

## **Gedragscode Behandeling Letselschade: versie voor slachtoffers**

### **Inleiding**

Na een ernstig ongeval staat uw leven op zijn kop. Er is het persoonlijke leed. En dan moet er ook nog van alles worden geregeld. De financiële afwikkeling van de schade is ingewikkeld en kost veel tijd. U krijgt als slachtoffer en naaste omgeving te maken met onder andere verzekeringsmaatschappijen, artsen, advocaten en belangenbehartigers.

De Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) is opgesteld om de schadeafwikkeling goed en vlot te laten verlopen. De Gedragscode omvat 20 Beginselen. Deze beschrijven waar de organisaties die de Gedragscode ondertekend hebben zich aan houden als ze letselschadezaken behandelen. De Letselschade Raad houdt bij welke bedrijven de Gedragscode toepassen en stimuleert het gebruik ervan. Op de website [www.deletselschaderaad.nl/register](http://www.deletselschaderaad.nl/register) is een lijst te vinden met bedrijven die de Gedragscode hebben ondertekend. De meeste verzekeringsmaatschappijen bijvoorbeeld, maar ook bedrijven die u als slachtoffer behulpzaam zijn.

### **Wat staat er in de Gedragscode**

Onderwerpen die in de Gedragscode aan de orde komen zijn onder meer:

- De vaststelling van de aansprakelijkheid
- Het bepalen van de medische gevolgen van een ongeval
- De hoogte van de schadevergoeding
- Het oplossen van geschillen

De Beginselen geven de hoofdlijnen weer. In een toelichting worden de Beginselen vertaald in 'goede praktijken'. Aangegeven wordt hoe de Beginselen in de dagelijkse praktijk worden uitgelegd.

### **Voor het slachtoffer**

De Gedragscode is er in de eerste plaats voor u als slachtoffer. Deze versie van de Gedragscode is daarnaast speciaal voor u als slachtoffer geschreven.

U kunt een belangenbehartiger inschakelen, bijvoorbeeld een letselschadeadvocaat, een rechtsbijstandsverzekeraar of een letselschadebureau, als het regelen van de schade ingewikkeld is.

De andere belangrijke partij is de verzekeraar. Die kan deze Gedragscode als richtlijn gebruiken om de manier van werken op af te stemmen en om op kwaliteit te controleren.

De Gedragscode is er ook voor alle professionals, die beroepsmatig helpen bij de afwikkeling van letselschade.

### **Verkeerszaken en andere letselongevallen**

De Gedragscode is geschreven voor de behandeling van verkeerszaken, maar is ook bij andere typen ongevallen te gebruiken. Bijvoorbeeld arbeidsongevallen (aansprakelijkheid werkgever) en productaansprakelijkheid. Verder kan de Gedragscode van toepassing zijn op zwaardere letselschadezaken waarbij er sprake is van een veroorzaker die niet verzekerd is. Bij andere zaken kunnen partijen afstemmen of de Gedragscode in hun situatie bruikbaar is.

Voor het afwikkelen van letsel als gevolg van een medische fout is een aparte gedragscode ontwikkeld: de Gedragscode voor openheid medische incidenten; betere afwikkeling medische aansprakelijkheid (GOMA).

De Gedragscode heeft in principe betrekking op zwaardere letselschadezaken die het gevolg zijn van een ongeval. Of een zaak 'licht' of 'zwaar' is, hangt onder andere samen met de individuele omstandigheden. Niet alleen de ernst van het letsel is doorslaggevend. Bij de ene persoon zal een ingewikkelde beenbreuk snel en volledig genezen, terwijl een ander er blijvende beperkingen aan over houdt. Onder licht letsel verstaat men over het algemeen letsel dat binnen zes maanden na het ongeval vrijwel zonder blijvende gevolgen is genezen.

De Gedragscode heeft betrekking op materiële én immateriële schade. Materiële schade is schade die direct in geld is uit te drukken (zoals schade aan de auto, verlies van inkomen). Immateriële schade is een vergoeding voor geleden pijn, verdriet en levensvreugde. Dit noemt men ook wel smartengeld.

### **Brede steun voor Gedragscode**

Vele organisaties uit de letselschadewereld hebben een bijdrage geleverd aan de Gedragscode. In het overlegorgaan van de branche, De Letselschade Raad, is de Gedragscode ook uitgebreid besproken. Financieel is het project ondersteund door subsidies van NWO, Fonds Slachtofferhulp, het Ministerie van Justitie en Stichting Achmea Slachtoffer en Samenleving. De Gedragscode is opgesteld en begeleid door onderzoekers van het Centrum voor Aansprakelijkheidsrecht van de Universiteit van Tilburg.

## **Beginsel 1: Kernwaarden**

**Beginsel 1: De kernwaarden voor de schadebehandeling zijn: slachtoffer centraal, respectvol met elkaar omgaan, inzichtelijkheid, vertrouwen creëren en versterken, overleg in harmonie, een goed tempo, problemen samen oplossen en elkaar op het goede spoor houden.**

- In de Gedragscode staat u als slachtoffer centraal. Dat betekent in de eerste plaats de juiste hulp voor uw situatie. Uw zorgen, behoeften en wensen staan voorop. U moet als slachtoffer volwaardig betrokken worden bij beslissingen die u raken, zodat de zaak wordt geregeld op een manier zoals u dat wenst. Misschien wilt u liever niet zo betrokken zijn. Geef dat dan duidelijk aan. Dat geldt ook voor de manier waarop de schadeafhandeling wordt aangepakt. En als het gaat om - in de ogen van de professionele partijen - minder belangrijke zaken, die voor u juist wel belangrijk zijn. Daarbij hebt u meestal wel behoefte aan goede informatie en begeleiding.
- Respectvol met elkaar omgaan is ook een uitgangspunt van de Gedragscode. Professionele partijen, zoals verzekeraars en belangenbehartigers, communiceren welwillend, open en eerlijk met én over het slachtoffer. Ze houden rekening met het feit dat u weinig kennis op letselschadegebied heeft, maar dat het wel over uw zaak gaat. Ook onderling gaan professionals respectvol en op basis van gelijkwaardigheid met elkaar om. Ze houden er rekening mee dat niet iedereen in de branche evenveel weet, kan of mag.
- Duidelijkheid is belangrijk. Zo moet het voor een slachtoffer duidelijk zijn wat er gaat gebeuren, waarom dat is, wie dat gaat doen, wanneer dat gebeurt en hoe lang het duurt. Een (gezamenlijk) Behandelplan Letselschade, dat in het begin van de schadebehandeling samen met het slachtoffer wordt opgesteld, helpt bij het houden van overzicht. (Verderop in de Gedragscode meer over het behandelplan.)
- Door open met elkaar om te gaan ontstaat er tussen partijen onderling vertrouwen. Door regelmatig contact, afspraken na te komen en problemen open te bespreken kan men zo'n vertrouwensband versterken.
- Bij de schadebehandeling kunnen verschillen van inzicht optreden. Belangrijk is dan dat partijen het zakelijk houden, zich positief opstellen en actief naar een oplossing toewerken. Goede communicatie naar alle partijen is daarbij erg belangrijk.

- Partijen werken zo snel als mogelijk en verantwoord is. Nuttig hulpmiddel hierbij is het (gezamenlijk) Behandelplan Letselschade. Daarin worden afspraken vastgelegd rond de gang van zaken in het dossier. Dan weet iedereen waar hij aan toe is en wordt voorkomen dat de schadebehandeling onnodig vertraging oploopt of zelfs stil komt te liggen.
- De afwikkeling van een letselschade is mensenwerk. Daarbij kunnen er uiteraard problemen ontstaan. Het is dan zaak om goed af te stemmen wat verder te doen. Er wordt gezocht naar een passende oplossing. Uiteraard kan men naar de rechter stappen, maar wellicht is er ook met hulp van derden - een neutrale bemiddelaar - uit te komen. De Gedragscode reikt hiervoor een aantal praktische hulpmiddelen aan.
- De Gedragscode bevat een aantal regels en u kunt de andere partij daar zo nodig op wijzen. En als het beter of anders kan of moet, dan is het een goede zaak om de opstellers van de Gedragscode hierover in te lichten. Dat kan via De Letselschade Raad die toezicht houdt op de uitvoering van de Gedragscode:  
[info@deletselschaderaad.nl](mailto:info@deletselschaderaad.nl).

## **Beginsel 2: Contact**

**Beginsel 2: Alle betrokken personen zijn zich bewust van het belang van een positief verlopend contact en zetten zich daarvoor in. Het contact heeft waarborgen voor het slachtoffer.**

Goed contact tussen partijen en andere betrokkenen heeft een positief effect op de schadebehandeling. Dat betekent dat men naar elkaar luistert en elkaar serieus neemt. Harde taal, verwijten, beschuldigingen en dreigementen zijn uit den boze. Ook het koppig vasthouden aan de eigen mening en de ander de eigen kijk op de zaak niet gunnen, helpen een zaak niet verder.

### **Goede praktijken:**

- Voorop staat dat u als slachtoffer persoonlijk wordt betrokken bij de schadebehandeling, tenzij u dat niet kunt of niet wilt. In het laatste geval wordt zo'n beslissing vastgelegd. Het is belangrijk bij de afwikkeling van uw eigen letselschade dat u zelf uw mening geeft. U blijft daardoor actief op de hoogte van de zaak en kunt invloed uitoefenen op de schadebehandeling. Dit kan belangrijk zijn voor de verwerking van het gebeurde en het weer terugkrijgen van de greep op uw leven.
- Een gezamenlijk gesprek tussen u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar is een mogelijkheid om u (beter) te betrekken bij de schadebehandeling. Een dergelijk 'driegesprek' is zinvol om de schadebehandeling af te stemmen (in Beginsel 7 meer daarover) en bij het overleg over de schadevaststelling.
- Waar dient zo'n gezamenlijk gesprek toe? In de eerste plaats om kennis te maken maar ook om begrip voor elkaar te kweken. U kunt uw verhaal doen, u staat centraal in dit gesprek. De anderen luisteren naar uw zorgen, wensen en behoeften. Verder kan in het gesprek afstemming over de gang van zaken plaatsvinden. Er kan bijvoorbeeld uitleg worden gegeven over de schadebehandeling en de Gedragscode. Maar ook kan men informatie uitwisselen en overleggen over de stand van zaken en een mogelijke eindregeling.
- De professioneel betrokken personen zorgen er voor dat er contact is met u als slachtoffer in aanwezigheid van of via uw belangenbehartiger. De verzekeraar wijst u er zo nodig op dat u een belangenbehartiger kunt inschakelen. U kunt ook ter ondersteuning een vertrouwd persoon uit uw eigen omgeving (partner, vrienden, enzovoort) erbij betrekken.

- De professionele partijen zorgen er verder voor dat het contact met (en over) u als slachtoffer in een veilige sfeer plaatsvindt. Bijvoorbeeld bij u thuis, of op het kantoor van de belangenbehartiger. Daarbij vermijdt men vaktaal door alles in begrijpelijke taal uit te leggen. Belangrijk is om steeds aan te geven wat het doel van een gesprek is.
- U bereidt samen met uw belangenbehartiger het gesprek met de verzekeraar voor. U kunt daarbij tijdens het gesprek onder vier ogen overleggen. Van het gesprek wordt een verslag gemaakt. In een dergelijk verslag staan de actiepunten en afspraken. Partijen kunnen het verslag na ontvangst binnen twee weken zo nodig verbeteren.
- Van ieder schriftelijk contact tussen belangenbehartiger en verzekeraar krijgt u als slachtoffer via uw belangenbehartiger meteen een kopie. De verzekeraar stuurt dus zelf geen berichten naar u, tenzij u geen belangenbehartiger heeft.
- Is een bericht van de verzekeraar volgens de belangenbehartiger wat betreft toon of inhoud kwetsend voor u? Uw belangenbehartiger hoeft de brief dan niet meteen aan u door te sturen, maar neemt direct contact op met de verzekeraar om uit te leggen waarom geen kopie aan u is gestuurd. De verzekeraar kan dan een ander bericht schrijven. Wil hij dat niet, dan informeert de belangenbehartiger u over de brief en zijn reden om deze niet door te sturen.
- De verzekeraar die op zijn brief geen inhoudelijke reactie krijgt, vraagt de belangenbehartiger om opheldering. Als opnieuw een reactie uitblijft, kan de verzekeraar dit schriftelijk melden aan u als slachtoffer met het verzoek om contact met uw belangenbehartiger op te nemen.
- In het onderlinge contact maken partijen zoveel mogelijk gebruik van telefoon, e-mail en fax. Een briefwisseling kost meer tijd, maar kan soms nodig zijn om gemaakte afspraken vast te leggen. Ook persoonlijke omstandigheden (denk aan slachtoffers met whiplash of hersenletsel) kunnen aanleiding zijn om op een andere wijze te communiceren. Voor u als slachtoffer is het prettig om altijd in de gelegenheid te zijn om de afspraken ergens te kunnen nalezen, bijvoorbeeld in een digitaal gezamenlijk behandelplan.

### **Beginsel 3: Overleg**

**Beginsel 3: Partijen voeren constructief overleg. Een goed bruikbare werkwijze is (een vorm van) probleemoplossend onderhandelen.**

Uitgangspunt is dat partijen de schadebehandeling samen in een goede onderlinge verhouding tot een goed eindresultaat brengen. Dat lijkt voor de hand te liggen, maar vaak loopt het anders en willen partijen vooral het maximale uit een zaak halen. Dan staan partijen lijnrecht tegenover elkaar. De bedoeling van de Gedragscode is dat partijen juist overleggen over oplossingen.

Ook als een partij de verhoudingen toch op scherp zet, moet de andere partij steeds naar een oplossing blijven toewerken en niet de hakken in het zand zetten.

#### **Goede praktijken:**

- Een goede samenwerkingsrelatie tussen partijen zorgt ook voor een gunstig onderhandelingsklimaat en is minder belastend voor het slachtoffer. Samen aan een uitkomst werken staat bij de schadebehandeling daarom voorop.
- Wat betreft de inhoud stellen partijen zich zakelijk op. Dat hoeft een vriendelijke omgang niet in de weg te staan. Kwesties over de werkwijze worden in goed overleg opgelost.
- Iedereen heeft vanuit zijn eigen oogpunt belang bij een goede oplossing in een letselschadezaak. Dat geldt voor u als slachtoffer, maar ook voor een verzekeraar. Vooral uw belangen staan centraal in het overleg. Uw zorgen, wensen en behoeften geven het best aan waar het echt om gaat in de betreffende zaak.
- Bij tegengestelde belangen is het belangrijk om te kijken of er bijvoorbeeld richtlijnen of rekenregels zijn die kunnen helpen bij het bereiken van overeenstemming. Ook kan men de mening van een neutraal persoon vragen.
- Ieder geval is uniek en niet alle zaken zijn volgens een vast patroon af te wikkelen. Daarom moet men creatief naar oplossingen zoeken en zich niet op één mogelijke uitkomst richten. Samen 'brainstormen' kan bijvoorbeeld tot andere conclusies leiden.
- Een standpunt innemen kan tegenstellingen verharderen. Soms is het niet te vermijden, bijvoorbeeld over de vraag of sprake is van aansprakelijkheid. Maar maak dan wel duidelijk waarom men in dat specifieke geval een standpunt inneemt.
- Partijen blijven in gesprek, ook als de belangen tegengesteld zijn of er problemen rijzen. Als de ander niet meewerkt, is dat geen reden zelf ook dwars te gaan liggen.

Dat maakt de zaak alleen maar erger. Deze Gedragscode biedt een aanpak om conflicten op te lossen.

## **Beginsel 4: Passende oplossingen**

### **Beginsel 4: De schadebehandeling is mede gericht op de toekomst. Voorop staan passende oplossingen voor het slachtoffer in zijn persoonlijke en werkomgeving.**

Het meest belangrijk is het herstel van uw gezondheid. Dan volgt herstel of aanpassing van de leef- en werksituatie. En ten slotte volgt een eventuele vergoeding van de kosten van aanpassing en de verdere schade.

Dat neemt niet weg dat er al in een vroeg stadium (deel)oplossingen mogelijk zijn. Daar bent u als slachtoffer mee geholpen. En vaak kan dat de schade voor de verzekeraar beperken.

#### **Goede praktijken:**

- Partijen zoeken in overleg passende oplossingen. Zij leveren maatwerk dat aansluit bij het slachtoffer, zijn letsel, zijn beperkingen en zijn leefomgeving. Te denken valt aan huishoudelijke hulp, voorzieningen in de woning, inschakelen van hulp door familieleden, training, opleiding, advies bij beroepskeuze.
- U moet als slachtoffer ook toe zijn aan een oplossing. U kiest de voor u passende oplossingen op een tijdstip dat voor u goed is. De verzekeraar ondersteunt u waar nodig. Veel slachtoffers vinden vroeg of laat weer de energie om na te denken over de invulling van hun privé- en werklevens. Dan kan ondersteuning welkom zijn. De leiding van u als slachtoffer overnemen kan echter verkeerd uitpakken.
- De verzekeraar en de belangenbehartiger zorgen dat u weet wanneer uw keuze invloed heeft op de hoogte van een schadevergoeding. U hebt de plicht uw schade te beperken voor zover dit redelijkerwijs van u kan worden verlangd. Als u dat niet doet, kan dat tot vermindering van de schadevergoeding leiden.
- De verzekeraar gaat uit van uw goede wil. Als iemand bijvoorbeeld te vroeg aan het werk gaat, kan er terugval optreden. Er is dan geen sprake van onwil.
- Voor de meeste aandoeningen bestaan medische behandelvoorschriften, of in ieder geval standaardpraktijken. Dat geldt ook voor begeleiding en terugkeer naar het werk. Als u zich als slachtoffer op die manier laat behandelen en begeleiden, hoeft u niet bang te zijn voor nadelige gevolgen in de schaderegeling.
- Het is verstandig dat u de verzekeraar op de hoogte houdt van de behandeling en de begeleiding. Want de verzekeraar wil erop kunnen vertrouwen dat dit goed gebeurt en wil zien dat er gewerkt wordt aan het herstel.

- Rond twee maanden na het ongeval bekijken partijen hoe het met u gaat. Als er dan nog geen stijgende lijn is, overwegen partijen extra steun, zoals inschakeling van een arbeidsdeskundige, fysiotherapeut, ergotherapeut of psycholoog.
- Stap voor stap weer aan het werk. Dat is belangrijk op weg naar herstel. U geeft daar samen met uw werkgever en/of uitkeringsinstantie inhoud aan. De verzekeraar volgt, stimuleert en steunt waar nodig. Zo kan een verzekeraar bijvoorbeeld voorstellen tijdelijk garant te staan voor de kosten door ziekteverzuim als u weer probeert te gaan werken.
- Steun is prima, maar te veel druk werkt niet. De verzekeraar vermijdt dan ook druk op u als slachtoffer. Hij verlangt niet van u om mee te werken aan oplossingen als u aangeeft daar nog niet aan toe te zijn. Hij schakelt bijvoorbeeld niet een deskundige in om na te gaan of u wel voldoende meewerkt.

## Beginsel 5: Termijnen

**Beginsel 5: Ieder onderdeel in de schadebehandeling wordt voortvarend afgerond en iedere stap wordt vlot gezet. Partijen streven naar afronding van de schadebehandeling binnen 2 jaar na het ongeval. Halen zij deze termijn niet, dan evalueren zij jaarlijks en nemen zij passende maatregelen.**

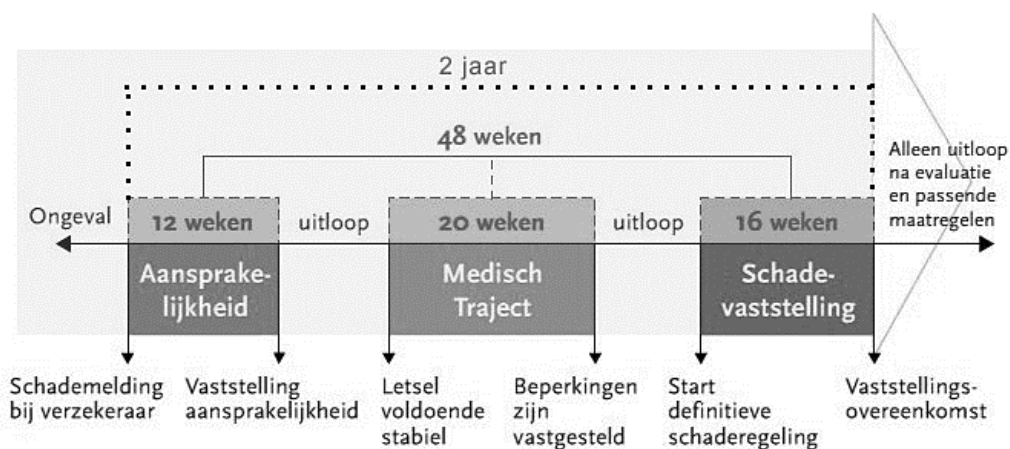
Duidelijke termijnen helpen de vaart erin te houden. Daarom zijn er in de Gedragscode richttermijnen vastgesteld voor de afronding van vier belangrijke onderdelen en voor de meest voorkomende acties binnen die onderdelen. Het gaat om:

1. Binnen hoeveel tijd moet duidelijk zijn of de veroorzaker van het ongeval geheel of gedeeltelijk aansprakelijk is?
2. Binnen hoeveel tijd moet meer duidelijk zijn over de medische gevolgen van een ongeval en de vooruitzichten?
3. Binnen hoeveel tijd moet de schade worden vergoed?
4. Welke termijnen staan er voor als partijen het niet eens zijn en er geschillen zijn op te lossen?

In onderstaand schema zijn de tijdschema's voor de punten 1 t/m 3 op hoofdlijnen vastgelegd. En ook voor de totale schadebehandeling.

Verder zijn voor specifieke onderdelen in de Gedragscode kortlopende termijnen aangegeven. Die zijn met 'stoplichten' geïllustreerd. Groen is de termijn die men moet nastreven. Oranje is redelijk en rood betekent dat het te lang duurt.

Tijdschema: gehele schadebehandeling met mogelijke uitloop (zie I.)



### **Goede praktijken:**

- De schadebehandeling moet niet onnodig stilliggen. Bijvoorbeeld een brief zes weken onbeantwoord laten. Of wachten tot de medische situatie stabiel is. In ieder geval moeten partijen overleggen welke passende oplossingen binnen de schaderegeling al wel zijn te starten.
- Partijen reageren over het algemeen bij voorkeur binnen twee weken, maar uiterlijk binnen vier weken.
- Partijen spreken behandeltermijnen af in het Behandelplan. Over het Behandelplan meer in Beginsel 7. Richttermijnen voor de trajecten (inclusief de informatieverzameling voor dat onderdeel) zijn:
  - ◇ Voor het onderdeel vaststelling aansprakelijkheid 12 weken, lopend vanaf de schademelding.
  - ◇ Voor het medisch traject 20 weken, vanaf het moment dat het letsel stabiel is. Dat houdt in dat er geen grote veranderingen meer zullen plaatsvinden, zoals genezing, verbetering of verslechtering. Daarvóór kunnen partijen al voortgang boeken door uit te gaan van een mogelijke toekomstige situatie.
  - ◇ Voor de schadevaststelling 16 weken, vanaf het moment dat de informatie verzameld is.
  - ◇ Voor de oplossing van een geschil, eventueel met hulp van een neutraal persoon, 12 weken.
- Er gelden behandeltermijnen van vier weken voor de meest voorkomende stappen binnen de onderdelen, zoals bijvoorbeeld de tijd waarin bepaalde informatie moet worden aangeleverd.
- Partijen nemen contact met elkaar op als er onvoorzien vertraging is of als er noodzaak is om een termijn te wijzigen. Ze leggen de nieuwe afspraken vast.
- Partijen moeten zorgen dat ingeschakelde hulppersonen (experts, schaderegelingbureaus en dergelijke) zich aan de afgesproken termijnen in het Behandelplan en in de Gedragscode houden.
- Partijen kijken twee jaar na het ongeval hoe de schadebehandeling is verlopen en nemen eventueel maatregelen als er iets niet goed is gegaan. Daarna gebeurt dit jaarlijks. Veel zaken worden binnen deze termijn afgehandeld. Soms duurt het herstel lang of loopt de schadeafwikkeling moeizaam. Alle betrokken partijen dienen op te passen voor vertraging.

- Partijen kunnen afspreken een eindregeling uit te stellen. Vooral wanneer ze er allebei de voorkeur aan geven om de schade niet in één keer te betalen, maar bijvoorbeeld in maandelijkse termijnen.
- Als partijen het oneens blijven over termijnen, volgen zij Beginselen 15-17. Deze gaan over de aanpak van conflicten.
- Er zijn een paar redenen denkbaar dat men meer tijd nodig heeft:
  - ◇ Men wil wachten totdat het letsel stabiel is
  - ◇ Er zijn één of meer geschillen die behandeld moeten worden
  - ◇ De noodzakelijke informatie van derden om aansprakelijkheid te kunnen vaststellen komt maar niet, terwijl het nodige is gedaan om die informatie tijdig te krijgen
  - ◇ Partijen voorkómen dat de schadebehandeling uitloopt zonder aanwijsbare reden, onderlinge afspraak of overleg over de oorzaak.

## **Beginnel 6: Erkenning**

**Beginnel 6: Tijdens het eerste contact met het slachtoffer draait het om erkenning, luisteren en zorg. Er worden geen afspraken gemaakt die het slachtoffer binden.**

Het eerste contact tussen u en de verzekeraar is een belangrijk moment. De toon voor de verdere schadebehandeling wordt gezet.

Tijdens het eerste contact kunnen onduidelijkheden en misverstanden ontstaan. U bent immers onbekend met het onderwerp en weet niet wat u kan verwachten. Het opgelopen letsel zorgt er vaak voor dat u anders reageert dan voorheen. Bovendien wenst u **erkenning** en het gevoel te hebben dat men naar u luistert. Daarom moet zo'n eerste gesprek zorgvuldig verlopen.

### **Goede praktijken:**

- De verzekeraar neemt na de schademelding telefonisch contact op met u. Weet hij dat een belangenbehartiger is ingeschakeld? Als u een belangenbehartiger heeft ingeschakeld, neemt de verzekeraar geen contact met u op maar met uw belangenbehartiger.
- Wanneer u zelf contact opneemt, maakt de verzekeraar daar tijd voor vrij. Als een gesprek echt niet uitkomt, maakt hij een afspraak voor een gesprek dat binnen twee dagen plaatsvindt.
- De verzekeraar informeert hoe het met u gaat en informeert of u de zorg krijgt die u nodig heeft. De verzekeraar geeft beknopte informatie over de schadebehandeling en bijvoorbeeld zijn contactgegevens. En hij vertelt dat hij uitgebreidere informatie na zal sturen. Verder wijst hij u op de website [www.deletselschaderaad.nl](http://www.deletselschaderaad.nl) waarop de Gedragscode met toelichting is te vinden.
- De verzekeraar vraagt alleen de hoogst noodzakelijke informatie van u, zoals persoonlijke gegevens en eventueel informatie over de ziektekostenverzekering. De verzekeraar kan aangeven dat hij in de toekomst meer informatie nodig heeft. Hij stemt met u af wat daarvoor een goed moment is.
- De verzekeraar wijst u als slachtoffer op hulpmogelijkheden, bijvoorbeeld slachtofferorganisaties. Hij wijst in ieder geval op de mogelijkheid een belangenbehartiger in te schakelen. En legt daarbij uit dat hij redelijke kosten van een belangenbehartiger vergoedt als de aansprakelijkheid van de verzekeraar komt vast te staan. Verder kan de verzekeraar u attenderen op neutrale informatie van De Letselschade Raad.

- De verzekeraar geeft in het eerste gesprek geen oordeel over uw situatie of over hoe tegen uw zaak aangekeken wordt. Ook niet als u, uit behoefte aan zekerheid, zelf vraagt om een uitspraak. In dat geval legt de verzekeraar uit dat hij nog geen oordeel kan geven. Anders wordt het risico gelopen dat er verkeerde verwachtingen ontstaan. Werkafspraken over een vervolcontact zijn wel toegestaan, kunnen praktisch zijn en uw eventuele onzekerheid verminderen. Verder kan de verzekeraar uiteraard wel voorschotten toezeggen of u op een andere positieve manier helpen.

## **Beginsel 7: Behandelplan**

### **Beginsel 7: De schadebehandeling gebeurt gepland en onderling afgestemd. Een behandelplan letselschade is daarbij een hulpmiddel.**

Letselzaken zijn vaak ingewikkeld. Door de gang van zaken vanaf het begin goed af te spreken en vast te leggen wordt voorkomen dat partijen langs elkaar heen werken. Het bespaart iedereen tijd en kosten. Een Behandelplan Letselschade is hierbij een goed hulpmiddel. Daarin wordt steeds bijgehouden wat de afspraken zijn en wie actie onderneemt. Een dergelijk Behandelplan is dus een actieplan voor de schadebehandeling en meteen ook een verslaglegging daarvan. U kunt op die manier de schadebehandeling goed volgen. Dat geldt ook voor andere betrokkenen, zoals medisch adviseurs, andere experts en gerechtelijke deskundigen.

#### **Goede praktijken:**

- De verzekeraar, de belangenbehartiger en u als slachtoffer stemmen de schadebehandeling samen af: wie gaat wat doen en wanneer? Voorop staat dat u persoonlijk wordt betrokken bij de schadebehandeling, tenzij u duidelijk aangeeft, dat u dat niet kunt of niet wil.
- In de planning worden de belangrijke stappen vastgelegd: de informatieverzameling en de aansprakelijkheidsvraag, eventueel het medisch traject en de termijn om tot schadevergoeding te komen. En ook hoe betrokken partijen in uw zaak eventuele geschillen denken aan te pakken.
- Een Behandelplan Letselschade is daarvoor een hulpmiddel. Partijen stellen dat samen met het slachtoffer op zodra duidelijk is dat het slachtoffer niet binnen een half jaar na het ongeval helemaal genezen is.
- Dit Behandelplan is ook de centrale plaats waarin partijen de voortgang van de behandeling zichtbaar maken. Voor zichzelf, voor de andere partij en voor anderen die bij de behandeling betrokken kunnen worden.
- In het Behandelplan komt ook te staan welke informatie die partijen uitwisselen. Ze leggen vast op welke punten ze het wel of niet eens zijn. En op welke manier ze denken eventuele problemen in de toekomst op te lossen. Ook geven partijen een overzicht van de schadeposten.

## **Beginsel 8: Informatie**

**Beginsel 8: Partijen beoordelen kritisch welke informatie echt nodig is. Zij verdelen de taken bij het verzamelen van informatie. Informatie-uitwisseling blijft gescheiden van overleg over de gevolgen daarvan.**

Voor de afwikkeling van een schade moet er informatie over u zelf en het ongeval zijn. Natuurlijk vraagt een verzekeraar daarom. Maar soms wordt er meer informatie gevraagd dan nodig is. Dat kost allemaal extra tijd en geld en is vaak belastend voor u. Beginsel 8 houdt in dat de verzekeraar alleen de noodzakelijke informatie in het betreffende dossier opvraagt om uw schade te beoordelen en niet meer dan dat. De Letselschade Infowijzer, [klik hier](#), biedt u een overzicht welke informatie in welk geval als noodzakelijk wordt beschouwd.

### **Goede praktijken:**

- Partijen stemmen samen af welke informatie nodig is voor afronding van de schadebehandeling en wie die verzamelt.
- Zij gebruiken daarvoor De Letselschade Infowijzer als hulpmiddel.
- Als er informatie van u nodig is, wordt door de verzekeraar uitgelegd welke informatie gegeven moet worden en waarvoor dit bedoeld is. De verzekeraar beoordeelt uw schade mede op grond van de door u verstrekte informatie. Om geen vertraging te laten ontstaan is het zinvol om zelf gegevens te verstrekken waarover u zelf beschikt (loonstroken, belastingpapieren, pensioen). Uw belangenbehartiger is u daarbij behulpzaam.
- Informatie over de toedracht van het ongeval en over hoe de situatie zonder ongeval zou zijn geweest, is snel te verzamelen. Informatie over het herstel en de prognose komt geleidelijk.
- De verzekeraar houdt zich aan de feiten. Het gaat om de vragen: wie, wat, waar, wanneer, hoe. En niet om vermoedens over wat er gebeurd zou kunnen zijn of zou kunnen gaan gebeuren. Informatie is altijd aan te vullen en te herstellen. Bijvoorbeeld als de omstandigheden zich wijzigen of gewoon omdat er een vergissing is gemaakt.
- Gun bij verschillen van inzicht ieder zijn eigen weergave van feiten of beeld van een situatie. Beoordeel gedrag, weergave of beeld van de ander niet.
- Eerst wordt informatie verzameld, vervolgens wordt de informatie gebruikt. Er wordt niet halverwege geoordeeld op basis van beperkte en onvolledige gegevens.
- Alle betrokken partijen respecteren de privacy van u als slachtoffer en gaan daar zorgvuldig mee om. Beginsel 9 gaat daar uitgebreid op in.

- Wie niet in wil gaan op een verzoek om informatie, geeft de redenen daarvoor aan.
- Blijven partijen het oneens over de informatie-uitwisseling? Dan volgen zij de in deze Gedragscode beschreven aanpak om conflicten op te lossen.

## **Beginsel 9: Medische informatie**

**Beginsel 9: De verzekeraar is terughoudend bij het vragen van gegevens over de gezondheid en persoonlijke situatie van het slachtoffer. Hij is voorzichtig en respectvol bij de interpretatie van die gegevens.**

De verzekeraar wil kunnen bepalen welke schade het gevolg is van het ongeval. Voor u als slachtoffer kunnen medische of persoonlijke zaken gevoelig liggen. Misschien vraagt u zich af of wat u vertelt ook tegen u gebruikt kan worden. Ook hier geldt weer dat duidelijkheid belangrijk is. Hoe duidelijker het is waarom bepaalde informatie nodig is en hoe er mee om dient te worden gesprongen, hoe sneller u bereid bent die informatie te geven.

### **Goede praktijken:**

- De medisch adviseur van de verzekeraar zegt welke informatie hij nodig heeft en waarom. Als de medisch adviseur daarbij vertelt waarvoor de medische informatie wordt gebruikt en waarvoor niet, scheidt dat bij u vertrouwen.
- Het stellen van vragen gebeurt zoveel mogelijk schriftelijk of via mail.
- Een verzekeraar vraagt alleen in speciale gevallen om het patiëntendossier. In zo'n patiëntendossier staat alle medische informatie over iemand, ook van voor het ongeval. Als de verzekeraar daarom vraagt, moet hij een bijzondere reden hebben én uitgebreid toelichten waarom hij zo'n verzoek doet. Daarnaast moet hij aangeven hoe hij om zal gaan met die informatie. Een bijzondere reden om inzage te vragen in het patiëntendossier kan zijn dat een slachtoffer een vergoeding vraagt voor een lange periode - bijvoorbeeld tien jaar of meer - voor gemist inkomen door een ongeval. En als bovendien blijkt dat een slachtoffer voor het ongeval al geruime tijd niet in staat was om te werken. Ook als arbeidsverzuim pas ruim na het ongeval is ontstaan, kan er reden zijn een patiëntendossier op te vragen.
- De medisch adviseur moet de reden van zijn verzoek uitgebreid toelichten als hij informatie vraagt uit een periode die meer dan twee jaar voor het ongeval ligt, of als het over letsel en ziekten gaat die ruim na het ongeval zijn ontstaan.
- De verzekeraar is terughoudend bij vragen naar nare gebeurtenissen die in ieders leven kunnen voorkomen, zoals echtscheiding of overlijden van een naaste.
- U als slachtoffer beslist of u de gegevens wil verstrekken. Het niet-verstrekken van informatie kan soms nadelige gevolgen hebben bij het vaststellen van de schadevergoeding. Het is aan de verzekeraar en belangenbehartiger om dit aan u te vertellen en uit te leggen.

- Alleen u zelf, uw belangenbehartiger en de medisch adviseurs zien de medische gegevens in. Een medisch adviseur kan zo nodig wel nadere informatie geven aan de schadebehandelaar in een rapport op basis van medische informatie.
- Blijven partijen het oneens over de informatie-uitwisseling? Dan volgen zij de in deze Gedragscode beschreven aanpak om conflicten op te lossen (zie beginsel 16 en 17).

## **Beginsel 10: Aansprakelijkheid**

**Beginsel 10: Partijen zorgen dat snel duidelijkheid komt over de aansprakelijkheid. Bij afwijzing krijgt het slachtoffer een respectvolle en begrijpelijke motivering.**

Wie is aansprakelijk voor de schade? Met deze vraag begint de afwikkeling van letselschadezaken. En dat is soms niet eenvoudig vast te stellen. Bijvoorbeeld omdat er informatie van derden moet komen, zoals de politie. In de praktijk gebeurt het regelmatig dat de schadebehandeling stil komt te liggen. Dit is niet wenselijk, omdat u niet weet waar u aan toe bent en misschien extra kosten moet maken. Ook zijn maatregelen om de schade te beperken, dan lastiger te treffen. Snel duidelijkheid is dus gewenst.

### **Goede praktijken:**

- Als u uw schade aan de verzekeraar meldt, betekent dit dat u de verzekeraar automatisch ook aansprakelijk stelt voor de schade. Dat was tot nu toe niet altijd gebruikelijk. Daarom heeft de verzekeraar bepaalde basisinformatie nodig, zoals wat er precies is gebeurd en hoe groot de schade ongeveer zal zijn.
- De verzekeraar bevestigt de ontvangst van de melding schriftelijk aan u als slachtoffer.
- Na de melding doet de verzekeraar zelf onmiddellijk onderzoek naar de aansprakelijkheid. U werkt daarin mee.
- Volgende stappen hoeven niet te wachten op het resultaat van dat onderzoek (tenzij aansprakelijkheid zeer onwaarschijnlijk lijkt). Partijen overleggen welke onderdelen van de schadebehandeling al kunnen worden opgestart.
- De verzekeraar neemt uiterlijk binnen 12 weken na de schademelding een beslissing over de aansprakelijkheid. Hij kan aansprakelijkheid erkennen, gedeeltelijk erkennen, afwijzen of een voorlopige beslissing nemen (zie volgende punt).  
Als de verzekeraar aansprakelijkheid afwijst, meldt hij uitdrukkelijk op welke onderdelen van de claim de aansprakelijkheid wordt afgewezen en wat de reden is. Hij doet dat met respect voor uw positie.
- De verzekeraar kan ook een voorlopige beslissing nemen. Dat houdt in dat hij op basis van de beschikbare informatie zijn aansprakelijkheid erkent 'onder voorbehoud'. Daarbij geeft hij aan wat dat voorbehoud inhoudt. Met andere woorden: welke nog te ontvangen informatie de beslissing kan veranderen. Dat speelt met name als hij lang moet wachten op noodzakelijke informatie van anderen, zoals politie of arbeidsinspectie.

- Als de verzekeraar van oordeel is dat uw schade door 'eigen schuld' is ontstaan, dan zal hij dit zorgvuldig en inlevend met u communiceren. 'Eigen schuld' is een juridisch begrip dat u verkeerd zou kunnen opvatten. Binnen de wetstekst heeft 'eigen schuld' geen emotionele lading, maar in het dagelijks spraakgebruik wel.
- Zijn de partijen het niet eens? Dan proberen ze snel de conflicten op te lossen volgens de in de Gedragscode aangegeven aanpak hiervoor (zie beginsel 16 en 17).

## **Beginsel 11: Voorschotten**

**Beginsel 11: Als de verzekeraar aansprakelijkheid aanvaardt, geeft hij voorschotten en keert hij de onbetwiste delen van vergoedingen uit.**

Tijdens de schadebehandeling maakt u als slachtoffer al kosten. Ook mist u mogelijk inkomsten. Daarom kunt u behoefte hebben aan voorschotten. Aan de andere kant zal een verzekeraar pas schadevergoeding willen betalen als de aansprakelijkheid vaststaat. In de tussentijd kan de verzekeraar wel een voorschot betalen als aannemelijk is dat hij uiteindelijk toch een zeker bedrag zal uitkeren.

### **Goede praktijken:**

- Is de verzekeraar aansprakelijk? Dan betaalt hij een voorschot uit voor alle schade waarvan duidelijk is dat hij geleden is of zal worden geleden. Hierbij kan men denken aan kosten voor huishoudelijke hulp en kinderopvang, kosten voor verzorging en verpleging, kosten voor (para)medische behandelingen die niet door de zorgverzekering worden vergoed, kosten van rechtshulp en kosten van expertise. Ook voor eventuele gemist salaris gedurende de eerste twee jaar na het ongeval kunt u als slachtoffer een voorschot krijgen.
- In andere gevallen kijkt de verzekeraar bij een verzoek om een voorschot naar uw situatie en behoeftes. Dat geldt ook als het gaat om een voorschot voor kosten van belangenbehartiging, expertise en dergelijke.
- Betaling van een voorschot betekent niet automatisch dat de verzekeraar de aansprakelijkheid erkent.
- Als u een voorschot vraagt, geeft u de verzekeraar een overzicht van de kosten. Dit kan via het Behandelplan Letselschade.
- Als een verzekeraar het verzoek om een voorschot afwijst, zegt hij waarom. Daarbij geeft hij precies aan wat hij nodig heeft om wel een voorschot te verstrekken.
- De verzekeraar stelt het wel of niet verlenen van een voorschot niet afhankelijk van afspraken of toezeggingen op een ander vlak. Bijvoorbeeld van de hoogte van de uiteindelijke schadevergoeding.
- Tijdens de schadebehandeling overleggen partijen regelmatig over het verstrekken van voorschotten. Zij maken daarover afspraken in het (gezamenlijk) Behandelplan.
- Een voorschot bedraagt 100% van de schadepost. Bij eigen schuld wordt het voorschot verminderd met een percentage dat daarmee in verhouding staat.

- De verzekeraar geeft aan voor welke post hij het voorschot verstrekt. Partijen houden dat bij, bijvoorbeeld in het (gezamenlijk) Behandelplan, zodat voor iedereen helder en duidelijk is wat de stand van zaken is.
- De verzekeraar kan voorschotten terugvragen, in ieder geval bij fraude of als later blijkt dat de verzekeraar toch niet aansprakelijk is.

## **Beginsel 12: Medisch traject**

**Beginsel 12: Als een medisch traject nodig is, beperken partijen de belasting daarvan voor het slachtoffer. Zij streven naar tempo, objectiviteit en dialoog.**

Het is voor iedereen van belang te weten wat de lichamelijke en psychische gevolgen van het ongeval zijn. Daar is onderzoek voor nodig en dat kost tijd. Onder meer omdat er vaak meer mensen (artsen) bij betrokken zijn. En omdat medische zaken juridisch en financieel 'vertaald' moeten worden. Alle betrokkenen moeten dit traject niet onnodig zwaar en belastend maken voor u als slachtoffer.

### **Goede praktijken:**

- Partijen en hun medisch adviseurs respecteren dat u als slachtoffer de gevolgen van een ongeval op uw eigen manier beleeft. Zij nemen klachten serieus.
- Om de medische gevolgen van een ongeval vast te stellen moet feitelijke informatie worden verzameld over klachten en beperkingen die daaruit voortvloeien. Ontbreken deze gegevens, dan laten de medisch adviseurs dat weten. Dat betekent niet dat er geen beperkingen zijn. Ze moeten dan op een andere manier worden vastgesteld of er moet een inschatting worden gemaakt van de gevolgen (zie Beginsel 14).
- Zowel verzekeraar als slachtoffer kan gebruikmaken van een medisch adviseur.
- Partijen en hun medisch adviseurs stemmen in een vroeg stadium af wat er wanneer moet gebeuren. De medisch adviseurs van de verzekeraar en van uw belangenbehartiger overleggen rechtstreeks, tenzij daarvoor het vertrouwen tussen hen ontbreekt.
- Partijen leggen aan hun eigen medisch adviseurs zoveel mogelijk dezelfde vragen voor in dezelfde letselschadezaak.
- Medisch adviseurs stellen bij voorkeur samen de beperkingen vast. Zij vermelden de punten waarover zij twijfelen, of het niet eens zijn.
- Medisch adviseurs brengen hun advies schriftelijk uit.
- Partijen overleggen samen wat de juridische betekenis van de rapportage van de medisch adviseurs zou kunnen zijn. Met die rapportage hangt later de hoogte van de schadevergoeding samen.
- Partijen schakelen alleen een medisch expert in als ze het echt niet eens worden of als de medisch adviseurs specifieke kennis nodig vinden.
- Partijen richten zich zo nodig samen tot één expert. Dat is een onafhankelijk arts. Ze stellen ook samen de vragen op.

- Het advies van de medisch adviseurs - van de verzekeraar en van u als slachtoffer - en het expertiserapport van de expert is beschikbaar voor de andere partij. Wanneer u besluit deze informatie niet aan de verzekeraar te laten zien, dan kan dit gevolgen hebben voor uw schade-uitkering.
- Voor het doorlopen van het gehele medisch traject gaat de Gedragscode uit van een richttermijn van 20 weken met een uitloop tot 26 weken. De termijn begint te lopen op het moment dat het letsel stabiel is.
- Blijven partijen het oneens over het medisch traject? Dan volgen zij de in deze Gedragscode beschreven aanpak om conflicten op te lossen (zie beginsel 16 en 17).

## **Beginsel 13: Schadevergoeding**

**Beginsel 13: Nadat voldoende informatie is uitgewisseld en het letsel stabiel is, overleggen partijen in persoon en streven zij naar een eindresultaat op hoofdlijnen.**

Partijen stellen in overleg de hoogte van de schadevergoeding vast. Dit overleg kan plaatsvinden zodra er voldoende informatie is en men geen verdere verandering in de medische situatie verwacht. Sommige schadeposten zijn precies vast te stellen, bij andere is dat niet mogelijk. Dan is het een kwestie van de schade zo goed mogelijk schatten. U bent bij het overleg aanwezig, tenzij u dat niet kunt of wil. Over minder omstrede schadeposten overleggen partijen via het Behandelplan, per e-mail of telefonisch.

### **Goede praktijken:**

- Partijen houden samen een overzicht bij van de kosten die u als slachtoffer maakt en van de verdere schade. We noemen dat een schadestaat.
- Als de verzekeraar aansprakelijk is, is er een voorschot betaald voor alle schade die al vaststond. Voor het 'eindoverleg' zijn er dan nog de schadeposten waarover u het eerder niet eens bent geworden, plus de schadeposten die in de toekomst doorlopen, zoals verlies van arbeidsvermogen, huishoudelijke of andere hulp.
- Voor een aantal van deze posten bestaan richtlijnen, normen of formules. Als die er niet zijn, kan men teruggrijpen op de wet, gerechtelijke uitspraken of andere normen die voor de letselschadepraktijk beschikbaar zijn. In Beginsel 16 en 17 is daar meer informatie over te vinden.
- Als er geen richtlijnen, normen, formules of jurisprudentie (rechterlijke uitspraken) beschikbaar zijn, kunnen partijen elkaar suggesties doen. Partijen spreken af welke methode ze toepassen en gaan vervolgens rekenen.
- De uitkomsten van het overleg leggen partijen vast in een Behandelplan of conceptovereenkomst.
- Hierna hebt u twee weken bedenktijd om de conceptovereenkomst te (laten) beoordelen. Binnen die tijd kunt u om meer bedenktijd vragen en geeft u daarvoor de reden.
- Voor het vaststellen van de hoogte van de schade gaat de Gedragscode uit van een richttermijn van in totaal 16 weken met een uitloop tot 26 weken. De termijn begint te lopen als alle informatie is verzameld en het medisch traject is afgerond.

## **Beginsel 14: Onzekere toekomst**

**Beginsel 14: Als omstandigheden moeilijk objectief vast te stellen zijn, bespreken partijen wat zou kunnen gebeuren (scenario's). Zij kijken hoe waarschijnlijk ieder scenario is. Naar rato daarvan bepalen zij de vergoeding.**

Hoe was het leven gelopen als het ongeval niet had plaatsgevonden? En hoe zal het leven verlopen ná een ongeval? Dat is natuurlijk lang niet altijd precies vast te stellen. Dat maakt het soms lastig om de hoogte van een schadevergoeding te bepalen. Toch moet men zo goed mogelijk proberen vast te stellen hoe de toekomst eruit gezien zou kunnen hebben.

### **Goede praktijken:**

- Partijen overleggen over de uitgangspunten voor de schadeberekening. Zo is ongeveer na te gaan hoe uw beroepsontwikkeling zou hebben kunnen verlopen. En hoeveel jaar u nog zou hebben gewerkt.
- Partijen gaan uit van de situatie zoals die op dat moment is. Soms kan er reden zijn om daar van af te wijken. Bijvoorbeeld als u al ziek was voor het ongeval. Of bezig was met een studie die tot een ander beroep zou leiden.
- De verzekeraar houdt geen rekening met de gevolgen van gebeurtenissen die in ieders leven kunnen voorkomen en die normaal gesproken verwerkt worden. Denk daarbij aan echtscheiding of het overlijden van een naaste, los van het ongeval dat u is overkomen.
- Partijen berekenen de omvang van de schade pas na het afspreken van de uitgangspunten.
- Komen partijen niet samen tot uitgangspunten? Dan berekenen zij de omvang van schade zowel op basis van de eigen uitgangspunten, als op die van de ander.
- Wanneer voldoende vertrouwen tussen partijen bestaat, kunnen zij ook rekenen op basis van meerdere – samen bepaalde - toekomstverwachtingen.
- Dat geldt ook bij verschil van mening. Daar is soms uit te komen door uit te gaan van de waarschijnlijkheid van verschillende toekomstverwachtingen (in een percentage). Bijvoorbeeld: '80% van de mensen die bij een bepaalde opleiding worden aangenomen, ronden deze ook met goed gevolg af.'
- Eventueel vragen partijen hierbij de hulp van een neutraal persoon.

## **Beginsel 15: Conflicten**

**Beginsel 15: Als het overleg vastloopt, bespreken partijen wat er aan de hand is en zoeken zij een basis om hun overleg te hervatten. Zij vermijden escalatie.**

Er zijn diverse signalen dat het overleg dreigt vast te lopen. Bijvoorbeeld:

- Geen resultaat binnen de afgesproken termijnen. Schadebedragen die ver uit elkaar liggen. Verwijten en beschuldigingen. Lang doorpraten over details.

Dreigen om de onderhandelingen af te breken. Als betrokken partijen niet naar deze signalen luisteren, zal er een negatieve sfeer ontstaan. Dit komt de zaak niet ten goede. Voor alle partijen geldt: probeer problemen daarom snel op te lossen.

### **Goede praktijken:**

- Niemand wil er van tevoren van uitgaan dat er een conflict komt. Maar het is goed om daar toch rekening mee te houden. Spreek daarom in het begin al af hoe een eventueel conflict opgelost zal worden.
- Als een partij meent dat het overleg vastloopt, neemt hij snel mondeling contact op met de andere partij.
- Partijen plannen vervolgens een persoonlijk gesprek om het probleem te bespreken. Een telefoongesprek is een alternatief, maar dat is afstandelijker en werkt daarom mogelijk minder goed.
- Tijdens dat gesprek vertelt iedere partij zijn probleem. Partijen houden zich bij de feiten en verwijten de ander niets.
- Samen proberen partijen vervolgens vast te stellen wat er aan de hand is. Gaat het om de inhoud (bijvoorbeeld hoeveel de verzekeraar vergoedt), de procedure (bijvoorbeeld welke informatie moet worden verzameld) of om de sfeer van samenwerking (bijvoorbeeld brieven die te lang blijven liggen)?
- Partijen bespreken hoe de problemen zijn op te lossen. Wat heeft ieder van hen daarvoor nodig? Daarbij geven zij aan wat zij zelf kunnen bijdragen. Dat leggen ze vast in het Behandelplan.
- Lukt het niet om er samen uit te komen, dan schakelen zij een neutraal persoon in (zie ook Beginsel 16).
- Voor de oplossing van een geschil gaat de Gedragscode uit van een richttermijn van in totaal 12 weken.
- De toegang tot de rechter staat altijd open.

## **Beginsel 16: Bemiddeling (1)**

**Beginsel 16: Leidt het overleg niet tot resultaat, dan schakelen partijen aan de hand van een 'conflictdiagnose' een geschikte neutrale persoon in. Zij doen dat zoveel mogelijk in overleg.**

Als men er niet uitkomt, kan een zaak zich gaan voortslepen. Dat wil niemand, maar de vraag is dan toch vaak: hoe verder? Naar de rechter stappen kan altijd, maar soms zijn ook minder ingrijpende oplossingen mogelijk. Bijvoorbeeld het inschakelen van een bemiddelaar van binnen of buiten de betrokken organisaties.

### **Goede praktijken:**

- Bij een conflict breken partijen hun overleg niet af. De schadebehandeling loopt door.
- Zij omschrijven samen het probleem. Waar gaat het precies over? Hoe is het ontstaan? En wat is er nodig om weer door te gaan met de onderhandelingen?
- Lukt dit niet, dan beschrijft ieder het probleem zo feitelijk mogelijk.
- Dit leggen partijen vast, met daarbij de punten waarover zij het wel eens zijn.
- Partijen kunnen een andere persoon binnen hun organisatie bij de zaak halen. Die kan met een frisse blik naar de behandeling kijken of de behandeling eventueel overnemen.
- Of zij kiezen samen voor hulp van een neutrale persoon, zoals een mediator (professionele bemiddelaar) of een expert op een bepaald vakgebied. Partijen spreken af welke vraag zij deze persoon voorleggen (bijvoorbeeld advies, mediation of onderzoek). Het 'Keuzemenu' [klik hier](#) dat als onderdeel van deze Gedragscode is opgesteld kan hierbij helpen.
- Lukt het niet om er samen uit te komen? Dan kan elke partij het Bemiddelingsloket van De Letselschade Raad benaderen voor een advies over de aanpak. Als een partij dat van tevoren aangeeft, is dat advies bindend voor die partij. Dat betekent dat men verplicht is zich daarbij neer te leggen.
- Is een partij het niet eens met het advies, dan vraagt zij het Bemiddelingsloket van De Letselschade Raad om een 'second opinion' op basis van een uitgebreider onderzoek.
- De toegang tot de rechter staat altijd open.

## **Beginsel 17: Bemiddeling (2)**

**Beginsel 17: Geschiloplossing gebeurt constructief op basis van het behandelplan, gericht op de gerezen impasse, binnen een korte termijn en tegen voorspelbare kosten.**

In Beginsel 16 is beschreven hoe u een geschil helder krijgt. En hoe een geschil is op te lossen door een neutrale persoon in te schakelen. Die moet natuurlijk wel de nodige speelruimte hebben.

### **Goede praktijken:**

- De neutrale persoon waarvan in Beginsel 16 sprake is, probeert te helpen bij het oplossen van het geschil. Hij zoekt in overleg met partijen een oplossing waar partijen weer mee verder kunnen. Hij houdt zich niet bezig met de punten waarover men het eens is.
- Partijen stellen zich positief op, ook als zij merken dat de ander dit niet doet.
- De neutrale persoon krijgt inzage in de stukken die met de schadebehandeling te maken hebben, waaronder het Behandelplan. Er komen (nog) geen nieuwe stukken bij.
- Als in een eerder stadium voorstellen zijn gedaan om het geschil zelf op te lossen, hoeven die niet te worden ingebracht. Het gevaar bestaat anders dat dit eerdere voorstel als een 'laatste aanbod' wordt beschouwd wat een oplossing van het geschil in de weg kan staan.
- De neutrale persoon zorgt dat een gesprek plaatsvindt. Daarbij komt de vraag aan de orde wat er precies aan de hand is en waar de belangen van partijen liggen. Hoe kijken ze tegen de zaak aan en wat zijn mogelijke oplossingen? En bestaan daar eventueel normen, richtlijnen en dergelijke voor?
- Partijen verzamelen aanvullende informatie in overleg.
- De neutrale persoon probeert de vraag te beantwoorden die partijen hem hebben voorgelegd of die van het Bemiddelingsloket komt.
- De neutrale persoon kan aan partijen aangeven in hoeverre hun opstelling van invloed is op de schadebehandeling.
- Partijen leggen de uitkomst vast. Als iemand die niet (volledig) accepteert - en deze uitspraak is niet bindend voor hem - dan bespreken partijen hoe het verder moet. Zij voorkomen in ieder geval dat de schadebehandeling stil ligt.

- Het is zaak voor alle partijen om de kosten van de bemiddeling te beperken. Voor u als slachtoffer mogen kosten geen drempel zijn. Alleen als iemand overmatig klaagt bij het Bemiddelingsloket, worden kosten in rekening gebracht.

## **Beginsel 18: Kosten**

**Beginsel 18: Partijen beheersen de financiële en de emotionele lasten. Discussies over vergoeding van buitengerechtelijke kosten hebben geen invloed op de schadebehandeling en worden snel en efficiënt beslecht.**

De behandeling van letselschade kan ingewikkeld zijn en veel kosten met zich meebrengen. Voor de verzekeringsmaatschappij en natuurlijk ook voor u als slachtoffer. U kunt immers een beroep doen op belangenbehartigers, zoals advocaten en belangenorganisaties. Vaak zijn die beroepshalve bij de zaak betrokken. En uiteraard staat daar een vergoeding tegenover. Toch wil iedereen de kosten graag in de hand houden.

### **Goede praktijken:**

- Partijen houden rekening met de kosten die hun opstelling in de schadebehandeling voor de andere partij veroorzaakt.
- Duidelijkheid vooraf helpt problemen te voorkomen. Partijen plannen daarom de zogenaamde buitengerechtelijke kosten. Dat zijn bijvoorbeeld de kosten voor de belangenbehartiger. Daarbij gaat het om de vraag wat de kosten zullen zijn voor een bepaalde periode. Zij spreken af wanneer betalingen zullen plaatsvinden en of de belangenbehartiger garandeert dat hij het te veel betaalde terugstort.
- Als aan één van beide kanten iets gebeurt waardoor de afgesproken planning verandert, dan informeert die partij de ander.
- Hoe bepaalt men de hoogte van de buitengerechtelijke kosten en het moment van betaling? Hiervoor is te kijken naar gevallen die eerder voor de rechter zijn geweest. En naar de vaste afspraken die binnen de verzekeringsbranche gelden.
- U als slachtoffer en uw belangenbehartiger geven precies aan waar de kosten betrekking op hebben. De verzekeraar vertelt duidelijk welke posten hij al dan niet vergoedt.
- Als de verzekeraar een post niet betaalt, geeft hij precies aan welke gegevens hij nodig heeft om wel te kunnen betalen. Vindt hij een post niet redelijk, dan zegt hij wat volgens hem gebruikelijke bedragen zijn voor dit soort posten.
- Worden partijen het niet eens? Dan betaalt de verzekeraar voorlopig de buitengerechtelijke kosten die gemiddeld in soortgelijke gevallen worden vergoed, totdat men het wel eens is.

- De schadebehandeling ondervindt er geen hinder van als belangenbehartiger en verzekeraar het niet direct eens worden over de buitengerechtigde kosten. Worden zij het niet eens, dan schakelen zij een neutrale persoon in.
- Instemming met een bepaald voorstel mag geen voorwaarde zijn voor betaling van buitengerechtigde kosten.

## **Beginsel 19: Gebruik Gedragscode**

**Beginsel 19: Partijen beschouwen deze Gedragscode als een handleiding. Zij stimuleren elkaar en andere betrokkenen om volgens de kernwaarden, beginselen en goede praktijken te werken. Zij doen suggesties voor verbeteringen en aanvullingen aan de permanente organisatie.**

De Gedragscode is bedoeld om de letselschadebehandeling soepel te laten verlopen. Instanties die de Gedragscode onderschrijven, geven aan zich er aan te zullen houden. Deze instanties zijn te vinden in het GBL-register op de website van De Letselschade Raad. Uiteraard kan het altijd beter. Dat geldt voor de betrokken partijen én voor de Gedragscode.

### **Goede praktijken:**

- Suggesties om bepaalde zaken te verbeteren werken beter dan alleen kritiek leveren.
- Laat aan de andere partij waardering blijken voor zijn positieve bijdrage. Ga mee in goede praktijken van de ander.
- Sta open voor suggesties om werkwijzen te verbeteren. Ook als die veranderingen in de bedrijfsorganisatie tot gevolg hebben.
- Partijen meten de tevredenheid. Dat betreft zowel de vraag hoe zaken zijn verlopen als hoe organisaties werken. Zij stellen de koers zo nodig bij.
- Als iemand niet in het Register staat, vraag dan eerst waarom hij deze Gedragscode (of andere richtlijnen) niet volgt. Vraag dan zo nodig of hij bereid is (in deze zaak) dat wel te doen.
- Als partijen andere organisaties of personen inschakelen, staan zij in voor hun werkwijze.
- Deze Gedragscode is niet 'af'. Voor sommige knelpunten bleek het moeilijk om goede praktijken te formuleren. Partijen wijzen De Letselschade Raad op andere goede praktijken die zij al gebruiken of ontwikkelen.

## **Beginsel 20: De Letselschade Raad**

**Beginsel 20: Een permanente organisatie ziet toe op een goede schadebehandeling. De werking van deze Gedragscode wordt regelmatig geëvalueerd. De Code wordt steeds aangevuld. Slachtofferorganisaties en de branche worden daarbij betrokken.**

Er is meer nodig dan een Gedragscode om de schadebehandeling goed te laten werken. De Letselschade Raad ziet er op toe dat de Gedragscode ook goed wordt gebruikt. En dat deze waar nodig wordt verbeterd. De Letselschade Raad stimuleert de branche om de Gedragscode na te leven. Onder meer door via het Register bekend te maken welke organisaties hebben toegezegd de Gedragscode te hanteren. Verder heeft De Letselschade Raad een Bemiddelingsloket ingericht, beantwoordt vragen van organisaties, geeft voorlichting, verzamelt klachten en doet suggesties over verbetering van werkwijzen.

### **De functies van De Letselschade Raad ten aanzien van de Gedragscode:**

- Zij ziet toe op een goede gang van zaken bij de behandeling van letselschade. Zij organiseert wat daarvoor nodig is. De Gedragscode is daarbij een hulpmiddel.
- Zij stimuleert de naleving van de Code. Voorlichting is daarbij een middel. Zij doet ook suggesties voor aanpassing van werkwijzen en systemen in de branche.
- Zij onderhoudt en verbetert de Gedragscode en de daarop aansluitende voorzieningen. Dat zijn onder meer het Behandelplan Letselschade, het Bemiddelingsloket, de geschiloplossing en de Gids.
- Zij verzamelt klachten als signaal voor knelpunten en rapporteert die. Mogelijk gaat zij daar ook in bemiddelen en op beslissen.
- Zij maakt openbaar welke personen en organisaties de Gedragscode gebruiken.
- Zij bevordert certificering van personen en organisaties die een goede letselschadebehandeling waarborgen.
- Zij verzamelt kennis over het verloop van de schadebehandeling onder de Code.
- Zij organiseert een helpdesk voor gebruikers.