



Jaarverslag 2011

Een sterk samenwerkingsverband
voor een sterke positie van het slachtoffer



Jaarverslag 2011

Een sterk samenwerkingsverband
voor een sterke positie van het slachtoffer

Colofon

Uitgave: De Letselschade Raad

Sinds 21 maart 2012 heeft De Letselschade Raad
een nieuw bezoekadres:
Bezuidenhoutseweg 60
2594 AW Den Haag

De overige contactgegevens blijven ongewijzigd.

Postadres:
Postbus 93309
2509 AH Den Haag

Telefoon: (088) 3 32 25 55
Fax: (088) 3 32 25 50
E-mail: info@deletselschaderaad.nl
Website: www.deletselschaderaad.nl

Redactie en interviews: Peter van Steen
Fotografie: David Rozemeyer (omslag), Anna Green
Vormgeving omslag: Hoogteyling BNO, Schiedam
Productie: Reith | Hendriks, Zoeterwoude

Een elektronische versie van dit jaarverslag is te vinden op de
website van De Letselschade Raad: www.deletselschaderaad.nl

Den Haag, maart 2012

Inhoud

Voorwoord	7
<i>Door mr. Aleid Wolfsen, voorzitter van het Platformoverleg van De Letselschade Raad</i>	
Project GOMA	9
Toenemende vraag naar activiteiten van het Bemiddelingsloket	11
<i>Interview met mr. Ivanka Dijkstra en mr. Eva Deen, juristen bij het Bemiddelingsloket</i>	
Bemiddelingsloket	15
Projectgroep Kwelijke praktijken	16
Medische Paragraaf bij de GBL gaat vooral van proportionaliteit uit	17
<i>Interview met mr. Annelies Wilken, onderzoeker aan de Vrije Universiteit</i>	
Project Kwaliteitseisen GBL-Register	20
Nieuwe versie van de GBL	21
<i>Interview met mr. dr. Erik-Jan Wervelman, advocaat bij KBS Advocaten</i>	
Project Materiële normering	24
Zeer hoge bekendheid onder marktpartijen, maar lage bekendheid onder consumenten	26
<i>Uitkomsten van het onderzoek naar de bekendheid van De Letselschade Raad</i>	
“Vertrouwen in de schaderegeling dankzij gedragscodes en richtlijnen”	31
<i>Interview met mr. Sonja Hoekstra-van Vliet, seniorrechter bij de rechtbank in Den Haag</i>	
Vooruitblik	33
<i>Door drs. Deborah Lauria, algemeen secretaris van De Letselschade Raad</i>	
Financiën	35
Organisatie	36
Bijlage 1: Personalia	38
Bijlage 2: Inschrijvingen in het GBL-register	41
Bijlage 3: Kengetallen	42

Voorwoord

Een sterk samenwerkingsverband voor een sterke positie van het slachtoffer



Het jaar 2011 is voor De Letselschade Raad een bijzonder jaar geweest, een jaar van mooie, concrete stappen en tegelijkertijd een spannende tijd door financiële onzekerheden voor de toekomst. In de media en in de politiek was er aandacht voor de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) en dat is een goede zaak: de GBL verdient grote bekendheid. Mooi was ook de discussie tijdens het rondetafelgesprek van de Vaste commissie voor Veiligheid en Justitie van de Tweede Kamer in juni 2011.

Uit verschillende hoeken – de wetenschap, de advocatuur, het verzekeringswezen, Slachtofferhulp Nederland, ANWB en de vereniging van arbeidsdeskundigen – zijn verscheidene meningen geuit over de GBL en zijn effect op de kwaliteit van dienstverlening in de letselschadepraktijk. Eén ding kwam onverdeeld naar voren: er is behoefte aan een autoriteit die een hoge kwaliteit van de letselschadeafhandeling stimuleert en faciliteert en die waar nodig ingrijpt als de positie van letselschadeslachtoffers dreigt te worden verzwakt. Op de vraag of de GBL wettelijk zou moeten worden verankerd, zoals de Stichting De Ombudsman heeft gesuggereerd, was het antwoord van De Letselschade Raad dat zelfregulering te prefereren is, gezien de resultaten die daarmee binnen de letselschadepraktijk zijn bereikt.

Wat wel de aandacht van de wetgever zou moeten krijgen, is de bescherming van het beroep van letselschade-expert. Zonder verplichtingen aan kwaliteitseisen te moeten voldoen en zonder controles op de beroepsuitoefening is het risico aanwezig dat kwalijke praktijken plaatsvinden. En dat is helaas ook wat we blijven constateren. In mindere mate dan in voorgaande jaren, en dat is een heel positieve ontwikkeling, maar slecht behandelde letselschadezaken maken we nog steeds mee. Daarom is De Letselschade Raad in 2011 gestart met het ontwikkelen van een kwaliteitstoets voor alle ingeschrevenen in het GBL-Register, verzekeraars en belangenbehartigers.

Wat we ook blijven signaleren is dat het medisch traject een zeer kwetsbare fase binnen het proces van letselschadeafhandeling is. Om die reden is in 2008 een onderzoek gestart om oplossingen te vinden voor de aanwezige knelpunten. Het resultaat is de op De Letselschade Raadsdag gepresenteerde Medische Paragraaf bij de GBL, waarover meer verderop in dit jaarverslag. En omdat de GBL geen statisch document is, is in 2011 tevens gestart met het schrijven van een nieuwe versie van de GBL.

Op het gebied van medische aansprakelijkheidszaken is de lancering van de site 'Na een medische fout' een succesvolle toevoeging gebleken. Praktische en neutrale voorlichting aan slachtoffers en patiënten blijkt nodig en zeer gewenst. De media-aandacht voor medische fouten is al jaren onverminderd hoog. In hoeverre de Wet cliëntenrechten zorg daadwerkelijk voor verbeteringen zal zorgen, is nog onduidelijk. We volgen de ontwikkelingen rondom dit wetsvoorstel met veel belangstelling. Ondertussen blijven wij de GOMA (Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid) onder de aandacht brengen van de letselschadepraktijk en van zorginstellingen.

Mooie stappen, schreef ik in het begin. De geboekte resultaten had De Letselschade Raad niet kunnen bereiken zonder te kunnen rekenen op de participatie en de inzet van de partijen die in de letselschadepraktijk actief zijn. Het samenwerkingsverband dat in de jaren is opgebouwd en dat nog als Platformoverleg zo effectief functioneert, is een groot goed waar we trots op mogen zijn. Via het Platformoverleg worden vele professionals ingeschakeld die een grote bijdrage aan de producten en diensten van De Letselschade Raad leveren. Dat alles om letselschadeslachtoffers de positie te geven die zij verdienen. Met dat alles willen we graag nog lang verder.

mr. Aleid Wolfsen,

voorzitter van het Platformoverleg van De Letselschade Raad

Project GOMA



Website

In 2011 stond de implementatie van de GOMA hoog op de agenda. De GOMA is een nog jonge gedragscode en het is belangrijk dat zowel slachtoffers als professionals in de letselschadepraktijk en zorgverleners deze code leren kennen. Om deze reden heeft De Letselschade Raad in juli 2011 een nieuw onderdeel van de website gelanceerd: 'Na een medische fout'¹. Deze site heeft

als doel slachtoffers en nabestaanden te helpen om gedurende de afhandeling van een letselschadezaak op basis van betrouwbare informatie keuzes te kunnen maken. Het overzicht van relevante adressen, adviezen en voorbeelden geeft slachtoffers beter grip op hun zaak. In juli 2011, na de lancering van de nieuwe websitepagina's, werd de GOMA op de website van De Letselschade Raad 3.694 keer geraadpleegd (ten opzichte van enkele honderden bezoekers in de maanden ervoor). Van juli tot en met december 2011 werd de GOMA in totaal 12.640 keer bekeken.

Permanente Commissie

De Permanente Commissie van de GOMA (PC GOMA) heeft in 2011 vijf keer vergaderd.

Op de agenda stonden onderwerpen als het communicatieplan rond de GOMA, de Wet Cliëntenrechten Zorg, de samenstelling van medische dossiers en het ontwikkelen van een machtigingsformulier.

Via het Bemiddelingsloket zijn vragen binnengekomen over de uitleg van bepaalde Aanbevelingen uit de GOMA. Besloten is deze vragen te verzamelen en aan de PC GOMA voor te leggen. De individuele casus waarin de vragen onderwerp van discussie zijn zullen niet in de PC GOMA worden behandeld. De PC GOMA zal de Aanbevelingen uitleggen, waarna de uitleg via de website bekend zal worden gemaakt.

Toelichting op aanbeveling 7

Onderwerp van gesprek was ook de toelichting op aanbeveling 7 in de GOMA. Met de huidige tekst daarvan zijn de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en de vereniging van ziekenhuizen NVZ niet akkoord gegaan. De Permanente Commissie heeft een nieuwe tekst geformuleerd, waarmee NFU en NVZ in december 2011 hebben ingestemd. Deze tekst is op 15 december door het Platformoverleg van De Letselschade Raad aangenomen. Naar aanleiding hiervan wordt de GOMA in 2012 herdrukt.

¹ www.deletselschaderaad.nl/naeenmedischefout

Voorlichtingsactiviteiten

In 2011 zijn binnen de Permanente Commissie afspraken gemaakt om bij zorginstellingen voorlichting over de GOMA te geven. Het is de opzet om dit onder andere in samenwerking met de landelijke artsenfederatie KNMG en de patiënten- en consumentenfederatie NPCF te gaan doen. Voorlichtingsactiviteiten zijn belangrijk om artsen en zorgverleners handvatten bij het naleven van de code te kunnen bieden. Bij het Erasmus Medisch Centrum is reeds een presentatie over de GOMA gegeven aan opleiders die de gedragscode in het onderwijs aan studenten hebben opgenomen. De beoogde voorlichtingsactiviteiten zullen in 2012 verder worden uitgebouwd.

Alle activiteiten in het kader van het project GOMA en de uitbreiding van de formatie bij het Bemiddelingsloket voor de behandeling van medisch aansprakelijkheidszaken zijn mogelijk geweest dankzij de financiële steun van het Fonds Slachtofferhulp en het Verbond van Verzekeraars.

Toenemende vraag naar activiteiten van het Bemiddelingsloket

In juli 2011 lanceerde De Letselschade Raad de voorlichtingssite 'Na een medische fout'. Deze site trok niet alleen ruime aandacht van de vakpers, maar ook van de doelgroep: mensen die voorlichting en advies behoeven omdat ze het slachtoffer zijn of menen te zijn van een medische fout. Deze behoefte was ook merkbaar bij het Bemiddelingsloket van De Letselschade Raad. In 2011 kwamen maar liefst 466 nieuwe meldingen of hulpvragen binnen, waarvan bijna 20 procent op medische aansprakelijkheid betrekking had. Een gesprek over hun werkzaamheden met mr. Ivanka Dijkstra en mr. Eva Deen, juristen bij het Bemiddelingsloket.

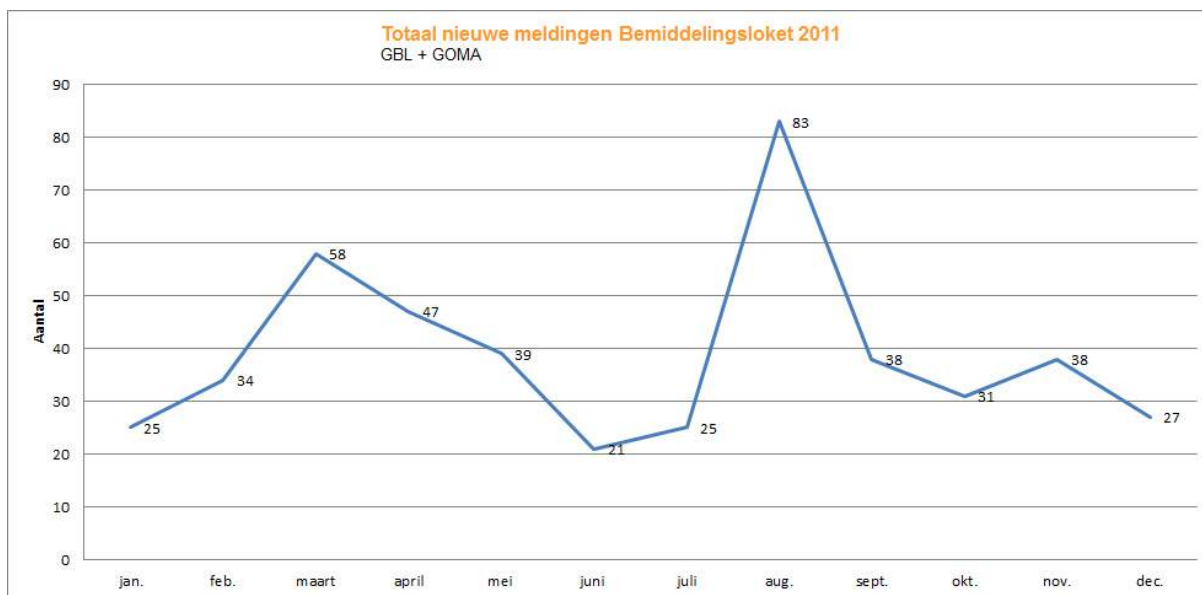
De website www.deletselschaderaad.nl/naeenmedischefout is tot stand gekomen in het verlengde van de GOMA: Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid. Tussen de GOMA en de andere gedragscode in de letselschaderegeling, de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL), bestaan behoorlijke verschillen. De GBL gaat over de afwikkeling van de schade, terwijl de GOMA veel eerder insteekt. De GOMA gaat bijvoorbeeld ook over wat de arts meteen na een incident moet doen. Ivanka Dijkstra en Eva Deen wijzen erop dat zij meestal niet over medische fouten spreken, maar over vermeende medische fouten of incidenten. Vaak hebben mensen ervaren dat er in het ziekenhuis iets mis is gegaan en vragen zij zich af of het een fout zou kunnen zijn. Mogelijk is dat niet het geval en is er sprake van een complicatie of een onbedoeld gevolg. Pas als het handelen van de arts vermijdbaar en verwijtbaar was, kan er sprake van aansprakelijkheid zijn. Patiënten hebben echter direct na het incident behoefte aan voorlichting en bijstand.

Wantrouwen

Volgens Ivanka Dijkstra [foto rechts] en Eva Deen [foto links] wordt met deze nuancerings vaak slordig omgesprongen, ook in de media. Dat vraagt van hen meer voorlichting aan mogelijk benadeelden. Mensen denken nogal snel dat er een medische fout is gemaakt als ze slechter uit een behandeling komen dan ze hadden verwacht of gehoopt. Dat ze geen schadevergoeding krijgen, komt dan volgens



hen door de doofpotcultuur en doordat artsen elkaar de hand boven het hoofd houden. Eva Deen: "Mensen hebben door ongenueanceerde berichtgeving het gevoel dat ze niemand meer kunnen vertrouwen en voelen zich daardoor onveilig." Ivanka Dijkstra wijst erop dat van ziekenhuizen en zorginstellingen die de aanbevelingen in de GOMA hebben overgenomen, mag worden verwacht dat zij na een incident zorgvuldig en correct met de belangen van betrokkenen omgaan. "Het negatieve effect van ongenueanceerde berichten in de media is dan onevenredig groot", zegt zij. Eva Deen: "We willen absoluut niets bagatelliseren. Als het fout gaat, dan is dat verschrikkelijk en daarvoor is dan ook de GOMA ontwikkeld. Maar wij merken bij sommige mensen een groter wantrouwen dan nodig is."



Bejegening en erkenning

De hulp van het Bemiddelingsloket aan betrokkenen kan veel verschillende vormen aannemen. Het maakt daarbij weinig uit of mensen het slachtoffer van een medische fout, een verkeersongeval of een bedrijfsongeval zijn. Ivanka Dijkstra en Eva Deen horen de mensen aan en gaan op zoek naar het echte pijnpunt. Daar bieden zij dan een oplossingsrichting voor aan. Dat kan variëren van het advies om voor een passende procedure te kiezen, zoals een uitgebreid medische onderzoek laten doen of een deelgeschillenprocedure starten, tot een meer praktische oplossing van een communicatieprobleem. “Denk hierbij bijvoorbeeld aan de mogelijkheid van een persoonlijk gesprek of mediation”, zegt Ivanka Dijkstra. “Als het nodig is – en dat is vooral het geval als zaken al langer spelen – nemen we contact op met andere partijen in het proces en organiseren we afspraken die de zaak weer op gang kunnen brengen.” Het is de ervaring van Ivanka Dijkstra en Eva Deen dat problemen vaak met communicatie en bejegening hebben te maken en dat veel slachtoffers vooral behoefte aan erkenning hebben. Voor slachtoffers van een medisch incident is het heel belangrijk dat een arts excuses maakt of in ieder geval erkent hoe slecht iemand eraan toe is. Eva Deen: “Artsen mogen geen aansprakelijkheid erkennen, want daar gaan verzekeraars over of uiteindelijk de rechter, maar ze mogen wel erkennen dat ze een fout hebben gemaakt en aangeven hoe ze zullen voorkomen dat het nog een keer gebeurt. Voor veel mensen is dat nog belangrijker dan de vraag of ze wel of geen schadevergoeding krijgen.”

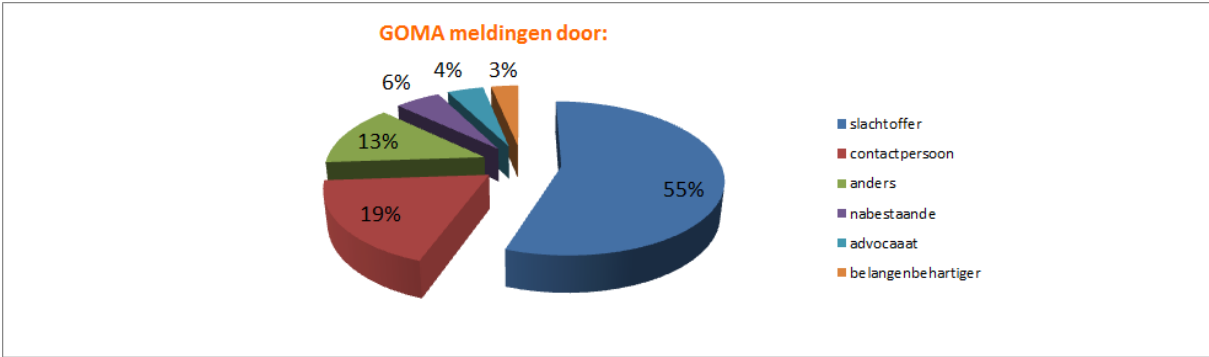
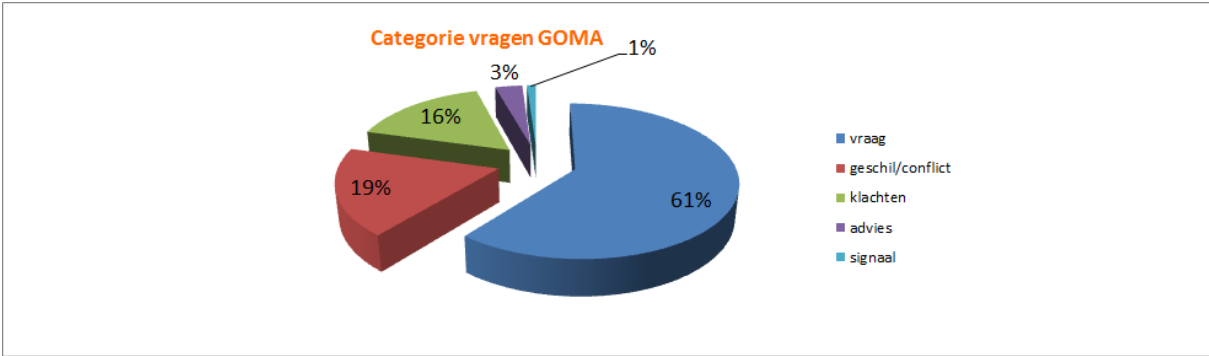
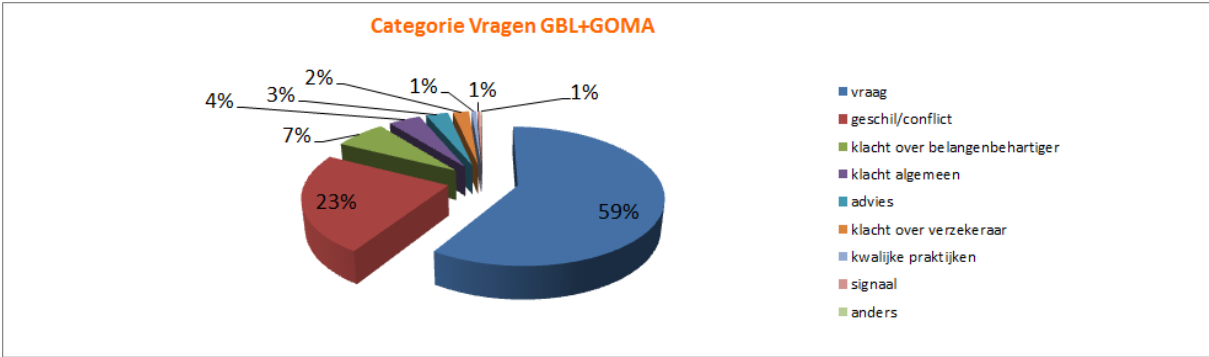
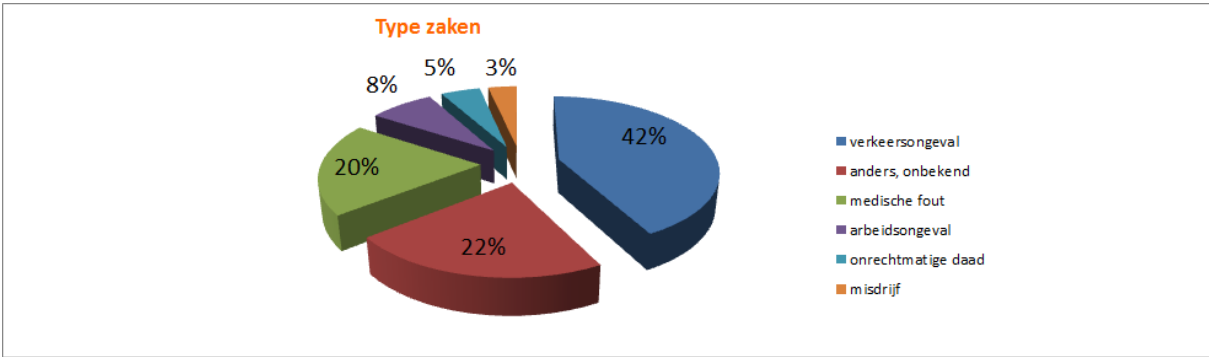
Kwalijke praktijken

De taakopvatting van het Bemiddelingsloket blijkt aldus breder te zijn dan puur het bemiddelen in vastgelopen dossiers. Ook voorlichting, advisering en – niet minder belangrijk – het signaleren van problemen in de praktijk horen tot de taken van Ivanka Dijkstra en Eva Deen. “Wat mij vooral heeft getroffen sinds ik bij De Letselschade Raad werk,” zegt Eva Deen, “is hoeveel er door slachtoffers wordt geklaagd over hun eigen belangenbehartiger. Wij signaleren veel problemen op dat gebied.” Ivanka Dijkstra: “Natuurlijk gaan we ervan uit dat letselschadespecialisten goed werk leveren, maar in feite kan iedereen zich letselschadespecialist noemen, met soms geen andere onderbouwing dan bijvoorbeeld dat ze zelf ooit slachtoffer zijn geweest. Daarbij ga ik er dan vanuit dat ze goedwillend zijn, hoewel je daar soms ook vraagtekens bij kunt zetten.” Ivanka Dijkstra en Eva Deen menen dan ook dat

letselschadespecialist een beschermde titel moet worden. Het feit dat het een onbeschermd beroep is, maakt het voor slachtoffers moeilijk iets te beginnen tegen slecht functionerende belangenbehartigers. Ook is het voor slachtoffers niet altijd goed in te schatten of de belangenbehartiger waarmee ze in zee gaan, goed is. Ivanka Dijkstra: “De letselschaderegeling is een specialisme binnen het recht. Vergoedingen zijn aan juridische regels gebonden en er is jurisprudentie over de regeling van letselschade. Een goede belangenbehartiger moet daarvan op de hoogte zijn en zich gedragen conform de gedragscodes. Zolang een ‘letselschadespecialist’ bij geen enkele beroepsvereniging of keurmerk is aangesloten, is hij echter nauwelijks aan te pakken.”

Het hogere doel

In 2011 is duidelijk geworden dat er ook behoefte bestaat aan nog een andere werkzaamheid van het Bemiddelingsloket, namelijk de groepsgewijze voorlichting en training. Eva Deen: “We hebben daar veel ideeën over, maar we zijn natuurlijk wel afhankelijk van de financiële mogelijkheden die we hebben. We kunnen bijvoorbeeld een toegevoegde waarde hebben door bij organisaties te komen praten over wat wij in zijn algemeenheid signaleren en welke klachten we specifiek over de desbetreffende organisatie krijgen.” In het afgelopen jaar heeft Eva Deen al opleiders van een faculteit Geneeskunde over de GOMA voorgelicht, omdat in het veld over een aantal punten toch nog onduidelijkheid bestond. Dergelijke trainingen en voorlichtingsbijeenkomsten zullen niet alleen het schaderegelingklimaat, maar in een wisselwerking over en weer ook het functioneren van de letselschadepraktijk verder kunnen verbeteren. Ivanka Dijkstra tot slot: “Ook uit de rondetafelgesprekken met bijvoorbeeld dossierbehandelaars krijgen we veel bruikbare input. Daar willen we graag op inspelen. We merken dat er in het Platform en in de werkgroepen een ontzettende ‘drive’ is om te verbeteren en het voor slachtoffers goed te doen. Natuurlijk hebben we met uiteenlopende belangen te maken, maar uiteindelijk wil iedereen toch het hogere doel bereiken, namelijk een betere afwikkeling van de letselschade.”



Bemiddelingsloket

In 2011 werden 466 nieuwe zaken in behandeling genomen, met een gemiddelde van 39 zaken per maand. Van deze 466 meldingen betrof het 275 maal een vraag en 109 maal een conflict. In 32 gevallen betrof het een klacht over de eigen belangenbehartiger en in 10 gevallen een klacht over de verzekeraar van de tegenpartij. In 14 gevallen heeft het Bemiddelingsloket (juridisch) advies verstrekt.

Medische aansprakelijkheid

Voor wat betreft het type vragen die het Bemiddelingsloket in behandeling heeft genomen, kan worden gesteld dat er grote behoefte is aan informatie en voorlichting, zowel in algemene zin als over de GOMA in het bijzonder.

Het aandeel van de medische aansprakelijkheidszaken was in 2011 met 92 zaken bijna 20 procent van het totaal. Ook op dit punt was er een grote stijging ten opzichte van het voorgaande jaar. In 17 van deze 92 GOMA-zaken betrof het een melding van een conflict en in 15 gevallen een klacht.

In 87% van de zaken die het Bemiddelingsloket in behandeling heeft genomen betrof het aanmeldingen van of namens slachtoffers. Door de verzekeraars zijn er geen medische aansprakelijkheidszaken aangemeld.

De behandeling van medische aansprakelijkheidszaken blijkt in de praktijk van het Bemiddelingsloket tijdrovender te zijn dan andere zaken. In medische aansprakelijkheidszaken is de aansprakelijkheidserkenning complexer dan bijvoorbeeld bij verkeersongevallen, waardoor het langer duurt voordat de aansprakelijke partij een standpunt inneemt. In de tussenliggende periode kampen slachtoffers met veel vragen en hebben zij een grote behoefte aan informatie en voorlichting.

De top drie categorieën zaken aangemeld in 2011 zijn geweest:

1. Financiële afwikkeling van de zaak (wegblijven van voorschotten, discussie over BGK, no cure no pay overeenkomst / kostengarantie).
2. Vraag om informatie en advies.
3. Klacht over de eigen belangenbehartiger

Projectgroep Kwelijke praktijken

In 2011 was het speerpunt van de projectgroep Integrale Aanpak Kwelijke Praktijken gericht op de werkwijze van belangenbehartigers. In het bijzonder zijn de contracten die met slachtoffers worden aangegaan aan de orde gekomen. Voorbeelden hiervan zijn onnodige No Cure No Pay contracten, kostengaranties maar ook de handel in dossiers. Vanuit alle betrokken koepelorganisaties is binnen de eigen gelederen actie ondernomen om deze praktijken tegen te gaan. De Letselschade Raad vindt het belangrijk dat neutrale voorlichting aan slachtoffers wordt gegeven en heeft daartoe in 2011 een nieuwe flyer ontwikkeld. In deze flyer wordt onder meer aandacht besteed aan de zorgvuldigheid die nodig is bij het kiezen van een belangenbehartiger. De flyer zal in 2012 gelanceerd worden. Op de website zal De Letselschade Raad in 2012 een algemeen statement opnemen.

Naast de aanpak van de geldstromen, is in de projectgroep volop aandacht besteed aan de kwaliteit van belangenbehartigers. Naar aanleiding van signalen bij het Bemiddelingsloket maar ook in de letselschadepraktijk is duidelijk geworden dat er scherpere eisen gesteld moeten worden aan belangenbehartigers. Dit onderwerp is opgepakt in de Projectgroep Kwaliteitseisen.

De Projectgroep Integrale Aanpak Kwelijke Praktijken is hiermee een verbindende schakel tussen diverse projecten gebleken

Medische Paragraaf bij de GBL gaat vooral van proportionaliteit uit

Het Platformoverleg van De Letselschade Raad heeft in december 2011 de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) aanvaard. Deze Medische Paragraaf vervangt de beginselen 9 en 12 van de huidige GBL. Het project is uitgevoerd door mr. Annelies Wilken en prof. mr. Arno Akkermans van de Vrije Universiteit in Amsterdam. In een vraaggesprek met Annelies Wilken licht zij de inhoud van de Medische Paragraaf toe.

De Medische Paragraaf bestaat uit vijf onderdelen die aansluiten bij het globale chronologische verloop van het medisch beoordelingstraject. Ieder onderdeel bevat een aantal goede praktijken en een toelichting daarop. Nieuw is onder meer dat in de Medische Paragraaf werkdocumenten zijn opgenomen waarmee de goede praktijken in concrete werkwijzen worden vertaald. “Het is onvermijdelijk dat goede praktijken over het algemeen nogal abstract zijn”, zegt Annelies Wilken. “Het idee is dat wie met de werkdocumenten werkt, min of meer automatisch conform de goede praktijken van de Medische Paragraaf werkt. Het is overigens niet zo, dat door alle werkdocumenten af te handelen, het hele medisch beoordelingstraject wordt doorlopen. Wel bieden we voor elk onderdeel daarvan een of meer hulpmiddelen.”

Proportionaliteit

Onderdeel 1 van de Medische Paragraaf bevat een aantal algemene uitgangspunten. Het belangrijkste uitgangspunt is het proportionaliteitsbeginsel: er wordt niet méér onderzoek gedaan, medische informatie opgevraagd, discussie gevoerd, medische expertises verricht en tijd genomen dan in het concrete geval echt noodzakelijk is. Onderdeel 2 gaat over het vragen van medisch advies. De belangrijkste boodschap is dat belangenbehartigers en schadebehandelaars hun medisch adviseur zo concreet mogelijke vragen moeten stellen en de medisch adviseur van voldoende achtergrondinformatie moeten voorzien om deze vragen te kunnen beantwoorden. Onderdeel 3 gaat over het verzamelen van en de omgang met medische informatie, onderdeel 4 over het medisch advies en onderdeel 5 tot slot over de medische expertise. Het belangrijkste uitgangspunt in dit laatste onderdeel is dat kostbare, tijdrovende en voor de benadeelde vaak belastende medische expertises tot een minimum moeten worden beperkt.

Winstpunten

“Ik denk dat de Medische Paragraaf een goed houvast biedt met betrekking tot goede praktijken in het medisch beoordelingstraject”, zegt Annelies Wilken. “Belangrijk is dat deze Medische Paragraaf een product is van samenwerking: samenwerking tussen vertegenwoordigers van verzekeraars en vertegenwoordigers van slachtoffers en samenwerking tussen artsen en juristen. Die samenwerking maakt het tot een uniek product, waarvan we hopen dat het aan een beter medisch beoordelingstraject zal bijdragen.” Annelies Wilken hoopt dat uiteindelijk vooral benadeelden de winnaars zijn van deze toevoeging aan de GBL. “Uiteindelijk is dat het doel”, zegt ze. “Het idee is dat als professionals over en weer op een soepele manier het medisch beoordelingstraject kunnen afhandelen, het slachtoffer daar baat bij heeft. Daarbij is ook goede informatievoorziening richting het slachtoffer, bijvoorbeeld over het hoe en waarom van het verzamelen van medische informatie over het slachtoffer, een belangrijk uitgangspunt van de Medische Paragraaf. Slachtoffers zullen minder tussen



allerlei discussies komen te staan die over hun hoofd heen worden gevoerd. Het idee is ook dat er uiteindelijk minder voor slachtoffers belastende medische expertises nodig zijn. Ook dat is een belangrijk winstpunt.”

Nog niet beslecht

Annelies Wilken [foto] wil geenszins beweren dat met de Medische Paragraaf het laatste woord is gezegd over het medisch beoordelingstraject in letselschadezaken. Ze zegt: “De opleidingseisen die je aan een medisch adviseur kunt stellen, zijn nog een heet hangijzer. Het probleem bestaat al langer en medisch adviseurs lijken er onderling niet uit te komen. Het is niet aan ons om dit probleem te beslechten. Bovendien lijkt de tijd nog niet rijp en de kwestie nog onvoldoende uitgekristalliseerd om er nu al heel concrete uitspraken over te doen.” Nog een heikel punt in de Medische Paragraaf is het aanwezig veronderstelde vertrouwen van partijen in elkaar. Een aantal uitgangspunten en goede praktijken in de Medische Paragraaf veronderstelt dat verzekeraars, belangenbehartigers van slachtoffers en de medisch adviseurs van twee kanten elkaar vertrouwen, “maar zodra dat vertrouwen in de praktijk ontbreekt”, zegt Wilken, “is het zeer de vraag of die uitgangspunten en goede praktijken gaan werken. Het is bijvoorbeeld een uitgangspunt dat de medisch adviseurs van beide partijen melden welke medische informatie over het slachtoffer ze hebben opgevraagd, zodat voor beide partijen inzichtelijk is welke medische informatie beschikbaar is. Dit uitgangspunt kan alleen worden geoperationaliseerd als de twee medisch adviseurs elkaar over en weer vertrouwen. Op het moment dat dit vertrouwen er niet is, en er zijn signalen dat dit vertrouwen er in de praktijk nog niet altijd is, gaat dit soort goede praktijken niet werken. Helaas kan een Medische Paragraaf dit vertrouwen niet tevoorschijn toveren. Het is dus nog wel spannend hoe zich dat gaat ontwikkelen.”

Eén medisch adviseur

In de aanloop naar de totstandkoming van de Medische Paragraaf is van verschillende kanten opgemerkt dat een letselschaderegeling met één onafhankelijke medisch adviseur een oplossing van veel moeilijkheden zou kunnen betekenen. Inmiddels wordt deze mogelijkheid in diverse experimenten beproefd. Annelies Wilken: “Zo’n werkwijze heeft het in zich om veel problemen in het medisch beoordelingstraject op te lossen, maar kan zeker nog niet over de

hele breedte worden ingevoerd. Daarvoor zijn er nog te veel vraagpunten waarmee eerst meer ervaring moet worden opgedaan. Om te beginnen kun je partijen niet het recht ontzeggen, in het traditionele juridische proces, om allebei hun eigen adviseur in te schakelen. Het risico bestaat dat je dan niet één, maar opeens drie medisch adviseurs hebt. Ook van slachtofferorganisaties hebben we wel signalen gekregen dat slachtoffers het prettig vinden een eigen medisch adviseur te hebben. Er is ook een experiment, Columbus, waarin de belangenbehartiger van het slachtoffer in de zaak leidend is en de verzekeraar zich er pas mee bemoeit als hij iets vreemd vindt of ergens meer over wil weten. In dit experiment, waarin dus met één medisch adviseur wordt gewerkt, komt echter duidelijk naar voren dat de belangenbehartiger zich in zo'n opzet niet altijd comfortabel voelt. Vooral in ingewikkelde zaken kan een belangenbehartiger simpelweg behoefte hebben aan ruggespraak met iemand van de andere kant. Deze behoefte zal zich in letselschadezaken met een ingewikkeld medisch traject ook bij een medisch adviseur kunnen voordoen. Twee weten immers meer dan één. Het is dus goed dat in de pilots ervaring met één medisch adviseur wordt opgedaan, maar de Medische Paragraaf gaat vooralsnog uit van de traditionele figuur met twee medisch adviseurs: één aan elke kant."

"Het is nu aan de praktijk om de Medische Paragraaf daadwerkelijk te gaan gebruiken", zegt Annelies Wilken tot slot. "Zodra de tijd rijp is voor een evaluatie zullen we mensen uit de praktijk bij elkaar moeten brengen om te horen wat goed en minder goed is gegaan en hoe het eventueel beter zou kunnen. Ik denk dat dan voor De Letselschade Raad weer een belangrijke rol is weggelegd om die uitwisseling van ideeën te faciliteren en expertmeetings te organiseren. Want in de toekomst zal ongetwijfeld nog een verbeterslag nodig zijn om de Medische Paragraaf optimaal te laten werken."

Project Kwaliteitseisen GBL-Register

De Letselschade Raad beheert de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) en houdt een register bij van partijen die zich aan de normen en regels van de GBL conformeren. De naleving daarvan bevordert de kwaliteit van de dienstverlening van de professionals in de letselschadepraktijk.

Eisen aangescherpt

In 2011 is De Letselschade Raad met het project Kwaliteitseisen GBL-Register gestart. Daarmee zijn de eisen aangescherpt die aan de inschrijving in het GBL-Register worden verbonden. De partijen die in het register zijn ingeschreven, dienen zich te onderscheiden door kwaliteit en betrouwbaarheid ten opzichte van branchegenoten zonder registratie. Herkenbaarheid van kwaliteit zorgt voor onderscheidend vermogen en dat is in het belang van letselschadeslachtoffers.

Self assessment en audit

Om dit doel te bereiken worden twee instrumenten ingezet: een jaarlijks self assessment en een driejaarlijkse bezoek- en dossieraudit. Met het self assessment verklaren organisaties dat zij aan het eisenpakket van De Letselschade Raad voldoen. Ook leveren zij daartoe bewijsmateriaal. Met de bezoek- en dossieraudit wordt getoetst of de vragen van het self assessment naar waarheid zijn beantwoord. Ook wordt dieper op de materie ingegaan door middel van dossierstudie en gesprekken met medewerkers en directies. Het self assessment en de audit vormen samen de toetsingsmethode die De Letselschade Raad ontwikkelt om de naleving van de GBL te waarborgen.

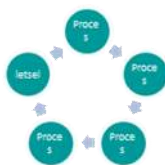
Planning

In 2012 gaat in elk geval het self assessment van start. De audit volgt daarna, uiterlijk voor het eerst in 2013. De Letselschade Raad onderzoekt de mogelijkheden voor de accreditatie van bestaande keurmerken.

Respectvolle houding



Deugdelijke procedure



Aantoonbaar resultaat



Nieuwe versie van de GBL

De ethicus dr. Rob van Es en de jurist mr. dr. Erik-Jan Wervelman hebben een uniek samenwerkingsverband, gericht op het ontwikkelen of aanpassen van gedragscodes voor beroepsgroepen en organisaties.² In opdracht van De Letselschade Raad werken zij en de werkgroep waarvan zij deel uitmaken, aan een nieuwe versie van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL). Erik-Jan Wervelman, advocaat bij KBS Advocaten, licht in een vraaggesprek met hem toe welke aanpassingen gewenst zijn.

“De huidige GBL heeft op zich heel goed gewerkt”, zegt Wervelman [foto]. “De code heeft zonder twiifel aan een beter schaderegelingsklimaat bijgedragen. Zonder de GBL zou ook de GOMA, de gedragscode voor de afwikkeling van medische aansprakelijkheid, niet mogelijk zijn geweest. De GBL heeft daar ontegenzegglijk de voedingsbodem voor gelegd. Wel is de GBL nu aan een verdieping toe. In die zin werken we vooral aan een ethische regeling en maken we voor de letselschadebranche duidelijk waarom je eigenlijk maar op één manier een letselschade behoorlijk kunt regelen, namelijk volgens deze code.”

Nieuwe indeling

De huidige indeling van de GBL in twintig beginselen met goede praktijken zal in de nieuwe versie worden losgelaten. In plaats daarvan komt een indeling in twee delen: deel A en deel B. Deel A is een inleiding en gaat over waarden, normen en gedragsregels. Deel B gaat over de vaststelling van de aansprakelijkheid, het medisch traject, de vaststelling en vergoeding van de schade en tot slot de oplossing van geschillen. Aan de basale uitgangspunten die in de huidige code zijn beschreven, wordt niet essentieel getornd. Wel zal de rangschikking ervan behoorlijk anders zijn.



Waarden en normen

“In het inleidende deel over waarden, normen en gedragsregels”, aldus Wervelman, “bekijken we wat benadeelden nodig hebben bij de behandeling van een letselschade en welke waarden daarbij een rol spelen. Daarbij gaat het vooral om zaken als gelijkwaardigheid, respect, menselijke waardigheid, privacy en vooral ook wederkerigheid, dus dat mensen zich in de ander kunnen verplaatsen. Van belang is ook dat partijen oog hebben voor de oprechtheid en de gezondheid van benadeelden. Al deze waarden spelen een rol in het letselschadeproces en hebben we naar concrete normen vertaald.”

‘Volstrekt logisch’

“Door dit alles logisch op te schrijven”, vervolgt Wervelman, “wordt bijna automatisch duidelijk wat ‘het goede doen’ in de afwikkeling van letselschades is. Bovendien is het daardoor ook volstrekt logisch dat de benadeelde bij de schadebehandeling centraal staat. Die

² www.vanesenwervelman.com

gedachte zit nu ook wel in de GBL, maar meer als een soort imperatief voorschrift, zonder dat het waarom ervan duidelijk is gemaakt. Het lijkt een open deur, maar in ons ingewikkelde leven is het helemaal niet meer zo logisch om duidelijk te krijgen waarom je iets wel of niet doet. Door dat nu helemaal uit te schrijven, zal de GBL naar onze overtuiging nog meer aan een beter schaderegelingsklimaat bijdragen.”

Verankering

Het waarom van de gedragsregels in de GBL wordt in de nieuwe versie nog anderszins meer expliciet gemaakt, namelijk door middel van verwijzingen naar rechtspraak, tuchtrecht, zelfregulering en literatuur. De verankering van de gedragsregels wordt daardoor steviger. “Wat er nu beschreven is, komt niet zo maar uit de lucht vallen”, stelt Erik-Jan Wervelman. “Dat is op allerlei beslissingen gebaseerd en die beslissingen nemen wij nu in de code op. In de code is bijvoorbeeld een termijn genoemd van drie maanden om de aansprakelijkheidsvraag te beantwoorden. Wij motiveren deze regel nu door naar de Europese wetgeving voor het regelen van autoschades te verwijzen. Ook dan ben je aan die drie maanden gebonden. Gegeven deze regel is het voor verzekeraars lastiger vol te houden dat die in een ander soort letselschadezaak opeens niet meer zou gelden. Wat dat betreft lijkt het logisch dat partijen veel vaker op de GBL zullen gaan wijzen dan nu het geval is.”

Letselschade Richtlijnen

“Wij verwijzen in de nieuwe versie van de code ook naar de Letselschade Richtlijnen van De Letselschade Raad”, vervolgt Wervelman. “Volgens ons is dat ook een belangrijk onderdeel. Wij denken dat De Letselschade Raad veel meer kan putten uit datgene wat de raad al doet. Die richtlijnen staan op de eigen website, ze worden vaak toegepast en ze werken ook goed. Wij vinden het daarom logisch om daar ook in de gedragscode, in het hoofdstuk over de afwikkeling van de letselschade, uitgebreid aandacht aan te besteden. Zo brengen wij alles samen.”

Harmoniemodel

In de letselschadepraktijk wordt wel eens de vrees geuit dat een te concrete gedragsnorm een hernieuwd toernooimodel in de hand zal werken, ten koste van het harmoniemodel. Erik-Jan Wervelman ziet dat niet snel gebeuren. “Het harmoniemodel blijft vooropstaan”, zegt hij beslist. “Wij hebben ook absoluut niet de intentie om er conflictmodellen van te maken. Mocht er een conflict ontstaan, dan moet het natuurlijk wel zo snel mogelijk worden opgelost. Daarom ook wijden we een apart hoofdstuk aan de geschiloplossing. We beschrijven daarin alle mogelijkheden die er zijn om er samen op een goede manier uit te komen. Maar eigenlijk begint dat al vanuit de ethiek in het eerste hoofdstuk van de code. Wie zich oprecht verdiept in wat de benadeelde is overkomen, zal vervolgens bereid zijn erachter te komen hoe die benadeelde het beste kan worden geholpen.”

Expertmeetings

De nieuwe versie van de GBL wordt in het voorjaar van 2012 aan betrokkenen voorgelegd. Het is de opzet om in ieder geval een aantal consultatierondes te organiseren. Hiervoor zullen in eerste instantie de schaderegelaars en letselschadespecialisten worden uitgenodigd die er in de praktijk mee zullen moeten werken en in tweede instantie managers bij verzekeraars en schaderegelingsbureaus. Nog een sessie zal in juni plaatsvinden en daar zullen dan vertegenwoordigers uit de wetenschap en de rechterlijke macht voor worden uitgenodigd. Naar aanleiding van alle input zal de nieuwe GBL vermoedelijk nog op punten moeten worden

aangepast. Het is uiteindelijk de bedoeling om op De Letselschade Raadsdag in het najaar van 2012 de definitieve versie te presenteren. “We willen zo veel mogelijk feedback krijgen”, zegt Erik-Jan Wervelman, “om de code zo breed mogelijk gedragen te krijgen, want dat is in het belang van de hele letselschadebranche – en vooral ook in het belang van de benadeelde zelf, want die staat tenslotte centraal.”

Project Materiële normering

Doelstellingen ruimschoots behaald

De wet geeft letselschadeslachtoffers bij erkenning van de aansprakelijkheid recht op een passende schadevergoeding. Uit het oogpunt van rechtsgelijkheid is het wenselijk dat gelijke zaken ook gelijk worden behandeld. Zelfregulering door het vaststellen van bedragen en berekeningsmethoden biedt daarin houvast. De Letselschade Richtlijnen zijn daar belangrijk bij, zo blijkt telkens weer uit gesprekken met dossierbehandelaars. De doelstellingen – meer transparantie voor benadeelden en een harmonieuze regeling tussen professionals – worden in de praktijk ruimschoots behaald.

Gevolgen voor het slachtoffer

De Letselschade Richtlijnen worden bij licht, middelzwaar en zwaar letsel toegepast. Daarbij is het voor slachtoffers zeer inzichtelijk welke bedragen, termijnen en uitgangspunten voor een berekening gangbaar zijn. Dit heeft belangrijke gevolgen voor het slachtoffer en zijn omgeving:

- minder onrust doordat onzekerheid is weggenomen,
- eerder zekerheid over details die voor het slachtoffer belangrijk zijn,
- meer grip op de eigen letselschadezaak,
- focus op herstel en re-integratie.

Normeringsinitiatieven vanuit de branche

De projectgroep Materiële normering van De Letselschade Raad werd in 2011 gevraagd aan diverse normeringsinitiatieven vanuit brancheorganisaties deel te nemen.

Denktank Overlijdensschade

De voltallige projectgroep was op 27 januari 2011 aanwezig bij een expertmeeting die door de denktank Overlijdensschade was georganiseerd. Deze denktank ontwikkelt een eenvoudiger, transparanter en beter maatschappelijk verantwoorde vaststelling en verdeling van overlijdensschades. De denktank bestaat uit medewerkers van initiatiefnemer Laumen Expertise, wetenschappers en vertegenwoordigers van partijen die bij de afhandeling van overlijdensschade zijn betrokken. Sinds de expertmeeting nemen twee leden van de projectgroep Materiële normering zitting in de denktank.

Taskforce Smartengeld

De projectgroep was in 2011 ook vertegenwoordigd in de Taskforce Smartengeld. Deze taskforce - een initiatief van het Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV) en Advocaten voor Slachtoffers van Personenschade (ASP) om een alternatieve berekening van smartengeld te ontwikkelen – organiseerde op 16 november 2011 een tweede expertmeeting.

Niet-objectiveerbaar letsel

Tot slot was de projectgroep Materiële normering op 27 mei 2011 vertegenwoordigd op het congres over de resultaten van het project Pandora. Naar aanleiding daarvan onderzoekt de werkgroep opnieuw of het onderwerp niet-objectiveerbaar letsel zich voor een Letselschade Richtlijn leent.

Afgerond

De projectgroep Materiële normering kwam in 2011 vier keer bijeen. De projectgroep kon tot een afronding komen van de Letselschade Definitie van verhoogde economische kwetsbaarheid. Ook kon het vooronderzoek naar thuisblijfkosten worden afgerond. Naar aanleiding van een vraag uit de branche werd het nut en de noodzaak van een richtlijn op dit gebied zorgvuldig onderzocht. Geconstateerd werd dat het merendeel van de zaken goed verloopt. Het advies aan het Platform was dan ook niet over te gaan tot de ontwikkeling van een Letselschaderichtlijn Thuisblijfkosten.

Gepland

In 2012 zal de projectgroep Materiële normering aan de hierboven genoemde initiatieven blijven deelnemen. Bovendien staan conceptrichtlijnen op de agenda ten aanzien van geldstromen, zelfwerkzaamheid, verzorging en whiplash/niet objectiveerbaar letsel. Ook zal de projectgroep zich in 2012 met de ontwikkeling van standaardmodellen bezighouden.

Zeer hoge bekendheid onder marktpartijen, maar lage bekendheid onder consumenten

De Letselschade Raad is een non-profit organisatie die voor 30 procent door organisaties uit de letselschadepraktijk wordt gefinancierd en voor 70 procent door het ministerie van Veiligheid en Justitie. In het kader van deze subsidie is met de overheid overeengekomen dat eenmaal per jaar de bekendheid van De Letselschade Raad en zijn producten en diensten onder marktpartijen en consumenten wordt onderzocht. Hierna volgt een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek.

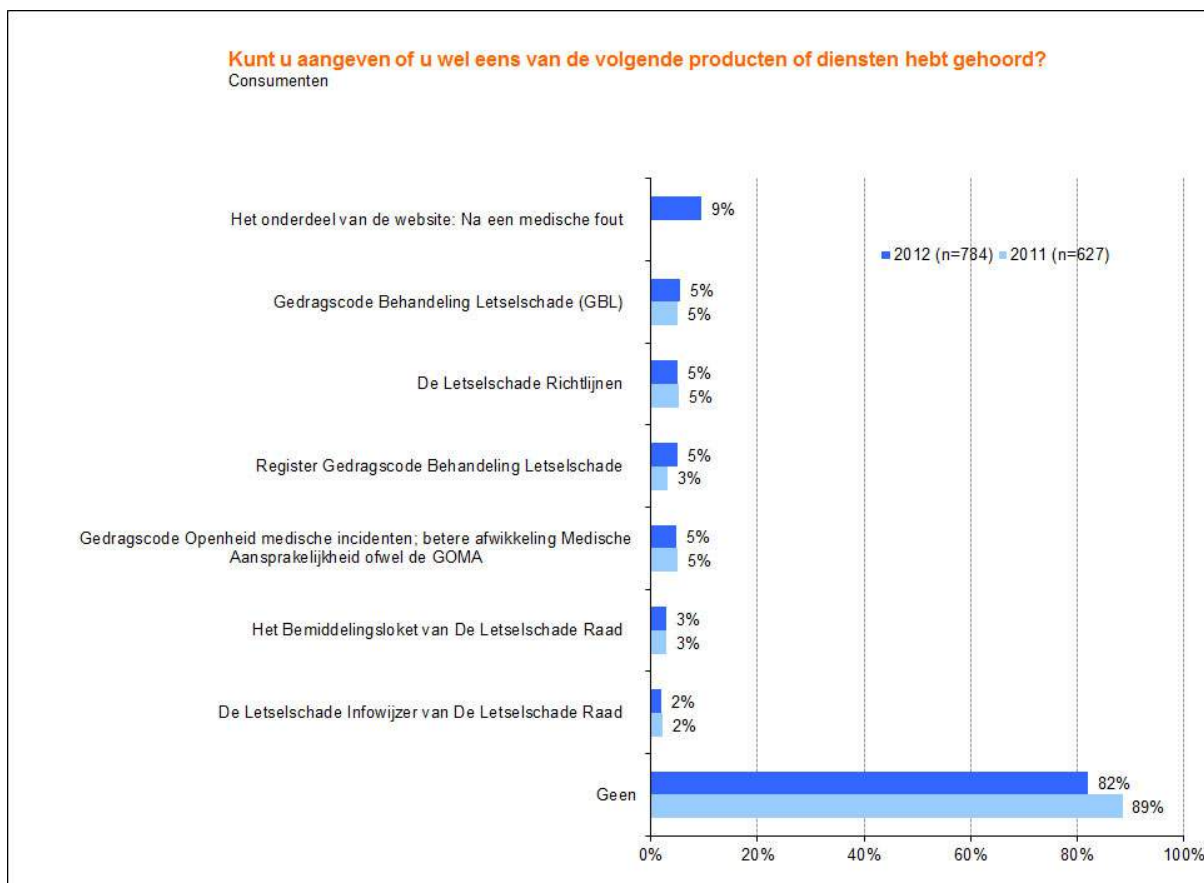
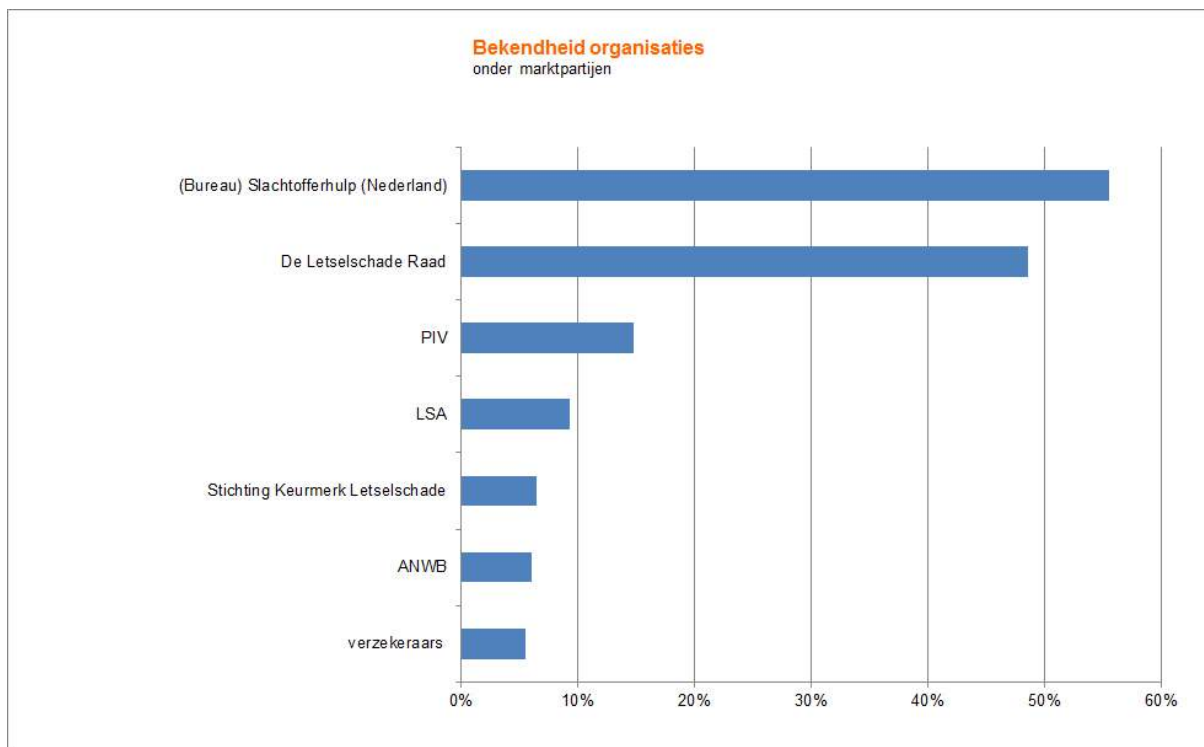
Het onderzoek, door onderzoeksbureau Ruigrok | NetPanel, werd in februari 2012 uitgevoerd. Men mag daarom veronderstellen dat het een getrouw beeld geeft van de situatie in het verslagjaar 2011. In het onderzoek werd het antwoord op verschillende vragen gezocht. De belangrijkste vraag was wat de bekendheid van De Letselschade Raad en de GBL is. De subvragen daarbij waren wat de spontane en de geholpen naamsbekendheid daarvan is, waar men De Letselschade Raad van kent, wat de inhoudelijke bekendheid van de GBL en de overige diensten van De Letselschade Raad is en hoe tevreden of ontevreden men over de werkzaamheden van De Letselschade Raad is.

Methode

Voor dit kwantitatieve onderzoek is voor zowel marktpartijen als consumenten een online vragenlijst gebruikt. De respondenten ontvingen een uitnodigingsmail (en zo nodig na een week een herinneringsmail) met daarin een persoonlijke link waarmee zij de vragenlijst één keer hebben kunnen invullen. Voor het onderzoek onder marktpartijen zijn via het bestand van De Letselschade Raad 1.442 contactpersonen van marktpartijen benaderd. In totaal 216 contactpersonen hebben de vragenlijst volledig ingevuld. Het onderzoek onder de consumenten is onder de NetPanel Adviesraad uitgevoerd. Hieruit is een representatieve steekproef getrokken van 2.270 respondenten op basis van geslacht, leeftijd en opleiding. In totaal 793 consumenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld.

Resultaten onder marktpartijen

De Letselschade Raad en haar producten en diensten blijken zeer bekend, zo blijkt uit het onderzoek. Van de contactpersonen van de marktpartijen noemt 48 procent spontaan De Letselschade Raad als organisatie die de opvang van letselschadeslachtoffers verbetert en de nasleep verkort. De spontane bekendheid is hiermee hoger dan in de vorige meting (35 procent). De totale bekendheid van de raad is dit jaar 99 procent. Ruim negen op de tien contactpersonen kennen de GBL, de Letselschade Richtlijnen en de nieuwsbrief. De GOMA, het Register, de Infowijzer en De Letselschade Raadsdag zijn iets minder bekend. Vergeleken met vorig jaar is de spontane bekendheid van de GBL en de GOMA dit jaar hoger. De bekendheid van het Bemiddelingsloket is voor de tweede keer op rij gestegen. 80 procent van de contactpersonen kent nu het Bemiddelingsloket. De website van De Letselschade Raad wordt door een grote meerderheid gebruikt en positief beoordeeld. Vrijwel iedereen heeft de website al eens bezocht. De contactpersonen beoordelen De Letselschade Raad en zijn producten en diensten met een gemiddeld rapportcijfer van 7,5. Een grote meerderheid vindt dat De Letselschade Raad een goede bijdrage aan het schaderegelingsproces levert en voor duidelijkheid en transparantie zorgt.



Resultaten onder consumenten

Een meerderheid van de consumenten kent spontaan geen enkele organisatie die de opvang van letselschadeslachtoffers verbetert en de nasleep verkort. De geholpen bekendheid van De Letselschade Raad is gelijk gebleven aan 4 procent. De Letselschade Raad is onder consumenten vooral bekend via berichten in de media en via internet. Een tiende meent het onderdeel van de website 'na een medische fout' te kennen en 5 procent heeft wel eens van de GBL, de Letselschade Richtlijnen, het Register en de GOMA gehoord. Een meerderheid van de consumenten die De Letselschade Raad kennen, weet dat de raad aan een betere en persoonlijke bejegening van slachtoffers bijdraagt. Ruim 40 procent denkt dat de raad subsidie van de overheid ontvangt. De helft van de consumenten die bekend is met de raad, kent het doel van de GBL en van de GOMA. Een derde van alle consumenten heeft zelf ervaring met letselschade. Een kwart van hen weet niet of zij recht op schadevergoeding hadden. Een meerderheid van de consumenten is van mening dat De Letselschade Raad een goed initiatief is en er voor het slachtoffer is. De meeste consumenten kennen De Letselschade Raad echter niet en sommigen geven aan dat de raad meer bekendheid moet genereren, via de media of via bijvoorbeeld politie en ziekenhuizen.

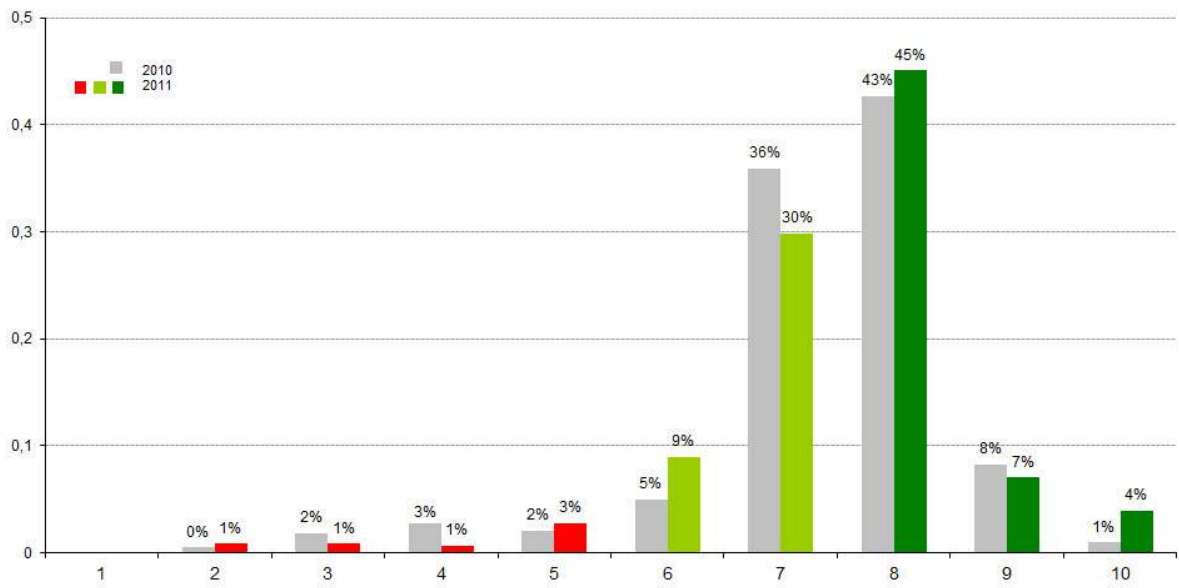


Conclusies met betrekking tot marktpartijen

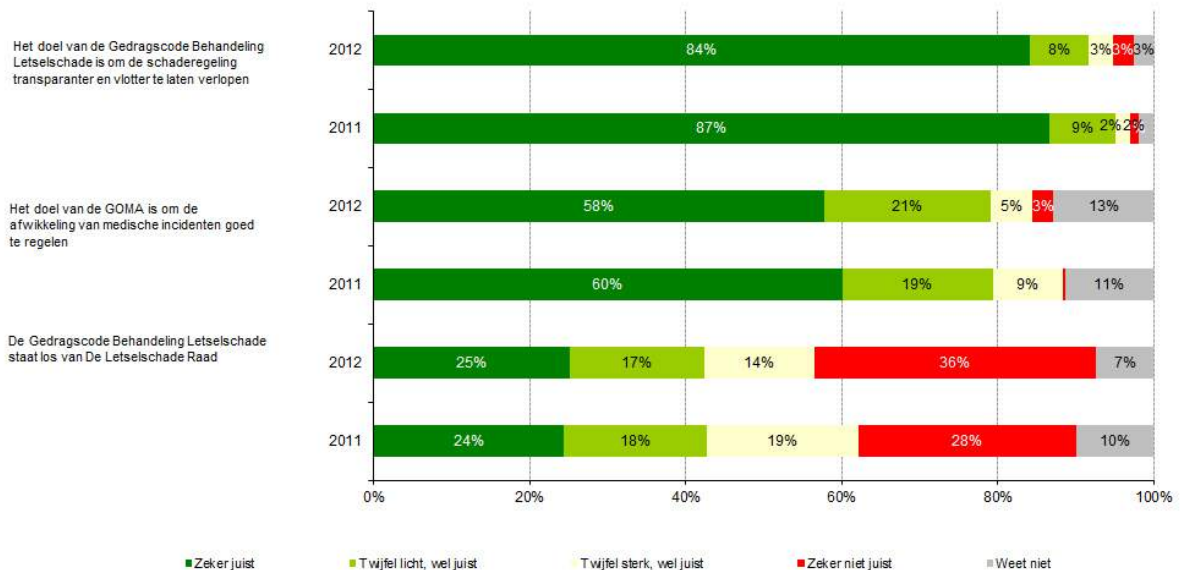
De Letselschade Raad blijft bekend bij vrijwel alle contactpersonen. De spontane bekendheid is zelfs gestegen, evenals de bekendheid van enkele diensten en producten en voor het tweede jaar op rij de bekendheid van het Bemiddelingsloket.

Advocaten blijven een uitzondering vormen. Zij zijn minder goed op de hoogte van de verschillende producten en diensten van de raad. Vooral verzekeraars uiten zich positief over de raad, advocaten zijn het minst positief. Zij vinden minder vaak dat de GBL een goede bijdrage aan het schaderegelingproces levert en dat de raad onafhankelijk is. Zij vinden ook dat de raad er vooral voor professionals is. De contactpersonen vinden dat De Letselschade Raad zich duidelijker en actiever als onafhankelijke organisatie moet profileren. Het versterken van de controle op de GBL en de GOMA lijkt een omstreden punt. Hoewel veel contactpersonen dit als een verbetering zien, kan het een negatief effect hebben op het oordeel van met name advocaten over de raad. Aanbevolen wordt de diensten en producten van de raad actiever onder advocaten te promoten, zodat ook zij een duidelijker beeld van de activiteiten van De Letselschade Raad krijgen.

Kunt u aan de hand van een rapportcijfer van 1 t/m 10 weergeven hoe tevreden u bent over de werkzaamheden van De Letselschade Raad?
 Marktpartijen die producten van De Letselschade Raad kennen



Wil je per stelling aangeven in hoeverre u denkt dat deze stelling juist is?
 Marktpartijen bekend met De Letselschade Raad



Conclusies met betrekking tot consumenten

De bekendheid van De Letselschade Raad en zijn producten en diensten onder consumenten blijft laag. Ook zij die De Letselschade Raad wel kennen, weten niet altijd waar de raad precies voor staat. Het blijft echter de vraag in hoeverre deze bekendheid onder alle consumenten van belang is. De Letselschade Raad kent immers een specifieke doelgroep: letselschadeslachtoffers die recht op een schadevergoeding hebben. Uit dit onderzoek blijkt dat 17 procent van de consumenten in deze doelgroep valt of viel. Het is van belang dat deze groep de weg naar De Letselschade Raad goed kan vinden. Toch is de bekendheid ook onder deze specifieke groep laag. Aanbevolen wordt daarom het bekendheidsonderzoek volgend jaar onder consumenten uit te voeren voor wie bekendheid met De Letselschade Raad daadwerkelijk van belang is. Het lijkt immers interessant inzicht te hebben in de wijze waarop deze consumenten zich gedurende het schaderegelingsproces informeren en hoe zij van het bestaan van de raad op de hoogte hadden kunnen komen. Het verhogen van de bekendheid onder de doelgroep lijkt zeker van belang, aangezien 31 procent van de consumenten die recht op schadevergoeding hadden, over de afhandeling niet tevreden is.

Het integrale rapport over het bekendheidsonderzoek is te raadplegen op www.deletselschaderaad.nl/bekendheidsonderzoek

“Vertrouwen in de schaderegeling dankzij gedragscodes en richtlijnen”

Sinds 2005 gelast de rechtbank in Den Haag in elke letselschadezaak na één schriftelijke ronde (de dagvaarding en conclusie van antwoord) een comparitie. Schriftelijk doorprocederen is er dus niet meer bij. Bovendien vinden deze comparities voor de meest gecompliceerde letselschadezaken in een meervoudige setting plaats, dus met drie rechters in plaats van één. In 2011 werd maar liefst 98 procent van deze meervoudige letselzaken door partijen onder leiding van de rechters ter zitting geregeld. Een gesprek hierover met mr. Sonja Hoekstra-van Vliet, seniorrechter bij de rechtbank in Den Haag.



“In het begin moest iedereen aan onze manier van werken wennen”, vertelt Sonja Hoekstra [foto], “maar door de jaren heen is men daar steeds meer van op de hoogte geraakt. Inmiddels heeft onze werkwijze ook bij een aantal andere rechtbanken ingang gevonden en wordt deze door de Raad voor de rechtspraak gesteund. We hebben de indruk, en horen dat ook terug uit de advocatuur, dat ook advocaten, zowel van verzekeraars als van benadeelden, er vertrouwen in hebben gekregen en het een heel productieve werkwijze vinden. Daar komt bij dat het aantal regelingen die partijen ter zitting onderling hebben bereikt, in de afgelopen jaren steeds bergop is gegaan. We begonnen met gemiddeld 50 tot 60 procent en in 2011 hebben partijen een percentage van 98 procent bereikt. Dat is een ongekend mooi resultaat.”

Zakelijk en persoonlijk

“We vinden dat zo’n mooi resultaat”, vervolgt Sonja Hoekstra, “omdat daaruit blijkt dat we aan een behoefte voldoen, namelijk dat zaken onder leiding van de rechter in een vroeg stadium van de procedure uit de wereld kunnen worden geholpen. Daarmee haken we eigenlijk aan bij wat De Letselschade Raad ook wil. Het gaat erom alle partijen onpartijdig te benaderen, partijen met elkaar zo veel mogelijk in gesprek te brengen en duidelijkheid te verschaffen op punten waar partijen zelf niet uitkomen. Wat dat betreft loopt de insteek van De Letselschade Raad parallel met de insteek die wij destijds hebben gekozen. We zorgen ervoor dat zo’n letselschadezaak zo vlekkeloos mogelijk wordt behandeld, waarbij we niet alleen aandacht voor de zakelijke afwikkeling hebben, maar ook voor de persoonlijke kant van de zaak. Juist dit is voor ons destijds een van de redenen geweest om deze zaken op deze manier te gaan behandelen. Persoonlijke aandacht, waarbij iedereen zich gehoord kan voelen, is nodig om een volgende stap naar een zakelijke, transparante regeling te zetten.”

Rechtspraak op maat

De persoonlijke aandacht speelt met name aan het begin van de zittingen een belangrijke rol. Benadeelden wordt dan gevraagd wat zij van de zitting verwachten. “In negen van de tien gevallen zegt men graag te willen dat de zaak die dag wordt opgelost”, aldus Hoekstra. “Daarmee maken benadeelden een van de grootste problemen in de letselschaderegeling manifest, namelijk dat zaken vaak zo lang duren. Mensen willen een spoedige, maar natuurlijk ook rechtvaardige afwikkeling. En dat rechtvaardigheidsgevoel is tweërlei: partijen willen dat het proces eerlijk verloopt én dat zij hun deel krijgen op een manier waarbij met hun persoonlijke emoties rekening wordt gehouden. Dat is rechtspraak op maat. Persoonlijke

aandacht is soms juridisch-technisch weinig relevant, maar er komen ook geregeld nieuwe gegevens boven water. Die empathie is gewoon noodzakelijk.”

Openheid

“Dat betekent bepaald niet dat we benadeelden steeds het gevoel geven dat ze helemaal gelijk hebben”, zegt Sonja Hoekstra. “Zo kan er bijvoorbeeld bij medische zaken discussie over de aansprakelijkheid zijn en kan het juridische oordeel zijn, hoe vervelend ook voor de betrokkene, dat het incident een niet-verwijtbare complicatie betreft. Maar ook merken we dat als iemand zijn zegje heeft gedaan en heeft gezien dat de arts de moeite heeft genomen om op de zitting uit te leggen hoe het volgens hem is gegaan, dat dan al veel kou uit de lucht is. Die openheid van de kant van de medici, die helemaal in lijn is met wat de GOMA beoogt, is in dit soort zaken buitengewoon belangrijk.”

Buitengerechtelijk afdoen

“Wij hopen en verwachten eigenlijk ook, dat wij door de gedragscodes van De Letselschade Raad steeds minder letselschadezaken te behandelen zullen krijgen en dat veel meer zaken buitengerechtelijk zullen worden afgedaan. In het verleden hebben wij veel zaken te behandelen gekregen, niet omdat het een ingewikkelde juridische kwestie betrof, maar omdat met name in het voortraject niet goed met elkaar was gecommuniceerd. Als de gedragscodes door verzekeraars en advocaten van benadeelden in acht worden genomen, en het voortraject waar met name De Letselschade Raad zich ook mee bezighoudt, goed loopt, zullen we heel veel zaken waarschijnlijk niet meer op zitting zien. Dankzij de gedragscodes zullen veel geschillen kunnen worden geregeld zonder dat de rechter daarbij nodig is. Wat dat betreft is er in de afgelopen jaren heel veel gewonnen.”

Letselschade Richtlijnen

Sonja Hoekstra prijst niet alleen de gedragscodes, maar ook de richtlijnen van De Letselschade Raad. “De richtlijnen voor bijvoorbeeld huishoudelijke hulp en zelfwerkzaamheid worden door ons heel veel gebruikt”, zegt ze. “Ze zijn geen wet van Meden en Perzen, we kunnen ervan afwijken, maar een partij die afwijking beoogt, moet wel een goed verhaal hebben. Voor ons is het heel prettig om die handvatten te hebben. We zien vaak dat partijen zelf van deze algemeen aanvaarde richtlijnen uitgaan. Hooguit is het dan nog de vraag hoe lang de looptijd van de schade is, maar daarin kunnen rechters duidelijkheid geven. Vervolgens is het uitrekenen van deze schade een fluitje van een cent. Wat dat betreft zijn de richtlijnen van De Letselschade Raad heel inzichtelijk en dragen ze bij aan het vertrouwen van partijen in een zorgvuldige regeling.”

Krachtenbundeling

“De Letselschade Raad heeft bij dit alles een heel belangrijke rol”, zegt Sonja Hoekstra tot slot. “Benadeelden kunnen op de website van De Letselschade Raad een schat aan informatie vinden, waarvan duidelijk is dat die niet eenzijdig door verzekeraars of belangenbehartigers is vastgesteld. Het is echt onafhankelijke informatie. Bovendien kunnen benadeelden naar het Bemiddelingsloket bellen of mailen, waar ze concrete hulp en adviezen kunnen krijgen. Bijzonder van De Letselschade Raad is ook de bundeling van krachten. Ook de universiteiten doen mee, er worden onderzoeken gedaan en expertgroepen opgezet. De Letselschade Raad is in staat om in samenspraak met alle betrokken geledingen algemene en werkbare regels op te stellen, waar partijen zich veelal in kunnen vinden. Als dit alles als gevolg van bezuinigingen niet langer zou kunnen doorgaan, lijkt mij dat een groot verlies!”

Vooruitblik

Doorontwikkelen van de GBL



Aleid Wolfsen, de voorzitter van het Platformoverleg, schrijft in zijn voorwoord over de onzekerheid over de financiële positie van De Letselschade Raad. De stand van zaken in maart 2012 is dat het Ministerie van Veiligheid en Justitie heeft besloten de subsidie te continueren met een overbruggingssubsidie voor het jaar 2012. Tevens is het ministerie voornemens om vanaf 2013 structurele subsidie aan De Letselschade Raad toe te kennen, voor de helft van het bedrag dat in de afgelopen periode jaarlijks beschikbaar was. Met dit besluit zijn

wij zeer verheugd. Ondanks het feit dat het om een lagere bijdrage gaat, is financiële steun van de overheid voor De Letselschade Raad essentieel voor zijn voortbestaan als onafhankelijke organisatie. Op het moment van schrijven van dit jaarverslag worden de prestaties van De Letselschade Raad in de eerste subsidieperiode, april 2007-maart 2012, onderzocht. Aan de hand van de resultaten van dit onderzoek zal definitief besloten worden over de voortzetting van de overheidsfinanciering van De Letselschade Raad. Het blijft dus nog even spannend, maar we hebben er alle vertrouwen in dat uit het onderzoek zal blijken dat de Raad in belangrijke mate heeft bijgedragen aan een beter klimaat binnen de letselschadepraktijk.

Een van de belangrijkste taken van de Raad is het doorontwikkelen van de GBL. Daarbij is de toevoeging van de Medische Paragraaf in 2011 een belangrijke stap geweest. In 2012 zullen we dit nieuwe onderdeel van de GBL meer bekendheid geven. Tevens consulteert De Letselschade Raad momenteel de marktpartijen over een nieuwe versie van de GBL. De input die we hieruit verkrijgen, wordt verwerkt in de definitieve tekst van de GBL versie 2012. Tijdens de Raadsdag op 8 november 2012 zullen we daar uitgebreid aandacht aan besteden.

De Letselschade Raadsdag zal vanaf 2012 een opener karakter krijgen: geen besloten bijeenkomst zoals in de eerste drie edities, maar toegankelijk voor iedere professional in de letselschadepraktijk die zijn kennis op peil wil houden. Kennis is fundamenteel voor alle professionals. Daarbij gaat het niet alleen om juridische kennis, maar ook om kennis van het speelveld, kennis van het bestaande netwerk en de relaties tussen partijen. En het gaat zeker ook om kennis van het gewenste gedrag ten behoeve van een adequate letselschadeafhandeling, evenals van de effecten van het eigen gedrag hierop.

De Letselschade Raad heeft contact met de verschillende partijen in de letselschadepraktijk en ontvangt via het Bemiddelingsloket veel informatie over de oorzaken van conflicten. Deze relevante kennis wil De Letselschade Raad niet voor zichzelf houden en wil daarom vanaf 2012 *In-company* trainingen aanbieden waarbij niet alleen de Gedragscodes aan bod komen, maar bijvoorbeeld ook gerichte aandacht kan worden besteed aan de betekenis van de ontvangen signalen voor de betreffende organisatie.

Tevens verwacht De Letselschade Raad veel interessante informatie uit het self assessment en de audit te verkrijgen die we vanaf dit jaar zullen houden. In het kader hiervan zullen gesprekken worden gevoerd met de ingeschrevenen in het GBL-Register. Deze gesprekken zullen vooral gaan over het waarborgen van de kwaliteit van dienstverlening en over de eventueel gewenste verbeteringen.

Tot slot buigt een onlangs opgerichte werkgroep zich over vorm en inhoud van het digitaal gezamenlijk behandelplan. Momenteel wordt er nog steeds te weinig gewerkt met gezamenlijke behandelplannen. Het gebruik hiervan zal tot een significante verbetering leiden in het snel en

adequaaf afhandelen van letselschadezaken, waarbij het slachtoffer –desgewenst- een actieve rol kan spelen.

Door de verminderde inkomsten moet De Letselschade Raad vanuit een nieuw business model zijn doelstellingen realiseren. In tijden van economische crisis is dat niet eenvoudig, maar er zijn voldoende ideeën over hoe het kunnen volbrengen van onze missie mogelijk te maken. De Letselschade Raad is een sterk samenwerkingsverband. Als we de krachten blijven bundelen, ben ik ervan overtuigd dat we samen nog veel successen zullen boeken.

drs. Deborah Lauria,
algemeen secretaris van De Letselschade Raad

Financiën

De Letselschade Raad heeft in 2011 de in het jaarplan omschreven doelstellingen en activiteiten weten te realiseren. Dat is gepaard gegaan met een financieel positief resultaat van € 24.421,-.

Staat van baten en lasten 2011

	Realisatie 2011		Begroting 2011		Realisatie 2010	
Baten		614.319		629.065		584.671
Lasten						
Afschrijvingen materiële vaste activa	2.587		2.500		2.445	
Algemene kosten materiële normering (30%)	129.282		105.405		89.095	
Algemene kosten procesnormering / GBL (70%)	301.659		260.946		207.889	
Projectkosten materiële normering	4.476		14.000		624	
Projectkosten procesnormering /GBL	164.754		261.000		233.068	
Onvoorzien	-		15.000		-	
Totaal kosten		600.171		641.352		530.677
Resultaat		14.148		-12.287		53.995
Financiële baten en lasten		10.273		5.6\00		6.562
Resultaat		24.421		-6.687		60.557

De Letselschade Raad wordt voor 70% gefinancierd door het ministerie van Veiligheid en Justitie (procesnormering) en voor het overige door de deelnemers in het Platformoverleg (materiële normering), projectbijdragen en inkomsten uit de GBL.

De kosten van De Letselschade Raad omvatten de kosten van het bureau, communicatie- en projectkosten.

Organisatie

Platformoverleg

In 2011 vergaderde het Platformoverleg zeven keer onder voorzitterschap van Aleid Wolfsen. De belangrijkste onderwerpen die daarbij werden besproken zijn: de Medische Paragraaf bij de GBL, de GBL 2.0, beleid voor kwaliteit en handhaving met specifieke aandacht voor de aanscherping van de inschrijvingseisen van het GBL-Register, definitie verhoogde economische kwetsbaarheid, website “Na een medische fout”, de uitgave “Grip op uw letselschade”, de expert meetings over Smartengeld, Affectieschade en Berichten Standaard, jaarplannen en –begroting.

De besluitvorming binnen het platform vindt plaats op basis van unanimiteit, na een grondige verkenning van de standpunten van alle betrokken partijen. Er wordt gestreefd naar een vorm van overeenstemming die aan alle partijen recht doet.

Mocht het niet mogelijk zijn om tot unanimiteit te komen, dan is in een volgende platformvergadering eensgezindheid tussen slachtoffervertegenwoordigers (ANWB en Slachtofferhulp Nederland) en de aansprakelijkheidsverzekeraars voldoende om tot een besluit te komen.

Blijft het na deze vergadering onmogelijk om tot een besluit te komen, dan treedt de onafhankelijke voorzitter op als mediator.

Bestuur



De Stichting De Letselschade Raad wordt geleid door een bestuur dat eindverantwoordelijk is voor het functioneren van het Bureau en voor de besteding van de financiële middelen van de Stichting.

Het bestuur van De Letselschade Raad heeft in 2011, evenals het Platformoverleg, zeven keer vergaderd en bestond uit de volgende leden:

dhr. mr. H. L. de Boer, voorzitter

mw. mr. S.M.A.J. den Ouden-Huijgen, penningmeester

dhr. drs. V. Jammers, algemeen lid

Bureau

Het Bureau van De Letselschade Raad heeft in 2011 een groei gekend van 1,85 naar 3,2 FTE's en bestond uit de volgende personeelsleden:



mw. drs. Deborah Lauria, algemeen secretaris (sinds 1 maart 2011)



mw. drs. Caroline Blom, beleidsmedewerker - Platformoverleg en projecten



mw. Sonja Plooi, office manager



mw. mr. Ivanka Dijkstra, jurist Bemiddelingsloket



mw. mr. Eva Deen, jurist Bemiddelingsloket (sinds 1 maart 2011)

Bijlage 1: Personalia

Platformoverleg

dhr. mr. A. Wolfsen (voorzitter)
mw. mr. S.M.A.J. den Ouden-Huijgen (ANWB)
dhr. A. Crielaars (Slachtofferhulp Nederland)
dhr. E. Schneijdenberg (Verbond van Verzekeraars)
dhr. mr. E.P.M. Pompen (Verbond van Verzekeraars, WAM-verzekeraars)
dhr. R. Andriessen (NIVRE)
dhr. J.J. Meulenkamp, arts rga (GAV)
dhr. mr. W.S. de Vries (Verbond van Verzekeraars, rechtsbijstandverzekeraars)
mw. mr. W. van der Velde (ministerie van Veiligheid en Justitie)
dhr. mr. J. Wildeboer (toehoorder)
mw. mr. M. Audenaerde (NIS)

Bij afwezigheid van leden van het Platformoverleg treden als vervangers op:

dhr. mr. M.H.J.N. van Berckel Smit (ANWB)
dhr. mr. F.Th. Kremer (Stichting PIV)
dhr. E.S. Groot (NIVRE)
dhr. mr. G.C. van der Stelt (Verbond van Verzekeraars, rechtsbijstandverzekeraars)
mw. mr. K. Redeker (ministerie van Veiligheid en Justitie)
dhr. mr. O.L. Nunes (toehoorder)
dhr. R. Kranendonk (NIS)
dhr. H. Boersma (GAV)
dhr. Drs. V. Jammers (Slachtofferhulp Nederland)

Permanente Commissie GOMA

mw. drs. C.J. Blom (voorzitter, De Letselschade Raad)
dhr. prof. mr. A.J. Akkermans (VU)
mw. mr. C. Boekestein (ministerie van Veiligheid en Justitie)
mw. mr. R. Dielen (Stichting PIV)
mw. mr. E.M. Deen (De Letselschade Raad, Bemiddelingsloket)
mw. mr. A. van den Dorpe (rechtsbijstandverzekeraars)
mw. A. Hamersma (NPCF)
dhr. H. Henschen (medische aansprakelijkheidsverzekeraars)
mw. mr. H. van der Meer (KNMG)
dhr. A. Santen (medische aansprakelijkheidsverzekeraars)
dhr. M. Zwagerman (advocaat)

Redactieraad 'na een medische fout'

mw. mr. Ivanka Dijkstra
mw. mr. Evelien Bienefelt
mw. mr. E.M. Deen (De Letselschade Raad, Bemiddelingsloket)
mw. A. Hamersma (NPCF)
mw. mr. H. van der Meer (KNMG)
dhr. A. Santen (medische aansprakelijkheidsverzekeraars)
dhr. J. Stappers (medische aansprakelijkheidsverzekeraars)

Redactieraad Verkeersongeval.nl

mw. mr. F.Th. Kremer (voorzitter, Stichting PIV)
mw. mr. Ivanka Dijkstra
mw. drs. C.J. Blom (eindredactie, De Letselschade Raad)
mw. M. Dufais (ANWB)
dhr. L.M.P. in 't Groen re (NIVRE)
dhr. mr. E.F. Klungers (advocaat)
dhr. mr. M. Schoonderwaldt (ANWB)
mw. K. Vos (Slachtofferhulp Nederland)
dhr. mr. G. Wind (rechtsbijstandverzekeraars)

Projectgroep 'Integrale aanpak kwalijke praktijken'

mw. drs. C.J. Blom (voorzitter, De Letselschade Raad)
mw. mr. M. van Audenaerde (NIS)
dhr. mr. M. van Berckel Smit / mw. Y. Matthijssen (ANWB)
mw. mr. I.L. Dijkstra (De Letselschade Raad)
mw. mr. L. Polak (Slachtofferhulp Nederland)
dhr. mr. O.L. Nunes (advocaat)
dhr. mr. E.P.M. Pompen (Verbond van Verzekeraars)
dhr. H. Raasveld (NIVRE)
dhr. P. Meijer (advocaat)

Projectgroep Concretiserende toelichting bij GBL / GBL2.0

mw. drs. C.J. Blom (voorzitter, De Letselschade Raad)
mw. mr. R. Dielen (Stichting PIV)
mw. mr. I.L. Dijkstra (De Letselschade Raad)
mw. drs. D. Lauria (De Letselschade Raad)
dhr. mr. A.G.J. Elskamp (rechtsbijstandverzekeraars)
mw. mr. M. Faasen (aansprakelijkheidsverzekeraars)
dhr. mr. P. Hoogenberg (rechtsbijstandverzekeraars)
mw. K. Bruins (ANWB)
mw. mr. L. Polak (Slachtofferhulp Nederland)
dhr. mr. J. Smits (aansprakelijkheidsverzekeraars)
dhr. dr. R. van Es (ethicus)
dhr. mr. dr. E.J. Wervelman (advocaat)

Projectgroep Kwaliteitseisen GBL-register

mw. drs. D. Lauria (voorzitter, De Letselschade Raad)
mw. P. Swienink (Verbond van Verzekeraars)
mw. R. Dielen (Stichting PIV)
mw. drs. E.M. Deen (De Letselschade Raad)
mw. M. Snijder (advocaat)
dhr. T. Ridder (NIVRE)
mw. mr. J. van der Laar (advocaat namens SKL)

Projectgroep Materiële normering

mw. mr. C.M.C. van Zeeland (voorzitter, Universiteit van Tilburg)
mw. mr. J.A.M. Broeders (tot oktober, Slachtofferhulp Nederland)

dhr. J. Boer (vanaf november, aansprakelijkheidsverzekeraars)
mr. H.J. van der Hoeven (aansprakelijkheidsverzekeraars)
mr. R. Keijzer (aansprakelijkheidsverzekeraars)
mr. H.M. Storm (ANWB)
mr. R. Tijink (NIVRE)
mw. mr. M. Volker (tot oktober, Stichting PIV)
dhr. F. Zwarts (NLE)
mw. mr. M.I. Van der Zwet (rechtsbijstandverzekeraars)
mw. mr. L. Polak (vanaf november, Slachtofferhulp Nederland)

Bijlage 2: Inschrijvingen in het GBL-register

Stand van zaken tot en met 31 december 2011. De meeste inschrijvingen volgen na actieve benadering door De Letselschade Raad. Ook vinden spontane inschrijvingen vanuit de hele letselschadepraktijk plaats.

Verzekeraars^{3 4}	Totaal aantal organisaties ⁵	Afgeronde inschrijvingen	Inschrijving nog niet adm. Afgerond	% inschrijvingen tov totaal	Geweigerd
Aansprakelijkheid	54	39		72%	
Rechtsbijstand	10	8		80%	
Schaderegelingsbureaus optredend voor slachtoffers	Totaal aantal organisaties	Afgeronde inschrijvingen	Inschrijving nog niet adm. Afgerond	% inschrijvingen tov totaal	Geweigerd
NIVRE) ⁶	56	12		21%	
Overige (NIS, NLE, niet aangesloten)		8	2		6 11%
Schaderegelings- of expertisebureaus werkzaam voor verzekeraars	Totaal aantal organisaties	Afgeronde inschrijvingen	Inschrijving nog niet adm. Afgerond	% inschrijvingen tov totaal	Geweigerd
NIVRE) ⁷	35	11		31%	
Overige (NIS, NLE, niet aangesloten)		7			
Schaderegelingsbureaus optredend voor slachtoffers en verzekeraars	Totaal aantal organisaties	Afgeronde inschrijvingen	Inschrijving nog niet adm. Afgerond	% inschrijvingen tov totaal	Geweigerd
NIVRE (zonder verzekeraars) ⁸	Niet bekend	1			
Overige (NIS, NLE, niet aangesloten)		1			
Arbeidsdeskundigen	Totaal aantal organisaties	Afgeronde inschrijvingen	Inschrijving nog niet adm. Afgerond	% inschrijvingen tov totaal	Geweigerd
		7			
Overige inschrijvingen	Totaal aantal organisaties	Afgeronde inschrijvingen	Inschrijving nog niet adm. Afgerond	% inschrijvingen tov totaal	Geweigerd
'Overig'		11	1		
Totale	Totaal aantal organisaties	Afgeronde inschrijvingen	Inschrijving nog niet adm. Afgerond	% inschrijvingen tov totaal	Geweigerd
		105	3		

³ Cijfers zijn gebaseerd op gegevens van het Verbond van Verzekeraars en overige afgeronde inschrijvingen.

⁴ Door schaalvergroting of fusies staan diverse verzekeraars die voorheen apart stonden ingeschreven, nu als één organisatie vermeld.

⁵ Diverse verzekeraars handelen onder verschillende (nieuwe) handelsnamen, onder andere via internet.

⁶ Cijfers zijn voor een deel op gegevens van NIVRE gebaseerd.

⁷ Cijfers zijn voor een deel op gegevens van NIVRE gebaseerd.

⁸ Cijfers van NIVRE zijn niet aanwezig.

Bijlage 3: Kengetallen

Vragen aan het Bemiddelingsloket

	2008	2009	2010	2011
Januari	6	12	37	24
Februari	3	4	22	34
Maart	17	24	45	56
April	10	9	22	47
Mei	5	16	27	39
Juni	10	6	24	21
Juli	5	12	14	25
Augustus	5	9	27	83
September	4	10	13	24
Oktober	10	7	26	31
November	3	40	24	38
December	3	17	15	24
Totaal	81	166	296	446

Inschrijvingen in het GBL-register

	2008	2009	2010	2011
Januari	2	1	1	3
Februari	6	1	3	4
Maart	2		1	1
April	1		2	0
Mei		2	1	0
Juni	3	1	1	0
Juli		1	1	0
Augustus			1	0
September	2	1		1
Oktober	3	3		1
November		1	3	1
December	2	2	4	
Totaal	21	13	18	11

Aanvraag van folders, gidsen en boekjes

	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2010	2011
	Code	Code	Code	Code	Folder	Folder	Folder	Folder	Gids	Gids	Gids	Gids	GOMA	GOMA
Januari	6	33	61		2	268	136	30	101	73	46	1		102
Februari	53		4		849		202		153		2	3		3
Maart	75	2	4		161	31	2		101	2	28	2		2
April	1	4	2			7	26		1	4	4	215		1
Mei	4	2	31		16	48			213	26	31	2		2
Juni	25	2	3		30	21	1			227	3	102	157	2
Juli	67	3			226	59	53		33	3	314	1	953	16
Augustus					50	3000			2	30	2	3	101	2
September	1	76			100	228				530	316	1	20	1
Oktober	102	12			25	2			413	88	41	420	5	15
November	1	102			45	114	30		315	90	2	210	2	120
December	1	1			25	25			1	2	1	1	100	1
Totaal	336	237	105	0	1529	3803	450	30	1333	1075	790	961	1338	267

Opmerking: gedragscode en folder kunnen niet meer via de website worden aangevraagd.

Bezoekers van de website

	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011
	Uniek	Uniek	Uniek	Uniek	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal	Pagina's	Pagina's	Pagina's	Pagina's
Januari	0	3783	4853	5142	0	6586	8626	9547	0	39985	41873	55350
Februari	0	2925	4438	4579	0	5006	7590	8562	0	28176	37160	55147
Maart	0	3723	5057	6137	0	6120	8822	11569	0	43774	42474	65179
April	2140	3443	4088	4527	3265	5974	7702	8707	20533	34535	33804	51684
Mei	3230	3760	4072	4914	7024	6724	7450	9438	44516	36478	35817	53988
Juni	3679	3775	4235	4609	8078	6767	4488	8821	40755	41905	18821	43128
Juli	2791	3451	3563	4518	7062	6796	6896	9082	35859	40582	29736	46713
Augustus	2754	3117	4004	4555	5996	6253	6969	8986	31863	34905	35331	46476
September	2513	3820	4660	5230	5052	7767	8264	9557	29169	38838	83044	39816
Oktober	2359	4488	4972	5653	5348	8388	8428	10364	28676	38967	60942	44460
November	2801	5648	5094	5517	4975	10279	8893	9678	32185	52342	59251	43414
December	3463	3835	4456	4806	5961	7294	7934	8173	35134	33020	42921	36348
Totaal		45768	53492	60187	52761	83954	92062	112484	298690	463507	521174	581703

Het aantal uniek bezoekers tot 1 oktober 2011 is ten opzichte van vorig jaar over dezelfde periode 13,5 procent hoger. Vergeleken met het derde kwartaal van 2010 laten de bezoekcijfers in 2011 een verhoging van 17 procent zien. In maart 2012 hebben we een recordaantal unieke bezoekers op de site gehad: 6.137. In 2010 was de herkomst nog: Google 33 procent, direct verkeer 57 procent en externe links 11 procent. In 2011 zien we door het jaar heen een verschuiving: Google 39 procent, direct verkeer 52 procent en externe links 9 procent. De aandacht in de media in het eerste kwartaal van 2011 en de lancering van de voorlichtingssite 'na een medische fout' verklaart de stijging van de zoekmachine Google. We kunnen ervan uitgaan dat dit voornamelijk slachtoffers betreft. Absoluut

gezien krijgen we meer verkeer vanuit andere sites. Hiervoor zijn de sites van televisieprogramma's, de Stichting PIV, Slachtofferhulp Nederland en vaksites belangrijke bronnen.

Aantal page views per (hoofd)sectie www.deletselschaderaad.nl

Maand/Jaar	Slachtoffers	Dienstverleners	DLR	Verkeersongeval GBL	Medische fout GOMA
dec-11	23725	12677	4577	17126	1338
nov-11	22945	13024	6144	16493	1495
okt-11	25814	14623	5210	18912	1709
sep-11	24272	13109	4177	17976	1732
aug-11	26908	15721	5339	19426	2672
jul-11	30281	15211	5564	21969	3694
jun-11	22558	14330	5369	18079	495
mei-11	25361	17251	6136	19918	390
apr-11	27037	16032	5659	22291	354
mrt-11	32511	24303	8827	24870	276
feb-11	6079	4928	1746	4709	
Totaal	267.491	161.209	58.748	201.769	14.155

Verwijzende sites

Top in 2009

www.avro.nl/blikopdeweg	1.342
www.stichtingpiv.nl	840
www.rechtenblog.nl	6
www.trosradar.nl	5
www.bing.com	5
www.trafficlinq.com	445
letselschademagazine	4
www.smartengeld.nl	3
www.jaah.nl	3
www.slachtofferhulp.nl	290
www.wbf.nl (waarborgfonds)	243
www.whiplashstichting.nl	224

Top in 2010

piv kennisnet en stichting piv	1.315
hartvannederland.nl	584
avro.nl/blikopdeweg	990
geldenrecht.nl	421
rechtenblog.nl	478
letselschademagazine	638
nieuwsbrief D L R	283
srk.nl	236
KNMG	239
Wbf	225

Top in 2011

nos.nl (artikel afhandelen letselschade tijdrovend)	392
www.avro.nl/blikopdeweg	392
www.stichtingpiv.nl	238
nieuwsbrief DLR	82
www.pivkennisnet.nl	224
amweb.nl./nieuws/nederland	112
wolfsen-pleit-voor-optimalisatie	37

Zoekwoorden

Top in 2009:

letselschade	7519
Npp	6298
gedragscode	2592
letselschaderaad	2482
richtlijnen	2113
schade	1873
auto	1403
kilometervergoeding	1213

Top in 2010:

letselschade	9608
letselschaderaad	5522
npp	4602
richtlijnen	2483
gedragscode	2316
richtlijn	2001
schade	2395
raad	2375

Top in 2011

letselschade	13102
raad	3699
letselschaderaad	6214
gedragscode	2938
npp	3021
richtlijnen	3073
schade	3588
behandeling	1141

De zoekwoorden 'raad', 'letselschaderaad' en 'gedragscode' geven aan dat men specifiek op zoek was. Ze geven een duidelijke link met onze organisatie. Opvallend blijft de zoekterm NPP (de rechtsvoorganger van De Letselschade Raad). Dit betreft duidelijk mensen uit de vakwereld. Deze zoekterm verdwijnt echter uit de top en wordt vervangen door 'raad' en 'letselschaderaad'. Steeds vaker wordt met de term 'letselschade' gezocht.

