

## *Interview*

### **“Zorg om het slachtoffer vraagt meer dan een financiële vergoeding”**

**Arbeidsongeschiktheidsverzekeraars en zorgverzekeraars regisseren in zekere mate de zorg die hun verzekerden krijgen. Ze geven bijvoorbeeld informatie over wachttijden voor bepaalde ingrepen of ze organiseren zorg of ondersteuning in natura. Waarom doen WA-verzekeraars dat niet? Register-arbeidsdeskundige Joop Schrok, directeur-eigenaar van Expertise Human Capital in Leiden, verbaast zich daarover. “Het is een gemiste kans om het imago van de verzekeringsbranche te verbeteren”, aldus Schrok.**

Het bureau Expertise Human Capital richt zich, naast andere arbeidskundige activiteiten, op de re-integratie van letselschadeslachtoffers. Het bureau werkt in opdracht van verzekeraars, belangenbehartigers en werkgevers. Om iemand succesvol naar zijn eventueel aangepaste werkplek te laten terugkeren of naar een werkplek elders op de arbeidsmarkt toe te leiden, is het zaak dat de betrokkene zo goed mogelijk van zijn letsel is hersteld en zo min mogelijk door andere zorgen in beslag wordt genomen. Daar is vaak meer voor nodig dan een financiële vergoeding. Joop Schrok pleit ervoor, dat verzekeraars zich waarachtig om hun klanten bekommeren. Hij wijst erop dat arbeidsongeschiktheidsverzekeraars en zorgverzekeraars dat over het algemeen goed doen, in ieder geval toch een groot aantal, maar WA-verzekeraars zelden of nooit. Hij zou dat graag anders zien. “Uiteindelijk moeten belangenbehartigers tegen hun klanten kunnen zeggen: het is maar goed dat je door een verzekerde van maatschappij x bent aangereden in plaats van door een verzekerde van maatschappij y, want nu ben je in goede handen!”

### **Heft in eigen handen**

Natuurlijk is er bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en zorgverzekeringen een contractuele binding tussen de maatschappij en de klant en ontbreekt deze in het geval van WA-verzekeringen. Wat Schrok betreft mag dat voor WA-verzekeraars geen argument zijn om de regie over het herstel van letselschadeslachtoffers uit handen te geven. “Nu doen ze dat wel en ze weten daarom niet of het slachtoffer adequaat wordt geholpen. Heeft de behandelend arts de juiste diagnose gesteld? Is er niet onnodig lang gewacht met de medische behandeling? Krijgt het slachtoffer ook de nodige psychologische begeleiding? De zorg in Nederland is vaak niet adequaat, maar de WA-verzekeraar heeft daar geen zicht op of interesse in.” De WA-verzekeraar voert geen regie, kan dus niet zelf sturen, maar krijgt achteraf wel van alle betrokken partijen de rekening gepresenteerd. Joop Schrok: “Bij een letselschadeclaim zijn veel partijen betrokken: het slachtoffer zelf, de werkgever van het slachtoffer, de verzuimverzekeraar van de werkgever, UWV, de zorgverzekeraar waarbij het slachtoffer tegen ziektekosten is verzekerd, de belangenbehartiger die het slachtoffer bijstaat, de gemeente als uitvoerder van de Algemene bijstandswet etcetera. Al deze partijen zijn bij de schade betrokken en leggen uiteindelijk de rekening bij de WA-verzekeraar neer. De werkgever, die op basis van een advies van de bedrijfsarts een multidisciplinaire interventie inschakelt, bijvoorbeeld fysieke en mentale trainingen, kan deze re-integratiekosten sinds 1 juni 2008 op de aansprakelijke partij verhalen. De werkgever verhaalt over het algemeen ook de nettoloonshade, UWV gaat de WIA-uitkering verhalen, de zorgverzekeraar gaat de ziektekosten verhalen en ook de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar heeft soms verhaalsrecht op basis van het subrogatierecht. Dus al die partijen komen toch weer bij de WA-verzekeraar uit. Bij de WA-verzekeraar zijn heel veel mensen bezig om die regresclaims te behandelen. Daarom

kan de WA-verzekeraar volgens mij veel beter zelf het heft in handen nemen en zelf proactief de nodige interventies organiseren en aanbieden, dus de regie voeren. Het mes snijdt daarbij aan verschillende kanten: hij voorkomt daarmee administratieve rompslomp, hij bespaart kosten, het slachtoffer wordt adequaat geholpen, de hele afhandeling van de letselschade is veel slachtoffervriendelijker en de WA-verzekeraar kan zich op deze manier onderscheiden in de markt.”

### **Op basis van vrijwilligheid**

Een dergelijke aanpak door de WA-verzekeraar vergt natuurlijk dat hij daarvoor een organisatie opstuigt en een netwerk van providers weet te formeren. “Maar de meeste verzekeraars hebben dat al!”, werpt Schrok tegen. “Ook als de WA-verzekeraar met een zorgverzekeraar of een arbeidsongeschiktheidsverzekeraar zou samenwerken, hoeft hij eigenlijk helemaal niets te ontwikkelen. Die verzekeraars hebben dat allemaal al georganiseerd, die hebben goede contacten met (para)medici en ziekenhuizen en die hebben al een netwerk om hun klanten zo goed mogelijk te bedienen. Grote WA-verzekeraars die in de eigen organisatie een AOV-portefeuille hebben, hoeven wat dat betreft al helemaal niets te organiseren, die hebben dat al georganiseerd. Mijn vraag is dus waarom WA-verzekeraars dat niet doen. Waarom organiseren zij niet zelf snel en adequaat alle zorg die mogelijk en nodig is om slachtoffers weer zoveel mogelijk in hun oude situatie van voor het ongeval te brengen, maar richten zij zich helemaal op een financiële afwikkeling.” Joop Schrok kan beredeneerd op het antwoord gokken. “Misschien is het een ongegronde angst. Ze zullen de zorg wellicht bij de curatieve sector willen laten uit angst aansprakelijk te zijn als de medische behandeling fout gaat. Maar dat is onzin. Medici hebben een contractuele inspanningsverplichting t.o.v. de patiënt, geen garantieverplichting en zijn tegen aansprakelijkheid verzekerd. Bovendien gebeurt een en ander natuurlijk op basis van vrijwilligheid. De WA-verzekeraar kan een letselschadeslachtoffer een bepaalde vorm van zorg of begeleiding aanbieden op basis van een vrije keuze, maar kan hem tot niets verplichten.”

### **‘Total care’**

De verzekeraar die zich echt om zijn klanten bekommert, aldus Joop Schrok, heeft de toekomst. De verzekeraar die denkt alles in geld te kunnen afhandelen, is niet meer van deze tijd. “Total care in natura, daar gaat het om”, zegt Schrok. “Huishoudelijke hulp bijvoorbeeld wordt dan niet meer vergoed, maar geleverd. Ik denk dat zo’n concept ook goed is voor het imago van verzekeraars. Bovendien kunnen WA-verzekeraars zich zo van concurrenten onderscheiden. Het gaat er niet meer om op premie met elkaar te concurreren, maar om op het gebied van schaderegeling de beste te zijn. De volgende stap is natuurlijk de verkeersschadeverzekering. Het is dan voor het slachtoffer niet meer belangrijk of er een aansprakelijke partij is, nee, de schade wordt vergoed, er wordt zorg verleend en achter de schermen overleggen verzekeraars onderling wie welke schade zal vergoeden. Het slachtoffer heeft daar dan geen last meer van.

“Zorg in natura, georganiseerd door de WA-verzekeraar al of niet in samenwerking met de zorgverzekeraar of de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar, is in de letselschadebehandeling nog niet gebruikelijk. Ik denk dat het tijd wordt om daarover met elkaar van gedachte te wisselen. In het belang van de slachtoffers.”