

| 472 | **Niet aangeboren hersenletsel bij jongeren****Praktische handvatten vanuit de advocatuur**mr. P. Woudenberg<sup>1</sup>

*Dit artikel bevat een aantal praktische handvatten vanuit de advocatuur, ten aanzien van jongeren met traumatisch hersenletsel. Aan de hand van een casus uit de letselschadepraktijk worden de volgende punten behandeld: de signalering van hersenletsel, het vaststellen van de hulpvraag van cliënten, het inschakelen van (externe) hulp, de reikwijdte van de rol van de advocaat en mogelijke communicatieaanpassingen. Tot slot wordt aandacht gegeven aan een dilemma dat kan spelen rondom de keuze voor afwikkeling of voortzetting van de letselschadezaak. De handvatten zijn bedoeld als richtlijnen, zodat vanuit de letselschadezaak zo effectief mogelijk bijgedragen kan worden aan het herstel van het slachtoffer.*

**Jongeren met traumatisch hersenletsel: inleiding**

Wanneer hersenletsel niet is ontstaan bij de geboorte maar op latere leeftijd, wordt gesproken van niet aangeboren hersenletsel (N.A.H.). Als het hersenletsel is ontstaan door een externe factor, dan is dit letsel als traumatisch hersenletsel aan te merken. Mensen met hersenletsel kunnen beperkt zijn in bijvoorbeeld de informatieverwerking, het vasthouden van aandacht, organiseren en plannen. Daarnaast kunnen klachten bestaan zoals vermoeidheid, snelle overprikkeling, geheugenproblemen en veranderingen in gedrag en emoties. Jongeren (personen tot 25 jaar) met niet aangeboren hersenletsel vormen een bijzondere groep, omdat het rijpingsproces van de hersenen bij hen nog niet is voltooid.

Traumatisch hersenletsel wordt veelal veroorzaakt door ongevallen, waardoor slachtoffers hiervan vaak te maken zullen hebben met een letselschadezaak en een advocaat.<sup>2</sup> Advocaten zijn doorgaans niet psychologisch geschoold, terwijl zij in het kader van een letselschadezaak een intensieve samenwerking aangaan met deze kwetsbare groep cliënten. Hoe een advocaat met deze cliënten om behoort te gaan is niet in een boekje vastgelegd. De advocaat draagt de volle verantwoordelijkheid voor de behandeling van de zaak, waarbij het belang van de cliënt voorop staat.<sup>3</sup> Voor een vlotte voortgang van de zaak zal een advocaat genoodzaakt zijn veel van een cliënt te vragen. Strategieën worden besproken, informatie moet opgevraagd en aangeleverd worden, en de betrokkenen moeten elkaar over en weer op de hoogte houden van de voortgang van het schaderegelingsproces. Er

wordt dus veel en vaak een beroep gedaan op de informatieverwerking van de cliënt, terwijl die op dat gebied juist beperkt is. In de advocaat-cliëntrelatie kan dit voor obstakels zorgen: soms loopt bijvoorbeeld de communicatie moeizaam.

Dit artikel tracht geen pasklare en volledige antwoorden te bieden op de geschetste knelpunten. Het is een feit dat iedere cliënt en iedere letselschadezaak anders is en dat een individuele aanpak voorop staat. De handvatten kunnen dienen als richtingaanwijzers. Om de mogelijke problematiek helder te schetsen, wordt begonnen met een casus uit de praktijk van de auteur van dit artikel.<sup>4</sup> Vervolgens zullen de handvatten en aandachtspunten de revue passeren. Daarbij wordt achtereenvolgens behandeld: de signalering van hersenletsel, het vaststellen van de hulpvraag van cliënten, het inschakelen van (externe) hulp, de reikwijdte van de rol van de advocaat en mogelijke communicatieaanpassingen. Tot slot wordt aandacht gegeven aan een dilemma dat kan spelen rondom de keuze voor afwikkeling of voortzetting van de letselschadezaak.

**Casus Sara: 11-jarige met hoofdletsel**

De casus betreft Sara, een meisje dat op 11-jarige leeftijd (licht) hersenletsel heeft opgelopen bij een verkeersongeval. Er wordt een MRI-scan gemaakt in het ziekenhuis, maar daarop zijn geen afwijkingen te zien. Sara wordt ontslagen uit het ziekenhuis en ze probeert haar leven weer op te pakken. Ze zit in groep 8 en zal het

<sup>1</sup> Pauline Woudenberg is advocaat bij Van Wassenaer Wytema Letselschade-advocaten & Mediation te Haarlem. Dit artikel is gebaseerd op haar lezing voor de WAA op 13 september 2017.

<sup>2</sup> Over de frequentie van ongevallen met jongeren die traumatisch hersenletsel oplopen, zie: J. van der Naalt, 'Traumatisch hersenletsel. Definities, epidemiologie en lange termijn gevolgen', **Letsel & Schade 2007/221 (afl. 4)**, en W.C.G. Overweg-Plandsoen, J. Ebbinge en C.A. Verschoor, 'Hersenletsel op de kinderleeftijd; wat betekent dat voor de toekomst?', **Letsel & Schade 2007/222 (afl. 4)**.

<sup>3</sup> Gedragsregels advocatuur 1992, artikel 5 bepaalt: 'Het belang van de cliënt, niet enig eigen belang van de advocaat, is bepalend voor de wijze waarop de advocaat zijn zaken dient te behandelen.'

<sup>4</sup> Met dank aan deze moedige en bijzondere cliënte die toestemming heeft gegeven voor het delen van haar verhaal. De naam 'Sara' is gefingeerd.

volgende jaar naar de middelbare school gaan met een havo-advies. Al snel blijkt dat Sara dagelijks last heeft van hoofdpijn en dat ze geregeld achterin de klas slaapt, omdat ze snel moe is van alle prikkels. Het (sporadische) contact met haar letselschadeadvocaat loopt via haar ouders. Sara komt uit een groot gezin en in eerste instantie is er weinig aandacht voor haar klachten.

Zes jaar later, Sara is inmiddels 17 jaar oud, maakt zij zelf een afspraak met haar letselschadeadvocaat. Ze heeft onder meer last van chronische hoofdpijn, vermoeidheid, geheugenproblemen en zij is beperkt in het vasthouden van aandacht en concentratie. De band met haar familie is sterk verslechterd, ze heeft schulden en op school spijbelt ze regelmatig door haar klachten. De letselschadezaak van Sara verloopt op dat moment eveneens niet vlekkeloos. Haar advocaat kaart dit aan bij de verzekeraar, maar deze vraagt zich af of alle problemen van Sara zijn ontstaan door het ongeval of dat er andere, psychosociale, factoren meespelen.

Sara, de advocaat en de verzekeraar besluiten om de knelpunten één voor één aan te pakken, te beginnen met een medische expertise bij een neuroloog en een neuropsycholoog om de ongevalsgevolgen vast te stellen en om richting te geven aan de medische behandelingen die Sara nodig heeft. Daarnaast helpt de verzekeraar met het oplossen van haar schulden en zij wordt in de gelegenheid gesteld haar schooldiploma te halen op een private school met kleinere klassen en voldoende individuele aandacht. Nu de thuissituatie veel stress oplevert voor Sara, wordt zij ook ondersteund bij haar zoektocht naar een zelfstandige woning.

Drie jaar later heeft Sara haar diploma, woont ze zelfstandig en heeft zij geen schulden meer. Nieuwe medische (revalidatie)behandelingen zijn op gang gekomen en de letselschadezaak wordt voor een aantal jaar afgewikkeld, zodat zij zich volledig kan richten op haar herstel. Voor praktische begeleiding wordt zij bijgestaan door een herstelcoach.

In de volgende paragrafen wordt ingezoomd op een aantal handvatten en aandachtspunten die naar voren zijn gekomen naar aanleiding van deze casus.

### **Eerste fase: signalering traumatisch hersenletsel**

Wanneer iemand hoofdletsel oploopt, wordt de ernst van het letsel doorgaans gemeten door de mate van bewustzijn na het ongeval te bepalen en de aanwezigheid van

geheugenverlies. Retrograde amnesie (verlies van herinneringen van voor het ongeval) en anterograde amnesie (verlies van herinneringen vlak na het ongeval) kunnen een waarschuwingssignaal zijn dat wijst op mogelijk hersenletsel. Als advocaat is het daarom van belang om de toedracht precies uit te vragen. Ook kan het ambulancierformulier essentiële informatie bevatten voor het vaststellen van de mate van geheugenverlies of verlies van bewustzijn door het ongeval.

Daarnaast wordt bepaald of sprake is van hersenzenuwuitval (bijvoorbeeld dubbelzien, reukverlies). Afhankelijk van de uitkomst wordt al dan niet een MRI-scan verricht om bloedingen of andere traumatische afwijkingen vast te stellen of uit te sluiten. Wanneer op een MRI geen afwijkingen te zien zijn, betekent dit niet dat (licht) traumatisch hersenletsel daarmee is uitgesloten. Bij volwassen slachtoffers ziet men vaak dat zij op tijd aan de medische bel trekken wanneer zij klachten houden. Ze merken bijvoorbeeld dat ze vastlopen bij het hervatten van hun werk, waarna ze hun bedrijfsarts of huisarts raadplegen. Behandelingen kunnen dan tijdig ingezet worden, bijvoorbeeld door middel van een verwijzing naar de neuroloog of revalidatiearts.<sup>5</sup>

Wat is er 'misgegaan' in de casus van Sara? Het is moeilijk om een juiste analyse te maken, nu alle kennis van achteraf van grote invloed is. Over het algemeen geldt dat het bij jongeren complexer kan zijn dan bij volwassenen om de juiste diagnose te stellen. Kinderen zijn doorgaans afhankelijk van hoe hun ouders, docenten, artsen en andere hulpverleners hun gedrag interpreteren. Het is geen eenvoudige opgave om hersenletsel bij jongeren te signaleren, zeker niet wanneer kinderen reeds op jonge leeftijd een ongeval is overkomen. Zelfs binnen het kader van een neuropsychologisch onderzoek kan het moeilijk zijn om gedrag van jongeren te duiden. Als kinderen bepaalde informatie niet kunnen verwerken of als ze weinig planmatig gedrag vertonen, kan de oorzaak liggen bij het feit dat hun hersenen nog onvoldoende zijn gerijpt. Ook impulsief gedrag kan normaal zijn bij kinderen of pubers, omdat hun (prefrontale) hersenen nog in ontwikkeling zijn. Traumatische afwijkingen zijn dan moeilijk te testen: welk gedrag is ongevalsgevolg en welk gedrag is een gevolg van een normale pubertijd? Vaak kan op latere leeftijd pas worden vastgesteld dat bepaalde ontwikkelingsstappen niet worden gemaakt door het eerder opgelopen hersenletsel.<sup>6</sup>

Dit betekent niet dat ouders, artsen en advocaten machteloos moeten toekijken wanneer een jongere leer- of ge-

<sup>5</sup> J. Van der Naalt, W.L. Draijer en C.A.M. van Bennekom, 'Herkenning van licht traumatisch hersenletsel', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2017; 161 (20): D1540, p. 78-81.

<sup>6</sup> J. Bruins, 'Neuropsychologische restgevolgen van frontaal letsel', *Letsel & Schade 2016/368 (afl. 3)*.

dragsstoornissen vertoont, totdat het kind volwassen is geworden. Ook als niet meteen helder is of sprake is van hersenletsel, is het van belang om, indien mogelijk, tijdig in te grijpen. Omgevingsinvloeden en gerichte ondersteuning kunnen invloed hebben op het beloop van de ontwikkeling van een jongere.<sup>7</sup> Bovendien dient zoveel mogelijk te worden voorkomen dat er secundaire ongevalsgevolgen ontstaan, zoals depressieklachten of een posttraumatische stoornis. Dit soort psychische stoornissen kunnen de directe gevolgen van het hersenletsel (het primaire ongevalsgevolg) in stand houden en zelfs verergeren. Het uiteindelijke herstel van slachtoffers kan op deze wijze in negatieve zin worden beïnvloed wanneer psychische klachten niet tijdig worden onderkend en behandeld.<sup>8</sup>

Een advocaat kan in deze eerste fase helpen door alert te zijn en de mogelijkheid van ongevalsgevolg of hersenletsel te signaleren als daartoe aanleiding is. Aangezien advocaten over het algemeen niet medisch geschoold zijn, is de samenwerking met een medisch adviseur onmisbaar in de signalerende fase. Wanneer traumatisch hersenletsel wordt vermoed kan de advocaat in samenwerking met de betrokken partijen een medische expertise starten, bijvoorbeeld uitgevoerd door een neuroloog en een neuropsycholoog. Een expertise kan duidelijkheid geven over de aard van de medische klachten en de mogelijke behandelingen kunnen worden onderzocht. In de casus van Sara heeft de expertise de impasse doorbroken in de letselschadezaak: toen het ongevalsgevolg eenmaal duidelijk was, was de verzekeraar bereid maximale ondersteuning te bieden aan het slachtoffer. Daarnaast heeft de expertise nieuw licht laten schijnen op de mogelijke behandelingen.

### **Tweede fase: vaststellen hulpvraag**

Ieder slachtoffer is anders. Sommigen kunnen helder aangeven wat voor hulp ze nodig hebben, terwijl anderen moeite hebben met hulp vragen. Ook kunnen cliënten onvoldoende ziekte-inzicht of zelfinzicht beschikken om vast te kunnen stellen welke hulp zij nodig hebben. Dit is overigens typerend bij cliënten met hersenletsel, waarbij ontwijkend of ontremd gedrag kan dienen als waarschuwingssignaal. Vervolgens is het als advocaat belangrijk ideeën over de hulpbehoefte te verifiëren bij de cliënt in kwestie. In veel gevallen kan er een vruchtbaar plan van aanpak worden opgesteld. Het kan echter ook voorkomen dat iemand geen hulp accepteert. Wanstouwen kan soms worden weggenomen door een ge-

sprek te organiseren in aanwezigheid van ouders of andere nauw betrokkenen. Als een cliënt echt geen hulp wil aannemen, dan is een pas op de plaats maken meestal de meest effectieve reactie. De ervaring leert dat ongewenste hulp en eenzijdig opgelegde plannen van aanpak zelden effectief zijn. Dit neemt niet weg dat de advocaat kan blijven adviseren over de risico's en mogelijkheden.

### **Derde fase: inschakelen hulp**

Veel jongeren met hersenletsel kunnen doorgaans extra hulp gebruiken bij praktische zaken. Voor advocaten is het van belang om daar rekening mee te houden. Wanneer bijvoorbeeld een expertise wordt gepland, kan het nuttig zijn om te bespreken hoe de cliënt erheen reist en of er iemand meegaat. Het kan in sommige gevallen helpend zijn om een coach of ander vertrouwenspersoon in te schakelen. Voorkomen dient te worden dat de cliënt er zelf niet uitkomt, geen hulp durft te vragen en niet komt opdagen.

Daarnaast heeft Sara een coach die haar helpt met praktische zaken, bijvoorbeeld het verzamelen van stukken voor de letselschadezaak. Afhankelijk van de hulpvraag kan er gekozen worden uit verschillende soorten coaches, zoals een zorgcoach, budgetcoach of herstelcoach. Deze laatste kan coachen op sociaal-emotioneel vlak, zodat de cliënt weer in een opwaartse spiraal terecht komt. Iemand kan bijvoorbeeld (tijdelijk) niet studeren, maar wellicht zijn er hobby's of activiteiten waar iemand positieve energie van krijgt. Dit kan een positief effect hebben op zijn of haar uiteindelijke herstel.<sup>9</sup> Uiteraard is het erg afhankelijk van de cliënt, de situatie en de vertrouwensband tussen de cliënt en de coach of dergelijke coaching effectief is.

Verder is vaak hulp nodig op het gebied van studie en werk. Als iemand een ongeval overkomt op jonge leeftijd, is de kans groot dat diegene nog geen studie heeft afgerond of zelfs nog geen studiekeuze heeft gemaakt. Ook kan het voorkomen dat de gemaakte studiekeuze geen reële optie meer is door het opgelopen letsel. Het stellen van de vraag: 'Wat wil je later worden' is dan niet toereikend voor het bepalen van een vervolgstudie. In dat geval kan ten eerste een arbeidsdeskundige worden ingeschakeld die eveneens deskundig is op het gebied van onderwijs. Daarnaast kan gedacht worden aan een onderwijsexpert die gespecialiseerd is in het ondersteunen van jongeren die studievertraging oplopen door letsel. Een passend studieadvies wordt dan gegeven aan de

<sup>7</sup> J. Bruins, 'Neuropsychologische restgevolgen van frontaal letsel', *Letsel & Schade* 2016/368 (afl. 3).

<sup>8</sup> J. Van der Naalt, W.L. Draijer en C.A.M. van Bennekom, 'Herkenning van licht traumatisch hersenletsel', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2017; 161 (20): D1540, p. 78-81.

<sup>9</sup> P. J.M. Van Steen, 'Pleidooi voor de inzet van herstelcoaches', *Tijdschrift Letselschade in de rechtspraak*, mei 2017, afl. 3, SDU, p. 17-21.

hand van de persoonlijkheid, competenties, talenten en interesses van de cliënt. Daarnaast kunnen deze onderwijsexperts de cliënt coachen, contact onderhouden met de onderwijsinstelling, en ze kunnen hulp aanbieden op het gebied van praktische zaken, zoals het plannen van huiswerk.

### Taken advocaat: grenzen verkennen en erkennen

Wanneer er een vertrouwensband bestaat tussen de advocaat en cliënt, kan het in sommige gevallen effectiever zijn voor een advocaat om bepaalde taken zelf uit te voeren, ook al liggen deze taken niet in het 'klassieke takenpakket' van de advocaat. Onder de klassieke taken van de advocaat behoort het juridisch adviseren, procederen, procesbewaking, signalering problemen en inschakelen van externe hulp. Aanvullende taken bestaan vaak uit uitvoerende taken en 'bemoeiende' taken, bijvoorbeeld het onderhouden van contact met schuldeisers, onderwijsinstellingen, behandelend artsen, coaches en psychologen. De uitbreiding van de rol als advocaat kan bijvoorbeeld ontstaan uit het feit dat de cliënt wantrouwend is naar anderen toe, of als cliënten het te overweldigend vinden om naast de behandelaren, de verzekeraar en de letselschadeadvocaat nog meer aanspreekpunten te hebben, die allemaal op de hoogte gebracht moeten worden van wat er speelt. Hoe ver de advocatenrol opgerekt dient te worden bepaalt de advocaat zelf, behoudens bepaalde wettelijke en praktische grenzen.

Een wettelijke grens wordt bijvoorbeeld bepaald door artikel 6 van de Gedragsregels Advocatuur, dat de geheimhoudingsplicht van advocaten regelt.<sup>10</sup> Dit artikel bepaalt dat de advocaat alleen met derden over een zaak mag praten wanneer de cliënt daartegen geen bezwaar maakt en voor zover dit in overeenstemming is met een goede beroepsuitoefening.

Behalve wettelijke grenzen, bestaan er ook praktische grenzen voor de reikwijdte van de rol van de advocaat. Zo kunnen advocaten niet altijd rekenen op een positieve reactie vanuit het medisch vakgebied wanneer zij zich bemoeien met medische aangelegenheden. In dat geval kan het raadzaam zijn om de medisch adviseur te verzoeken het contact te onderhouden. Een andere praktische grens wordt gevormd door de buitengerechtelijke kosten. Wanneer een advocaat extra taken uitvoert, is het verstandig dit vooraf met de verzekeraar en de cliënt te bespreken. De verzekeraar is immers alleen gehouden de redelijke kosten voor rechtsbijstand te vergoeden.<sup>11</sup>

Vertragende discussies over de buitengerechtelijke kosten kunnen vermeden worden door voorafgaand aan de extra taken in overleg te bepalen wie het financiële risico draagt: de verzekeraar, de advocaat of de cliënt.

### Communicatie

Veel advocaten zullen gewend zijn een plan van aanpak te bespreken met een cliënt, vervolgens sturen ze een bevestigingse-mail en dan gaan ze ervan uit dat de cliënt weet wat er moet gebeuren en op welke termijn. Het kan voorkomen dat deze aanpak niet werkt bij jongeren met traumatisch hersenletsel. Iemand kan bijvoorbeeld beperkt zijn voor wat betreft het verwerken van informatie, het vasthouden van aandacht, organiseren, plannen, initiatief nemen, controleren en onthouden. Het risico bestaat dat het kunnen van cliënten wordt overschat. Dit geldt des te meer wanneer iemand verbaal sterk is en voorheen op hoog niveau studeerde. Daar komt bij dat lang niet alle cliënten zelf (kunnen) aangeven wat ze nodig hebben, bijvoorbeeld omdat sprake is van weinig zelfinzicht of symptomatische veranderingen in gedrag en emoties.

Het kan nuttig zijn om als advocaat stil te staan bij de beperkingen die een cliënt heeft en daarop te anticiperen in de communicatie. Het kan bijvoorbeeld effectief zijn om informatie op te delen in stukken en in een e-mail één onderwerp tegelijk te behandelen en het taalgebruik daarbij zo eenvoudig mogelijk te houden. Als de cliënt stukken moet aanleveren, kan het helpen om samen een agenda in te delen en de afspraken zo concreet mogelijk te maken. Ook kan het goed zijn om een vast contactmoment af te spreken. In een bespreking is het belangrijk om de omgeving zo rustig mogelijk te houden en indien noodzakelijk pauzes te houden. Als de cliënt de neiging heeft om dingen te vergeten, kan het effectief zijn om reminders te sturen via communicatiemiddelen die jongeren veel gebruiken, zoals WhatsApp.

Daarnaast kan het voorkomen dat cliënten een stortvloed aan informatie overbrengen op de advocaat, omdat de 'informatiefilter' beperkt is door het hersenletsel. In dat geval is het belangrijk als advocaat om grenzen te stellen en te praten over de manier van communiceren. Daarbij kan men denken aan afspraken zoals dat de cliënt de informatiebrij per e-mail stuurt en dat de advocaat alleen ingaat op de punten die hij of zij relevant acht. Een vast contactmoment kan nuttig zijn wanneer cliënten moeite hebben om de informatiestroom te begrenzen en

<sup>10</sup> Artikel 6 Gedragsregels 1992 bepaalt: 'lid 1: De advocaat is verplicht tot geheimhouding; hij dient te zwijgen over bijzonderheden van door hem behandelde zaken, de persoon van zijn cliënt en de aard en omvang van diens belang. Lid 2: Indien een juiste uitvoering van de hem opgedragen taak naar zijn oordeel een gebruik maken van zijn verkregen kennis naar buiten eist, staat dat de advocaat vrij, voor zover de cliënt daartegen geen bezwaar heeft en voor zover dit in overeenstemming is met een goede beroepsuitoefening.'

<sup>11</sup> Artikel 6:96 lid 2 sub c BW.

iedere dag hun advocaat bellen. Heldere communicatieafspraken zullen bovendien voorkomen dat de buitengerechtelijke kosten boven een redelijke hoeveelheid uitstijgen.

### **Dilemma: afwikkelen of doorgaan?**

Als advocaat is het noodzakelijk om een beroep te doen op de informatieverwerking van cliënten. Immers: er moet een plan van aanpak gemaakt worden, waarbij de cliënt zelf actief informatie verzamelt en de advocaat op de hoogte houdt van de voortgang van zijn of haar herstel. Andersom moet de advocaat de cliënt ook op de hoogte houden van de voortgang van de letselschadezaak. Bij cliënten die beperkt zijn in het verwerken van informatie, kan dit voor mentale vermoeidheid en frustratie zorgen. Er woedt reeds langere tijd een discussie over de mogelijk negatieve effecten van letselschadezaken op slachtoffers. Met name vanuit de medische en psychologische behandelende sector lijkt de berichtgeving over dit onderwerp niet overwegend positief.<sup>12</sup> Voor cliënten kan dit soms betekenen dat zij niet worden toegelaten tot een behandeltraject totdat de letselschadezaak is afgewikkeld.

Dit kan leiden tot zorgelijke situaties waarbij cliënten zich gedwongen voelen een keuze te maken tussen een behandeltraject/herstel en compensatie. Wanneer de gevolgen van hersenletsel zodanig ernstig zijn dat cliënten niet kunnen studeren en werken, is sprake van een potentieel grote schade. De blijvende gevolgen zijn pas goed in te schatten wanneer een cliënt is uitbehandeld en een medische eindsituatie is bereikt. Indien mogelijk worden cliënten gedurende de letselschadezaak niet alleen financieel, maar ook in natura gecompenseerd door middel van coaches, omscholing, studie- en arbeidsondersteuning, et cetera. Wanneer (jonge) cliënten voor de keuze staan om voortijdig af te wikkelen of de letselschadezaak aan te houden en niet behandeld te worden, kan deze keuze leiden tot veel onzekerheid en stress bij deze cliënten. Wat is wijsheid?

Een optie is dan om de letselschadezaak tijdelijk, bijvoorbeeld voor twee jaar, af te wikkelen. In de voorbeeldcasus is gekozen voor deze oplossing. Cliënten zijn dan in deze periode verlost van het contact met de advocaat en de verzekeraar, ze hoeven geen informatie meer aan te leveren en de compensatie in geld en natura blijft doorlopen in deze periode. Na twee jaar is vaak meer duidelijkheid over de medische restklachten en kan als-

nog een eindregeling getroffen worden, maar nu met minder onzekerheid over de toekomstige behoeften.

De oplossing van tussentijdse afwikkeling kan voorkomen dat secundaire victimisatie optreedt, waarbij de cliënt 'voor een tweede maal' slachtoffer wordt door een belastend schaderegelingstraject. Tegelijkertijd is een tussentijdse afwikkeling niet zaligmakend, nu er wellicht cliënten bestaan die (veelal onbewust) herstel tegenhouden, omdat het uitvergroten of in stand houden van symptomen gewin kan opleveren van financiële of andere aard (secundaire ziekte winst).<sup>13</sup> Voor een advocaat is het moeilijk, zo niet onmogelijk, om in te schatten of voortgang van de letselschadezaak al dan niet schadelijk kan zijn voor een cliënt. Uiteindelijk zal dit moeten worden ingeschat vanuit de medische (behandelende) sector. Daarbij zij opgemerkt dat vanuit de medische sector niet altijd een correct beeld zal bestaan over het verloop van letselschadezaken. Voorkomen dient te worden dat te veel blindelings wordt vertrouwd op de literatuur en bestaande overtuigingen, en te weinig wordt gekeken naar de omstandigheden waarin individuele cliënten verkeren. Een letselschadezaak zou niet een harde contra-indicatie moeten vormen voor het starten van een behandeltraject. Een letselschadezaak zou aanleiding moeten zijn voor verdergaand overleg en kennisoverdracht tussen de arts, de cliënt, de advocaat en de medisch adviseur. Wellicht dat er uit deze kennisoverdracht acceptabele alternatieven voor slachtoffers kunnen ontstaan.

### **Samenvatting en conclusie**

In dit artikel is naar aanleiding van een casus uit te praktijk, een aantal praktische handvatten besproken voor advocaten die te maken hebben met jonge cliënten met traumatisch hersenletsel:

1. Wees als advocaat alert dat bij hoofdletsel sprake kan zijn van (nog niet gediagnostiseerd) hersenletsel. Initieer een medische expertise wanneer behoefte is aan meer duidelijkheid over het letsel, het ongevalsgevolg en mogelijke behandelingen.
2. Niet alle cliënten hebben voldoende ziekte-inzicht om de hulp te vragen die nodig is. Probeer daarom samen met de cliënt een effectieve hulpvraag vast te stellen.
3. Schakel gespecialiseerde externe hulp in als dit wenselijk is, of kom zelf in actie als advocaat, binnen de grenzen van persoonlijke, wettelijke en praktische aard.

<sup>12</sup> Zie bijvoorbeeld dissertatie N.A. Elbers, 'Empowerment of injured claimants, investigating claim factors, procedural justice and e-health', 2013, Vrije Universiteit Amsterdam.

<sup>13</sup> Zie ook R.M.E. Huver e.a., 'Slachtoffers en aansprakelijkheid. Een onderzoek naar behoeften, verwachtingen en ervaringen van slachtoffers en hun naasten met betrekking tot het civiele aansprakelijkheidsrecht', 2007 WODC.

4. Jonge cliënten met hersenletsel hebben vaak speciale behoeften ten aanzien van de communicatie. Stel de communicatie(middelen) af op de doelgroep en geef daarbij duidelijke grenzen aan.
5. Voor jonge cliënten met hersenletsel kan een letselschadezaak belastend zijn, terwijl een definitieve afwikkeling nog te vroeg kan zijn vanuit juridisch oogpunt en vanuit de onzekerheid die jonge cliënten ervaren over hun toekomst. Wat zijn acceptabele alternatieven? Tussentijdse afwikkeling wordt besproken. Daarnaast wordt een oproep gedaan voor meer kennisoverdracht tussen de arts, de cliënt, de advocaat en de medisch adviseur.

Tot slot, het moge duidelijk zijn: de letselschadeadvocaat is geen juridische machine. Juist maatwerk kan het verschil maken voor een slachtoffer. Persoonlijke communicatie, samenwerking en aanpassingsvermogen zijn daarbij essentiële elementen. Hoe beter de advocaat begrijpt wat voor gevolgen het letsel heeft en welke speciale behoeften daaruit voortvloeien, des te effectiever kan vanuit de letselschadezaak worden bijgedragen aan het herstel van het slachtoffer. Want daar draait het uiteindelijk om in iedere letselschadezaak.

## | 473 | **Aansprakelijkheid voor vallen en uitglijden: stapje voor stapje beoordeeld om niet te snel te struikelen over de risicodrempel.**

mrs. R. Rutten en S.C.P. Heideman<sup>1</sup>

### **Gevaarzetting, vallen, uitglijden, art. 6:162 BW, Kelderluikcriteria, bewijslastverdeling.**

*Het IKEA-arrest heeft de auteurs ertoe bewogen om de huidige stand van zaken van de aansprakelijkheid voor vallen en uitglijden in (semi-)openbare ruimtes te bestuderen. Volgens de auteurs kan het onrechtmatigheidsaspect bij dergelijke aansprakelijkheid bewijsrechtelijk gezien, worden onderverdeeld in twee verschillende stappen. Het onderscheid tussen de twee stappen wordt gemaakt door het leggen van een risicodrempel. Deze drempel wordt pas behaald indien sprake is van een “te” gevaarlijke situatie. Het onderscheiden van voorgaande stappen heeft naar mening van de auteurs invloed op de bewijslastverdeling tussen partijen. De auteurs signaleren hoe dit tot op heden in de praktijk wordt toegepast en hoe dit mogelijk in de toekomst kan worden verbeterd.*

### **1. Inleiding**

Toen afgelopen zomer de mussen van het dak (van IKEA) vielen, heeft de Hoge Raad een zaak over een glijpartij door winterse omstandigheden voor de deur van een IKEA afgedaan op grond van art. 81 RO.<sup>2</sup> Het arrest van het hof is hierdoor in stand gebleven. De zaak gaat over een bezoeker die vlak voor de ingang van een IKEA-filiaal ten val is gekomen. Zij heeft ten gevolge daarvan (letsel)schade opgelopen. De bezoeker stelt dat zij is uitgegleden over een glad stoepgedeelte en houdt de betreffende IKEA daarvoor aansprakelijk.

Voordat wij verder zullen ingaan op dit arrest, behandelen wij de huidige stand van zaken van de aansprakelijkheid voor vallen en uitglijden in (semi-)openbare ruim-

tes. Vervolgens zullen wij de twee verschillende stappen van het onrechtmatigheidsaspect<sup>3</sup> bespreken die voor dergelijke aansprakelijkheid volgens ons kunnen worden onderscheiden. In dat kader zullen wij verder bespreken wie naar onze mening welke bewijslast draagt. Tot slot zullen wij signaleren hoe dit tot op heden in de praktijk wordt toegepast en hoe dit mogelijk in de toekomst beter kan.

### **2. Gevaarzetting in het algemeen**

De aansprakelijkheid voor vallen en uitglijden in (semi-)openbare ruimtes zal voornamelijk worden gebaseerd op art. 6:162 BW en zal, meer specifiek, worden gekwalificeerd als handelen of nalaten in strijd met hetgeen vol-

<sup>1</sup> Ronna Rutten en Sheralyn Heideman zijn beiden advocaat bij Van Traa Advocaten N.V. te Rotterdam. De auteurs bedanken mrs. D.J. van der Kolk en V. Oskam voor hun commentaar op een eerdere versie.

<sup>2</sup> HR 7 juli 2017, **ECLI:NL:HR:2017:1271**.

<sup>3</sup> Wij zullen ons beperken tot dit vereiste, de overige vereisten van art. 6:162 BW laten wij buiten beschouwing. Ook zullen wij niet verder ingaan op risicoaansprakelijkheden waar in dit kader ook vaak een beroep op wordt gedaan door de eisende partij.