

Redactioneel

| 469 |

mr. D.J. van der Kolk

Buitengerechtelijke kosten. No fault verzekering bij beroepsziekten.

Afscheid nemend redacteur Van der Kolk doet twee voorstellen om tot een betere afhandeling van letselschadeclaims te komen. Het eerste voorstel is het overeenkomen van standaard voorschottarieven bij de BGK. Het tweede voorstel is het instellen van een no fault verzekering bij beroepsziekten.

Mijn laatste bijdrage als redacteur van dit mooie, zeer op de praktijk gerichte tijdschrift is dit redactioneel. Terugkijkend constateer ik dat we over eigenlijk alle elementen die in de personenschadepraktijk langskomen op een of andere manier gepubliceerd hebben. Daar zal dit tijdschrift ook absoluut mee door moeten gaan. De diversiteit van de onderwerpen is de kracht van Letsel & Schade.

In dit op persoonlijke titel geschreven redactioneel vraag ik allereerst aandacht voor – de lezers zullen misschien denken alweer – de discussie over de buitengerechtelijke kosten. In ieder dossier waarin de PIV-regeling Buitengerechtelijke Kosten niet geldt, speelt deze discussie en het lijkt erop dat de standpunten hier en daar behoorlijk verharder. Dat is geen goede ontwikkeling en past ook niet in de wijze waarop wij in Nederland personenschadezaken willen behandelen. In de special buitengerechtelijke kosten van dit tijdschrift is eind 2016 veel aandacht besteed aan het belichten van het begrip buitengerechtelijke kosten in de zin van artikel 6:96 BW.

Advocaatkosten: de zogenaamde BGK

De kosten waar ik nu op inzoom, zijn de buitengerechtelijke kosten van juridische bijstand door advocaten die voor slachtoffers optreden. Die kosten behoren, voor zover voldaan is aan de dubbele redelijkheidstoets, tot de schade van het slachtoffer. De dader c.q. veelal diens aansprakelijkheidsverzekeraar dient ook deze schadepost te vergoeden. Deze schadepost leidt in nagenoeg alle dossiers telkens weer tot discussie, zo blijkt in de praktijk. Moeten we nu niet proberen die discussie te voorkomen? Mijns inziens moeten we dat inderdaad doen. Helemaal wegnemen zal nooit lukken. De redelijkheidstoets leidt immers niet steeds tot hetzelfde resultaat. De uitkomst daarvan hangt in hoge mate af van alle

omstandigheden van het geval, zo lezen we in de grote hoeveelheid uitspraken in deelgeschillen.

Wat we echter wel kunnen doen, is proberen de discussie te beperken tot een enkel moment door deze te verleggen naar het einde van de zaak. Op het moment van finale afwikkeling kan dan in één keer bezien worden hoe hoog deze schadepost uitvalt. Dan zijn immers alle omstandigheden van het geval pas bekend en kan de redelijkheidstoets ten volle uitgevoerd worden. In de periode van behandeling van de zaak zou dan gewerkt moeten worden met gestandaardiseerde voorschotten. De advocaten van de slachtoffers weten dan dat zij op voorschotbasis tussentijds kunnen declareren waarmee hun onderhanden werk positie onder controle blijft. De verzekeraars behoeven tussentijdse declaraties dan alleen maar te beoordelen op de bestede tijd. Die beoordeling kan overigens ook het beste tussentijds plaatsvinden want dan staat beide partijen nog helder voor ogen wat er in het dossier gedaan is. Denk daarbij aan declareren per maand of maximaal per kwartaal, ook als het gaat om relatief kleine bedragen.

Mijn suggestie is dat vertegenwoordigers van de personenschadeadvocatuur en de aansprakelijkheidsverzekeraars opnieuw – in het verleden is het ook al eens geprobeerd maar helaas niet gelukt – in overleg treden met het doel een hanteerbaar systeem te bedenken voor een dergelijke voorschotbenadering.

De rechterlijke macht, aan wie veel deelgeschillen voorgelegd worden, zit ook met smart te wachten op een dergelijk initiatief. Komt dat niet vanuit de branche zelf, dan zullen de rechters of mogelijk zelfs de wetgever (vergelijk de situatie in het Verenigd Koninkrijk) vroeg of laat ingrijpen en zelf regels opleggen. Dat moeten we als branche toch niet laten gebeuren?!

Oplossingsrichting

Een voorschotje om de gesprekken tussen vertegenwoordigers van de advocatuur en vertegenwoordigers van de verzekeraars op gang te helpen, geef ik graag. Voor kleinere zaken met een financieel belang tot € 25.000,00 kan een voorschottarief van € 175,00 à € 200,00 per uur exclusief BTW gehanteerd worden. Voor zaken met een financieel belang van € 25.000,00 tot € 100.000,00 een voorschottarief van € 210,00 à € 230,00 exclusief BTW

en voor zaken met een financieel belang van meer dan € 100.000,00 zo'n € 230,00 à € 240,00 exclusief BTW. De ongespecificeerde kantooropslag die ook nog regelmatig in rekening wordt gebracht, kan het beste in het voorschottarief opgenomen worden. Die kantooropslag vertroebelt de discussie volgens mij alleen maar.

Beroepsziektezaken

Een tweede aspect waar ik graag aandacht voor wil vragen, betreft de wijze waarop in Nederland de beroepsziekteproblematiek wordt benaderd. Wij doen dat via het aansprakelijkheidsrecht, meer in het bijzonder artikel 7:658 BW (de werkgeversaansprakelijkheid). Dat leidt tot jarenlange discussies over de vraag naar de veiligheid van de werkplek, de gegeven instructies, het voldoen aan de zorgplicht en vervolgens de medische en juridische causaliteit. Procedures lopen niet zelden meer dan 10 jaren. Uitgaande van het algemene standpunt dat bij personenschadezaken het slachtoffer centraal staat en zo snel als enigszins mogelijk is duidelijkheid moet krijgen, is dat systeem niet langer houdbaar.

De minister van Sociale Zaken heeft op 6 juli 2017 in een brief aan de Tweede Kamer ook al aandacht gevraagd voor deze problematiek. Ook hij heeft de branche gevraagd met een oplossing te komen. Het **Kennisplatform Beroepsziekten**, een eerder dit jaar door Van Ameyde, Van Traa Advocaten en Stadermann Luiten Advocaten gelanceerd initiatief, trekt zich deze problematiek ook aan. Voor zover mij bekend heeft de Letsel-

schade Raad deze problematiek inmiddels ook al op de agenda staan. Men probeert daar tot een gedragscode te komen. Ik zie dat niet als de beste oplossing omdat dan toch nog steeds het aansprakelijkheidsrecht vooropstaat.

Een nieuw systeem?

Ik wil er op deze plek voor pleiten om na te denken over een ander systeem. Een vorm van directe verzekering met een 'no fault' systeem zou op dat vlak veel leed kunnen voorkomen. Binnen de arbeidsrechtelijke verhoudingen kan bijvoorbeeld in cao's afgesproken worden dat de werkgever voor al zijn werknemers een schadeverzekering afsluit voor het geval de werknemer te maken krijgt met een beroepsziekte. De werknemer is de verzekerde en kan zich, in het geval hij bewijst dat er sprake is van een beroepsziekte, rechtstreeks tot zijn eigen verzekeraar wenden. Een situatie die enigszins vergelijkbaar is met de SVI-verzekering die in het verkeer is ontwikkeld. Verzekeraars zijn in overleg met de andere stakeholders in de personenschadebranche vast wel in staat een dergelijk product te ontwikkelen. Als er een verzekerde som van € 1.000.000,00 à € 1.500.000,00 wordt gehanteerd, zal naar mijn overtuiging blijken dat daarmee beroepsziektezaken veel sneller volledig kunnen worden afgehandeld dan nu via het aansprakelijkheidsrecht het geval is.

Derk-Jan van der Kolk

Mededeling

Afscheid mr. D.J. van der Kolk en mr.dr. J.M. Emaus, verwelkoming mr.drs. M.J.J. de Ridder

Jessy Emmaus en Derk-Jan van der Kolk verlaten na dit nummer onze redactie. De redactie dankt hen beiden van harte voor hun inbreng in de redactie en voor hun mooie bijdragen voor Letsel & Schade in de afgelopen jaren.

De redactie is inmiddels versterkt door Michel de Ridder. Michel de Ridder is als advocaat werkzaam bij KBS Advocaten en is gespecialiseerd in medische aansprakelijkheid. We heten hem van harte welkom.