

Financiën werkt meldplicht uit tijdens 'radiostilte'

Het ministerie van Financiën verwacht dat de nieuwe meldplicht eind dit jaar in werking zal treden. Zoals bekend geldt de plicht alleen voor bepaalde onroerend goed zaken, financiële zaken en oprichting van vennootschappen; bovendien valt de eerste adviesfase erbuiten, evenals alles wat te maken heeft met het optreden in rechte en aanverwante advisering. De ministerraad bespreekt de algemene maatregel van bestuur in oktober tezamen met het advies van de Raad van State, dat waarschijnlijk in september verschijnt. Alleen de Raad van State lijkt nog te kunnen zorgen voor verbetering en verduidelijking van de regeling.

Eén keer heeft de Orde overleg gevoerd met Financiën over de regeling en over de omstandigheden waaronder advocaten ongebruikelijke transacties moeten melden. 'Die bespreking was in maart. Sindsdien hebben wij niets meer vernomen en heerst er totale radiostilte,' zegt algemeen secretaris Jan Suyver.

Op het ministerie heeft men tijdens dit overleg begrepen dat de Orde verder geen prijs stelt op overleg, omdat het de regeling onbespreekbaar vindt. Financiën stelt nu zelf de indicatoren vast, die bepalen wanneer de advocaten moeten melden. Naar alle waarschijnlijkheid komen er – net als voor de accountants, belastingadviseurs en notarissen – twee objectieve indicatoren en een subjectieve indicator.

Volgens de objectieve indicatoren zou de advocaat transacties boven de € 15.000, die aan of via hem worden betaald in contanten, met cheques aan toonder of soortgelijke betaalmiddelen, altijd moeten melden. Verder zou de advocaat, als hij bij politie en justitie aangifte doet van vermeende witwaspraktijken, dit ook moeten melden aan het Meldpunt Ongebruikelijke Transacties (MOT). Volgens de subjectieve indicator zou de advocaat transacties moeten melden 'waarbij aanleiding is om te veronderstellen dat ze verband kunnen houden met witwassen'. Om de advocaat te helpen bij de beoordeling van wat aanleiding is voor hiervoor genoemde veronderstelling komen er zogenaamde 'richtsnoeren'.

Volgens een woordvoerder van het ministerie van Financiën zullen deze richtsnoeren niet veel afwijken van die van de Nederlandse Orde van Belastingadviseurs (NOB). Deze richtsnoeren hebben weer veel gemeen met de richtsnoeren voor accountants en notarissen. Afgaande op de gemeenschappelijke kern van deze richtsnoeren zullen de omstandigheden, waarbij advocaten ongebruikelijkheid

moeten veronderstellen, waarschijnlijk onder meer zijn:

- een tussenpersoon is slechts met moeite bereid om de identiteit prijs te geven van zijn cliënt of om relevante informatie te verstrekken over diens woonplaats, activiteiten en/of zijn gelieerdheid met relevante vennootschappen;
- de cliënt wordt geïntroduceerd door een derde die gevestigd dan wel woonachtig is in een ander land, dat bekendstaat om de striktheid van het bankgeheim;
- de cliënt richt juridische entiteiten op zonder zakelijke redenen;
- de vennootschapsstructuur is complex en lijkt geen reëel doel te dienen;
- transacties verlopen zonder zakelijke redenen via tussenpersonen;
- de cliënt betaalt een excessief hoog honorarium in verhouding tot de verlenende dienst.

Identificatieperikelen

Nog afgezien van de precieze tekst van de richtsnoeren hebben de NOvA, en de beroepsorganisaties van accountants, belastingadviseurs (NOB) en notarissen allemaal grote moeite met het dilemma of je bij twijfel nu wel of niet moeten melden. De regeling geeft daar geen uitsluitel over. Verder zullen volgens advocaat/belastingadviseur Machiel Lambooy de grootste praktische problemen rijzen bij de identificatie van cliënten. Vooral voor multinationale kantoren, omdat de Nederlandse advocaat verplicht is om op omslachtige wijze de identiteit en handelingsbevoegdheid vast te stellen van de cliënt waarvoor zijn confrère in het buitenland snel advies wil hebben. Omdat verder erg onduidelijk is welke personen bij concerns, familiebedrijven en maatschappen geïdentificeerd moeten worden, is het voor grote kantoren onmogelijk om hun cliëntenbestand op zeer korte termijn te scannen.

(Lex van Almelo)

(advertentie)

Als u zoekt naar een
advocaat in een hooiberg
www.advocatenwerk.nl

Rectificatie

In Advocatenblad 2002-14 is op p. 621 melding gemaakt van de oprichting van de Vereniging van Jonge Onroerend Goed Juristen. Daarbij zijn de naam en het e-mailadres van de secretaris fout gespeld. De juiste zijn: mr. Marie-Christine van Paassen, resp. m.vanpaassen@vandiepen.com



Foto's Jiri Büller

Haags strandfeestje voor goed doel

'Het is een vaste traditie', zegt Tobias Cohen Jehoram (De Brauw). 'De dag van het strandfeestje begint slecht, maar 's middags klaart het op en 's avonds is het stralend weer.' Dit jaar werd deze traditie in extra aangescherpt, want 26 juli was het begin van de eerste zomerse hittegolf. Het HAP (Haags Advocaten Pijlwerpersgezelschap) koos als thema voor het achtste strandfeestje (in Duindorp) de togaparty en dus kreeg eenieder bij de ingang een lauwerkrans en een laken. Bob Kaarls (Kaarls, Manders & De Bruijn), medeorganisator: 'Ons eerste goede doel was geloof ik een nieuwe sirene voor de dierenambulance, maar al in het jaar daarop ging de opbrengst naar Advocaten voor Advocaten.' Het goede doel wordt gespekt door de opbrengsten van de traditionele veiling van tekeningen van de hand van Willem 'Pinguïn' van Manen die ook voor deze editie van het partijtje weer vele uren in zijn atelier had doorgebracht. Ook tast een tiental Haagse kantoren in de buidel waarbij Pels Rijcken en De Brauw elkaars bijdrage tot grote hoogte weten op te stuwen in hun jacht naar de status van *first sponsor*. Vorig jaar bracht een foto van een mobiel telefonerende lokale deken H. Knijff nog 140 gulden op, acht jaar geleden ging een koffiekopje met de tekst 'Buruma en Maris' weg voor eenzelfde bedrag.

Willem van Manen was zelf aanwezig bij de veiling van zijn werk waarvan een van de hoogtepunten bestond uit een cartoon van Spong en Hammerstein als schoothondjes op een canapé met als tekst 'Nee zeg, bij een civiele beledigingsactie zouden wij zelf verantwoordelijk zijn voor een mislukking' (opbrengst: € 220). Een ander pareltje had Bin



In het nieuws



Laden als onderwerp met de tekst 'Waarom doet Bin Laden niet aan mediation?' Een tiental tekeningen werd geveild met een opbrengst van rond de

€ 2.000. Cohen Jehoram heeft er acht gekocht. Kaarls: 'Wij zijn de grootste contribuant voor Advocaten voor Advocaten van het land. Daar zijn we best trots op.' Vermeldenswaard is zeker ook het kavel dat bestond uit een door de gebroeders Anker gemaakte en gesigeneerde cd over het redden van de Nederlandse otter: de muziekdrager ging weg voor € 80. Na de veiling: bier (Mexicaans met citroentjes) en muziek. De toga's werden de *morning after* geschonken aan het Leger de Heils.

(Micha Kat)

Reacties

Particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en psychische ziekten

Het artikel van mr. Q.J. van Riet in *Advocatenblad* 2002-14, pp. 600-603, waarin hij de stelling verdedigde dat particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen sommige 'psychische klachten' niet dekken, heeft drie reacties opgeroepen. De discussie wordt gesloten met een Naschrift van de auteur.

Uit de polisvoorwaarden en het arrest HR 16 april 1999, *NJ* 1999, 666 leidt mr. Van Riet af dat psychische klachten niet zijn gedekt op de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze conclusie deel ik niet. Als verzekeraars psychische ziekten niet willen verzekeren, dan moet dit uitdrukkelijk in de polisvoorwaarden staan.¹ Er zijn mij geen polisvoorwaarden bekend waarin psychische ziekten worden uitgesloten. Psychische ziekten vallen dan net als lichamelijke ziekten onder de dekking van de polis.

Uit de uitspraak van HR 16 april 1999 blijkt dat de gebruikelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering² dekking biedt voor klachten waarvoor: 1) een medische grond valt aan te wijzen, en 2) het ziektebeeld herkenbaar en benoembaar is, maar de oorzaak onbekend. Het hof noch de Hoge Raad eist dat het moet gaan om een lichamelijke ziekte. De Hoge Raad legt de grens van het recht op uitkering bij een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld en *niet* bij een lichamelijke of psychische ziekte.

De Ombudsman Schadeverzekering meende in 1998 dat verzekeraars bij arbeidsongeschiktheid niet meer zo zwaar hechtten aan een 'erkende ziekte'. De Ombudsman schreef 'dat een zo goed mogelijke vaststelling van stoornissen in de gezondheid en beperkingen in het

Reacties

functioneren in een aantal gevallen voldoende basis wordt geacht om tot uitkering te besluiten'.³ Ook de Ombudsman maakt geen onderscheid tussen lichamelijke en psychische ziekten.

De medische wetenschap is verdeeld over ziektes als fibromyalgie, ME en whiplash. Er zijn artsen die menen dat er lichamelijke oorzaken aan ten grondslag liggen, terwijl anderen menen dat het 'tussen de oren' zit. Verzekerden die lijden aan fibromyalgie hebben recht op uitkering, omdat er sprake is van een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld.⁴ Voor RSI, whiplash, overspannenheid, burn-out en ME geldt hetzelfde. Deze ziektes zijn herkenbaar en benoembaar en vallen onder de dekking van particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.⁵ Zo werd de vordering van een tandarts die leed aan het chronisch vermoeidheidssyndroom toegewezen.⁶ In HR 31 oktober 1997, NJ 1998, 98 stelde de verzekerde een whiplash te hebben. De vordering werd afgewezen, omdat na deskundigenbericht niet vaststond dat de verzekerde een whiplash had. Staat dit wél vast, dan bestaat er recht op uitkering.

Als mr. Van Riet stelt dat stress niet gedekt is, dan lijkt dat juist. Niet omdat het geen lichamelijke ziekte is, maar omdat stress geen ziekte is. Echter, als klachten van stress leiden tot een herkenbare, benoembare (lichamelijke of psychische) ziekte, dan is dat weer wel gedekt.

Het Hof Amsterdam ging nog een stapje verder: als een ziekte nog niet kan worden gediagnosticeerd, brengt dit niet steeds mee dat de verzekerde niet ziek is.⁷ Aan de verzekerde, die waarschijnlijk leed aan fibromyalgie, werd een uitkering toegekend.

Samenvattend: als er sprake is van een herkenbare en benoembare (lichamelijke of psychische) ziekte en de polisvoorwaarden sluiten die ziekte niet uit, dan bestaat er bij arbeidsongeschiktheid recht op uitkering van de verzekeraar ook als de oorzaak van de ziekte nog niet bekend is. Met de uitspraak van Hof Amsterdam van 27 januari 1994 en de Ombudsman Schadeverzekering kan zelfs verdedigd worden dat recht op uitkering bestaat als de diagnose niet met zekerheid kan worden gesteld.

(mv. mr K.F.J. Machielsens, advocaat te Utrecht)

In mijn praktijk is het ook mijn ervaring dat verzekeringsmaatschappijen een zeer beperkte uitleg hanteren van het begrip 'arbeidsongeschiktheid' zoals dat is gedefinieerd in de standaardpolisvoorwaarden. De positie van verzekerden, en dus ook van verzekerde advocaten, is echter minder somber dan de heer Van Riet in zijn artikel schetst.

Ten aanzien van de uitspraak van de Hoge Raad kan worden toegegeven dat de Hoge Raad de beperkte uitleg van het Hof te 's-Hertogenbosch lijkt te volgen. Niet zonder belang is echter dat er sprake is van een feitelijke vaststelling door het Hof 's-Hertogenbosch dat er *in casu* geen sprake is van een herkenbaar ziektebeeld. Indien het hof binnen de toetsingsnorm van een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld tot een ander feitelijk oordeel was gekomen zou de Hoge Raad dit in stand hebben gelaten. Uit de overwegingen van het Hof

(advertentie)

U wilt toch ook eerst alle stukken inzien?

Een advocatenkantoor zocht naar een structurele oplossing voor het automatiseren van de administratie en wilde de overstap van Novell naar Windows NT maken. De HP Business Partner adviseerde nieuwe administratie software en een HP server. Het beheer van de server wordt afhandeld gedaan door de Business Partner. Recentelijk is het netwerk nog uitgebreid met een HP netwerkswitch, opdat de groei van het aantal gebruikers niet ten koste gaat van de snelheid van het dataverkeer. De efficiency is enorm verbeterd en ook de productiviteit per medewerker is aanzienlijk toegenomen, terwijl de kosten aantoonbaar omlaag zijn gegaan. Meer voorbeelden van HP oplossingen en applicaties voor de advocatuur vindt u op onze site.



Vraag onze nieuwsbrief volaanbiedingen aan via www.hp.nl/advocaatuur



Reacties

's-Hertogenbosch blijkt duidelijk dat er niet per se een oorzaak bekend hoeft te zijn die de klachten of de stoornis veroorzaakt. Het gaat om een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld. Over wat nu precies moet worden verstaan onder een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld laat het Hof 's-Hertogenbosch zich niet expliciet uit. De conclusie dient in elk geval te luiden dat op basis van deze uitspraak van de Hoge Raad zeker niet kan worden geconcludeerd dat in geval van verzekeringsaanspraken waarbij het gaat om ziektebeelden als depressies, pijnstoornissen, stress, burn-out enzovoort een procedure bij voorbaat kansloos is.

Dat dit niet het geval is blijkt uit lagere rechtspraak. Ik verwijs allereerst naar een uitspraak van de president Rechtbank Utrecht van 3 februari 2000 gepubliceerd in *KG* 2000/82. Het betrof hier een tandarts met chronische vermoeidheidsklachten die procedeerde tegen Movir. De president van de Rechtbank Utrecht oordeelde dat het begrip 'ziekte' zoals dat was geformuleerd in de polisvoorwaarden moest worden uitgelegd aan de hand van het algemeen taalgebruik. De door Movir gehanteerde uitleg dat er alleen sprake is van ziekte indien er sprake is van objectieve biomedische afwijkingen, anders gezegd lichamelijke afwijkingen, wordt als te eng beoordeeld.

Van belang is verder dat deze beperkte uitleg voorafgaande aan het afsluiten van de verzekering niet aan de verzekerde is medegedeeld, hetgeen ten aanzien van een verzekerde, die doorgaans een leek is op het medisch gebied, wel noodzakelijk is. De door de heer Van Riet gehanteerde methode om voorafgaande aan de verzekeringsovereenkomst uitleg te vragen over het begrip 'ziekte' raad ik dan ook af.

Het Gerechtshof te Amsterdam oordeelde in de zaak van een zelfstandig werkende schilder waarbij sprake was van fibromyalgie (Hof Amsterdam 27 januari 1994 en 18 april 1996, *NJ* 1998, 159) eveneens dat voor de uitleg van de polisvoorwaarden de gangbare definitie in het algemeen spraakgebruik bepalend is. Het enkele feit dat artsen geen bepaalde ziekte kunnen diagnosticeren brengt niet steeds mee dat de betrokkene ook niet ziek is. Zo is volgens het Hof Amsterdam denkbaar dat bij een verzekerde door medici beperkingen of anderszins verschijnselen worden vastgesteld en dat daaruit moet worden afgeleid dat die beperkingen het gevolg zijn van ziekte in de hiervoor bedoelde zin, ook al weet men niet welke. Het hof kent de vordering vervolgens ex aequo et bono voor 50% toe.

In een recent nog niet gepubliceerd arrest (spoedappèl kort geding) van het Gerechtshof Amsterdam maakt het hof korte metten met het standpunt van de verzekeringsmaatschappij dat er alleen sprake is van arbeidsongeschiktheid in de zin van de polisvoorwaarden indien een lichamelijke afwijking wordt vastgesteld (Hof Amsterdam 28 maart 2002, rolnummer 2001/1266). In casu betrof het een zelfstandig werkende autocad-tekenaar die ten gevolge van RSI-klachten was uitgevalen. Op basis van het overgelegde medisch dossier oordeelt het hof dat er sprake is van een herkenbaar en benoembaar ziektebeeld zodat de verzekeringsmaatschappij tot uitkering van de verzekerde bedragen over dient te gaan. Ten aanzien van het door de verzekeringsmaatschappij aangevoerde restitutie-risico oordeelt het hof nog dat de kans dat de bodemrechter tot een ander oordeel komt zo klein wordt geacht dat het restitutie-risico niet in de weg staat aan het treffen van de gevraagde voorziening.

De uitleg die verzekeringsmaatschappijen bij particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen soms hanteren is ook een uitleg die afwijkt van het arbeidsongeschiktheids criterium zoals dat is opgenomen in art. 18 lid 1 van de WAO. Formeel is dit criterium niet van toepassing bij een civielrechtelijke overeenkomst. Via de schakelbepaling van artikel 3:12 BW speelt art. 18 lid 1 WAO en de uitleg van de Centrale Raad van Beroep van het arbeidsongeschiktheidsbegrip mijns inziens wel degelijk een rol. Immers op basis van art. 3:12 BW dient bij een redelijke uitleg van de polisvoorwaarden rekening te worden gehouden met de algemeen erkende rechtsbeginselen en met de in Nederland levende rechtsovertuigingen en met de maatschappelijke en persoonlijke belangen, die bij het gegeven geval zijn betrokken. In art. 18 lid 1 WAO is het arbeidsongeschiktheidsbegrip neergelegd zoals dat door de wetgever wordt gezien. Met betrekking tot dit arbeidsongeschiktheids criterium is in het sociaal zekerheidsrecht de richtlijn medisch arbeidsongeschiktheids criterium (MAOC) ontwikkeld. Deze richtlijn is opgenomen in het schattingsbesluit waarin de feitelijke uitvoering van de WAO wordt geregeld. In deze richtlijn is bepaald dat ook zonder diagnose en zonder direct aanwijsbare oorzaak er sprake kan zijn van arbeidsongeschiktheid. Het begrip objectief heeft de betekenis van plausibel en consistent. De Centrale Raad van Beroep heeft deze uitleg van de MAOC aanvaard (16 augustus 2000, *USZ* 2000/234).

Tot welke conclusies leidt het bovenstaande? Ik wil zeker niet betogen dat een aanspraak op uitkering, zowel in het kader van een particuliere arbeidsongeschiktheidverzekering als in het kader van de WAO *a piece of cake* is bij ziektebeelden als whiplash, burn-out, ME, fibromyalgie, RSI, enzovoort. Nog meer dan bij zogenaamde duidelijke ziektebeelden is het van groot belang dat er een goed medisch dossier wordt opgebouwd waarbij diverse artsen op basis van zorgvuldig onderzoek tot zoveel mogelijk eenduidige consistente en plausibele conclusies komen. In een dergelijk geval is het mijn ervaring dat er een redelijke kans van slagen is om in een procedure de verzekeraar tot uitkering te dwingen.

(Ronny van de Water, advocaat te Utrecht)

Uit het artikel blijkt dat de auteur ervan uit is gegaan dat psychische klachten niet zijn gedekt. Dat is echter onjuist. Psychische klachten zijn wel degelijk gedekt. De arbeidsongeschiktheidsverzekering van Movir dekt zowel lichamelijke als psychische oorzaken. Niet gedekt zijn gebreken en persoonlijkheidsstoornissen.

Mr. Van Riet gaat tevens uit van een oud arbeidsongeschiktheidsbegrip. Sinds 1 juli 1995 hanteert Movir – en met haar vele andere verzekeraars – een nieuw arbeidsongeschiktheidsbegrip: er moet sprake zijn van objectief medisch vast te stellen stoornissen die enerzijds in directe relatie tot ziekte (of ongeval) staan en anderzijds tot beperkingen in het functioneren leiden. Psychiatrische ziektebeelden – zoals schizofrenie, depressie, bipolaire stoornis, paniekstoornis en dergelijke – voldoen aan deze definitie.

Bij 'stress' en 'burn-out' zal er – medisch – vaak sprake zijn van een aanpassingsstoornis. Op zichzelf is een aanpassingsstoornis een

Reacties

psychiatrisch ziektebeeld. Een gedekt evenement dus. Wel is het zo dat de diagnose op zichzelf niet tot arbeidsongeschiktheid leidt. Er dient sprake te zijn van functionele beperkingen. Deze mogen niet uit de diagnose afgeleid worden, maar moeten separaat vastgesteld en toegelicht worden.

De premieverhoging van het afgelopen jaar heeft te maken met een stijging van de schadelast in zijn algemeenheid. De arbeidsongeschiktheidsverzekering voor advocaten wordt bepaald door een

Naschrift

De gebruikelijke polisomschrijvingen van het begrip 'ziekte' zijn volgens het gerechtshof c.q. de Hoge Raad in het door mij behandelde arrest wel degelijk duidelijk. Het hof stelde immers letterlijk dat de polisomschrijving van het begrip arbeidsongeschiktheid ook door verzekeren in redelijkheid niet anders kan worden begrepen dan in de door het hof aangegeven zin. Een analoge toepassing van de inhoud en strekking van het Haviltex-arrest en/of de door mevrouw Machielsen genoemde preferentemregel is in dit licht niet (meer) relevant.

Mevrouw Machielsen en de heer Van de Water gaan voorbij aan de context van een en ander. Die wordt duidelijk aan de hand van de passage in het arrest van het hof, waarin het hof voor wat betreft de polisdekking de scheidslijn legt tussen categorieën b) en c). Het hof realiseert zich daarbij dat er zodoende gevallen van arbeidsongeschiktheid bestaan, die praktisch niet goed te verzekeren zijn. Bij dergelijke gevallen, waarvan de oorzaak – in tegenstelling tot de categorie c) – niet min of meer eenduidig zijn aan te wijzen, blijft het risico dus liggen bij degene die arbeidsongeschikt is geraakt. Het hof sloot vervolgens aan bij de in die zaak opgetreden deskundige prof. Rozing, die in de desbetreffende casus, ofschoon er geen enkele reden was om te veronderstellen dat de klachten niet reëel zouden zijn, rapporteerde dat er geen medisch aanwijsbare afwijkingen of oorzaken van die klachten zijn kunnen worden vastgesteld. Pas vervolgens overweegt het hof dat het voor de hand ligt dat ontwikkelingen op medisch gebied zullen leiden tot het bekend worden van (nu nog onbekende) oorzaken voor thans reeds herkenbare en benoembare ziektebeelden. Dit wordt door het hof niet voor niets 'tussenfase' genoemd: zodra na verloop van tijd dankzij nieuwe medische inzichten de oorzaak van bepaalde klachten bekend wordt, kan worden gesproken van ziekte waarvoor een medische grond is aan te wijzen (categorie c) en is niet langer sprake van klachten die op zichzelf serieuze klachten zijn, maar waarvoor geen medische grond is aan te wijzen, de categorie b die buiten de dekking valt.

Het voert te ver om tot de tussenfase, zoals die door het hof is bedoeld, alle herkenbare en benoembare klachten te rekenen waarvoor een medische oorzaak niet is aan te wijzen. Op dit punt deel ik de mening van mevrouw Machielsen en de heer Van de Water dus niet. Er zijn immers herkenbare en benoembare klachten die naar hun aard de 'eindfase' (te weten de fase waarin dankzij voortschrijdende medische inzichten alsnog lichamelijke oorzaken van klachten worden gevonden, categorie c) niet zullen halen. Ik reken daar de meeste psychische klachten toe, in ieder geval stress en burn-out. Dat ligt moge-

bonus-malussysteem. Bij goede resultaten daalt de premie, en bij toenemende schade stijgt de premie conform de afgesproken marges.

Het Advocaten Pensioen Fonds heeft met Movir een mantelovereenkomst gesloten over de arbeidsongeschiktheidsverzekering voor advocaten. Die polisverzekering kent een brede dekking tegen een concurrerende premiestelling en is kortom een goed product, de bedenkingen van mr. Van Riet ten spijt.

(F.A.M. Knüppe, Advocaten Pensioen Fonds)

lijk anders bij klachten zoals het post-whiplashsyndroom, RSI, et cetera. Bij deze klachten kan wellicht wél worden aangenomen dat de medische ontwikkelingen vermoedelijk zullen leiden tot het vinden van een lichamelijk verklaarbare oorzaak, in welk geval (pas) gesproken kan worden van een medische grond zoals bedoeld in de door het hof aangegeven categorie c.

De discussie laat in ieder geval zien dat er veel onduidelijkheid bestaat en kan bestaan over de uitleg van gebruikelijke polisomschrijvingen. Het meest treffende voorbeeld daarvan is de suggestie van de heer Van de Water om vooraf bij de verzekeraar níet om tekst en uitleg te vragen, zodat naderhand met succes een beroep kan worden gedaan op de bestaande onduidelijkheden. Zo hoort het natuurlijk niet te gaan. In plaats daarvan behoren verzekeraars heldere taal te spreken door in niet mis te verstane bewoordingen aan te geven wat wel en wat niet onder de polisdekking valt. De eis dat het moet gaan om 'objectief vast te stellen' ziekte of stoornissen (een synoniem), is en blijft de boosdoener, zolang het woord objectief door verzekeraars kan worden uitgelegd als lichamelijk verklaarbaar.

De reactie van het Advocaten Pensioen Fonds (APF) voegt wat dat betreft niet de gevraagde duidelijkheid toe. Dat doet het te meer niet omdat melding wordt gemaakt van het vereiste dat functionele beperkingen worden vastgesteld en omdat gemakshalve niet wordt vermeld dat ook Movir in voorkomende situaties een lichamelijke oorzaak voor klachten eiste, zoals de heer Van de Water met een praktijkvoorbeeld heeft aangegeven en zoals Movir in de brief aan mij had geschreven.

Dat de premies moesten worden verhoogd door de toegenomen uitkeringen vanwege burn-out onder artsen, is door Movir zelf in diverse publicaties in landelijke dagbladen aangegeven.

Het is overigens jammer dat het Verbond van Verzekeraars (VVN) en Movir niet de gelegenheid hebben genomen om inhoudelijk te reageren, hoewel zij dat naar aanleiding van mijn artikel wel hadden toegezegd. Met name naar de reactie van VVN werd uitgekeken, omdat die gevolgen kan hebben voor de bij haar aangesloten verzekeraars, in het bijzonder de verzekeraars die momenteel betrokken zijn bij procedures en daarbij het standpunt innemen dat een lichamelijke verklaarbaar ziektebeeld is vereist voor polisdekking. Wellicht dat de laatste omstandigheid het VVN alsnog heeft doen besluiten om een reactie achterwege te laten.

(Q.J. van Riet, advocaat te Venlo)