



De Letselschade Richtlijn Licht Letsel (schadeafwikkeling en smartengeld)

Definities

Licht letsel

Van 'licht letsel' is sprake als:

- Het letsel binnen zes maanden restloos geneest (met uitzondering van niet ontsierende littekens) en er geen complicaties optreden, en;
- Het letsel niet of maximaal voor een periode van drie maanden tot beperkingen voor het verrichten van arbeid of beperkingen voor het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden en/of zelfwerkzaamheid leidt, en;
- Er na 6 maanden geen verdere medische behandelingen of controles nodig zijn.

Indien op medisch gebied nog geen zicht is op de ernst van het letsel, de beperkingen, het herstel of de herstelperiode, dan is de richtlijn voorlopig toepasbaar.

Zodra vaststaat dat het letsel qua zwaarte of complexiteit niet voldoet aan de definitie van Licht letsel in deze Richtlijn, dan is de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) van toepassing. De betrokkene wordt hierover direct geïnformeerd.

Smartengeld

Smartengeld is een vergoeding ter compensatie van immateriële schade, zoals pijn, leed en verdriet.

Indien een betrokkene letsel heeft opgelopen bestaat er naast een recht op vergoeding van materiële schade een aanspraak op een billijke vergoeding voor geleden smart.

Finale kwijting

Hieronder wordt verstaan de definitieve afwikkeling van een letselschadezaak, waarbij verzekeraar en betrokkene verklaren dat zij, nadat het overeengekomen bedrag door de verzekeraar is betaald en door het betrokkene is ontvangen, niets meer van elkaar zullen vorderen.

Herstelperiode

Hieronder wordt verstaan de periode vanaf het letsel veroorzakende voorval tot het moment waarop de betrokkene van dit letsel geen functionele beperkingen meer ondervindt. Medisch herstel kan eerder plaatsvinden dan het volledig verdwijnen van beperkingen. Betrokkene kan medisch hersteld zijn, maar nog tijd nodig hebben om kracht, mobiliteit of functionaliteit terug te krijgen. Van medisch herstel is sprake zodra de arts of therapeut concludeert dat geen behandeling meer nodig is.

Geen functionele beperkingen meer ondervinden betekent dat het letsel ook in praktische zin geen invloed meer heeft op de dagelijkse activiteiten van betrokkene.

Voor het bepalen van de herstelperiode is de gelet op de aard van het letsel redelijkerwijs te verwachten medische herstelduur wel relevant. Vaak zal dit samenvallen met het moment dat er geen belemmeringen meer zijn voor de dagelijkse activiteiten. De herstelperiode eindigt echter op het moment waarop betrokkene redelijkerwijs geen functionele beperkingen meer zal ondervinden.

Afbakening Richtlijn

Voorwaarden voor toepassing van deze Richtlijn zijn:

- Er is sprake van licht letsel zoals hiervoor gedefinieerd;
 - De gevolgen van het letsel mogen, behoudens normale niet ontsierende littekens, niet blijvend zijn.
- De afwikkeling van de schade valt niet onder het bereik van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL);
- Van de betrokkene wordt geen finale kwijting verlangd.

De Letselschade Richtlijn Licht Letsel inclusief Smartengeld beoogt in de eerste plaats handvatten te bieden aan betrokkenen die zich niet laten bijstaan door een belangenbehartiger. De richtlijn bevat daarvoor enkele duidelijke definities en een stappenplan waarin wordt gewezen op de noodzaak van tijdige en toereikende bevoorschotting aan de betrokkene.

Indien op medisch gebied nog geen zicht is op de ernst van het letsel, de beperkingen, het herstel of de herstelperiode, is de richtlijn voorlopig toepasbaar.

Stappenplan

A. Aanmelden van de schade door de betrokkene bij de verzekeraar

Schriftelijke melding van de schade, bijvoorbeeld via het schadeaangifteformulier of een aansprakelijkstelling.

B. Eerste contact van de verzekeraar met de betrokkene

De verzekeraar legt binnen twee weken na ontvangst van de (schriftelijke) melding van de schade contact met het betrokkene. De verzekeraar maakt hierbij afspraken over volgende contacten (bijvoorbeeld: volgend contact vier weken na het eerste contact). Indien de schade wordt afgewikkeld bij het eerste contact, vinden geen vervolcontacten meer plaats.

Belangrijk aandachtspunt voor de verzekeraar is dat de betrokkene met aandacht en respect wordt behandeld.

Indien nodig maakt de verzekeraar een voorbehoud voor wat betreft de polisdekking.

Het eerste contact tussen verzekeraar en betrokkene is voornamelijk bedoeld voor het verzamelen van informatie waarmee de verzekeraar:

- De aard en de ernst van het letsel van de betrokkene kan inschatten (mede ter bepaling van de toepasselijkheid van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL);
- De aansprakelijkheid en/of polisdekking kan vaststellen;
- De door de betrokkene geleden schade kan vaststellen (schadeposten concreet aangeven);
- Afspraken kan maken over de wijze van communiceren met de betrokkene (schriftelijk, telefonisch, een persoonlijke online omgeving of via e-mail).



Daarnaast is het eerste contact tussen verzekeraar en betrokkene bedoeld om afspraken te maken over eventuele vervolgstappen.

De verzekeraar meldt in stap B aan de betrokkene het dossierkenmerk waaronder de zaak bij haar bekend is en de wijze waarop de verzekeraar bereikbaar is.

C. Vervolgstappen

Na het eerste contact met de betrokkene neemt de verzekeraar de volgende vervolgstappen:

- het leggen van een tweede of volgend contact (bijvoorbeeld vier weken na het eerste contact).

Aandachtspunten bij deze vervolgstappen:

- De verzekeraar neem zo spoedig mogelijk doch uiterlijk drie maanden na het ongeval een standpunt in ten aanzien van de aansprakelijkheid. Dit kan een volledige erkenning zijn, een gemotiveerde gedeeltelijke erkenning of een gemotiveerde afwijzing. Als na drie maanden geen standpunt kan worden ingenomen ontvangt de betrokkene hierover van de verzekeraar een bericht. In dit bericht motiveert de verzekeraar waarom geen standpunt kan worden ingenomen, welke informatie ontbreekt en waarom deze informatie nodig is om een standpunt in te kunnen nemen.
- De verzekeraar beoordeelt altijd of het inwinnen van medische informatie noodzakelijk is. Daarbij kijkt de verzekeraar naar de aard van het letsel, het verloop van het genezingsproces, en de door betrokkene benoemde klachten en beperkingen. Indien binnen drie maanden volledig herstel wordt verwacht is het in het algemeen niet noodzakelijk om medische informatie op te vragen.
- De verzekeraar beoordeelt zo spoedig mogelijk, maar in elk geval indien de betrokkene binnen drie maanden na het ongeval niet of niet volledig in staat is om aan het arbeidsproces deel te nemen, de wenselijkheid van inschakeling van een (arbeids)deskundige of een re-integratie deskundige. De verzekeraar bespreekt dit met de betrokkene.
- De verzekeraar beoordeelt voor iedere stap of het belang van de betrokkene vraagt om juridische bijstand en inschakeling van een juridisch deskundige. Als dit belang daarom vraagt wijst de verzekeraar de betrokkene op de mogelijkheid van het inschakelen van een belangenbehartiger en op de daarvoor geldende wettelijke regels of polisvoorwaarden.
- De verzekeraar wijst de betrokkene in ieder geval na drie maanden op de mogelijkheid van het inschakelen van een belangenbehartiger en op de daarvoor geldende wettelijke regels of polisvoorwaarden.

D. Voorschot verstrekken

Als de polisdekking is vastgesteld en de aansprakelijkheid is erkend, betaalt de verzekeraar binnen twee weken na de erkenning een voorschot. Staat bij het persoonlijk contact, zoals bedoeld onder stap B, de dekking en aansprakelijkheid al vast? Dan betaalt de verzekeraar dus binnen twee weken na dit persoonlijk contact een eerste voorschot. Dit voorschot is gebaseerd op de beschikbare informatie over de kosten die de betrokkene heeft gemaakt en nog verwacht te maken. Dit gebeurt terwijl we wachten op de definitieve schadevaststelling. Voor meer informatie kan men kijken naar de infographic van het Verbond van Verzekeraars over voorschotten bij letselschade.



E. Afronding van de schaderegeling

Zodra het letsel is hersteld stelt de verzekeraar de voor vergoeding in aanmerking komende schadeposten vast en doet de verzekeraar de betrokkene een regelingsvoorstel. Dit voorstel omvat het schadebedrag dat de verzekeraar wil betalen om de schade te regelen.

Voorbeelden van schadeposten zijn ziekenhuisdaggeldvergoeding, reiskosten, medische kosten, huishoudelijke hulp, smartengeld en verlies van arbeidsvermogen.

Zodra de betrokkene akkoord gaat met het regelingsvoorstel, betaalt de verzekeraar het overeengekomen schadebedrag aan het betrokkene uit. De verzekeraar betaalt binnen twee weken en stuurt de betrokkene hiervan een schriftelijke bevestiging.

De verzekeraar verlangt geen finale kwijting van de betrokkene.

Smartengeld

Het smartengeld wordt in Nederland naar billijkheid bepaald. Daaraan ligt geen rekenkundige formule ten grondslag. Bijzondere persoonlijke omstandigheden van de betrokkene worden in de regel meegewogen. Die lenen zich vanzelfsprekend niet voor een strikte normering. Een zekere normerende werking gaat uit van de in Nederland voor smartengeld ontwikkelde jurisprudentie.

Bij het bepalen van de onderstaande factoren en de bedragen zijn uitspraken, gepubliceerd in het Smartengeldboek van ANWB/Verkeersrecht, Den Haag, 29^e druk, 2024 geraadpleegd.

Dit leidt tot de onderstaande indicatieve smartengeldstandaarden voor licht letsel:

- a. **Bij een herstelperiode korter dan 2 maanden past een bedrag van € 0,- tot € 1.100,-.**
Er is sprake van oppervlakkig en beperkt letsel. Denk hierbij aan schaafwonden, kneuzingen, eerstegraads brandwonden en beperkte, niet-ontsierende littekens.
- b. **Bij een herstelperiode langer dan 2 maanden maar korter dan 4 maanden past een bedrag van € 725,- tot € 2.175,-.**
Er is sprake van korte medische en/of therapeutische behandeling met uiteindelijk restloos herstel. Denk hierbij aan een (lichte) hersenschudding, neklachten na een (verkeers) ongeval met restloos herstel, forse verzwikking of verstuiking, een gebroken rib en enkele dagen tot weken beperkingen voor het verrichten van arbeid of enkele dagen tot weken beperkingen voor het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden en/of zelfwerkzaamheid.
- c. **Bij een herstelperiode langer dan 4 maanden maar korter dan 6 maanden past een bedrag van € 1.450,- tot € 2.675,-**
Er is sprake van enkele weken of maanden medische en/of therapeutische behandeling. Denk hierbij aan een korte ziekenhuisopname, aan 'eenvoudige' botbreuken, aan gevallen waarin sprake is van een aantal weken tot enkele maanden beperkingen voor het verrichten van arbeid of enkele weken tot maanden beperkingen voor het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden en/of zelfwerkzaamheid en gevallen waarin sprake is van tijdelijke hulpbehoefte.

Voor ontsierende littekens kan geen passende smartengeldstandaard worden bepaald. Letsel dat gepaard gaat met een dergelijk litteken valt ook buiten de definitie van licht letsel.



Ingangsdatum

Deze gewijzigde richtlijn (voorheen: De Letselschade Richtlijn Licht Letsel incl. smartengeld, versie 1 januari 2024) geldt voor dossiers met een shadedatum vanaf 1 januari 2025.

Historisch overzicht richtlijnen

In het aparte document: 'Historisch overzicht richtlijnen', is per richtlijn een overzicht opgesteld van de wijzigingen, indexaties en normbedragen van de voorgaande jaren. Zie de website van De Letselschade Raad: [Historisch overzicht richtlijnvergoedingen](https://deletselschaderaad.nl/richtlijnen/): <https://deletselschaderaad.nl/richtlijnen/>.

Indexatie

Jaarlijks wordt op basis van het consumentenprijsindexcijfer (CPI) van het CBS (peildatum 1 januari) bekeken of aanpassing van de normbedragen noodzakelijk is. De bedragen worden verhoogd indien de CPI is gestegen met minimaal 5% ten opzichte van de datum van laatste wijziging van de normbedragen.

Sinds 1 januari 2025 zal de CPI op 1 januari 2026 in totaal met 3,3% zijn gestegen (voorlopig CPIcijfer over 2025). Dit is lager dan de voorwaarde van 5%. Daarom zal op 1 januari 2026 geen indexatie noodzakelijk zijn.

De normbedragen worden na indexatie afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van € 25,-.

Evaluatie richtlijn

De volgende evaluatie zal in 2029 plaatsvinden.