

Bulletin 2001, 3 Whiplashtrauma en kosten van vervangende arbeidskracht (Bewerkt door Mr. G. Wassink, Interpolis Schade)
Bulletin 2001, 3 Interview met twee registerarbeidsdeskundigen inzake een nieuw systeem voor de berekening van huishoudelijke hulp (Bewerkt door PvS)
Bulletin 2001, 3 De zorgcoördinator en blijvend hersenletsel bij kinderen
Bulletin 2001, 3 Medische Aspecten (Bewerkt door Mr. H.C. Voers, AMEV)
Bulletin 2001, 3 Korte terugblik op de eerste PIV-jaarconferentie

Bulletin 2001, 3 Whiplashtrauma en kosten van vervangende arbeidskracht (Bewerkt door Mr. G. Wassink, Interpolis Schade)

Hof Amsterdam 11 januari 2001, rolnummer 684/00 KG

DE FEITEN

Op 8 december 1998 werd een door V bestuurde personenauto van achteren aangereden door een ingevolge de WAM bij Stad Rotterdam verzekerde personenauto. Als gevolg van de aanrijding ontstonden bij V whiplash-achtige klachten. V had in augustus 1998 een bedrijfje gestart dat de catering op een tweetal scholengemeenschappen met in totaal vier locaties in Amsterdam verzorgde. Zijn werkzaamheden bestonden onder meer uit het leiding geven aan het personeel, het bijhouden van de administratie, het onderhouden van contacten met de schoolleiding en de leveranciers, verkoop in de kantines en het organiseren van de catering tijdens bijzondere gelegenheden op de scholen. Hij had op het moment van het ongeval vijf personeelsleden in dienst, waarvan twee op fulltime basis.

Omdat V naar zijn zeggen als gevolg van het ongeval niet meer in staat was zijn werkzaamheden zelf uit te voeren, heeft hij arbeidskrachten (de heren X en Y) gezocht en gevonden die hem voor de duur van de arbeidsongeschiktheid zo goed mogelijk zouden kunnen vervangen. Over de periode vanaf datum

ongeval tot het moment waarop V zijn bedrijf beëindigde (1 augustus 1999) heeft deze vervanging ruim f67.000 gekost.

Stad Rotterdam heeft V een aantal voorschotten tot een totaal van f60.000 betaald. Op verzoek van partijen is V in juni resp. juli 1999 separaat onderzocht door twee neurologen, namelijk dr. J.W. Stenvers en dr. G.K van Wijngaarden. Omdat - ondanks correspondentie tussen beide medici - hun bevindingen niet gelijklopend waren, hebben zij afzonderlijk gerapporteerd. Daarbij komt Van Wijngaarden tot de conclusie dat hij tijdens zijn onderzoek geen afwijkingen heeft gevonden, althans geen afwijkingen die het gevolg zijn van het doorgemaakte ongeval.

Stenvers komt weliswaar tot de conclusie dat bij neurologisch onderzoek geen afwijkingen konden worden gevonden, maar stelt dat V ten gevolge van intermitterende pijnen wél beperkingen ondervindt. Stad Rotterdam laat vervolgens - met als basis de door Stenvers genoemde beperkingen - een arbeidsdeskundige een rapport opstellen. Deze deskundige komt tot de conclusie dat de economische waarde van de uitval kan worden gesteld op de kosten van een vervangende kracht, waarvoor kan worden uitgegaan van een cateringmedewerker B schaal 2, hetgeen bij een uitval van 19,2 uur per week neerkomt op een bedrag van f412,73 per week, ofwel f21,50 per uur. De door V

ingehuurde krachten (X en Y) hanteerden een uurtarief van f42,50 (exclusief BTW), respectievelijk f52,50. Omdat Stad Rotterdam van oordeel is dat zij voorshands voldoende heeft betaald en dus weigert verdere betalingen te doen, spant V eind 1999 een kort geding tegen de verzekeraar aan, waarin uiteindelijk een nader voorschot van f55.000 wordt gevorderd.

Het kort geding in eerste instantie

De zaak wordt in een eerste zitting behandeld op 16 december 1999. Daar wordt uiteindelijk afgesproken dat drs. M.J. van der Eijk, adviseur in economische verzekeringszaken, zal rapporteren over de financiële situatie van de inmiddels gestaakte onderneming van V. Dit rapport - uitgebracht in maart 2000 - concludeert: 'Op dit moment ontbreekt een groot deel van de benodigde informatie om een goed oordeel over het verlies van arbeidsvermogen te vormen. Aan de hand van een groot aantal veronderstellingen, die in dit rapport zo goed mogelijk onderbouwd zijn weergegeven, is een eerste begroting te maken van het netto inkomen van de heer V in 1999 zonder ongeval op f26.220'

Na een tweede zitting op 15 mei 2000 wijst de President van de Rechtbank Amsterdam bij vonnis van 25 mei 2000 de vordering af. De president oordeelt het onvoldoende aannemelijk dat de vordering in een door V te voeren bodemprocedure zal worden toegewezen. Hij overweegt daartoe: 'Het debat tussen partijen spitst zich toe op de vraag of de kosten die V na het ongeval heeft gemaakt voor de inschakeling van met name de heren X en Y redelijk zijn.

Stad Rotterdam bestrijdt dit. Zij stelt dat gelet op het door drs. Van der Eijk geschatte bedrijfsresultaat van f26.220 zoals hierboven beschreven onder 1.g. de aan X en Y

betaalde bedragen van respectievelijk f40.163,91 en f26.771,80 disproportioneel hoog zijn, temeer nu er naar haar oordeel geen rekening is gehouden met het feit dat

de werkzaamheden na het schooljaar 1998/1999 zijn gestaakt, zodat er slechts uitgegaan had moeten worden van een bedrijfsinkomen over 1999 van f13.000. Om dit geschilpunt te beslechten is een nader onderzoek naar de feiten nodig, waartoe de kort gedingprocedure zich niet leent. Het door Stad Rotterdam aan V verstrekte voorschot moet derhalve voorshands geacht worden voldoende tegemoet te komen aan datgene waarvan thans voldoende aannemelijk is dat Stad Rotterdam dit verschuldigd is'.

De procedure in hoger beroep

V is het met het oordeel van de president niet eens en gaat daarom daartegen in beroep bij het gerechtshof. Daar boekt hij evenmin succes; het hof oordeelt alle drie geformuleerde grieven ongegrond en bevestigt het vonnis. De eerste grief was onder meer gericht tegen de vaststelling van de president onder 1.c. van het vonnis, waar wordt gesteld dat dr. Van Wijngaarden geen beperkingen aanwezig acht als gevolg van het ongeval. Volgens de toelichting op die grief kon Van Wijngaarden geen beperkingen op zijn vakgebied vaststellen, omdat hij zich strikt houdt aan de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVvN).

Op grond van die richtlijnen kan men namelijk slechts spreken van invaliditeit op neurologisch vakgebied, wanneer de nek bewegingsbeperkingen kent. Voor de juridische toerekening is dit echter - aldus de toelichting - een te stringent criterium. Het hof doet deze grief kort en krachtig af met de navolgende woorden: 'Aangezien bezwaarlijk valt in te zien hoe dr. Van Wijngaarden als neuroloog anders kan oordelen dan overeenkomstig bedoelde richtlijnen, faalt grief 1.'

De grieven 2 en 3 - die zich richten tegen de beslissing van de president dat niet aannemelijk is dat de vordering in een eventueel te voeren bodemprocedure zal worden toegewezen - worden door het hof gezamenlijk behandeld. Het hof neemt daarbij evenals de president als uitgangspunt dat het ten gronde gaat om de vraag of de kosten die V heeft gemaakt voor de inschakeling van de heren X en Y redelijk zijn.

V had in dit verband gesteld dat hij die kosten wel moest maken, omdat het niet inschakelen het einde van zijn onderneming zou hebben betekend, waarbij hij zijn personeel niet zonder schadeplichtig te zijn van de ene dag op de andere kon ontslaan. Daar kwam nog bij dat hij contractuele verplichtingen had jegens de beide scholengemeenschappen.

Verder had V gesteld dat tijdens een op 6 april 1999 tussen zijn advocaat en een vertegenwoordiger van Stad Rotterdam gehouden bespreking de met het inschakelen van de heren X en Y gemoeide kosten expliciet aan de orde zijn gekomen, waarbij toen noch de redelijkheid van deze kosten noch de inschakeling van vervangers door Stad Rotterdam ter discussie is gesteld, zodat V erop mocht vertrouwen dat Stad Rotterdam de door hem in dit verband gemaakte kosten zou vergoeden.

Ten aanzien van de omvang van die kosten stelde V zich op het standpunt dat de uurvergoeding voor Y (f52,50 per uur all in) als interim manager zeer redelijk was.

Verder stelde V dat hij als gevolg van het ongeval niet meer in staat was zijn werkzaamheden uit te voeren, waarbij hij verwijst naar de in eerste aanleg in het geding gebrachte medische informatie.

Het hof wijst er echter fijntjes op dat zich bij die informatie ook het rapport van Stenvers bevond, op basis waarvan de arbeidsdeskundige heeft gerapporteerd dat de kosten van vervangende arbeid op basis van 19,2 uren vervanging per week niet meer hadden behoeven te bedragen dan f412,73 per week. Op basis van datzelfde arbeidsdeskundige rapport maakt het hof korte metten met de stelling van V dat het inschakelen van een interim-manager à raison van f52,50 per uur zeer redelijk was.

Volgens het hof gaat deze stelling voorbij aan de conclusie van de arbeidsdeskundige dat voor een vervangende kracht voor de taken die V zelf niet kon verrichten kon worden volstaan met het aantrekken van een cateringmedewerker B schaal 2. Volgens het rapport van de arbeidsdeskundige waren er voor V geen beperkingen om zijn ondernemingsactiviteiten, inclusief leiding en toezicht, uit te oefenen, terwijl hij evenmin beperkt wordt geacht met betrekking tot het telefonisch inkopen en het voeren van de administratie.

Al het bovenstaande in aanmerking genomen zijn voor het hof zoveel onduidelijkheden, zowel op het gebied van verlies van arbeidsvermogen als, in rechtstreeks verband daarmee, de noodzaak tot en het niveau van het inschakelen van vervangende arbeidskrachten, dat op basis van de thans

beschikbare gegevens voorshands niet met voldoende mate van zekerheid kan worden aangenomen dat de rechter in een eventuele bodemprocedure een hoger bedrag zal toekennen dan thans reeds bij wege van voorschotten is uitgekeerd, waarbij het hof tevens expliciet het restitutierisico memoreert. Ten aanzien van de stelling van V dat hij er - gezien het verloop van de bespreking van 6 april 1999 -

op mocht vertrouwen dat Stad Rotterdam hem de ter zake van de vervangende arbeidskrachten gemaakte kosten zou vergoeden overweegt het hof nog dat deze stelling door Stad Rotterdam gemotiveerd is bestreden en dat die ook overigens voorshands onvoldoende aannemelijk geworden is.

Commentaar

Opmerkelijk is de overweging die het hof wijdt aan de grief die door V was gericht tegen de vaststelling door de president dat dr. Van Wijngaarden geen beperkingen aanwezig acht als gevolg van het ongeval. Deze overweging van het hof kan worden beschouwd als een steun in de rug van die expertiserende neurologen die - in weerwil van de kritiek die daartegen op dit moment met name door de Werkgroep Artsen Advocaten (WAA) wordt geuit - de NVvN-richtlijnen onverkort en consequent blijven toepassen. Ook meer inhoudelijk gezien geeft het arrest blijk van een genuanceerde aanpak. Het feit dat Stad Rotterdam de door haar ingeschakelde

arbeidsdeskundige had geïnstrueerd om bij de bepaling van het aantal uren uitval uit te gaan van het voor V meest gunstige expertiserapport, dat van dr. Stenvers, zal door president en hof als positief zijn ervaren.

Daarbij is natuurlijk ook van belang dat de arbeidsdeskundige had vastgesteld dat V nagenoeg al zijn managementtaken volledig kon blijven verrichten, zodat voor het aantrekken van een interim manager à raison van f52,50 per uur bepaald geen reden was, maar kon worden volstaan met een cateringmedewerker B schaal 2, tegen een uurtarief van slechts f21,50.

Als V voor deze oplossing gekozen had, dan zou hij voor de noodzakelijke vervangende arbeidskracht niet meer dan ongeveer f25.000 hebben hoeven te betalen in plaats van het nu door hem betaalde bedrag van f67.000. In dat geval zou - ook rekening houdend met een aantal andere door V geclaimde schadeposten - het door Stad Rotterdam betaalde bedrag aan voorschotten voldoende soelaas hebben geboden.

print pagina.

Bulletin 2001, 3 Interview met twee registerarbeidsdeskundigen inzake een nieuw systeem voor de berekening van huishoudelijke hulp (Bewerkt door PvS)

Wanneer iemand door een letsel bepaalde huishoudelijke taken niet meer kan verrichten, kan een betaalde kracht deze taken overnemen. Het is echter niet eenvoudig om vast te stellen hoeveel uur

huishoudelijke hulp noodzakelijk is om een gezin normaal te laten functioneren. De registerarbeidskundigen Frans Morselt uit Hengelo (Ov.) en Henk Wenning uit Hoogeveen hebben er een beoordelingssysteem voor ontwikkeld.

'Over de vergoeding van huishoudelijke hulp is altijd discussie. Dat komt onder meer doordat iedereen denkt dat hij op het gebied van huishoudelijk werk deskundig is en een huishouden kan beoordelen. Wij hebben uitgezocht hoe huishoudelijke arbeid echt in elkaar zit en dat in een wetenschappelijk kader ingepast. We hopen dat we nu,

zo veel mogelijk althans, van die discussies af zijn.' Aldus Henk Wenning, die samen met Frans Morselt een systeem ontwikkelde voor de berekening van huishoudelijke hulp. De voorlopige naam van het systeem is Matchpoint.

Belastbaarheidspatronen

Volgens Morselt en Wenning komen de meningsverschillen vooral voort uit het feit dat er weliswaar onderzoek is gedaan naar tijdsbestedingen in verschillende typen gezinshuishoudens, maar dat vervolgens nooit een link is gelegd naar (beperkingen in) belastbaarheid. Morselt en Wenning hebben nu een systeem ontwikkeld waarin een databank met gegevens over de inhoud van huishoudelijke taken, gekoppeld is aan belastbaarheidspatronen van die taken. Van nagenoeg alle huishoudelijke deeltaken (de was doen, boodschappen doen, koken, de woning schoonhouden, kinderen verzorgen enzovoort - in totaal 16 deeltaken) heeft Frans Morselt,

arbeidsdeskundige analist van origine, een volledig belastbaarheidspatroon gemaakt (in de zin van frequenties en tijdsduren van zitten, lopen, staan, reiken, tillen, bukken, dragen etcetera - in totaal 28 beoordelingspunten). Deze belastbaarheidspatronen sluiten aan bij het zogenoemde FIS, het Functie Informatie Systeem. Met het FIS kunnen verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen die bij uitvoeringsinstellingen werken, door middel van matching op functies beoordelen of personen die door ziekte of gebrek beperkingen hebben, theoretisch in staat zijn om arbeid te verrichten. Het FIS wordt momenteel door het Lisv beheerd (Landelijk instituut sociale verzekeringen). Een groot aantal functies is met dit systeem geanalyseerd, maar nog nooit huishoudelijke arbeid, omdat het Lisv zich alleen met betaalde arbeid bezighoudt. Frans Morselt en Henk Wenning zeggen dit hiaat nu te hebben opgevuld.

Inventarisatie

Voorafgaande aan de vaststelling van de belastbaarheid van de betrokkene en de overschrijdingen daarvan in de huishoudelijke taken, omvat het systeem van Morselt en Wenning een uitgebreide inventarisatie van de woonsituatie en vooral ook van de wijze waarop de taken in de desbetreffende huishouding vóór het ontstaan van het letsel werden uitgevoerd. De uitvoering van huishoudelijke taken varieert immers per huishouding. Hoger opgeleiden besteden minder tijd aan de huishouding dan lager opgeleiden, jonge kinderen vragen meer verzorging dan wat oudere kinderen, etcetera. Frans Morselt: 'In het systeem werken we met gestructureerde inventarisatielijsten, waarmee de woonsituatie en de huishoudelijke taken voor en na het ongeval worden vastgelegd. Allerlei facetten hebben we daarin ingebouwd, zoals de samenstelling van het gezin, de rolverdeling in het huishouden, de positie van de gelaedeerde op de arbeidsmarkt, de uren die men daar besteedt, de

frequentie van uitvoering van bepaalde taken, bijzondere afwijkingen van de standaardwoning enzovoort. Deze lijsten vormen een objectief uitgangspunt voor de verdere analyse. Omdat ons systeem rekening houdt met veranderingen in de structuur van het huishouden, kun je er ook de behoefte aan externe huishoudelijke hulp in de toekomst mee berekenen. Ook houdt het systeem rekening met oplossingen die de betrokkenen zelf al hebben gevonden en met eventuele technische voorzieningen die kunnen worden aangebracht.'

Overschrijdingen

Na het invullen van de inventarisatielijst die op de huishoudelijke taken en de woonsituatie betrekking heeft, wordt de belastbaarheid van de gelaedeerde ernaast gelegd. Daartoe worden de codes die de verzekeringsartsen van de gelaedeerde en van de desbetreffende maatschappij bij de beoordelingspunten in het FIS hebben aangegeven, in het systeem ingevoerd. Vervolgens worden de zogenoemde overschrijdingen duidelijk, dat wil zeggen de onderdelen van de zestien onderscheiden deeltaken in huishoudelijke arbeid die voor de gelaedeerde meer belastend zijn dan de maximale belastbaarheid (restcapaciteit) die door de artsen is vastgesteld.

'We brengen zo in kaart waar er 'missers' zijn,' zegt Henk Wenning, 'dus waar het lichaam niet meer in staat is om deeltaken met een bepaalde belasting te verrichten. Sommige taken zullen dan wegvallen en andere taken kunnen misschien nog maar gedeeltelijk worden gedaan. Wanneer we vervolgens de situatie ter plaatse gaan bekijken, hoeven we alleen maar op de overschrijdingen te letten. Van sommige kun je vaststellen dat ze acceptabel zijn, andere overschrijdingen kun je wellicht met hulpmiddelen wegnemen en voor nog andere zal dan externe huishoudelijke hulp nodig zijn.'

Mensenwerk

Volgens Morselt en Wenning is de eerstvolgende stap in de ontwikkeling van het systeem de automatisering ervan. De huidige versie bestaat uit een modelrapportage in een tekstverwerkingsprogramma, maar waar het natuurlijk om gaat is een geautomatiseerde matching van belasting en belastbaarheid. Het laten schrijven van programmatuur hiervoor is een kostbare zaak en daarom hopen Morselt en Wenning op korte termijn belanghebbende instanties ertoe te kunnen bewegen daarin deel te nemen. 'De reacties zijn tot nu toe positief,' zegt Henk Wenning, 'zowel van de kant van verzekeraars als van de kant van belangenbehartigers.' Zal, tot slot, de berekening van externe huishoudelijke hulp in de toekomst uitsluitend nog maar een kwestie van één druk op de knop zijn? 'Nee,' zegt Frans Morselt beslist. 'Het blijft arbeidsdeskundig werk, met een beoordelingsmoment erin. Je kunt de patiënt niet in een machine stoppen en het aantal uren als uitkomst verwachten. Die vlieger gaat niet op. Het blijft mensenwerk, het wordt door mensen gedaan en we hebben met mensen te doen.'

print pagina.

Bulletin 2001, 3 De zorgcoördinator en blijvend hersenletsel bij kinderen

Impact van een ongeval op het gezin

Een kleuter wordt op straat aangereden. Een middelbare scholier krijgt tijdens zijn weekendbaantje een bedrijfsongeval. Twee voorbeelden van een gebeurtenis die het dagelijkse leven van een gezin verandert, als een kind letsel heeft opgelopen, zeker indien dit ernstig en blijvend is. Bij ernstig hersenletsel bijvoorbeeld kan het tot gevolg hebben, dat het kind niet meer zelfstandig zal kunnen functioneren. Dat laatste kan betekenen, dat het kind altijd hulp zal moeten hebben bij het aankleden en het naar bed gaan. Het kan soms zelfs om hulp gedurende 24 uur per dag gaan.

Direct na het ongeval wordt het kind met hersenletsel opgenomen in een ziekenhuis. Een lang traject begint van

medische behandeling en overige verzorging. Het is niet vanzelfsprekend, dat dit traject op rolletjes zal lopen. De volgende situaties zouden zich kunnen voordoen:

Een wachtlijst voor een vervolgoperatie;

Te lang in een ziekenhuis verblijven in afwachting van een plek in een revalidatieoord;

Een wachtlijst voor een gezinsvervangend tehuis;

Aanpassing van de woning;

Problemen op school;

Ouders die een baan hebben moeten hun werktijden

aanpassen;

Er is hulp nodig van Thuiszorg.

Kortom, er zal veel geregeld moeten worden om het herstel van het kind te bevorderen en het gezinsleven zo goed mogelijk op orde te krijgen. Daar zijn vele behandelaars en verzorgers bij betrokken. Voor de ouders ontstaat een nieuwe en onbekende situatie. Zij weten daarin aanvankelijk

de weg niet. Niet alleen het gewonde kind, maar ook de ouders en de overige gezinsleden hebben behoefte aan opvang en begeleiding; met name werkende moeders nemen een kwetsbare positie in. De betrokkenen kunnen een beroep doen op de sociale zekerheid. Ons stelsel van sociale zekerheid kent vele regelingen. Deze hebben meestal een apart loket en een verschillende wijze van financiering, al dan niet met een regeling voor eigen bijdragen. Het gezin moet hierin zijn weg vinden.

De zorgcoördinator

Vanouds is de huisarts de centrale figuur om een gezin te begeleiden, maar situaties kunnen dermate ingewikkeld worden, dat zelfs een huisarts ze niet geheel kan overzien. Bovendien ontbreekt het de huisarts meestal aan voldoende tijd. Er worden momenteel in Nederland initiatieven ontplooid om op professionele wijze mensen te gaan bijstaan in situaties zoals hierboven beschreven. Dit gebeurt vanuit de invalshoek van zorgmanagement teneinde een soepeler, korter en effectiever behandelingstraject (lifecare planning) te bereiken.

Er komt een nieuwe gespecialiseerde deskundige, de zorgcoördinator (care manager). Deze dient niet alleen medisch geschoold te zijn, maar hij dient ook uitgebreid op de hoogte te zijn van de financieringsmogelijkheden van de zorg. De zorgcoördinator adviseert en bemiddelt zo nodig. Hij voert zelf geen zorgtaken uit. Zijn aandachtsgebied omvat medische behandeling, persoonlijke verzorging, psychische begeleiding, scholing, reïntegratie en inkomen. De zorgcoördinator analyseert de situatie, beoordeelt de behoefte aan zorg, pleegt overleg met betrokkenen en doet voorstellen voor een verdere aanpak. Daarbij zoekt de zorgcoördinator naar de meest geëigende financieringsmogelijkheden voor die verdere aanpak. Uiteindelijk neemt het gezin in overleg met de behandelend artsen een beslissing over de voorgestelde aanpak. Per casus kan niet meer dan één zorgcoördinator worden aangesteld. Elk van de betrokkenen zal een beroep kunnen doen op de zorgcoördinator: het gezin van de benadeelde, de behandelend artsen en paramedici, de onderwijsinstelling, de werkgever, de uitvoerder van de sociale zekerheid, de zorgverzekeraar, de ongevallenverzekeraar, de aansprakelijkheidsverzekeraar,

de belangenbehartiger van de benadeelde, enzovoort. Partijen die weliswaar bij de casus zijn betrokken, maar nog niet bij de zorgcoördinatie betrokken zijn, zullen tot deze laatste moeten worden uitgenodigd. De zorgcoördinator dient zich als financieel neutrale partij op te stellen.

Over de vergoeding van de kosten van de bemiddeling door de zorgcoördinator en over diens bevoegdheden zullen betrokken partijen onderling afspraken moeten maken. De toekomst zal leren hoe dit verder vorm zal krijgen.

(Mr. H.W.C.van Wees, Nationale-Nederlanden)

Bulletin 2001, 3 Medische Aspecten (Bewerkt door Mr. H.C. Voers, AMEV)

UITSpraak VAN DE RAAD VAN TOEZICHT VERZEKERINGEN VAN 9 OKTOBER 2000, NR. 2000/84 MO

FEITEN

Klager is betrokken geweest bij een verkeersongeval en nadien zou zich een post-whiplashsyndroom hebben ontwikkeld. Klager, bekend met preëxistente klachten, heeft bij een verzekeraar een claim ingediend op grond van een collectieve ongevallenverzekering.

Belang uitspraak voor de letselschaderegeling

Deze uitspraak heeft betrekking op een collectieve ongevallenverzekering en niet op een WA-letselschadezaak. Toch betreft de klacht een drietal punten die ook voor de letselschaderegeling van belang zijn:

- a). De verplichting tot het verstrekken van de patiëntenkaart en het recht op inzage van die kaart;
- b). De reikwijdte van de medische machtiging; en
- c). Het vooraf voorleggen van vragen voor het expertiserend geneeskundig onderzoek en het bereiken van overeenstemming over de vraagstelling.

Het oordeel van de raad van toezicht met betrekking tot a, b en c

A). Patiëntenkaart

De raad verwijst naar drie regelingen.

In de eerste plaats wordt verwezen naar de Gedragscode verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf (hierna te noemen 'Gedragscode'). Deze regels brengen onder meer met zich dat de medisch adviseur van de verzekeraar bij het verzamelen van medische gegevens niet kan verlangen dat hem medische gegevens worden verschaft, die niet van belang zijn voor de beoordeling van de vraag of de na het ongeval bestaande klachten al dan niet het gevolg zijn van reeds vóór het ongeval bestaande ziekten of aandoeningen.

In de tweede plaats wordt verwezen naar de Richtlijnen van de KNMG(*1) (hierna te noemen 'Richtlijnen'), waarin is opgenomen, dat de behandelend arts in verband met zijn geheimhoudingsplicht aan de arts die door de verzekeraar is belast met het onderzoek of aan de geneeskundig adviseur van de verzekeraar niet meer inlichtingen mag verstrekken dan noodzakelijk is. Een gerichte toestemming van betrokkene is daarbij vereist.

Tenslotte wordt verwezen naar art. 7 van de Beroepscode van de GAV(*2) (hierna te noemen 'Beroepscode'), waarin is opgenomen dat de keurend arts uitsluitend met gerichte toestemming van betrokkene aanvullende informatie zal vragen aan de behandelend arts(en). Daarbij zal aan betrokkene duidelijk moeten zijn om welke gegevens het gaat en met welk doel deze worden opgevraagd.

De raad overweegt dat een patiëntenkaart, naast de verlangde aanvullende informatie, ook gegevens bevat die voor de beoordeling van de onderliggende casus niet van belang zijn. De raad verwijst naar de Gedragscode en de Richtlijnen, waaruit volgt, dat de geneeskundig adviseur niet op goede gronden kan verlangen dat hem ook gegevens, die niet van belang zijn voor de beoordeling, worden verstrekt. De raad stelt verder, dat de geneeskundig adviseur in beginsel genoeg zal moeten nemen met antwoorden op door hem gestelde gerichte vragen.

De raad formuleert vervolgens een uitzondering op deze regel en wel de volgende: Na een ongeval kan zich een samenstel van klachten of aandoeningen voordoen. De

medisch adviseur kan menen dat er niet aan valt te ontkomen dat hij, om zich een volledig beeld te vormen van de toestand van betrokkene vóór het ongeval, inzage krijgt van de patiëntenkaart. Indien de medisch adviseur meent dat hij, in het kader van het vragen van aanvullende informatie, inzage dient te krijgen van de patiëntenkaart, dan zal hij de betrokkene moeten mededelen waarom in dit geval niet kan worden volstaan met het stellen van gerichte vragen alsmede met welk doel de patiëntenkaart zal worden opgevraagd. De verzekeraar had om zijn recht op inzage van de patiëntenkaart te adstrueren verwezen naar enkele uitspraken van

de burgerlijke rechter, o.a. Aegon/Woudsma (*3). De raad wijst dit beroep af door te stellen dat uit die uitspraken niet blijkt, dat de burgerlijke rechter bij zijn oordeelsvorming de Beroepscode heeft betrokken.

B). Medische Machtiging

De medische machtiging in concreto is zodanig geformuleerd dat in verband met het ongeval alle behandelend artsen/ specialisten alsmede medisch adviseurs van betrokken verzekeraars gemachtigd worden alle ter zake beschikbare medische informatie aan de medisch adviseur te verstrekken. De raad oordeelt dat deze machtiging een voldoende gerichte toestemming van betrokkene inhoudt als bedoeld in art. 7 van de Beroepscode.

In de machtiging was verder opgenomen dat betrokkene

de medisch adviseur van de verzekeraar machtigt om de schadebehandelaar inzage te geven in de medische gegevens voor zover dat voor de schadebehandeling van belang is. De raad oordeelt dat uit de Beroepscode blijkt, dat de medisch adviseur zelf de medische gegevens verzamelt en beoordeelt en dat hij aan de functionele eenheid (personen die noodzakelijkerwijze betrokken zijn bij het doel waarvoor de medische gegevens zijn gevraagd of verstrekt) slechts die medische gegevens verstrekt, die voor de beoordeling van een schadeclaim nodig zijn.

C). Vragen Medische Expertise

De raad oordeelt dat de vragen altijd vooraf aan belanghebbende moeten worden voorgelegd en uit de uitspraak valt op te maken dat de raad bij letselschade de mening is toegedaan dat vooraf overeenstemming moet worden bereikt over de vraagstelling. Aangezien het hier echter een collectieve ongevallenverzekering betrof, heeft de raad met verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden geoordeeld, dat het de ongevallenverzekeraar in dit geval vrij stond om niet het akkoord van betrokkene op de gestelde vragen af te wachten.

Commentaar

De uitspraak van de raad heeft weliswaar betrekking op

een ongevallenverzekeringkwestie, maar de vraag rijst of de raad tot een zelfde oordeel zal komen, indien het een WA-letselschadezaak betreft. In letselschadezaken moet de gezondheidstoestand van de gelaedeerde in de situatie na ongeval worden vergeleken met de gezondheidstoestand zoals deze voor het ongeval was en zich zonder ongeval in de loop der jaren zou hebben ontwikkeld. Het gaat in deze gevallen dus niet alleen om een medische causaliteitsvraag. Het kunnen beoordelen van de algehele gezondheidstoestand van de gelaedeerde vóór de datum van het ongeval en het beoordelen van de vraag op welke wijze die gezondheidstoestand zich verder zou hebben ontwikkeld in de toekomst in het hypothetische geval dat het ongeval niet zou hebben plaatsgevonden, is een vraag van een geheel andere orde dan de medische causaliteitsvraag. Die vraag is bij letselschades, zeker wanneer het gaat om geclaimde langdurige of blijvende arbeidsongeschiktheid, kosten van huishoudelijke hulp e.d., van eminent belang.

Van de gelaedeerde mag in dergelijke gevallen worden verwacht, dat hij aan het verzamelen van materiaal om een en ander te kunnen beoordelen, medewerking verleent. In dergelijke gevallen zou de patiëntenkaart een rol kunnen spelen.

print pagina.

Bulletin 2001, 3 Korte terugblik op de eerste PIV-jaarconferentie

De eerste PIV-jaarconferentie, op 30 maart 2001 in het RAI Congrescentrum, was volgens de deelnemers een zeer levendige dag. Ondanks de enorme belangstelling bleef er voor individuele interactie voldoende ruimte over. Vier deelnemers vroegen we enkele dagen later om nog eens op de conferentie terug te kijken.

Opzet geslaagd

Leontine Taat is teamleider van de afdeling personenschade bij Van Ameyde Interschade in Rijswijk. Van Ameyde was met vijf mensen op de PIV-jaarconferentie vertegenwoordigd, 'terwijl er normaal maar één of twee naar een symposium gaan,' zegt Leontine Taat. 'Wat mij erg aantrok, was de opzet van het symposium en dat is goed uitpakkt ook. Door met stemkastjes te werken, werd iedereen erg alert gehouden. En doordat 's middags in kleinere groepen de discussie loskwam, werd iedereen ook toen tot een bepaalde reactie gedwongen.' Voor Leontine Taat is de vergoeding van huishoudelijke hulp nagenoeg standaard in elke claim een thema. Ze verwachtte dan ook niet nog onbekende gezichtspunten op dat gebied te krijgen. 'Toch is het leuk en interessant om van verschillende zijden tegelijkertijd, dat wil zeggen zowel van de verzekeraars als van de slachtoffers, te horen hoe men erover denkt,' zegt ze. Leontine zit al vijftien jaar in de personenschaderegeling, 'dan weer aan de kant van 'de betalers', dan weer aan de kant van 'de halers', en ze kent het wereldje dus goed. 'Het is altijd leuk om je collega's weer eens te zien. Ik wil niet zeggen dat ik iedereen ken, maar ook nu weer herkende ik veel namen en zeker ook veel gezichten!'

Scherp slijpen

Op advocatenkantoor Aantjes & Schakel in Rijswijk is met name Klaas Aantjes in de personenschade gespecialiseerd. Hij doet onder meer veel zaken via de ADAC, de Duitse zusterorganisatie van de ANWB, voor Duitsers die in Nederland het slachtoffer van een verkeersongeval zijn geweest. Klaas Aantjes vond vooral de (vierde) stelling interessant, over de uitbreiding van de kring van smartengeldgerechtigden. Onlangs nog heeft hij, in de zaak van de aangestoken tentbrand in Kroatië waarbij een meisje zodanige verwondingen opliep dat zij eraan overleed, een shockschadevergoeding voor de ouders en het broertje van het meisje gevorderd. De strafrechter verwees hem daarvoor naar de civiele rechter, bij wie de zaak nog voor moet komen. 'Voor mij was dat een bijzondere aanleiding om naar de conferentie toe te gaan,' aldus Klaas Aantjes. 'Ik wilde eens met deze en gene over deze

zaak discussiëren en misschien nieuwe gezichtspunten horen. Overigens biedt de Nederlandse wet naar mijn stellige overtuiging nu al de mogelijkheid om voor de ouders en het broertje een shockschadevergoeding te krijgen.' De discussie 's middags vond Klaas Aantjes goed voorbereid, maar de aanwezigen gaven volgens hem te weinig respons. 'De opstelling was in het algemeen wat defensief,' zo vindt hij. 'Het was duidelijk merkbaar dat hoofdzakelijk schaderegelaars van verzekeraars aan het congres deelnamen. Ik vind het juist leuk om over het verleggen van wettelijke grenzen na te denken. Maar die behoefte bestond duidelijk helemaal niet!' Klaas Aantjes vond het een goed georganiseerd en zeer zinvol congres. 'Het is altijd nuttig om elkaar van tijd tot tijd weer eens 'scherp te slijpen', zegt hij.

Strakke hand

'Absoluut een zinvolle dag en zeker voor herhaling vatbaar,' vindt Wim van den Bosch, groepshoofd personenschade bij Royal Nederland. Hij was samen met zijn afdelingshoofd en twee collega-groepshoofden naar de conferentie gekomen. 'Ik vond met name de eerste stelling interessant, dus dat het beginsel van de concrete schadevergoeding geldt en een vergoeding op abstracte basis slechts in uitzonderingsgevallen redelijk is. Ik was het daarmee eens en ondanks zijn mooie betoog heeft Tromp me niet van het tegendeel kunnen overtuigen. Ik was dus bij de stemming niet van gedachte veranderd.' Wim van den Bosch spreekt lovend over de opzet van de dag, met introducties van de stellingen in slechts tien à vijftien minuten, waar door de voorzitter, prof. Wansink, streng de hand aan werd gehouden. 'Het sprak me ook erg aan dat na een stemming direct een overzicht werd gegeven van hoe de algemene opinie in de zaal was. Interessant was ook de landelijke enquête die vooraf was gehouden. Daaruit bleek dat landelijk een stuk gematigder over de stellingen werd gedacht dan door de mensen die aan het symposium deelnamen. Zij spraken zich daar toch meer over uit.' Tijdens de dag heeft Wim van den Bosch de gelegenheid te baat genomen om mensen aan te spreken met wie hij normaal alleen correspondeert of telefonisch contact heeft. 'Persoonlijke contacten zijn in ons vakgebied heel belangrijk!' zo zegt hij.

Elkaar vinden

Anja Oostrum werkt voor schadeverzekeraar St. Paul's International. Deze maatschappij heeft geen particuliere portefeuilles, maar voert onder meer aansprakelijkheidsverzekeringen voor ziekenhuizen en instellingen. Anja Oostrum behandelt dan ook uitsluitend personenschades die door medische ingrepen zijn ontstaan. 'Ik heb een hele goede dag gehad,' zegt ze. 'Door de korte toelichtingen in de ochtend en de discussies in de middag bleef heel de dag bijzonder levendig.' Anja Oostrum hoopt van seminars en symposia vooral, dat ze er een theoretische onderbouwing van de dagelijkse praktijk krijgt. 'Je hebt zulke bijeenkomsten,

net als literatuur, nodig om jezelf en ook anderen scherp te houden. Waar gaat het precies om, hoe is onze gedachtegang opgebouwd en op welke veronderstellingen is die gebaseerd? Zulke zaken krijg je dan weer eens helder. En dat gaat heel goed als er een soort dialectiek is, met een stelling links en een stelling rechts, waardoor iedereen wordt geprikkeld om goed na te denken.' Anja Oostrum vindt het vooral ook positief als er tijdens zulke bijeenkomsten belangenbehartigers van zowel de slachtoffers als de verzekeraars aanwezig zijn. 'Dan zijn de discussies altijd vrij heftig, omdat een ieder de zaak vanuit het voor hem gunstigste perspectief bekijkt. Je krijgt dan toch behoorlijk tegengestelde meningen, terwijl we allemaal weten, zeker als we elkaar tijdens zo'n conferentie

persoonlijk spreken, dat het een continuüm is, met zwart aan de ene kant en wit aan de andere kant, maar waar we toch meestal in het grijze gebied daartussen elkaar weten te vinden.'

print pagina.