**Toelichting Stappenplan Medisch Traject 2013**

**1. Inleiding**

Op 1 april 2010 trad de herziene Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (GVP) in werking. Deze hernieuwde GVP zorgde voor nogal wat onduidelijkheden binnen de afwikkeling van personenschades, onder meer ten aanzien van de rol en de verantwoordelijkheid van medisch adviseurs van verzekeraars binnen het medisch traject. Ook waren de implicaties van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) voor de afwikkeling van personenschades inmiddels ‘ontdekt’ en werden er nieuwe vragen opgeworpen omtrent de omgang met medische gegevens.

In 2011 heeft de Multidisciplinaire Projectgroep Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het PIV daarom een “Stappenplan Medisch Traject” ontwikkeld. Doel van dat stappenplan was om het gehele medische traject (vanuit het perspectief van de aansprakelijkheidsverzekeraar) chronologisch in beeld te brengen in een aantal duidelijk afgebakende stappen en vervolgens per stap aan te geven welke partij daarvoor verantwoordelijk was en wat daarbij het relevante toetsingskader was.

Sinds het opstellen van dit eerste stappenplan is er veel gebeurd. Zo is in november 2012 de geheel vernieuwde Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) in werking getreden. Iets daarvoor, medio 2012, was al de bijbehorende Medische Paragraaf (MP) geïntroduceerd. Met name deze MP verschaft een gedetailleerd en breed gedragen kader voor het medisch traject bij personenschades.

**2. WIMP: opdracht en aanpak**

Teneinde de implementatie van de MP en de daarin opgenomen principes bij de aangesloten verzekeraars te bevorderen, heeft het PIV eind 2012 de Werkgroep Implementatie Medische Paragraaf (WIMP) in het leven geroepen. De WIMP bestaat uit de volgende personen:

* Frank Bijl (Goudse, mede namens de GAV)
* Ben Blankers (Veduma, mede namens de GAV)
* Henk Boersma (Univé, mede namens de GAV)
* Eva Deen (DLR)
* Sandre Douma (DLR)
* Wim van Keulen (Nationale-Nederlanden)
* Jørgen Simons (Leijnse Artz, voorzitter)
* Marco Speelmans (Delta Lloyd)
* Gerjo Strijker (Univé)
* Monique Volker (PIV, secretaris)
* Annelies Wilken (VU).

De opdracht aan de WIMP viel uiteen in twee delen.

Ten eerste betrof dat het nader invulling geven aan het uitgangspunt ‘proportionaliteit’ binnen de MP, onder meer met betrekking tot de vraag naar het wel of niet starten van een medisch traject, de regels met betrekking tot het opvragen van medische informatie (met name uit de medische voorgeschiedenis), de criteria voor het samen met het medisch advies meesturen van originele medische informatie door de medisch adviseur aan personen die aan de zijde van de verzekeraar bij de schadebehandeling zijn betrokken (waaronder in ieder geval de schadebehandelaar) en de vraag of er nadere uitleg nodig was met betrekking tot medische expertises.

Ten tweede betrof de opdracht aan de WIMP het nader invulling geven aan de ‘logistieke en communicatieve aspecten’ van de MP, waaronder de wijze van communicatie tussen medisch adviseur en schadebehandelaar en de vraag naar de noodzaak tot het bijhouden van een logboek. Meer algemeen werd aandacht gevraagd voor de wijze waarop implementatie van de MP bij verzekeraars verder gestimuleerd zou kunnen worden en de vraag of de werkdocumenten uit de MP in de praktijk wel voldoende hanteerbaar zijn.

De werkgroep is meermaals bij elkaar gekomen en heeft alle knelpunten geïdentificeerd die door de WIMP-leden en hun achterban bij de implementatie van de MP worden gevoeld. Voor de meest relevante knelpunten zijn vervolgens oplossingsrichtingen geformuleerd. Een en ander heeft uiteindelijk geleid tot een grondige aanpassing van het Stappenplan, dat nu zoveel mogelijk is afgestemd op de bepalingen uit de MP. Ook is in het Stappenplan een aparte kolom toegevoegd met een korte maar heldere toelichting op iedere afzonderlijke stap. Ter verhoging van de gebruikersvriendelijkheid is het Stappenplan digitaal beschikbaar op [www.pivkennisnet.nl](http://www.pivkennisnet.nl) en [www.stichtingpiv.nl](http://www.stichtingpiv.nl). Bovendien zijn daarin op vele plaatsen hyperlinks opgenomen waarmee automatisch kan worden doorgeklikt naar achterliggende jurisprudentie, richtlijnen, gedragscodes en literatuur.

Naast dit geheel vernieuwde Stappenplan heeft de WIMP tevens een tweetal alternatieve en sterk vereenvoudigde medische machtigingen ontwikkeld. De belangrijkste aspecten in het nieuwe Stappenplan evenals deze vereenvoudigde “WIMP-machtigingen” worden hieronder nader toegelicht.

**3. Opvragen medische informatie**

Uitgangspunt bij het opvragen van medische informatie is altijd het stellen van gerichte vragen, ook bij een relatief korte looptijd van de schade (< 2 jaar). De periode waarop gerichte verzoeken om informatie naar de medische voorgeschiedenis betrekking hebben is afhankelijk van de aard van het letsel.

Het doen van ongerichte, algemene verzoeken om inzage in informatie uit de medische voorgeschiedenis kan slechts proportioneel zijn wanneer gerichte vragen niet mogelijk zijn. Op het moment dat voor een dergelijk verzoek bovendien geen medische indicatie bestaat, moet het verzoek zich beperken tot maximaal twee jaar voor de schadegebeurtenis. Indien de informatie over die twee jaar nadere aanwijzingen bevat voor een relevante medische voorgeschiedenis, kan het proportioneel zijn verder terug te kijken. In de regel zal dat dan wel weer dienen te gebeuren via het stellen van gerichte vragen.

Overigens volstaat bij een verwachte looptijd <2 jaar doorgaans de medische informatie die rechtstreeks betrekking heeft op het ongeval en het herstel. Bij een verwachte looptijd >2 jaar is vaak meer informatie nodig, veelal ook met betrekking tot de periode voorafgaand aan het ongeval.

**4. Persoonlijke aantekeningen en recht op inzage**

Uiteraard mag een medisch adviseur persoonlijke werkaantekeningen maken, bijvoorbeeld als geheugensteuntje voor bepaalde aspecten uit het medisch dossier. Zolang deze persoonlijke werkaantekeningen niet met anderen worden gedeeld, vallen zij niet onder het bereik van de Wbp en hoeven hiervan geen kopieën te worden verstrekt indien een slachtoffer daarom vraagt. In het medisch dossier dienen dergelijke aantekeningen apart te worden aangemerkt als “persoonlijk”, zodat ze zo nodig eenvoudig van het medisch dossier gescheiden kunnen worden.

Soms is het noodzakelijk – en naar het oordeel van de WIMP voor de kwaliteit van de medische advisering vaak ook wenselijk – dat de schadebehandelaar en de medisch adviseur voorafgaand aan de definitieve beantwoording in een medisch advies onderling overleg voeren ten behoeve van een goede aansluiting op de adviesvraag.

Op basis van de jurisprudentie over dit onderwerp lijkt de huidige stand van zaken dat interne notities die de gedachten bevatten van degenen die aan de zijde van de verzekeraar bij de schadeafwikkeling zijn betrokken en die uitsluitend bedoeld waren voor intern overleg en beraad, met een beroep op artikel 43 sub e WBP vooralsnog niet onder het inzagerecht (hoeven te) vallen. De strekking daarbij is dat zowel onderlinge gedachtewisselingen als interne standpuntbepalingen niet zijn bedoeld om ter kennis te komen van het slachtoffer en/of diens belangenbehartiger (Hof Amsterdam 31 januari 2012, ECLI:NL:GHAMS:2012:BV2565, met annotatie J.P.M. Simons, *TVP* 2012, 3, p. 114 e.v.; zie ook de column van J.P.M. Simons, ‘*Enkeltje Den Haag, alstublieft!*’, PIV-Bulletin, februari 2012 en de daarin genoemde jurisprudentie).

Is er echter eenmaal een uitgekristalliseerd (deel)advies van de medisch adviseur beschikbaar waarop men zich ter standpuntbepaling naar buiten toe ook beroept, dan dient dat medisch advies op grond van de huidige jurisprudentie in principe wel in kopie aan het slachtoffer te worden verstrekt. Ook in de MP is bepaald dat medische adviezen waar partijen zich op beroepen, over en weer aan elkaar ter beschikking worden gesteld.

Op grond van deze stand van zaken verdient het naar het oordeel van de WIMP aanbeveling iedere intern bedoelde notitie ook daadwerkelijk als ‘interne notitie’ te betitelen en daarmee duidelijk te onderscheiden van afgeronde medische (deel)adviezen. Op die manier is voor alle betrokkenen kenbaar welke stukken slechts zijn bedoeld ter interne gedachtevorming en standpuntbepaling (‘interne notities’) en op welke andere stukken men zich daarentegen zonder problemen kan beroepen bij het communiceren van het uiteindelijk ingenomen standpunt (‘medische adviezen’).

**5. Doorsturen originele medische stukken**

Mede op grond van de MP verstrekt de medisch adviseur samen met het medisch advies nog slechts bij uitzondering originele medische informatie aan schadebehandelaars of andere bij de schaderegeling betrokken professionals.

Voor zover dat nog wel gebeurt, mag de medisch adviseur slechts die medische gegevens prijsgeven waarvan hij denkt dat dit voor de uitoefening van de werkzaamheden van de betreffende functionaris noodzakelijk is. Bovendien moet hij dat goed kunnen onderbouwen en rekening houden met de – niet limitatieve – proportionaliteitscriteria uit de MP. Dat zijn (1) de complexiteit van een zaak, (2) de oorsprong van de medische gegevens en (3) de privacy-gevoeligheid van die medische gegevens.

Voorwaarden zijn daarnaast (i) dat het verstrekken van dergelijke stukken aan andere bij de schadebehandeling betrokken professionals slechts onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur plaatsvindt, (ii) dat er een voldoende duidelijke toelichting bij de medische stukken aanwezig is en (iii) dat alle personen aan wie de informatie wordt verstrekt op enigerlei wijze een geheimhoudingsplicht hebben. Naar het oordeel van de WIMP verdient het verder aanbeveling dat de medisch adviseur, indien hij bij het medisch advies tevens originele medische stukken aan de schadebehandelaar verstrekt, daarbij expliciet aangeeft aan welke andere bij de schadeafwikkeling betrokken professionals dit advies met achterliggende stukken verstrekt mag worden.

Zolang de medisch adviseur zich aan bovengenoemde uitgangspunten houdt, is de kans naar het oordeel van de WIMP klein dat er op dit punt een grens wordt overschreden die in de ogen van de tuchtrechter bestraft zou dienen te worden.

**6. Medische expertises**

Een ander punt dat binnen de WIMP (vanuit de GAV) naar voren werd gebracht, is het feit dat eindrapportages van gezamenlijk aangevraagde medische expertises in de anamnese of het onderzoek vaak een zeer gedetailleerde beschrijving bevatten van de medische situatie van het slachtoffer.

Wanneer het slachtoffer met betrekking tot een medisch expertiserapport geen gebruik heeft gemaakt van zijn of haar blokkeringsrecht, is het overleggen van dat expertiserapport door een medisch adviseur aan de schadebehandelaar (of aan andere personen die aan de zijde van de verzekeraar bij de afwikkeling van de schade zijn betrokken) op grond van de MP en de geldende jurisprudentie in principe toegestaan.

Veel medisch adviseurs hebben er echter moeite mee dat zij gehouden zouden zijn om de gehele rapportage te overleggen aan derden, die daarmee zeer gedetailleerd inzicht krijgen in de achterliggende medische situatie van het slachtoffer. Zij vinden dit niet stroken met het medisch beroepsgeheim en de proportionaliteitsgedachte uit de MP en willen dergelijke informatie alleen bij uitzondering en gemotiveerd overleggen, voor zover dit in een specifiek geval naar hun oordeel van toegevoegde waarde is. De GAV adviseert haar leden om die reden dan ook dat zij in ieder geval niet gehouden zijn expertiserapporten altijd zonder meer integraal beschikbaar te stellen.

Daarnaast zijn veel medisch adviseurs beducht voor een mogelijke tuchtrechtelijke veroordeling, ofschoon er tot op heden geen tuchtrechtelijke uitspraken bekend zijn waarin een medisch adviseur is veroordeeld wegens het beschikbaar stellen van een gezamenlijk aangevraagd expertiserapport aan de schadebehandelaar (of een andere bij de afwikkeling van de schade betrokken persoon). Zeker wanneer deze handelswijze goed kan worden gemotiveerd, waarbij zoals gezegd onder meer kan worden verwezen naar de MP en de op dit moment geldende jurisprudentie op dit gebied, valt een dergelijke veroordeling ook niet te verwachten.

De WIMP draagt voor dit door de GAV gesignaleerde dilemma verschillende oplossingen aan.

Zo kunnen medisch adviseurs in hun opdrachtverstrekking aan expertiseartsen bijvoorbeeld een standaardtekst opnemen die niet alleen melding maakt van het blokkeringsrecht van de betrokkene (dit is reeds standaard het geval), maar ook van de kans dat het expertiserapport na afronding door de medisch adviseur van de verzekeraar integraal aan andere personen binnen de schaderegeling kan worden verstrekt. Daarmee worden zowel de expertisearts als het slachtoffer in ieder geval op voorhand over deze omstandigheid geïnformeerd en kunnen zij daarop desgewenst anticiperen.

Een oplossing die in de praktijk ook wel wordt toegepast, betreft het enkel doorsturen van de beantwoording van de in de expertiseaanvraag gestelde vragen. De voorafgaande, doorgaans zeer gedetailleerde analyse (het medisch-anamnestische gedeelte van het expertiserapport) wordt dan niet meegestuurd naar de schadebehandelaar. Voorwaarde hierbij is wel dat er in de expertiseaanvraag duidelijke instructies aan de expertisearts worden gegeven om deze beide delen (het medisch-anamnestische gedeelte enerzijds en de beantwoording van de vraagstelling anderzijds) goed van elkaar te scheiden. De beantwoording van de vraagstelling dient zelfstandig leesbaar te zijn zonder dat daarbij onnodig medische informatie wordt prijsgegeven. Hoewel dit een aantrekkelijke optie is, bestaat binnen de WIMP nog wel de indruk dat veel expertiseartsen op dit punt onvoldoende onderscheid maken tussen de beantwoording van de vraagstelling en de voorafgaande anamnese. Vaak wordt in de vraagstelling gemakshalve immers verwezen naar de relevante passages uit de voorafgaande anamnese. Het zal niet altijd eenvoudig zijn deze pragmatische werkwijze bij expertiseartsen te doorbreken.

Een andere mogelijkheid die in de praktijk gebruikelijk is bestaat eruit dat de medisch adviseur op basis van het expertiserapport eigenhandig een (kort) medisch advies opstelt. Dat advies dient als vertaalslag voor de schadebehandelaar en bevat de belangrijkste conclusies uit de medische expertise, met beantwoording van de vragen die tevoren in gezamenlijk overleg met de wederpartij aan de expertisearts zijn gesteld. Alleen het advies van de medisch adviseur wordt doorgestuurd naar de schadebehandelaar, het expertiserapport zelf niet. Indien het expertiserapport antwoorden bevat die voor meerdere uitleg vatbaar zijn, dient de medisch adviseur er in zijn advies uiteraard voor te waken hieraan geen eigen interpretatie te geven, althans niet zonder dat dit duidelijk kenbaar is voor de schadebehandelaar. Het advies dient aan te sluiten bij de medische vragen die de schadebehandelaar heeft en dient de schadebehandelaar daarnaast wel zoveel mogelijk in staat te stellen ook zelf (met zijn juridische bril) relevante elementen uit de expertise te destilleren.

**7. Bijhouden logboeken**

De MP schrijft voor dat de medisch adviseur en alle andere professionals die aan de zijde van de verzekeraar bij de schadebehandeling zijn betrokken (en overigens ook de belangenbehartiger van de benadeelde), door middel van een log (de zogenaamde ‘MP-log’) bijhouden wanneer, aan wie, welke medische informatie over de benadeelde wordt verstrekt. Onder die informatie valt nadrukkelijk ook het medisch advies. Deze MP-log hoeft niet meer in te houden dan een eenvoudig overzicht in het medisch dossier, waarop degene die medische informatie doorstuurt telkens een aantekening maakt wanneer er informatie aan derden wordt verstrekt (zie ook werkdocument 3-IV bij de MP: ‘Log voor medische informatieverstrekking’).

De MP-log dient overigens te worden onderscheiden van het overzicht van iedere verwerking van persoonsgegevens (dus niet alleen de gegevens in het medisch dossier, maar ook alle gegevens uit het schadedossier), dat op grond van de huidige jurisprudentie conform de Wbp op verzoek van een betrokkene verplicht dient te worden verstrekt (de zogenaamde ‘Wbp-log’). In hoeverre verzekeraars er daarbij voor kiezen deze Wbp-log in iedere afzonderlijke letselzaak vanaf het begin standaard bij te houden, dan wel zo’n overzicht pas opstellen wanneer daar expliciet naar wordt gevraagd, is een interne beleidskwestie.

**8. Opslaan en bewaren medische stukken**

Alle medische stukken dienen door de medisch adviseur en/of zijn medische staf in het medisch dossier te worden opgeslagen, apart van het schadedossier van de schadebehandelaar. Alleen medische stukken die door de medisch adviseur, vaak als bijlage bij het medisch advies, aan de schadebehandelaar zijn verstrekt, mogen daarnaast ook tezamen met het medisch advies in het schadedossier worden opgeslagen.

Rechtstreeks aan de schadebehandelaar toegezonden medische stukken dienen in een gesloten envelop te worden doorgestuurd naar de medisch adviseur, in afwachting van een nog op te starten medisch traject. Indien er geen medisch traject zal worden opgestart, kunnen de stukken direct in een gesloten envelop worden geretourneerd aan de afzender of worden vernietigd. Ook kan de afzender door middel van een briefje worden verzocht medische stukken voortaan in gesloten envelop toe te zenden ter attentie van de medisch adviseur.

Conform de Wbp mogen persoonsgegevens niet langer (identificeerbaar) worden bewaard dan noodzakelijk is voor het doel waarvoor zij zijn verzameld (zie hierover overigens ook artikel 7:464 lid 2 onder a BW). In principe betekent dit dat per individuele letselschade dient te worden bepaald hoe lang het redelijkerwijs noodzakelijk is bepaalde (medische) gegevens te bewaren. Zeker bij grote aantallen dossiers is het naar het oordeel van de WIMP verdedigbaar dat voor een pragmatische oplossing wordt gekozen. Zo’n oplossing zou bijvoorbeeld kunnen inhouden dat dossiers standaard een aantal jaren worden bewaard en dat vervolgens eens per jaar de oudste dossiers worden vernietigd, indien zij niet meer nodig zijn. Is er in een dossier echter een voorbehoud gemaakt voor toekomstige gebeurtenissen, of valt bijvoorbeeld te verwachten dat er binnen afzienbare termijn tevens een regresclaim zal worden ingesteld, dan kan het goed verdedigbaar zijn de gegevens voor een (veel) langere periode te bewaren (zie voor deze laatste situatie echter ook de volgende paragraaf). Een en ander hangt per individueel geval af van de aard en omvang van het letsel en de gevorderde schade alsmede van de aard en inhoud van een eventueel gemaakt voorbehoud. Vanwege verschillen in aantallen te behandelen dossiers kan het beleid hieromtrent per verzekeraar overigens verschillen.

**9. Informatieverzoeken van derden**

Soms worden aansprakelijkheidsverzekeraars door derden, zoals regres-nemende WAM-verzekeraars, werkgevers of het UWV, gevraagd om een afschrift van de medische informatie die in het kader van een letselschadezaak is verzameld.

Hoewel dit voor genoemde derde partijen uiteraard erg praktisch is, mogen persoonsgegevens conform de Wbp (onder meer door de WA-verzekeraar) alleen worden verwerkt met het doel waarvoor ze zijn verzameld. Dit houdt in dat voor verstrekking van persoonsgegevens aan derden expliciete en geïnformeerde toestemming van het slachtoffer nodig is. In voorkomende gevallen zullen genoemde derden in principe dan ook zelf dienen zorg te dragen voor het opvragen van de door hen benodigde medische stukken.

Voor een gedetailleerdere behandeling van deze problematiek wordt verwezen naar het artikel ‘*PIV: vragen over medische machtiging voor UWV*’ van mr. H.J. van der Hoeven en C. Visser (<http://www.stichtingpiv.nl/zoekdetail/?article=763942>).

**10. Werkdocumenten MP: vereenvoudigde medische machtigingen**

Ten slotte kwam binnen de WIMP naar voren dat de werkdocumenten bij de MP tot op heden nog maar beperkt worden gebruikt (met uitzondering van de IWMD-vraagstelling, die al langer bestaat). Dat is jammer omdat het gebruik van de werkdocumenten de implementatie van de MP kan bevorderen, zowel bij verzekeraars als bij belangenbehartigers en andere partijen.

Met betrekking tot het ‘Toestemmingsformulier medische informatie’, de ‘Medische volmacht’ en de ‘Gerichte medische machtiging’ (de werkdocumenten 3-I, 3-II en 3-III bij de MP) werd vanuit de GAV specifiek een aantal bezwaren naar voren gebracht. Zo vinden veel medisch adviseurs deze documenten te gedetailleerd en te uitvoerig. Ook vinden veel medisch adviseurs het afzonderlijk vragen van toestemming voor het gebruik van medische informatie enerzijds en het opvragen daarvan anderzijds te omslachtig. Ten slotte vinden zij dat de werkdocumenten hen te weinig ruimte laten om zelf een toelichting te verstrekken of aanvullende informatie kwijt te kunnen als zij dat nodig achten.

Vanwege deze bezwaren is door de GAV aan de WIMP het verzoek gedaan om een vereenvoudigde ‘Gerichte medische machtiging’ op te stellen, die niettemin volledig zou voldoen aan de bepalingen uit de MP. De WIMP heeft hierin een uitgelezen kans gezien om implementatie van de Medische Paragraaf binnen verzekeraars (en daarbuiten) verder te stimuleren.

Niet alleen heeft de WIMP een voorstel gedaan voor een sterk vereenvoudigde ‘Gerichte medische machtiging’, maar tevens heeft zij – met gebruikmaking van een vergelijkbaar format – een aangepaste ‘Medische volmacht’ opgesteld. Daarbij is het afzonderlijke ‘Toestemmingsformulier medische informatie’ nu geïntegreerd in deze beide machtigingen, waardoor niet meer afzonderlijk om toestemming voor het gebruik van medische informatie hoeft te worden gevraagd. Op de achterzijde van beide documenten is een (identieke) toelichting opgenomen waarin de belangrijkste bepalingen uit de MP sterk verkort en in begrijpelijke bewoordingen worden uitgelegd.

Met name de ‘Gerichte medische machtiging’ is bij uitstek geschikt om te worden gebruikt door medisch adviseurs van verzekeraars indien er geen belangenbehartiger optreedt voor het slachtoffer. Treedt er wel een belangenbehartiger op voor het slachtoffer, dan zal die doorgaans zelf zorgdragen voor het verstrekken van de benodigde medische informatie. De ‘Medische volmacht’ zal in principe niet door aansprakelijkheidsverzekeraars worden gebruikt. Wel kan de ‘Medische volmacht’ interessant zijn voor belangenbehartigers, vooral vanwege de daarin opgenomen verwijzingen naar de MP, de eenvoud van het document en de informatieve maar kernachtige toelichting op de achterzijde.

Inmiddels hebben zowel de GAV als De Letselschade Raad hun goedkeuring gegeven aan deze beide WIMP-machtigingen. De WIMP spreekt dan ook de hoop uit dat deze beide machtigingen op termijn de standaard zullen worden voor het opvragen van medische informatie van slachtoffers in letselschadezaken.

**11. Status Stappenplan**

Net als het geval was met het oude Stappenplan, realiseert de WIMP zich dat ook dit nieuwe Stappenplan een momentopname is die (slechts) de huidige stand van zaken weerspiegelt. Nieuwe inzichten en (tucht)rechterlijke uitspraken kunnen wijzigingen in of aanvullingen op het Stappenplan noodzakelijk maken. Het PIV staat daarnaast altijd open voor suggesties ter verbetering of aanvulling van de huidige opzet.

Met name vanwege de keuze om het document nu ook in digitale vorm aan te bieden en daarin doorklikmogelijkheden op te nemen naar achterliggende jurisprudentie, richtlijnen, gedragscodes en literatuur, kunnen eventuele wijzigingen eenvoudig worden gerealiseerd en zijn die ook meteen voor iedereen beschikbaar. Het document vermeldt altijd de laatste wijzigingsdatum.

De WIMP wil hiermee de verdere implementatie en de naleving van de MP stimuleren bij verzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars en die de MP daarmee automatisch ondersteunen. Daarnaast hoopt de WIMP dat de WIMP-machtingen, die in samenwerking met de GAV en De Letselschade Raad zijn ontwikkeld, uiteindelijk brede toepassing zullen vinden binnen het medisch traject en de afwikkeling van personenschades.

PIV – Werkgroep Implementatie Medische Paragraaf (WIMP)

Den Haag, 24 september 2013