

Vergaderjaar 2020–2021

**33 552**

**Slachtofferbeleid**

**Nr. 84**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR RECHTSBESCHERMING**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2021

Het kabinet hecht evenals uw Kamer veel waarde aan de verbetering van de afhandeling van langlopende letselschadezaken. Op 28 oktober 2020 heb ik met uw Kamer een Notaoverleg (Kamerstuk 33 552, nr. 82) gevoerd naar aanleiding van het onderzoek van de Universiteit Utrecht over langlopende letselschadezaken. In het debat ben ik nader ingegaan op de actie die De Letselschade Raad (DLR) neemt om uitvoering te geven aan in het rapport gesignaleerde mogelijkheden tot verbetering. Van de zijde van uw Kamer werd vervolgens bij motie een aantal aanvullende maatregelen benoemd, ter uitvoering of nadere verkenning.

In deze brief ga ik, samen met de Minister van Financiën, in op de stand van zaken van de verschillende trajecten tot verbetering van de afhandeling van langlopende letselschade. Daarbij komt ook de uitvoering van de aangenomen moties aan bod. Hiermee voldoe ik tevens aan de toezegging daartoe aan uw Kamer, gedaan in de beantwoording van de Kamervragen over «De problemen met het halen van je recht na een medische misser» van 26 mei jl.<sup>1</sup>

### **1. Verbetering kwaliteit afhandeling langlopende letselschadezaken**

Het onderzoek van de Universiteit Utrecht biedt handvatten voor verbetering van de afhandeling van langlopende letselschadezaken. Het wijst uit dat de lange duur veelal te wijten is aan onvermijdelijke, niemand na te dragen redenen (medische eindtoestand, re-integratie, onduidelijkheid over de door het ongeval ontstane beperkingen). Dit ontslaat de professionals evenwel niet van de collectieve verantwoordelijkheid om te zorgen voor een vlot procesverloop, aldus de onderzoekers.

<sup>1</sup> Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 2904 (brief van 26 mei jl.).

Zoals ik daarover op 12 oktober 2020 aan uw Kamer schreef, is het van belang dat het slachtoffer meer grip krijgt op het proces van schadeafhandeling. Ook de kwaliteit van de schadeafhandeling kan worden verbeterd door het verkleinen van de afstand tussen slachtoffer en verzekeraar (depolarisatie).<sup>2</sup> Professionals uit de branche, verenigd in DLR, zijn met de bevindingen uit het onderzoek van de Universiteit Utrecht voortvarend aan de slag gegaan.

DLR heeft per 1 mei 2021 de Kamer voor Langlopende Letselschadezaken ingesteld. Het doel van deze Kamer is om bestaande langlopende zaken vlot te trekken, zodat slachtoffers verder kunnen met hun leven. De Kamer voorziet daartoe in onafhankelijke, laagdrempelige, snelle en kosteloze geschiloplossing. Haar uitspraken zijn bindend, om de afhandeling van de voorgelegde letselschadezaken daadwerkelijk verder te brengen. Partijen kunnen alleen deelnemen aan de geschillenbeslechting door de Kamer, als zij daarmee beiden instemmen. De werking van de Kamer wordt door DLR geëvalueerd als er 20 tot 30 zaken zijn behandeld en de pilotfase is afgerond. Hierbij zal tevens worden bekeken of en op welke wijze de Kamer voor Langlopende Letselschadezaken in de toekomst definitief vorm krijgt. Het kabinet volgt dit initiatief met interesse. DLR heeft toegezegd mij nauwgezet hierover op de hoogte te houden. Ik zal uw Kamer over de uitkomst informeren.

DLR start daarnaast een pilot om mediation en herstelbemiddeling vaker aan te bieden en te faciliteren. DLR heeft voor deze pilot een startsubsidie van 150.000 euro ontvangen van het kabinet. Door mediation wordt het slachtoffer meer betrokken in het proces van schadeafhandeling. De focus is dat slachtoffer en schadeverzekeraar in gezamenlijkheid zoeken naar oplossingen voor het slachtoffer en dat zodoende polarisatie wordt voorkomen. In samenwerking met Perspectief herstelbemiddeling en Slachtofferhulp Nederland gaat DLR ook van start met het vaker aanbieden van herstelbemiddeling. Deze herstelbemiddeling betreft bemiddelingen tussen slachtoffer en veroorzaker in letselschadezaken die langer lopen dan drie jaar. Het gaat in deze gevallen om het contact tussen slachtoffer en veroorzaker en niet om het contact tussen slachtoffer en schadeverzekeraar of schadeverzekeraar en veroorzaker. Het doel hiervan is het slachtoffer te ondersteunen bij de verwerking van de gevolgen van een ongeval. DLR verwacht eind dit jaar de eerste resultaten van de pilot. Ik zal uw Kamer daarover informeren.

Per 1 januari 2021 is voorts het Nationaal Keurmerk Letselschade (NKL) van start gegaan. Het NKL is een overkoepelend kwaliteitskeurmerk voor alle professionals werkzaam in de letselschadebranche. Voor slachtoffers dient het NKL als een waarborg voor kwalitatief goede bijstand, door ervaren beroepsbeoefenaars. Het NKL stelt slachtoffers zo in staat om geïnformeerd een keuze te maken voor professionele dienstverlening. Daarnaast dient het NKL om de kwaliteit van de letselschadebehandeling te vergroten en meer transparant te maken. De inzet van DLR is erop gericht om het keurmerk zo snel mogelijk tot standaard te verheffen. DLR zet onder meer in op een zogenoemde «stevige voordeur». Keurmerkhouders worden niet meteen toegelaten, maar dienen zich na een onafhankelijke audit eerst een jaar te bewijzen als aspirant-lid. Pas als hun functioneren in de praktijk kwalitatief aan de maat is, wordt het keurmerk echt verleend. Na de verlening van het keurmerk houdt DLR toezicht op de naleving van de gestelde kwaliteitseisen. Jaarlijks vindt hierop een toetsing plaats. Hierbij wordt onder meer getoetst op proactieve en tijdige communicatie richting slachtoffers en wordt de tevredenheid van slachtoffers over de schadebehandeling beoordeeld. Bij niet-naleving van

<sup>2</sup> Kamerstuk 33 552, nr. 68

de kwaliteitseisen legt DLR corrigerende maatregelen op waarbij de auditor de naleving beoordeelt. In het uiterste geval wordt het keurmerk ontnomen.

Naast voornoemde acties ontwikkelt DLR in samenwerking met Slachtofferhulp Nederland en het Verbond van Verzekeraars een centraal online platform over de schadeafhandeling ([www.mijnletselschadedossier.nl](http://www.mijnletselschadedossier.nl)). Dit zal voor slachtoffers de transparantie vergroten over waar zij zich in het proces bevinden en wat nog nodig is voor afwikkeling. Ook zullen zij op dit platform eenvoudig en overzichtelijk informatie en documentatie over hun zaak kunnen vinden.

## **2. Verkenning verplichte directe verzekering, normering van schadebedragen en buitengerechtigke geschillenbeslechting**

Eén van de moties die tijdens het Notaoverleg Slachtofferbeleid is ingediend, is de motie van het lid Van Toorenburg c.s. (Kamerstuk 33 552, nr. 73). Deze motie gaat over een stelsel van verplichte directe verzekering, daarin omschreven als een «first party»-verzekering. Het slachtoffer heeft in dat systeem niet te maken met de verzekeraar van de aansprakelijke persoon, zoals in het huidige stelsel, maar primair met zijn eigen verzekeraar. Die verzekeraar vergoedt de schade uit hoofde van een verzekeringsovereenkomst die het slachtoffer zélf bij zijn verzekeraar heeft afgesloten. De motie verwijst hierbij naar Zweden, waar een dergelijk stelsel van verplichte directe verzekering geldt voor bestuurders en passagiers van motorrijtuigen. Het kabinet wordt in de motie verzocht met onder andere het Verbond van Verzekeraars en DLR in overleg te gaan over zo'n verplichte verzekering, en vervolgens onafhankelijk te bezien wat de voor- en nadelen zijn om zo'n stelsel ook, al dan niet voor onderdelen van de schadeafhandeling, in Nederland in te voeren.

Ter uitvoering van deze motie heeft een rondetafelgesprek plaatsgevonden. Hieraan namen de directeur van DLR en vertegenwoordigers van de bij DLR aangesloten organisaties deel, te weten: het Verbond van Verzekeraars (rechtsbijstandsverzekeraars, wettelijke aansprakelijkheidsverzekeraars en medische aansprakelijkheidsverzekeraars), Slachtofferhulp Nederland, de ANWB, organisaties van letselschade-experts (NIVRE, NIS en NLE) en -advocaten (LSA), geneeskundig adviseurs (GAV) en arbeidsdeskundigen (NVvA). Vanuit de wetenschap deden prof. mr. W.H van Boom (Universiteit Leiden) en mr. dr. R. Rijnhout (Universiteit Utrecht) mee aan het rondetafelgesprek.

In het gesprek kwam naar voren dat er vele mogelijke manieren zijn waarop een stelsel van verplichte directe verzekering kan worden ingericht. Als mogelijke voordelen van zo'n stelsel werden onder meer genoemd dat het slachtoffer (in Zweden: bestuurder of passagier) niet afhankelijk is van de verzekeraar van de veroorzaker van het ongeluk, maar te maken heeft met zijn eigen en daarmee vertrouwde verzekeraar. Dit zou volgens sommige deelnemers kunnen leiden tot minder «toernooi» tussen slachtoffer en verzekeraar. Andere deelnemers wezen er juist op dat het «toernooi» niet zozeer zou verminderen, maar zich enkel zou verplaatsen naar de verhouding tussen het slachtoffer en de eigen verzekeraar. Een ander mogelijk voordeel dat werd genoemd is dat de directe verzekering een stimulans zou kunnen bieden voor verzekeraars om hun eigen klanten – in dit geval: slachtoffers met letselschade – zo goed mogelijk van dienst te zijn.

Deelnemers noemden ook nadelen van of bedenkingen bij een stelsel van verplichte directe verzekering. Zo zijn er ook nu al directe verzekeringen die dekking bieden voor letselschade, bijvoorbeeld de verzekering voor

inzittenden van motorvoertuigen. De ervaring leert dat die verzekeringen niet leiden tot een snellere, harmonieuzere of rechtvaardiger afhandeling van die schade, aldus verschillende deelnemers. Verschillende deelnemers brachten naar voren dat het huidige recht over de verplichting tot schadevergoeding die op de (verzekeraar van de) veroorzaker rust, leidend zou moeten blijven. Dit is onder meer nodig om te voorkomen dat, in geval van verplichte directe verzekering, bepaalde schade in de polisvoorwaarden van dekking wordt uitgesloten. Als ervan uitgegaan wordt dat het huidige recht over de verplichting tot schadevergoeding leidend blijft, dan betekent dat dat juridische vragen die nu tijd vergen, zoals de vraag of er voldoende causaal verband bestaat tussen het ongeval en de schade, ook aan de orde zijn in een stelsel van verplichte directe verzekering. Ook werd gewezen op het feit dat een directe verzekering zou kunnen leiden tot verschillen tussen mensen met meer en minder financiële draagkracht. Iemand met meer financiële middelen heeft dan de mogelijkheid zich beter (aanvullend) te verzekeren, dan iemand met minder middelen. Verder waren er vragen over de betaalbaarheid van een dergelijk stelsel voor burger en overheid.

De uitkomst van het rondetafelgesprek was dat aan een verplichte directe verzekering behalve voordelen ook nadelen zijn verbonden. Duidelijk werd dat een stelsel van verplichte directe verzekering uitgebreide regulering vergt, juist om de belangen van slachtoffers te waarborgen. Ook werd duidelijk dat het merendeel van de deelnemers een verplichte directe verzekering niet zag als mogelijkheid om de afhandeling van langlopende letselschadezaken te verbeteren. Alles afwegende heeft deze rondetafel geleid tot de conclusie dat het niet in de rede ligt over te gaan tot een stelsel van verplichte directe verzekering. Wel is het zinvol om voor een verbetering van de afhandeling van langlopende letselschadezaken alternatieven in ogenschouw te nemen.

In het vervolg op deze eerste rondetafel heb ik daarom een tweede rondetafel georganiseerd. Gelet op de bevindingen uit het rapport van de Universiteit Utrecht is onderzocht of de kwaliteit van de schadeafhandeling kan worden verbeterd door (1) het nader normeren van schadebedragen en (2) het (verdergaand) inzetten van vormen van buitengerechtelijke geschillenbeslechting. Deze opties kwamen tijdens de eerste ronde tafel al zijdelings aan bod. Hierbij werd door verschillende deelnemers ook wel gewezen op stelsels in het buitenland, waaronder wederom Zweden, maar ook België en Ierland. Ook van verzekeraarszijde is met name de mogelijkheid tot het normeren van schadebedragen eerder naar voren gebracht.

Het tweede rondetafelgesprek vond plaats op 22 juni jl. Naast de aanwezigen van voornoemde rondetafel, waren hierbij ook een deelnemer vanuit de rechtspraak en de Vereniging Advocaten voor Slachtoffers van Personenschade (ASP) aanwezig.

Het eerste deel van deze rondetafel ging over normering van schadebedragen en processen. In de rondetafel werd het belang van inzicht voor het slachtoffer in de schadeafhandeling voorop gesteld. De deelnemers waren het erover eens dat de bestaande wijze van normering van schadebedragen en processen door DLR hieraan bijdraagt en de schadeafhandeling verbetert. Betrokkenheid van zoveel mogelijk partijen bij en een breed draagvlak voor normering achtten deelnemers van belang. De deelnemers waren het erover eens dat normering van schadebedragen niet voor alle gevallen passend of wenselijk is. Met name in de meest complexe zaken en voor de meest complexe schadeposten, zoals het verlies aan arbeidsvermogen, ligt niet het werken met normbedragen voor de hand, maar een meer concrete schadeberekening. Wel zien

deelnemers ook daar ruimte voor meer standaardisering van werkwijzen: welke gegevens en deskundigheid zijn bijvoorbeeld nodig om tot een juiste berekening te komen van het verlies van arbeidsvermogen? Alle deelnemers onderstreepten voorts dat het slachtoffer de keuze moet hebben om – desgewenst – de schade concreet te laten begroten in plaats van dwingend te kiezen voor normbedragen.

Het tweede deel van de rondetafel ging over buitengerechtelijke geschillenbeslechting. De verschillende deelnemers onderstreepten dat er al een ruim palet aan mogelijkheden bestaat voor het afhandelen van langlopende letselschadezaken. Er werd gewezen op de keuze uit onder meer minnelijk overleg, mediation en de deelgeschillenprocedure. Bij de deelnemers bestond overeenstemming over de wenselijkheid van het eerder en vaker inzetten van minnelijk overleg en mediation. Het punt van aandacht was met name gericht op de vraag op welk moment, welk middel wordt ingezet en op de bereidheid van alle betrokkenen om deel te nemen. Dit vereist volgens de deelnemers kennis, kunde en onderling vertrouwen bij de professionals werkzaam in de branche. De subsidie van het kabinet voor mediation en herstelbemiddeling past hierbij. Ik ben blij met de input en inzet van de partijen bij de rondetafelbijeenkomsten. Over beide onderwerpen blijf ik met betrokken partijen in gesprek.

Ik beschouw de motie van het lid Van Toorenburg c.s. (Kamerstuk 33 552, nr. 73) hiermee als uitgevoerd.

### **3. Wettelijke verankering Gedragscode Behandeling Letselschade en tuchtrecht**

*Motie van het lid Van Nispen c.s. (Kamerstuk 33 552, nr. 74)*

De motie van het lid Van Nispen c.s. (Kamerstuk 33 552, nr. 74) verzoekt de regering om de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) wettelijk te verankeren, deze op enkele punten aan te scherpen en overtreding te sanctioneren met een boete, dwangsom of punitieve verhoging van het schadebedrag.

De GBL is een gedragscode op basis van zelfregulering, vastgesteld door DLR. De GBL bevat tien gedragsregels die zich richten tot de professionals die beroepsmatig betrokken zijn bij de behandeling van letselschadezaken. De gedragsregels beschrijven welke morele waarden en verantwoordelijkheden centraal dienen te staan in de behandeling van letselschade.

Ter uitvoering van de motie is in kaart gebracht welke onderdelen van de GBL, inclusief aanscherping ervan, zoals bedoeld in de motie, wettelijk kunnen worden verankerd en bestuursrechtelijk gesanctioneerd. Dit betreft de meer procedurele regels uit de GBL. Dit zijn bijvoorbeeld regels met termijnen, die niet aan een inhoudelijke beoordeling van de zaak zijn gekoppeld. Dergelijke regels lenen zich naar hun aard voor wettelijke verankering en bestuursrechtelijke sanctionering.

Deze meer procedurele regels uit de GBL richten zich vrijwel allemaal tot de verzekeraar. Het ligt dan ook in de rede deze regels mee te nemen in het bestaande bestuursrechtelijke toezicht op de bedrijfsvoering van verzekeraars. Samen met de Minister van Financiën werk ik daarom toe naar verankering van deze regels in de Wet op het financieel toezicht (Wft). Hierover is de Minister van Financiën in overleg met onder andere de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandsche Bank (DNB). De betreffende regels uit de GBL kunnen in de Wft worden verankerd door ze op te nemen in de nadere eisen die worden gesteld aan de bedrijfs-

voering van verzekeraars. Hierdoor gaan die regels ook onderdeel uitmaken van de wettelijke eisen aan de inrichting van de bedrijfsvoering, waarop op grond van de Wft toezicht wordt gehouden.

Dit toezicht is risicogeoriënteerd: het is aan de toezichthouder om te bepalen waarop ze in haar toezicht inzet. Ook is het toezicht gericht op ondernemingsniveau: de toezichthouder ziet erop toe dat de bedrijfsvoering van verzekeraars waarborgen bevat ter voorkoming van overschrijding van de termijnen. De toezichthouder treedt dus niet op in individuele zaken. Burgers kunnen wel melding doen bij de toezichthouder over de opstelling van verzekeraars in individuele zaken. De toezichthouder kan indien daartoe aanleiding bestaat het toezicht dan intensiveren.

Naast regels van meer procedurele aard, bevat de GBL regels die een beoordeling vergen van de individuele zaak. Denk bijvoorbeeld aan de vraag of in een specifieke zaak sprake is van een medische eindtoestand of een passende oplossing. Een dergelijke beoordeling van civielrechtelijke aspecten is aan de rechter of de buitengerechtelijke geschillenbeslechter. Het past niet in de rol van de bestuursrechtelijke toezichthouder om dit te beoordelen. Dit zou er immers toe kunnen leiden dat de toezichthouder geschillenbeslechter wordt en zich moet buigen over civielrechtelijke vraagstukken, waarvoor ze niet geëquipeerd is, zoals de beoordeling van causaliteit en vaststelling van schade.

Uit de voornoemde motie spreekt ook de wens van de Kamer om te komen met oplossingen voor individuele zaken. Om hieraan gehoor te geven, wordt ingezet op (de bevordering van) buitengerechtelijke geschillenbeslechting. Hiervoor verwijs ik naar voornoemde pilots van DLR met de Kamer voor Langlopende Letselschadezaken en de inzet op meer mediation en herstelbemiddeling, waarvoor een startsubsidie is verleend.

*Motie van het lid Van Wijngaarden (Kamerstuk 33 552, nr. 72)*

Met de uitvoering van de motie van het lid Van Nispen kan ook uitvoering worden gegeven aan de motie van het lid Van Wijngaarden (Kamerstuk 33 552, nr. 72). Deze motie verzoekt het kabinet de vermijdbare oorzaken van ontevredenheid bij slachtoffers in kaart te brengen, verzekeraars hierop te benchmarken en sanctiemogelijkheden in kaart te brengen.

Het onderzoek van de Universiteit Utrecht heeft de oorzaken van tijdsverloop in langlopende letselschadezaken in beeld gebracht (zie paragraaf 1, eerste alinea van deze brief). Het dossieronderzoek liet zien dat in een beperkt aantal zaken het tijdsverloop mede te wijten is aan het niet voortvarend handelen door de verzekeraar (8%) of de belangenbehartiger van het slachtoffer (14%). Deze bevindingen sloten evenwel niet aan bij de onderzochte (subjectieve) beleving van de ondervraagde gedupeerden; zij beoordeelden de voortvarendheid van de verzekeraars beneden neutraal en van belangenbehartigers boven neutraal. Eén van de oorzaken die de onderzoekers voor deze discrepantie aandragen is het feit dat slachtoffers zich – kort gezegd – onvoldoende gehoord en betrokken voelen in het proces van schadeafhandeling (gemis aan procedurele rechtvaardigheid).

DLR is daarom met concrete maatregelen gekomen om de procedurele rechtvaardigheid te vergroten. Onder andere door de informatiepositie van slachtoffers te verbeteren en hen in staat te stellen meer regie te krijgen over het proces en de vervolgstappen.

Bij de uitvoering van deze motie is verder van belang dat verzekeraars voldoende personeel inzetten voor de afhandeling van letselschadezaken. Onvoldoende inzet van personeel kan leiden tot vermijdbare vertraging. De bedrijfsvoering (waaronder het personeelsbeleid) is primair aan de verzekeraars zelf. Verzekeraars hebben aangegeven dat dit hun aandacht heeft. Zo zullen ze erop toezien dat meerdere medewerkers bij langlopende letselschadezaken zijn betrokken, zoals vastgelegd in de GBL. Met voornoemde verankering van regels uit de GBL in de Wft, zal dit ook onderdeel kunnen zijn van het toezicht op de bedrijfsvoering van verzekeraars. Daarmee wordt ook bijgedragen aan het tegengaan van vermijdbare oorzaken van tijdsverloop.

Voorts verbetert DLR met het keurmerk NKL de kwaliteit van de schadeafhandeling (zie nader paragraaf 1 van deze brief). Dit geldt voor alle betrokken professionals, waaronder de verzekeraars, maar ook de belangenbehartigers van het slachtoffer. Zoals aangegeven, blijkt uit het onderzoek van de Universiteit Utrecht dat in een klein deel van de onderzochte zaken (14%) het tijdsverloop mede te wijten is aan niet voortvarend handelen door belangenbehartigers. Het Keurmerk NKL en het toezicht dat DLR houdt op de naleving van de gestelde kwaliteitseisen moet ook voor deze groep tot een verbetering van de schadeafhandeling leiden.

*Motie van het lid Kuiken c.s. (Kamerstuk 33 552, nr. 77)*

In het verlengde van de motie over de wettelijke verankering van de gedragsregels uit de GBL, ligt de motie van het lid Kuiken c.s. (Kamerstuk 33 552, nr. 77). Deze motie verzoekt het kabinet te zorgen voor wettelijk verankerd non-hiërarchisch tuchtrecht en een tuchtraad voor alle professionals betrokken bij het afhandelen van letselschadezaken.

Bij letselschadezaken zijn onder meer verzekeraars, belangenbehartigers van slachtoffers, medisch adviseurs, medische experts (artsen), arbeidsdeskundigen en ergotherapeuten betrokken. De meeste van deze professionals zijn al onderworpen aan een vorm van tuchtrecht binnen de eigen beroepsgroep, voor zover hun beroep al wettelijk of anderszins is geregeld. Zo vallen advocaten die optreden als belangenbehartiger onder het wettelijk tuchtrecht voor advocaten. Het Nederlands Instituut Van Register-Experts (NIVRE) kent een privaat tuchtrecht voor belangenbehartigers en letselschade-experts die NIVRE-registerexpert Personenschade zijn. Medisch adviseurs zijn in de regel BIG-geregistreerd en uit dien hoofde onderworpen aan het wettelijk tuchtrecht voor de gezondheidszorg. Ditzelfde geldt voor artsen. Verzekeraars die zijn aangesloten bij het Verbond van Verzekeraars zijn onderworpen aan privaatrechtelijk tuchtrecht met toetsing door de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën) (hierna: Tuchtraad). Deze stelsels van tuchtrecht zijn dus alle ook van toepassing op het handelen van de genoemde professionals wanneer zij optreden in het kader van de afhandeling van letselschadezaken.

Dit neemt niet weg dat versterking van de rol van het tuchtrecht bij de afwikkeling van letselschade mogelijk is. Ter uitvoering van de motie wordt ingezet op de introductie van een wettelijke verplichting voor verzekeraars om zich te onderwerpen aan tuchtrecht. Hiertoe wordt in de Wft opgenomen dat verzekeraars onderworpen moeten zijn aan een tuchtrechtelijke regeling die voldoet aan bepaalde voorwaarden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om adequate waarborgen voor een behoorlijke procesgang en het opdragen van de toepassing en uitvoering van de tuchtrechtelijke regeling aan een onafhankelijke en deskundige externe instantie. Het beoogde stelsel is vergelijkbaar met het tuchtrecht dat op

basis van de Wft geldt voor banken. Anders dan bij banken zal de tuchtrechtelijke regeling van verzekeraars echter niet zijn gericht op individuele medewerkers, maar op de onderneming. Door deze wettelijke verankering worden alle verzekeraars met zetel in Nederland onderworpen aan tuchtrecht en worden hieraan wettelijke waarborgen verbonden. DNB zal er (risicogeoriënteerd) op toezien dat verzekeraars zijn onderworpen aan een tuchtrechtelijke regeling die voldoet aan de wettelijke voorwaarden en kan handhavend optreden indien daartoe aanleiding is.

Verder hebben verzekeraars via het Verbond van Verzekeraars hun tuchtrecht aangescherpt onder meer op het terrein van onafhankelijkheid en sancties. Zo is de Tuchtraad per 12 januari jl. ondergebracht in een aparte stichting ter verdere borging van de onafhankelijkheid. Daarnaast kan de Tuchtraad nu ook rechtstreeks sancties en maatregelen opleggen aan verzekeraars, zoals een waarschuwing en een berisping.

Tot slot is van belang dat het per 1 januari jl. gelanceerde NKL bevordert dat professionals zich committeren aan geldende kwaliteitseisen en tuchtrecht binnen hun eigen beroepsgroep. Zo geldt dat verzekeraars die het NKL willen verkrijgen, onderworpen moeten zijn aan voornoemd tuchtrecht van het Verbond van Verzekeraars. Belangenbehartigers die het keurmerk bezitten, dienen te zijn aangesloten bij het NIVRE of zich daartoe in te spannen. Bij een belangenbehartigerskantoor dat het keurmerk bezit dient minstens de helft van de letselschade-experts ingeschreven te zijn als NIVRE Register Expert en voor de overige experts moet een opleidingsplan aanwezig zijn. Tijdens de audits wordt op de vereiste aansluiting bij beroepsgroep-gebonden kwaliteitseisen en tuchtrecht nauwlettend getoetst. Blijkt dat de NKL-keurmerkhouders niet aan deze eisen voldoet of hiertoe onvoldoende inspanningen heeft gepleegd, dan wordt deze uit het register van het NKL geschrapt (zie over het NKL nader hiervoor in paragraaf 1).

#### **4. Tot slot**

Het is voor slachtoffers van langlopende letselschadezaken van wezenlijk belang dat zij zich gesteund voelen. Dat is iets wat ons allen na aan het hart ligt. Het geheel aan voorgestelde maatregelen leidt ertoe dat de afhandeling van langlopende letselschadezaken wordt verbeterd. Ik blijf hierover met partijen in gesprek en zal uw Kamer informeren over de verdere voortgang op het dossier.

De Minister voor Rechtsbescherming,  
S. Dekker