

Backx & Ripmeester Verzekeringsadvocaten

Een bewuste keuze voor de underdog

Na vijf jaar bij een ander advocatenkantoor te hebben gewerkt, begonnen Jasper Backx en Mark Ripmeester begin 2007 voor zichzelf met Backx & Ripmeester Verzekeringsadvocaten. Met een bewuste keuze voor de underdog, de gedupeerde ondernemer die na een calamiteit in de schadebehandeling vaak als een soort 'David' moet opboksen tegen de verzekeraar als Goliath. "We voelen ons meer aangetrokken tot deze doelgroep. Bovendien zie je hierbij sneller het effect van je werkzaamheden. Het geeft daarnaast telkens weer een enorme voldoening om, als een soort crisismanager, een ondernemer die na een schade 'in de touwen hangt' ondanks de tegenwerking van verzekeraars toch weer *up & running* te krijgen", zegt Mark Ripmeester.

Mark Ripmeester: "Een schadebehandelaar is zo goed als de som van de informatie die hem of haar wordt aangereikt door de technische en tactische onderzoekers. Hun rapporten zijn vaak belabberd en hun informatie meer dan eens op incorrecte wijze en mede op basis van hun incestueuze relatie met hun voormalige collega's bij de politie verkregen. Het is een teken aan de wand dat wij hun bevindingen bij de rechter regelmatig onderuit kunnen halen."



De keuze voor de underdog en voor de verzekeringspraktijk heeft het advocatenkantoor geen windeieren gelegd. “We zijn in de loop der jaren gegroeid tot een kantoor met acht medewerkers, onder wie zes advocaten, en door het gestaag groeiende werkaanbod hebben we momenteel twee, drie vacatures. Wij ervaren het echter buitengewoon lastig om goede mensen te vinden”, aldus Ripmeester, volgens wie zijn bureau zich vooral toelegt op verzekeringskwesties met betrekking tot schadeclaims als gevolg van brand, instortingen, diefstal, fraude en sinds kort ook op het gebied van arbeidsongeschiktheid. “Met letselgeschillen houden we ons nog niet bezig, maar overwegen dat wel. Het is wel een compleet andere tak van sport en dat vraagt dan ook om juristen met specifieke kennis op dit vlak.”

Backx & Ripmeester krijgt vooral werk door verwijzingen van intermediair, contra-expertisebureaus en zelfs van collega-advocaten die voor ‘de andere kant’ werken. Spijt voor de strategische keuze heeft men bij het Rotterdamse advocatenkantoor dan ook niet. “Al moeten we wel op de koop toe nemen dat de keuze voor deze doelgroep met zich meebrengt dat het niet altijd zeker is dat je je geld krijgt en het in elk geval in de regel lang duurt voordat je wordt betaald. Maar dat schijnt bij verzekeraars ook vaak het geval te zijn, al heb je daar meer zekerheid dat je geld op den duur wordt overgemaakt”, zegt hij met een knipoog.

‘Afvoerputje’

Hoe gaat de verzekerings- en schaderegelingsbranche in uw ogen met de behandeling van schadeclaims om? “Ik denk dat dit voor een groot deel goed gaat, al is dat van onze kant soms lastig te beoordelen. Door

de aard van ons werk fungeren wij als een soort ‘afvoerputje’ van de verzekeringsbranche en hebben wij, doordat wij vooral de probleemgevallen tegenkomen, mogelijk een wat gekleurd beeld van de manier waarop met de schaderegeling wordt omgegaan. Als we kijken naar de schadedossiers die wij ter behandeling krijgen, dan zou je bijna gaan denken dat elke schadeclaim bij verzekeraars vragen oproept en dat er volgens hen daarbij steevast wat mis is. Elk schadedossier dat op ons bureau belandt, is dan ook per definitie complex en onttaardt regelmatig in een soort wedloop met (de juristen van) verzekeraars.”

Een *statement* dat om een toelichting vraagt. Ripmeester: “Bedrijven die door wat voor oorzaak met een grote calamiteit worden geconfronteerd, zijn daardoor in eerste instantie flink uit hun doen, niet in de laatste plaats doordat een dergelijk voorval vaak verstrekken gevolgen heeft. Hun bedrijfswerkzaamheden worden hierdoor flink belemmerd en soms is zelfs hun continuïteit in het geding. Als de verzekeraar dan bovendien moeilijk gaat doen over de schadevergoeding en weigert voorschotten te verstrekken, kun je in de problemen komen. Wij komen in ons werk dan ook veel schrijnende gevallen tegen.”

Rol onderzoeker

De verzekeringsadvocaat wijst daarbij de beschuldigende vinger niet zozeer naar de schadebehandelaars, maar vooral naar de door verzekeraars ingeschakelde onderzoekbureaus. “Een schadebehandelaar is zo goed als de som van de informatie die hem of haar wordt aangereikt door de technische en tactische onderzoekers. Hun rapporten zijn vaak belabberd en hun informatie meer dan eens op incorrecte wijze en mede op basis van hun incestueuze relatie met hun voormalige

Er is geen ondernemer te vinden die ooit beter is geworden van een brand of andere grote schade

collega's bij de politie verkregen. Het is een teken aan de wand dat wij hun bevindingen bij de rechter regelmatig onderuit kunnen halen. Bovendien hebben we meer dan eens de indruk dat onderzoekers gericht op zoek gaan naar uitsluitingen in de polisvoorwaarden en verzekerden bij schade proberen te ontmoedigen door hen vaak kort na de calamiteit onder druk van vertraging in de schadevergoeding allerlei ‘valse’ verklaringen laten ondertekenen. Dan sta je als belangenbehartiger én ondernemer met 1-0 achter.”

Hij verwijst naar een recent voorbeeld van een timmerbedrijf. “Mede op basis van een discutabel rapport van een onderzoeksbureau werd brandstichting als oorzaak aangevoerd. We hebben toen nota bene voor eigen rekening Efectis (voorheen TNO) ingeschakeld alsmede Brand Technisch Bureau Nederland en later ook nog de onderzoekers van Buro C+B uit Helmond. Maar hun deskundige bevindingen, die steevast in het voordeel van gedupeerde uitvielen, werden door de verzekeraar consequent naast zich neergelegd. Die zaak heeft meer dan twee jaar geduurd totdat plotsklaps drie dagen voor de comparitie van partijen het bericht kwam dat men alsnog integraal dekking verleende. De ondernemer was blij, omdat hij financieel weer lucht kreeg om zijn bedrijf voort te zetten, maar ik had er op zijn zachtst gezegd gemengde gevoelens bij. Ik heb daar eigenlijk maar één woord voor: uitrookpraktijken, het proberen verzekerden willens en wetens financieel kapot te krijgen in de hoop de schade nooit te hoeven

Helaas vormen bij verzekeraars ‘uitrookpraktijken’ geen uitzondering



“Hoewel ik me kan voorstellen dat verzekeraars in hun werk geregeld rottigheid tegenkomen, zou ik het toejuichen wanneer zij elke schadeclaim onbevooroordeeld zouden bekijken en beoordelen. De onschuldpresumptie moet altijd het uitgangspunt zijn.”

betalen. Helaas vormen deze praktijken van verzekeraars geen uitzondering. Bij de start van ons bedrijf waren wij al van mening dat de kwaliteit van het technisch en tactisch brandonderzoek al fors te wensen overliet en eigenlijk méér dan eens als rampzalig bestempeld kan worden. En dat vinden wij nog steeds. Als je het positief ziet, dan is de kwaliteit ervan sindsdien er niet op achteruit gegaan. Maar – en dat is veel erger – het is in de loop der jaren er ook niet beter op geworden. En dat in een tijd waarin klanttevredenheid bij verzekeraars naar eigen zeggen hoog in het vaandel staat.”

‘Contra’-onderzoek

Vanwege het ontmoedigingsbeleid moeten gedupeerden volgens Ripmeester c.s. dan ook tijd, geduld, energie en vooral geld hebben om

na een calamiteit te kunnen overleven. Die fundamentele ongelijkheid in het krachtenveld tussen verzekeraars en verzekerden was voor zijn bureau dan ook reden om samen met onder meer Troostwijk en Von Reth het initiatief te ondersteunen van het Nederlands Onderzoeks Instituut (NLOI). Het is een bureau dat, net zoals de contra-expert dat doet, als tegenhanger van de deskundige aan verzekeraarszijde louter optreedt voor gedupeerde verzekerden. “Dat verzekeraars niet unaniem blij zijn met de komst van dit bureau is jammer, maar zij moeten zich realiseren dat zij dit door hun opstelling over zichzelf hebben afgeroepen. Al heb ik overigens wel het idee dat mede door de komst van een onderzoeksbureau dat uitsluitend voor gedupeerden optreedt, de verhouding met verzekeraars wat meer in balans is.”

Schadebehandelaar, wees kritisch op het werk van onderzoekbureaus en schade-experts en neem niet klakkeloos aan wat zij concluderen

Verzekeraars en de door hen ingeschakelde specialisten voeren als tegenargument aan dat verzekerden het soms ook niet zo nauw nemen met de waarheid en schade claimen voor calamiteiten die zich niet hebben voorgedaan. Of een financieel slaatje proberen te slaan uit een schade, bijvoorbeeld door het schadebedrag op te voeren. Ripmeester onderkent dat zulke praktijken voorkomen, al bestrijdt het fel het adagium van ‘in de brand, uit de brand.’ “Er is geen ondernemer te vinden die ooit beter is geworden van een brand of andere grote schade. Zoiets kost de onderneming altijd geld, bijvoorbeeld in de vorm van inkomensderving.”

Verbeterpunten

Tot slot, wat zou u verzekeraars, toedrachtonderzoekers en schade-expert als ‘boodschap’ mee willen geven? Ripmeester noemt een viertal ‘verbeterpunten’. “Hoewel ik me kan voorstellen dat verzekeraars in hun werk geregeld rottigheid tegenkomen, zou ik het toejuichen wanneer zij elke schadeclaim onbevooroordeeld zouden bekijken en beoordelen. De onschuldpresumptie moet altijd het uitgangspunt zijn. We hebben verzekeraars wel eens horen zeggen dat het nu eenmaal niet anders kan dan dat er soms sprake is van ‘collateral damage’. Maar dat is mijns inziens onacceptabel. Als dat voor verzekeraars thans de maatstaf is, is het einde toch zoek? Verder zou ik met name schadebehandelaars bij verzekeraars willen oproepen kritisch te zijn op het werk van de

ingeschakelde onderzoeksbureaus en schade-experts en niet klakkeloos aan te nemen wat zij concluderen.”

Hoewel het volgens hem lastig is hard te maken, hebben ze op het Rotterdamse advocatenkantoor geregeld het idee dat ondernemers en particulieren van allochtone afkomst bij een materiële of AOV-schadeclaim door verzekeraars en de door hen ingeschakelde onderzoeks- en expertisebureaus kritischer worden beoordeeld dan autochtonen. “Dat heeft mijns inziens vooral te maken met een gebrek aan kennis van de cultuur van die landen. Mensen van buitenlandse komaf hebben vaker dan Nederlanders grote bedragen aan *cash* in huis of veel juwelen en/of sieraden. Dat wordt dan als verdacht aangemerkt, terwijl dat in die kringen veel gebruikelijker is dan bij Nederlanders. Zo kunnen de sieraden afkomstig zijn van bijvoorbeeld een erfenis of bruidsschat. Vanwege die onbekendheid met de cultuur en gebruiken zouden verzekeraars er in mijn ogen goed aan doen om op de schade- en onderzoeksafdelingen meer allochtonen aan te nemen.”

En *last but not least* wil hij de beloning van zowel onderzoekers als schade-experts aankaarten. “Betaal hen dusdanig dat zij daarvoor hun werk naar behoren kunnen uitvoeren en de werkzaamheden uit kostenoverwegingen niet hoeven af te raffelen. *What you pay is what you get*. Realiseer je terdege dat als je onderzoekers en experts financieel uitknijpt, een andere kwaliteit kunt verwachten dan wanneer je ze een reële vergoeding biedt voor hun werkzaamheden. Broddelwerk komt ook de klanttevredenheid niet ten goede en kost uiteindelijk ook meer aan extra werk dan wat het financieel oplevert in de vorm van een besparing op de expertise- en onderzoekskosten”, aldus de verzekeringsadvocaat, die ook aan experts en onderzoekers wil meegeven schadeclaims objectief te beoordelen en niet ‘met de polis in de hand’ op zoek te gaan naar uitsluitingen. “Helaas gebeurt dat vandaag de dag nog veel te vaak.” <

Backx & Ripmeester introduceert de SOS AOV

Backx & Ripmeester Verzekeringsadvocaten heeft met SOS AOV een nieuw initiatief geïntroduceerd als antwoord op de in hun ogen steeds grotere behoefte bij ondernemers aan specialistische bijstand in AOV-geschillen. “Met een arbeidsongeschiktheidsverzekering beschermen ondernemers hun inkomen uit arbeid, maar keren verzekeraars lang niet altijd uit. Sterker, het lijkt erop dat verzekeraars steeds vaker proberen onder hun verplichtingen uit te komen. Daarbij hebben zij in feite veel meer mogelijkheden om de schadeclaim af te wijzen dan bij een brand-, storm- of inbraakschade” licht Mark Ripmeester toe.

In het verleden kwamen bij het Rotterdamse advocatenkantoor nauwelijks AOV-zaken binnen. Dat veranderde vorig jaar. “In het afgelopen jaar werd ons kantoor in steeds toenemende mate benaderd door ondernemers met een AOV-probleem. Veel van de zaken die ons werden voorgelegd betroffen dezelfde problematiek: verzekeraars wezen een claim af wegens geen/onvoldoende medisch objectiveerbare stoornis of vanwege verzwijging, achtten de verzekerde niet of minder arbeidsongeschikt en/of beschuldigden de claimant van onvoldoende medewerking. Wij bespeurden - en bespeuren nog steeds - een verregaande verharding van AOV-verzekeraars. Op een gegeven moment hebben wij besloten hier een aparte website – www.sos-aov.nl – te moeten opzetten, óók omdat wij merkten dat rechtzoekenden heel specifiek op zoek waren naar specialisten op dit terrein”, aldus de verzekeringsadvocaat.

Twee, drie nieuwe zaken per dag

Bij Backx & Ripmeester Verzekeringsadvocaten zijn ze er dan ook van overtuigd dat hun SOS-AOV in een behoefte voorziet. “De speciale website is nu enkele maanden *online* en ondanks een bewust gekozen ‘zachte’ start - zonder enige ruchtbaarheid of andere (reclame) uitingen - krijgen wij dagelijks twee, drie nieuwe zaken aangeboden en dat aantal neemt verder toe. Ik vermoed dat dat nog maar het begin is, vooral ook omdat we meer dan eens horen dat onze cliënten in eerste instantie niet wisten waar ze met hun probleem naar toe moesten. Ook assurantietussenpersonen weten vaak niet wat ze met dergelijke disputen aan moeten of, zo is onze ervaring, draaien hun hoofd liever weg.”

Hoewel de AOV-zaken doorgaans juridisch en medisch complex en taai zijn, kunnen de juristen van Backx & Ripmeester naar eigen zeggen tamelijk snel de angel uit de pijn te halen. “Vaak blijken de schadebehandelaars simpelweg ook het spoor bijster in het medische doolhof. Dankzij soms tegenstrijdige interne richtlijnen/lijsten of door onjuiste interpretaties van medische rapporten. Juist dan blijken verzekerden die door ons worden bijgestaan vaak veel beter in staat op begrijpelijke en constructieve wijze hun grieven te uiten, met een positief c.q. positiever resultaat van de be- en afhandeling van het geschil tot gevolg.”

Mark Ripmeester spreekt van “een bijzonder spel tussen de verzekerde, die er tot in z’n vezels van overtuigd is dat de door de verzekeraar ingeschakelde medicus er louter op uit is zijn kwaal te bagatelliseren (of zelfs helemaal te negeren of ontkennen) en de verzekeraar die – helaas – van nature toch wat bezwaard is met het DNA dat verzekerden graag kwalen veinzen.” Hij benadrukt dat de insteek van zijn bureau bij AOV-geschillen is om een constructieve bijdrage te leveren aan de relatie verzekeraar-verzekerde. “Hoewel SOS-AOV een initiatief is van ons advocatenkantoor en het belang van de eigen cliënt derhalve bovenaan staat, kiezen wij steevast voor een op de oplossingsgerichte, positieve insteek. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling zaken onnodig (verder) op het spits te drijven en te gaan procederen, tenzij dat laatste echt nodig is.”