

Nieuwsbrief PS Updates

Nummer 8, 2026

Redactie: Mr. H. Vorsselman, mr. drs. I. van der Zalm, mr. Y. Bosschaart en J. Stulp.

INHOUDSOPGAVE

Hof van Justitie van de Europese Unie

[Hof van Justitie van de Europese Unie, ECLI:EU:C:2026:89](#) 12-02-2026

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2026:321](#) 27-02-2026

Hof

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2025:3359](#) 09-12-2025

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2026:1615](#) 19-02-2026

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2026:1194](#) 18-02-2026

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2026:583](#) 11-02-2026

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2026:1166](#) 02-02-2026

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2026:34](#) 11-02-2026

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2026:31](#) 11-02-2026

RECHTSPRAAK

Hof van Justitie van de Europese Unie. Prejudiciële vragen Hoge Raad over de reikwijdte van de verplichte WAM-dekking. Kan een bestuurder door het ingrijpen van een inzittende (plotseling aan de handrem trekken) zijn hoedanigheid van bestuurder verliezen en dan onder de verplichte dekking voor inzittenden gaan vallen? Artikel 12 lid 1 Richtlijn 2009/103/EG verplicht namelijk dat de WAM-verzekering het letsel van inzittenden dekt, maar niet het letsel van de bestuurder. Het Hof van Justitie beantwoordt de vraag ontkennend. De schade van de bestuurder hoeft niet door de WAM-verzekering te worden gedekt. Met betrekking tot een voertuig wordt met de term 'bestuurder' geduïd op de persoon achter het stuur of achter de bedieningsorganen ervan die het voertuig bestuurt. De term 'inzittende' verwijst daarentegen naar een persoon die in een voertuig wordt vervoerd en het voertuig niet bestuurt. De bestuurder verliest zijn hoedanigheid van bestuurder niet als een inzittende ingrijpt, omdat anders afbreuk wordt gedaan aan zowel het fundamentele onderscheid tussen bestuurder en derden die slachtoffer zijn, dat kenmerkend is voor het bij de richtlijn ingevoerde stelsel van verplichte verzekering tegen de wettelijke aansprakelijkheid waartoe deelneming aan het verkeer van motorrijtuigen aanleiding kan geven, als het onderscheid tussen de verplichting tot dekking door die verzekering en de omvang van de vergoeding van schade uit hoofde van de door het nationale recht geregelde wettelijke aansprakelijkheid voor het ongeval. Of de inzittende die ingrijpt aansprakelijk kan zijn naar civiel recht is een kwestie voor het nationale recht.

Instantie: Hof van Justitie van de Europese Unie

Datum uitspraak: 12-02-2026

ECLI: ECLI:EU:C:2026:89

Zaaknummer: C-490/24

Rechters: I. Jarukaitis, C. Lycourgos, M. Condinanzi, N. Jääskinen en R. Frenco

Advocaten: D.M. de Knijff, S. van der Keur, M.K. Bulterman, A. Hanje, G. Goddin, A. Manzanque
Valverde en P. Vanden Heede

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Hoge Raad. Verzekeringsrecht. AOV. In cassatie gaat deze zaak over de vraag of de AOV-verzekeraar de verzekeringnemer binnen de termijn van twee maanden bedoeld in artikel 7:929 lid 1 BW erop heeft gewezen dat hij bij het aangaan van een arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn mededelingsplicht heeft geschonden. Volgens de Hoge Raad gaat de in artikel 7:929 lid 1 BW genoemde vervaltermijn van twee maanden pas lopen als de verzekeraar voldoende zekerheid heeft verkregen dat de verzekeringnemer diens mededelingsplicht niet is nagekomen. Indien de verzekeraar aanwijzingen heeft dat de verzekeringnemer zijn mededelingsplicht niet is nagekomen, kan de verzekeraar nader onderzoek laten verrichten. Als dat onderzoek betrekking heeft op medische gegevens en bij het onderzoek een medisch adviseur is betrokken, kan, mede gelet op het beroepsgeheim van de medisch adviseur, het moment waarop de medisch adviseur informatie ontvangt in de regel niet worden aangemerkt als het moment van ontdekking door de verzekeraar als bedoeld in artikel 7:929 lid 1 BW. Als uitgangspunt geldt dat in zodanig geval de verzekeraar pas nadat de medisch adviseur zijn advies aan hem heeft uitgebracht, kan beoordelen in hoeverre de opgave door de verzekeringnemer vóór het sluiten van de overeenkomst, beantwoordt aan hetgeen de verzekeringnemer toen verplicht was mede te delen aan de verzekeraar. De termijn van artikel 7:929 lid 1 BW vangt dan aan op het moment dat de verzekeraar die beoordeling met gepaste voortvarendheid heeft kunnen uitvoeren. Dit is door het hof miskend. Ten onrechte heeft het hof daarnaast geoordeeld dat de AOV-verzekeraar niet tijdig aan de verzekeringsnemer heeft laten weten welke gevolgen zij verbond aan de schending van de

mededelingsplicht, zoals besloten ligt in artikel 7:929 lid 1 BW. Artikel 7:929 lid 1 BW bepaalt immers dat de verzekeraar die ontdekt dat aan de mededelingsplicht niet is voldaan, de gevolgen daarvan slechts kan inroepen indien hij de verzekeringnemer binnen twee maanden na de ontdekking wijst op de niet-nakoming onder vermelding van de mogelijke gevolgen. De Hoge Raad vernietigt het arrest van het hof.

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 27-02-2026

ECLI: ECLI:NL:HR:2026:321

Zaaknummer: 25/00485

Rechters: C.E. du Perron, A.E.B. ter Heide, F.R. Salomons, G.C. Makkink en K. Teuben

Wetsartikelen: 7:929 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

Strafrecht. De verdachte wordt onder andere tot een gevangenisstraf van achttien jaar veroordeeld voor de moord op zijn ex-partner middels verwurging, kennelijk omdat het voor verdachte onverteerbaar was dat hun relatie na zeventien jaar definitief was beëindigd en zij zonder hem verder wilde. Verschillende familieleden van het overleden slachtoffer hebben zich gevoegd in het proces als benadeelde partijen. Ook de zus van het overleden slachtoffer krijgt affectieschade toegewezen. Haar beroep op de hardheidsclausule slaagt. De twee vrouwen waren niet alleen zussen, maar ook beste vriendinnen. Bovendien wonen de ouders van de zussen op Curaçao en zij allebei in Nederland. Dit betekende dat het slachtoffer het enige nabije familielid was dat de benadeelde partij in Nederland had en dat zij in grote mate op elkaar waren aangewezen.

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 18-02-2026

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2026:1194

Zaaknummer: 05/132144-25

Rechters: S. Jansen, J.J.H. van Laethem en M.A. van Leeuwen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Bindend advies Geschillencommissie Kifid. Rechtsbijstand. De consument heeft de uitvoerder in maart 2025 verzocht om dekking onder de rechtsbijstandverzekering te verlenen voor het verhalen van de (letsel)schade die hij heeft opgelopen tijdens een ongeval met zijn auto op 20 april 2024. De uitvoerder heeft geweigerd dekking te verlenen, omdat hij in zijn belangen is geschaad door de late melding. De consument is het niet eens met de afwijzing. De commissie is van oordeel dat, nu de uitvoerder pas in maart 2025 op de hoogte is gebracht van het ongeval en hierdoor niet meer in staat is om de voertuigen aan een nader onderzoek te onderwerpen, hij het rechtshulpverzoek van de consument mocht afwijzen. De klacht is ongegrond en de vordering wordt afgewezen.

Instantie: Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

Datum uitspraak: 09-02-2026

ECLI: ECLI:NL:BOOM:2026:006

Zaaknummer: 2026-0128

Rechters: K. Engel, J.J. Turkesteen en M.L. Hendrikse

Wetsartikelen: 7:941 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

Bindend advies Geschillencommissie Kifid. Rechtsbijstand. In 2024 heeft een aanrijding plaatsgevonden tussen de consument en een bestuurder van een andere auto. Deze aanrijding heeft tot letselschade geleid bij de consument. Om zijn letselschade te verhalen heeft de consument de uitvoerder verzocht om rechtsbijstand. De consument stelt dat de uitvoerder tekort is geschoten in de behandeling van zijn letselschadezaak. Als gevolg daarvan stelt de consument € 5.200 aan schade te lijden door de vertraging die is ontstaan bij de behandeling van de letselschadezaak. De schade bestaat uit misgelopen inkomsten en een lening die de consument heeft afgesloten om in zijn levensonderhoud te kunnen voorzien. Hij verzoekt de uitvoerder deze schade te compenseren. De uitvoerder erkent op onderdelen tekort te zijn geschoten in de behandeling van de zaak van de consument, maar stelt dat de consument hierdoor geen schade heeft geleden. De commissie oordeelt dat er geen causaal verband bestaat tussen de tekortkoming van de uitvoerder en de door de consument gestelde schade en wijst de vordering af. De schade die de consument vordert is een rechtstreeks gevolg van de aanrijding die heeft plaatsgevonden; zowel de verminderde inkomsten als de noodzaak een bedrag te lenen zijn het gevolg van het letsel dat de consument bij de aanrijding heeft opgelopen. Voor deze schade dient de consument de bestuurder van de andere auto aansprakelijk te stellen. Deze procedure wordt op dit moment door de uitvoerder voor de consument gevoerd. Dat er naast deze schade nog andere schade is ontstaan als gevolg van de vertraging die de behandeling van de zaak heeft opgelopen, is niet gebleken. Een rechtsbijstandverzekering is bedoeld om een verzekerde rechtsbijstand te verlenen en niet om de schade van een verzekerde te vergoeden die door toedoen van een andere partij is geleden. Het is dus ook niet

mogelijk om een schadepost die op een derde verhaald zou moeten worden bij de uitvoerder in rekening te brengen.

Instantie: Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

Datum uitspraak: 11-02-2026

ECLI: ECLI:NL:BOOM:2026:005

Zaaknummer: 2026-0134

Rechters: A.W.H. Vink, R.L.H. IJzerman en G.W.N.M. van Laarhoven

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Tuchtrecht. Een gepensioneerd internist heeft in opdracht van de rechtsbijstandsverzekeraar van klaagster een medisch advies uitgebracht over de haalbaarheid van een aansprakelijkstelling van een neurochirurg, die bij klaagster een operatie aan de nek/hals had uitgevoerd vanwege een vernauwing van een nekzwervel. Klaagster had na deze operatie een algehele verlamming van de ledematen opgelopen. Klaagster heeft vier klachten geuit over de gepensioneerd internist. Een van de klachten luidt dat hij in strijd met de Gedragscode Behandeling Letselschade heeft gehandeld door als niet-praktiserend internist een oordeel te geven over het handelen van de neurochirurg die de operatie bij klaagster heeft verricht. De overige klachten zien op de handelwijze van de werkgever van de arts en de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van deze werkgever en hebben onder meer betrekking op het niet tijdig verstrekken van het medisch dossier. Het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch heeft de klacht ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar beroep tegen de ongegrondverklaring van de klachtonderdelen b, c en d. Het Centraal Tuchtcollege verklaart klachtonderdeel a echter alsnog gegrond. In het medisch advies dat in deze tuchtrechtelijke procedure ter beoordeling voorligt, concludeert de gepensioneerd internist (onder meer) dat de operatie van klaagster technisch correct is uitgevoerd. Dat baseert de arts op opnamen van gesprekken die klaagster (en haar familie) met de neurochirurg hebben gevoerd. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de arts deze gesprekken heeft beluisterd met als doel het opstellen van een medisch advies in het kader van een medisch haalbaarheidsonderzoek ten behoeve van een eventuele aansprakelijkstelling van een andere neurochirurg, terwijl de

gesprekken tussen de neurochirurg en klaagster zijn gevoerd met een ander doel, namelijk onderzoek van de mogelijkheden van heroperatie. De gesprekken tussen de neurochirurg en klaagster (en haar familie) waren, zo leest het Centraal Tuchtcollege in de stukken, emotioneel, omdat deze onder meer gingen over de gevolgen van de operatie en de beperkingen die klaagster daaraan over heeft gehouden. Dat de opnamen die de gepensioneerd internist heeft beluisterd bijna zeven uur in beslag namen, zoals bij herhaling is aangevoerd, maakt niet anders dat deze gesprekken met een ander doel zijn gevoerd dan waarvoor hij ze heeft beluisterd. Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de weergave van deze gesprekken niet aan de neurochirurg zijn voorgelegd met de vraag of deze weergave correct is. In dit specifieke geval had het op de weg van de gepensioneerd internist gelegen om contact met de neurochirurg op te nemen om te verifiëren of deze zich kon vinden in de weergave van zijn bevindingen zoals de arts uiteindelijk in zijn rapport heeft opgenomen. Dat had in dit geval temeer op de weg van de arts gelegen, omdat de arts erkent dat neurochirurgie niet zijn expertisegebied betreft. Daarmee is het medisch advies in zoverre niet op zorgvuldige wijze tot stand gekomen. Het Centraal Tuchtcollege vindt het opleggen van een maatregel in dit geval niet gerechtvaardigd, omdat de arts in zijn medisch advies wel steeds heeft uitgelegd en inzichtelijk heeft gemaakt hoe hij tot zijn conclusies is gekomen. Het Centraal Tuchtcollege benadrukt in dat verband dat een tuchtrechtelijke maatregel niet is bedoeld om te straffen, maar een middel om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren.

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-02-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2026:31

Zaaknummer: C2025/2740

Rechters: E.J. Daalder, Z.J. Oosting, T.W.H.E. Schmitz, J.H.M. de Brouwer en J. Hermans

Advocaten: R. Schoemaker en J.H. Huitema

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Tuchtrecht. Klaagster is in 2015 aangereden door een andere automobilist, waarvoor de WAM-verzekeraar van de andere automobilist aansprakelijkheid heeft erkend. De WAM-verzekeraar heeft in 2023 aan een expertisebureau verzocht om een medisch advies uit te brengen. Een arts heeft het medisch advies opgesteld en aan zijn opdrachtgever verstrekt. Klaagster heeft het medisch advies van de verzekeraar ontvangen en is het niet eens met de wijze van totstandkoming en de inhoud van het advies en beklaagt zich hierover. Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. Het college bespreekt de klachten van de klaagster. Klacht 1 (geen contact met klaagster en geen bronnen geraadpleegd): het college overweegt dat voor het uitbrengen van een medisch advies het meestal niet nodig is dat de betrokkene door de medisch adviseur wordt gezien. Normaal gesproken wordt een advies opgesteld aan de hand van een beoordeling van de (medische en eventueel aanvullende) stukken. Het is ter beoordeling aan de medisch adviseur hoe hij zijn onderzoek inricht om de vraag van zijn opdrachtgever te beantwoorden. In dit geval kan, gelet op de aan de arts voorgelegde opdracht, niet worden gezegd dat hij klaagster had moeten zien of horen, dan wel op andere wijze contact met haar had moeten leggen. Verder heeft de arts in zijn medisch advies vermeld welke documentatie hij van zijn opdrachtgever heeft ontvangen en in zijn rapport heeft gebruikt. De arts heeft dus bronnen gebruikt. Klacht 2 (feitelijke onjuistheden, aannames en onjuiste diagnose): de weergave in het rapport van de onderliggende stukken uit het medisch dossier van de klaagster is niet onjuist. Het betreft verder een weergave van relevante informatie die de arts op een navolgbare manier gerangschikt en beoordeeld heeft. Klacht 3 (gebruik gegevens UWV): uit het dossier blijkt dat de arts zelf

geen informatie over klaagster heeft opgevraagd bij derden, zoals het UWV, maar dat hij zich heeft gebaseerd op de documentatie die aan hem door de verzekeraar is overhandigd. Daarbij bevond zich de in het rapport opgesomde informatie uit 2016 en 2017 van het UWV. Uit het door de arts overgelegde (concept)expertiserapport blijkt dat bij de gelegenheid van die expertise is besproken dat de advocaat van klaagster de medische informatie van het UWV zou opvragen en aan de verzekeraar zou verstrekken. Dat klaagster haar advocaat in 2021 gevraagd heeft om geen gegevens van het UWV met de verzekeraar te delen, kan uiteraard geen betrekking hebben op gegevens die voordien al aan de verzekeraar waren verstrekt. De arts mocht er bovendien van uitgaan dat de stukken die hem door de verzekeraar zijn verstrekt, met toestemming van klaagster aan de verzekeraar waren overhandigd. Hij mocht zijn advies (mede) op deze stukken baseren. Klacht 4 (belangrijke informatie weglaten): naar het oordeel van het college heeft de arts alle relevante symptomen, diagnoses, behandelingen en het beloop op zakelijke wijze beschreven. Daarbij geldt dat een samenvatting voldoende is. De arts is niet verplicht om *alle* bevindingen van behandelaars als de oogarts en de neuropsycholoog letterlijk over te nemen. Het college heeft in het dossier geen aanknopingspunt gevonden om te veronderstellen dat de arts relevante informatie heeft weggelaten. Klaagster heeft ook niet gespecificeerd welke relevante informatie zou zijn weggelaten. Ook kan niet worden geconcludeerd dat door toedoen van de arts een compleet vertekend beeld is ontstaan van de fysieke en mentale gezondheid van klaagster. In de aard van het medisch advies ligt besloten dat de arts op basis van alle informatie, in onderlinge samenhang bezien, rapporteert over de vraag of er wel of geen oorzakelijk verband bestaat tussen de klachten en het ongeval. Daarbij geldt dat de arts geen mening heeft gegeven over de toedracht van het ongeval. Hij schrijft weliswaar dat de impact van de aanrijding laag

lijkt, maar hij vraagt ook nadere informatie daarover op. Klacht 5 (conclusies onvoldoende en onvolledig onderbouwd): klaagster is het met de conclusies niet eens, maar dat betekent niet dat de conclusies niet juist zijn. Klacht 6 (geen mogelijkheid tot rectificatie of blokkeren reportage): de betrokkene, die het met het advies niet eens is, heeft de mogelijkheid om een eigen medisch adviseur in te schakelen. Die eigen medisch adviseur kan hetzij een eigen advies uitbrengen, hetzij met de medisch adviseur van de verzekeraar in overleg of discussie treden, hetzij beide. Een recht op inzage, rectificatie of blokkering heeft de betrokkene echter niet.

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 11-02-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2026:34

Zaaknummer: H2025/8262

Rechters: N.H.J. Lafghani, M.A.L. Piegza en J.M. Hoevers

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

In 2017 heeft een aanrijding plaatsgevonden tussen een bestelbus en een scooter. De bestuurder van de scooter heeft als gevolg daarvan letsel opgelopen en is gedeeltelijk arbeidsongeschikt geraakt. De aansprakelijkheidsverzekeraar van de bestelbus wordt door het UWV aangesproken tot betaling van de kosten van de uitkering die het UWV aan de bestuurder van de scooter verstrekt op grond van de WIA. Tussen partijen is in geschil of de billijkheidscorrectie van artikel 6:101 lid 1 BW doorwerkt in het wettelijk regresrecht van het UWV. Evenals de rechtbank komt het hof tot het oordeel dat de billijkheidscorrectie in dit geval doorwerkt in de regresverhouding en wel op gelijke wijze als deze zou gelden in de verhouding tussen de benadeelde en de aansprakelijke partij. De strekking van het wettelijke regresrecht is te bewerkstelligen dat degene die tot schadevergoeding jegens een ander is gehouden medeaansprakelijk is voor de schade bestaande uit de kosten van de in artikel 99 WIA bedoelde uitkering, ook al komen die kosten niet ten laste van de benadeelde die een uitkering op grond van de WIA ontvangt, maar ten laste van het UWV die deze uitkering verstrekt. Tussen de verzekeraar en het slachtoffer aan wie een UWV-uitkering is verstrekt is bij vaststellingsovereenkomst bepaald dat de verzekerde aansprakelijk is voor de gevolgen van het ongeval, dat een eigenschuldpercentage van 50% geldt en verder dat, rekening houdend met de ernst van het letsel, een billijkheidscorrectie van 25% ten gunste van het slachtoffer wordt toegepast. Dit betekent dat de verzekeraar per saldo 75% van de schade dient te vergoeden. Het hof is van oordeel dat het UWV op gelijke wijze regres kan nemen. De rechtbank is dus terecht tot het oordeel gekomen dat het UWV zijn regresrecht in het kader van artikel 99 WIA kan uitoefenen tot 75% van de door het UWV gemaakte kosten.

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 09-12-2025

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2025:3359

Zaaknummer: 200.345.215/01

Rechters: J.W. Hoekzema, J. Sap en M. Spanjaart

Advocaten: R.H.J. Wildenburg en M.R. van der Zee

Wetsartikelen: 6:101 BW en 99 WIA

RECHTSPRAAK

Tussen twee partijen heeft een aanrijding plaatsgevonden. Over de aansprakelijkheid is een deelgeschilprocedure gevoerd. De deelgeschilrechter heeft beslist dat de zaak niet als deelgeschil kan worden behandeld omdat niet is komen vast te staan dat er sprake is van letselschade en heeft de verzoekende partij niet-ontvankelijk verklaard. Ook al betekent dat dat geen inhoudelijke beslissing meer hoefde te worden genomen over de aansprakelijkheid, heeft de rechter in deelgeschil dat, mede met het oog op de vastgelopen onderhandelingen, in een overweging ten overvloede toch gedaan. De eisende partij is het niet eens met deze uitspraak en wil daarvan in hoger beroep. De wederpartij heeft daar geen bezwaar tegen. De eerste vraag die beantwoord moet worden is of de deelgeschilrechter een beslissing heeft genomen over de materiële rechtsverhouding. In de beschikking van 16 juli 2025 is de deelgeschilrechter tot de conclusie gekomen dat gedaagde niet aansprakelijk is tegenover de eiser. Dat is volgens de rechtbank een beslissing over de materiële rechtsverhouding tussen partijen zoals bedoeld in artikel 1019cc lid 1 Rv. Dat de deelgeschilrechter hierover in een extra overweging (een ‘overweging ten overvloede’) een beslissing heeft genomen die hij door de niet-ontvankelijkverklaring niet had hoeven nemen, maakt dit niet anders. Er is beslist over de aansprakelijkheid. Er is voldaan aan alle vereisten en dus verleent de rechtbank verlof. Hierbij heeft de rechtbank meegewogen dat de eisende partij in de dagvaarding niet heeft gesteld of op een andere manier is gebleken dat sprake is van nieuwe feiten of een juridische misslag wat dan voor de bodemrechter reden zou kunnen zijn om terug te komen op de beslissing die in het deelgeschil is gegeven over de aansprakelijkheid. De rechtbank is daarom gebonden aan de beslissing dat de wederpartij niet

aansprakelijk is. Het kan zijn dat het hof daarover anders beslist.

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 11-02-2026

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2026:583

Zaaknummer: C/16/604092 / HA ZA 25-616

Rechters: J.M.P. Drijkoningen

Advocaten: S. Baggerman en R. Gruben

Wetsartikelen: 1019bb Rv en 1019cc Rv

RECHTSPRAAK

Deelgeschil. Een zzp'er wiens werkzaamheden bestonden uit het verwijderen van het luchtkanaal in een universiteitsgebouw heeft in 2024 zijn hielbeen gebroken toen het luchtkanaal naar beneden viel. De man verzoekt nu de kantonrechter onder andere voor recht te verklaren dat het bedrijf voor wie hij toen werkzaamheden verrichtte aansprakelijk is voor alle als gevolg van het ongeval door hem geleden en nog te lijden schade. In het gebouw was op bepaalde plekken asbest aanwezig, waardoor hij ook de schade die door de blootstelling aan asbest wordt of kan worden veroorzaakt, vergoed wil zien. De kantonrechter overweegt dat het bedrijf aansprakelijk is op grond van artikel 7:658 BW. Hoewel de man en het bedrijf geen arbeidsovereenkomst zijn aangegaan, verrichtte de man wel arbeid in de uitoefening van haar bedrijf. Daar komt bij dat het bedrijf niet heeft betwist dat zij degene was die feitelijk zeggenschap had over de werkzaamheden van de man en de arbeidsomstandigheden. Dat de man mogelijk ook het uitzendbureau aansprakelijk kan stellen voor zijn schade, doet aan de aansprakelijkheid van het bedrijf op grond van artikel 7:658 lid 4 BW niet af. Het bedrijf heeft niet aan haar zorgplicht van artikel 7:658 lid 1 BW voldaan. Het bedrijf heeft niet aangetoond dat zij aan haar zorgplicht heeft voldaan om het (specifieke) gevaar voor vallende voorwerpen en daarmee het ontstane ongeval zoveel als mogelijk te voorkomen. Dat wordt niet anders door het feit dat de man de werkzaamheden de dag en ochtend voorafgaande aan het ongeval wel zonder problemen heeft uitgevoerd en dat de sloopwerkzaamheden als eenvoudig werden beschouwd. Zoals overwogen was er sprake van specifiek gevaar voor vallende voorwerpen en diende, zoals uit de ongevalsrapportage ook wordt voorgesteld als verbeterpunt, verhoogd toezicht te zijn (steeds)

voorafgaand aan de werkzaamheden. De kantonrechter wijst het verzoek voor de verklaring voor recht dat het bedrijf aansprakelijk is voor zijn schade als gevolg van het ongeval toe. De kantonrechter stelt verder vast dat de man enkel heeft gesteld dat hij is blootgesteld aan asbest, maar dit verder niet heeft onderbouwd. Het is ook overigens vooralsnog niet gebleken dat hij lijdt aan een ziekte of gezondheidsklachten die door die blootstelling kunnen worden veroorzaakt. De kantonrechter zal dit onderdeel van het verzoek van de man, als onvoldoende onderbouwd, dan ook afwijzen. Bij de begroting van de kosten van de deelgeschilprocedure beperkt de kantonrechter de tijdsbesteding tot 25 uur.

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 19-02-2026

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2026:1615

Zaaknummer: 11927989\ EJ VERZ25-14

Rechters: J. Blokland

Advocaten: A. van Tol en T. Havekes

Wetsartikelen: 1019w Rv, 1019aa lid 1 Rv en 7:658 BW

RECHTSPRAAK

Deelgeschil. In 2021 heeft een motorrijder ernstig letsel (gedeeltelijke amputatie rechterbeen) opgelopen door een aanrijding met een auto die linksaf sloeg op een 80 kilometerweg, terwijl de motorrijder aan het inhalen was. In deze zaak verzoekt de motorrijder onder meer een verklaring voor recht dat de WAM-verzekeraar van de wederpartij ten minste ten dele aansprakelijk is voor zijn schade en dat deze schade door de WAM-verzekeraar vergoed moet worden. De eigen WAM-verzekeraar van de motorrijder heeft echter op basis van het schadeformulier en politierapport ongeclausuleerd aansprakelijkheid voor het ongeval erkend, nadat schade aan de auto was geclaimd. De rechtbank oordeelt dat de man gebonden is aan deze erkenning van aansprakelijkheid. De WAM-verzekeraar van de wederpartij mocht er gerechtvaardigd van uitgaan dat de erkenning een erkenning van aansprakelijkheid voor alle gevolgen van het ongeval inhield. Tegen de achtergrond van de omstandigheid dat de motorrijder zich de toedracht niet kon herinneren waren het schadeformulier en het politierapport voldoende voor de eigen WAM-verzekeraar om haar standpunt over de aansprakelijkheid te bepalen. De motorrijder kan dus geen aanspraak maken op vergoeding van zijn schade door de WAM-verzekeraar van de tegenpartij. De rechtbank komt dan ook niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de aansprakelijkheidsvraag. Als het zo is dat de eigen WAM-verzekeraar ten onrechte aansprakelijkheid heeft erkend en de man daarvan nadeel ondervindt, is dat een kwestie tussen deze twee partijen, waar de wederpartij en haar WAM-verzekeraar buiten staan. Geheel ten overvloede merkt de rechtbank op dat de thans beschikbare stukken voorshands de conclusie rechtvaardigen dat de motorrijder een verkeersfout heeft gemaakt en minst genomen in aanzienlijke mate aan het ontstaan van

het ongeval heeft bijgedragen, maar dat de wederpartij onvoldoende oplettend is geweest. De rechtbank beperkt ten slotte de gemaakte uren bij de begroting van de kosten van de deelgeschilprocedure.

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 02-02-2026

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2026:1166

Zaaknummer: 700374 HA RK 25-517

Rechters: P.F.G.T. Hofmeijer-Rutten

Advocaten: W. Oudijk en H.A. Kragt

Wetsartikelen: 1019w Rv en 1019aa lid 1 Rv