

Ministerie van Justitie en Veiligheid
T.a.v. de minister van Justitie en
Veiligheid

J.M. Beer	I.C. Timmermans
M.F. Hartman	V. Vandersmissen
B.P. Dekker	G.H. Nagel
C.P.J. Wijnakker	R. Mayer
A.J.J.G. Schijns	N.J. Hoogenboom
M. Rijnhart	M. van de Velde
M.S. Brun	N.A. Bolk
L.J.V. van de Ven	N. Abdalla

Amsterdam, 20 februari 2026
e-mail: wijnakker@beeradvocaten.nl
Opgedragen aan: al onze zorgschadefamilies, A.M. en S.t.B.

Geachte minister van Justitie en Veiligheid,

Dank voor het ter consultatie voorleggen van de Wet uitbreiding vergoeding affectieschade (hierna: Uitbreidingswet) en het werk dat daaraan voorafging.

Inleiding

1. De Uitbreidingswet valt te zien als opvolger van het Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, waarvan het voorontwerp op 28 mei 2014 ter consultatie werd gepubliceerd (hierna: Voorontwerp). Dit Voorontwerp bevatte voorstellen tot vergoeding van affectieschade én voorstellen voor een ruimere vergoeding van mantelzorg geboden aan slachtoffers met letsel.
2. Het Voorontwerp is voor wat betreft de zorgschade niet, en de affectieschade wel, tot wetsvoorstel verheven, omdat uw voorganger met verschillende betrokkenen uit de praktijk wilde bezien hoe de wijze van vergoeding van zorgschade moest worden vormgegeven.¹ Dit overleg heeft geleid tot de Handreiking Zorgschade.²
3. Op mijn kantoor adviseren wij al jarenlang vele cliënten met intensieve zorgschade als gevolg van een schadeveroorzakende gebeurtenis. Wij moeten daarbij helaas vaststellen dat met de Handreiking Zorgschade (nu: Aanbeveling Zorgschade) de problemen niet zijn verholpen.

¹ Kamerstukken II (2014/2024), 34 257, nr. 3 (MvT), p. 3.

² <https://deletselschaderaad.nl/wp-content/uploads/Letselschade-aanbeveling-zorgschade-financiele-paragraaf2026-voor-site-080126.pdf>

4. Met deze brief verzoeken wij u om de affectieschade en zorgschade opnieuw met elkaar te verbinden, door de wetsgeschiedenis over de zorgschade uit het Voorontwerp op te nemen in de Uitbreidingswet ter toelichting op artikel 6:96 BW (dus zonder wetswijziging). Wij verwachten dat hierdoor in de praktijk, in de onderhandelingen over de vaststelling van individuele schade, partijen tot redelijke oplossingen komen.
5. Wij lichten dit verzoek toe door: (1) de belangrijkste aspecten van het Voorontwerp over zorgschade te beschrijven, (2) daarna weer te geven hoe het Voorontwerp is opgevolgd ten aanzien van zorgschade, om vervolgens (3) met voorbeelden aan te geven dat daardoor de in het Voorontwerp genoemde problemen niet zijn opgelost, (4) wat reden is om u te verzoeken om met wetsgeschiedenis een oplossingsrichting te bieden voor de in het Voorontwerp beschreven onwenselijke situatie bij zorgschade.

1. Wetsgeschiedenis voorontwerp wetsvoorstel zorg- en affectieschade

6. In de Ontwerptoeelichting op het Voorontwerp uit 2014 (hierna: Ontwerptoeelichting) wordt terecht benoemd dat het verlenen van zorg door gezinsleden recht doet aan het door artikel 8 EVRM beschermde recht op respect voor het gezinsleven:³

‘Mantelzorg door gezinsleden is ook in overeenstemming met de gedachte die aan artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM) (family life) ten grondslag ligt, namelijk dat men in staat wordt gesteld om een normaal gezinsleven te leiden. Met het huidige wettelijke stelsel is het niet ondenkbaar dat een slachtoffer om financiële redenen genoodzaakt wordt om zich buiten zijn eigen gezin in bijvoorbeeld een verpleeghuis door professionele krachten te laten verzorgen en verplegen. Dat past niet langer in een tijd waarin grote waarde wordt gehecht aan eigen keuzes, we zelfredzaamheid willen bevorderen en in onze samenleving steeds vaker een beroep willen laten doen op de zorg van naaste familie.’

7. Met de Ontwerptoeelichting wordt duidelijk dat niet een wettekst de beperking vormt voor het vergoeden van zorg verleend door naasten, maar de parlementaire geschiedenis (hierna: Oude wetsgeschiedenis):⁴

‘Goed denkbaar is dat naasten, om deze zorg op zich te nemen, minder gaan werken. In het huidige wettelijke systeem is deze schade ingevolge artikel 6:107 BW alleen verhaalbaar voor zover door de bijstand van de naaste de kosten van professionele hulp worden uitgespaard (zie Parl. Gesch. Boek 6 (Inv. 3, 5 en 6), pp. 1288-1289).’

³ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, concept MvT, p. 2.

⁴ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, concept MvT, p. 3.

8. Daarbij wordt gesignaleerd dat de rechter in dit spoor van de wetgever het recht op vergoeding van zorg verleend door naasten heeft beperkt:⁵

'In een drietal arresten van de Hoge Raad zijn de grenzen van de verhaalbaarheid van deze schade aan de orde gekomen. In de eerste plaats in HR 28 mei 1999, NJ 1999, 564 (Johanna Kruidhof). In dit nog onder het oude recht (art. 1407 (oud) BW) gewezen arrest, heeft de Hoge Raad geoordeeld dat een kind dat door brandwonden ernstig letsel heeft opgelopen recht heeft op een vergoeding voor de langdurige tijd die de ouders hebben besteed aan de intensieve verpleging, verzorging en begeleiding van hun kind indien en voor zover daarmee kosten van professionele hulp worden uitgespaard. Het verlies van vakantiedagen daarentegen, voor de tijd die gemoeid was met het bezoeken van het kind, kwam volgens de Hoge Raad niet voor vergoeding in aanmerking, omdat niet aannemelijk was dat professionele – betaalde – hulpverleners worden ingeschakeld voor ziekenhuisbezoek ingeval de ouders niet in de gelegenheid zijn zelf het kind te bezoeken. In HR 6 juni 2003, NJ 2003, 504 (Krüter) is daarentegen afgewezen de vordering ex artikel 6:107 BW van de echtgenote die haar partner – die aan mesotheliom leed – gedurende zes weken voor zijn dood heeft verzorgd, omdat in dit geval, zo overwoog de Hoge Raad, het inschakelen van professionele hulp niet 'normaal en gebruikelijk' is. Ten slotte: het feit dat artikel 6:107 BW aan een derde een eigen recht op schadevergoeding toekent, doet niet af aan de bevoegdheid van de gekwetste om ook zelf vergoeding van deze schade te vorderen. Indien evenwel de aansprakelijke persoon de schade heeft vergoed aan degene die de zorg heeft verleend, is hij ook tegenover de gekwetste bevrijd, en omgekeerd (zie HR 5 december 2008, NJ 2009, 387 (Rijnstate)).'

9. In de Ontwerptoeelichting wordt geconcludeerd dat de ontwikkeling van de rechtspraak op basis van de wetsgeschiedenis heroverweging verdient:⁶

'Er zijn evenwel goede gronden om het huidige recht op dit punt te heroverwegen. De keuze van de gekwetste en zijn naasten dat de naasten deze taken op zich nemen dient aangemoedigd te worden, vooral ook omdat een dergelijke keuze vaak wordt gemaakt om de levenskwaliteit van de gekwetste te verbeteren. Verzorging door een vertrouwde naaste kan zowel om emotionele als medische redenen – minder stress – de voorkeur verdienen boven professionele hulp. De gekwetste moet hierin zijn eigen, persoonlijke afweging kunnen maken. De keuze om deze taken op zich te nemen past ook binnen het streven om mensen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving te ondersteunen; de eerder genoemde mantelzorg.'

⁵ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, concept MvT, p. 3.

⁶ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, ontwerp MvT, p. 4.

10. Belangrijk is dat in het ontwerp wordt benoemd dat de rechtsontwikkeling ter vergoeding van zorg door naasten bij letsel, afwijkt van vergoeding van zorg door naasten in andere, vergelijkbare, situaties die door het aansprakelijkheidsrecht worden bestreken:⁷

'De behoefte aan een wettelijke regeling laat zich voorts goed illustreren aan de hand van de inmiddels ontstane jurisprudentie. In de rechtspraak is ter zake van zorgkosten een zekere onevenwichtigheid waarneembaar, die verband houdt met de onvermijdelijk casuïstische benadering door de rechter, de gekozen grondslag van de vordering en een uiteenlopende uitleg van de uit artikel 6:101 BW voortvloeiende schadebeperkingsplicht. Bij letselschade van een kind brengt die verplichting mee dat de ouders die de zorg voor hun gekwetste kind op zich nemen, niet méér kunnen vorderen dan de kosten van de professionele hulp die de ouders door hun zorg hebben uitgespaard. In andere gevallen wordt een dergelijke beperking niet toegepast. Zo is door de Hoge Raad geoordeeld dat een overlevende echtgenote in beginsel vergoeding van haar volledige inkomensschade kon vorderen die zij leed door haar werk op te geven om de zorg voor de kinderen op zich te nemen. Ook kan volgens de Hoge Raad vergoeding van volledige inkomensschade worden gevorderd die de ouders lijden indien zij de verzorging op zich nemen van een door een medische fout (mislukte sterilisatie) geboren gezond kind. Het verschil is juridisch niet onverklaarbaar, omdat in het geval van het gekwetste kind de ouders als derden in de zin van het huidige artikel 6:107 BW zijn aan te merken en het limitatieve stelsel van artikel 6:107 BW als een beletsel voor volledige vergoeding wordt gezien, maar het bevredigt niet.'

11. In de Ontwerptoelichting wordt aangekondigd de wet te wijzigen, zodat meer ruimte ontstaat voor het vergoeden van zorgschade:⁸

'Om deze redenen maakt dit voorstel het mogelijk om in ruimere mate dan thans mogelijk is de vergoeding van zorgschade te vorderen. Het uitgangspunt daarbij is dat de behoefte aan zorg een schadepost van de gekwetste zelf is en de gekwetste zelf vergoeding van de kosten daarvan kan vorderen. Dat betekent dat indien een naaste deze taken op zich neemt en zich daardoor genoodzaakt ziet minder te gaan werken, de schade die daar het gevolg van is, als schade van de gekwetste wordt aangemerkt. Deze benadering biedt verschillende voordelen. De gekwetste houdt op deze wijze de regie over de wijze waarop hij zijn zorg regelt. Een andere benadering zou zijn gelegen in het (oorspronkelijk in het kader van het Nieuw BW voorgestane) aanmerken van deze post als schade van de derde, de naaste. Het is evenwel niet ondenkbaar dat de gekwetste en zijn naaste met van te voren niet voorziene of gewenste levenswendingen worden geconfronteerd, bijvoorbeeld echtscheiding of overlijden van de naaste. Door ervan uit te

⁷ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, concept MvT, p. 4.

⁸ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, concept MvT, p. 4-5.

gaan dat de schade een post is van de gekwetste zelf, wordt voorkomen dat er in dergelijke gevallen onduidelijkheid ontstaat over de vraag of de naaste (nog) wel gerechtigd is tot de vergoeding.'

12. Bij het motiveren van de voorgestelde wijziging van de wet, een aanvulling op artikel 6:96 BW, is – uitgebreid - toegelicht wat de redelijkheid en billijkheid van betrokken partijen vergen bij het beoordelen van het recht op vergoeding van zorg verleend door een naaste.⁹ Het betreft een toelichting waarin diverse scenario's worden beschreven, in lijn met de mensenrechten (artikel 8 EVRM), uitgangspunten van het recht (de redelijkheid en billijkheid) en aansprakelijkheidsrecht bij letselschade (slachtoffer zo veel mogelijk in de positie zonder schadeveroorzakende gebeurtenis brengen). Deze motivering is te lang om hier te citeren, maar iedereen die deze brief leest wordt aangeraden ook dit waardevolle deel van de toelichting te raadplegen.

2. Vervolg op het Voorontwerp

13. Toen het Voorontwerp voor wat betreft de zorgschade niet werd opgenomen in het definitieve wetsvoorstel, is door uw voorganger overleg gevoerd met als doel in de praktijk het door uw voorganger gesignaleerde probleem op te lossen. Uit twee bronnen wordt duidelijk hoe dit overleg heeft plaatsgevonden.
14. De Aanbeveling Zorgschade (opvolger van de Handreiking Zorgschade) begint met het Voorontwerp.¹⁰ Daarbij wordt in de inleiding gesteld dat de Handreiking Zorgschade de noodzaak wegnam voor een wettelijke regeling over zorgschade.
15. Wij vinden de Aanbeveling Zorgschade een mooi instrument, dat handvatten biedt aan een zorgschadedeskundige om de aard en de omvang van de zorgbehoefte in kaart te brengen. Het lost echter niet het probleem op dat uw voorganger in 2014 benoemde bij het Voorontwerp: wat is het kader voor een jurist om te beoordelen wanneer de benadeelde recht heeft op vergoeding van informele 'onprofessionele' zorg door de aansprakelijkheidsverzekeraar (hierna: verzekeraar), en welk uurtarief is daarbij redelijk? Dat kader wordt nog steeds gevormd door de wetgeving en jurisprudentie. Dit blijkt ook uit het feit dat in de Aanbeveling Zorgschade (i) de uiteindelijke compensatie voor informele zorg aan partijen wordt gelaten,¹¹ en (ii) voor het te hanteren uurtarief van de informele zorgverlener wordt verwezen naar het Johanna Kruidhof-criterium.¹²

⁹ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, concept MvT, p. 13 - 17.

¹⁰ <https://deletselschaderaad.nl/wp-content/uploads/Letselschade-aanbeveling-zorgschade-financiele-paragraaf2026-voor-site-080126.pdf>

¹¹ Aanbeveling Zorgschade, p. 13 onder 'Vaststellen compensatie bovengebruikelijke zorgbehoefte'.

¹² Aanbeveling Zorgschade, p. 14-15.

16. Uit een publicatie van prof. dr. S.D. Lindenbergh blijkt dat partijen in vervolg op het Voorontwerp geen leidraad hebben gemaakt voor het beoordelen van het recht op, en de omvang van, vergoeding voor informele zorg. Reden daarvoor is dat benadeelden die langdurig een beroep moeten doen op informele 'onprofessionele' zorg betrekkelijk weinig voorkomen en het vergoeden van deze zorg maatwerk vergt.¹³

3. Verschil in benadering verzekeraars van informele 'onprofessionele' zorg

De praktijk is steeds vaker in lijn met de Ontwerptoeelichting

17. Steeds meer families die ons kantoor mag bijstaan, treffen een vertegenwoordiger van een verzekeraar die de redelijkheid van de zorgbehoefte beoordeelt aan de hand van artikel 8 EVRM, de basis van het recht (redelijkheid en billijkheid) en de basis van het schadevergoedingsrecht (zoveel mogelijk in positie brengen zonder schadeveroorzakende gebeurtenis). Wij merken daarbij dat de vertegenwoordigers die vaker te maken krijgen met omvangrijke zorgschades, weten hoe cruciaal een goede balans tussen professionele én informele zorg is voor het levensgeluk van de benadeelde én diens familieleden.
18. Deze vertegenwoordigers – en hun leidinggevendenden – besluiten tot financiële vergoeding voor de zorg verleend door de naaste, ook als het niet normaal en gebruikelijk is dat deze zorg door een professional zou worden verleend ('informele "onprofessionele" zorg'). Als deze naaste voor het verlenen van zorg vrije tijd inlevert, wordt de vergoeding gebaseerd op de tarieven genoemd in de Aanbeveling Zorgschade. Als het verlenen van zorg invloed heeft op de uren die een naaste betaald kan werken, wordt het verlies van verdienvermogen van de naaste vergoed (ook als de naaste werkzaam is als medisch specialist). In deze situaties worden alle door Lindenbergh gesignaleerde problemen, en meer, in de praktijk in goed overleg opgelost.
19. In deze situaties zien wij de meest redelijke en menselijke toepassing van het schadevergoedingsrecht door vertegenwoordigers van verzekeraars. Zij zorgen niet voor strikte rechtstoepassing maar zorgen voor rechtdoen.
20. Wij zien daardoor dat een scheefgroei plaatsvindt tussen vertegenwoordigers die op basis van de uitgangspunten van het recht zorgschade beoordelen en vertegenwoordigers die zorgschade beoordelen aan de hand van de letter van de wet en jurisprudentie: de 'professionele hulpverlener'- en het 'normaal en gebruikelijk'-criterium.

¹³ S.D. Lindenberg, 'Zorgschade. Een zoektocht naar knelpunten en oplossingen', *NJB* 2017/1021, p. 1323 (re).

21. Het is voor ons schrijnend om te zien dat in hoeverre informele 'onprofessionele' zorg wordt vergoed, van willekeur afhankelijk is. Namelijk van welke vertegenwoordiger de benadeelde treft.

Voorbeelden uit de praktijk

22. Discussie over of informele 'onprofessionele' zorg voor vergoeding in aanmerking komt, vindt veelal plaats bij het vaststellen van schade van cliënten met ernstige lichamelijke beperkingen (verlamming grote delen lichaam) en niet aangeboren hersenletsel.
23. Wij hebben een minderjarige cliënte met buikletsel na een ongeval bijgestaan, die afhankelijk was geworden van sondevoeding. Zij moest met grote regelmaat gepland naar het ziekenhuis voor onderzoek en behandeling. Daarnaast moest cliënte regelmatig ongepland en met spoed naar het ziekenhuis, omdat de sonde los had gelaten of gezondheidsklachten optraden. De ouders van cliënte hebben haar vanzelfsprekend begeleid naar het ziekenhuis, wat tot problemen met de werkgever leidde. Door de vertegenwoordiger van de verzekeraar werd gesteld dat het niet 'normaal en gebruikelijk' is dat een professional een minderjarige begeleidt naar het ziekenhuis. Dat is hoe dan ook een taak voor de ouders.
24. In een vergelijkbare situatie (minderjarige met sonde door een ongeval) heeft een vertegenwoordiger van een andere verzekeraar een vrije werkdag per week van de ouder gecompenseerd, op basis van het uurtarief van de ouder (medisch specialist).
25. Mijn kantoor heeft in het verleden een minderjarige cliënte bijgestaan, die door niet aangeboren hersenletsel niet meer kon slikken en hoesten. Om te voorkomen dat zij stikte, moest haar speeksel met grote regelmaat gedurende de dag worden uitgezogen door derden. Tijdens de opname in het ziekenhuis en daaropvolgende revalidatie, hebben de behandelend artsen de ouders verzocht bij cliënte te blijven, omdat zij de intensieve 24-uurszorg die het uitzuigen meebracht, niet konden leveren. Opname in een zorginstelling was om dezelfde reden niet mogelijk – dergelijke zorg was niet door professionals te leveren. De vertegenwoordiger van de verzekeraar heeft aangegeven dat het 'niet normaal en gebruikelijk' is dat een professional extra zorg levert in het ziekenhuis en revalidatiecentrum, en 24-uurszorg thuis na ontslag uit het ziekenhuis. Daarmee kwam volgens de vertegenwoordiger van de verzekeraar de informele 'onprofessionele' zorg niet voor vergoeding in aanmerking.
26. In een vergelijkbare situatie (minderjarige met niet aangeboren hersenletsel die kan stikken in eigen speeksel) heeft een andere vertegenwoordiger van een verzekeraar het vanzelfsprekend gevonden de kosten te vergoeden voor informele 'onprofessionele' zorg tijdens opnames in het ziekenhuis en thuis.

4. Verzoek tot parlementaire geschiedenis

27. Met deze brief wordt u vriendelijk verzocht om de in de praktijk ontstane tweedeling op te heffen, door de door uw voorganger gewenste (en in het Voorontwerp beschreven) situatie - die in de praktijk ook al wordt gerealiseerd - tot de juiste wetsinterpretatie van artikel 6:96 BW te verheffen. Als toelichting op dit verzoek dient het volgende.

Vergoeding informele zorg normaal en gebruikelijk maken

28. Als normaal en gebruikelijk was dat informele zorgverleners kosten in rekening konden brengen voor de door hen verleende 'onprofessionele' zorg, was deze brief niet geschreven. Dat het niet altijd normaal en gebruikelijk is om kosten voor informele zorgverleners te betalen, komt door de Oude wetsgeschiedenis en de jurisprudentie die daarop volgt. Als deze wetsgeschiedenis niet was geschreven, had voor vergoeding van de inzet van een informele zorgverlener hetzelfde gegolden als voor vergoeding van de inzet van een verpleegkundige of hovenier. Vergoeding van de behoefte aan zorg door de informele zorgverlener kan dan kwalificeren als 'geleden verlies' in de zin van artikel 6:96 lid 1 BW en 'redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade' ex artikel 6:96 lid 2 sub a BW. Dit is in lijn met het betoog van A-G Lindenberg in zijn recente conclusie op het gebied van zorgschade: '(dubbele) redelijkheid zou beter zijn'.¹⁴
29. U kan door een wijziging van de parlementaire geschiedenis vergoeding van informele 'onprofessionele' zorg normaal en gebruikelijk maken. Uw voorganger heeft al gewezen op andere situaties waarop het aansprakelijkheidsrecht van toepassing is, waarbij vergoeding van informele 'onprofessionele' zorg geen struikelblok vormt (zie hiervoor alinea 10). Ook in die situaties wordt aan de hand van artikel 8 EVRM, de redelijkheid en billijkheid en het uitgangspunt van het schadevergoedingsrecht vormgegeven aan wanneer hoeveel informele zorg tegen welk tarief wordt vergoed. De door Lindenberg gesignaleerde knelpunten worden daarbij in de praktijk opgelost, zonder dat de rechtspraak wordt belast met procedures.

Verzoek tot parlementaire geschiedenis

30. Tegen deze achtergrond wordt u verzocht om al hetgeen in de Ontwerptoelichting is verwoord ten aanzien van zorgschade, met de Uitbreidingswet te verheffen tot 'definitieve' parlementaire geschiedenis ter invulling van de huidige tekst van artikel 6:96 BW, dus zonder wijziging van artikel 6:96 BW (zoals wel was voorgesteld in het Voorontwerp). Verzoek daarbij aan u is, om in aanvulling daarop expliciet te bepalen dat

¹⁴ Parket bij de Hoge Raad 31 januari 2025, ECLI:NL:PHR:2025:134, sub 3.17.

de Oude wetsgeschiedenis over Boek 6 BW (meer specifiek artikel 6:107 BW), en daarop gebaseerde jurisprudentie, daarmee komt te vervallen.

31. Met de nieuwe parlementaire geschiedenis wordt dan duidelijk dat het ex artikel 6:96 BW redelijk kan zijn dat een benadeelde betaalt voor verkregen zorg, ook als het niet 'normaal en gebruikelijk' is dat de zorg door een professional wordt geleverd. Zorg wordt dan vergoed als het redelijk is om deze zorg te vragen aan een ander. Daarnaast wordt dan duidelijk dat de redelijkheid kan meebrengen dat het verlies van verdienvermogen van de informele zorgverlener de omvang van de schade van de benadeelde mede bepaalt.
32. Wij realiseren ons dat de Oude wetsgeschiedenis was gebaseerd op artikel 6:107 BW en niet 6:96 BW. Echter, zoals in de Ontwerptoelichting terecht is opgemerkt, is zorg primair een schadepost van de benadeelde ex artikel 6:96 BW.¹⁵ Of deze zorg nu door professionals of een naaste wordt verleend. En bij het slachtoffer is het precies waar het recht op vergoeding van zorg primair moet blijven.
33. Artikel 6:107 BW volgt ten behoeve van derden slechts het in artikel 6:96 BW opgenomen recht tot schadevergoeding van de benadeelde. En ook dat dient zo te blijven, ook om de in de Ontwerptoelichting genoemde redenen.¹⁶ Als artikel 6:96 BW niet langer wordt beperkt door het 'professionele hulp' criterium (door de rechter aangevuld met het 'normaal en gebruikelijk' criterium),¹⁷ zal daarmee de invulling van artikel 6:107 BW dezelfde weg vinden.

Ook vergoeding begeleiding kinderen

34. In de Ontwerptoelichting wordt ook vergoeding redelijk geacht van de zorg die ouders verlenen als zij met hun kind (benadeelde) het ziekenhuis bezoeken.¹⁸ Dit is een voor de praktijk belangrijke toevoeging.
35. Het komt regelmatig voor dat een minderjarige benadeelde jarenlang medische zorg nodig heeft, en daarmee begeleiding door van ouders naar behandelaars (zie paragraaf 3).
36. In dergelijke situaties ziet de informele 'onprofessionele' zorg op het begeleiden van het kind naar medische onderzoeken en behandelingen. Niet zelden moet de ouder vaker met een kind mee naar een zorgverlener dan het aantal vakantiedagen waarover de

¹⁵ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, concept MvT, p. 4-5.

¹⁶ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, concept MvT, p. 4-5.

¹⁷ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, concept MvT, p. 13.

¹⁸ Voorontwerp Wetsvoorstel zorg- en affectieschade, concept MvT, p. 16.

ouder beschikt. Kortdurend zorgverlof opnemen biedt, alleen al vanwege het gemis aan arbeidsvermogen, niet altijd een realistische aanvulling op de vakantiedagen. Het kopen van extra vakantiedagen door de ouder kan wel een oplossing vormen.

Slot

37. Nu ligt de Uitbreidingswet ter consultatie voor. Anders dan in het Voorontwerp ziet de Uitbreidingswet alleen op affectieschade. Omdat zorg- en affectieschade ooit met elkaar waren verbonden, is het verzoek van ons aan u om dat opnieuw te doen door in de Uitbreidingswet met een nadere toelichting op artikel 6:96 BW de wetsgeschiedenis uit de Ontwerptoeelichting over te nemen. Zo kan in de praktijk de zorgschade op redelijke wijze vorm krijgen. Wij zien dat dit in de praktijk al veel meer gebeurt dan ten tijde van het Voorontwerp. Voor de situaties waarin dat nog niet lukt, kan de wetsgeschiedenis die u nu maakt partijen in de juiste, redelijke, richting wijzen.

Wij danken u bijzonder voor alle tijd en energie die gemoeid gaat met het lezen en opvolgen van deze brief.

Met vriendelijke groet, mede namens mijn kantoorgenoten,



Christa Wijnakker