hoewel er een richtlijn van De Letselschade Raad bestaat over huishoudelijke hulp (die echter geldt voor de eerste drie tot zes maanden na het ongeval), is discussie hierover in langlopende letselschadedossiers relatief veel voorkomend. Wat wij minder zagen terugkomen in het dossieronderzoek, maar wel in het vragenlijstonderzoek, was de discussie over het verlies van zelfredzaamheid. Ook hiervoor bestaat een richtlijn van De Letselschade Raad, maar blijkbaar vindt hierover in de perceptie van gedupeerden nog betrekkelijk veel discussie plaats.

Verder is opvallend dat meer dan de helft van de gedupeerden aangeven dat er het meest wordt gediscussieerd over smartengeld. Die indruk wordt niet bevestigd in het dossieronderzoek. Om die reden is daarop doorgevraagd in de focusgroepen. Uit de schriftelijke ronde van de focusgroep kwam een eenduidig beeld naar voren: het overgrote deel van de deelnemers herkende niet dat discussie over smartengeld zorgt voor vertraging (paragraaf 6.3.6.1).

7.3.6 De bewijspositie van partijen in het aansprakelijkheidsrecht: verborgen gevolgen

Het aansprakelijkheidsrecht is zo ingericht dat het initiatief om tot de uitkering van een schadevergoeding te komen, bij de eisende partij ligt: die moet de vordering indienen en de feiten en de geleden schade voldoende stellen en bewijzen. Dat uitgangspunt wordt op zichzelf ook niet principieel betwist; wie de status quo wil wijzigen, zal daarvoor in actie moeten komen. Een bevinding uit dit onderzoek die nog niet is behandeld, maar wel duidelijk blijkt uit de interviews (en is bevestigd door de deelnemers van de onlinefocusgroepen) én samenhangt met (als in: volgt uit) die bewijs- en materieelrechtelijke beoordeling van de vordering, is dat de gedupeerden (als ‘vragende’ partij) daardoor ook steeds weer verantwoording moeten afleggen aan de verzekeraar over de gevraagde voorschotten en het letsel en dat zij dat belastend vinden (paragraaf 5.3.2). Die belasting lijkt met name te worden veroorzaakt doordat voor gedupeerden zelf duidelijk is wat de hoogte van een schadebedrag/voorschot is of zou moeten zijn, terwijl de verzekeraar dan niet akkoord gaat of twijfelt aan de hoogte van het bedrag. Ook het in twijfel trekken van medische rapporten door de aansprakelijkheidsverzekeraar wordt door gedupeerden genoemd als belastend (paragraaf 5.4.2).³⁷⁹

Als wij deze (niet-generaliseerbare) bevinding leggen naast de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek onder gedupeerden, dan ontstaat de facto hetzelfde beeld. Een eerste aanwijzing daarvoor vinden wij in de uitkomst dat de houding van de aansprakelijkheidsverzekeraar/tegenpartij door veel gedupeerden wordt ervaren en genoemd als reden dat hun vordering nog niet is afgewikkeld (paragraaf 4.4). Later blijkt dat gedupeerden het soepel/vlotter afwikkelen van de financiële schade een hele belangrijke rol toedichten bij het eerder

³⁷⁹ Dat neemt niet weg dat de situatie vanuit een juridisch en/of medisch perspectief complexer kan zijn dan wordt beseft door gedupeerden.

accepteren van het schadevergoedingsaanbod van de aansprakelijkheidsverzekeraar (paragraaf 4.6.1). Voor een breder perspectief op deze kwestie, zie paragraaf 7.5.2.

Als we zoeken naar een verklaring hiervoor, dan kan die wellicht zijn – zoals een geïnterviewde opmerkte – dat het ongeval de gedupeerde is overkomen (hij is het slachtoffer), maar hij nu wel wordt geconfronteerd met een aansprakelijkheidsverzekeraar die, in zijn beleving, het proces voor hem belastend maakt (paragraaf 5.4.2). Er wordt in de interviews, en dit is ook een enkele keer genoemd in het vragenlijstonderzoek (paragraaf 4.4), ook wel gesproken over ‘traineren’. Tegelijkertijd bestaat er bij sommige geïnterviewde gedupeerden ook begrip voor dat de aansprakelijkheidsverzekeraar niet zomaar akkoord gaat met gevraagde bedragen. Dat betekent echter niet dat het steeds opnieuw afleggen van verantwoording niet als belastend wordt ervaren door gedupeerden. Hierbij moet worden benadrukt dat dit aspect door vrijwel alle geïnterviewden is genoemd. Dit punt verdient nader onderzoek, maar wordt ook al wel genoemd in andere wetenschappelijke literatuur op basis van empirisch onderzoek³⁸⁰ of ervaring³⁸¹, en is (als gezegd) bevestigd gedurende de onlinefocusgroepen in dit onderzoek (paragraaf 6.4.2).

7.4 De processuele afwikkeling van een letselschadevordering en omstandigheden die zorgen voor tijdsverloop

7.4.1 Inleiding

Deze paragraaf bespreekt de omstandigheden die samenhangen met de processuele afwikkeling van een letselschadevordering en die in belangrijke mate bijdragen aan tijdsverloop. Het gaat ons hier niet om de inhoudelijke beoordeling van de vordering, maar in hoofdzaak om het proces van afwikkeling, om de stappen die gezet worden of het ontbreken daarvan, en de bijdrage daarvan aan tijdsverloop. Hier staat dus, anders dan in paragraaf 7.3, niet de inhoud van de vordering centraal, maar het proces daaromheen. Wat wij hier nog buiten beschouwing laten, is de wijze waarop partijen zelf handelen. Dat onderwerp komt in paragraaf 7.5 aan bod.

De structuur van deze paragraaf is als volgt. Als eerste wordt aandacht besteed aan de vele partijen die betrokken zijn bij de afwikkeling van een letselschadevordering (paragraaf 7.4.2), waarna wordt stilgestaan bij het medisch beoordelingstraject (paragraaf 7.4.3) en het geringe aantal rechtszaken en mediations (paragraaf 7.4.4). Bij de keuze voor deze structuur hebben wij ons wederom niet laten leiden door aantallen of de meest voorkomende reden of kenmerken; de presentatie is in die zin willekeurig qua volgorde.

7.4.2 Veel partijen zijn betrokken bij de afhandeling

Veel partijen en professionals zijn betrokken bij de afwikkeling van een letselschadezaak. Tijdens de interviews werd ook wel gesproken over ‘schakels’ en ‘lijntjes’ (paragraaf 5.4.2). Alles overziend, zien we het volgende palet aan betrokkenen³⁸²:

- De gedupeerde;
- De belangenbehartiger van de gedupeerde;

³⁸⁰ Akkermans 2020, p. 15-37 (met name paragraaf V-F). Reeds daarvoor: Huver e.a. 2007, p. 67-68.

³⁸¹ Van Wassenaer, VR 2016; Charlier, L&S 2018; Bosch, AA 2020.

³⁸² Zie hierover ook Bosch, AA 2020, p. 354.

- De medisch adviseur van de belangenbehartiger/gedupeerde;
- De aansprakelijkheidsverzekeraar ('binnen');
- De externe schadebehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar ('buiten') waarop vrijwel altijd een beroep wordt gedaan;
- De medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar waarop veelal een beroep wordt gedaan;
- Een of meerdere artsen die de medische expertise doen, waarop veelal een beroep wordt gedaan zodra de medische eindtoestand in beeld komt;
- De rechter of mediator die (heel) soms ingeschakeld wordt.

De mensen die achter deze 'personages' zitten, kunnen (met uitzondering van de gedupeerde) wisselen gedurende het proces. Hieromheen zit nog een tweede schil van professionals die meewerken aan het herstel, zoals: de huisarts, de behandelend arts(en) in het ziekenhuis, de fysiotherapeut, de arbeidsdeskundige, etc. Ook kunnen er nog discussies spelen met andere partijen, zoals het UWV of de ongevallenverzekeraar, hoewel wij dat slechts in een zeer gering aantal dossiers zagen.³⁸³

Wat betreft de communicatie wordt duidelijk dat de aansprakelijkheidsverzekeraar (binnen) in de regel niet direct contact opneemt met de gedupeerde zodra de gedupeerde een eigen belangenbehartiger heeft. De gedupeerde en zijn belangenbehartiger spreken meestal met een externe dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar die in sommige gevallen overleg moet voeren met de aansprakelijkheidsverzekeraar voordat toezeggingen kunnen worden gedaan. Dat is overigens niet altijd zo; dit verschilt per verzekeraar en per schaderegelingsbureau. De medisch adviseurs van beide partijen hebben in de regel geen direct contact met de gedupeerde (en deze zien hem of haar in de meeste gevallen ook niet), maar stellen hun rapportage op op basis van schriftelijk verkregen medische informatie. Het kan voorkomen dat in het advies onvolledigheden of fouten staan (in de ogen van de gedupeerde), wat betekent dat er ofwel meer informatie moet worden ingewonnen ofwel een begeleidend schrijven wordt opgesteld. Met die informatie wendt (veelal) de belangenbehartiger zich tot de dossierbehandelaar. De dossierbehandelaar overlegt dan mondeling en/of schriftelijk met zijn eigen medisch adviseur, waarop een reactie wordt gegeven. Het kan daarbij gebeuren dat de medisch adviseur van de verzekeraar behoefte heeft aan meer medische informatie. Het kan ook zo zijn dat op basis van de verschaft informatie een advies wordt gegeven. In ieder geval heeft de gedupeerde in deze fase geen contact met de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar.

Als op enig moment de medische eindtoestand in beeld komt, kan een traject van medische expertise worden ingezet. Partijen moeten het dan eens worden over de specialistisch arts, de vraagstelling en uiteindelijk de interpretatie van het rapport. De specialist die de expertise doet, ziet soms wel en soms niet de gedupeerde. Ook in dit proces wordt gediscussieerd op verschillende niveaus, tussen verschillende personen.

In zowel het dossieronderzoek, het vragenlijstonderzoek als de focusgroepen en de interviews krijgen wij terug dat deze verschillende 'lagen' zorgen voor tijdsverloop. Men moet op elkaar wachten, terwijl ook duidelijk is geworden dat bij (veel) professionele partijen de werkdruk groot

³⁸³ Het kan echter zijn dat dit aspect grotendeels buiten ons zicht is gebleven, omdat wij daarnaar niet specifiek hebben gezocht middels de checklist en vragenlijst. Dit zou nader onderzoek vergen. Uit interviews met twee gedupeerden bleek hier wel sprake van te zijn.

is (5.4.2) en dat voor specialistische artsen of andere beoordelaars geldt dat er een wachttijd kan bestaan vanwege schaarste. Bovendien wordt niet op ‘elkaar’ gewacht, maar soms ook op derden. Dit is geen verrassende conclusie, maar we mogen dan ook niet verrast zijn dat gedupeerden zich afvragen waarom er zoveel ‘lijntjes’ (moeten) zijn (paragraaf 5.5.2).

De GBL voorziet al wel in mogelijkheden voor direct contact, zoals het opstellen van het behandelplan, het driegesprek en de gezamenlijke tweejaarsevaluatie, maar het valt te betwijfelen of dit voldoende effectief is. Uit het dossieronderzoek blijkt in ieder geval dat de gezamenlijke tweejaarsevaluatie in de meeste gevallen wordt gedaan door de aansprakelijkheidsverzekeraar volgens het vier-ogen-principe, waarbij het verkregen beeld niet nog wordt afgestemd met de wederpartij (paragraaf 3.7.3).³⁸⁴ Als het gaat over medisch advies, is relevant dat De Letselschade Raad een Aanbeveling werken met één medisch adviseur heeft ontwikkeld in 2018; wij zie het gebruik van een gezamenlijke medisch adviseur slechts in twee dossiers terug (paragraaf 3.8.3).

7.4.3 Het medisch beoordelingstraject

Verschillende onderdelen van het onderzoek laten zien dat het medisch beoordelingstraject gepaard gaat met het nodige tijdsverloop. Als wij inzoomen op dit proces, dan valt op dat in het grote merendeel van de dossiers beide partijen een eigen medisch adviseur hebben ingeschakeld (paragraaf 3.8.3).³⁸⁵ Uit het vragenlijstonderzoek blijkt bovendien dat in de perceptie van 25% van de gedupeerden, vijf keer of vaker een medisch advies is uitgebracht (paragraaf 4.8.3). Het verzamelen en uitwisselen van medische informatie zorgt voor tijdsverloop, alsook omdat er in zaken discussie kan bestaan over welke medische informatie nog (redelijkerwijs) overlegd moet worden aan de aansprakelijkheidsverzekeraar. Uit de schriftelijke ronde van de focusgroep blijkt bovendien dat de totstandkoming en uitwisseling van medisch adviezen gepaard gaat met tijdsverloop, omdat het tempo waarin dit plaatsvindt gering zou zijn (paragraaf 6.3.5.1, zie ook interviews paragraaf 5.7.3).

In bijna de helft van de zaken wordt één of meerdere medische expertises gedaan (paragraaf 3.8.3). Hoewel een medische expertise belangrijk is voor de vaststelling van de beperkingen en het causaal verband (paragraaf 3.8.3), bleek uit het dossieronderzoek dat een medische expertise gepaard gaat met fors tijdsverloop. Verschillende omstandigheden dragen daaraan bij: overeenstemming over de specialist en de vraagstelling, het daadwerkelijk uitvoeren van de expertise, en de discussie na afloop van de expertise. In de schriftelijke ronde van de focusgroep is uitgevraagd of in bepaalde type letselschadezaken de expertise extra lang duurt. Een merendeel van de deelnemers van de schriftelijke ronde van de focusgroep noemen het type letsel als relevant, waarbij met name niet-objectiveerbaar letsel (zoals whiplash) wordt genoemd als letsel dat leidt tot meer tijdsverloop. In die gevallen zijn vaak meerdere expertises nodig en dus moet men meerdere malen door het gehele proces van informatieverzameling, vraagstelling, etc. heen. Ook dit proces loopt volgens één deelnemers over meerdere schijven. Ook is relevant op welk type expertiserende arts een beroep wordt gedaan. De wachttijden variëren namelijk en kunnen oplopen aangezien het aantal keuringsartsen met de ene expertise omvangrijker is dan de andere. Met name de neurologische expertise wordt door de deelnemers in verband gebracht met wachtlijsten (paragraaf 6.3.5.2).

³⁸⁴ Of een gezamenlijk evaluatie zou leiden tot minder tijdsverloop is overigens niet nader onderzocht.

³⁸⁵ In paragraaf 7.3.3 spraken wij al over tijdsverloop dat kan ontstaan vanwege het verzamelen en toesturen van medische informatie.

7.4.4 Weinig gerechtelijke procedures en mediation

In de dossiers die in het onderzoek zaten, is slechts in vijf gevallen een beroep gedaan op de rechter. Dat beeld is op zich in lijn met het grotere beeld dat bestaat over het aantal zaken waarin een beroep wordt gedaan op de rechter (paragraaf 3.9). Wat wel duidelijk lijkt te worden, is dat de rechter de ‘oudere’ langlopende letselschadedossiers voorgelegd krijgt (paragraaf 3.10 en paragraaf 6.4.3.4). Daarmee rijst de vraag – maar dat hebben wij niet onderzocht – of een beroep op de rechter in een vroeger stadium leidt tot een vlottere afwikkeling. Een vergelijkbare vraag rijst in het kader van mediation. Slechts in vier zaken is een beroep gedaan op een mediator en dat waren ook met name zaken met een schadedatum van voor 2012. Hierbij moet overigens de kanttekening worden gemaakt dat wij alleen openstaande zaken hebben onderzocht. Wij weten dus niet hoeveel zaken zijn afgesloten kort na een mediation of middels een uitspraak door de rechter.

7.5 Het handelen van partijen: omstandigheden die bijdragen aan tijdsverloop

7.5.1 Inleiding

In het laatste deel staat de positie en het handelen van partijen in langlopende letselschadezaken centraal. Hier staat dus niet de inhoud van de vordering of het proces ter beoordeling daartoe centraal, maar de verschillende posities en het handelen van professionals in de letselschadebranche. Met professionals bedoelen wij hier alleen de dossierbehandelaars bij aansprakelijkheidsverzekeraars en belangenbehartigers van gedupeerden.

De rol van de belangenbehartiger van de gedupeerde is op meerdere plekken in het onderzoek bestudeerd of ter sprake gekomen. Wij vinden het belangrijk om vooraf te vermelden dat wij geen zelfstandig dossieronderzoek hebben gedaan bij belangenbehartigers van gedupeerden (zie paragraaf 1.4 over de redenen daarvoor). Wel hebben wij zowel tijdens de schriftelijke ronde van de focusgroep als tijdens de onlinefocusgroepen gesproken met belangenbehartigers en hen bevraagd naar hun gedachten en suggesties over onze voorlopige bevindingen. Hun reacties zijn verwerkt in onze bevindingen.

De structuur van deze paragraaf is als volgt. Paragraaf 7.5.2 gaat over de bevindingen ten aanzien van de tijdigheid van de communicatie. In paragraaf 7.5.3 wordt aandacht besteed aan de wisseling van dossierbehandelaar en belangenbehartiger op dossierniveau. Paragraaf 7.5.4 gaat over de door de gedupeerde gepercipieerde voortvarendheid. Tot slot wordt in de paragraaf 7.5.5 het mogelijke effect van ervaren procedurele rechtvaardigheid op de voortgang besproken. Wederom geldt dat wij ons bij de keuze voor deze structuur niet hebben laten leiden door aantallen of ‘de meest voorkomende redenen’; de presentatie is in die zin opnieuw willekeurig qua volgorde.

7.5.2 Bevindingen ten aanzien van de tijdigheid van de communicatie

Ten eerste wordt aandacht besteed aan de tijdigheid van de communicatie tussen de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en de belangenbehartiger van de gedupeerde. Dat is een belangrijke kwestie want niet of niet-tijdig reageren door partijen is op het eerste gezicht vermijdbaar. De onderstaande bevindingen zijn gebaseerd op het dossieronderzoek.

In dat dossieronderzoek zagen wij dat in totaal zestien dossiers hebben opengestaan, omdat de dossierbehandelaar niet of niet-tijdig reageert (op 201 dossiers 8% en op 186 dossiers 6%): drie dossiers stonden ten tijde van de tweejaarsevaluatie onder andere open vanwege die reden; en

dertien ‘nu’, waarvan één alsnog is afgewikkeld tijdens de looptijd van het onderzoek.³⁸⁶ In de open antwoorden kwamen wij nog enkele dossiers tegen waarin tijdsverloop is ontstaan vanwege niet-tijdig communiceren (paragraaf 3.7.4). In vijf van de twaalf nog openstaande dossiers vindt ook geen communicatie plaats door de belangenbehartiger van de gedupeerde, reden waarom die dossiers stillagen op het moment dat wij daarin keken. De redenen voor niet-tijdig communiceren zijn bijvoorbeeld: de externe schadebehandelaar handelt niet voortvarend, wisselingen van dossierbehandelaars, en tijdsverloop veroorzaakt door overleg tussen de dossierbehandelaar ‘binnen’ en de schaderegelaar ‘buiten’. Op basis van de gegevens van het dossieronderzoek kan aldus worden geconcludeerd dat in een tamelijk gering deel van de dossiers niet-tijdig wordt gecommuniceerd door de aansprakelijkheidsverzekeraar.

In het dossieronderzoek zagen wij tevens dat in totaal 28 dossiers hebben opengestaan, omdat de belangenbehartiger van de gedupeerde niet of niet-tijdig reageert (op 201 dossiers 14% en op 186 dossiers 11%): vijf dossiers stonden ten tijde van de tweejaarsevaluatie (onder andere) open vanwege die reden; en 23 ‘nu’, waarvan twee alsnog zijn afgewikkeld tijdens de looptijd van het onderzoek.³⁸⁷ In vijf van de 21 dossiers was ook de aansprakelijkheidsverzekeraar inactief, wat betekent dat die dossiers stil lagen op het moment van het dossieronderzoek. In de open antwoorden troffen wij nog enkele dossiers aan die vanwege niet-tijdige communicatie hebben stilgelegen. Kortom, niet-tijdig communiceren door een belangenbehartiger lijkt in een gering deel van de dossiers voor te komen.

Omdat het ons opviel dat in relatief grotere hoeveelheid dossiers sprake was van niet-tijdig communiceren door een belangenbehartiger, zijn daarover verdiepende vragen gesteld in de schriftelijke ronde van de focusgroep. Als verklaring voor het niet altijd tijdig reageren door belangenbehartigers noemt het merendeel van de deelnemers aan de focusgroep de werkdruk waaronder moet worden gewerkt. Ook noemt een aantal het verschil in ervaring en kwaliteit tussen belangenbehartigers als mogelijke verklaring. Ook wordt door enkele deelnemers uitgelegd dat de afwikkeling van een letselschadevordering een complex (en delicaat) proces is, wat om tijd kan vragen. Een andere reden die wordt genoemd, is dat de belangenbehartiger afhankelijk is van informatie en instemming van zijn cliënt. Interessant is de verdiepende opmerking die één van de deelnemers hierover maakt: een letselschadedossier is belastend voor gedupeerden (wij zagen dat ook in de interviews, zie bijvoorbeeld paragraaf 5.4.2) en gedupeerden reageren daar verschillend op. Daarmee kan dus enige tijd mee gemoeid zijn. Zo ook met het op één lijn komen met de cliënt. Daarmee willen wij niet zeggen dat de verantwoordelijkheid voor het niet-reageren bij de gedupeerde ligt, maar wel dat vertraging in reageren niet steeds een teken van ‘vermijdbaar’ gedrag is van partijen. Het is veeleer onderdeel van het proces van afwikkelen.

Wij hebben in aansluiting hierop ook gevraagd naar een verklaring waarom wij in het dossieronderzoek zagen dat belangenbehartigers in de regelingsfase soms niet voortvarend communiceren richting de aansprakelijkheidsverzekeraar (paragraaf 3.7.4.2). Een groot deel van de deelnemers aan de schriftelijke ronde van de focusgroep geeft aan dat dit met name samenhangt met het gegeven dat definitief afwikkelen een delicate bezigheid is. Niet alleen omdat de belangenbehartiger op één lijn moet komen met zijn cliënt, maar ook omdat het voor de cliënt niet altijd eenvoudig is om definitief af te wikkelen (paragraaf 6.3.7.5).

³⁸⁶ Deze omstandigheid is aangevinkt als sprake was van een rappel door (de belangenbehartiger van) de gedupeerde.

³⁸⁷ Deze omstandigheid is aangevinkt als sprake was van een rappel door de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar.

7.5.3 Bevindingen over wisselingen op dossierniveau

Een tweede onderwerp dat wij hier behandelen, zijn de wisselingen op dossierniveau door de aansprakelijkheidsverzekeraar en de gedupeerde, en de impact daarvan op het afwikkelingsproces.

Allereerst moeten we vaststellen dat in bijna de helft van de dossiers die wij hebben onderzocht, is gewisseld van dossierbehandelaar door de aansprakelijkheidsverzekeraar (paragraaf 3.7.5.1). Wij zagen echter ook dat slechts twee dossiers ‘nu’ openstonden omdat sprake was van een wisseling (1% van de 186 dossiers en 1% van de 201 dossiers – dus inclusief tweejaarsevaluatie en inmiddels afgesloten dossiers) (paragraaf 3.4.1 en 3.7.5.1). In de open velden werden nog drie dossiers gevonden waarin tijdsverloop is ontstaan vanwege wisseling van dossierbehandelaar. Het aantal dossiers waarin tijdsverloop is veroorzaakt door wisselingen lijkt dus zeer beperkt. Wisselingen kunnen impact hebben op (de relatie met) de gedupeerde, zo blijkt uit de interviews. In acht van de tien interviews was sprake van een of meerdere wisselingen van dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde. Deze geïnterviewden wijzen op het tijdsverloop dat daardoor wordt veroorzaakt, met name als de overdracht van het dossier onvoldoende was. Een geïnterviewde was hierover erg ontevreden: zij gaf aan dat zij een nieuwe dossierbehandelaar had die op huisbezoek kwam, maar allerlei informatie kwam ophalen die al in het dossier stond. Zij gaf aan:

‘Hij ging ook alles weer opschrijven. Ik denk, wat heeft dit voor nut? Dit staat overal al genoteerd, waarom ga je alles weer opschrijven?’³⁸⁸

In de focusgroep werd erkend dat wisselingen neveneffecten kunnen hebben, maar benoemd werd ook dat een wisseling juist tot verbetering in het afwikkelingsproces kan zorgen (paragraaf 6.3.7.6).

Ook vrij veel gedupeerden wisselden van belangenbehartiger: 32% van de dossiers in de steekproef in het dossieronderzoek (paragraaf 3.7.5.2). Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat 34 van de 163 gedupeerden (dus ongeveer 21%) zelf kozen voor een andere belangenbehartiger (paragraaf 4.7.3). Acht dossiers in het dossieronderzoek stonden ‘nu’ open, omdat er sprake was van een wisseling van belangenbehartiger door de gedupeerden (op 186 dossiers 4% en 6% van de 201 dossiers – dus inclusief tweejaarsevaluatie en inmiddels afgesloten dossiers), een tamelijk tot zeer gering deel dus. Wat ook opviel, was dat in een aantal dossiers in de regelingsfase is gewisseld van belangenbehartiger en dat ook in een aantal dossiers meerdere keren is gewisseld (paragraaf 3.7.5.2). Dat riep bij ons vragen op naar de verklaring daarvoor. Als eerste kunnen we daarvoor te rade gaan bij de uitkomsten van het vragenlijstonderzoek onder gedupeerden op dit punt. De redenen voor wisseling daar genoemd, zijn divers. De belangrijkste reden lijkt dat de belangenbehartiger in de ogen van de gedupeerde slechte kwaliteit leverde, gevolgd door moeilijkheden met communicatie en traagheid in reageren (paragraaf 4.7.3). Een vergelijkbare vraag hebben wij voorgelegd aan de deelnemers van de focusgroep tijdens de schriftelijke ronde (wat is de verklaring voor wisselingen door gedupeerden?). Het beeld dat daaruit ontstaat, is dat een groot aantal deelnemers aan de focusgroep de wisselingen toerekent aan bij de gedupeerde gewekte verwachtingen die niet kunnen worden waargemaakt of te hoge verwachtingen aan de zijde van de gedupeerde. Ook werd door twee deelnemers de kwaliteit van de communicatie genoemd als mogelijke verklaring (paragraaf 6.3.7.6). In de onlinefocusgroepen werd door

³⁸⁸ Paragraaf 5.6.2.2.

deelnemers opnieuw het belang van goede verwachtingsmanagement bij de gedupeerde genoemd (paragraaf 6.4.3).

Omdat tijdens het dossieronderzoek duidelijk werd dat een wisseling van dossierbehandelaar en/of belangenbehartiger kan zorgen voor tijdsverloop, hoewel de daadwerkelijke impact op het niet kunnen afronden van de door ons onderzochte dossiers meeviel, zijn daarover gerichte vragen gesteld in de schriftelijke ronde van de focusgroep. Bijna de helft van de deelnemers antwoordt op de vraag naar de impact van wisselingen van de dossierbehandelaar en/of belangenbehartiger dat die kunnen leiden tot een verslechtering van de sfeer bij de afwikkeling van het dossier. Ook legt een deel van de deelnemers uit dat een wisseling betekent dat er opnieuw ingelezen moet worden, wat gepaard gaat met tijdsverloop. Ook op een andere manier is een wisseling impactvol. Een goede afwikkeling behelst – zo legt een tweetal deelnemers uit – een samenwerking tussen partijen en daarvoor is een ‘relatie’ en onderling vertrouwen belangrijk en dat moet worden opgebouwd. Wisselingen doorkruisen dat proces. Hoewel dus ook werd erkend door enkelen dat de afwikkeling een positieve wending kan krijgen door de wisseling.

7.5.4 Bevindingen over de door de gedupeerde gepercipieerde voortvarendheid van de afwikkeling

In het vragenlijstonderzoek is gevraagd naar de beleving van de gedupeerde ten aanzien van de voortvarendheid van de dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde en van de eigen belangenbehartiger. Daarnaast is op verschillende manieren gepoogd te achterhalen wat – in de beleving van gedupeerden – de reden is dat een dossier nog openstaat en wat had kunnen maken dat hun dossier eerder afgewikkeld had kunnen worden.

In het vragenlijstonderzoek is als eerste een algemene vraag voorgelegd over waarom de vordering nog niet definitief is afgewikkeld. De meest genoemde redenen daar waren discussie over medische kwesties en het ontbreken van de medische eindtoestand. Daarna volgden antwoorden die te maken hadden met het de wijze waarop de dossierbehandelaars van aansprakelijkheidsverzekeraars in het proces staan: de (ervaren) houding en traagheid van de verzekeraar (30) en de (ervaren) houding van de ‘tegenpartij’³⁸⁹, waarmee waarschijnlijk ook de aansprakelijkheidsverzekeraar bedoeld wordt (22) (paragraaf 4.4). Later in de vragenlijst is de vraag gesteld wat zou kunnen maken dat het dossier op een korte termijn afgewikkeld zou kunnen worden. 37 respondenten gaven aan dat zij dat niet weten. Daarna volgen veel antwoorden die (ook) met de (door gedupeerden gepercipieerde) houding van de verzekeraar te maken hebben: ‘Serieus nemen klachten en begrip tonen’ (18), ‘Verzekeraars verantwoording nemen en sneller reageren (15)’ en ‘Betere houding tegenpartij’ (13)³⁹⁰ (paragraaf 4.6.1). Later is heel specifiek gevraagd naar de beoordeling van de voortvarendheid van de aansprakelijkheidsverzekeraar op een schaal van 1 (Geheel niet voortvarend) tot 5 (Zeer voortvarend). De gemiddelde score is daar een 1.99 ($sd=1.086$, bij $n=173$) en dus is volgens de gedupeerden gemiddeld genomen sprake van niet-voortvarend handelen door de aansprakelijkheidsverzekeraar. De voortvarendheid van

³⁸⁹ De term ‘tegenpartij’ wordt door gedupeerden gebruikt in de open velden van de vragenlijst. Het is voor ons niet duidelijk of daarmee de schadeveroorzaker wordt bedoeld of de aansprakelijkheidsverzekeraar van de schadeveroorzaker.

³⁹⁰ Waarbij waarschijnlijk, maar dat is voor ons onvoldoende zeker, de aansprakelijkheidsverzekeraar wordt bedoeld door de gedupeerden.

uitbetaling van toegezegde voorschotten wordt met een iets hoger gemiddelde beoordeeld, maar ook dat ligt nog net onder het midden, namelijk 2.45 ($sd=1/19$, bij $n=173$). Ongeveer 30% van de respondenten geeft aan dat de uitbetaling van voorschotten in hun beleving vijftien dagen of langer duurt.

De genoemde voortvarendheid van het optreden van de aansprakelijkheidsverzekeraar is in het dossieronderzoek enkel onderzocht op het punt van tijdigheid van de communicatie. Daaruit leerden wij dat een tamelijk gering deel van de dossiers openstaat vanwege niet-tijdige communicatie door de aansprakelijkheidsverzekeraar. Dat lijkt dus niet de negatieve beoordeling van de aansprakelijkheidsverzekeraar door de gedupeerden te kunnen verklaren. In de schriftelijke ronde van de focusgroep hebben wij naar een mogelijke verklaring gevraagd (paragraaf 6.4.3). De meerderheid van de deelnemers wijst op de werkdruk en het personeelsverloop bij aansprakelijkheidsverzekeraars, en een aantal op diversiteit in kennis en ervaring van dossierbehandelaars en op het niet-tijdig toekennen en uitbetalen van voorschotten. De bevindingen uit ons vragenlijstonderzoek zijn echter breder van aard, en hebben ook te maken met tijdsbeleving door de gedupeerde in algemene zin en met de door de gedupeerde ervaren houding van de aansprakelijkheidsverzekeraar. Het beeld dat aldus ontstaat bij het naast elkaar leggen van deze uitkomsten, is dat de ervaren communicatie en attitude/houding/insteek (dat wil zeggen elementen van procedurele rechtvaardigheid) lijken samen te hangen met de beleefde voortvarendheid bij de wederpartij in een letselschadedossier, waarover straks meer.³⁹¹

Eerst wordt nog aandacht besteed aan de ervaringen van gedupeerden met hun belangenbehartiger. Het grote merendeel van de gedupeerden was van mening dat hun belangenbehartiger goed bereikbaar was (71%). De belangenbehartiger scoorde bovendien gemiddeld een 3.43 ($sd=1.11$ bij $n=161$) op voortvarend handelen, waarbij 1 staat voor ‘geheel niet voortvarend’ en 5 voor ‘zeer voortvarend’ (paragraaf 4.7.2). Een belangenbehartiger die niet voortvarend werkt of adequaat communiceert over de stand van zaken, kan voor de gedupeerde wel belastend zijn, zo hoorden wij in een interview (paragraaf 5.5.3). Goede ervaringen met de belangenbehartiger werden vooral gevonden in het idee van ‘steun’; de belangenbehartiger zorgde voor steun in de communicatie en het onderhandelen met de aansprakelijkheidsverzekeraar (paragraaf 5.6.3.3). Als wij een en ander op elkaar betrekken, ontstaat het beeld dat niet alle belangenbehartigers tijdig reageren richting de aansprakelijkheidsverzekeraar, maar dat gedupeerden hun belangenbehartiger wel relatief goed beoordelen (in ieder geval beter dan de aansprakelijkheidsverzekeraar). Dat heeft naar alle waarschijnlijkheid te maken met het feit dat gedupeerde en belangenbehartiger aan dezelfde kant staan.

Een belangwekkend punt, hoewel dat niet altijd en direct hoeft samen te hangen met tijdsverloop, is dat een kwart van de gedupeerden in het vragenlijstonderzoek (26% bij $n=163$) het idee heeft dat zij onvoldoende op de hoogte zijn van de stand van zaken in hun dossier. Van deze respondenten geeft ongeveer een derde aan dat zij meer willen weten over die stand van zaken (de procedure en de voortgang daarvan). Dit beeld strookt met wat wij in de interviews hebben gehoord: gedupeerden wisten heel goed wat de (juridische) discussiepunten waren, maar hadden behoefte aan meer contact over de voortgang en inzicht in de uitvoering van het werk (paragraaf 5.6.3.2).³⁹² Ook de deelnemers aan de onlinefocusgroepen benadrukken het belang van duidelijker

³⁹¹ In deze zin ook Akkermans 2020, paragraaf V-B.

³⁹² Zie ook Huver e.a. 2007, p. 88.

communicatie over het proces (en ook: de lengte van bepaalde beoordelingsprocessen daarbinnen) en de stand van zaken. Zij vinden het ook belangrijk dat de verwachtingen van de gedupeerde goed worden gemanaged.

7.5.5 Het mogelijke effect van procedurele rechtvaardigheid op de voortgang

Dat brengt ons bij ons bij een laatste punt dat wij hier willen behandelen: de mogelijke invloed van de algehele wijze van communiceren op het afwikkelingsproces, dus voorbij de enkele (niet-)tijdigheid daarvan (zoals besproken in 7.5.2 en 7.5.4). Het viel ons op dat wij via het vragenlijstonderzoek en tijdens de interviews veel te horen kregen van ontevredenheid die door gedupeerden ervaren wordt over het afwikkelingsproces door (veelal) de aansprakelijkheidsverzekeraar. Wij zagen in de antwoorden op de vragen uit het vragenlijstonderzoek met name ook elementen terug van procedurele rechtvaardigheid, wat doet vermoeden dat er een verband bestaat tussen de mate waarin procedurele rechtvaardigheid ervaren wordt en het tijdsverloop. Met andere woorden, onvoldoende/weinig ervaren procedurele rechtvaardigheid kan maken dat een zaak niet eerder afgerond kan worden, omdat de gedupeerde zich anders gaat opstellen (bijvoorbeeld omdat hij onzeker is over de adequaatheid van het aanbod, en daarmee bijvoorbeeld meer overleg en bedenktijd nodig heeft) en vervolgens het schadevergoedingsaanbod niet aanvaarden wil. Bij ervaren procedurele rechtvaardigheid gaat het dus om elementen als *voice*, de neutraliteit van de beslissende autoriteit, de motieven van de beslissende autoriteit, uitleg, en een rechtvaardige, beleefde en respectvolle behandeling (paragraaf 2.3.2.1).³⁹³

Wij leiden dat vermoeden af uit het volgende. Hoewel de gemiddeld hoogste score op de vraag in hoeverre een bepaalde omstandigheid een belangrijke rol zou spelen om het schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar te accepteren, gegeven is op de stelling ‘Als ik zou krijgen wat ik nodig heb om te leven met mijn letsel’ (gem. 4.31 op een schaal van 1-5, met $sd=0.97$), volgen daarna twee omstandigheden die betrekking hebben op ervaren procedurele rechtvaardigheid. Als één na hoogste scoorde immers ‘Als mijn financiële schade soepeler/vlotter zou worden afgewikkeld’ (gem. 4.11, met $sd=1.09$), en daarna ‘Als ik meer invloed zou hebben op het proces van afwikkeling van mijn vordering’ (gem. 3.89, $sd= 1.06$). Nu is het zo dat de respondenten die deze vragenlijst hebben ingevuld, personen zijn wier dossier nog openstaat. Wij moeten derhalve voorzichtig zijn met gevolgtrekkingen hieruit, juist omdat zij nog niet definitief hebben afgewikkeld en dus onbekend is wat hen uiteindelijk zal motiveren om inderdaad een voorstel te accepteren. Desalniettemin laten de cijfers zien dat het proces en de mate waarin dat als rechtvaardig wordt ervaren, ook belangrijk is, of in ieder geval kan zijn, voor de acceptatie van een schadevergoedingsaanbod. Dat procedurele rechtvaardigheid belangrijk is, ook hier, laten ook de antwoorden op de daarna volgende vraag in het vragenlijstonderzoek zien. Die vraag ging over wat er aan het proces van afwikkeling veranderd kan worden zodat op korte termijn kan worden afgewikkeld. Wij vertelden daarover eerder al. Het vaakst werd genoemd ‘Niets/weet ik niet’ en daarna ‘betere communicatie en overleg’, en vlak daarna ‘het door de verzekeraar nemen van verantwoordelijkheid en sneller reageren’ en ‘serieus nemen klachten en begrip tonen’ (paragraaf 4.6.1). ‘Betere communicatie en overleg’ kan uiteraard betrekking hebben op zowel de

³⁹³ Waarbij wij benadrukken dat dit onderzoek niet zag op ervaren procedurele rechtvaardigheid op zich. Wij zagen elementen daarvan terug in het vragenlijstonderzoek en de interviews. Wij kunnen dus niet vaststellen welk element dominant is in langlopende letselschadezaken.

aansprakelijkheidsverzekeraar als de eigen belangenbehartiger; in elk geval wordt zo duidelijk dat deze elementen van procedurele rechtvaardigheid door een deel van de gedupeerden als belangrijk worden ervaren. Dat lijkt ook voort te vloeien uit opmerkingen van twee deelnemers aan de focusgroep; zij zijn kritisch over de toonzetting en taalgebruik in medisch adviezen. Zij stellen dat deze zelfs contraproductief kunnen werken voor de afwikkeling, vanwege de frustratie, de boosheid en het gebrek aan erkenning die deze dan oproepen. Dat bevestigt een vermoeden dat respectvolle bejegening kan samenhangen met extra tijdsverloop. Dat procedurele rechtvaardigheid belangrijk is, zagen wij tevens terug in de interviews. Geïnterviewden geven aan dat zij het contact met de aansprakelijkheidsverzekeraar of expertisebureau niet altijd als even prettig ervaren (paragraaf 5.6.2.3 en 5.6.2.4), hetgeen volgens sommige geïnterviewden ook geldt voor gesprekken met de belangenbehartiger (paragraaf 5.6.3.2). Een meer empathische (respectvolle) insteek/houding van de dossierbehandelaar wordt door veel gedupeerden als belangrijke aanbeveling genoemd. Niet onwaarschijnlijk is dat die aanbeveling evenzeer geldt voor de belangenbehartiger van de gedupeerde.³⁹⁴

7.6 Stof tot nadenken, voer voor verdere discussie en nader onderzoek

De opdracht die de Universiteit Utrecht heeft gekregen, ziet op het in kaart brengen van de kenmerken van langlopende letselschadedossiers. Daarbij hebben wij ons enkel gericht op verkeersongevallen (WAM), privéongevallen (AVP) en arbeidsongevallen (AVB), waarbij wij over die laatste twee categorieën geen generaliseerbare uitspraken kunnen doen. Ons is niet de opdracht gegeven om specifieke aanbevelingen voor verbetering (lees: versnelling) aan te reiken. We zullen die neiging dan ook bedwingen, en dat kan ook eenvoudig omdat de beschrijvende analyse die we hiervoor presenteerden voldoende basis biedt voor eenieder in de branche om zelfstandig na te denken over mogelijke vervolgstappen. In deze discussieparagraaf beperken wij ons dus tot enkele reflecties op de onderzoeksresultaten.

Onze eerste reflectie betreft het veelzijdige en ingewikkelde beeld van de kenmerken en potentiële redenen voor tijdsverloop in letselschadezaken dat is ontstaan, verstevigd en bestendig gedurende het onderzoek. Zeker naar aanleiding van de gesprekken tijdens de onlinefocusgroepen en op basis van het dossieronderzoek bij dertien aansprakelijkheidsverzekeraars, is het voor ons zeer duidelijk geworden dat langlopende letselschadezaken (WAM, AVP, AVB) veelal openstaan vanwege onvermijdelijke en niemand na te dragen redenen (zoals: afwachten van de medische eindtoestand van de gedupeerde, de re-integratie in het arbeidsproces en de onduidelijkheid over de door het ongeval veroorzaakte beperkingen). Het over en weer ‘de ander’ verantwoordelijk houden voor extra tijdsverloop is, gegeven de karakteristieken van letselschadezaken, geen houdbaar standpunt. Dat het afwikkelingssysteem als zodanig wel als belastend wordt ervaren door gedupeerden, wordt duidelijk uit de interviews met gedupeerden en uit de onlinefocusgroepen met professionals uit de letselschadebranche, waarbij het vragenlijstonderzoek onder gedupeerden een belangrijke inkijk geeft in waarom dat zo is. Met name het als slachtoffer steeds weer verantwoording moeten afleggen over het letsel en over de schade, wordt als belastend getypeerd. Dat afwikkelingssysteem is echter een (wettelijk) gegeven waarbinnen de professionals in de branche moeten werken. Bij die onvermijdelijkheid past wel de oproep van de deelnemers aan de onlinefocusgroepen, dat het belangrijk is om ‘rust te creëren’ in een langlopend letselschadedossier door heldere communicatie over het proces, de stand van zaken en de (juridische) inhoud, door middel van

³⁹⁴ Zie immers Elbers, Van Wees & Akkermans, *TVP* 2012, p. 113.

verwachtingsmanagement bij de gedupeerde, door goede bevoorschotting (bij voorkeur gelabeld en voorafgegaan door een goed onderbouwde schadestaat) en door – wat wij dan noemen – samenwerking (gezamenlijk en met empathie zoeken – eventueel met een coach – naar een oplossing voor de gedupeerde). Uiteraard doet de onvermijdelijkheid van het tijdsverloop dat wij vaak aantreffen voor het overige niets af van de collectieve verantwoordelijkheid van alle professionals binnen de gehele letselschadebranche om (binnen het geldende systeem) te zorgen voor een zo'n vlot mogelijk procesverloop.

Een tweede reflectie is dat er veel partijen betrokken zijn en dat de verschillende partijen soms maar weinig direct contact hebben met elkaar. Wat wij ook zagen en hoorden is dat partijen op elkaar moeten 'wachten'. Een en ander kan goed verklaarbaar zijn vanwege het (complexe) systeem (waarin partijen informatie, standpunten of vorderingen niet willen 'prijsgeven'), maar bedacht moet worden – zoals uit de interviews bleek – dat in elk geval de gedupeerden die wij hebben gesproken meenden dat het beter zou zijn als er minder 'lijntjes' zouden bestaan. Toegegeven, tien interviews zijn te weinig om die conclusie met veel stelligheid te kunnen trekken, maar die uitkomst biedt wel handvatten voor nader onderzoek over of en hoe die verschillende 'lagen' of 'het wachten' zouden moeten of kunnen worden verminderd.

Een derde reflectie is dat ons onderzoek regelmatig niet meer (alleen) ging over tijdsverloop en de kenmerken daarvan, maar ook over (wat wij noemen) de kwaliteit van de schaderegeling, over (on)tevredenheid en over relaties. Hoewel de medische eindtoestand, discussies over de hoogte van de schade (met name het verlies van arbeidsvermogen/verdienvermogen) en causaliteit in het dossieronderzoek pregnant naar voren kwamen als redenen dat dossiers nog openstaan, kwam door het vragenlijstonderzoek, de interviews en de focusgroepen verhoudingsgewijs ook meer nadruk te liggen op de kwaliteit van communicatie door professionals in de branche, op deskundigheid van professionals, op een respectvolle en empathische insteek jegens de gedupeerde, op onderling vertrouwen en op het belang van goede samenwerking tussen professionals (bijvoorbeeld door (samen) te zorgen voor adequate bevoorschotting). De wijze waarop de professionals in de branche zich opstellen ten opzichte van elkaar én ten opzichte van de gedupeerde, lijkt erg belangrijk, zeker als bij voorbaat al duidelijk is dat er onvermijdelijk tijdsverloop zal optreden door de kenmerken van de zaak.

Het voorgaande is wellicht mede ingegeven en verklaarbaar door de gekozen onderzoeksmethode (combinatie van dossieronderzoek en perceptieonderzoek), maar wij kunnen ons niet aan de indruk onttrekken dat de vraag naar de (snelheid van) afwikkeling meerdere lagen heeft. Meerdere omstandigheden werken onderling als communicerende vaten: de juridische discussie, het proces, en de samenwerking en communicatie. Gedupeerden lijken het systeem waarin wordt gewerkt en ook de wijze waarop daarin wordt gewerkt, niet (altijd) te waarderen, en dat slaat naar verwachting ook terug op het tijdsverloop. Dit alles kan wellicht gedeeltelijk worden ondervangen door veranderingen binnen het systeem (aanpassing van het juridisch systeem) en binnen de organisatorische context (aanpassing van informatievoorziening, gewoonten, processen, etc.) (maar daarover gaat ons onderzoek niet), maar het vraagt ook om veranderingen die zien op de persoonlijkheid van de individuele dossierbehandelaar, de individuele belangenbehartiger en alle andere individuen die een rol spelen in een letselschadezaak: het gaat ook om de bereidheid van een ieder om goed samen te werken op basis van vertrouwen en met empathie.

Bronnenlijst

Wetgeving en parlementaire stukken

Deeltjesversneller in het recht? Onderzoek naar de mogelijk versnellende factoren van de gerechtelijke deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade op de buitengerechtelijke onderhandelingen, bijlage bij *Kamerstukken II* 2014/15, 34132, 1.

Kamerstukken II 2014/15, 34132, 1, p. 1-8.

Jurisprudentie

HR 8 juni 2001, *NJ* 2001, 433 (*Zwolsche Algemeene/De Greef*).

HR 20 december 2013, *NJ* 2014, 128, m.nt. T.F.E. Tjong Tjin Tai.

Hof Den Bosch 19 november 2013, *NJ* 2016, 133, m.nt. S.D. Lindenbergh.

Hof Arnhem-Leeuwarden 11 december 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:10759

Lijst van aangehaalde en geraadpleegde literatuur

Akkermans & Hulst, TVP 2014

A.J. Akkermans & L. Hulst, 'De niet-financiële impact van schadetoebrenging en hoe daaraan tegemoet te komen', *TVP* 2014, p. 102-110.

Akkermans 2015

A.J. Akkermans, 'Think Rehab! Over de prioriteit van herstel, herstelgerichte dienstverlening, de knikkers en het spel', in: A.J. Akkermans e.a. (red.), *(Je) geld of je leven (terug). Vergoeding in natura. Voordrachten gehouden op het symposium van de Vereniging van Letselschade Advocaten 2015*, Den Haag: BJu 2015, p. 11-36.

Akkermans 2020

J. Akkermans, 'Achieving Justice in Personal Injury Compensation: The Need to Address the Emotional Dimensions of Suffering a Wrong', in: P. Vines & A.J. Akkersmans (red.), *Unexpected Consequences of Compensation Law*, Oxford: Hart Publishing 2020

Allewijn 2018

D. Allewijn, *Tussen recht en vrede. Mediation in de responsieve rechtsstaat* (oratie VU Amsterdam), Den Haag: Sdu 2018.

Ammerlaan 2009

V.C. Ammerlaan, *Na de ramp. De rol van de overheid bij de (schade-)afwikkeling van rampen vanuit een belangenperspectief van de slachtoffers* (diss. Tilburg), 2009.

Asser 2017

W.D.H. Asser, *Mr. C. Asser's Handleiding tot de beoefening van het Nederlands Burgerlijk recht, Procesrecht 3, Bewijs*, 2^e druk, Deventer: Kluwer 2017.

Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX 2019/616

H. Wansink, N. van Tiggele-van der Velde & F.R. Salomons, *Mr. C. Asser's handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht: Bijzondere overeenkomsten: Verzekering, 7-IX*, 4^e druk, Deventer: Kluwer 2019.

Barendrecht e.a. 2006

J.M. Barendrecht, Y.P. Kamminga, C.M.C. van Zeeland, J. van der Linden & S. van Willigenburg, *Gedragscode Behandeling Letselschade. Goede praktijken bij het regelen van schade*, Tilburg 2006, te vinden via https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/748823/Gedragscode_behandeling_letselschade.pdf.

Blok, AV&S 2016

P.W. Blok, 'Zorgschade: de bredere context', *AV&S* 2016, p. 17-27.

Blondeel & Van Santen, L&S 2016

AF.J. Blondeel en A.E. van Santen, '30 jaar redelijkheid bij de BGK: enkele overwegingen van de verzekeraars', *L&S* 2016, p. 53-60.

Boer & Van der Roest, TVP 2018

S. Boer & C. van der Roest, 'De actualiteit en toekomst van de toepassing van whiplashjurisprudentie buiten whiplashzaken', *TVP* 2018, p. 49-57.

Van Boom & De Jong, TVP 2014

W.H. van Boom & M. de Jong, 'Het Experiment resultaat gerelateerde beloning – verwachtingen over werking en doelbereiking', *TVP* 2014, p. 69-76.

Bornstein & Poser, Cornell Journal of Law and Public Policy 2007

B.H. Bornstein & S. Poser, 'Perceptions of procedural and distributive justice in the September 11th Victim Compensation Fund', *Cornell Journal of Law and Public Policy*, vol. 17, 2007, p. 84.

Van den Bos e.a. Journal of personality and social psychology 1997

K. van den Bos, E. A. Lind, R. Vermund en H.A.M. Wilde, *Journal of personality and social psychology*, 1997, Vol. 72, no. 5, p. 1034-1046.

Bosch, AA 2020

E.W. Bosch, 'Letselschade: mag het een onsje minder belastend', *AA* 2020, p. 353-357.

Bosch, L&S 2019

E.W. Bosch, 'Rendement en inflatie worden opnieuw berekend De geest is uit de fles', *L&S* 2019, p. 68-76.

De Bruijne, VR 2006

M.H.J. de Bruijne, 'De afwikkeling van langlopende verkeersletselschaden in kaart gebracht', *VR* 2006, p. 172-173.

Carlsmith & Darley 2008

K.M. Carlsmith & J.M. Darley, 'Psychological Aspects of Retributive Justice', in: M. Zanna (red.), *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 40, Amsterdam en Boston: Elsevier/Academic Press 2008, p. 193-236.

Charlier, L&S 2018

L. Charlier, 'Mediation in letselschade blijft ten onrechte achter', *L&S* 2018, nr. 3.

Combrink-Kuiters & Niemeijer, Justitiële verkenningen 2003/08

C.J.M. Combrink-Kuiters en E. Niemeijer, 'Mediation in de justitiële infrastructuur', *Justitiële verkenningen* 2003/08

Van Dam, VR 2013/93

C.C. van Dam, 'Begroting en verhoging van het smartengeld', *VR* 2013/93.

Darley & Pittman, Personality and Social Psychology Review 2003

J.M. Darley & T.S. Pittman, 'The Psychology of Compensatory and Retributive Justice', *Personality and Social Psychology Review* 2003, vol. 7, nr. 4, p. 324-336.

Deutsch 1985

M. Deutsch, *Distributive Justice. A Social-Psychological Perspective*, New Haven en Londen: Yale University Press 1985.

Van Dijk, NJB 2016

G. van Dijk, 'Naar een nieuw schadevereiste in het aansprakelijkheidsrecht', *NJB* 2016/1127, p. 1608-1616.

Dijkshoorn & Lindenberg, AA 2010

W. Dijkshoorn & S.D. Lindenberg, 'Schadebegroting, bewijs en waardering', *AA* 2010, p. 538-542.

Van Doorn, NTBR 2016

K. van Doorn, 'De mensen achter de grote getallen: DSB-gedupeerden aan het woord over hun behoeften, verwachtingen en ervaringen met een collectieve afwikkeling van hun schade', *NTBR* 2016, afl.5, p. 144-151.

Van Dort & De Groot, TVP 2019

R.J.M.T. van Dort en E.S. de Groot, 'De redelijke verwachting ten aanzien van de rekenrente', *TVP* 2019, p. 84-93.

Dozy & Willink, TVP 2007

R.A. Dozy & J.M. Willink, 'Lessen uit "letsels" – een kijkje in de keuken van de rechter', *TVP* 2007, p. 125-129.

Elbers & Akkermans, TVP 2013

N.A. Elbers & A.J. Akkermans, 'Epidemiologische inzichten in het effect van letselschadeafwikkeling op herstel en de zoektocht naar mogelijkheden tot verbetering', *TVP* 2013, p. 33-39.

Elbers e.a. Injury 2012

N.A. Elbers e.a., 'Procedural justice and quality of life in compensation processes', *Injury* 2012.

Elbers, Van Wees & Akkermans, TVP 2012

N.A. Elbers, K.A.P.C. van Wees & A.J. Akkermans, "'Hij schreef dat hij contact op zou nemen zodra hij de tegenpartij had gesproken': letselschadeslachtoffers over hun belangenbehartiger. Empirisch onderzoek brengt vijf belangrijke factoren voor waardering belangenbehartiger aan het licht', *TVP* 2012, p. 102-113.

Engelhard & Lindenberg, TVP 2016

E.S. Engelhard & S.D. Lindenberg, 'Culturen van letselschadeafwikkeling', *TVP* 2016, p. 88-99.

Van Es, AV&S 2019 L.M.A. van Es, 'Causaliteitsproblemen bij medisch niet-objectiveerbare klachten anders dan whiplash', *AV&S* 2019, p. 213-219.

Eshuis 2014

W. Eshuis, 'Lessen uit de ervaringen van slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten voor de opzet van een nieuw werknemerscompensatiesysteem', in: S.D. Lindenberg & A.J. Akkermans (red.), *Ervaringen met verhaal van schade. Van patiënten, verkeersslachtoffers, geweldsslachtoffers, burgers en werknemers*, Den Haag: BJu 2014, p. 57-79.

Faure e.a. AV&S 2011/21

M.G. Faure, J.A. Loonstra, N.J. Phillipsen & W.H. van Boom, 'Naar een kostenoptimalisatie van de letselschaderegeling: een verkenning', *AV&S* 2011/21, p. 183-195.

Frenk & Van Dam, NJB 2012

N. Frenk & C.C. van Dam, 'Stagnerende smartengeldbedragen, Kan de Hoge Raad er wat aan doen?', *NJB* 2012, 2299.

Frenk, VR 2013/92

N. Frenk, 'De waarde van smartengeld', *VR* 2013/92.

Goldsmith e.a. International Journal of Health Care Quality Assurance 2015

P. Goldsmith e.a., 'Do Clinical Incidents, Complaints and Medicolegal Claims Overlap?', *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2015, vol. 28, nr. 8, p. 864-871.

Gromet & Darley, Social Justice Research 2006

D.M. Gromet & J.M. Darley, 'Restoration and Retribution: How Including Retributive Components Affects the Acceptability of Restorative Justice Procedures', *Social Justice Research* 2006, vol. 19, nr. 4, p. 395-430.

De Groot & Akkerman, NTBR 2007/10

G. de Groot & A.J. Akkermans, 'Schadevaststelling, bewijslast en deskundigenbericht', *NTBR* 2007/10, p. 501-509.

De Groot, VR 2013/95

G. de Groot, 'Smartengeld en de rechter', *VR* 2013/95.

Harris, JAMA 2005

I. Harris e.a., 'Association between Compensation Status and Outcome after Surgery: a Meta-Analysis', *JAMA* 2005, vol. 293, nr. 13, 1644-1652.

Helland & Tabarrok, The Journal of Law, Economics & Organization 2003

E. Helland & A. Tabarrok, 'Contingency Fees, Settlement Delay, and Low-Quality Litigation: Empirical Evidence from Two Datasets', *The Journal of Law, Economics & Organization* 2003, vol. 19, nr. 2, p. 517-542.

Den Hollander, TVP 2005

H.J. den Hollander, 'Kwaliteitsverbetering in het schadeafwikkelingstraject: de scherpschutters van Tilburg', *TVP* 2005, afl. 4, p. 130-131.

Hollander-Blumoff, Fordham Law Review 2017/85

R. Hollander-Blumoff, 'Fairness Beyond the Adversary System: Procedural Justice Norms for Legal Negotiation', *Fordham Law Review* 2017/85, p. 101-115.

Hulst, Akkermans & Buschbach 2014

J.E. Hulst, A.J. Akkermans & S. Buschbach, *Excuses aan verkeersslachtoffers*, Den Haag: Boom Lemma Uitgevers 2014.

Huver e.a. 2007

R.M.E. Huver e.a., *Slachtoffers en aansprakelijkheid. Een onderzoek naar behoeften, verwachtingen en ervaringen van slachtoffers en hun naasten met betrekking tot het civiele aansprakelijkheidsrecht. Deel 1: Terreinverkenning*, Den Haag: WODC 2007, zie <https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/slachtoffers-en-aansprakelijkheidsrecht.aspx>.

Keijzer, L&S 2018

J.G. Keijzer, 'Waarborgen dat het slachtoffer zijn toekomstschade daadwerkelijk kan dragen', *L&S* 2018, p. 6-14

Keizer e.a. L&S 2016

J.G. Keizer, C.C.J. de Koning, E.F. Klungers, & J.F. Roth, 'Buitengerechtelijke kosten, een terugkerende discussie in letselschadezaken', *L&S* 2016, p. 61-69.

Klaming & Bethlehem, TVP 2007

L. Klaming & B. Bethlehem, 'Procedurale rechtvaardigheid. Kunnen inzichten uit onderzoek naar procedurele rechtvaardigheid bijdragen aan de verwezenlijking van de functies van het aansprakelijkheidsrecht?', *TVP* 2007, p. 120-122.

Kolder, NJB 2015

A. Kolder, 'Civiele whiplashzaken. Een volgende fase', *NJB* 2015, p. 1143-1150.

Kolder, TVP 2011

A. Kolder, 'De juridische beoordeling van het postwhiplashsyndroom: stand van zaken', *TVP* 2011, p. 1-27.

Kremer 2009

F.Th. Kremer, "'Wat nu" in plaats van "Wat anders"? Pleidooi voor een alternatief uitgangspunt voor de schadevergoeding van ernstig en blijvend gewonde kinderen', in: S.D. Lindenberg, F.Th. Kremer & J.M. Tromp, *Kind en schade: wat nu?* Den Haag: PIV 2009, p. 139-152.

Landis & Koch, *Biometrics* 1977

J.R. Landis & G.G. Koch, 'The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data', *Biometrics* 1977, 33, p. 159-174.

Lavrijssen, *AV&S* 2015

J.G.M. Lavrijssen, 'Letselschadeafwikkeling en de Rehabilitation Code', *AV&S* afl. 6 2015, p. 232-234.

De Letselschade Raad 2012a

De Letselschade Raad, *Gedragscode Behandeling Letselschade 2012*, Den Haag: De Letselschade Raad 2012, te vinden via <https://deletselschaderaad.nl/downloads/GBL-20121.pdf>.

De Letselschade Raad 2012b

De Letselschade Raad, *Gedragscode Behandeling Letselschade: Medische Paragraaf 2012*, Den Haag: De Letselschade Raad 2012, te vinden via <https://deletselschaderaad.nl/downloads/GBL-MedischeParagraaf1.pdf>.

De Letselschade Raad 2018

De Letselschade Raad, Aanbeveling 'Werken met één medisch adviseur', beschikbaar via <https://deletselschaderaad.nl/wp-content/uploads/Aanbeveling-Werken-met-een-medisch-adviseur-nov-2018.pdf>.

Lind & Tyler 1988

E.A. Lind & T.R. Tyler, *The Social Psychology of Procedural Justice*, New York en Londen: Plenum Press 1988.

Lind 2015

E.A. Lind, *Perceived Fairness and Regulatory Policy*, OECD (2013), Education at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing 2015.

Lindenbergh & Mascini 2013

S.D. Lindenbergh & P. Mascini, 'Schurende dilemma's in het aansprakelijkheidsrecht – De spanning tussen financiële en relationele compensatie', in: W.H. van Boom (red.), *Capita civilologie, Handboek empirie en privaatrecht*, Den Haag: BJu 2013, p. 437-457.

Lindenbergh, *NJB* 2017

S.D. Lindenbergh, 'Zorgschade Een zoektocht naar knelpunten en oplossingen', *NJB* 2017, p. 1318-1324.

Lombard, Snyder-Dutch & Bracken 2004

M. Lombard, J. Snyder-Duch & C. Campanella Bracken, 'Practical Resources for Assessing and Reporting Intercoder Reliability in Content Analysis Research Projects', 2004, raadpleegbaar via <http://www.temple.edu/sct/mmc/reliability/>.

Loth 2016

M. Loth, 'Rechtvaardige aansprakelijkheid: over het herstel van autonomie, een minimaal beschermingsniveau, en de rol van de maatschappij benadeelde in het aansprakelijkheidsrecht.' (preadvies Vereniging voor Aansprakelijkheidsrecht), Deventer: Kluwer 2016.

Malsch, Kranendonk & De Mesmaecker, *Tijdschrift voor Herstelrecht* 2013

M. Malsch, R.P. Kranendonk & V. de Mesmaecker, 'Vergelding en herstel: de behoeften van het slachtoffer', *Tijdschrift voor Herstelrecht* 2013, p. 7-22.

Neeser, *L&S* 2019

M.J. Neeser, 'Schadevaststelling bij kindschade. Hoe is het mogelijk? – Het is mogelijk!', *L&S* 2019, p. 57-67.

Peters, *TVP* 2009

F.Th. Peters, 'Pandora: een nieuwe aanpak in de behandeling van whiplashschade', *TVP* 2009, p. 63-67.

Peters & Mossink, TVP 2012

F.Th. Peters & J.M. Mossink, 'Aquarius: een letselschaderegeling met duidelijke deadlines en een proactieve arts', *TVP* 2012, p. 10-15.

Rechtspraak 2019

Rechtspraak Jaarverslag 2019, <https://www.jaarverslagrechtspraak.nl/wp-content/uploads/2020/04/Jaarverslag-Rechtspraak-2019.pdf#page=61>

Rechtspraak 2019b

Doorlooptijden in beweging! Eindrapport project doorlooptijden Rechtspraak 2019, <https://www.rechtspraak.nl/SiteCollectionDocuments/eindrapport-doorlooptijden-in-beweging.pdf>

Renckens, Tzankova & Weterings, VR 2004

M.L.M. Renckens, I.N. Tzankova & W.C.T. Weterings, 'Preprocessuele afwikkeling van personenschadeclaims', *VR* 2004, p. 141.

Stichting de Ombudsman 2003

Stichting de Ombudsman, *Letselschaderegeling. 'Onderhandelen met het mes op tafel, of een zoektocht naar redelijkheid'*, Hilversum: De Toekomst 2003.

Stichting de Ombudsman 2011

Stichting de Ombudsman, 'De Gedragscode Behandeling Letselschade: een goed bewaard geheim?', 2011 https://www.consumentenbond.nl/binaries/content/assets/cbhippowsite/tests/rechtsbijstandverzekering/stichting_de_ombudsman_rapport_verbetering_afhandeling_letselschade.pdf

Storm, TVP 2011

H.M. Storm, 'Pandora geëvalueerd', *TVP* 2011, p. 87-88.

Van Tiggele-Van der Velde, AV&S 2019

N. van Tiggele-Van der Velde, 'Terug op de agenda: het verlangen de verzekeraar te "straffen" voor het verloop van de schadeafhandeling', *AV&S* 2019, 77-82.

Tyler & Blader, Personality and Social Psychology Review 2003

T.R. Tyler & S.L. Blader, 'The Group Engagement Model: Procedural Justice, Social Identity, and Cooperative Behavior', *Personality and Social Psychology Review* 2003, vol. 7, nr. 4, p. 349-361.

Tyler & Thorisdottir, DePaul Law Review 2003-2004

T. R. Tyler & H. Thorisdottir, 'A Psychological Perspective on Compensation for Harm: Examining the September 11th Victim Compensation Fund', 35 *DePaul Law Review* 2003-2004, p. 355-391.

Tyler, Goff & MacCoun, Psychological science in the public interest 2015

T.R. Tyler, P.A. Goff & R.J. MacCoun, 'The Impact of Psychological Science on Policing in the United States: Procedural Justice, Legitimacy, and Effective Law Enforcement', *Psychological science in the public interest* 2015, vol. 16(3), p. 75-109.

Van Velthoven, Law and Method 2016

B.C.J. van Velthoven, 'A young person's guide to empirical legal research. With illustrations from the field of medical malpractice', *Law and Method* 2016, p. 1-16.

Van Velthoven, RM Themis 2011

B.C.J. van Velthoven, 'Over het relatieve belang van een eerlijke procedure: procedurele en distributieve rechtvaardigheid in Nederland', *RM Themis* 2011, p. 7-16.

Vidmar 2002

N. Vidmar, 'Retributive Justice: Its Social Context', in: M.J. Lerner e.a. (red.), *The Justice Motive in Everyday Life*, Cambridge: Cambridge University Press 2002, p. 291-313.

Vincent & Robertson 1993

C. Vincent & I.H. Robertson, 'Recovering from a Medical Accident: the Consequences for Patients and their Families', in: C. Vincent e.a. (red.), *Medical Accidents*, Oxford: Oxford University Press 1993, p. 150-166.

Vincent, *Quality in Health Care* 1995

C. Vincent, 'Caring for Patients Harmed by Treatment', *Quality in Health Care* 1995, afl. 4 (2), p. 144-150.

Vos, *AP* 2019

J.G Vos, 'Een goed begin is het halve werk. Hoe kunnen we de behandeling en afwikkeling van kindschades samen verder verbeteren', *AP* 2019, p. 43-47.

Van Wassenaer, *VR* 2016

G.M. van Enaer, 'Mediation Dé oplossing in letselschadezaken?', *VR* 2016, p. 49-56.

Weterings 2004

W. C. T. Weterings, *Efficiëntere en effectievere afwikkeling van letselschadeclaims: een studie naar schikkingsonderhandelingen in de letselschadepraktijk, normering en geschiloplossing door derden*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2004.

Willig 2013

C. Willig, *Introducing Qualitative Research in Psychology*, Maidenhead: McGraw-Hill Education 2013.

Young Co & Lee, *The Qualitative Report* 2014

J. Young Co & E.-H. Lee, 'Reducing Confusion about Grounded Theory and Qualitative Content Analysis: Similarities and Differences', *The Qualitative Report* 2014, 19(32), p. 1-20.

Websites

www.arbeidsdeskundigen.nl/de-arbeidsdeskundige/werkzaamheden.
www.asp-advocaten.nl/asp-vereniging.
www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-zzp/hoofdcategorieen/ontwikkelingen-zzp.
<https://deletselschaderaad.nl/project-herstelgerichte-dienstverlening/>.
<https://deletselschaderaad.nl/register/reglementen-register-letselschade/>.
<https://deletselschaderaad.nl/richtlijnen/>.
<https://deletselschaderaad.nl/slachtoffers/onderwerp/machtiging-en-volmacht/>.
<https://deletselschaderaad.nl/stichting-letselschade-raad/gedragscodes/>.
<https://deletselschaderaad.nl/wp-content/uploads/Veel-gestelde-vragen-over-Richtlijnen.pdf>.
<https://www.gav.nl/?q=node/13>.
www.lsa.nl/lisa/kwaliteitsisen-en-kwaliteitswaarborgen.
<https://www.neurologie.nl/publiek/nvn/werkgroepen/neurologische-expertise/>.
www.qualtrics.com.
www.rechtspraak.nl.
www.register-arbeidsdeskundigen.nl/.
<https://stichtingpiv.nl/regelingen/convenanten-bgk/>.
<https://www.verzekeraars.nl/verzekeringsthemas/schade/letselschade>
https://www.verzekeraars.nl/media/3200/bedrijfsregeling-15_gedragsregels_bij_de_behandeling_van_personenschade_in_het_verkeer.pdf.

BIJLAGE I
Checklist dossieronderzoek

ALGEMEEN	
1. Dossiernummer	<nummer>
2. Onderzoeker QCPP	<namen>
3. Soort verzekering?	<ul style="list-style-type: none"> - WAM - AVP - AVB - Medisch
4. Geboortedatum verzekerde	<datum>
5. Schadedatum	<datum>
6. Melddatum verzekerde	<datum>
7. Datum bekendheid letsel binnen verzekeringsmaatschappij	<datum>
8. Datum eerste contact met benadeelde	<datum>
9. Datum beoordeling aansprakelijkheid	<datum>
10. Datum tweejaarsequivalent	<datum>
<p>Relevante doorlooptijden worden automatisch berekend. Antwoord op de vraag of tijdig contact is opgenomen, tijdig a.s. is beoordeeld of tijdig 2-jaarsequivalent is uitgevoerd komen hieruit voort.</p>	
LETSEL	
11. Van welk letsel is sprake? (meerdere antwoorden mogelijk)	<ul style="list-style-type: none"> - Amputatie - Beroepsziekte: asbestgerelateerd - Beroepsziekte: burnout - Beroepsziekte: OPS - Beroepsziekte: RSI - Dwarslaesie - Fractu(u)r(en) - Gebitsschade - Hoofd-/hersenletsel (niet aangeboren) - Kneuzing(en)/schaafwond(en) - Littekens/brandwonden - (overig) Psychisch letsel - Rugletsel - Whiplash/neklachten - Knieklachten - Schouderklachten - Enkelklachten - Anders, namelijk:
12. Is er sprake van een medische eindtoestand?	Ja, restloos genezen Ja, blijvende klachten Nee
ZAAKSBEHANDELING	
13. Welke belangenbehartiger op dit moment	<ul style="list-style-type: none"> - Geen - Tussenpersoon - Rechtsbijstandverzekeraar - Schaderegelingsbureau - Advocaat - Vakorganisatie - Overig

14. Is de benadeelde van belangenbehartiger gewisseld?	Ja Nee
15. Is aan verzekeringszijde gewisseld van zaakbehandelaar?	Ja Nee
AANSPRAKELIJKHEID EN SCHADE	
16. Voor welk percentage is de aansprakelijkheid erkend?	0-25% 26-50% 51-75% 76-99% 100%
17. Wat is de totale te verwachten persoonlijke schade (exclusief regres/BGK)	0-10.000 10.001-50.000 50.001-100.000 100.001-200.000 200.001-500.000 500.001-1000.000 meer dan 1.000.000
18. Wat houdt het bedrag bij 17. genoemd in?	Te verwachten persoonlijke schade (=best estimate) Worst case Anders, namelijk
19. Is er een voorschot uitgekeerd?	Ja, als voat Ja, specifiek op schadelastcomponent Nee
PROCEDURELE RECHTVAARDIGHEID	
20. Is de benadeelde door de verzekeraar geïnformeerd over het schaderegelingsproces?	Ja, door brochure Ja, per brief of email (waarin een link naar een online brochure is opgenomen) Nee
21. Heeft een 3 gesprek plaatsgevonden?	Ja Nee
22. Heeft de verzekeraar rechtstreeks contact opgenomen met de benadeelde, omdat de belangenbehartiger niet reageert binnen de afgesproken termijn? (bedrijfsregeling 15)	Ja Nee nvt
23. Blijkt uit het dossier dat de verzekeraar heeft geïnformeerd naar de wensen van de benadeelde?	Ja Nee
2-JAARSEVALUATIE	
24. Is er een ingevulde 2-jaarsevaluatie of behandelplan met daarin opgenomen de redenen waarom de zaak nog loopt en eventueel de te nemen acties?	Ja Nee
25. Vervolg vraag -> zo ja, welke redenen voor tijdsverloop worden daarin genoemd? (meerdere antwoorden mogelijk)	<ul style="list-style-type: none"> - Toedracht van het ongeval - Aansprakelijkheid/onrechtmatigheid - Causaal verband (juridische en/of medische causaliteit) - Eigen schuld - Hoogte van het schadevergoedingsbedrag/kosten - Nog geen medische eindtoestand - Discussie over vraagstelling/keuze medisch expert - Verschil van inzicht tussen medisch deskundigen t.a.v. letsel - In afwachting van expertiserapport - Objectiverbaarheid letsel

	<ul style="list-style-type: none"> - Niet/laat communiceren belangenbehartiger benadeelde - Niet/laat communiceren verzekeraar - De benadeelde werkt niet/onvoldoende mee (bijv. niet geven van informatie) - Wisseling belangenbehartiger benadeelde - Wisseling zaaksbehandelaar verzekeraarszijde - De benadeelde heeft behoefte aan meer informatie over het proces of zijn uitkering - Starten gerechtelijke procedure - Anders, namelijk....
26. Is de wederpartij betrokken geweest bij de 2-jaarsevaluatie?	<p>Ja, samen met client</p> <p>Ja, zonder client</p> <p>Nee</p>
HUIDIGE DISCUSSIEPUNTEN EN DISTRIBUTIEVE RECHTVAARDIGHEID (beoordeling: toestand op moment van invullen checklist)	
27. Wat is de reden dat het dossier <u>nu nog</u> niet is afgewikkeld met de benadeelde? (meerdere antwoorden mogelijk)	<ul style="list-style-type: none"> - Toedracht van het ongeval - Aansprakelijkheid/onrechtmatigheid - Causaal verband (juridische en/of medische causaliteit) - Eigen schuld - Hoogte van het schadevergoedingsbedrag/kosten - Nog geen medische eindtoestand - Discussie over vraagstelling/keuze medisch expert - Verschil van inzicht tussen medisch deskundigen t.a.v. letsel - In afwachting van expertiserapport - Objectiveerbaarheid letsel - Niet/laat communiceren belangenbehartigerbenadeelde - Niet/laat communiceren verzekeraar - De benadeelde werkt niet/onvoldoende mee (bijv. niet geven van informatie) - Wisseling belangenbehartiger benadeelde - Wisseling zaaksbehandelaar verzekeraarszijde - De benadeelde heeft behoefte aan meer informatie over het proces of zijn uitkering - Starten gerechtelijke procedure - Anders namelijk....
28. Vervolg vraag: Indien hoogte schadevergoedingsbedrag/kosten, op welke schadepost spitst deze discussie zich toe? (meerdere antwoorden mogelijk)	<ul style="list-style-type: none"> - Aanpassing woning, hulpmiddelen en thuisverzorging - BGK - Huishoudelijke hulp - Kosten deskundigenbericht - Smartengeld - Verlies arbeidsvermogen: re-integratietraject - Verlies arbeidsvermogen: discussie over toekomstperspectief na/zonder ongeval - Verlies zelfwerkzaamheid - Verplaatste schade/schade van derden - Anders namelijk...
29. Vervolg vraag: Indien hoogte schadebedrag, wat blijkt uit het dossier als achterliggende reden hiervoor?	<ul style="list-style-type: none"> - Anderen kregen een hoger bedrag,

	<ul style="list-style-type: none"> - Onduidelijk wat de achterliggende reden is voor het schadebedrag (grondslag niet-transparant), - Verschil van mening over hypothetisch inkomen zonder ongeval - Verschil van mening over tarief BGK - Verschil van mening over tarief huishoudelijke hulp - Verschil van mening over tarief zelfwerkzaamheid - Verschil van mening over tarief overig - Anders, namelijk...
30. Zijn verontschuldiging/excuses aangeboden aan de benadeelde door de verzekeraar of de schadeveroorzaker?	Ja, direct aan de benadeelde Ja, via de belangenbehartiger Nee Onbekend
31. Hebben partijen (werk)afspraken kunnen maken over bevoorschotting van de BGK?	Ja, conform PIV convenant Ja, individuele afspraak Nee
MEDISCH ADVIES EN EXPERTISE	
32. Is er een medisch adviseur betrokken? (meerdere antwoorden mogelijk)	Ja, een MA van de bbh Ja, een MA van de verzekeraar Ja, 1 MA Nee
33. Heeft er een (gezamenlijke) medische expertise plaatsgehad?	Ja Nee
34. Vervolgvraag: Zo ja, wat is volgens het dossier de reden voor de expertise? (meerdere antwoorden mogelijk)	<ul style="list-style-type: none"> - Medisch adviseur(s) te weinig expertise - Medisch adviseurs komen na overleg niet tot overeenstemming - Letsel niet objectiveerbaar - Vaststellen van de onrechtmatigheid/fout - Causaal verband tussen ongeval en - Blijvend medicijngebruik - Beperking vaststellen - Anders namelijk...
35. Indien geen sprake is van een gezamenlijke expertise, door wie is opdracht gegeven tot de expertise?	Belangenbehartiger benadeelde Verzekeraar
NEUTRALE DERDE	
36. Welke onafhankelijke derde is op dit dossier ingeschakeld?	<ul style="list-style-type: none"> - geen - mediator - herstelgerichte dienstverlener* - rechter (deelgeschil), - rechter (bodenzaak - rechter (kort geding), - anders, namelijk... <p>* Denk aan een arbeidsdeskundige, herstelcoach, ergotherapeut, of iemand die zich herstelgerichte dienstverlener noemt.</p>
OVERIG	
Zijn er opvallende zaken in dit dossier die betrekking hebben op het tijdsverloop, maar nog niet zijn uitgevraagd in deze checklist?	

BIJLAGE II

Vragenlijst gedupeerden

Langlopende Letselschade

De Universiteit Utrecht voert in opdracht van De Letselschade Raad wetenschappelijk onderzoek uit naar de vraag waarom de afhandeling van sommige letselschadedossiers lang duurt. De Universiteit Utrecht is een onafhankelijke en neutrale organisatie die geen belang heeft bij de uitkomst van het onderzoek. Wij benaderen u omdat uw letselschade waarschijnlijk nog niet (volledig) is afgewikkeld. Als uw dossier al wel helemaal is afgewikkeld, dan hoeft u deze vragenlijst niet in te vullen.

Voor u ligt een vragenlijst voor een inventarisatie van mogelijke oorzaken van tijdsverloop in letselschadedossiers. Door middel van uw medewerking hopen wij meer inzicht te verkrijgen in de factoren of omstandigheden die bijdragen aan een langdurig afwikkelingsproces. Er zijn daarom ook geen foute antwoorden te geven. Wel zouden wij u willen vragen om bij voorkeur geen voor- of achternamen van personen of namen van bedrijven te vermelden in de open antwoorden.

Deze vragenlijst kan online worden ingevuld in een beveiligde omgeving, waartoe alleen de onderzoekers van de Universiteit Utrecht toegang hebben. De belasting in tijd zal niet groot zijn. Het invullen van de vragenlijst zal circa 15 à 20 minuten duren. Omdat uw zaak nog niet definitief is afgewikkeld, kan het zo zijn dat onze vragen een emotionele reactie bij u oproepen, wees daarop voorbereid.

Wij gaan vertrouwelijk om met uw gegevens. Wij voeren het onderzoek daarom zo uit dat de verzamelde gegevens niet zijn te herleiden tot u of uw zaak. In het rapport dat verschijnt naar aanleiding van dit onderzoek wordt geen informatie vermeld over individuele zaken.

Wij willen u bij voorbaat hartelijk danken voor uw medewerking.

=====

Vragenlijst

De vragenlijst wordt bij voorkeur door het slachtoffer zelf ingevuld. Maar mocht uw minderjarige zoon of dochter het ongeval hebben gehad, of mocht het slachtoffer niet in staat zijn deze vragenlijst in te vullen, dan mag u namens hem of haar de enquête invullen. Let op: als er gesproken wordt over 'u' wordt de persoon bedoeld die het ongeval heeft gehad.

Algemene vragen over uw achtergrond en uw letsel

1. Wat is uw geslacht?
 - man
 - vrouw
 - Wil ik liever niet zeggen

2. In welk jaar heeft u het ongeval gehad?
 - 2018
 - 2017
 - 2016
 - 2015
 - 2014
 - 2013
 - 2012
 - 2011
 - 2010
 - 2009

- 2008
- 2007
- 2006
- 2005
- 2004
- 2003
- 2002
- 2001
- 2000
- Eerder dan 2000

3. Welk type letsel heeft u geleden [meerdere opties mogelijk]?

- Amputatie, dat wil zeggen dat een (of meerdere) van uw lichaamsdelen verwijderd is/zijn
- Beroepsziekte: asbestgerelateerd
- Beroepsziekte: burnout
- Beroepsziekte: OPS
- Beroepsziekte: RSI
- Beroepsziekte: overig
- Dwarslaesie
- Fractu(u)r(en), dat wil zeggen botbreuk(en)
- Gebitsschade
- Hoofd/hersenen
- Knieklachten
- Enkelklachten
- Kneuzing(en)/schaafwond(en)
- Littekens/brandwonden
- (overig) psychisch letsel
- Rugletsel
- Whiplash/nekklachten
- Schouderklachten
- anders, namelijk ...

4a Kan uw letsel in de toekomst nog verminderen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

4b Kan uw letsel in de toekomst nog verergeren?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

5. Heeft één of meerdere van uw familieleden of vrienden ook een vordering ingediend (dat wil zeggen: verzocht om schadevergoeding) vanwege uw ongeval? [meerdere opties mogelijk]

- Nee
- Ja, partner
- Ja, kind(eren)
- Ja, ouder/voogd/pleegouder/stiefouder
- Ja, broer/zus
- Ja, anders, namelijk
- Weet ik niet

Algemene vragen over de uw letselschadezaak

6. Wat is/zijn volgens u de reden(en) dat uw vordering nog niet definitief is afgewikkeld? Mochten er meerdere redenen zijn, noem dan de belangrijkste reden eerst.

7. Waarover bestaat in uw zaak naar uw mening de meeste discussie? [meerdere antwoorden mogelijk]

- Hoe uw ongeval is ontstaan
- De verantwoordelijkheid/aansprakelijkheid voor het ongeval
- Of de gedraging van degene die aansprakelijk is gesteld de schade wel heeft veroorzaakt
- Of ik zelf deels schuld heb aan het ongeval
- De hoogte van de schadevergoeding
- Het tarief van de (buitengerechtelijke) kosten van degene die u bijstaat in de afwikkeling van de schade
- Anders, namelijk

Uitkering, aansprakelijkheid en schade(vergoeding)

8. Over welke soorten schade bestaat naar uw inzien (nu nog) de meeste discussie? [meerdere antwoorden mogelijk]

- Aanpassing woning, hulpmiddelen en thuisverzorging
- Buitengerechtelijke kosten (honorarium van de belangenbehartiger, de kosten voor de medisch adviseur, de kosten voor het opvragen van medische gegevens, etc.)
- Huishoudelijke hulp
- Kosten van het deskundigenbericht
- Smartengeld
- Verlies in uw arbeidsvermogen: re-integratietraject
- Verlies in uw arbeidsvermogen: discussie over uw toekomstperspectief (vergelijking van de situatie na het ongeval met de hypothetische situatie zonder ongeval)
- Verlies van uw zelfredzaamheid (het vermogen van iemand om voor zichzelf te zorgen)
- Schade/kosten van familieleden/vrienden ten gevolge van uw ongeval
- Anders, namelijk
- Niet van toepassing

9a. Zijn er al voorschotten of schadevergoedingsbedragen uitgekeerd?

- Ja
- Nee

9b. Indien er al schadevergoedingsbedragen zijn uitgekeerd, hoe tevreden bent u over de totale vergoeding die tot nu toe is gedaan?

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. zeer ontevreden | <input type="checkbox"/> |
| 2. ontevreden | <input type="checkbox"/> |
| 3. niet tevreden, niet ontevreden | <input type="checkbox"/> |
| 4. tevreden | <input type="checkbox"/> |
| 5. zeer tevreden | <input type="checkbox"/> |

10. In hoeverre zouden de volgende omstandigheden een belangrijke rol voor u spelen om een schadevergoedingsaanbod van de verzekeraar eerder te accepteren?

	<i>Heel onbelangrijk</i>	<i>Onbelangrijk</i>	<i>Niet belangrijk, niet onbelangrijk</i>	<i>Belangrijk</i>	<i>Heel belangrijk</i>
Als ik beter zou begrijpen waarom de uitkering een bepaalde hoogte heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik zou krijgen wat ik nodig heb om te leven met mijn letsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als ik zou weten dat anderen een vergelijkbare vergoeding hebben ontvangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als de uitkering hoger zou zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik naast een vergoeding meer informatie zou krijgen over het ongeval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik naast een vergoeding ook excuses en medeleven zou ontvangen van de schadeveroorzaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik naast een vergoeding ook excuses en medeleven zou ontvangen van de verzekeraar van de veroorzaker van mijn ongeval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik het gevoel zou hebben dat ik met de vergoeding de ander voor zijn daden heb gestraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik zou weten dat ik met mijn vergoeding ervoor zorg dat een vergelijkbaar ongeval in de toekomst niet meer voorkomt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als mijn financiële schade soepeler/vlotter zou worden afgewikkeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik meer invloed zou hebben op het proces van afwikkeling van mijn vordering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Het proces van afwikkeling

11a. In hoeverre heeft u het idee dat u voldoende invloed heeft kunnen uitoefenen op het proces van afwikkeling van uw vordering?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. zeer weinig | <input type="checkbox"/> |
| 2. weinig | <input type="checkbox"/> |
| 3. niet veel/niet weinig | <input type="checkbox"/> |
| 4. veel | <input type="checkbox"/> |
| 5. zeer veel | <input type="checkbox"/> |

11b. Mocht u aan hebben gegeven dat u (zeer) weinig invloed heeft kunnen uitoefenen op het proces van afwikkeling van uw vordering, kunt in één zin uitleggen waarop u meer invloed zou willen uitoefenen?

.....

12. Wat zou er naar uw mening in het proces van afwikkeling van uw zaak veranderd kunnen worden waardoor uw dossier op korte termijn afgewikkeld kan worden?

Vragen over uw belangenbehartiger

13a Heeft u een belangenbehartiger?

- | | |
|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Ja |
| <input type="checkbox"/> | Nee |

13b Zo ja, wat voor type belangenbehartiger betreft het?

- Advocaat
- Rechtsbijstandsverzekeraar/letselschadejurist
- Letselschade-expert
- Vakorganisatie
- Anders, namelijk
- Weet ik niet

13c Zo nee, waarom niet?

13d. Deze vraag gaat over uw belangenbehartiger en uw dossier daar: Is uw dossier in het verleden door meerdere personen (behandelaars) uit dezelfde organisatie behandeld zonder dat u daarvoor zelf heeft gekozen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

14a. Heeft u er zelf wel eens voor gekozen om te wisselen van belangenbehartiger?

- Ja
- Nee

14b. Zo ja, waarom bent u toen zelf gewisseld van belangenbehartiger?

15a. Heeft u het idee dat u voldoende op de hoogte bent van de stand van zaken in uw dossier?

- Ja
- Nee

15b. Indien nee, waarover zou u meer willen weten?

16a. Was uw belangenbehartiger naar uw mening goed bereikbaar?

- Ja
- Nee
- Soms

16b. In hoeverre vindt u dat uw belangenbehartiger uw zaak voldoende voortvarend heeft behandeld?

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. geheel niet voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 2. niet voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 3. noch voortvarend, noch niet voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 4. voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 5. zeer voortvarend | <input type="checkbox"/> |

Vragen over verzekeraar

17. Wat voor soort verzekering heeft degene die u heeft aangesproken voor de vergoeding van uw schade?

- Verzekering voor door motorvoertuigen toegebrachte schade (WAM)
- Een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering (AVB)
- Aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren (AVP)
- Een verzekering voor schade toegebracht door zorgverleners tijdens de uitoefening van hun beroep
- Weet ik niet

18a1. Heeft de verzekeraar van degene die het ongeval heeft veroorzaakt wel eens direct contact gezocht met u?

- Ja
- Nee

18a2. Zo ja, wat was de reden daarvoor?

18b1 Zo ja, hoe vaak gemiddeld per jaar?

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Minder dan 1 keer per jaar | <input type="checkbox"/> |
| 2. 1 of 2 keer per jaar | <input type="checkbox"/> |
| 3. 3 of 4 keer per jaar | <input type="checkbox"/> |
| 4. meer dan 4 keer per jaar | <input type="checkbox"/> |

18c. Zo nee, zou u liever wel direct contact hebben met de verzekeraar van degene die het ongeval heeft veroorzaakt?

- Ja
 Nee

19a. In hoeverre vindt u dat de verzekeraar van degene die het ongeval heeft veroorzaakt voldoende voortvarend geweest in het afhandelen van uw claim?

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. geheel niet voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 2. niet voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 3. noch voortvarend, noch niet voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 4. voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 5. zeer voortvarend | <input type="checkbox"/> |

19b. In hoeverre vindt u dat de verzekeraar van degene die het ongeval heeft veroorzaakt voldoende voortvarend geweest in het betalen van het beloofde bedrag?

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. geheel niet voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 2. niet voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 3. noch voortvarend, noch niet voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 4. voortvarend | <input type="checkbox"/> |
| 5. zeer voortvarend | <input type="checkbox"/> |

20. Binnen hoeveel dagen keerde de verzekeraar van degene die het ongeval heeft veroorzaakt ongeveer uit na het toezeggen van het betalen van de schade?

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. 1-7 dagen | <input type="checkbox"/> |
| 2. 8-14 dagen | <input type="checkbox"/> |
| 3. 15 dagen of langer | <input type="checkbox"/> |
| 4. Niet van toepassing | <input type="checkbox"/> |

Betrokken deskundigen

21a. Heeft uw belangenbehartiger en/of de verzekeraar van degene die het ongeval heeft veroorzaakt een medisch deskundige (bijvoorbeeld een arts) ingeschakeld om uw letsel te beoordelen?

- Ja
 Nee

21b. Zo ja, hoe vaak is er al een medisch advies uitgebracht?

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. 1 keer | <input type="checkbox"/> |
| 2. 2 keer | <input type="checkbox"/> |
| 3. 3 keer | <input type="checkbox"/> |
| 4. 4 keer | <input type="checkbox"/> |
| 5. 5 keer of vaker | <input type="checkbox"/> |

22. Wat is uw ervaring met de inzet van een medisch deskundige?

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 1. zeer ontevreden | <input type="checkbox"/> |
| 2. ontevreden | <input type="checkbox"/> |

- 3. niet tevreden, niet ontevreden
- 4. tevreden
- 5. zeer tevreden

23a. Is er ooit een andere onafhankelijke deskundige ingeschakeld in uw zaak (vb. arts, rechter etc.)?

- Ja
- Nee

23b. Zo ja, welke ? [meerdere antwoorden mogelijk]

- 1. rechter
- 2. mediator
- 3. arbeidsdeskundige
- 4. iemand anders die meedenkt over uw herstel (vb. herstelcoach, ergotherapeut)
- 5. anders, namelijk...

Afsluiting

24a. Zijn er bij u nog andere redenen opgekomen waarom uw dossier nog niet is afgewikkeld, maar waarnaar wij niet hebben gevraagd?

- Ja
- Nee

24b. Zo ja, wat zijn die redenen?

.....

Einde

Dank voor uw bereidheid deze vragenlijst in te vullen. Zonder uw inzet en bereidheid tot deelname kunnen we dit onderzoek niet doen!

Dit onderzoek bestaat uit meerdere fases. Naast dit vragenlijstonderzoek bij benadeelden, doen wij ook onderzoek bij verzekeraars. Daarnaast willen wij in een latere fase verder doorvragen over bepaalde gegevens die we boven tafel halen.

25a. Bent u bereid om in een latere fase van dit onderzoek met ons persoonlijk in gesprek te gaan over de redenen waarom uw dossier niet binnen twee jaar is afgewikkeld? Wij komen naar u toe en het gesprek duurt maximaal 60 minuten. Wij gaan ook hierbij opnieuw vertrouwelijk om met uw gegevens. Wij voeren het onderzoek daarom zo uit dat de verzamelde gegevens niet zijn te herleiden tot u of uw zaak.

- Ja
- Nee

Indien ja: wij gebruiken navolgende persoonsgegevens alleen t.b.v. het inplannen van het gesprek en niet voor het onderzoek.

25b. Op welke manier mogen wij u benaderen? [meerdere antwoorden mogelijk]

- 1. telefonisch [zo ja, vraag 26]
- 2. per mail [zo ja, vraag 27]
- 3. per post [zo ja, vraag 28]

26. Wat is uw telefoonnummer?

27. Wat is uw adres?

28. Wat is uw emailadres?

BIJLAGE III

Topiclijst interviews

Topics	Voorbeeldvragen
Het ongeval	1. Kunt u vertellen wat er is gebeurd?
	2. Heeft u nog steeds klachten?
De procedure	3. Kunt u wat vertellen over uw ervaring met de procedure met de verzekeraar?
	4. Heeft u het idee dat u voldoende op de hoogte bent of wordt gehouden van de procedure?
	5. Wat zijn belangrijke factoren waaruit u afleidt dat de verzekeraar onvoldoende scoort?
De vertegenwoordiger	6. Werd u bijgestaan in de procedure door een advocaat, of door een letselschadespecialist of rechtsbijstandsverzekeraar?
	7. Wat vindt u van de communicatie tussen u en die vertegenwoordiger?
	8. Als u iets mocht veranderen aan de manier van werken van de vertegenwoordiger, wat zou dat dan zijn?
Medisch advies	9. Wat verstaat u onder medisch advies (controle naar begrip ‘medisch advies’)
	10. Wat verstaat u onder een medisch deskundige?
	11. Hoe vaak is een medisch advies uitgebracht?
	12. <i>Bij vaak advies uitgebracht:</i> Heeft u een idee waarom er zo vaak medisch advies is uitgebracht?
	13. Wat was uw ervaring met het medisch advies?
	14. Begreep u waarom het nodig was om medisch advies uit te brengen?
	15. Werd aan u uitgelegd waarom het belangrijk was om medisch advies uit te brengen, en wie deed dat?
	16. <i>Bij ‘nee’:</i> van wie had u die informatie willen krijgen?
	17. Werd het medisch advies duidelijk uitgelegd?
	18. Werd u op de hoogte gehouden van wat de verzekeraar met dat advies deed?
Redenen van tijdsverloop	19. Waardoor denkt u zelf dat uw dossier al zo lang loopt?
Juridische redenen	20. Begrijpt u de juridische kant van de procedure? (e.g. snap je waar het over gaat als de verzekeraar/vertegenwoordiger het heeft over causaal verband)
	21. Heeft u het idee dat de reden van het tijdsverloop kan liggen misschien juridisch is?

Excuses	22. Is bijvoorbeeld de vraag naar het verband tussen het ongeval en het letsel een steeds terugkerende vraag in de procedure? 23. Begrijpt u welke juridische moeilijkheden zich kunnen voordoen of hebben voorgedaan in uw dossier? 24. Bestaat of bestond er in uw zaak discussie over smartengeld?
Afsluitend	25. Is excuses belangrijk voor u? 26. Neemt u excuses serieus? 27. Zit er een verschil tussen excuses na verloop van tijd? 28. Als er iets moet veranderen in het systeem (verzekeraar/eigen vertegenwoordiger), wat zou dat dan zijn?

BIJLAGE IV

Vragenlijst focusgroepen

Zoals u weet, hebben we de focusgroep voor het project 'Tijdsverloop in langlopende letselschadezaken' helaas moeten afgelasten vanwege de verspreiding van het Coronavirus. Wij zijn nog steeds voornemens om de focusgroepbijeenkomst te laten doorgaan op 11 juni 2020.

Om voort te kunnen gaan met de dataverzameling, -analyse en -interpretatie, willen we u vragen om mee te werken aan het invullen van een online vragenlijst. De antwoorden leveren een verdieping op van datgene dat wij hebben gezien in zowel het vragenlijstonderzoek onder gedupeerden als het dossieronderzoek bij aansprakelijkheidsverzekeraars, en biedt ons de mogelijkheid om door te gaan met de gedachtenvorming. De opdrachtgever (De Letselschade Raad) en de leden van de begeleidingscommissie steunen deze (alternatieve) aanpak.

Ons onderzoek tot nu toe bestond uit een grootschalig dossieronderzoek bij 13 aansprakelijkheidsverzekeraars en een vragenlijstonderzoek waaraan 195 personen met een langlopend letselschadedossier (gedupeerden) hebben meegedaan. De onderstaande vragen zijn open vragen die opkomen naar aanleiding van de resultaten daarvan. Wij houden ook nog interviews met personen met een langlopend letselschadedossier.

Wij willen u vragen om de vragen in de online vragenlijst te beantwoorden. U mag daarvoor zoveel ruimte nemen als u wilt. Belangrijk voor ons is dat u uw antwoord duidelijk en volledig verwoordt, zodat wij bij de analyse daarvan begrijpen wat u bedoelt. Neem daarom liever te veel ruimte dan te weinig. Omdat het gaat over vragen waarop wij uw antwoord/visie willen horen, kunt u geen verkeerd antwoord geven. Mocht u het antwoord op een bepaalde vraag niet weten of geen gedachte over hebben, geef dit dan alstublieft aan.

De antwoorden worden vertrouwelijk behandeld en niet-herleidbaar verwerkt. Wel willen wij u vragen om aan te geven welk beroep u uitoefent en aan welke zijde u optreedt, zodat wij de antwoorden adequater kunnen interpreteren.

Welk beroep oefent u uit?

- (Dossier)behandelaar bij aansprakelijkheidsverzekeraar (anders dan advocaat)
- Belangenbehartiger aan slachtofferzijde (anders dan advocaat)
- Advocaat
- Rechter
- Mediator
- Wetenschapper
- Anders, namelijk

Aan wiens zijde bent u (vooral) werkzaam?

- Aan de zijde van de gedupeerde
- Aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar
- Neutraal
- Niet relevant

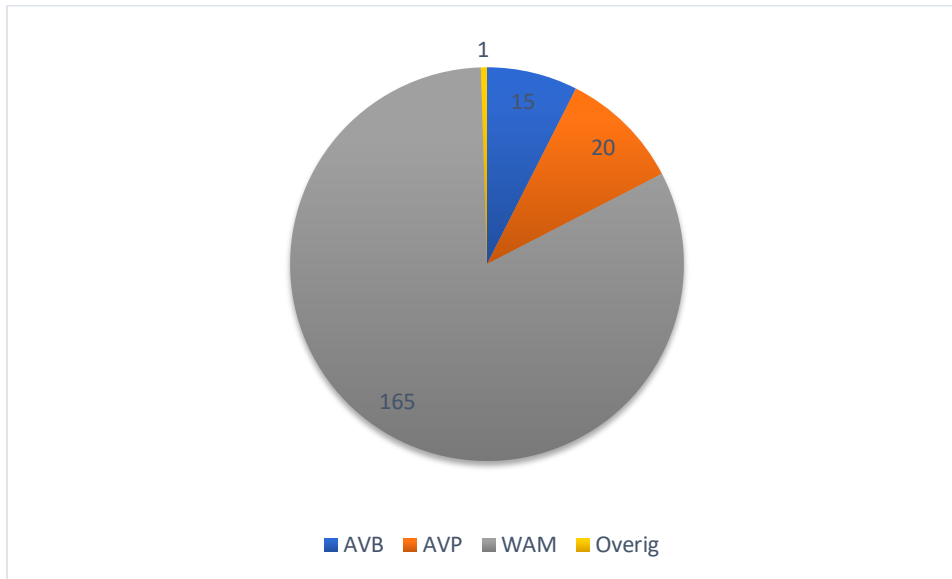
Wij zullen u hierna vragen stellen over de re-integratie, het medisch traject, de schadebegroting en de voortvarendheid van de afwikkeling door partijen. Wij hebben ook andere omstandigheden onderzocht die relevant (kunnen) zijn voor tijdsverloop, maar in het bijzonder over deze thema's doen wij een beroep op u vanwege uw expertise.

Alle vragen die hierna volgen, hebben betrekking op letselschadedossiers die twee jaar of langer openstaan, en waarvan de **persoonlijke schade** van de gedupeerde **niet binnen 2 jaar is afgewikkeld**. Het onderzoek heeft geen betrekking op overlijdensschade, of op dossiers die aan verzekeraarszijde langer dan twee jaar openstaan vanwege regres of voorbehoud.

Algemene kenmerken

Wij hebben 201 dossiers ingezien bij 13 aansprakelijkheidsverzekeraars in Nederland. Wij willen u eerst enkele algemene kenmerken schetsen over de dossiers die wij hebben ingezien bij de aansprakelijkheidsverzekeraars. Wij hebben daarover twee vragen.

Verdeling naar type verzekering (n=201)

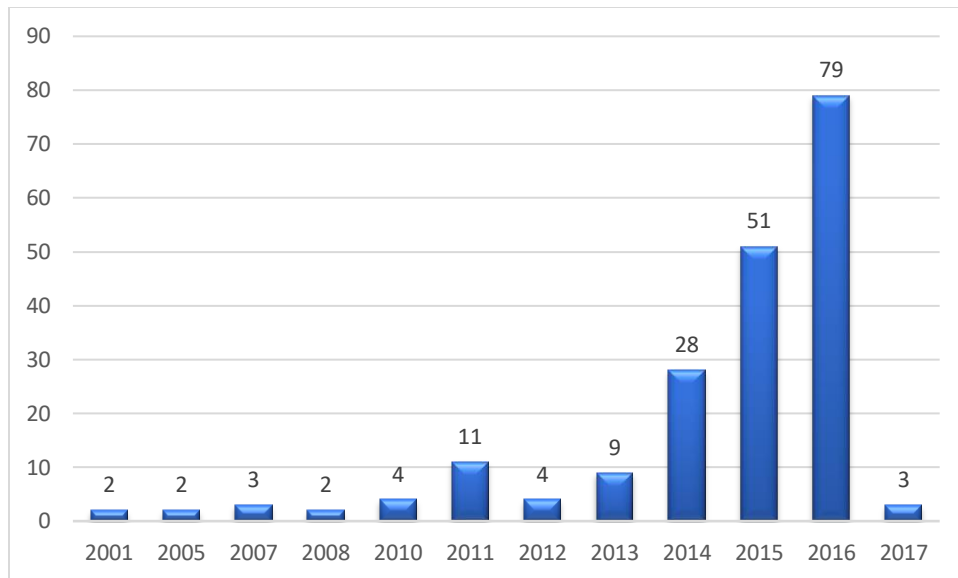


Medische aansprakelijkheid ontbreekt.

- Vindt de afwikkeling dossiers die betrekking hebben op ongevallen in de privésfeer (AVP), de werksfeer (AVP) of het verkeer (WAM) op vergelijkbare wijze plaats? Zo nee, op welke punten bestaan verschillen die typerend zijn voor het type ongeval?

Verdeling naar schadejaar (n=198)

Wij hebben dossiers ingezien die op het moment van steekproeftrekking door de Universiteit Utrecht 2 jaar of langer openstonden. De steekproeftrekking heeft in 2019 plaatsgehad, wat betekent dat in theorie het 'jongste' dossier uit 2017 kon komen. U vindt in het onderstaande een overzicht van de verdeling naar schadejaar uit het dossieronderzoek.



Drie dossiers ontbreken in dit overzicht, omdat in 3 dossiers niet te achterhalen was wat het schadejaar was.

- Hebben zich relevante omstandigheden voorgedaan **na** 2017 die (nu) zouden kunnen leiden tot (extra) tijdsverloop in letselschadedossiers met een recentere schadedatum?

Re-integratie

- Wat is volgens u de belangrijkste, met re-integratie samenhangende omstandigheid die zorgt voor een langduriger tijdsverloop in een letselschadedossier? Ligt uw antwoord alstublieft toe.

Medisch traject

Het medisch traject zorgt, zo denken velen, voor een langer tijdsverloop. Onder het medische traject verstaan wij alles vanaf het moment van verzamelen en delen van medische informatie tot medisch advies en/of medische expertise.

- Welk onderdeel of welke onderdelen van het medisch traject draagt volgens u het **meest** bij aan het tijdsverloop? Noemt u die alstublieft in volgorde van belangrijkheid. Ligt uw antwoord alstublieft toe.

Met name de medische expertise lijkt veel tijd in beslag te nemen.

- Zijn er bepaalde bepaald type letselschadezaken waarin een expertise extra lang duurt? Zo ja, welke en hoe kenmerken die zaken zich?
- Waarom duurt de expertise in dit type zaken extra lang?

Schadebegroting

- Een van de redenen die genoemd door gedupeerden wordt als vertragende factor is de begroting van de hoogte van het smartengeld. Wat zou hiervoor een verklaring kunnen zijn volgens u?
- We zien niet veel terug dat BGK een vertragende factor zou zijn. Wat zou hiervoor naar uw mening een verklaring kunnen zijn?

Voortvarendheid afwikkeling

Tijdsverloop kan samenhangen met het proces van afwikkelen, zoals niet voortvarend afwikkelen en wisseling van belangenbehartiger door de gedupeerde en/of dossierbehandelaar aan verzekeraarszijde. Wij hebben alleen dossiers ingezien bij aansprakelijkheidsverzekeraars en niet bij belangenbehartigers van gedupeerden. Wij stellen daarom ook vragen die hopelijk meer inzicht opleveren over het afwikkelingsproces aan die zijde (de belangenbehartigerskant).

- Wat is uw ervaring met de voortvarendheid van de letselschadeafwikkeling?
- Een deel van de gedupeerden is niet tevreden over de voortvarendheid waarmee de dossierbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar optreedt. Hoe verklaart u dat?
- Een deel van de dossiers maakt duidelijk dat (ook) de belangenbehartiger van de gedupeerde niet altijd voortvarend reageert (en dat rappel nodig is). Hoe verklaart u dat?
- Vraag voor belangenbehartigers aan slachtofferzijde en dossierbehandelaars van aansprakelijkheidsverzekeraars: waarom zou de belangenbehartiger van de gedupeerde in de regelingsfase (eindonderhandeling) niet altijd voortvarend handelen of kunnen handelen?
- Vraag voor belangenbehartigers aan slachtofferzijde en dossierbehandelaars van aansprakelijkheidsverzekeraars: welke impact hebben wisselingen van belangenbehartigers van gedupeerden of dossierbehandelaars van aansprakelijkheidsverzekeraars op het afwikkelingsproces?
- Vraag voor belangenbehartigers aan slachtofferzijde en dossierbehandelaars van aansprakelijkheidsverzekeraars: wat is uw verklaring voor wisselingen aan verzekeraarszijde respectievelijk slachtofferzijde van behandelaar c.q. belangenbehartiger?

Wij willen u bedanken voor de medewerking!

Voor vragen kunt u contact opnemen met Rianka Rijnhout (r.rijnhout@uu.nl)

Wij hopen u op 11 juni om 9.30 uur in Utrecht te mogen treffen.

BIJLAGE V

Deelnemers focusgroepen³⁹⁵

De volgende personen waren deelnemer aan de focusgroep:

Arno Akkermans is hoogleraar privaatrecht bij de Vrije Universiteit Amsterdam
Peter Balkenende is teamleider personenschade bij ZLM Verzekeringen
Judith Dingemanse is registermediator en herstelcoach bij Letselverhalen
Daphne Grouweloos is advocaat bij WIJ advocaten
Bas van Harten adjunct-directeur Algemene Rechtshulp bij DAS
Marnix Hebly is universitair docent privaatrecht bij de Erasmus Universiteit Rotterdam
Janneke Kruijswijk Jansen is advocaat bij WIJ advocaten
Rachel Dielen is senior beleidsadviseur bij Platform Personenschade, Verbond van Verzekeraars
Peter Knijp is advocaat bij Stadermann Luiten Advocaten
Dick van Laren is Interim Letselschade Expert bij Brunel Nederland B.V.
Wim van Rijkdom is raadsheer bij het Hof 's-Hertogenbosch
John Roth is advocaat bij SAP Letselschade Advocaten
Inkie Stoop van Wijs is letselschadejurist bij Wijs Letselschade
Geertruid van Wassenaer is letselschadeadvocaat en mediator bij Van Wassenaer Wytema
Emile de Wijs is bedrijfsjurist bij Achmea Rechtsbijstand
Anne-Marie Wolf is advocaat bij Wolf advocaten
Twee medewerkers van een aansprakelijkheidsverzekeraar (wier naam op hun verzoek niet wordt vermeld)

Alle deelnemers hebben op persoonlijke titel meegewerkt aan het onderzoek.

Vanuit de Ucall namen de volgende onderzoekers deel aan de onlinefocusgroepen:

Rianka Rijnhout
Emanuel van Dongen (toehoorder)
Ivo Giesen (toehoorder)

³⁹⁵ Aangezien Janneke Kruijswijk Jansen en Bas van Harten niet aanwezig konden zijn bij de onlinefocusgroepen zijn zij vervangen door twee collega's, Emile de Wijs en Daphne Grouweloos. Zij hebben wel de schriftelijke vragenlijst ingevuld.

BIJLAGE VI

Leden van de begeleidingscommissie

Leden:

Marly de Blaeij namens het Verbond van Verzekeraars

Jasper Keizer is advocaat bij SAP Letselschade Advocaten (op persoonlijke titel geparticipeerd)

Annemiek van Reenen ten Kate namens NIS en NLE

Myriam van de Vorst namens het Verbond van Verzekeraars

Technisch voorzitter:

Remco Heeremans, directeur van De Letselschade Raad

Toehoorder:

Ivanka Dijkstra, senior beleidsmedewerker De Letselschade Raad

De leden van de begeleidingscommissie hebben een adviserende rol gehad.

De deelnemers vanuit De Letselschade Raad hebben zich niet gemengd in de inhoudelijke discussie.

BIJLAGE VII

Uitnodigingsbrief voor gedupeerden

Utrecht,

Geachte heer, mevrouw,

De Universiteit Utrecht voert wetenschappelijk onderzoek uit naar de vraag waarom de afhandeling van sommige letselschadedossiers langer duurt. Het onderzoek wordt gedaan in opdracht van De Letselschade Raad, een onafhankelijke en neutrale organisatie die geen belang heeft bij de uitkomst van het onderzoek.

Uw letselschade is nog niet (volledig) afgewikkeld. Dat betekent dat u ons kunt helpen te achterhalen wat de mogelijke oorzaken voor tijdsverloop kunnen zijn. Wij willen u dan ook graag betrekken bij het onderzoek, maar mogen op basis van de wet niet zelf direct contact met u opnemen. Daarom stuurt de aansprakelijkheidsverzekeraar van de aansprakelijke partij u deze brief. Als u een belangenbehartiger heeft, wordt hij of zij ook op de hoogte gesteld van het versturen van deze brief.

Het doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om te achterhalen wat de oorzaken zijn van het tijdsverloop in letselschadedossiers. Deze oorzaken willen wij achterhalen door middel van een dossieronderzoek bij aansprakelijkheidsverzekeraars en een vragenlijstonderzoek met benadeelden, zoals u. Uiteindelijk hopen wij met dit onderzoek te leren over hoe de letselschadeafwikkeling verbeterd kan worden.

Om hierover goed geïnformeerd te kunnen nadenken, hebben wij meer gegevens nodig. Daarvoor hebben wij uw hulp nodig. Wij willen u vragen of u wilt meedoen met het vragenlijstonderzoek (een enquête) en of u toestemming wilt geven voor inzage in uw dossier bij de aansprakelijkheidsverzekeraar van de aansprakelijke partij.

Vragenlijstonderzoek

Als u toestemming geeft voor het toesturen van een vragenlijst, ontvangt u kort daarna de vragenlijst in uw mailbox. De vragenlijst kan online worden ingevuld in een beveiligde omgeving, waartoe alleen de onderzoekers van de Universiteit Utrecht toegang hebben. De gegevens die u invult, zijn niet herleidbaar tot u of tot uw zaak. De belasting in tijd zal gering zijn. Het invullen van de vragenlijst zal circa 20 minuten beslaan. Maar omdat uw zaak nog niet definitief is afgewikkeld, kan het wel zo zijn dat onze vragen een emotionele reactie bij u oproepen. Wij geven u daarom alvast meer informatie over het type vragen. Wij zullen u bijvoorbeeld vragen naar uw indruk over het tijdsverloop en de ervaring die u heeft gehad met uw wederpartij en, als u die heeft, uw eigen belangenbehartiger. In de vragenlijst is ook een open ruimte opgenomen, waarin u zelf aanvullende informatie kunt geven. Wij stellen alle informatie zeer op prijs; ook uw eigen gedachten helpen ons verder in het onderzoek.

Dossieronderzoek

Indien u toestemming geeft voor inzage in uw dossier bij de aansprakelijkheidsverzekeraar van de aansprakelijke partij, gaat een van onze onderzoekers uw dossier inzien bij de aansprakelijkheidsverzekeraar; deze verwerkt daaruit bepaalde gegevens, uiteraard op niet-herleidbare basis. U zult van dit gedeelte van het onderzoek zelf niets merken.

De vertrouwelijkheid

Als universiteit hebben wij de verplichting om vertrouwelijk om te gaan met uw gegevens. Wij voeren het onderzoek daarom zo uit dat de verzamelde gegevens niet zijn te herleiden tot u of uw zaak. In het rapport dat verschijnt naar aanleiding van dit onderzoek wordt geen informatie vermeld over individuele zaken.

Doet u mee?

Wilt u meedoen aan dit onderzoek? Dan kunt u via <https://www.formdesk.com/qconsult1/toestemmingUU-DLResearch> toestemming geven, of bijgaand antwoordformulier invullen en retour zenden. Wij waarderen dit enorm!

Heeft u vragen?

Heeft u vragen over het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met Rianka Rijnhout via R.Rijnhout@uu.nl. Zij is de hoofdonderzoeker in dit project en altijd bereid uw vragen over het onderzoek te beantwoorden.

Wij horen graag van u.

Met vriendelijke groet,
Rianka Rijnhout

Toestemming onderzoek naar tijdsverloop in letselschadezaken

Ik heb de brief van de Universiteit Utrecht gelezen en

- Ik geef toestemming voor inzage in het dossier over mijn zaak bij de aansprakelijkheidsverzekeraar.

De naam van de aansprakelijkheidsverzekeraar is:.....

Mijn voor- en achternaam zijn:

Geboortejaar:.....

Het dossiernummer of kenmerk van de maatschappij waaronder ik bekend ben is:

.....

- Ik geef toestemming voor het toesturen van de vragenlijst waarin ik zelf kan aangeven wat mijn ervaring is met het tijdsverloop.

Het emailadres waarop de onderzoekers van de Universiteit Utrecht mij het beste kunnen bereiken, is.....

Met deze toestemming geeft u toestemming voor het toesturen van de vragenlijst. U verplicht zich hiermee niet tot het invullen daarvan.

Datum:

Handtekening

BIJLAGE VIII

Informatiebrief gedupeerden

Beste ...,

Onlangs hebben wij uw aanmelding voor het onderzoek naar tijdsverloop in langlopende letselschadedossiers ontvangen. Wij willen u alvast bedanken voor uw medewerking. Zonder u zouden we dit onderzoek niet kunnen doen! Omdat wij belangrijke gegevens over u gaan inzien en sommige daarvan ook opslaan, willen wij u goed informeren. De brief is lang, maar wij hopen dat u toch een moment neemt om deze brief te lezen.

Dossieronderzoek

Als u toestemming heeft gegeven voor inzage in uw dossier bij de aansprakelijkheidsverzekeraar, dan is de volgende informatie relevant voor u.

Wat zien wij in?

1. Wij zien uw dossier in bij de aansprakelijkheidsverzekeraar. In dat dossier zien wij niet alleen uw naam en adres, maar ook gegevens over uw gezondheid. Wij zien niet de medische adviezen of expertises van artsen in. Wel zien wij de stukken die uw belangenbehartiger (als u die heeft) stuurde naar de verzekeraar.
2. U heeft zelf uw naam, emailadres en/of dossiernummer doorgegeven aan ons. Als het onderzoek klaar is en wij u daarover meer informatie hebben gestuurd, verwijderen wij uw naam, emailadres en dossiernummer. Deze informatie wordt niet gekoppeld aan het dossieronderzoek.
3. Tijdens het dossieronderzoek bij de verzekeraar slaan wij niet uw naam, geboortedatum of uw dossiernummer op. Wij willen voorkomen dat de informatie die wij verzamelen aan u of uw zaak kan worden gekoppeld of u identificeren.
4. Wat wij wel opslaan is het soort letsel dat u heeft, en of nog verbetering in uw gezondheidstoestand mogelijk is. De reden daarvoor is dat het type letsel dat u heeft een verklaring kan bieden voor het tijdsverloop in uw dossier. Deze informatie is belangrijk voor het wetenschappelijke onderzoek.
5. Wij zien uw dossier in, maar tekenen wel een geheimhoudingsverplichting met een aansprakelijkheidsverzekeraar. Wij houden uw zaak geheim, behalve de informatie die wij daarover opslaan. Maar die informatie kan niet worden gekoppeld aan uw zaak.

Hoe en hoelang bewaren wij uw gegevens?

1. De informatie over het soort letsel dat u heeft en of nog verbetering in uw gezondheidstoestand mogelijk is, slaan wij 10 jaar op voor wetenschappelijk onderzoek. Dat moeten wij doen, omdat wetenschappelijk onderzoek gecontroleerd moeten kunnen worden door anderen.
2. De opslag vindt plaats in een digitale kluis van de Universiteit Utrecht, waartoe alleen de leden van het onderzoeksteam (vijf personen) toegang hebben. Zonder toestemming van de projectleider heeft niemand anders toegang.
3. De Universiteit Utrecht heeft een data managementteam dat toeziet op de veiligheid van de dataopslag.

Welke rechten heeft u?

1. U heeft het recht om tegen inzage in uw dossier bij de verzekeraar bezwaar te maken. U kunt dat doen bij Rianka Rijnhout, R.Rijnhout@uu.nl. Rianka is projectleider van dit onderzoek.
2. Omdat wij zo min mogelijk van uw persoonlijke gegevens die u identificeren willen opslaan, kunnen wij de informatie over uw gezondheidstoestand die wij wel opslaan niet meer verwijderen of

rectificeren nadat wij uw dossier hebben gezien. Ook kunt u uw toestemming niet meer intrekken nadat wij uw dossier hebben gezien.

Vragenlijstonderzoek

Als u toestemming heeft gegeven voor het vragenlijstonderzoek is de volgende informatie relevant voor u.

1. U heeft uw emailadres toegestuurd, zodat wij u de vragenlijst kunnen doorsturen. Deze vragenlijst wordt u binnenkort toegezonden.
2. Uw naam en emailadres slaan wij alleen op tijdens het onderzoek. Als het onderzoek klaar is en wij u daarover meer informatie hebben gestuurd, verwijderen wij uw naam, en emailadres.
3. In de vragenlijst wordt u gevraagd naar uw geslacht, leeftijd en soort letsel. Deze persoonsgegevens slaan wij op voor een termijn van 10 jaar voor wetenschappelijk onderzoek. Voor deze termijn is gekozen, omdat het onderzoek gecontroleerd moet kunnen worden.
4. De opslag vindt plaats in een digitale kluis van de Universiteit Utrecht, waartoe alleen de leden van het onderzoeksteam (vijf personen) toegang hebben. Zonder toestemming van de projectleider heeft niemand anders toegang.
5. Ook in het vragenlijstonderzoek slaan wij zo min mogelijk persoonsgegevens op die u kunnen identificeren. Wij kunnen uw antwoorden daarom niet meer aanpassen of verwijderen. Als u dus niet wilt dat wij bepaalde antwoorden opslaan, adviseren wij u om bepaalde vragen niet te beantwoorden.
6. Als wij u de vragenlijst toesturen, bent u niet verplicht deze in te vullen. Wij hopen natuurlijk wel dat u meedoet.

Heeft u vragen of klachten?

1. Als u vragen heeft over het onderzoek of deze brief, neemt u dan gerust contact op met Rianka Rijnhout, via R.Rijnhout@uu.nl
2. Als u klachten heeft over de verwerking van uw persoonsgegevens, dan kunt u contact opnemen met de functionaris van gegevensbescherming van de Universiteit Utrecht, meneer Artan Jacquet via: privacy@uu.nl.
3. Als u klachten heeft over de verwerking van uw persoonsgegevens, dan kunt u ook een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens. U vindt meer informatie hierover op: <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/zelf-doen/privacyrechten/klacht-indienen-bij-de-ap>

Mocht u nog vragen hebben, schroom niet om contact met mij op te nemen.

Met vriendelijke groet,

Namens Rianka Rijnhout, projectleider,

Daan van Maurik

