

VERBOND VAN

VERZEKERAARS

IN NEDERLAND

Rapport van de verbondscommissie schaderegelingsbeleid

Inhoud

1	Opdracht	6
2	Samenstelling en werkwijze	6
3	Kader waarin schaderegelingsbeleid moet worden geplaatst	7
4	Algemene uitgangspunten van een actief schaderegelingsbeleid	10
5	Wegen naar een actief schaderegelingsbeleid	11
	5.1 gedragsregels	11
	5.2 aanbevelingen	11
6	Gedragsregels	12
	6.1 actieve opstelling	12
	6.2 actieve behandeling	12
	6.3 persoonlijk contact met uitkeringsgerechtigden	12
	6.4 snelle oplossing schuldvraag; samenloop	12
	6.5 voorschotten	13
	6.6 passieve houding belangen-behartiging	13
	6.7 snelle administratieve verwerking	13
	6.8 begrijpelijke afwijzingen	14
	6.9 bindend advies	14
	6.10 vergoeding van kosten deskundigen	14
7	Aanbevelingen	14
	7.1 overmacht	15
	7.2 geschillenregeling	15
	7.3 kosten van begrafenissen	15
	7.4 extra kosten bij ziekenhuisopname	15
	7.5 huishoudelijke hulp	16
	7.6 medische indicatie	16
	7.7 dekking „oud zeer”	17
	7.8 huur vervangende auto	17
	7.9 aftrek wegens verbetering	17
	7.10 totaal verlies	18
8	Knelpunten	18
	8.1 de advocatuur	18
	8.2 uitwisseling medische gegevens	19
	8.3 vaststelling arbeidsongeschiktheid	20
9	Verdere vooruitgang	21
10	Slot	21

Verbond van Verzekeraars in Nederland
Groothertoginnelaan 8, 2517 EG Den Haag
Postbus 990, 2501 CZ Den Haag
Telefoon 070-61 47 31*

■ 1 Opdracht

De Verbondscommissie Schaderegelingsbeleid heeft krachtens haar reglement de opdracht te bereiken dat het schadeverzekeringsbedrijf, met behoud van de identiteit van de verzekeringsinstellingen afzonderlijk, een wijze van schaderegelingsbeleid hanteert die in brede kring aanvaardbaar is en binnen de financiële mogelijkheden blijft.

Zij formuleert daartoe gedragsregels voor een actief schaderegelingsbeleid en bevordert de toepassing van deze gedragsregels. Voorzover een actief schaderegelingsbeleid medewerking behoeft van disciplines buiten het schadeverzekeringsbedrijf, zal zij zich beijveren die medewerking te verkrijgen.

■ 2 Samenstelling en werkwijze

De Verbondscommissie bestaat uit de volgende leden:

Mr. A.N. Vaandrager, voorzitter
Jhr. V.J.G. Beelaerts van Blokland
A. den Boer
Mr. C.E.T. Dinaux
H. Frieswijk
Mr. C. van der Graaf
C. Hellingman
Drs. D.H. Huetling
J.L.M. Misana
P. van der Nat
H. Plugge
Mr. R. Slot
Mevr. E. Frequin, secretaris.

Uit deze leden zijn ter voorbereiding van een aantal adviezen die voor een deel reeds in het rapport zijn verwerkt, de volgende subcommissies gevormd.

- *Medische varia commissie*
(taak: het onder de loupe nemen van problemen bij de schadebehandeling waarbij de medische discipline is betrokken)

- *KOREX* (Kring van Onafhankelijke Registerexperts)
(taak: een onderzoek naar de mogelijkheid tot het aanleggen van een register van deskundigen op het gebied van schadebehandeling zoals advocaten, accountants, experts etc.)

- *Harmoniseringscommissie*
(taak: studie naar de mogelijkheid bepaalde schade-componenten te harmoniseren)

De instelling van deze sub-commissies werd geïnspireerd doordat de Verbondscommissie zich in eerste instantie heeft gebogen over de regeling van schade die betrekking hebben op de gevolgen van ziekte en ongeval. Deze schade kunnen zowel voortvloeien uit aansprakelijkheidsverzekeringen als uit verzekeringen op het terrein van de medische varia (persoonsverzekeringen).

De Verbondscommissie heeft aan de bespreking daarvan voorrang gegeven, omdat zich daar de meeste problemen lijken voor te doen. Bij de vaststelling van invaliditeit en omvang van de schade zijn vele disciplines, zowel binnen het verzekeringsbedrijf als daarbuiten in sterke mate betrokken. Bovendien brengt de aard van deze schade met zich mee, dat een rationele benadering nogal eens dreigt te worden overschaduwd door emotionele gedragingen. Zonder in het algemeen het belang van een correcte schadebehandeling te bagatelliseren, is met een evenwichtige en redelijke schaderegelingswijze in deze sector zowel het bedrijf als de gelaedeerde gebaat.

■ 3 Kader waarin de schaderegelingswijze moet worden geplaatst

De essentie van het schadeverzekeringsbedrijf is de consument de zekerheid te bieden dat deze bij het zich voordoen van de in de polis omschreven evenementen financieel zal worden beschermd, dan wel met raad en daad terzijde zal worden gestaan.

De maatstaf voor het beoordelen van het functioneren is niet alleen de tevredenheid bij de uitkeringsgerechtigde, maar tegelijkertijd een juiste kostenbewaking. Het schaderegelingsbeleid dient gericht te zijn op het goed uitvoeren van het schadeverzekeringsbedrijf.

Schadebehandeling is uitermate belangrijk. Het bepaalt in belangrijke mate de reputatie van het bedrijf, maar het is niet juist schadebehandeling geïsoleerd te bezien. Voor het vaststellen van beleidspunten inzake schaderegelen is het gewenst het schadebehandelen te zien in samenhang met andere essentiële taken van de verzekeraar.

Het is de taak van de verzekeraar:

- *zekerheid aan zijn verzekerden te bieden.* Zij moeten een zo goed mogelijk inzicht hebben in hoeverre hun belangen zeker zijn gesteld, opdat de verzekeraar in alle redelijkheid kan voldoen aan het verwachtingspatroon van de consument indien zich schade voordoet;
- *een duidelijk product te hanteren.* Het is minder eenvoudig de omvang te omschrijven van het abstracte verzekeringsbegrip dan van een concrete zaak, maar gestreefd moet worden naar duidelijkheid in de weergave van rechten en verplichtingen in polisvoorwaarden. Er is een Commissie Standaardisering Polisvoorwaarden, die zich hiernee bezig houdt;
- *de kosten te bezwaken zowel micro als macro.* Immers de consument verwacht dat de verzekeraar de premie in de hand houdt. Dat houdt in een zorgvuldige kostenbewuste regeling en betaling van wat aan uitkeringsgerechtigden toekomt, niet meer en niet minder. In de materiele schadesfeer is het de taak van de verzekeraar schade te expertiseren en reparatieurs te beïnvloeden door bijvoorbeeld betere reparatiemethoden aan te bevelen. Ruimer gezien is het de taak van verzekeraars invloed op de kosten van gezondheidszorg uit te oefenen zoals tariefafspraken met medici en ziekenhuizen.
- *Het is mede de taak van de verzekeraar schade zoveel mogelijk te voorkomen en te beperken,* zowel uit een oogpunt van kostenbesparing als van leedbesparing. In de contraprestatie van de verzekeraar ligt dus o.a. de preventietaak. De Verbondscommissie Schadepreventie houdt zich hiernede bezig.

Een voorbeeld ter illustratie

- Een belangrijke taak waaruit de maatschappelijke betrokkenheid van de verzekeraar blijkt, is de bijdrage die hij levert ter *beoordeling van de kwaliteit van het bestaan* door know-how in te brengen vanuit de praktijkervaring. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de inspraak in de ontwikkeling in de gezondheidszorg.
- Tenslotte zal de verzekeraar wanneer het in de polis omschreven evenement zich voordoet – hetgeen voor verzekerde altijd naderheid betekent – bij het regelen van de schade de uitkeringsgerechtigde met *raad en daad terzijde staan*.

Tegenover de taken van de verzekeraar staat het verwachtingspatroon van de consument, waaraan de verzekeraar zal trachten optimaal te voldoen. Het gaat echter niet om één verwachtingspatroon, het zijn verschillende, als wij hieronder verstaan het verwachtingspatroon van de consument in de socio-gedachte, waarbij de verschillende behoeften van de mens in de groep (socio) in samenhang worden gezien.

De consument als premiebetalder en de consument als uitkeringsgerechtigde. Er kan sprake zijn van botsingen van belangen. De schadelijder van nu (de individu), was de premiebetalder behorende tot de grote groep premiebetalers van gisteren en zal ook weet tot dezelfde groep van morgen behoren.

De schadelijder van nu heeft een ander verwachtingspatroon (en gedragspatroon) dan de premiebetalder. Extreem gezegd, de schadelijder wil zoveel mogelijk ontvangen en de premiebetalder zo weinig mogelijk betalen. Behorende tot de groep premiebetalers heeft de consument behoefte aan premiebewaking en kostenbewaking.

Uit het voorenstaande blijkt niet alleen dat het schade-regelingsbeleid een belangrijk facet is van het takenpakket van de verzekeraar maar ook dat er een spanningsveld is tussen verantwoorde kosten en het verwachtingspatroon van de consument.

Voor zover het directe contact met het publiek wordt onderhouden door tussenpersonen dient te worden bedacht dat zij in de voorlichting over de uitvoering van deze taken een belangrijke rol spelen.

■ 4 Algemene uitgangspunten van een actief schaderegelingsbeleid

Schadebehandeling is een kwestie van techniek en voor een zeer groot deel een kwestie van mentaliteit. Het is niet alleen een kwestie van puur technische kennis maar evenzeer van vaardigheid om die techniek zo op de uitkeringsgerechtigde over te brengen dat bij hem maximaal begrip ontstaat.

De routing van het schadegeval – van de aangifte van de schade tot de uitbetaling daarvan – leert welke disciplines daarbij van belang zijn: Er is verzekeringstechnische kennis nodig, medische kennis, juridische kennis, expertise-technische kennis, en administratief-technische kennis.

Ook al in „Zo zijn onze manieren” staat: „Wij zullen ons, ieder op zijn plaats, er van bewust moeten zijn hoe wij het publiek tegemoet treden, schriftelijk, telefonisch – en in onze directe contacten”. Dit aspect is heel belangrijk, omdat over het algemeen de professionele technische man tegenover zich geplaatst vindt een leek en er is niets moeilijker dan het overbrengen van de technische beslissingen op een leek (elk vak is een samenwerking tegen de leek).

Er moet onderscheid gemaakt worden tussen beleid en de aanbevelingen voor de uitvoering daarvan. Het schaderegelingsbeleid kan kort geformuleerd worden en dient te worden toegepast op zowel interne als externe schaderegeling; onder dit laatste te verstaan: tussenpersonen, schaderegelingsbureaus, advocaten, medici, accountants, actuarissen.

Het beleid moet actief zijn, op snelheid gericht, moet duidelijk en op de mens gericht zijn; het moet als zo objectief mogelijk en als zo rechtvaardig mogelijk worden ervaren.

Aktief en snel, omdat de verzekeraar zich heeft verplicht hulp te bieden wanneer het evenement in de polis genoemd zich voordoet.

Duidelijk en op de mens gericht, omdat verzekeraars zekerheid bieden aan mensen en onduidelijkheid wrevel wekt en onzekerheid geeft; bovendien heeft het

bedrijf de naam onpersoonlijk te zijn. Het moet zich steeds afvragen hoe het bij de consument overkomt, opdat het zijn naam nog kan verbeteren.

Tenslotte zo objectief mogelijk, omdat er een afweging van de verschillende belangen moet plaatsvinden en het juiste midden moet worden gevonden.

5 Wegen naar een actief schaderegelingsbeleid

De commissie heeft de mogelijkheden om te komen tot een deskundig, actief, objectief en vooral rechtvaardig schaderegelingsbeleid in een aantal groepen gerangschikt:

5.1

gedragsregels met betrekking tot de wijze waarop de schaderegeling zelf dient te geschieden; (zie hoofdstuk 6);

5.2

aanbevelingen ter zake van wijzigingen in polisvoorwaarden of in de interpretatie daarvan, of aanpassing van sommige thans gehanteerde regels voor de vaststelling van de schade-omvang (zie hoofdstuk 7).

Daarnaast heeft de commissie een aantal knelpunten onderkend, die mede van invloed zijn op het schaderegelingsbeleid en die alleen in samenwerking met andere disciplines in en buiten de bedrijfstak kunnen worden opgelost. Deze worden behandeld in hoofdstuk 8.

6 Gedragsregels

Onderstaande gedragsregels kunnen, mits door alle verzekeraars (en mutatis mutandis ook door hun gevolmachtigden) nageleefd, al direct een bijdrage leveren aan een actiever schaderegelingsbeleid.

6.1

actieve opstelling

Wanneer de schadelijgende partij zich tot de verzekeraar wendt, zal de maatschappij onverwijld stappen ondernemen om na te gaan of de schade gedekt is en om de schuldvraag te onderzoeken. Hij zal daartoe zo snel mogelijk in contact treden met de benadeelde en/of zijn eigen verzekerde.

6.2

actieve behandeling

Iedere maatschappij moet direct na aanmelding van de schade deze actief gaan behandelen en dat blijven doen tot de schade volledig is afgewikkeld of tot het moment waarop de verzekeraar verklaart niet tot vergoeding verplicht te zijn en de discussie hierover gesloten is. Aan verzekerde of benadeelde moet duidelijk gemaakt worden dat ondanks het feit dat de maatschappij de schade in behandeling heeft genomen daarmede nog niet bijvoorbeeld de schuldvraag is opgelost.

Teneinde de mogelijke uitkeringsgerechtigde niet in onzekerheid te laten is het wenselijk hem regelmatig van de stand van zaken op de hoogte te houden.

6.3

persoonlijk contact met uitkeringsgerechtigden

In geval van letselschade verdient het aanbeveling dat door of namens verzekeraar regelmatig contact wordt onderhouden met de uitkeringsgerechtigde. De verzekeraar dient binnen het kader van de schaderegeling zoveel mogelijk bij te dragen aan de mogelijkheden tot herstel of revalidatie.

6.4

snelle oplossing schuldvraag: samenloop

Verschillen van inzicht tussen maatschappijen omtrent schadebehandeling bijv. over de schuldvraag, dienen efficiënt en snel te worden opgelost. Een langdurige behandeling door betwisting van elkaanders standpunten is onaanvaardbaar. De daartoe bevoegde mede-

werkers dienen in die gevallen zo snel mogelijk tot overeenstemming te komen. De Verbondscommissie Samenloop houdt zich bezig met de problematiek van samenloop van verzekeringen, waarbij haar uitgangspunt is dat bij samenloop de verzekerde of benadeelde te allen tijde uitkering op grond van de verzekeringsovereenkomst dient te ontvangen van die betrokken verzekeraar tot wie hij zich het eerst wendt. Mochten de verzekeraars het onderling niet eens kunnen worden te wiens laste de uitkering uiteindelijk dient te komen dan kunnen zij zich met hun geschil tot de Verbondscommissie Samenloop wenden.

6.5

voorschotten

In die gevallen, waarin de afwikkeling van aansprakelijkheidschade of ongevallenschade lange tijd in beslag neemt, dienen verzekeraars op eigen initiatief voorschotten te verlenen op te maken onkosten en waar van toepassing op inkomstenderving. In deze voorschottbetalingen dienen ook reeds vastgestelde schadeposten als casco- of kledingschade te worden begrepen. Voorwaarde hierbij is uiteraard dat er dekking is en dat de schuldvraag vaststaat. Zelfs indien er sprake is van gedeelde schuld dienen al voorschotten te worden verleend.

6.6

passieve houding belangen-behandiging

Vertraging van de schadebehandeling wordt soms veroorzaakt doordat degene die de belangen van de verzekerde of benadeelde behartigt een te passieve houding aanneemt.

In zo'n geval dient de verzekeraar zo nodig niet te aarzelen rechtstreeks contact op te nemen met de benadeelde of de verzekerde. De verzekeraar die voornemens is buiten de belangenbehartiger om rechtstreeks met de benadeelde of de verzekerde in contact te treden zal die belangenbehartiger hiervan vooraf op deugdelijke wijze in kennis stellen.

6.7

snelle administratieve verwerking

Wanneer de schuldvraag of de dekking vaststaat en de hoogte van het uit te keren schadebedrag bepaald is, dient de verzekeraar snel tot uitkering over te gaan en mag de administratieve afwerking niet tot vertraging leiden.

begrijpelijke afwijzingen

Het afwijzen of betwisten van een vordering hetzij van een verzekerde hetzij van een benadeelde, dient door de verzekeraar snel en voor een ieder in duidelijke en begrijpelijke bewoordingen uiteengezet te worden. De afwijzing of betwisting dient bekrachtigd te worden op een niveau, dat verantwoordelijkheid draagt voor de uitvoering van het schaderegelingsbeleid van de betrokken verzekeraar.

bindend advies

In geval bindend advies aan een medisch specialist gevraagd gaat worden, dient in overleg met het slachtoffer en/of benadeelde en/of diens adviseur de specialist die over het slachtoffer gaat rapporteren te worden aangewezen en eveneens dient met het slachtoffer en/of benadeelde en/of diens adviseur overleg te worden gepleegd hoe de vraagstelling aan de gekozen specialist zal luiden. In een vroeg stadium dient de verzekeraar erop te wijzen, dat in dit geval er geen beroep meer mogelijk zal zijn op het advies van de gekozen specialist.

vergoeding kosten van deskundigen

Verzekeraars dienen zich bereid te verklaren de kosten van raadpleging van in gemeenschappelijk overleg tussen gelaedeerde en verzekeraar gekozen deskundigen voor hun rekening te nemen indien deze kosten redelijk zijn te noemen.

■ 7 Aanbevelingen

In de praktijk blijkt, dat de (uitleg van) polisbepalingen of richtlijnen voor de vaststelling van de schade-omvang vooral de mening over een objectieve en sociaal rechtvaardige schaderegeling, ook al is deze actief en deskundig, negatief beïnvloeden.

Het merendeel van deze hindernissen, die op verschillende terrein liggen, kan naar de mening van de commissie met uitzondering van 7.1. zonder noemenswaardige kostentoename worden geëlimineerd. Zij doet in dit verband de volgende aanbevelingen:

overmacht

In het algemeen dient bij de schaderegeling van motorrijtuig-aansprakelijkheidsschades, voor zover het gaat om schade geleden door natuurlijke personen, een beroep op overmacht achterwege te blijven indien het ongeval te wijten is aan defecten in het mechanisme van het motorrijtuig of defecten in het organisme van de mens. Hoewel de commissie zich bewust is dat deze aanbeveling een zekere kostenverhoging voor verzekeraars met zich zal brengen meent de commissie deze aanbevelingen op grond van de redelijkheid toch te moeten doen.

geschillenregeling

De commissie dringt erop aan in de polissen een geschillenregeling op te nemen in die zin, dat in geval van verschil van mening tussen deskundigen over de omvang van de schade een in onderling overleg gekozen derde deskundige bindend advies zal uitbrengen.

kosten van begrafenissen

Wanneer de kosten van begrafenissen of crematie voor rekening van een natuurlijk persoon komen zullen motorrijtuig- en aansprakelijkheidsverzekeraars die kosten - mits binnen redelijke grenzen - voor hun rekening nemen, indien voor bedoelde kosten geen andere voorzieningen getroffen zijn. Deze extra kosten dienen voor rekening van motorrijtuig-resp. aansprakelijkheidsverzekeraar te komen indien het overlijden het gevolg was van een door deze verzekeraar gedekte gebeurtenis.

extra kosten bij ziekenhuisopname

Een plotselinge ziekenhuisopname brengt extra kosten met zich. Deze extra kosten kunnen bestaan uit: Kosten voor aanschaf bed-kleding.
Kosten voor veraangenaming van het ziekenhuisverblijf, zoals bloemen.

Reiskosten van naaste familieleden voor bezoek aan het slachtoffer, een en ander uiteraard binnen de grenzen van de redelijkheid.

Dergelijke kosten worden in vrijwel elk geval van ziekenhuisopname gemaakt en zullen, in beginsel, vrijwel steeds in ongeveer gelijke orde van grootte liggen. Deze extra kosten dienen voor rekening van de aansprakelijkheidsverzekeraar te komen indien de opname het gevolg was van een door deze verzekeraar gedekt evenement.

7.5

huishoudelijke hulp

Huishoudelijke hulp in geval van arbeidsongeschiktheid dient voor rekening van een aansprakelijkheidsverzekeraar te komen indien deze arbeidsongeschiktheid gevolg was van een door deze verzekeraar gedekt evenement. Het is onjuist - zoals in de praktijk nog wel gebruikelijk - naar gezins- en/of familieleden te verwijzen. Ook kan niet worden verlangd dat een beroep op burenhulp wordt gedaan. Wordt niettemin dergelijke hulp verleend, dan dient hiervoor een redelijke vergoeding aangeboden te worden.

Ook kan worden verwezen naar de door het Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk gefinancierde gezinsverzorging. De aan de plaatselijke stichtingen voor gezinsverzorging verschuldigde retributie dient dan echter als schade te worden vergoed, terwijl voorts dient te worden bedacht, dat deze regeling veelal niet volledig voorziet in de behoefte aan gezins-hulp.

7.6

medische indicatie

Een toenemend aantal medische behandelingen, zoals bijvoorbeeld schoonheidschirurgie, of vrijwillige sterilisatie, wordt vooral door de behandelende arts vaak beschreven als medisch noodzakelijk, terwijl de medische adviseurs van particuliere verzekeraars van mening zijn, dat er sprake is van sociale indicatie, waarvoor de ziektekostenpolis geen dekking biedt. Aanbevolen wordt het standpunt in deze kwesties kritisch te beschouwen. Wanneer eerder dan thans, besloten wordt dat aan de ingreep een medische indicatie ten grondslag ligt, zal dat zeker een positieve invloed hebben op de beoordeling door de consument van het particuliere verzekeringsbedrijf.

7.7

dekking „oud zeer”

Hoewel in toenemende mate verzekeraars enige souplesse inbouwen bij het hanteren van verzwaegen oud zeer als grond voor afwijzing van een schade, deed ook de Raad van Toezicht enige malen over dit onderwerp uitspraken. Bij ziektekostenverzekering wordt veelal zeer oud „oud zeer”, afhankelijk van de kwaal of aan- doening, buiten beschouwing gelaten. Niettemin blijft er bij de consument ongenoegen bestaan over dergelijke afwijzingen. De vraag of tot verandering van de gebruikte regels kan worden overgegaan, verdient dan ook aandacht.

Een aantal aanbevelingen ligt op een ander terrein dan schade door ongeval en ziekte. Niettemin worden ze hier vermeld, omdat ze mede van invloed zijn op de beoordeling door de uitkeringsgerechtigde of de schaderegeling objectief en sociaal rechtvaardig is.

7.8

huur vervangende auto

Bij schade aan een motorvoertuig heeft de gebruiker daarvan recht op het huren van een andere auto gedurende de tijd dat zijn beschadigde auto in reparatie is, ongeacht het gebruik, privé of zakelijk. Wegens besparing in verband met de stilstand van het eigen voertuig wordt geadviseerd in mindering te brengen 30% op de huurmota, welke in het algemeen zal omvatten:

- vergoeding van een vaste dagprijs
- vergoeding van de extra gereden kilometers die niet in de dagprijs begrepen zijn
- eventuele opslag die betaald moet worden om het eigen risico af te kopen

Van deze regeling zijn uitgesloten vrachtauto's, bestelauto's, lesauto's, taxi's, autobussen en auto's waarvoor een specifieke bedrijfsregeling geldt.

7.9

afrek wegens verbetering

De commissie meent dat „afrek wegens verbetering” bij reparatie van motorrijtuigen uitsluitend kan geschieden op:

- uitlaten
- banden
- accu's
- onderdelen van zeer oude motorrijtuigen.

Teneinde tot een juistere bepaling in geval van totaal verlies van de waarde van een beschadigd motorrijtuig vlak voor de ramp te komen, is aan de NVA aanbevolen in contact te treden met de ANWB en de BOVAG om te komen tot de instelling van een permanente commissie van deskundigen, die in gezamenlijk overleg de uitgave en het op peil houden van een boekje, bevattende richtlijnen voor dagwaarden van automobielen, verzorgen. Tenslotte beveelt de commissie aan, voortdurend grote aandacht te besteden aan de vak kennis van degenen, die met de schadebehandeling belast zijn, zowel van de correspondenten als de schaderegelaars, van de experts en de arbeidsdeskundigen. Bereikt zal moeten worden dat men met wet en jurisprudentie, bedrijfsregelingen, uitspraken van de Raad van Toezicht e.d. niet alleen bekend is, maar deze ook zo objectief mogelijk toepast. Het is daarom verheugend, dat de Stichting Vakontwikkeling Verzekeringsbedrijf inmiddels is gestart met een speciale cursus schaderegeling motorrijtuigenverzekering.

■ 8 Knelpunten

De Commissie is zich ervan bewust, dat, ook al worden de gedragsregels gevolgd en de aanbevelingen overgenomen, van een actief, deskundig, objectief en sociaal rechtvaardig schaderegelingsbeleid pas dan kan worden gesproken, als de navolgende knelpunten, meestal in samenwerking met derden, worden opgelost.

8.1

de advocatuur

Zoals elders reeds vermeld, is voor een goede regeling van gecompliceerde letsel- of overlijdensschaden door aansprakelijkheidsverzekeraars met rechthebbenden vaak de gespecialiseerde kennis van b.v. juristen, medici, accountants, actuariissen nodig. Verzekeraars hebben die kennis zelf beschikbaar of weten waar die bij externe deskundigen te verwerven.

Rechthebbenden laten zich in dit soort zaken veelal bijstaan door een advocaat. Niet alle advocaten hebben echter voldoende kennis van en ervaring in deze complexe materie op hun eigen kantoor paraat of beschik-

ken over voldoende relaties om de benodigde informatie elders op te doen.

Enige jaren geleden is de gedachte gerezen of het mogelijk zou zijn te komen tot de instelling van een register, waarin opgenomen zouden worden de namen van specialisten, van wier diensten het publiek en de advocatuur zich zouden kunnen voorzien. De eerder genoemde KOREX-commissie stuitte echter voortdurend op de tot dusver onopgeloste vraag hoe en door wie de deskundigheid van de experts bepaald zou moeten worden. Ook het contact met de Nederlandse Orde van Advocaten, dat nog gaande is, heeft nog niet tot een oplossing geleid.

8.2

uitwisseling medische gegevens

Een punt dat verzekeraars met zorg vervult ligt in de door de medici gehanteerde regels ten aanzien van het verstrekken van vertrouwelijke medische gegevens. Tot dusver was het in het algemeen mogelijk dat de medisch adviseur van een verzekeringsinstelling na contact met een behandelend arts veelal kon beschikken over deze medische gegevens waardoor een snelle en correcte schadebehandeling verzekerd was. Te vrezen valt echter dat door verandering van de richtlijnen van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering van de Geneeskunst voortaan alleen inlichtingen door een behandelend medicus mogen worden gegeven, nadat de patiënt een gerichte machtiging heeft getekend en van de aard van de verstrekte gegevens kennis heeft kunnen nemen met de mogelijkheid tot aanvulling of correctie. Een door de K.N.M.G. ingestelde „Commissie geneeskundige verklaringen” heeft onlangs een ontwerp van deze regels aan het hoofdbestuur aangeboden doch dit werd verworpen. De voornoemde commissie zal haar onderzoek moeten hervatten. Gegeven het feit dat ook de wetgeving betrekking hebbende op de privacy vastere vormen gaat aannemen, mag verwacht worden dat een koppeling tussen beide zaken (wet en spelregels) onontkoombaar is.

Het lijkt gewenst om vanuit het Verbond te trachten met de K.N.M.G. te komen tot zodanige regels dat een snelle en correcte schade-aftandeling niet wordt geschaad.

Geconstateerd wordt verder nog al eens dat afdoening van schade bemoeilijkt wordt door trage rapportage van controlerende geneesheren.

vaststelling arbeidsongeschiktheid

Het grootste aantal klachten waarmede de commissie zowel in de medische branches als bij letselschaden geconfronteerd wordt betreft de mate van arbeidsongeschiktheid, in die gevallen waarin uitkeringen op grond van sociale verzekeringen worden gedaan. Dit probleem houdt verband met het feit dat de Gemeenschappelijke Medische Dienst, die de arbeidsongeschikte veelal ook begeleidt, bij de vaststelling van het arbeidsongeschiktheidspercentage eigen regels hanteert, die zijn gebaseerd op de arbeidsongeschiktheidswetten en uitvoeringsbesluiten en waarin ook andere motieven meespelen.

Met andere motieven duiden wij op het begrip verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid of populair gezegd het werkloosheidsaspect; dit aspect zal de beoordeling van sociale en particuliere verzekeraars doen verschillen en het zal de particuliere verzekeraar bijzonder moeilijk vallen, zijn op grond van de policondities gerechtvaardigde standpunt aan de schade-lijdende duidelijk te maken.

Bij de bepaling van blijvende invaliditeit dienen arbeidsdeskundigen ingeschakeld te worden. Het is een misvatting te veronderstellen dat het meten van arbeidsongeschiktheid door de medicus alleen kan geschieden. De medicus uit zich over de eventuele fysieke en/of psychische beperkingen die de uitkeringsgerechtigde door zijn handicap heeft. De arbeidsdeskundige beoordeelt in hoeverre de uitkeringsgerechtigde arbeidsgeschikt te achten is op grond van de (resterende) capaciteiten die de medicus heeft vastgesteld.

Daarnaast kan de arbeidsdeskundige de uitkeringsgerechtigde in het proces van reïntegratie of reactivering begeleiden. In een modern schadebeleid past een dergelijke multidisciplinaire aanpak. Aangezien de invalshoek van de arbeidsdeskundige, werkzaam in het particuliere verzekeringsbedrijf en die van de arbeidsdeskundige van de sociale verzekeraar veelal verschillend is, moet gestreefd worden naar een gemeenschappelijke aanpak van de begeleiding van de uitkeringsgerechtigde.

9 Verdere voortgang

Smartegeld

Aan de hand van een inmiddels gemaakte lijst van elementen, die bij de bepaling van de hoogte van smartegeld een rol kunnen hebben gespeeld en welke elementen nog nader moeten worden geanalyseerd, hoopt de commissie te komen tot richtlijnen die bij de vaststelling van smartegeld kunnen worden gehanteerd. Met de studie van deze materie zal nog geruime tijd heen gaan.

Waardevermindering

De huidige, indertijd door de NIAV-experts ontworpen formule voor de toekenning van waardevermindering bij schade aan automobielen, werkt niet bevredigend. De commissie zoekt in samenwerking met de Commissie Autotechnische Experts naar een bevredigende oplossing.

10 Slot

Dit rapport zal stellig door andere rapporten gevolgd worden en het is te beschouwen als een voortzetting van reeds eerder verricht werk, waaruit

„Zo zijn onze manieren” (gepubliceerd door de NUVS in 1975)

en het rapport

„Verbetering positie verkeersslachtoffers” (gepubliceerd door de NVVA in 1976) zijn voortgekomen.

Er is nog veel in ontwikkeling en het is wellicht nuttig erop te wijzen dat de Commissie geen veranderingen voorstelt terwille van het veranderen. De stimulans voor veranderingen komt van *binnenin*, uit de bedrijfstak en van *buitendijf*.

Van binnenin, omdat een ieder vrij persoon – zowel natuurlijk als rechtspersoon – in zich heeft zaken tot ontwikkeling te brengen en waarde toe te voegen.

Van buitenaf worden wij gestimuleerd ten gevolge van vraagpunten en signalen die op ons afkomen uit het verwachtingspatroon van de consument. Wij moeten

zoveel als redelijk is rekening houden met dit verwachtingspatroon.

Bovendien willen wij nog opmerken, dat erop gelet wordt wat de bedrijfstak (het Verbond) bijdraagt aan de verbetering van de schadebehandeling. Deze belangstelling treffen wij niet alleen in de publiciteit aan, maar ook in de kring van volksvertegenwoordigers. Vorig jaar vernamen wij dat het Tweede Kamer-lid, Mr. A. de Graaf (PvdA) aan de Minister van Justitie en aan de Staatssecretaris van Financiën een aantal vragen heeft voorgelegd over de uitkomsten van het rapport van de Commissie Schadebehandeling. Wij hebben toen het Ministerie meegedeeld dat het hier betrof een intern interimrapport.

Wij vertrouwen dat dit rapport de belangstelling zal hebben van een ieder binnen de bedrijfstak die verantwoordelijkheid draagt voor schaderegelingsbeleid en de uitvoering daarvan. Het eenmaal aanvaarde schaderegelingsbeleid dient door de directie gedragen en uitgedragen te worden; het bepaalt mede de reputatie van de bedrijfstak.

's-Gravenhage, april 1980.

Verzorgd door het Bureau Voorlichting Verzekering
Groothertoginnelaan 8, 2517 EG Den Haag
Postbus 990, 2501 CZ Den Haag
Telefoon 070 - 614731*