

4 ALS JE PAS EEN WHIPLASH HEBT OPGELOPEN ... JURIDISCHE RAAD

4.1 Wat moet ik onmiddellijk na de aanrijding, nog op de plaats van het ongeval, doen?

- indien het risico bestaat dat de aanrijder wegvlucht of de aansprakelijkheid zou betwisten: vraag de identiteit op van de toeschouwers, die immers kort nadien zullen verdwijnen; noteer de nummerplaten van de autobestuurders die mogelijks de aanrijding hebben gezien;
- indien er een gewonde is moet de politie worden opgeroepen;
- niettemin is het ook dan aangeraden om het Europees aanrijdingsformulier in te vullen; immers, zo ken je onmiddellijk de identiteit van de aanrijder en van zijn B.A.-verzekeraar (zijnde de verzekeringsmaatschappij die de burgerlijke aansprakelijkheid van de bestuurder verzekert en die dus alle schade moet vergoeden); zo kan je bovendien tegenover je eigen B.A.-verzekeraar bewijzen wie aansprakelijk is voor het ongeval;
- roep de politie zeker tussen indien de aanrijder de ongevalfeiten zou verdraaien, om zo te trachten te ontsnappen aan zijn aansprakelijkheid;
- maak foto's van de plaats van het ongeval, van de schade aan beide voertuigen en van de eventuele andere stoffelijke schade (bvb. gebroken brilglazen);
- wanneer de politie wordt opgeroepen, dus wanneer tegenpartij de ongevalfeiten verdraait of wanneer een betrokkene whiplash of andere lichamelijke schade heeft opgelopen, dan handel je het best als volgt:
 - laat de andere bestuurder maar als eerste zijn verklaring afleggen; soms laat de politie je dan deze verklaring lezen, en minstens zal zij bij jou nagaan in hoeverre de verklaring van de andere bestuurder juist is; indien je toch als eerste wordt opgeroepen om een verklaring af te leggen, blijf dan toch maar in de buurt totdat de andere bestuurder zijn verklaring heeft beëindigd;
 - de politie zal automatisch je boorddocumenten nazien en beschrijven; zij zal o.a. noteren wie de eigenaar en de bestuurder is van de twee voertuigen, wie de B.A.-verzekeraar is, of er een geldig rijbewijs is, e.d.; deze gegevens hoeft je dus niet zelf op te geven;
 - de ongevalfeiten zelf zal je wel gedetailleerd beschrijven; laat tevens weten welke klachten je ondervindt;
 - let erop dat de politie nauwgezet de voertuigschade en de eventuele andere stoffelijke schade beschrijft;
 - luister aandachtig wanneer de verbalisant uw verklaring herleest; aarzel niet om bepaalde onduidelijkheden of onjuistheden recht te zetten; achteraf zullen de advocaten immers elk woordje van de verklaringen onder de loep nemen;

- op het einde van je verklaring zal je vragen om een kopie te ontvangen van je verklaring; zo kan je o.a. het strafdossier gemakkelijk opsporen (aan de hand van het nummer van het P.V.) en zo kan je een uitgetypte versie van je relaas van de feiten meedelen aan je makelaar en je verzekeraar;
- enkele dagen na je verklaring aan de politie kan je het inlichtingenblad opvragen, waarop de identiteit van elk van de twee betrokken bestuurders en van hun B.A.-verzekeraar staat; het inlichtingenblad en je eigen verklaring zal je dus reeds kort na het ongeval bezitten; maar de rest van het strafdossier zal je pas meerdere maanden later mogen inzien (soms pas meer dan een jaar na het ongeval).

4.2 Wie moet ik verwittigen na een ongeval?

- vanzelfsprekend zal je je werkgever, je partner, en andere personen uit je omgeving inlichten over het ongeval en je letsels;
- gaat het om een verkeersongeval van of naar het werk dan moet je zeker je werkgever onmiddellijk verwittigen en deze moet het ongeval aangeven bij de arbeidsongevallenverzekeraar; zie deze aangifte best zelf voorafgaandelijk na (zie ook punt 4.3);
- aan je makelaar stuur je een kopie op van het aanrijdingsformulier en, zo er politie-tussenkomenst is geweest, ook van het inlichtingenblad en van je eigen verklaring; in elk geval dient je B.A.-verzekeraar kort na het ongeval te worden ingelicht;
- zijn er andere verzekeringen van toepassing, zoals een omnium- of hospitalisatieverzekering, zal je ook deze verzekeringsmaatschappijen zo spoedig mogelijk inlichten;
- tenslotte steeds ook je ziekenfonds informeren.

4.3 Wat als het een ongeval betreft op weg naar het werk?

4.3.1 Een arbeidswegongeval

Er zijn **twee soorten** arbeidsongevallen:

- lichamelijke schade door een plotse gebeurtenis tijdens de beroepsuitoefening;
- lichamelijke schade tijdens de verplaatsing van zijn woonplaats naar het werk of omgekeerd.

Bij een arbeidsongeval moet de arbeidsongevallenverzekeraar de **lichamelijke schade in beperkte mate dekken**, nl.:

- de medische kosten die nodig zijn worden vergoed, overeenkomstig het RIZIV-tarief; ook de verplaatsingen (voor medische onderzoeken en behandelingen, e.d.) worden vergoed;
- de professionele schade tijdens de periode van totale tijdelijke arbeidsongeschiktheid (T.A.O.) wordt vergoed aan 90 % van het basisloon; de blijvende professionele schade wordt vergoed door middel van een jaarlijkse rente, becijferd op basis van

het basisloon (zijnde het loon dat men in het jaar vóór het ongeval heeft verdiend) en op basis van het percentage van de blijvende arbeidsongeschiktheid (B.A.O.).

Zelfs indien het ongeval is veroorzaakt door een zware fout van het slachtoffer zelf moet de arbeidsongevallenverzekeraar de medische kosten en de professionele schade vergoeden.

Het is van het grootste belang dat **de aangifte van het arbeidsongeval bij de arbeidsongevallenverzekeraar** juist en volledig wordt opgesteld. Meerdere maanden na het arbeidsongeval – soms meer dan een jaar erna – zal u worden uitgenodigd voor een onderzoek bij de raadsgeneesheer van de arbeidsongevallenverzekeraar. Deze expert zal dan zijn medische besluiten aan u meedelen, doorgaans via de arbeidsongevallenverzekeraar. Meerbepaald zal de raadsgeneesheer van tegenpartij laten weten 1° welke de periode van 100 % T.A.O. is, 2° op welke datum de consolidatie is gebeurd, en 3° wat het percentage van de B.A.O. is.

Wil voor ogen houden dat deze medische besluiten zijn opgesteld door een persoon die werkt voor de arbeidsongevallenverzekeraar (en die dus niet onpartijdig is). Het is dan ook ten zeerste aangeraden om deze besluiten te laten beoordelen door een eigen raadsgeneesheer, die uitsluitend uw belangen verdedigt.

In vele gevallen zal uw eigen raadsgeneesheer laten weten dat volgens hem de medische besluiten van tegenpartij te laag liggen en dus moeten worden betwist. Deze betwisting dient te gebeuren door middel van een procedure voor de Arbeidsrechtbank.

In het kader van het arbeidsongevallenrecht is immers geen minnelijke medische expertise (M.M.E.) mogelijk. Dus moet de tegensprekelijke medische expertise doorgaan in de vorm van een gerechtelijke expertise; m.a.w., de Arbeidsrechtbank moet een gerechtsdeskundige-geneesheer aanstellen.

Wel bestaat voor het overheids- en gelijkgesteld personeel de mogelijkheid om voordien een administratieve procedure te voeren, waarbij een medische expertise doorgaat; een overheidspersoneelslid zal in eerste instantie worden opgeroepen door Medex, en zo zal een medische expertise gebeuren voor de bepaling van de periode van 100 % T.A.O. en van de graad van B.A.O. Maar na deze administratieve procedure, zelfs na hoger beroep binnen de procedure van Medex, mag de getroffen nog steeds een gerechtsdeskundige-geneesheer laten aanstellen door de Arbeidsrechtbank.

De besluiten van de expert-arts zullen **uw recht op vergoedingen** vanwege de arbeidsongevallenverzekeraar bepalen. Indien bvb. wordt besloten tot consolidatie op 1 januari 2012 en tot 20 % B.A.O., dan zal de getroffen van het arbeidsongeval met ingang van 1/1/12 recht hebben op een levenslange uitkering t.b.v. 20 % van het basisloon.

Noot: ingevolge een besparingsmaatregel wordt de jaarlijkse uitkering gehalveerd indien de B.A.O. minder dan 5 % is (zodat men bij 4 % B.A.O. slechts 2 % van het basisloon

ontvangt); is de B.A.O. minstens 5 % maar minder dan 10 %, dan ontvangt het slachtoffer slechts 75 % van de uitkering.

De expert kan besluiten dat bepaalde medicamenten of andere behandelingen overbodig en nutteloos waren, en dan zal u daarvoor geen vergoeding bekomen.

Kortom, de expert-geneesheer bepaalt hoe hoog de vergoedingen vanwege de arbeidsongevallenverzekeraar zijn. Maar het slachtoffer loopt uiteraard het risico om pas jaren na het ongeval te vernemen dat hij gedurende al die maanden niet had thuis mogen blijven en integendeel het werk heel wat vroeger had moeten hervatten (ondanks het advies van zijn huisarts); zo ook is het mogelijk dat hij achteraf verneemt dat hij heel wat kosten heeft gemaakt die niet zullen worden terugbetaald.

4.3.2 De gemeenrechtelijke vergoeding bij een verkeersongeval

- 1 Alle andere schade moet volledig worden vergoed door de verzekeraar van de burgerlijke aansprakelijkheid van de aanrijder, kortweg de B.A.-verzekeraar. Het gaat o.a. om de volgende schadeposten:
 - de huishoudelijke schade van de vrouw of van de man;
 - de morele schade;
 - de stoffelijke schade (buiten de medische en aanverwante uitgaven);
 - alle andere schade die niet is gedekt door de arbeidsongevallenverzekering.
- 2 Sinds de wet betreffende de zwakke weggebruikers kan bijna iedereen genieten van de vergoedingen vanwege de B.A.-verzekeraar. Wie zich verplaatst per fiets, te voet, per rolschaatsen, of dergelijke meer, of wie passagier was in een voertuig, kan de vergoeding van alle geleden schade vorderen van de B.A.-verzekeraar.

Dit geldt vanzelfsprekend ook voor de niet-foutieve autobestuurder. Enkel de foutieve bestuurder van een motorrijtuig zal geen gemeenrechtelijke vergoeding kunnen vorderen.
- 3 Het verloop van het bekomen van de gemeenrechtelijke vergoeding voor de lichamelijke schade kan worden geschetst als volgt:
 - ongeval en aangifte ervan;
 - u wordt opgeroepen door de raadsgeneesheer van de B.A.-verzekeraar;
 - de medische besluiten van deze raadsgeneesheer worden medegedeeld;
 - u laat deze medische besluiten nazien en zo nodig betwisten door uw eigen raadsgeneesheer;
 - indien de twee raadsgeneesheren geen overeenstemming bereiken moet een tegensprekelijke medische expertise doorgaan; deze tegensprekelijke expertise kan doorgaan in de vorm van een minnelijke medische expertise (M.M.E.) ofwel in de vorm van een gerechtelijke expertise;

- nadat deze expertise achter de rug is moet van de B.A.-verzekeraar (of eventueel van de aansprakelijke zelf) de passende schadevergoeding worden gevorderd; hiervoor heeft u in principe de bijstand van een advocaat nodig;
- deze advocaat zal onderhandelingen met tegenpartij aanknopen, om zo een minnelijke regeling na te streven;
- indien dit niet lukt moet een gerechtelijke procedure worden gevoerd.

4 Het belang van de medische besluiten

Het verslag van de tegensprekelijke expertise (dus van de minnelijke of gerechtelijke expertise) legt in zeer grote mate de grenzen vast waarbinnen schadevergoeding kan worden gevorderd.

Wil voor ogen houden dat uw advocaat en de rechter zich niet op het medische gebied kunnen begeven, zodat zij verplicht zijn om zich bij de begroting van de schade volledig te steunen op de medische besluiten. Indien u opmerkingen betreffende de medische expertise wenst kenbaar te maken, neem daarover dan zo spoedig mogelijk contact op met uw raadsgeneesheer.

4.3.3 Een praktisch voorbeeld (van vergoeding na een arbeidswegongeval)

Mevr. A. rijdt van haar werk terug naar huis. Terwijl zij voor de rode verkeerslichten stilstaat, wordt zij zwaar achteraan aangereden. De aanrijder is in B.A. verzekerd bij Ethias, terwijl de arbeidsongevallenverzekeraar Axa is.

Zowel de raadsgeneesheer van Ethias als deze van Axa nodigen Mevr. A. elk twee keer uit voor onderzoeken.

De medische besluiten van de raadsgeneesheer van Ethias zijn de volgende:

- 100 % tijdelijke arbeidsongeschiktheid (afgekort "T.A.O.") vanaf 16/9/10 (datum van het ongeval) t.e.m. 31/12/10, zijnde gedurende 107 dagen;
- 75 % T.A.O. vanaf 1/1/11 t.e.m. 31/3/11, zijnde gedurende 90 dagen;
- 50 % T.A.O. vanaf 1/4/11 t.e.m. 31/5/11, zijnde gedurende 61 dagen;
- 25 % T.A.O. vanaf 1/6/11 t.e.m. 15/9/11, zijnde gedurende 107 dagen;
- consolidatie op 16/9/11, met 10 % blijvende arbeidsongeschiktheid (afgekort "B.A.O.").

Mevr. A. stelt een eigen raadsgeneesheer aan, die laat weten dat volgens hem bovenstaande medische besluiten beter worden aanvaard.

Evenwel laat de arbeidsongevallenverzekeraar Axa weten dat er volgens haar kan worden overgegaan tot genezenverklaring. Zij aanvaardt dus geen enkele B.A.O. Mevr. A. vat dan ook een procedure aan voor de Arbeidsrechtbank, die een gerechtsdeskundige-geneesheer aanstelt. Deze besluit tot consolidatie eveneens op 16/9/11, met 15 % B.A.O. Op basis

hiervan heeft Mevr. A. tegenover Axa recht op 90 % van het basisloon tijdens de periode van 100 % T.A.O. en op een levenslange rente van 15 % van het basisloon. Bovendien moet Axa de medische en aanverwante kosten dekken (zie hierboven onder nr. 2).

Daarnaast heeft Mevr. A. recht op volledige vergoeding van alle andere schade, tegenover de B.A.-verzekeraar Ethias. Zij is geboren op 15/2/79, is ongehuwd, en heeft twee jonge kinderen ten laste.

Voor de periode **T.A.O.** wordt haar **schade begroot** als volgt.

- 1 De huishoudelijke schade wordt begroot op basis van 30 euro per dag, in overeenstemming met de graden van T.A.O. Aldus bekomt men:

- 100 % T.A.O. x 107 dagen x 30 euro:	3.210,00 euro
- 75 % T.A.O. x 90 dagen x 30 euro:	2.025,00 euro
- 50 % T.A.O. x 61 dagen x 30 euro:	915,00 euro
- 25 % T.A.O. x 107 dagen x 30 euro:	802,50 euro

- totaal:	6.952,50 euro (of 277.500 BEF)
- 2 Er bestaat uiteraard tevens morele schade, die wordt begroot aan 25 euro per dag, eveneens overeenkomstig de graden van T.A.O. (zie boven).

Per dag hospitalisatie wordt doorgaans bijkomend 6 euro toegekend.
- 3 Terloops: het tijdelijk en blijvend inkomstenverlies is, zoals voorzeggd, gedekt door de arbeidsongevallenverzekeraar Axa.

De schade ingevolge de B.A.O. wordt in principe vergoed per procentpunt. Voor een slachtoffer van minder dan 35 jaar belooft de richtvergoeding 1.925 euro per punt, zodat Mevr. A. gerechtigd is op (1.925 euro x 10 % B.A.O. =) 19.250 euro. Evenwel wordt deze vergoeding verminderd met 25 %, dus naar 14.437,50 €, aangezien Mevr. A. reeds door Axa wordt vergoed voor de professionele schade.

Belangrijke noot: belooft de B.A.O. minstens 15 %, dan wordt de vergoeding vaak berekend d.m.v. kapitalisatie, wat heel wat hogere vergoedingen oplevert.

Uiteraard dienen bovendien allerlei kosten en uitgaven te worden vergoed, in zover deze nog niet zijn vergoed door Axa. Het gaat tegenover Ethias vooral om vergoeding voor kledij- en eventuele andere stoffelijke schade, en de forfaitaire vergoeding voor de administratie- en aanverwante kosten.

Tenslotte worden de schadebedragen vermeerderd met vergoedende intrest, thans door- gaans bepaald tegen de wettelijke rentevoet.

4.4 Hoe bekom ik vergoeding voor mijn voertuigschade?

- in eerste instantie zal de schade aan je voertuig worden geraamd door een verzeke- ringsexpert;
- vaak is deze raming te laag; dan dient u een tegenexpertise te laten uitvoeren, door een eigen raadgevende voertuigexpert;
- maar ook indien de vervangingswaarde op de herstellingsprijs correct zou zijn be- groot de verzekeringsexpert, dan nog zal je normaal gesproken al te laag worden vergoed voor de voertuigschade; immers, normaal zal de verzekeringsmaatschappij haar eigen RDR-vergoedingssysteem toepassen, dat op belangrijke punten afwijkt van het recht op volledige schadeloosstelling;
- is er naast de voertuigschade nog andere stoffelijke schade (bvb. gebroken bril), dan zal je hieromtrent in de mate van het mogelijke bewijzen verzamelen: foto's (bij voorkeur nog op de plaats van het ongeval), aankoopbewijs, beschrijving van de schade door de hersteller (bvb. de opticien), ...; indien er belangrijke bijkomende stoffelijke schade bestaat, dan kan je via de makelaar vragen dat een verzekerings- inspecteur deze schade vaststelt en begroot.

4.5 Hoe zal ik de volledige omvang en de ernst van de letsels en klachten kunnen bewijzen?

Dit bewijs zal worden geleverd via een medische expertise; dit is een onderzoeksmaat- regel, dus een bewijsmiddel, betreffende de fysieke en psychische gevolgen van het onge- val. Ruw geschetst zullen er in principe drie expertises doorgaan, nl. 1° de eenzijdige medische expertise in opdracht van tegenpartij, 2° de tegenexpertise door je eigen raads- geneesheer, en 3° de tegensprekelijke medische expertise, waarvan de besluiten in te- genstelling tot de twee vorige expertises bindend zijn voor het slachtoffer.

In eerste instantie zal een eenzijdige medische expertise doorgaan, bij de raadsgenees- heer van de vergoedingsplichtige verzekeringsmaatschappij. Deze expert zal je uitnodigen voor onderzoeken op zijn kabinet en hij zal alle beschikbare medische informatie (attes- ten, verslagen, beeldvorming) bestuderen.

Enkele weken of maanden na het laatste onderzoek door deze raadsgeneesheer van te- genpartij verneem je diens medische besluiten. Dit gebeurt vaak via je eigen makelaar. Soms verneem je tezelfdertijd welke vergoeding voor de lichamelijke schade wordt voor- gesteld door tegenpartij.

Evenwel mag je de medische besluiten van de raadsgeneesheer van tegenpartij vanzelf- sprekend niet zo maar aanvaarden. Integendeel, je doet er meer dan goed aan om een tegenexpertise te laten doorgaan, uitgevoerd door je eigen raadsgeneesheer. Dus eerst kies je een raadsgeneesheer die voldoende kennis en ervaring bezit inzake medische

expertises en die bovendien voldoende onpartijdig is tegenover verzekeringsmaatschappijen. Vervolgens vraag je aan je rechtsbijstandverzekeraar de toelating om een eigen raadsgeneesheer aan te stellen, wat normalerwijze niet kan worden geweigerd. Na deze toelating maak je alle nuttige medische informatie over aan je eigen raadsgeneesheer.

Laatstgenoemde kan tot de zienswijze komen dat de medische besluiten van de raadsgeneesheer van tegenpartij volledig aanvaardbaar zijn, hoewel dit slechts in de minderheid van de gevallen blijkt voor te komen. Is hij daarentegen van oordeel dat de medische besluiten van de raadsgeneesheer van tegenpartij moeten worden aangevochten, dan kan dit gebeuren op drie wijzen:

- hij vraagt schriftelijk aan de raadsgeneesheer van de vergoedingsplichtige verzekeringsmaatschappij om een kleine wijziging te aanvaarden; bvb. niet enkel B.I. maar ook B.A.O.; wordt dit verzoek ingewilligd, dan is daarmee de medische expertise beëindigd;
- je raadsgeneesheer stelt vast dat de voorliggende medische besluiten moeten worden betwist, maar dat een overeenstemming op minnelijke wijze met tegenpartij mag worden verwacht; dan zal een overeenkomst voor een minnelijke medische expertise (M.M.E.) worden gesloten tussen jezelf en de vergoedingsplichtige verzekeringsmaatschappij; de documenten ("protocols") voor deze overeenkomst worden normaal gezien toegestuurd door deze verzekeringsmaatschappij; de tekst ervan moet in elk geval worden nagezien door een persoon die ervaring heeft in dergelijke aangelegenheden, zoals bvb. je advocaat; bij een M.M.E. wordt de volledige tekst van het expertiseverslag gezamenlijk opgesteld door de twee betrokken raadsgeneesheren, die dus over alles en nog wat betreffende de expertise tot een overeenstemming moeten komen; lukt dit niet, dan wordt een derde-arbiter aangesteld die de medische besluiten autonoom vastlegt;
- het is ook mogelijk dat je raadsgeneesheer een gerechtelijke expertise verkiest; de redenen daarvoor kunnen zijn: de standpunten van de twee raadsgeneesheren liggen al te ver uiteen (zodat geen minnelijke overbrugging mag worden verwacht), op persoonlijk vlak komen de twee raadsgeneesheren niet goed overeen, bepaalde discussiepunten zijn complex, het gaat om zware blijvende lichamelijke schade, of er dienen nog meerdere specialistische onderzoeken te gebeuren; bij een gerechtelijke expertise dient de advocaat van het slachtoffer aan de bevoegde rechtbank, zijnde meestal de politierechtbank, te vragen om een geneesheer als deskundige aan te stellen; deze gerechtsdeskundige zal het slachtoffer dan een drietal keren voor besprekingen en onderzoeken uitnodigen op zijn kabinet; daarbij wordt het slachtoffer bijgestaan door de eigen raadsgeneesheer, terwijl de verzekeringsmaatschappij vertegenwoordigd wordt door haar raadsgeneesheer; de gerechtsdeskundige zal een voorverslag opstellen, waarop opmerkingen mogen worden geformuleerd, en zal daarna zijn eindbesluiten formuleren; hij staat onder het toezicht van de rechtbank die hem heeft aangesteld, en deze rechtbank kan hem op verzoek van een betrokkene oproepen voor overhoring op een zitting in Raadkamer.

Kortom, u dient hoe dan ook de bijstand in te roepen van een raadsgeneesheer, bij voorkeur een raadsgeneesheer die voldoende kennis en ervaring inzake medische expertises heeft en die bovendien onafhankelijk is.

4.6 Vanaf wanneer is de bijstand van een raadsgeneesheer nuttig?

In dit kader past het erop te wijzen dat bepaalde onderzoeken niet meer of minder nuttig zijn wanneer reeds enkele maanden zijn verstreken vanaf het ongeval. Uw eigen raadsgeneesheer is het best geplaatst om u erop te wijzen dat bepaalde onderzoeken tijdig dienen te gebeuren. Alzo kan worden gesteld dat je het best reeds enkele weken na het ongeval contact neemt met een raadsgeneesheer.

Evenwel maken de meeste rechtsbijstandverzekeraars bezwaar tegen een dergelijke vroege raadpleging, zodat de kosten daarvoor mogelijks door jezelf moeten worden gedragen.

In elk geval moet je ten laatste na de kennisname van de medische besluiten opgesteld door de raadsgeneesheer van tegenpartij zelf een raadsgeneesheer aanstellen. Diens hoofdtaak zal erin bestaan om na te gaan in hoeverre de medische besluiten van zijn collega al dan niet kunnen worden aanvaard.

4.7 Wanneer dient men de bijstand van een advocaat in te roepen?

Hieromtrent bestaat een soortgelijk probleem. In principe is het vaak aangewezen om reeds kort na het ongeval de zaak te bespreken met een advocaat.

Deze kan dan reeds allerlei raad geven, zoals:

- je dient zo spoedig mogelijk nog bepaalde instanties te verwittigen (bvb. de mutualiteit, de hospitalisatieverzekeraar, ...);
- vraag aan je huisarts of, beter nog, aan je eventueel reeds aangestelde raadsgeneesheer welke onderzoeken binnenkort dienen te gebeuren om de volledige omvang van de lichamelijke schade te kunnen bewijzen;
- indien er aansprakelijkheidsbetwisting zou bestaan kunnen bijkomende bewijzen worden overgemaakt aan het Parket of kunnen bijkomende onderzoeksadren worden aangevraagd;
- e.d.

Evenwel staat de rechtsbijstandverzekeraar in de praktijk pas toe dat de bijstand van een advocaat wordt ingeroepen wanneer dit werkelijk nodig is geworden. Zij houdt voor dat zijzelf even goed een schade-afrekening zou kunnen opstellen en onderhandelingen over de passende vergoeding zou kunnen voeren.

Maar uiteindelijk zal zij toch moeten toestaan dat een advocaat tussenkomt, zeker van zodra tegenpartij haar voorstel tot schaderegeling heeft kenbaar gemaakt. Dit voorstel kan in feite enkel maar op een degelijke wijze worden beoordeeld en zo nodig betwist door je eigen advocaat.

4.8 In welke gevallen moet de rechtsbijstandverzekeraar de kosten van de eigen raadsgeneesheer en van de advocaat betalen?

Deze gevallen staan omschreven in de polis rechtsbijstand.

Wat de bijstand door een advocaat, op kosten van de rechtsbijstandverzekeraar, betreft kan in eerste instantie worden verwezen naar art. 92 en 93 van de Wet van 25 juni 1992 op de Landverzekeringsovereenkomst, kortweg "W.L.O."

Art. 92 W.L.O. staat de vrije keuze van advocaat toe aan de verzekerde wanneer moet worden overgegaan tot een (gerechtelijke of administratieve) procedure.

Belangrijker is art. 93 W.L.O., met de veelzeggende hoofding "Recht van de verzekeraar om dekking te weigeren".

In de eerste alinea van art. 93 wordt bepaald dat de verzekerde het recht heeft een advocaat te raadplegen indien hij verschilt van mening met zijn verzekeraar over de "gedragslijn" die moet gevolgd worden voor de regeling van het schadegeval. De kosten van deze raadpleging blijven evenwel voor de helft ten laste van de verzekerde indien de advocaat zijn cliënt (zijnde de verzekerde) in het ongelijk zou stellen en dus de zienswijze van de rechtsbijstandverzekeraar zou onderschrijven. Terloops: dan is de verzekerde, dus het slachtoffer, in feite slechts de helft van de staat van ereloon en kosten van de advocaat voor de raadpleging kwijt, terwijl een dergelijk ereloon normalerwijze niet hoog kan oplopen.

De laatste alinea van art. 93 W.L.O. is van het grootste belang: "Indien de geraadpleegde advocaat de stelling van de verzekerde bevestigt, is de verzekeraar, ongeacht de afloop van de procedure, ertoe gehouden zijn dekking te verlenen (...)". Dus je rechtsbijstandverzekeraar moet het volledige ereloon van de door jou gekozen advocaat betalen, tenzij deze advocaat van oordeel is dat het standpunt van de rechtsbijstandverzekeraar en dus niet jouw standpunt juist is.

Een voorbeeld om het bovenstaande te illustreren. Z, jouw rechtsbijstandverzekeraar, laat je weten dat zij via onderhandelingen heeft bekomen dat tegenpartij, zijnde de B.A.-verzekeraar Y, alle schade wil vergoeden voor in totaal 100.000,00 €. Zij vraagt aan jou om daarmee akkoord te gaan. Voor alle zekerheid vraag je voorafgaandelijk advies aan een advocaat, met name X. Als deze laat weten dat 100 000 € volgens hem een redelijke vergoeding uitmaakt, dan dien je de helft van zijn staat van ereloon en kosten te dragen. Indien X evenwel aan Z laat weten dat volgens hem een hogere vergoeding dan 100 000 € kan worden bekomen via een gerechtelijke procedure, dan moet Z de volledige staat van ereloon en kosten van X betalen; dit blijft zo ook indien achteraf blijkt dat de rechtbank de vergoeding vastlegt op bvb. slechts 90 000 €.

Volledigheidshalve wordt hier aangestipt dat je rechtsbijstandverzekeraar ook de bijstand van een advocaat zal betalen als je dient te worden verdedigd voor de Politierechtbank zetelend in strafzaken omdat je een verkeersinbreuk hebt begaan (bvb. je hebt in de dorpskom de rode verkeerslichten voorbijgereden aan 120 km/uur in dronken toestand).

Vanaf wanneer de bijstand van een raadsgeneesheer ten laste valt van de rechtsbijstandverzekeraar is onduidelijker, mede omdat daaromtrent geen enkele wettelijke regeling bestaat. Bijna steeds staan de rechtsbijstandverzekeraars toe dat je zelf je bijstandsarts kiest. Bovendien wordt in de praktijk geen bezwaar gemaakt tegen de aanstelling van een eigen raadsgeneesheer om de medische besluiten vanwege de raadsgeneesheer van tegenpartij na te zien en zo nodig aan te vechten.

Vanzelfsprekend is het meer dan geraadzaam dat de rechtsbijstandverzekeraar en het slachtoffer allebei redelijk blijven. Van het slachtoffer mag toch worden verwacht dat het in voldoende mate meewerkt om nodeloze kosten van verdediging te vermijden. Zo mag van het slachtoffer worden verwacht dat het naar de zittingen van de raadsgeneesheer van tegenpartij gaat, uiteraard tenzij er een goede reden zou bestaan om deze eenzijdige medische expertise niet bij te wonen. Zo ook past het dat aan de rechtsbijstandverzekeraar de mogelijkheid wordt gegeven om onderhandelingen met tegenpartij te voeren over de passende vergoeding.

Maar omgekeerd mag het verkeersslachtoffer verwachten dat zijn rechtsbijstandverzekeraar alle nuttige kosten van verdediging zonder morren ten laste neemt. Dit is in feite thans eerder uitzonderlijk het geval; zo zou het toch wel nuttig zijn dat het slachtoffer reeds kort na het ongeval een eerste raad zou mogen vragen aan een advocaat en een raadsgeneesheer, zoals hierboven onder 3.5 en 3.6 uiteengezet.

4.9 Wat kan ikzelf doen om de medische expertise zo goed mogelijk te laten verlopen?

Het zou logisch zijn dat je onmiddellijk na het ongeval wordt bijgestaan door een eigen raadsgeneesheer. Deze zou dan kunnen laten weten welke onderzoeken aangewezen zijn en wanneer deze dienen te gebeuren. Maar in de praktijk zal je meestal eerst door de raadsgeneesheer van de vergoedingsplichtige verzekeringsmaatschappij worden onderzocht. Deze raadsgeneesheer zal na de consolidatiedatum en na zijn laatste onderzoek aan jou laten weten welke zijn medische besluiten zijn; deze mededeling gebeurt vaak via je rechtsbijstandverzekeraar of via je makelaar.

Deze medische besluiten dienen uiteraard te worden nagezien en vaak ook te worden betwist. Dit kan enkel gebeuren door je eigen raadsgeneesheer. Deze zal in hoofdlijnen te werk gaan als volgt:

- 1 eerst zal hij aan de rechtsbijstandverzekeraar vragen of er geen bezwaar bestaat tegen zijn aanstelling;
- 2 daarna zal hij je uitnodigen voor besprekingen op zijn kabinet en zal hij bovendien aan jou vragen om alle nuttige inlichtingen mee te delen; wil dan ook alle medische verslagen en attesten, alle bestaande beeldvorming, en andere nuttige stukken (bvb. foto's van de voertuigschade, een afschrift van het proces-verbaal, ...) overmaken aan je raadsgeneesheer; je kan nooit te veel stukken kenbaar maken, terwijl de niet-mededeling van één stuk aanleiding kan geven tot een volledig verkeerd beeld;

- 3 vaak word je meer dan één keer bij je raadsgeneesheer uitgenodigd; indien je evenwel al te lange tijd niets meer zou hebben vernomen van je raadsgeneesheer, dan zal je hem spontaan contacteren;
- 4 het gebeurt regelmatig dat je eigen raadsgeneesheer nog bepaalde bijkomende onderzoeken nodig acht; de kosten daarvoor vallen eveneens ten laste van je rechtsbijstandverzekeraar, en dus niet van je mutualiteit !;
- 5 de hoofdtak van de raadsgeneesheer bestaat in het beoordelen van de medische besluiten vanwege de raadsgeneesheer van de vergoedingsplichtige verzekeringsmaatschappij; is hij van oordeel dat deze besluiten moeten worden betwist, dan zal in principe een tegensprekelijke expertise doorgaan.

In vele gevallen is er dus eerst de eenzijdige medische expertise bij tegenpartij, vervolgens de tegenexpertise door je eigen raadsgeneesheer, en tenslotte een tegensprekelijke medische expertise (in de vorm van een minnelijke medische expertise, kortweg "M.M.E.", ofwel in de vorm van een gerechtelijke expertise).

Het is van het grootste belang dat je bij elk van deze medische expertises alle nuttige inlichtingen op duidelijke wijze meedeelt aan de expert-geneesheer. Wat je klachten als gevolg van het ongeval betreft:

- wees volledig; je kan je klachten uiteraard op een briefje schrijven, maar dan wordt dit soms als verdacht geacht; je kan beter je klachten memoriseren en daarbij kan je een systeem gebruiken om niet te vergeten; zo kan je bvb. beginnen aan de kruin van je hoofd en afdalen naar je voeten (bvb. eerst spreken over je hoofdpijn, dan over het oorsuizen, dan over je nekpijn en de slapeloosheid, dan over je rugklachten, e.d.);
- beschrijf je klachten zo nauwkeurig mogelijk; het volstaat bvb. niet om te zeggen dat je "af en toe hoofdpijn" hebt; waar precies voel je deze hoofdpijn, hoe voelt zij aan (stekend, drukkend, ...), hoeveel keer per week ongeveer, onder welke omstandigheden wordt zij heviger, ...?;
- zie er ook op toe dat de expert wel degelijk alles voldoende goed noteert.

Besef dat je een grote kans hebt dat op een tweede expertisезitting dezelfde vragen zullen worden gesteld en dat een andere beantwoording van de vragen in uw nadeel kan of zal worden geïnterpreteerd.

Wil je bovendien voorbereiden op allerlei persoonlijke vragen, zoals:

- 1 welke beroepen heb je tot op heden reeds uitgeoefend, bij welke werkgever, en over welke periodes?;
- 2 welke vroegere ziektes of ingrepen heb je reeds meegemaakt, en wanneer?;
- 3 wat is de gezinssamenstelling?;
- 4 hoe is het ongeval precies gebeurd?;
- 5 was je bewusteloos na het ongeval, en zo ja hoe kan je dit bewijzen?;
- 6 welke chirurgische ingrepen heb je ondergaan als gevolg van het ongeval?

Vanzelfsprekend zal je het bovenstaande reeds grotendeels kunnen duidelijk maken aan de hand van de medische verslagen.

4.10 Wat kan ikzelf doen om mijn advocaat te helpen?

Het past vooreerst erop te wijzen dat vele slachtoffers onvoldoende het onderscheid maken tussen de taak en de kennis van hun advocaat en deze van hun raadsgeneesheer. Zeer vaak worden aan de advocaat vragen gesteld die medisch van aard zijn en die dus moeten worden beantwoord door de raadsgeneesheer. Bvb.: waarom aanvaardt de raadsgeneesheer van tegenpartij mijn kosten voor kinesitherapie slechts voor de eerste zes maanden? – waarom beweert hij dat een groot deel van mijn huidige toestand te wijten zou zijn aan een voorafbestaande toestand? – waarom legt hij mijn graad van blijvende arbeidsongeschiktheid (B.A.O.) slechts vast op 3 %?

Wil voor ogen houden dat de advocaat de definitieve medische besluiten moet afwachten vooraleer hij kan beginnen aan zijn hoofdtak, zijnde de begroting van de vergoeding voor de lichamelijke schade. Het heeft dus weinig zin om reeds bewijzen over kosten en andere schade over te maken aan je advocaat vooraleer de definitieve medische besluiten gekend zijn. Om dit duidelijk te maken enkele voorbeelden:

- 1 doorgaans zal de vergoeding hoger liggen naarmate de consolidatiedatum op een latere datum wordt vastgelegd; wat meer is, de medische kosten gemaakt na de consolidatiedatum zullen meestal niet-vergoedbaar zijn en dus ten laste van jezelf blijven, tenzij uitdrukkelijk in het expertiseverslag zou staan dat bepaalde kosten ook na de consolidatiedatum nodig zijn; maar in principe bepaalt de vastgelegde consolidatiedatum dus de periode binnen dewelke de medische en aanverwante kosten kunnen worden teruggevorderd, zodat de bewijzen die betrekking hebben op latere verstrekkingen niet hoeven te worden aangewend;
- 2 het is mogelijk dat de definitieve medische besluiten inhouden dat er enkel sprake is van invaliditeit en niet van arbeidsongeschiktheid; in het eerste geval kan je meestal enkel een vergoeding vorderen voor morele schade (en eventueel ook voor meerinspanningen), maar niet voor huishoudelijke schade noch voor professionele schade; bewijsstukken die dus op deze laatste schade betrekking zouden hebben moeten dan ook niet worden aangewend; terloops: het is dus van het grootste belang dat je raadsgeneesheer verdedigt dat er wel degelijk B.A.O. en niet enkel B.I. overblijft.

Derhalve dient het slachtoffer pas na de kennisname van de definitieve medische besluiten de bewijzen omtrent alle gemaakte kosten en andere schade kenbaar te maken aan zijn advocaat. Hierop kunnen uiteraard uitzonderingen bestaan, maar deze zullen dan wel worden duidelijk gemaakt door de advocaat zelf.

De eerste gouden raad in dit kader: houd alle mogelijke bewijzen van medische en aanverwante uitgaven goed bij. Ben je niet zorgzaam van aard, houd dan minstens een lade of een doos ter beschikking waarin je alle nuttige stukken gooit.

Een tweede tip: geef nooit de originelen af maar uitsluitend een fotokopie van alle aangewende stukken. Indien uitzonderlijk toch het origineel moet worden afgegeven, dan zal je daarvan voorafgaandelijk een fotokopie behouden.

Een soortgelijke raad moet ook worden gegeven voor beeldvorming. Zo gebeurt het regelmatig dat RX-foto's spoorloos zijn geraakt. Het is dan ook aangewezen dat je de beeldvorming die je aan het begin van de expertisезitting hebt afgegeven aan de expert op het einde van dezelfde zitting terugvraagt.

In heel wat zaken ondervindt de advocaat heel wat moeilijkheden om van zijn cliënt te bekomen dat deze alle gevraagde stukken toestuurt (bij goed leesbare fotokopie). Ook indien de advocaat nauwgezet duidelijk maakt welke stukken hij wenst te ontvangen, dan nog blijkt dit soms meerdere maanden in beslag te nemen.

In dezelfde zin is het voor de advocaat eveneens vervelend dat een cliënt een dik stukkenbundel overmaakt en dat hij nadat de advocaat de schade-eis heeft opgesteld plots met allerlei bijkomende nuttige stukken komt aandraven. En dit gebeurt in de ergste gevallen zelfs meerdere keren...

Dat regelmatig stukken worden toegestuurd die reeds in het bezit zijn van de advocaat is heel wat minder erg, maar kan toch ook worden vermeden.

In elk geval is het beter dat je een stuk teveel dan één te weinig afgeeft aan je advocaat.

4.11 Schadevergoeding

Hoe komt het dat mijn vriendin voor de gevolgen van haar whiplash slechts een vergoeding heeft ontvangen t.b.v. iets meer dan 8 000 euro?

In het algemeen moet worden vastgesteld dat heel wat whiplashpatiënten uiteindelijk vrede moeten nemen met een lage vergoeding. Hiervoor bestaan zowel algemene als specifieke redenen.

De belangrijkste algemene redenen:

- 1 een eerste oorzaak van een lage schadevergoeding vindt men in de praktijk terug bij het verschil tussen blijvende invaliditeit (B.I.) en blijvende arbeidsongeschiktheid (B.A.O.); de verzekeringsmaatschappijen en hun raadsgeneesheren zullen steeds uitsluitend gewag maken van B.I., tenzij het gaat om werkelijk hoge percentages van B.I./B.A.O.; zij weten maar al te goed dat de vergoeding bij B.I. doorgaans ongeveer een derde of zelfs de helft lager ligt dan bij B.A.O.; welnu, wanneer een onervaren raadsgeneesheer wordt aangesteld (zoals de eigen huisarts) dan weet hij meestal zelfs niet dat een dergelijk onderscheid bestaat;
- 2 in de wereld van de medische expertise in België gaat men vrij algemeen uit van een laag percentage voor de blijvende arbeidsongeschiktheid (B.A.O.) ingevolge whiplash, nl. doorgaans tussen 3 en 5 %; dit betekent dat de werkelijke omvang van de lichamelijke schade sterk wordt onderschat, en dit heeft uiteraard op zijn beurt tot gevolg dat de vergoeding voor deze – ondergewaardeerde – schade laag

blijft; in dit kader wordt aangestipt dat het percentage van B.A.O. voor whiplashpatiënten in het buitenland meestal heel wat hoger ligt (20 à 25 % B.A.O.);

- 3 vele klachten ingevolge de whiplash kunnen niet worden bewezen aan de hand van beeldvorming, terwijl het slachtoffer de bewijslast draagt; ook hier valt de Belgische toestand nadelig uit tegenover het buitenland, waar vaak een minder streng bewijs van het bestaan van bepaalde gevolgen wordt opgelegd.

Daarnaast zijn er concrete elementen die de begroting van de lichamelijke schade beïnvloeden, zoals:

- 1 de persoonlijke gegevens van het slachtoffers: hoe oud is het, heeft het loonverlies geleden door het ongeval, hoeveel kinderen heeft het, ...?;
- 2 men kan slechts vergoeding voor kosten bekomen wanneer deze afdoende zijn bewezen; indien bvb. de apothekersbriefjes niet werden bijgehouden, dan zal je wellicht geen vergoeding bekomen voor de aangekochte medicatie;
- 3 mogelijks heeft het slachtoffer een definitieve minnelijke regeling van de schade, dus een dading, aanvaard en heeft het zich also definitief akkoord verklaard met een lage schadevergoeding.
Hier geldt de gouden raad: onderteken nooit een overeenkomst met de verzekeringsmaatschappij zonder voorafgaandelijk advies vanwege je advocaat !;
- 4 tenslotte dient rekening te worden gehouden met het principe dat men nooit meer kan bekomen dan is gevraagd; indien je advocaat bvb. geen vergoeding heeft gevraagd voor de nochtans belangrijke esthetische schade (bvb. omdat dit hem niet werd medegedeeld) of indien je advocaat een abnormaal lage vergoeding heeft gevraagd voor de huishoudelijke of professionele schade, dan mag de rechter daarover zelfs geen opmerking maken.

Hierbij aansluitend moeten nog belangrijkere bedenkingen worden gemaakt wanneer het gaat om werkelijk zware schade, van minstens 15 % B.A.O. Dan zal een groot deel van de schade meestal worden berekend aan de hand van de kapitalisatiemethode, terwijl de toepassing van deze methode op bvb. de blijvende professionele schade ver van eenvoudig is. Ook de bijstand ten einde de volledige vergoeding te bekomen voor de hulp van derden, voor prothesen, voor de nodige aanpassingswerken, e.d. kan enkel worden verleend door een advocaat met voldoende kennis en ervaring inzake lichamelijke schade.

4.12 Belangrijkste raad

Wat is nu het belangrijkste dat ik van deze hele tekst moet onthouden?

Laat je tijdig bijstaan door een eigen raadsgeneesheer en advocaat, die voldoende kennis en ervaring bezitten inzake medische expertise en lichamelijke schade !

4.13 Waar kunnen we bijkomende inlichtingen vinden?

Heel wat meer informatie over de vergoeding voor de lichamelijke schade (en voor de voertuigschade), over de medische expertise, en over allerlei tips en adviezen kan je terugvinden bij onze bevriende vzw Verkeersslachtoffers: www.verkeersslachtoffers.be



Meester Pascal MORTIER
advocaat te Gent