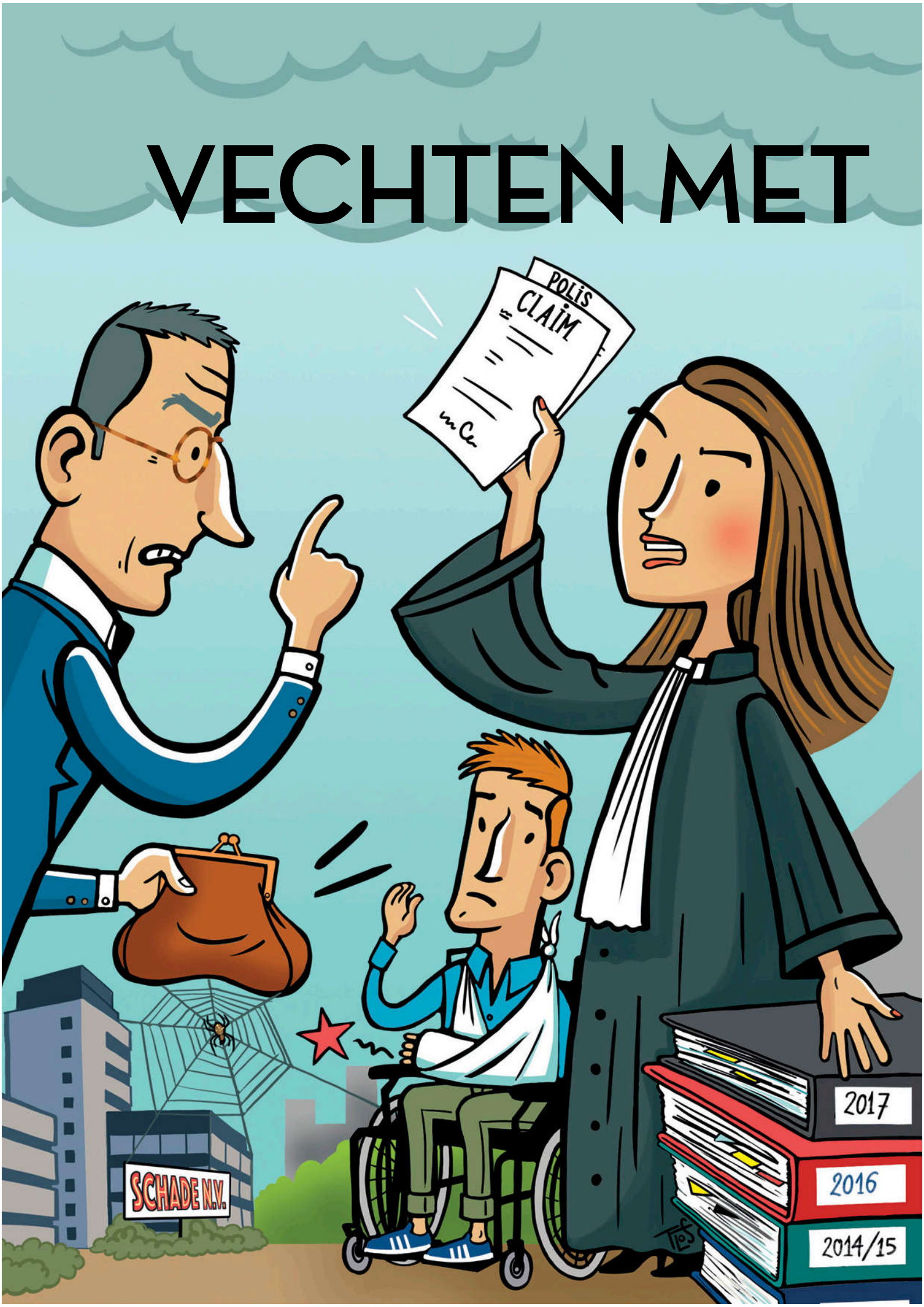
VECHTEN MET



VERZEKERAARS

DOOR / NATHALIE GLOUDEMANS-VOOGD
ILLUSTRATIES / FLOS VINGERHOETS

Verzekeraars traineren de afwikkeling van zaken, zeggen letselschadeadvocaten. Volgens het Verbond van Verzekeraars zijn de buitengerechtelijke kosten juist het probleem.

Eensgezind zijn ze, de leden van de ASP, de Vereniging van Advocaten voor Slachtoffers van Personenschade. Eensgezind in hun negatieve oordeel over verzekeraars. Die zouden namelijk vooral hun best doen om schadeclaims te ontlopen. Ook traineren verzekeraars de afwikkeling van zaken nadat ze aansprakelijkheid hebben aanvaard. Dat rapporteert althans 96 procent van de respondenten in een ASP-enquête eerder dit jaar.
De verhoudingen zijn verhard, concludeert driekwart van de deelnemers. 'Van goed overleg is al enkele jaren geen sprake meer. Het is regelmatig matten,' laat een advocaat weten. Volgens het Verbod van Verzekeraars is niks structureel mis met de doorlooptijden. Het echte probleem is dat de buitengerechtelijke kosten te veel zijn gestegen, meent het verbond.
Discussies over de hoogte van de advocaatkosten bij letselschadezaken zijn niet nieuw (zie kader). Het vuur krijgt dit voorjaar extra zuurstof als de redactie van televisieprogramma *EenVandaag* de ASP benadert. Ze hebben verhalen van slachtoffers die in de clinch liggen met verzekeraars. Wat is de ervaring van de letselschadeadvocaten die alleen voor slachtoffers optreden? 'Op die vraag hebben we een enquête uitgeschreven onder onze circa 140 leden,' zegt ASP-voorzitter Tim Bueters (40), advocaat bij REX Advocaten in Wijchen. 'Daarvan reageerden 46 leden, zowel individuele advocaten als advocatenkantoren. Toen bleek dat niet alleen ik persoonlijk, maar ook onze leden problemen zagen met de doorlooptijden en het gebrek aan professionele behandelaars.' Sinds de saneringsrondes bij de grote verzekeraars zijn die moeilijkheden ontstaan, meent Bueters. Uit het jaarverslag 2015 van het Verbod van Verzekeraars blijkt dat het aantal banen in de verzekeringsbranche is afgenomen van 54.200 in 2011 tot 46.600 eind 2015.

VOORFINANCIEREN

Volgens de ASP zijn er twee grote kwesties. Ten eerste is er te weinig professioneel personeel waardoor zaken niet goed afgehandeld worden. 'Dossiers blijven zweven,' zegt Bueters. 'Een groot deel van de dag ben ik bezig met aanmaningen sturen, probeer ik te zorgen dat voorschotten betaald worden of dat ik een reactie krijg op verzoeken of onderzoeken.' Veel ervaren en deskundige behandelaars zijn verdwenen, merken letselschadeadvocaten. 'In een zaak zijn er soms vier of vijf behandelaars achter elkaar. Niemand draagt dan verantwoordelijkheid meer. Het is lastig om iemand te vinden die het dossier bekijkt en een beslissing neemt.' Ook werknemers van verzekeraars klagen over de drukte, weten letselschadeadvocaten. Een behandelaar smeekte een ASP-bestuurslid ooit een directieklacht in te dienen. 'Maar dat heeft tegenwoordig weinig effect,' zegt Bueters.
De lange wachttijden die ontstaan, hebben effect op de slachtoffers, meent Bueters. 'Die worden steeds bozer, wat hun genezing niet bevordert. Het frustreert advocaten ook. Het is zonde van de tijd; ze zijn niet constructief bezig.'
Daarnaast melden advocaten dat hun facturen blijven liggen. Redelijke kosten die gemaakt worden om de schade en aansprakelijkheid vast te stellen en om buiten rechte voldoening te krijgen, worden in letselschadezaken aangemerkt als vermogensschade. De aansprakelijke partij (meestal de verzekeraar) moet die advocaatkosten dan ook vergoeden. Maar daar schort het aan volgens de ASP. 'Facturen staan open, soms wel tot de procedure is afgerond,' zegt Bueters. 'Advocaten schrijven die declaraties daarom niet af, maar als klein kantoor ben je wel kwetsbaar. De bedragen kunnen oplopen tot 200.000 euro. Je moet dat allemaal voorfinancieren en als er dan een onverwachte tegenslag is, heb je als kantoor een probleem. Of je moet je kosten bij het slachtoffer in rekening brengen.' Maar dat doen de meeste advocaten volgens Bueters toch niet.



Vanaf vandaag puur voor jou.

Want wij kiezen als eerste gerechtsdeurwaarderskantoor
100% voor de advocaat. We geloven dat we
de standaard ter discussie kunnen en moeten stellen,
om ons vak naar het allerhoogste niveau te tillen.
Wij zijn Vurich.

vurich.nl

Admiraal de Ruijterweg 21
1057 JT Amsterdam

Postbus 6014
1005 EA Amsterdam

T 088 - 440 3100
E balie@vurich.nl

VURICH
GERECHTSDEURWAARDERS

puur
voor de
advocaat


Tim Bueters

Ook advocaat Martine Breij (41) van Breij Letselschade in Zuid-Limburg zegt met name in medische zaken vaak een paar jaar te moeten wachten tot haar nota's voldaan zijn. 'En alle verschotten, plus de kosten voor medisch adviseurs.'
'Verzekeraars gebruiken de kosten van de advocaat om snelle regelingen af te dwingen. Het motto is dan: als we de advocaat niet meer betalen gaat die wel voor zijn cliënten met een lagere regeling akkoord,' reageert een van de advocaten in de ASP-enquête. 'Uitputten, uitputten en traineren en te weinig willen betalen, is momenteel schering en inslag. Er wordt altijd naar een vlekje gezocht om het varken te kunnen slaan in plaats van slachtoffergericht te denken en aan herstel van het slachtoffer te werken.'

> 'Het is buitensporig wat naar advocaten gaat'

ZWARTE BRIL

Toch herkennen andere partijen in de letselschadewereld de noodkreten van de ASP niet. 'Zo zwart-wit als de ASP zien wij het niet,' zegt Geertruid van Wassenaer, voorzitter van de LSA, de vereniging van bijna 345 advocaten (en 85 aspiranten) die zowel voor slachtoffers als verzekeraars optreden. '*It takes two to tango*. Er lopen ook veel goede verzekeraars rond. De ASP heeft een zwarte bril op, die treden alleen op voor het slachtoffer en focussen nu op de slechte dingen. Dat is ook hun rol natuurlijk.'
Volgens het Verbond van Verzekeraars is er geen sprake van structurele onderbezetting bij de verzekeraars. 'Hier en daar duurt het misschien wat langer, door ziekte of verloop. Maar dat is tijdelijk,' zegt een woordvoerder. 'Het beeld is wel breder dan dat. Het aantal gewonden en aanrijdingen in het verkeer neemt toe, de verkeersveiligheid holt achteruit. Dat betekent dat verzekeraars meer zaken op hun bureau krijgen. In 91 procent van de gevallen worden die binnen twee jaar afgehandeld. Soms duurt het langer om bepaald letsel vast te stellen. Ook voor het slachtoffer is het niet altijd in het belang om een zaak snel af te handelen.'
Het echte probleem is volgens de verzekeraars dat de buitengerechtelijke kosten te veel zijn gestegen. 'Het is buitensporig wat naar advocaten gaat,' zegt de woordvoerder. 'Van de 1,2 miljard euro die verzekeraars jaarlijks uitkeren gaat 240 miljoen euro naar buitengerechtelijke kosten. Zeker bij gecompliceerde letselschade is het goed dat het slachtoffer een advocaat in arm neemt. Maar bij veel kleine zaken gaat de helft van het bedrag op aan een advocaat die weer om onderzoek vraagt.'
In vijf jaar tijd is de gemiddelde vergoeding aan advocaten per letselschadezaak gestegen van 7.636 euro in 2010 naar 9.019 euro in 2016, stelt hij. Deze cijfers zegt het verbond te hebben achterhaald in samenwerking met Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars (stichting PIV). Na elke schadeafhandeling komen gegevens als de hoogte van de buitengerechtelijke kosten bij Stichting PIV terecht; hetzij automatisch, hetzij via de behandelaar. Cijfers over andere jaren zegt het PIV niet te mogen verstrekken.

INFLATIE

Bueters geeft andere verklaringen voor die vermeende stijging. 'Als je de indexering toepast, kom je gewoon op dat bedrag,' zegt hij. 'Die 7.600 euro vermeerderd met de inflatiecorrectie levert een bedrag van ruim 8.400 euro op.' Met gemiddeld twee procent per jaar inflatie in die periode is het verschil met de getallen die het verbond noemt nog maar zeshonderd euro, rekent Bueters. Dat er meer buitengerechtelijke kosten bij de verzekeraar worden neergelegd, ligt wat de ASP betreft aan de gewijzigde opstelling van verzekeraars. 'Daardoor hebben advocaten meer werk aan een redelijke schadevergoeding voor het slachtoffer te regelen.' Bovendien snapt Bueters het argument niet: 'De kosten worden hoger, maar de uitgaven niet. Ze betalen namelijk niet. En wat hebben de kosten te maken met deze problemen? Sinds een jaar of twee heeft het verbond dat als speerpunt: in elke media-uiting halen ze de buitengerechtelijke kosten erbij. Maar die discussie wordt niet gevoerd met eerlijke en reële cijfers.'
Daar is het verbond het niet mee eens. 'De ASP heeft het over verharding, maar wij hebben een verantwoordelijkheid naar iedereen die premie betaalt om te letten op de kosten en wat we uitkeren,' zegt de ▶




John Roth

woordvoerder. ‘Die stijging van de buitengerechtelijke kosten de afgelopen jaren is toch gek? Daar kom ik niet aan met de inflatie. Wij vinden dat het om veel geld gaat. De verzekeraars gaan dan scherper op de kosten letten. Dan zou ik als letselschadeadvocaat ook zeggen dat het verhardt. Maar advocaten hebben er ook belang bij dat het langer duurt, want dan kunnen zij meer uren maken.’

‘Ik moet zoveel moeite doen om een reactie te krijgen, ja, dan kost dat meer tijd en die brengen we in rekening,’ zegt advocaat John Roth (51) van SAP Advocaten in Amersfoort. Letselschadeadvocaten melden vaak te moeten dreigen met procedures voordat antwoord volgt. ‘Dit jaar alleen al ben ik zoveel procedures begonnen, die dan weer ingetrokken worden omdat iemand eindelijk reageert. Dat kost ook allemaal geld.’ Roth stuurt altijd de urenoverzichten met uitgebreide specificaties naar de verzekeraars; zijn nota’s worden niet voldaan. ‘Drie jaar later procederen we over de kosten en is er kritiek op wat we hebben gedaan. Doe het dan gelijk,’ zegt Roth. ‘Zeg wat, discussieer met mij, heb het ergens over. Maar er gebeurt niks.’ Advocaat Martine Breij kent deze discussie ook. ‘De verzekeraar klaagt dan dat mijn kosten drie keer zo hoog zijn als die van de schadebehandelaar. Maar dat is logisch. De verzekeraar leunt simpelweg achterover en betwist alles. Ik moet alle bewijzen vergaren, stukken opvragen, schadestaten opstellen, enzovoort. Bovendien heeft mijn cliënt niet de kennis die verzekeraars in huis hebben, maar die heeft wel recht op te weten waar ik mee bezig ben.’



SLACHTOFFERS

‘Wij kaarten dit aan voor de slachtoffers. Wij zijn er voor het slachtoffer, niet voor onszelf,’ zegt Bueters. ‘Nou ja, misschien trekken we ook een beetje voor onszelf aan de bel. Deze gang van zaken frustreert ons ook. We hebben wel wat beters te doen.’ De noodkreten van de ASP zorgden voor vragen van SP-Kamerlid Van Nispen aan de minister. Daarin benoemde Van Nispen nog een ander probleem. Letselschadeslachtoffers krijgen ook te maken met bureaucratie en lange wachttijden bij gemeentes. Dit zou komen door de afkoop van het regresrecht voor de Wet maatschappelijke ondersteuning. Sinds de invoering hiervan in 2017 verwijst de verzekeraar naar de gemeente voor voorzieningen als huishoudelijke hulp en aanpassingen in woningen. ‘Verzekeraars wijzen naar gemeentes. Gemeentes wijzen naar verzekeraars,’ vat Bueters samen. Het gevolg: vertraging en dus benadeling van de slachtoffers, meent Van Nispen. En dat is weer in strijd met de Gedragscode Behandeling Letselschade. Dit brokje zelfregulering moet zorgen voor snelle, transparante afhandeling van letselschade, waarbij het slachtoffer centraal staat. De gedragscode, ook wel de GBL genoemd, kan niet op veel goedkeuring rekenen bij letselschadeadvocaten. De ‘Grote Boze Leugen’ noemen ze de gedragsregels ook wel.

> ‘We hebben wel wat beters te doen’

Dat de GBL met voeten zou worden getreden, ziet het Verbond van Verzekeraars niet. Ook de teneur van de antwoorden op de Kamervragen was dat er weinig aan de hand is. Volgens minister Blok van Veiligheid en Justitie werken partijen in de geest van de gedragscode en er zijn mogelijkheden om een verzekeraar aan te spreken op vertraging die werken. Slachtoffers worden tijdig geïnformeerd en persoonlijk en respectvol worden bejegend.

De discussie over doorlooptijden en buitengerechtelijke kosten is hiermee nog niet geëindigd. Wel zaten het verbond en de ASP op 11 oktober om de tafel. Het was een constructief gesprek,’ concludeert de woordvoerder van het verbond. ‘Het was een plezierig kennismakingsgesprek,’ zegt Bueters, ‘maar of het constructief gaat worden weet ik nog niet. Het verbond heeft de problemen aangehoord, maar kan zelf niet meer dan het bespreekbaar maken onder hun leden.’ Het verbond overweegt naar aanleiding van het gesprek wel de doorlooptijden mee te nemen in een onderzoek naar de GBL. ■

Oude wijn in dezelfde zakken

Verzekeraars wakkeren vaker het vuur onder de buitengerechtelijke kosten aan. Zo liet het Personenschade Instituut Verzekeraars (PIV) in 2008 onderzoek doen naar de uurtarieven van advocaten. Die zouden vanaf 2001 te hard gestegen zijn. Een rem op de tariefstijging zou er niet zijn, onder het mom ‘de verzekeraar betaalt toch’. Maar uit cijfers van het CBS bleek dat de tarieven in de letselschadeadvocatuur net zo hard gestegen zijn als in de advocatuur als geheel. Ook waren de tariefstijgingen in lijn met de tarieven in de rest van de zakelijke dienstverlening. Onder meer dit voorval ontlokte aan A-G Spier in 2014 de uitspraak: ‘De ervaring, ook heel recente ervaringen, hebben geleerd dat grote voorzichtigheid past bij losse stellingen die verzekeraars menen te moeten etaleren.’