



Tweede tussenrapportage ACHMEA-onderzoek Zelfredzaamheid in Slachtoffersituaties: Slachtoffers van verkeersongevallen

Amsterdam, 23 september 1998

H.J. Korthals Altes
G.J. Slump
M. Geldorp

van dijk, van soomeren en partners

Van Dijk, Van Soomeren en Partners BV
KvK Amsterdam nummer 33176766
Bezoek: Van Diemenstraat 410 - 412, Amsterdam
Post: Van Diemenstraat 374, 1013 CR Amsterdam
Telefoon: 020 625 75 37 Facsimile: 020 627 47 59

Inhoud

1	Slachtoffers van verkeersongevallen	3
1.1	Inleiding	3
1.2	De slachtofferpanels	5
1.2.1	Strafrecht	5
1.2.2	Civiel recht	7
1.2.3	Verzekeringswezen	9
1.2.4	Medische sector	15
1.2.5	Psycho-sociale hulpverlening	18
1.2.6	Arbeidssector en sociale verzekeringen	19
1.3	Het vrijwilligerspanel	23
1.3.1	Strafrecht	23
1.3.2	Civiel recht	23
1.3.3	Verzekeringswezen	24
1.3.4	Medische sector	26
1.3.5	Psycho-sociale hulpverlening	26
1.3.6	Arbeidssector en sociale verzekeringen	27
2	Synthese	28
Bijlagen		
Bijlage 1	Procedures en aspecten	33
Bijlage 2	Knelpunten in schema	36

1 Slachtoffers van verkeersongevallen

1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk is gebaseerd op de resultaten van twee panels met slachtoffers van verkeersongevallen en een panel met vrijwilligers werkzaam bij verschillende Buro's Slachtofferhulp die (onder meer) ondersteuning bieden aan slachtoffers van verkeersongevallen.

Plaatsbepaling

Slachtoffers van misdrijven, verkeersongevallen en medische fouten krijgen met een veelheid aan problemen en instellingen te maken. De laatste jaren is veel aandacht besteed aan verbeteren van de eerste opvang.

Ervaringen leren echter ook dat (na eerste opvang) op het moment van het hervinden van de zelfredzaamheid van slachtoffers er in praktisch opzicht van alles mis kan gaan. Wanneer dit ernstige vormen aanneemt kan secundair slachtofferschap optreden. Men wordt dan opnieuw slachtoffer, maar dan niet van het incident, maar van het (maatschappelijk) *systeem*. Anderzijds constateren we dat daar waar slachtoffers erin slagen de praktische gevolgen van een misdrijf of verkeersongeval op een goede wijze te 'verwerken' dit het herstel en welbevinden van slachtoffers bevordert.

Onderzoeksvraag

De vraag die in ons onderzoek aan de orde komt is:

Welke knelpunten treden op bij de praktische/materiële nazorg aan slachtoffers (*na de eerste opvang*) en hoe kunnen die worden verbeterd om bij te dragen aan een verbeterde, duurzame en afrondende nazorg en aan het vergroten van de zelfredzaamheid van slachtoffers?

Daarbij maken we een onderscheid naar:

- sectoren in de samenleving (hierna genoemd: subsystemen);
- procedures binnen die sectoren en aspecten van procedures;
- de mate waarin die procedures de zelfredzaamheid bevorderen en belemmeren.

Er wordt naar drie groepen slachtoffers (misdrijven, verkeersongevallen, medische fouten) gekeken. Wanneer alle gegevens verzameld zijn, zullen in de loop van het onderzoek de resultaten van de deelonderzoeken met elkaar worden vergeleken, overeenkomsten en verschillen worden aangegeven en concrete aanbevelingen worden gedaan die te goede komen aan alle onderscheiden slachtoffergroepen.

In een eerdere tussenrapportage is ingegaan op de groep slachtoffers van misdrijven.

Dit hoofdstuk gaat in op de groep slachtoffers van verkeersongevallen.

Subsystemen

De instellingen waar slachtoffers van verkeersongevallen mee te maken kunnen krijgen zijn door ons ingedeeld in de volgende 'subsystemen':

- strafrecht;
- civiel recht;
- verzekeringswezen;
- medische sector;
- psychosociale hulpverlening;
- arbeidssector en sociale verzekeringen.

Procedures en aspecten

Per subsysteem wordt voor de ordening van knelpunten gebruik gemaakt van een indeling in procedures en aspecten van procedures.

De volgende procedures worden onderscheiden:

- algemeen;
- melding;
- behandeling;
- registratie;
- bijstand;
- exit/nazorg;
- klacht;
- doorverwijzing;
- voorlichting.

Binnen de procedures worden de volgende aspecten onderscheiden:

- deskundigheid;
- regelgeving;
- samenwerking;
- bejegening;
- duur;
- communicatie en informatie;
- kosten;
- objectiviteit;
- privacy;
- toegankelijkheid;
- algemeen/overig.

Aan de hand van deze indeling is elk knelpunt dat in de panels werd genoemd 'gescoord' naar procedure en aspect.

In de bijlage zijn matrices per subsysteem opgenomen. Deze matrices geven een overzicht van de 'gescoorde' knelpunten. Zo kan inzicht worden geboden waar zich de in de panels genoemde knelpunten per subsysteem bevinden.

Slachtoffers

De deelnemers aan de twee slachtofferpanels zijn in eerste instantie geworven via coördinatoren van circa 15 Buro's Slachtofferhulp. Omdat de response beperkt was is het tweede panel samengesteld uit verkeersslachtoffers waarmee via tussenkomst door de Vereniging voor Verkeersslachtoffers contact is opgenomen.

Voor de werving van kandidaten werden 4 selectiecriteria opgesteld:

- 1 Het slachtoffer heeft lichamelijk of geestelijk letsel opgelopen.
- 2 Voor het verwerken van de gevolgen van het verkeersongeval heeft het slachtoffer contact gehad met instellingen binnen tenminste twee van de in het onderzoek onderscheiden 'subsystemen'.
- 3 Het slachtoffer heeft het incident dusdanig emotioneel verwerkt dat hij of zij in staat is deel te nemen aan een groepsbijeenkomst over de gevolgen ervan en het traject dat volgde op het verkeersongeval;
- 4 Het slachtoffer moet in staat zijn de eigen ervaringen te verwoorden.

De coördinatoren bepaalden zelf op welke wijze zij het verzoek om slachtoffers te werven in de organisatie zouden uitzetten. Ook de eerste selectie van respondenten lag bij de coördinator en de vrijwilligers van het betreffende Buro.

Twee schriftelijke en meerdere telefonische contacten met de coördinatoren van de geselecteerde Buro's leverde uiteindelijk 10 kandidaten op voor het panel met slachtoffers van verkeersongevallen met letsel.

Voor het tweede panel werden door de Vereniging voor Verkeersslachtoffers 8 verkeersslachtoffers aangedragen.

Met de geselecteerde personen werd een telefonisch voorgesprek gehouden. Het doel van dit gesprek was om feitelijke informatie omtrent het misdrijf en de gevolgen daarvan te achterhalen en om na te gaan in hoeverre de persoon in kwestie voldeed aan de opgestelde criteria. Om verschillende redenen vielen zowel voor het eerste panel 3 kandidaten als voor het tweede panel 3 kandidaten af.

De panels, waaraan door 7 respectievelijk 5 personen werd deelgenomen, bestond uit twee onderdelen. Het eerste diende ter verificatie van hetgeen de kandidaten hadden meegedeeld tijdens het voorgesprek. Doel was om per persoon te komen tot een overzicht van de zaken die men als knelpunt had ervaren in de dienstverlening door organisaties waarvan men in de fase na het verkeersongeval afhankelijk was. Gecheckt werd of de door het slachtoffer verwoorde knelpunten correct waren weergegeven. Waar nodig werd aan de deelnemers een toelichting gevraagd.

Tijdens het tweede deel van de bijeenkomst werd gezamenlijk gebrainstormd over mogelijke aanbevelingen ter verbetering van de gesignaleerde knelpunten. Er kan een onderscheid gemaakt worden in aanbevelingen:

- 1 ter bevordering van de mogelijkheden van het slachtoffer zelf;
- 2 ter ondersteuning van het slachtoffers door derden;
- 3 ter verbetering van de dienstverlening van instellingen.

De resultaten van de slachtofferpanels worden besproken in paragraaf 1.2..

Vrijwilligers

Vrijwilligers staan vrij dicht bij de belevingswereld van slachtoffers. Net als bij het deelonderzoek dat zich richt op slachtoffers van misdrijven is in dit deelonderzoek een panel samengesteld uit vrijwilligers van de Buro's Slachtofferhulp. Zij zijn gevraagd zoveel mogelijk te reageren en te denken vanuit het perspectief van de slachtoffers. Vanuit die invalshoek gaven de deelnemers aan welke knelpunten slachtoffers in de periode na het verkeersongeval en wat mogelijke aanbevelingen zijn ter verbetering zijn van de genoemde problemen. De resultaten van het vrijwilligerspanel worden behandeld in paragraaf 1.3.

De paragrafen 1.2. en 1.3 zijn onderverdeeld naar de genoemde subsystemen. Eerst wordt ingegaan op de door slachtoffers en vrijwilligers gesignaleerde knelpunten en vervolgens wordt ingegaan op de aanbevelingen.

1.2 De slachtofferpanels

1.2.1 Strafrecht

Knelpunten

De knelpunten die door slachtoffers van verkeersongevallen werden genoemd en die betrekking hadden op het strafrecht bevinden zich in belangrijke mate in de behandelingsprocedure. Van de 27 door slachtoffers genoemde knelpunten focussen 7 op het aspect van de communicatie en informatie. De genoemde knelpunten wijzen op de vage en soms onjuiste beantwoording door politie of justitie van informatievragen van het slachtoffer rond de verdere afhandeling van de strafzaak, inzage in de stukken of verhaal van de schade, het niet nakomen van afspraken voor verdere contactlegging ofwel het geheel achterwege blijven van contact ondanks pogingen van het slachtoffer om contact te leggen; ook het achterwege blijven van informatie over de uitspraak werd genoemd. Slachtoffers lijken nogal eens het gevoel bij het opkomen voor hun belangen te worden tegenge-

werkt door politie en justitie. Het ontlokte een van de slachtoffers de uitspraak: "Je voelt je als slachtoffer soms dader".

Binnen de strafrechtelijke behandelingsprocedure worden daarnaast ook knelpunten genoemd met betrekking tot de aspecten deskundigheid (zowel ten aanzien van specifieke strafrechtelijke deskundigheid bij verkeersongevallen als ten aanzien van het ontbreken van aandacht voor de civielrechtelijke kant van verkeersongevallen) en objectiviteit (politie doet uitspraak over schuldvraag, laat na verhaal tegenpartij goed te verifiëren en staat getuigen niet toe een verklaring in eigen woorden af te leggen) genoemd.

Binnen de registratieprocedure valt het aantal knelpunten in de toegankelijkheid van de strafrechtelijke registratie op. Het betreft de weigering om personalia van de tegenpartij te verstrekken, om de eigen verklaring alsnog te mogen wijzigen en het alleen tegen betaling mogen inzien van de eigen afgelegde verklaring.

De andere genoemde knelpunten liggen wat meer verspreid over de andere procedures en aspecten. In de knelpunten klinkt door dat de slachtoffers die deze knelpunten naar voren hebben gebracht van mening zijn dat (met name) politie en (in mindere mate) justitie¹ onvoldoende oog hebben voor het slachtofferbelang, met name in verkeerszaken. Slachtoffers van verkeersongevallen worden, wellicht onbedoeld, als lastpakken gezien in een procedure die niet primair is ingericht om hun belangen te bedienen. Dat uit zich bijvoorbeeld in het feit dat de bewijsgaring door de politie zowel ter plekke van het ongeval als in aanvulling daarop voor het slachtoffer en zijn/haar civielrechtelijke belangen onvoldoende kan zijn, de politie soms veel te snel is met het opnemen van slachtofferverklaringen (inclusief inventarisatie schade) en vergeten wordt de noodzakelijke zorg aan het slachtoffer te besteden en hem of haar te wijzen op hulpmogelijkheden.

Tenslotte is door verkeersslachtoffers in de panels meer dan eens gewezen op het feit dat binnen het strafrechtelijk systeem voor hun gevoel de strafmaat bij (strafwaardige) verkeersongevallen soms in geen verhouding staat tot het toegebrachte letsel en ontstane leed bij het verkeersslachtoffer. Tijdens de discussies in de panels op dit punt was opvallend dat met name het ontbreken van een duidelijke motivatie voor de hoogte van de straf bij verkeersslachtoffers nogal steekt.

Aanbevelingen

Alle politiekorpsen zouden moeten beschikken over een aparte gespecialiseerde ongevallendienst. Binnen dit specialisme zou oog moeten zijn voor de lange termijn gevolgen en met name ook de civielrechtelijke gevolgen van verkeersongevallen voor het slachtoffer. De politie zou een expliciete taak moeten krijgen in de civielrechtelijke bewijsgaring voor het slachtoffer (ondersteuning) en de informatieverstrekking aan het slachtoffer moet veel directer lopen.

Wellicht kan worden gedacht aan het ontwikkelen van een protocol waarin een aantal vast omschreven taken is neergelegd waar de politie in elke zaak aandacht aan dient te besteden. Ook zou daarbij aandacht moeten worden besteed aan de onpartijdigheid van bij verkeersongevallen betrokken politiemensen (geen uitspraken doen over schuldvraag en slachtoffer en getuigen alle gelegenheid geven een verklaring in eigen woorden te doen).

Noot 1 Opgemerkt dient te worden dat slechts een klein deel van de verkeersslachtoffers daadwerkelijk met justitie te maken krijgt omdat slechts een beperkt deel van de verkeersongevallen 'vervolgingswaardig' is.

Een element dat daarbij ook om de hoek komt kijken is het verbeteren van de toegankelijkheid van de strafrechtelijke registratie voor slachtoffer (zowel wijzigen eigen verklaring als betrekken van gegevens voor schadeverhaal).

De politie zou tenslotte actieve zorg moeten besteden aan het verkeersslachtoffer en hem/haar moeten ondersteunen bij het opkomen voor de belangen van het slachtoffer. Daarbij zou door het realiseren van een vast aanspreekpunt bij de politie het verkeersslachtoffer ondersteuning kunnen worden geboden.

Justitie moet meer tijd en menskracht vrijmaken voor de afhandeling van verkeersongevallen, specialistische Officieren van Justitie inzetten en aan deze specialisten kwaliteitseisen stellen. Het verkeersslachtoffer zou recht moeten hebben op alle relevante procesinformatie vanaf het moment van inschrijving van de zaak ten parkette tot en met de vonniswijzing. De verkeersslachtoffers in de panels zijn van mening dat bij de straftoekenning meer rekening gehouden zou moeten worden met het veroorzaakte leed en letsel bij verkeersslachtoffers.

Daarbij is ook belangrijk dat er redelijke termijnen aan afhandeling worden gesteld.

Het strafproces moet voor het verkeersslachtoffer volgbaar zijn (als betrokkene); wellicht dat een oplossing gevonden kan worden door het verkeersslachtoffer meer als partij of in elk geval als belanghebbende aan te merken. Tenslotte verwachten de verkeersslachtoffers in het panel van justitie dat men verkeersslachtoffers veel serieuzer gaat nemen in de toekomst.

1.2.2 Civiel recht

Knelpunten

De betekenis van het civiele recht voor verkeersslachtoffers moet worden gezien tegen de achtergrond van het hierna te behandelen subsysteem van het verzekeringswezen. In de meeste gevallen wordt schadevergoeding voor verkeersslachtoffers geregeld via verzekeringsmaatschappijen (onderlinge regeling, eindigend in een schadevergoeding, al dan niet vastgelegd in een vaststellingsovereenkomst). Uitzondering op deze regel zijn die zaken waarin het schaderegelingsproces stopt dan wel die zaken waarin fietsers of voetgangers verkeersslachtoffer worden. Bij de eerste groep komen slachtoffers na veel getouwtrek in een civiele procedure terecht; de tweede groep wijkt vooral af omdat men zichzelf van rechtshulp/rechtsbijstand moet voorzien om een schaderegelingsprocedure op gang te brengen dan wel te voeren met de (verzekeringsmaatschappij van de) tegenpartij. Soms biedt voor deze laatste categorie een rechtsbijstandsverzekering soelaas.

In deze paragraaf komen vooral die knelpunten naar voren die in het licht gezien moeten worden van deze twee categorieën dan wel die knelpunten die zo algemeen zijn dat ze vooral raken aan de procedures en mechanismen binnen het civiele recht. De genoemde knelpunten zijn bijna allemaal afkomstig uit het tweede panel met verkeersslachtoffers.

Een paar knelpunten die verkeersslachtoffers noemen zijn vrij globaal van aard. Ze raken niet aan een specifieke procedure of aspect daarbinnen als wel aan het subsysteem van het civiele recht in zijn algemeenheid. Het betreft de bewijspositie van (verkeers)slachtoffers als eisende partij, de daarmee verband houdende volledige afhankelijkheid van getuigen en aanvullend bewijs als ook het ontbreken van ethiek in het civiele recht (slechts juridische middelen om een tegenpartij die een verklaring strijdig met de

feiten aflegt van repliek te dienen).

Verder worden als algemene knelpunten genoemd het procesrisico dat iemand als eisende partij draagt bij aanvang van de procedure en het feit dat (volgens de slachtoffers in het panel) ten onrechte wordt uitgegaan van gelijkwaardigheid van partijen in het civiele recht (verzekeringsmaatschappijen zijn veel gehaider).

De andere knelpunten betreffen met name de behandelingsduur in het civiele recht en het aspect van de objectiviteit.

Ten aanzien van de behandelingsduur wordt door verkeersslachtoffers opgemerkt dat het heel lang duurt voor een civiele rechter een keer tot een uitspraak komt, die dan soms niet veel meer behelst dan een procedurele opdracht om met aanvullend bewijs te komen (tussenvonnis). Verder is opgemerkt dat de lange duur van de behandeling in het civiele recht emotioneel zeer belastend is voor een verkeersslachtoffer. In het verlengde daarvan wordt opgemerkt dat wettelijke termijnen voor behandeling in het civiele recht lijken te ontbreken. Dat komt een snelle behandeling, die in het belang van het slachtoffer zou zijn, zeker niet ten goede.

Het knelpunt dat van een verkeersslachtoffer soms een zielige opstelling verwacht wordt om de schadeclaim 'hard te maken' richting tegenpartij en het knelpunt dat een rechtsbijstandsverlener teveel meegaat in de eisen van de tegenpartij (teveel het compromis zoekt) en voor het gevoel van het slachtoffer in kwestie te weinig 'staat' voor diens belangen raken aan het aspect van de objectiviteit tijdens de behandeling.

De andere knelpunten die in de panels met verkeersslachtoffers werden genoemd zijn wat verschillend van aard, maar hebben alle betrekking op het optreden van de rechtsbijstand.

Een knelpunt betreft het feit dat de rechtsbijstandsverlener in de eindafrekening met het verkeersslachtoffer niet heeft gespecificeerd hoeveel er aan schadevergoeding wordt uitbetaald en hoeveel daarvan als honorarium wordt achtergehouden (informatie-aspect bij afhandeling). Een ander verkeersslachtoffer meldt dat het als tekortkoming wordt ervaren dat de rechtsbijstandsverlener vergeet het ontstane WAO-gat te verhalen op de tegenpartij (deskundigheid van de rechtsbijstandsverlener). Tenslotte meldt een verkeersslachtoffer dat rechtsbijstand in het kader van een ontslagprocedure door het Bureau voor Rechtshulp is geweigerd omdat deze om andere redenen al een advocaat had.

Aanbevelingen

Een aantal aanbevelingen tendeert in de richting van wijziging in de wettelijke regelgeving.

Allereerst zouden ter stroomlijning van de civiele procedure wettelijke termijnen gesteld moeten worden. Daarbij zou vooral de emotionele belasting van een civiele procedure en de regeling van de schade afgewogen moeten worden.

Daarnaast merken verkeersslachtoffers op dat de bewijslast bij verkeersongevallen anders verdeeld zou moeten worden dan in het civiele recht in zijn algemeenheid.

In aanvulling daarop kan de aanbeveling worden gelezen om bij het regelen van verkeersschade meer gebruik te maken van stille getuigen om zo de bewijspositie van verkeersslachtoffers te verbeteren en de afhankelijkheid van getuigen te verkleinen.

Andere aanbevelingen richten zich vooral op de rol en de positie van de rechtsbijstandsverlener. Het optreden van een rechtsbijstandsverlener zou er vooral op gericht moeten zijn het slachtoffer tijdens de schaderegelingen-

procedure en een eventueel daarop volgend civiel proces uit de wind te houden. Dat betekent overigens niet dat de advocaat altijd handelt voor het slachtoffer: het zou tot de taak van de rechtsbijstandsverlener horen een slachtoffer degelijk te informeren, zodat de uiteindelijke keuze voor vervolgstappen altijd bij het slachtoffer komt te liggen, daarbij op een deugdelijke manier ondersteund door de rechtsbijstandsverlener. Uitgangspunt is daarbij de mondigheid van de cliënt.

Om de kwaliteit van de rechtsbijstand te waarborgen zou door rechtsbijstandsverleners gestreefd moeten worden naar het vergroten van de onafhankelijkheid: zij dienen op te komen voor de belangen van de verkeersslachtoffers en niet 'gebonden' moeten zijn aan andere denkbare belangen.

Ten aanzien van de afhandeling van de schade en het declareren van honoraria wordt opgemerkt dat het uiteindelijke schadebedrag gewoon in zijn geheel aan slachtoffers zou moeten worden overgemaakt, waarna op declaratiebasis de onkosten aan de rechtsbijstandsverlener moeten worden vergoed. Dit vergroot de controleerbaarheid voor verkeersslachtoffers in die gevallen waarin momenteel onduidelijkheid bestaat over de hoogte van dat honorarium. Overigens maakt een deel van de rechtsbijstandsverleners hierover op dit moment al duidelijke afspraken vooraf met hun cliënten; deze handelwijze zou in de gehele branche gewoonte moeten worden.

Verder wordt de aanbeveling gedaan om te komen tot een collectieve regeling voor vergoeding van rechtsbijstand aan verkeersslachtoffers tot aan moment van schaderegeling (dus voor de fase van de vaststelling van de aansprakelijkheid). Daarmee zou het procesrisico voor verkeersslachtoffers zoveel mogelijk kunnen worden beperkt.

Aan de Buro's voor Rechtshulp wordt de aanbeveling gedaan om na te gaan of de procedure voor verwijzing naar advocaten op dit moment optimaal verloopt: een verwijzing die vergezeld gaat van deugdelijke en bruikbare informatie helpt verkeersslachtoffers op de goede weg naar rechtsbijstand en voorkomt bij hen het gevoel slechts afgewezen te worden.

Ten aanzien van het punt van de verhaalbaarheid van WAO-schade (WAO-gat) wordt gezegd dat daar waar de deskundigheid op dit punt bij rechtsbijstandsverleners ontbreekt, deze moet worden vergroot. Daarbij werd tevens de overweging geponeerd om inkomensschade in de toekomst helemaal via het - voor slachtoffers bruikbaar en toegankelijker te maken - civiele recht af te handelen (civiliseren). Momenteel wordt inkomensschade met name via de sociale verzekeringssector afgehandeld en nog weinig verhaald op de schadetoebrenger.

Tenslotte wordt in een aanbeveling een appèl gedaan op de rechtsbijstandsverleners en andere bij het civiele recht betrokkenen om de ethische kant van het vak eens goed ter discussie te stellen, met name ten aanzien van het verdedigen van partijen die verklaringen afleggen die duidelijk en opzettelijk strijdig zijn met de feiten.

1.2.3 Verzekeringswezen

Knelpunten

Allereerst dient te worden opgemerkt dat bij de door slachtoffers genoemde knelpunten een onderscheid kan worden gemaakt in knelpunten in het optreden van de verzekeraar van de tegenpartij en knelpunten in het optreden van de eigen verzekeraar. Daar waar de knelpunten het optreden van

de verzekeraar van de tegenpartij betreffen is door de onderzoekers enige discussie gewijd aan de vraag hoe deze knelpunten in het kader van dit onderzoek besproken dienen te worden.

Hoewel verzekeraars van de tegenpartij (voor alle eenvoud even de veroorzakers te noemen) niet direct de belangen van het verkeersslachtoffer in het oog hebben is er in het kader van het onderzoek voor gekozen deze mee te nemen waar ze kunnen worden gerubriceerd als knelpunten in de behandeling van schadezaken/schaderegeling binnen het verzekeringswezen.

Eigen aan deze procedure is dat in het kader van een schaderegeling na een verkeersongeval twee verzekeraars optreden namens betrokkenen. De belangen van twee partijen zijn in het geding. Vanuit de optiek van één van de betrokkenen, het verkeersslachtoffer, kunnen bij deze schaderegeling kanttekeningen gemaakt worden daar waar juist de behandeling voor het verkeersslachtoffer knelpunten oplevert. De zelfredzaamheid van het slachtoffer kan daarbij mede in het geding zijn.

Van de door verkeersslachtoffers genoemde knelpunten (48) richt zich een aanzienlijk deel op communicatie- en informatieaspecten (11), de duur (12) van behandeling en afhandeling door verzekeringen en op de bejegening (4) door verzekeringen. Een ander deel van de knelpunten (11) is meer algemeen van aard.

Bijna alle knelpunten (40 van de 48) gaan over de procedure van behandeling door het verzekeringswezen.

Allereerst worden de knelpunten behandeld die betrekking hebben op communicatie- en informatieaspecten in de behandeling.

Knelpunten die genoemd zijn en vooral betrekking hebben op de rol van de aansprakelijkheidsverzekeraar van de tegenpartij betreffen het feit dat er door de tegenpartij in het geheel niet gereageerd wordt, er voorschotten verstrekt worden zonder nadere motivatie of toelichting en de aansprakelijkheid slechts voor 75 % erkend wordt zonder dat dat verder wordt uitgewerkt.

Knelpunten die vooral het optreden van de eigen rechtsbijstandsverzekeraar of schaderegelaar betreffen raken allereerst aan de wijze waarop er contact is met het verkeersslachtoffer. In twee gevallen wordt er in het geheel geen nader contact opgenomen met of wordt geen informatie verstrekt aan het verkeersslachtoffer. In twee andere gevallen wordt er vooral een 'papieren en telefonische' aanpak gekozen die voor het verkeersslachtoffer weinig bevredigend is: er wordt teveel vanuit het dossier gehandeld. Persoonlijk contact was in die gevallen door de verkeersslachtoffers erg gewenst geweest.

Verder worden twee knelpunten genoemd die vooral betrekking hebben op het gebrek aan overleg met het verkeersslachtoffer: de ene betreft een verzekeraar die niet alle stukken die van de tegenpartij worden ontvangen doorstuurt naar het verkeersslachtoffer en de andere een schaderegelaar die zonder het verkeersslachtoffer daarin te kennen een claim op tafel legt bij de tegenpartij.

Twee andere knelpunten hebben betrekking op het feit dat allerlei keuringsartsen (zonder blijkbare afstemming daarover en zonder verdere toelichting) voortdurend letterlijk en figuurlijk trekken aan het verkeersslachtoffer en op het feit dat door deze 'medische beoordelaars' als ook door verzekeraars nogal ondoorzichtelijke taal wordt gebezigd, waardoor voor een slachtoffer niet meer te volgen is waar het over gaat.

Een tweede categorie knelpunten betreft de duur van de behandeling.

Binnen deze categorie betreft een aantal knelpunten weer het handelen van de verzekeraar van de tegenpartij. Door vier verkeersslachtoffers wordt gemeld dat de tegenpartij met allerlei tactieken het schaderegelingsproces enorm vertraagt. Een ander knelpunt betreft het feit dat na het vaststellen

van een voorschotregeling de betaling door de verzekeraar zeer lang achterwege blijft.

Andere knelpunten wijzen niet zozeer een van beide procespartijen als oorzaak voor de vertraging aan, maar stellen de lange duur als zodanig aan de kaak. Door drie verkeersslachtoffers wordt als knelpunt aangegeven dat een definitieve regeling pas na zeer veel tijd (respectievelijk 4 1/2, 5 en 6 1/2 jaar) tot stand komt. Een ander geeft aan dat tijdens het schaderegelingsproces weinig anders gebeurt dan dat beide partijen de hakken in het zand zetten zonder tot verdere resultaten te komen. Ook wordt door een slachtoffer als knelpunt ervaren dat de door de verzekeraar van de tegenpartij aangewezen keuringsartsen pas na 3 respectievelijk 12 maanden een keuring kunnen en willen verrichten.

Een laatste knelpunt dat betrekking heeft op de lange duur van behandeling betreft een specifieke procedure in het geval van een buitenlandse veroorzaker. De afhandeling van deze verkeersschade loopt via Bureau Motorrijtuigenverzekeraars, die deze weer doorbesteedt aan schaderegelingsbureau: het slachtoffer in kwestie merkt op dat de procedure daarmee wel heel erg langdurig en ingewikkeld is.

Een ander cluster van knelpunten in de behandelingsprocedure in het verzekeringswezen betreft klachten met betrekking tot de bejegening. Twee ervan betreffen de gang van zaken rond de medische beoordeling van de zaak (de keuringsarts of medisch beoordelaar lijkt de zaak niet echt serieus te nemen).

Twee andere knelpunten hebben betrekking op de wijze waarop de verzekeraar van de tegenpartij richting verkeersslachtoffer optreedt: in een geval wordt het slachtoffer verweten de schuld te hebben aan het trage verloop van de schaderegeling, in een ander geval richt de verzekeraar van de tegenpartij zich op een verbaal agressieve en dwingende wijze tot het slachtoffer om binnen 1 week een verklaring van eigen schuld te ondertekenen.

Tenslotte is naar de mening van een slachtoffer onattent geweest bij de schadeafhandeling door het eigen risico bij het slachtoffer in rekening te brengen in plaats van dat direct te verhalen op de tegenpartij.

Twee knelpunten bij de behandeling hebben te maken met de objectiviteit rond de afhandeling van de schade. In een zaak werd vooral op het verhaal van het slachtoffer 'doorgezaagd', terwijl het verhaal van de tegenpartij nagenoeg intact bleef. In een ander geval werd vooral getwijfeld aan de onpartijdigheid van de door de tegenpartij ingeschakelde medische expert².

Bij twee andere knelpunten is de privacy van het slachtoffer tijdens de behandeling in het geding: een verzekeringsmaatschappij van de tegenpartij liet het slachtoffer liet schaduwen door een detectivebureau dat zich daarbij zelfs bediende van een videocamera en een verzekeringsmaatschappij die gegevens bij oude werkgevers en medici van het slachtoffer wilde lichten zonder expliciet duidelijk te willen maken wat relevantie was voor het ongeval en schadeafhandeling.

Een aantal knelpunten heeft betrekking op andere aspecten in de behandeling. In een geval twijfelt het verkeersslachtoffer aan de deskundigheid van een medewerker van een rechtsbijstandsverzekeraar tijdens de schaderegeling (deskundigheid³). In een ander geval wil de rechtsbijstandsverzekeraar niks doen omdat getuigen ontbreken; het verkeersslachtoffer krijgt

Noot 2 Dit wordt weer versterkt door een knelpunt waarin gesteld wordt dat de onafhankelijkheid van medische experts voor verkeersslachtoffers ondoorzichtig is.

Noot 3 Een ander knelpunt stelt vooral de deskundigheid van de medewerker van de rechtsbijstandsverzekering aan de kaak waar het verkeersslachtoffer in kwestie zich meldde.

uiteindelijk toch een advocaat na een beroep op de geschillenregeling (toegankelijkheid).

Twee andere punten betreffen de regelgeving bij de (materiële) schadevergoeding: in een geval vergoedde de verzekeraar van de tegenpartij slechts de dagwaarde van de auto bij total-loss en werd moeilijk gedaan over het vergoeden van een leenauto, in een ander geval weigerde de verzekeraar een vergoeding voor diensten van huisgenoten (extra zorg en thuisverpleging) te geven.

Een ander knelpunt werd aangedragen door een verkeersslachtoffer dat 7 medische keuringen onderging door steeds verschillende keuringsartsen (samenwerking).

Een laatste blok betreft knelpunten die meer algemeen van aard zijn en op de behandeling van de schadezaak door verzekeraars, meer specifiek het optreden van verzekeraars van de tegenpartij, betrekking hebben.

Twee wijzen op de dwang die door de verzekeraar van de tegenpartij wordt uitgeoefend om tot een schikkingsregeling te komen (onder dreiging van het inschakelen van een expertisebureau dan wel een langdurige afhandeling).

Drie knelpunten refereren weer aan algemene vertragingstactieken die door verzekeraars worden gehanteerd. Die variëren van dwarsliggen door pas na lange tijd schade op te nemen of door tijdens een lopende schaderegeling nog weer een bemiddelingsbureau in te schakelen tot het weigeren van alle medewerking waardoor de zaak voor de rechter uitgevochten moet worden.

Twee knelpunten verwoorden een en ander nog iets anders: de verzekeringsmaatschappijen voeren een voor het slachtoffer zeer belastend spel van loven en bieden op en het ontbreekt het slachtoffer aan middelen om iets aan deze vertragingstactiek van verzekeringsmaatschappijen te doen en daarop invloed uit te oefenen.

Er resteren nog twee knelpunten. De een betreft het feit dat de voorschotregeling als zeer minimaal en onbevredigend wordt ervaren door het verkeersslachtoffer. De ander stelt aan de kaak dat redelijke termijnen volledig lijken te ontbreken in het schaderegelingsproces, evenals regels met betrekking tot de erkenning van het slachtofferschap (gedoeld wordt op het feit dat met de vaststelling van de aansprakelijkheid het slachtoffer zich eerst 'met recht' gedupeerde mag noemen) in gevallen waarin getuigen ontbreken.

Aanbevelingen

De in de panels geformuleerde aanbevelingen kunnen worden gerubriceerd in aanbevelingen met betrekking tot:

- de informatieverzameling en -voorziening gedurende een schaderegeling;
- het schaderegelingsproces;
- het vergoedingensysteem;
- de belangenbehartiging;
- de medische bewijsvoering en keuringen bij letselschade;
- de bejegening.

Informatieverzameling en -voorziening

Verzekeraars moeten ervoor zorgen dat bij de aanvang van een schaderegelingsproces altijd een snelle mededeling naar betrokken partijen wordt gedaan; in elk geval moet de melding van het schadegeval worden bevestigd en een dossiernummer en contactpersoon bekend gemaakt worden.

In de fase van de aansprakelijkheidsstelling zou zorgvuldig door verzekeraars moeten worden aangegeven op grond van welk materiaal de schuldvraag is vastgesteld (motivatieplicht). Hierbij wordt opgemerkt dat dit ook te maken heeft met de zorgvuldigheid van bewijsverzameling door de politie

(zie hiervoor paragraaf 1.2.1). Bij de informatieverzameling om tot de vaststelling van aansprakelijkheid te komen (door een aantal slachtoffers ervaren als 'erkenning van het slachtofferschap') dient ook werkelijk alle informatie tegen het licht van de 'feiten' te worden gehouden: alle getuigen en partijen moeten gelijkelijk en adequaat worden gehoord.

Ook in het verdere verloop van de schaderegeling of de afhandeling in het kader van een ongevallenverzekering zou een verzekeringsmaatschappij het verkeersslachtoffer actief en duidelijk behoren te informeren over wat de mogelijkheden zijn (voorlichting op maat). Ongevallenverzekeraars zouden snel en actief tot een uitkering moeten komen en niet moeten wachten op allerlei informatie over de verhaalbaarheid van de schade op de tegenpartij. De rol van het verkeersslachtoffer zou door een actieve informatievoorziening veel meer die kunnen worden van direct betrokkene die recht heeft op afschrift van alle stukken die in het kader van het schaderegelingsproces ter tafel komen.

Nogal eens wordt er voor het gevoel van de verkeersslachtoffers in het panel bij de informatieverzameling ten behoeve van de vaststelling van de schade een inbreuk gemaakt op de privacy van het slachtoffer. Zij pleiten er dan ook voor om in regelgeving het slachtoffer mogelijkheden voor ingrijpen te geven (dan wel bestaande mogelijkheden voor ingrijpen duidelijker te maken). Bij het opvragen van schriftelijk materiaal over het slachtoffer zou altijd een motivatie gegeven moeten worden waarom de op te vragen gegevens noodzakelijk zijn. Een degelijk verzoek voor inzage zou via het slachtoffer of diens onafhankelijke vertegenwoordiger moeten geschieden; verzekeringsmaatschappijen zouden wat terughoudender moeten zijn bij privacygevoelige info.

Een gevoelig punt is de inbreuk op de privacy door het laten schaduwen van slachtoffers door detectivebureau's; dat gaat volgens de verkeersslachtoffers veel te ver en vraagt om regelgeving.

Schaderegelingsproces

Veel aanbevelingen die ten aanzien van het verzekeringswezen werden gedaan vragen om een grondige herziening van het schaderegelingsproces in het belang van het slachtoffer. Daarbij worden zaken genoemd als: sneller, efficiënter, duidelijker, een snellere eindregeling en meer samenwerking en afstemming tussen betrokken personen en functionarissen. De verkeersslachtoffers in het panel geven aan dat daarbij meer moet worden meegewogen dat zij niet om hun slachtofferschap hebben gevraagd en dat het bij het regelen van de schade wel om mensen gaat.

Door de paneldeelnemers wordt aangegeven dat er ook wettelijke termijnen zouden moeten komen voor de afhandeling van letselschade door verzekeraars. Zolang die er niet zijn zou via afspraken tussen of richtlijnen voor verzekeraars (rol voor het verbond van verzekeraars) termijnen moeten worden vastgelegd. Voor het verkeersslachtoffer zouden deze termijnen ook afdwingbaar moeten zijn door een beroeps- of arbitragemogelijkheid. Verder zouden volgens de deelnemers een soort ethische code (gedragsregels) moeten komen voor en door verzekeraars; als die ethische code er al is (branche-afspraken) dienen die te worden aangescherpt.

Ten aanzien van de voorschotregeling wordt opgemerkt dat voorschotten gespecificeerd verstrekt zouden moeten worden; een andere (voor slachtoffers handzame) manier zou kunnen zijn een systeem in te voeren waarbij de door het verkeersslachtoffer te maken onkosten op declaratiebasis (vooraf declaratieposten vastleggen) vergoed worden. De belangenbehartiger van het verkeersslachtoffer zou daarbij een intermediaire rol kunnen vervullen. In dat geval zou een overzicht kunnen worden geboden via een te ontwikkelen schadestaat.

Verder zou volgens de paneldeelnemers in het verzekeringsrecht de verplichting tot het treffen van een voorlopige financiële regeling worden vastgelegd.

Ten aanzien van de afhandeling van schade veroorzaakt door een buitenlandse automobilist door het Buro Motorrijtuigen merken verkeersslachtoffers op dat het streven erop gericht zou moeten zijn 'schijven' in de afhandeling van de schade tegen te gaan en dat het Buro schadezaken zoveel mogelijk zelf zou moeten afhandelen. Overigens merken zij op dat het goed is dat er een dergelijke voorziening is.

Vergoedingensysteem

Een aantal aanbevelingen richt zich op verbeteringen van elementen binnen het vergoedingensysteem zoals dat door verzekeraars wordt gehanteerd. Allereerst wordt verzekeraars gewezen op de benodigde coulantie ten aanzien van de eigen risico problematiek: in plaats van verschuldigde eigen risico's in rekening te brengen bij het slachtoffer zouden deze bij een aansprakelijke tegenpartij gewoon dienen te worden verhaald op de tegenpartij; wellicht dat daarvoor een betere onderlinge communicatie door verschillende afdelingen bij verzekeringen noodzakelijk is.

De regeling rond vergoeding van autoschade (vergoeding op basis van restwaarde en het feit dat er soms lastig wordt gedaan over een vervangende (huur-)auto zou door verzekeraars nog eens moeten worden doorgelicht en verbeterd worden; daarbij zou een verkeersslachtoffer de mogelijkheid moeten hebben op een contra-expertise. Duidelijke en actieve informatie op dit punt is gewenst.

Ook het feit dat door verzekeraars moeilijk gedaan wordt over het verstrekken van een vergoeding van diensten van huisgenoten (thuisverpleging, extra zorg) is voor verbetering vatbaar.

Belangenbehartiging

Vertegenwoordigers van de eigen verzekering dienen zich volgens verkeersslachtoffers veel meer op te stellen als belangenbehartigers en moeten het slachtoffer zoveel mogelijk 'uit de wind' te houden. In dat verband wordt ook het belang van een onafhankelijke belangenbehartiger onderstreept die de zaak 'vertaalt' voor het slachtoffer. In die zin is een belangenbehartiger voor het slachtoffer ook een informatiemakelaar.

Een ander punt betreft zaken waarin een rechtsbijstandsverzekeraar niks wil doen voor een slachtoffer in verband met de (ver-)haalbaarheid van de claim: in gevallen van onenigheid zou een slachtoffer altijd recht moeten krijgen op een second opinion door een advocaat op kosten van de rechtsbijstandsverzekeraar; de geschillenregeling van rechtsbijstandsverzekeraars zou op dat punt verruimd kunnen worden.

Naar aanleiding van de gemelde negatieve ervaring met de deskundigheid van medewerkers bij rechtsbijstandsverzekeraars wordt aanbevolen de functie-eisen van deze medewerkers bij te stellen en aan te scherpen. Tenslotte zou er volgens verkeersslachtoffers veel meer persoonlijk contact moeten zijn in een schaderegelingsprocedure tussen belangenbehartiger (verzekeringsvertegenwoordiger of ingeschakelde schaderegelaar) en het verkeersslachtoffer en daarmee de mogelijkheden voor het slachtoffer om invloed uit te oefenen en te reageren naar de belangenbehartiger te vergroten.

Medische bewijsvoering en keuringen bij letselschade

Er zou volgens de verkeersslachtoffers een onafhankelijk instituut van (gespecialiseerde) keuringsartsen moeten komen. De vraag daarbij is wie daarvoor zou moeten zorgen: de verzekeraars zelf (afspraken) of de overheid (regelgeving). Daarbij zou ook moeten worden voorzien in een beroepsmogelijkheid om tegen de beoordeling in beroep te gaan.

Tevens werd aangegeven dat het feit dat artsen soms lijken 'bij te schnab-belen' als keuringsarts zou moeten worden voorkomen: er moet worden gewaakt voor de kwaliteit van de keuringen. Een vraag die in dat verband boven komt is of de tarieven wel interessant genoeg zijn om jezelf te specialiseren als keuringsarts.

Slachtoffers geven aan dat het voor hen belangrijk zou zijn als zij bij de keuringen ook altijd iemand mogen meenemen; het betreft weer een roep om controleerbaarheid.

De keuringen dienen verder aan redelijke termijnen (bijvoorbeeld maximaal 1 maand na aanvraag) te worden gebonden; vertraging op dit punt moet worden voorkomen.

Ook het aantal te verrichten medische keuringen in het kader van de vaststelling van de schade zou aan maxima moeten worden gebonden; te denken zou zijn aan het veel meer bundelen van noodzakelijke keuringen. Ook zou een oplossing kunnen zijn om voor het schaderegelingsproces één medisch dossier voor alle betrokkenen te maken vanaf het moment van het ongeval.

Een laatste punt van verkeersslachtoffers: wat is nu wel en niet medisch/verzekeringstechnisch noodzakelijke en relevante informatie? Op dit punt zou er meer dan nu duidelijkheid moeten komen door afspraken of regelgeving. Slachtoffers krijgen in de huidige situatie soms het gevoel dat zij teveel in hun privacy geschonden worden doordat verzekeraars zeer uitgebreid allerlei informatie rond bijvoorbeeld medisch en arbeidsverleden inwinnen.

Bejegening

Ten aanzien van de bejegening wordt door slachtoffers opnieuw het belang aangegeven van een persoonlijke benadering; voor slachtoffers kan zo'n benadering in het kader van het herstelproces heel belangrijk zijn.

Om die bejegening te verbeteren zouden verzekeraars er volgens slachtoffers goed aan doen om via het trainen van medewerkers een gedrags- of houdingsverandering na te streven. In aanvulling daarop bevelen zij aan dat door verzekeraars een gezamenlijke code voor de bejegening van bij schade-regelingen betrokkenen op te stellen.

Het inzetten van al te onervaren krachten bij verkeersslachtoffers met letsel wordt ontraden. Volgens de deelnemers aan de panels zouden onervaren krachten tijdens een inwerkperiode door een ervaren kracht (mentor) moeten worden bijgestaan; daarmee zou aan slachtoffers die zich bij de verzekeraar melden goede diensten worden bewijzen.

Ook zou het volgens verkeersslachtoffers een goed idee zijn als verzekeraars cliëntenpanels zouden gaan instellen. Naast bejegeningaspecten zouden in deze panels ook andere zaken aan de orde kunnen komen.

1.2.4 Medische sector

Knelpunten

Ook binnen de medische sector betreft het grootste deel van de knelpunten de behandelingsprocedure (16 van de 21 genoemde knelpunten). Opvallend is dat een deel van de genoemde knelpunten nogal praktisch van aard is.

Drie knelpunten in de behandelingsprocedure betreffen de samenwerking tijdens de medische behandeling. In een geval is de samenwerking en overdracht tussen specialisten in een ziekenhuis aan de orde: het door de neurochirurg op grond van geconstateerd nekletsel gegeven oordeel wordt genegeerd door andere specialisten en pas na 1 jaar vindt revalidatie plaats. In een ander geval krijgt het verkeersslachtoffer met twee wedijverende specialisten aan bed te maken die beide de operatie willen verrichten.

Het derde knelpunt betreft een tijdens het vervoer naar het ziekenhuis niet gehonoreerde ziekenhuiskeuze van een verkeersslachtoffer.

Drie knelpunten gaan over de bejegening tijdens de behandeling: in twee gevallen wordt door een specialist de lichamelijke klacht (wiplash respectievelijk dystrofie) niet serieus genomen of gebagatelliseerd. In het derde geval is geen oog voor het feit dat het verkeersslachtoffer voor revalidatie recht tegenover de plaats van overlijden van zijn bij het ongeval betrokken echtgenote komt te liggen.

Twee knelpunten raken aan het deskundigheidsaspect bij medische behandeling. Bij een verkeersslachtoffer wordt een preventieve trombosebehandeling vergeten (2 weken bedlegerigheid). Een ander verkeersslachtoffer wordt door de huisarts naar huis gestuurd zonder dat er aandacht besteed is aan klachten over nekletsel.

Er zijn twee knelpunten genoemd die betrekking hebben op communicatie en informatie bij de behandeling. In één geval miste het verkeersslachtoffer informatie vooraf over twee (achteraf toegepaste) behandelmethoden voor gecompliceerd beenletsel⁴. In een ander geval werd de operatie zonder nadere informatie aan het slachtoffer verzet van de middag naar de avond.

Een knelpunt dat hierop aansluit en meer de objectiviteit aan de kaak stelt is de inconsequentheid in visies op de behandeling van whiplash: de ene behandelaar adviseert het slachtoffer in kwestie een warme doek om de nek te dragen terwijl een ander een zak met ijs voorschrijft.

De andere knelpunten ten aanzien van de behandeling zijn de lange wachttijden zonder adequate informatie op dit punt aan betrokkene (duur), het feit dat een slachtoffer voor behandeling door een whiplassteam drie maanden moet wachten (toegankelijkheid), het ontbreken van privacy in het ziekenhuis en de maximale huurperiode voor medische hulpmiddelen bij de kruisvereniging (regelgeving).

De knelpunten die verder zijn genoemd hebben betrekking op:

- de procedure voor bijstand (ontbreken van aandacht voor eerste psychosociale opvang van verkeersslachtoffer en de opvang van de familie door het ziekenhuis);
- de klachtprocedure (specialist reageert niet op klachtbrief verkeersslachtoffer met een toelichting op diens visie op de behandeling en de feiten);
- de verwijzingsprocedure (specialist weigert verkeersslachtoffer voor revalidatie te verwijzen).

Tenslotte worden nog twee knelpunten genoemd waarin de lange wachttijden in het ziekenhuis en de slechte algehele informatieverstrekking door het ziekenhuis worden geproblematiseerd.

Aanbevelingen

In de aanbevelingen klinkt vooral door dat binnen ziekenhuizen de communicatielijnen moeten worden verbeterd. Het gaat daarbij enerzijds om de *externe* communicatie: er moet aan verkeersslachtoffers (en patiënten in het algemeen) duidelijke informatie worden verstrekt over allerlei aspecten van de behandeling, het beschikbaar zijn van verschillende behandelmethoden (ook als dat door een andere arts of in een ander ziekenhuis moet gebeuren)

Noot 4 Uiteindelijk leidt de behandeling van het beenletsel tot een langdurige behandeling door drie specialisten met voor het slachtoffer negatief resultaat.

maar ook praktische zaken zoals het verschuiven van het tijdstip van operaties. Ook over de wachtlijstproblematiek dient duidelijke informatie voorhanden te zijn.

Anderzijds bevelen verkeersslachtoffers (die nogal eens met verschillende specialisten te maken hebben) ook aan om de *interne* communicatie te verbeteren. De verschillende behandelend specialisten dienen elkaar op de hoogte te houden van de verschillende behandelingen. Ook zouden specialisten bij ingewikkeld letsel waar nodig, in elk geval veel vaker dan nu gebeurt, een collega-specialist moeten raadplegen.

In aanvulling op deze aanbevelingen geven verkeersslachtoffers aan dat zowel de interne communicatie als de externe communicatie naar de patiënt gebaat zou zijn met het komen tot één (zorgvuldig bijgewerkt) medisch dossier per patiënt (en niet per behandeling of behandelaar). Patiënten zouden recht moeten hebben op inzage in en afschrift of medeneming van (delen van) dat dossier, ook indien zij voor behandeling naar specialisten elders zouden willen.

Een ander aspect van de externe communicatie betreft de aanbeveling dat, zeker bij ingewikkeld letsel, de huisarts altijd direct geïnformeerd moet worden over aard en gevolgen van het letsel. Dat letsel zou eventueel ook persoonlijk of telefonisch besproken moeten worden met de huisarts. De huisarts zou voor een verkeersslachtoffer een vertrouwenspersoon moeten zijn en daarom goed geïnformeerd zijn.

Verkeersslachtoffers geven aan dat in die situaties waarin specialisten lichamelijke klachten van slachtoffers niet serieus nemen of weigeren te behandelen er altijd de mogelijkheid zou moeten zijn van een hernieuwde verwijzing door de huisarts. Ook daarin komt de vertrouwenspersoonfunctie van de huisarts voor verkeersslachtoffers naar voren.

De paneldeelnemers zijn van mening dat als een specialist een verwijzing weigert voor een revalidatie het voor verkeersslachtoffers altijd mogelijk zou moeten zijn ook buiten de specialist om een revalidatieconsult te krijgen.

Een aanbeveling is verder dat de arts- en ziekenhuiskeuze van slachtoffers altijd gehonoreerd zou moeten worden. Ten aanzien van de artskeuze zou duidelijke informatie beschikbaar moeten zijn over de mogelijkheden.

Ook zou er volgens verkeersslachtoffers meer rekening gehouden moeten worden met de privacy in ziekenhuizen; bij een verblijf dat langer duurt dan bijvoorbeeld één week zou een één- of tweepersoonskamers beschikbaar moeten zijn.

Een andere aanbeveling van verkeersslachtoffers is dat er in alle ziekenhuizen een opvangprotocol zou moeten zijn voor (verkeers)slachtoffers waarin aandacht wordt besteed aan onder meer psychosociale nazorg en zorg voor de praktische gevolgen thuis doordat een slachtoffer in het ziekenhuis is beland.

Er moet volgens verkeersslachtoffers specifiek voor mensen met een whiplash een centrum komen voor whiplashpatiënten waaraan psychologen, fysiotherapeuten, verschillende specialisten verbonden zijn. Dat centrum zou vooral moeten functioneren als een kenniscentrum. Volgens de verkeersslachtoffers is een rol voor patiëntenverenigingen weggelegd om zich daarvoor hard te maken.

Verder zou het voor 'spoedeisende' verkeersslachtoffers met een whiplash altijd mogelijk moeten zijn bij het reeds bestaande whiplashteam bij voorrang behandeld te worden; een wachtlijst van 3 maanden is in die gevallen te lang.

1.2.5 Psycho-sociale hulpverlening

Knelpunten

Op dit terrein zijn door verkeersslachtoffers verreweg de minste knelpunten (5) geformuleerd. Het soort van knelpunten doet vermoeden dat de psychosociale opvang van verkeersslachtoffers in zijn algemeenheid voor verbetering vatbaar is en weinig toegankelijk is voor verkeersslachtoffers.

Ook over de Buro's Slachtofferhulp is een aantal knelpunten geformuleerd die verder buiten de rubricering zijn gebleven. Toch zijn ze in dit kader het vermelden waard. Een verkeersslachtoffer meldt dat het Buro Slachtofferhulp nooit contact heeft opgenomen terwijl dat zeer gewenst was. Een ander geeft aan dat er een gebrek aan voorlichting is over de mogelijkheden van slachtofferhulp. Ook wordt door een verkeersslachtoffer aangegeven de indruk te hebben dat bij een aantal Buro's Slachtofferhulp sprake is van een gebrek aan kennis van zaken op het terrein van de opvang van verkeersslachtoffers, die wezenlijk anders is dan de opvang van slachtoffers van misdrijven.

De knelpunten die werden genoemd ten aanzien van de psychosociale sector zijn in feite alle een indicatie voor de gebrekkige psychosociale opvang van verkeersslachtoffers.

Eén verkeersslachtoffer heeft het volledig ontbreken van psychosociale opvang gedurende de eerste 6 maanden na het ongeval als knelpunt ervaren; een ander slachtoffer kreeg pas na jaren naar aanleiding van de dood van een familielid ook voor het verkeersongeval psychosociale begeleiding. In dat geval weigerde de huisarts alle medewerking om het verkeersslachtoffer (met hersenletsel) in een eerder stadium te verwijzen voor een gedragstraining.

Een vierde knelpunt betreft het volledig ontbreken van aandacht voor de psychosociale gevolgen van allerlei praktische regelzaken waar een verkeersslachtoffer mee te maken krijgt.

Het vijfde knelpunt betreft het feit dat een instelling voor algemeen maatschappelijk werk zich niet aan de afspraken houdt: nadat een eerste afspraak werd afgezegd is door het verkeersslachtoffer nooit meer iets van de maatschappelijk werker vernomen.

Aanbevelingen

Een aanbeveling van verkeersslachtoffers uit de panels wijst in de richting van een professionele basisvoorziening voor de psychosociale opvang van verkeersslachtoffers. De huisarts zou voor de toegang tot die basiszorg een belangrijke rol moeten vervullen als vertrouwenspersoon; de huisarts dient ook in dit verband dus weer direct te worden ingeschakeld en goed geïnformeerd te zijn als iemand uit de eigen huisartsenpraktijk verkeersslachtoffer wordt.

De aanbeveling is verder dat binnen de basisvoorziening aandacht moet zijn voor zowel de lichamelijke, psychosociale als ook de praktische gevolgen van een verkeersongeval en zeker ook de onderlinge samenhang in deze gevolgen.

Slachtofferhulp zou zich meer moeten profileren als eerste opvangmogelijkheid voor verkeersslachtoffers en informatie over de Buro's Slachtofferhulp zou standaard aan alle verkeersslachtoffers moeten worden verstrekt.

Slachtofferhulp zou actief contact moeten zoeken met verkeersslachtoffers; als hulp niet direct gewenst is zou bijvoorbeeld een afspraak gemaakt kunnen worden om na een maand nog eens terug te bellen.

Verder zouden de Buro's Slachtofferhulp meer oog moeten hebben voor de grenzen aan de eigen deskundigheid. In elk geval vraagt opvang van ver-

keersslachtoffers volgens deelnemers aan de panels om een specialisme en zouden de Buro's veel meer een intermediaire functie kunnen vervullen naar andere deskundigen. Daarbij zou de koppeling kunnen worden gelegd met de hiervoor genoemde professionele basisvoorziening. De Buro's zouden daarnaar kunnen verwijzen; verkeersslachtoffers zouden te allen tijde ook zelf terecht moeten kunnen bij deze professionele basisvoorziening.

1.2.6 Arbeidssector en sociale verzekeringen

Knelpunten

De door verkeersslachtoffers geformuleerde knelpunten binnen de arbeidssector en sociale verzekeringen (36) zijn met name te vinden in de behandelingsprocedure (30). Opvallend is daarbij het grote aantal knelpunten dat verband houdt met bejegening (14).

De knelpunten die te maken hebben met bejegeningaspecten kunnen worden verdeeld in knelpunten ten aanzien van de werkgever, knelpunten ten aanzien van medische begeleiding gedurende de ziekteperiode en knelpunten ten aanzien van uitvoeringsinstanties en keuringsartsen.

Knelpunten (bejegening) ten aanzien van de werkgever

Een knelpunt betreft het feit dat een leidinggevende van een verkeersslachtoffer zich zeer resoluut opstelt. De leidinggevende toont geen begrip, doet het letsel af als een probleem van het slachtoffer en eist onmiddellijke hervatting de werkzaamheden door het slachtoffer.

Een tweede knelpunt betreft het feit dat de werkgever na hervatting van de werkzaamheden door een verkeersslachtoffer niet wenst mee te werken aan flexibele inroostering van te werken uren; deze flexibele inroostering was voor het slachtoffer noodzakelijk in verband met reïntegratie.

Knelpunten (bejegening) ten aanzien van de medische begeleiding gedurende de ziekteperiode

Drie keer werd als knelpunt genoemd dat de bedrijfsarts of ARBO-dienst een verkeersslachtoffer te weinig tijd gunt voor herstel. In een geval werd het verkeersslachtoffer weer aan het werk gestuurd direct na de eerste controle, in een ander geval werd het slachtoffer onder dreiging met korting op de ziekte-uitkering gedwongen aan het werk te gaan.

Een ander knelpunt betreft het feit dat een verkeersslachtoffer zich door de ARBO-dienst onder druk gezet voelde om aan traumabegeleiding te gaan doen.

Verder leverde het feit dat een ARBO-arts een verkeersslachtoffer op krukken uitnodigde op een kantoorbezoek voor dat slachtoffer een knelpunt op. Een huisbezoek was passender geweest.

Knelpunten (bejegening) ten aanzien van uitvoeringsinstanties

De houding van een uitvoeringsinstelling ten opzichte van verkeersslachtoffers leverde vier knelpunten op. Twee ervan betreffen het feit dat de whiplashklachten in het geheel niet serieus genomen werden, hetgeen in een geval leidde tot een afkeuring voor minder dan 15 %.

Een ander verkeersslachtoffer meldt dat de algehele bejegening door het GAK als onplezierig en niet passend werd ervaren.

Weer een ander kreeg van een uitvoeringsinstelling letterlijk te horen dat men ervan uitging dat hij de boel belazerde.

Een knelpunt dat daarop aansluit is dat een verkeersslachtoffer bij een

andere uitvoeringsinstantie zeer grote achterdocht ten aanzien van het letsel ontmoette bij behandelend medewerkers.

Twee knelpunten betreffen het optreden van keuringsartsen die werkzaamheden verrichtten in het kader van de uitvoering van sociale verzekeringen. In het ene geval stelde de keuringsarts zich onattent op en werden wederom de klachten van het verkeersslachtoffer niet serieus genomen: de keuringsarts legde tijdens het gesprek niks schriftelijk vast en na de eerste beoordeling was een telefonisch herkeuring voldoende voor het vaststellen van een ander percentage arbeidsongeschiktheid). In het andere geval werd het verkeersslachtoffer door de keuringsarts behandeld alsof verhaal helemaal niet waar zou zijn.

Andere knelpunten in de behandelingsprocedure

De overige knelpunten hebben bijna alle betrekking op uitvoeringsinstanties en keuringsprocedures voor de sociale verzekeringen.

Drie ervan raken aan verschillende tijdsaspecten in de behandeling: de wachttijd bij bezoeken aan de betreffende uitkeringsinstelling zijn erg lang, de uitvoeringsinstelling zorgt door een enorme administratieve rompslomp pas na heel veel tijd voor plaatsing van een verkeersslachtoffer op een gewenste cursus en de keuring door de bedrijfsvereniging vindt pas na 15 maanden plaats.

Vier knelpunten betreffen het aspect van de objectiviteit tijdens de behandelingsprocedure.

Tweemaal is als knelpunt genoemd dat de bedrijfsvereniging of uitvoeringsinstelling (schriftelijke) beloften over herintreding en arbeidsbemiddeling niet nakomt. Eenmaal wordt als knelpunt aangemerkt dat de uitvoeringsinstelling de rapporten en oordelen van medisch specialisten van het slachtoffer negeert en een oordeel velt dat bijna contra is aan het oordeel van die specialisten.

Bij één knelpunt is de objectiviteit van de ARBO-dienst in het geding: het verkeersslachtoffer heeft het gevoel dat de ARBO-dienst in feite niet geïnteresseerd is in zijn verhaal, dat verhaal niet meeneemt en daardoor ook niet objectief werkt.

Drie knelpunten richten zich op samenwerkingsaspecten in de behandeling. In een geval is het voor een verkeersslachtoffer vervelend dat er steeds wisselende medewerkers zijn bij de uitvoeringsinstelling. In een ander geval werken de medewerkers volledig langs elkaar heen. Het derde geval betreft een verkeersslachtoffer aan wie de WAO/AAW-uitkering (in verband met 2 verschillende betrekkingen) op 2 plekken wordt uitgekeerd en deze daardoor niet goed loopt.

Het aspect van communicatie/informatie tijdens de behandeling levert twee knelpunten op. In een geval wordt op basis van de aanvraag van een aanpassing van een huis slordig, slecht en indirect gecommuniceerd: de beoordeling geschiedt op grond van indirecte informatie, op basis van ervaring zonder dat informatie van de aanvrager wordt betrokken bij de beoordeling en bij voortduring worden voor het slachtoffer verkeerde vragen gesteld. Het tweede knelpunt betreft de beoordelingen door een uitvoeringsinstantie: deze zijn volgens het verkeersslachtoffer in kwestie steeds ongefundeerd: nooit worden argumenten gegeven voor de betreffende beslissingen.

Daarop sluit weer aan het knelpunt dat de beoordeling van een uitvoeringsinstantie als zeer ondeskundig wordt aangemerkt. Tijdens de beoordeling blijkt dat de betreffende arbeidsdeskundige geen relevante ervaring heeft voor de functie en slechts kan oordelen op berichten van medici.

Resteren drie knelpunten in de behandeling die meer algemeen van aard zijn. Dat zijn:

- de medische keuring verloopt heel slordig en wordt steeds verschoven in verband met tijdgebrek;
- de uitkeringsinstantie verhaalt de kosten voor de uitkering niet op de tegenpartij terwijl dat voor het verkeersslachtoffer in kwestie heel belangrijk zou zijn;
- de betaling van de uitkering verloopt heel stroef en het verkeersslachtoffer moet elke maand bellen.

Overige knelpunten

Twee van de resterende knelpunten raken vooral aan het aspect van regelgeving. Voor een verkeersslachtoffer leidde de uiteindelijke herkeuring voor de AAW tot een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80-100 % voor het oorspronkelijke beroep, maar voor minder dan 25 % voor de overige beroepen, waarmee de uitkeringsverplichting verviel.

Een ander heeft het als verkeersslachtoffer erg wrang gevonden dat er geen recht op uitkering was in verband met het bezit van een eigen huis.

Twee andere knelpunten gaan over de slechte bemiddeling door de uitvoeringsinstantie bij pogingen tot herintreding (met name deskundigheid) en het feit dat herintreding met een ziekte moeizaam verloopt: begeleiding daarbij ontbreekt volgens het slachtoffer in kwestie vrijwel geheel.

Ten aanzien van de registratie bij een uitvoeringsinstelling wordt opgemerkt dat deze zeer rommelig en gebrekkig was; de informatie was zeer onvolledig waardoor medewerkers steeds dezelfde vragen stelden.

Verder levert ten aanzien van de melding het ontbreken van één loket van bedrijfsvereniging en uitvoering volgens één van de slachtoffers een knelpunt op.

Aanbevelingen

Volgens de paneldeelnemers kunnen de procedures rond ziekmelding worden verbeterd: de afspraken in het kader van ziekmelding (en herstel) moeten nog eens tegen het licht worden gehouden en verder worden geprotocolleerd.

Een aanbeveling daarop aansluit richt zich op ARBO-artsen en bedrijfsartsen: er zou meer oog moeten zijn voor de belangen van verkeersslachtoffers. Zo kan er meer tijd dan soms door de werkgever gewenst nodig zijn voor reïntegratie. Ook de werkgevers zouden veel coöperatiever moeten zijn en medewerking moeten verlenen aan het opstellen van een reïntegratieplan samen met ARBO-arts of bedrijfsarts en het verkeersslachtoffer.

Ook bedrijfsverenigingen en uitvoeringsinstellingen zouden meer dan nu actief betrokken moeten zijn bij en werk moeten maken van pogingen tot arbeidsreïntegratie, outplacement en het bemiddelen in cursussen. Daarover zouden in breder verband afspraken gemaakt moeten worden.

Om de herintreding van individuele verkeersslachtoffers verder te verbeteren zouden contacten tussen ARBO-diensten, uitvoeringsinstellingen, huisarts en behandelend medisch specialisten gelegd moeten worden bij de behandeling van zaken van verkeersslachtoffers in het kader van de arbeidssector en sociale verzekeringen.

De deskundigheid bij uitvoeringsinstellingen en keuringsartsen over whip-lash/hoofdeletsel en ander ingewikkeld letsel zal volgens de paneldeelnemers

verder moeten worden vergroot, evenals op het punt van het begrip 'restcapaciteit' na hoofd- en nekletsel.

Op het individuele niveau van de verkeersslachtoffers moet steeds worden gestreefd naar een goede medische diagnosticering van het lichamelijk letsel en zou onnodige psychologisering van lichamelijk letsel (met name hoofd- en nekletsel) moeten worden voorkomen. Daartoe is vergroten van deskundigheid als hiervoor genoemd waarschijnlijk noodzakelijk.

Het realiseren van één aanspreekpunt voor bedrijfsverenigingen en uitvoeringsinstellingen zou de toegankelijkheid volgens verkeersslachtoffers vergroten.

Ook binnen uitvoeringsinstanties zal moeten worden gewerkt aan vergroten van de toegankelijkheid en de inzichtelijkheid. Uitvoeringsinstelling zouden in dat kader moet zorgen voor één dossier en één of twee contactpersonen per verkeersslachtoffer. Het bestaande medische dossier van een verkeersslachtoffer zou als uitgangspunt/basis voor dat te vormen dossier kunnen worden genomen; het medische dossier zou dan steeds gemotiveerd een rol dienen te spelen bij de argumentatie die leidt tot een beoordeling.

Verder zou moeten worden gestreefd naar onafhankelijke keuringen en keuringsartsen bij ziekte en arbeidsongeschiktheid. Verder zou inzichtelijk gemaakt moeten worden wat een medische rapportage in het kader van de sociale verzekeringen precies inhoudt (standaardisering), zodat dat voor verkeersslachtoffers ook volgbaar is. Slachtoffers zouden ook bij deze keuringen recht moeten hebben op inzage en wijziging en een second opinion/beroepsmogelijkheid.

Beslissingen van uitvoeringsinstellingen zouden beter dan nu gebeurt beargumenteerd moeten worden en tegenstrijdige interne oordelen moeten worden voorkomen.

Over gedrags- en houdingsaspecten merken de paneldeelnemers op dat de betrokkenheid van keuringsartsen bij de problematiek van verkeersslachtoffers zou kunnen worden verbeterd: zo kan de keuringsarts slachtoffer beter dan nu kunnen informeren en steun verlenen.

Bij medewerkers van uitvoeringsinstellingen zou een gedrags/houdingsverandering moeten plaatsvinden door trainingsactiviteiten. Ook zou de deskundigheid ten aanzien van de problematiek van verkeersslachtoffers moeten worden vergroot om zo een achterdochtige en defensieve houding te voorkomen. Daarbij werd ook opgemerkt dat er meer aandacht moet zijn voor het gevoel van schaamte om een uitkering aan te vragen.

Slachtoffers moeten door actoren in de arbeidssector en de sociale verzekeringen als volwaardige cliënt worden beschouwd en niet worden gekleineerd; dat vraagt van alle actoren een open en servicegerichte houding.

Uitvoeringsinstellingen zouden van de paneldeelnemers meer werk mogen maken van regresrecht. De wetenschap dat de schade uiteindelijk bij de veroorzaker wordt verhaald speelt soms een belangrijke rol in de verwerking.

Een en ander leidde ook tot de vergaande aanbeveling dat wellicht zou kunnen worden nagedacht over de suggestie om alle verkeersschade via civiele/verzekeringsrecht af te handelen: één regeling voor alle schade van het verkeersslachtoffer en 'de vervuiler betaalt'.

Tenslotte zou de gang van zaken rond aanpassingen in verband met invaliditeit kunnen worden verbeteren: het realiseren van één loket en het zorgen voor één dossier en één contactpersoon zou zeer welkom zijn.

1.3 Het vrijwilligerspanel

In totaal hebben 8 vrijwilligers aan het panel deelgenomen. Het betreft vrijwilligers van in totaal 7 regionale Buro's Slachtofferhulp. Als voorbereiding op het panel is gevraagd of zij de belangrijkste knelpunten wilden noteren waarmee slachtoffers van verkeersongevallen worden geconfronteerd. Tijdens het vrijwilligerspanel is alleen op die knelpunten ingegaan die in het (eerste) panel met vrijwilligers over slachtoffers van misdrijven nog niet aan de orde waren gekomen. Aangezien het subsysteem strafrecht geen nieuwe knelpunten opleverde blijven daar ook de aanbevelingen achterwege.

1.3.1 Strafrecht

Knelpunten

Net zoals in de panelgesprekken met verkeersslachtoffers zelf naar voren kwam, noemen de medewerkers van Buro's Slachtofferhulp met betrekking tot het strafrecht veel knelpunten op het gebied van 'communicatie en informatie'. Zowel politie als justitie is onachtzaam in het verstrekken van informatie over het verloop van een zaak aan het slachtoffer of aan diens vertegenwoordiging (Slachtofferhulp). Voorts wordt vermeld dat politie-medewerkers soms slecht bereikbaar zijn voor het slachtoffer indien deze informatie wenst over zijn zaak. Ten aanzien van de registratie wordt aangegeven dat deze ofwel veel tijd in beslag neemt: aangiftes zouden vaak lang blijven liggen; ofwel dat de inzage in het proces verbaal voor het slachtoffer lastiger te verkrijgen is dan voor (de advocaat van) de tegenpartij. Verder zou de politie niet consequent zijn in het doorverwijzen naar Slachtofferhulp.

1.3.2 Civiel recht

Knelpunten

De knelpunten die aan de orde komen met betrekking tot dit subsysteem betreffen een aantal, tijdens het onderzoek al eerder opgetekende, meer of minder algemene, klachten: het civiel recht is een te langdurig en een te onzeker traject; slachtoffers hebben geen idee van de kosten die hen mogelijk te wachten staan binnen een civiele procedure; de kosten van een civiele procedure zijn te hoog.

Daarnaast wordt een drietal knelpunten genoemd die nog niet eerder aan de orde kwamen. Het eerste raakt aan de toegankelijkheid van het civiel recht: omdat slachtoffers "verhaal halen" te weinig als hun goed recht beschouwen, laten zij het, vaker dan wellicht gewenst is, na om een civiele procedure te starten. Dit knelpunt zou vooral spelen binnen kleinere gemeenschappen en indien slachtoffer en veroorzaker bekenden van elkaar zijn.

Het tweede raakt eveneens de toegankelijkheid van dit subsysteem, maar dan in twee zeer specifieke situaties: de betrokkenheid bij een verkeersongeval, hetzij als veroorzaker, hetzij als slachtoffer, van stateloze burgers. In dit geval betreft het een incident dat zich voordeed op het terrein van een asielzoekerscentrum: het verkeersslachtoffer leed grote schade maar kon, aangezien de veroorzaker een stateloze burger was, geen verhaal halen.

Het derde knelpunt is, evenals het eerstgenoemde, niet zozeer een tekortkoming van het subsysteem als zodanig, maar heeft wel betrekking op de positie van slachtoffers binnen civiele procedures: sommige slachtoffers worden niet adequaat bijgestaan omdat zij hun zaak

toevertrouwen aan onvoldoende ter zake kundige juristen of zelfs aan niet-professionals.

Aanbevelingen

Ten aanzien van het knelpunt 'bekend zijn met het recht op het halen van verhaal' wordt het volgende aanbevolen: Slachtofferhulp heeft een taak om het slachtoffer hierin goed te informeren. Aan cliënten van de Buro's moet duidelijk worden gemaakt dat het verhalen van schade een zakelijke aangelegenheid is en gerechtvaardigd, ook al gaat het om een bekende.

Als mogelijke oplossingen voor het verhaal- en het aansprakelijkheidsprobleem bij stateloze burgers wordt gesuggereerd:

- Stel van overheidswege, niet per asielzoekerscentrum maar landelijk of per gemeente, een fonds in: vergelijkbaar met het waarborgfonds, maar dan met een ruimere clausule.
- Zorg als overheid voor een collectieve verzekering voor alle stateloze burgers.

Om te voorkomen dat slachtoffers zich binnen het civiel recht laten bijstaan door ondeskundige personen moet voorlichting worden verbeterd:

- Slachtoffers kunnen worden gewezen op de onlangs opengestelde Nationale Letsel Telefoon;
- Slachtoffers moeten worden gewezen op het belang van deskundige bijstand en bijvoorbeeld op het bestaan van gespecialiseerde letselschade-advocaten.

1.3.3 Verzekeringswezen

Knelpunten

Door vrijwilligers gesignaleerde knelpunten binnen dit subsysteem betreffen veelal het verzekeringswezen als geheel of de procedure 'behandeling' in zijn volle breedte.

Rangschikking van de door de deelnemers genoemde knelpunten naar aspecten toont een brede overeenkomst met het type knelpunten dat door de slachtoffers zelf werd genoemd. Zo wordt een naar verhouding groot aantal knelpunten aangegeven op het gebied van de informatievoorziening aan het slachtoffer: in de eerste plaats zijn de polisvoorwaarden te lang en te ingewikkeld; verder wordt de afstand tussen de verzekeringsmaatschappij en het verzekerde slachtoffer in zijn algemeenheid te groot geacht; daarnaast wordt tijdens de behandeling van de zaak van het slachtoffer met hem of haar te weinig contact gehouden over het verloop van het proces; ook is vaak onduidelijk hoe het geheel zal worden afgehandeld.

Een knelpunt dat nog niet eerder naar voren is gekomen betreft de communicatie met verzekeringsmaatschappijen via tussenpersonen. In een bepaalde situatie bleek dat de tussenpersoon het slachtoffer verkeerd had geïnformeerd: het slachtoffer bleek van de verzekeringsmaatschappij geen vergoeding te krijgen van de door hem gemaakte kosten, dit in tegenstelling tot wat hem was meegedeeld. De tussenpersoon nam voor de gemaakte fout geen verantwoordelijkheid. Het slachtoffer draaide op voor de kosten.

Net zoals bij de slachtofferpanels komt ook de duur van de behandeling en afhandeling, al dan niet in samenhang met de termijn waarbinnen uitbetaling (van voorschotten) plaats vindt, ter sprake. De afhandeling van zaken duurt naar mening van de respondenten vaak veel te lang. Ook voor de tegenovergestelde situatie, tevens genoemd door slachtoffers zelf, wordt gewaarschuwd: een tegenpartij die de eindafdoening te snel, dat wil zeggen voordat er duidelijkheid bestaat over de 'medische eindtoestand', wil

regelen. Het is echter voor het slachtoffer van groot belang om bij de raming van de (letsel-)schade de mogelijkheid gebruikt om op schrift vast te leggen later nog eens op de zaak terug te kunnen komen. Het komt regelmatig voor dat bepaalde soorten letsel, gevolgen of aandoeningen zich pas vele jaren na dato manifesteren; zelfs een termijn van 16 jaar is in het panel als mogelijkheid genoemd.

Voor wat betreft de moeite die het kost om, vooral bij kleine schadebedragen, uitgekeerd te krijgen waar het slachtoffer recht op heeft wordt een verband gelegd met de objectiviteit of consistentie die door het verzekeringswezen in onvoldoende mate ten toon wordt gespreid. Een andere zaak die aan dit onderwerp raakt betreft een geval waarin, ondanks het recht op een 50%-claim bij aanrijding van fietsers of voetgangers, door de verzekeraar van de veroorzaker niet werd uitgekeerd, waar het slachtoffer op dat moment recht op had.

Daarnaast wordt ook door de vrijwilligers gewaarschuwd voor het risico op schending van de privacy van het slachtoffer: maatschappijen vragen soms meer (medische) gegevens op over het slachtoffer dan strikt noodzakelijk, terwijl het bovendien in het midden wordt gelaten uit wiens naam deze informatie wordt opgevraagd. In het door een vrijwilliger genoemde geval werd door de tegenpartij aan het slachtoffer een verzoek tot ondertekening van bepaalde stukken gedaan, waarbij het slachtoffer in de veronderstelling was dat hij moest tekenen en eigenlijk niet wist voor wie hij tekende:

- de medisch adviseur van de verzekeraar van de tegenpartij;
- de medisch adviseur van de verzekeraar van het slachtoffer.

Een dergelijke situatie is extra hachelijk wanneer dader en slachtoffer bij dezelfde verzekeringsmaatschappij zijn verzekerd.

De knelpunten genoemd door het vrijwilligerspanel zijn wat algemener van aard dan die genoemd door de slachtoffers zelf. Daarnaast wordt door de vrijwilligers van de Buro's Slachtofferhulp het onderscheid tussen de verzekeraar van de tegenpartij en die van het slachtoffer, zoals dat naar voren komt in de panels met verkeersslachtoffers, minder vaak gemaakt.

Aanbevelingen

De aanbeveling met betrekking tot het eerste knelpunt luidt:

- Bevorder dat slachtoffers met letselschade zich wenden tot gespecialiseerde letselschade-bureau's; dit ter voorkoming van overrompeld worden door de verzekeraar van de tegenpartij, en om het slachtoffer erop te wijzen dat hij gerechtigd is bij de schaderegeling bij het begrip 'medische eindtoestand' het begrip 'voorlopig' toe te voegen.

Het tweede knelpunt waarvoor aanbevelingen zijn gedaan betreft de situatie waarin meer medische gegevens worden opgevraagd dan noodzakelijk is en de identiteit van degene die de gegevens opvraagt onduidelijk is.

Aanbevelingen:

- Machtig wanneer er sprake is van letsel, als slachtoffer, niemand tot het opvragen van medische gegevens behalve je eigen letselschade-advocaat;
- Het verzekeringswezen moet zichzelf ertoe verplichten dat in de contactlegging met het slachtoffer de identiteit (tegenpartij of eigen partij) van de contactpersoon duidelijk is.

Met betrekking tot het knelpunt aangaande de communicatie met verzekeringsmaatschappijen via tussenpersonen worden meerdere

aanbevelingen gedaan:

- Stimuleer, via de Nederlandse Vereniging van Assurantietussenpersonen, deskundigheidsbevordering aan tussenpersonen.
- Zorg er voor, als slachtoffer of als ondersteuner van het slachtoffer, dat alles, zoals bijvoorbeeld uitspraken van tussenpersonen, schriftelijk wordt bevestigd.

1.3.4 Medische sector

Knelpunten

De genoemde knelpunten binnen dit subsysteem betreffen in de meeste gevallen het ziekenhuiswezen en in een enkel geval de huisarts en de keuringsarts. Vrijwel alle knelpunten genoemd door vrijwilligers hebben direct of indirect te maken met informatievoorziening aan slachtoffers, dan wel met de toegankelijkheid van geregistreerde informatie. De algehele conclusie luidt dat er te weinig informatie wordt verstrekt aan het slachtoffer of aan degene die de belangen behartigt van het slachtoffer.

Een voorbeeld:

Het is lastig om een inzicht te krijgen in iemands volledige medische dossier, ook voor het slachtoffer zelf. Dit geldt des te meer wanneer een slachtoffer op verschillende afdelingen heeft gelegen van een ziekenhuis of bij verschillende specialisten onder behandeling is geweest.

Door huisartsen wordt (aan verzekeraars) soms teveel informatie gegeven over het slachtoffer, waardoor de privacy van het slachtoffer in het geding komt.

Een klacht die ook door verkeersslachtoffers zelf is geuit betreft de gebrekkige emotionele, eerste, opvang in ziekenhuizen, niet alleen van het slachtoffer zelf, maar ook van diens familie.

Aanbevelingen

Met betrekking tot de moeite die het kost om inzicht te krijgen in het volledige medische dossier van een slachtoffer worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- informeer verplicht verzekerden dat zij recht hebben op inzicht in hun schadegegevens en adviseer aan de koepel van ziekenfondsverzekeraars (KLOZ) dat notaverstrekking aan de patiënt standaardpraktijk wordt, of tenminste, dat het recht op inzage in nota's actief bekend wordt gemaakt aan verzekerden;
- laat de afdeling patiëntenzorg van het ziekenhuis een rol spelen in de informatievoorziening rondom het medisch dossier;
- onderzoek de mogelijkheid om huisartsen dergelijke gegevens te laten verzamelen, in opdracht van het slachtoffer;
- informeer slachtoffers over het feit dat hun eigen medisch adviseur of letselschade-advocaat toegang heeft tot hun medische gegevens.

'Huisartsen geven soms teveel informatie aan de verzekeraar'. Een huisarts handelt niet in het belang van het slachtoffer door 'alles' over te dragen aan een verzekeraar. Deze kan daar gebruik van maken, om het recht op een claim in twijfel te trekken. Aanbeveling: nascholing van huisartsen op het gebied van slachtofferzorg.

1.3.5 Psycho-sociale hulpverlening

Knelpunten

Over dit subsysteem zijn de vrijwilligers kort en algemeen: de eigen bijdrage is te hoog; de drempel voor dit type hulp is voor ouderen te hoog; te lange wachtlijsten (bij het Riagg); de thuiszorg voldoet vaak niet aan de vraag van het slachtoffer. Het laatste knelpunt betreft overigens niet de positie van het slachtoffer maar van de organisatie Slachtofferhulp: Slachtofferhulp wordt door beroepskrachten in de hulpverlening als verwijzende instantie niet serieus genomen.

Aanbevelingen

Ten aanzien van de positie van de Buro's Slachtofferhulp wordt opgemerkt dat het Landelijke Buro Slachtofferhulp zich, veel meer dan tot nu toe het geval is, zou moeten beraden op de positie van de organisatie. Er moet worden ingezien dat de organisatie uit de pioniersfase is en men zou een meer bedrijfsmatige aanpak moeten gaan volgen, waarbij aandacht moet zijn voor de positionering van de organisatie binnen het veld van alle andere partijen.

1.3.6 Arbeidssector en sociale verzekeringen

Knelpunten

De knelpunten die vrijwilligers voor dit subsysteem noemen bevestigen wel de signalen die werden afgegeven door verkeersslachtoffers zelf. Een voorbeeld: de bejegening zowel door de werkgever als door de medische vertegenwoordiger van de werkgever schiet naar het oordeel van de vrijwilligers vaak te kort. Slachtoffers moeten te snel weer aan het werk of stuiten op onbegrip bij de werkgever, over de tijd die het kost om weer volledig in het arbeidsritme terug te komen.

In het bijzonder vermeldenswaard is de constatering van vrijwillers over de sterke invloed van Arbo-organisaties. De werkgever is in de situatie dat een bedrijfsarts en een huisarts het met elkaar oneens zijn, volgens de vrijwillers eerder geneigd om de adviezen van de eerste dan van de tweede op te volgen. Dit is nadelig voor het slachtoffer, omdat die zich gedwongen voelt om eerder in het arbeidsproces terug te komen dan medisch verantwoord is.

Aanbevelingen

Door de vrijwilligers werden voor de beschreven knelpunten geen aanbevelingen gedaan.

2 Synthese

Algemeen

Allereerst is het verleidelijk om de in het voorgaande verkregen resultaten voor de doelgroep 'verkeersslachtoffers' op hoofdlijnen te vergelijken met die voor de doelgroep slachtoffers van misdrijven.

De 'tussenrapportage' d.d. 30 januari 1998 bevatte van deze laatste doelgroep een voorlopige synthese. Daarin wordt geconcludeerd:

"Procedures waarin slachtoffers van misdrijven na de eerste opvang mee te maken krijgen zijn vaak lang, onbekend, ondoorzichtig en ambtelijk. Slachtoffers moeten zelf door die procedures heen zien te komen, en dat in een wereld waar zij vóór het incident meestal nooit mee te maken hebben gehad, en op een moment dat zij extra kwetsbaar zijn. Het is voor de organisaties waar slachtoffers mee te maken krijgen niet makkelijk om het goed te doen. Doordat slachtoffers zich kwetsbaar voelen, kan de geringste fout, vertraging, of onduidelijkheid het slachtoffer al uit het lood slaan".

Deze conclusie is onverkort eveneens van toepassing op verkeersslachtoffers. Gebleken is, dat het aantal instanties (subsystemen) waar het slachtoffer mee te maken krijgt, bij verkeersslachtoffers meestal groter is dan bij slachtoffers van misdrijven. Met name de verzekeringssector en de arbeidssector, die in de eerste tussenrapportage nauwelijks in beeld kwamen, hebben in het deelonderzoek over verkeersslachtoffers veel nadruk gekregen. Ook deze subsystemen hanteren procedures welke cruciale momenten bevatten waarop de slachtoffers knelpunten ondervinden. Zulke knelpunten zijn bijvoorbeeld: de lange duur van de procedure, gebrek aan informatie over de behandeling en het gevoel onheus bejegend te worden.

De tussenrapportage vervolgt:

"echte 'systeemfouten' (momenten in de procedure waarop het bijna wel mis *moet* gaan als het slachtoffer niet heel goed de weg kent/gewezen wordt) zijn uit het onderzoek tot nu toe niet gebleken".

Heeft het onderzoek onder verkeersslachtoffers hier nu verandering in gebracht?

In feite wel. 'Systeemfout' is een zwaar woord, maar wanneer men onder 'fouten' ook momenten verstaat waarop de kans op struikelen voor het slachtoffer zeer groot is, moeten hier twee procedures genoemd worden:

- de aansprakelijkheidskwestie in het schaderegelingsproces van verzekeraars;
- het ontbreken van regels voor 'redelijke termijnen' waarbinnen civiele procedures behandeld dienen te zijn.

De eerste 'fout' komt erop neer, dat het slachtoffer pas als slachtoffer *erkend* wordt, wanneer er duidelijkheid is over de aansprakelijkheid. Dit is voor een slachtoffer veelal onverteerbaar en zorgt voor veel spanning en onvrede.

De tweede 'fout' betekent voor het slachtoffer: lang wachten, niet weten hoe lang het nog zal duren, en al die tijd een kwellende onzekerheid.

Andere subsystemen hanteren voor procedures wel een 'redelijke termijn'. Dit blijkt voor slachtoffers uitermate belangrijk. Er is een tijdshorizon aan het wachten gegeven, dat maakt het wachten dragelijk.

Laatste algemene conclusie in het tussenrapport:

"Voorlopig zit de 'fout' vooral in de gebrekkige informatie, communicatie, begeleiding en bejegening door de organisaties tijdens de gang die slachtoffers maken door de verschillende procedures".

Deze conclusies zijn onverkort van toepassing op verkeersslachtoffers. De aspecten 'bejegening' en 'duur' springen er in het bijzonder uit als 'cruciaal'

waar het gaat om ervaren knelpunten. Dit geldt vooral de verzekeringssector en de arbeidssector.

Bij de medische sector moet het aspect 'communicatie en informatie' genoemd worden als cruciaal.

De tussenrapportage over dit punt:

"Op deze, ogenschijnlijk simpele, aspecten van procedures kunnen algemene kwaliteitseisen worden losgelaten, d.w.z. eisen die voor welke organisatie ook geldig zijn. Er bestaan normen en certificaten voor, zoals de Europese norm EN 45011.

Op dit moment voldoet 'het systeem' als totaal nog bij lange na niet aan de eisen van deze norm. Er is, gezien de kwetsbaarheid van de cliënten waar het hier om gaat, reden te over om hard te trekken aan kwaliteitsgroei binnen verschillende subsystemen".

Deze oproep voor kwaliteit past op deze plaats op even luide toon voor verkeersslachtoffers. Daarbij rijst soms de vraag, in hoeverre slachtoffers een specifieke doelgroep van het cliëntenbestand vormen, die extra gevoelig zijn voor het ondervinden van knelpunten, of dat het om een algemeen kwaliteitsprobleem gaat, d.w.z. het gehele cliëntenbestand van het betreffende subsysteem bevattend. Zou het laatste het geval zijn, dan is het probleem aanmerkelijk groter. Instrumenten voor kwaliteitsverbetering zouden dan veel breder moeten worden ingezet dan alleen voor de deelgroep 'slachtoffers'.

Onderstaand wordt per subsysteem aangegeven welke specifieke knelpunten per subsysteem specifiek voor verkeersslachtoffers van toepassing zijn, dan wel extra benadrukt zijn.

Politie

Knelpunten uit eerste tussenrapport zijn niet specifiek gedifferentieerd of benadrukt.

Openbaar ministerie/Rechterlijke macht

Knelpunten uit eerste tussenrapport zijn niet specifiek gedifferentieerd of benadrukt.

Civiel recht

De slechte toegankelijkheid, de langdurigheid en de ingewikkeldheid van procedures binnen dit subsysteem zijn door verkeersslachtoffers sterk benadrukt.

Verzekeringswezen

- De verzekeraar zou het slachtoffer als slachtoffer moeten erkennen ook als de aansprakelijkheidskwestie nog niet is opgelost.
- De deskundigheid van tussenpersonen ten aanzien van behandelingsprocedures zou op een hoger peil moeten worden gebracht, of zij zouden structureel af moeten zien van een rol op dit vlak (zich beperken tot verkoop van polissen).
- De nuttige rol en functie van letselschade-experts voor slachtoffers van verkeersongevallen met letsel zou duidelijker uit de verf moeten komen (directere doorverwijzing).

Medische sector

Tussenrapportage:

"Er zou meer samenwerking tussen specialisten moeten komen in gevallen van meervoudig letsel. Nu moet het slachtoffer voor elk letsel naar een andere specialist, overal opnieuw inschrijven, wachten, verhaal doen, enzovoort".

Dit knelpunt is zeer nadrukkelijk ook bij verkeersslachtoffers uit het onderzoek gekomen. Achtergrond daarvan is dat het bij verkeersongevallen vaker om meervoudig letsel gaat dan bij misdrijven. Het zou goed zijn nogmaals stil te staan bij de mogelijkheden om in de samenwerking en communicatie tussen medici verbetering te brengen.

Nieuwe knelpunten, die uit het onderzoek onder verkeersslachtoffers naar voren kwamen (maar die wellicht breder van toepassing zijn):

- het slachtoffer zou meer overzicht moeten krijgen van de medische specialisten en behandelingen waar hij aan onderworpen is geweest;
- het slachtoffer zou zelf een overzicht moeten krijgen van de bedragen en vergoedingen die voor zijn geval aan de orde zijn geweest, de afwikkeling van de schades van zijn letsel zouden niet meer zo sterk buiten hem om moeten lopen.

Psycho-sociale hulpverlening

Knelpunten uit eerste tussenrapport zijn niet specifiek gedifferentieerd of benadrukt.

Arbeidssector en sociale verzekeringen

Tussenrapportage:

- Er zou veel betere informatie en uitleg over de (dikwijls ingewikkelde) procedures moeten worden geboden.
- Slachtoffers worden in deze sector als iedere willekeurige andere cliënt gezien en behandeld, er is geen oog voor het specifieke van hun situatie.

Dit knelpunt is zeer nadrukkelijk ook bij verkeersslachtoffers uit het onderzoek gekomen. Achtergrond daarvan is dat het de slachtoffers in de panels over verkeersongevallen vaker zodanig zwaar letsel hadden opgelopen dat hun toekomst op de arbeidsmarkt in gevaar kwam.

Het zou goed zijn nogmaals stil te staan bij de mogelijkheden om in de bejegening van cliënten (en slachtoffers in het bijzonder) verbetering te brengen.

Slotwoord

In de eerste tussenrapportage werd als vraag aan de toen te houden expert meeting gesteld:

- zijn de gesignaleerde knelpunten herkenbaar?
- zijn concrete kwaliteitsverbeteringen realiseerbaar?
- wie zou dit moeten aankaarten?
- hoe kan dat het handigst (met meeste kans op succes) worden aangepakt?

Ook voor de aanstaande expert meeting zal dit lijstje de leidraad vormen. De vraag 'hoe kan dat het handigst' (de vraag naar de *oplossingen*) hield bij de voorgaande expert meeting de gemoederen het meeste bezig en dat zou de aankomende meeting niet anders moeten zijn. Om de discussie nog iets toe te spitsen is het zinnig om de rol van het slachtoffer bij het bedenken van oplossingen in de discussie te betrekken, met andere woorden de

gedachte "samen met de slachtoffers zelf aan de slag" eens neer te leggen en te toetsen. Slachtoffers blijken heel creatief in het formuleren en soms zelf ook uitvoeren van oplossingen. Een voorbeeld van een bijna 'zelfdragende' oplossing voor en door slachtoffers is het oprichten van 'lotgenotengroepen'. Dit soort initiatieven zijn het waard om eens uitvoeri-ger stil te staan bij de mogelijkheden om zelfredzaamheid van slachtoffers te faciliteren. Interessant is daarbij de vraag of dit het handigst per sub-systeem kan worden georganiseerd (bijvoorbeeld in de vorm van een klan-tenpanel), per slachtoffergroep of voor het systeem en de slachtoffergroe-pen als totaal.

Bijlagen

Bijlage 1 Procedures en aspecten

Procedures

In het dienstverleningsproces van instanties aan cliënten kunnen een aantal algemene procedures worden onderscheiden. In dit onderzoek worden 9 procedures onderscheiden:

Melding (A)

Onder melding worden, met uitzondering van registratie, al die activiteiten verstaan die plaatsvinden bij binnenkomst van een cliënt bij een organisatie.

Behandeling (B)

Onder behandeling wordt een groot en divers scala aan activiteiten betreffende de kernfunctie van een organisatie verstaan, startend na de melding en durend tot aan de exit, voorzover niet nader als andere procedure te specificeren. Het uitkeren van voorschotten valt onder deze procedure.

Registratie (C)

Registratie betreft het vastleggen van relevante cliëntinformatie op schrift, of in de computer. Deze procedure is ondersteunend aan het dienstverleningsproces als geheel. Registratie vindt veelal plaats aan het begin en het eind van de dienstverlening, maar ook op andere momenten van de dienstverlening.

Bijstand (D)

Met de procedure bijstand wordt die extra service aan cliënten aangeduid die dient ter ondersteuning van cliënten in hun vraag aan de instelling. Bijstand wordt bijvoorbeeld verleend door een afdeling cliënten-/patiëntenzorg van een instelling.

Exit/nazorg (E)

Exit duidt de laatste procedure aan in de dienstverlening aan een cliënt en dient ter afronding van de procedure behandeling. Ook uitbetaling, behalve wanneer het een voorschot betreft, valt onder de procedure exit. Soms wordt door een instelling op enig moment na de exit nazorg verleend. Dit betreft een (extra) service aan een cliënt, die buiten de feitelijke dienstverlening van een instelling valt.

Klachtbehandeling (F)

Bij de meeste instellingen bestaan er procedures voor de afhandeling van klachten van een cliënt over de dienstverlening van een instelling. Dergelijke procedures worden aangeduid als klachtbehandeling.

Doorverwijzing (G)

Doorverwijzen betreft het doorsturen van cliënten door een instelling, naar een organisatie die (beter) is toegerust voor de behandeling van (de desbetreffende vraag van) een cliënt. Doorverwijzing kan plaats vinden op elk moment van de dienstverlening.

Voorlichting (H)

Voorlichting betreft de procedure waarmee het publiek wordt geïnformeerd, bijvoorbeeld over (het proces van) de dienstverlening van een instelling of over bepaalde procedures. Onder voorlichting wordt algemene informatie verstaan, die niet is toegespitst op de cliënt in het bijzonder of de specifieke zaak van een cliënt.

Algemeen/overig (X)

Onderwerpen die niet een specifieke procedure betreffen, maar de organisatie als geheel aangaan worden gerubriceerd in de categorie algemeen/overig, evenals procedures anders dan hiervoor behandeld.

Aspecten

In het onderzoek worden binnen het dienstverleningsproces, naast procedures, 11 aspecten onderscheiden welke dienen ter verbijzondering van de genoemde procedures.

Deskundigheid (1)

Bij dit aspect gaat het om de bekwaamheid waarmee procedures worden uitgevoerd c.q dienstverlening wordt geboden.

Regelgeving (2)

De regelgeving betreft de wettelijke kaders waarbinnen de dienstverlening plaats vindt en procedures worden uitgevoerd.

Samenwerking (3)

Onder dit punt wordt verstaan: de interne of externe coördinatie van activiteiten van een medewerker c.q. een afdeling c.q. een instelling met andere medewerkers, afdelingen en/of instellingen ten behoeve van de dienstverlening aan een cliënt.

Bejegening (4)

Bejegening behelst de wijze waarop een cliënt tegemoet wordt getreden door een instelling of door een medewerker van een instelling.

Duur (5)

De duur van een procedure of van het dienstverleningsproces betreft de periode die verstrijkt voordat de procedure of de dienstverlening in zijn geheel is afgerond.

Communicatie/informatie (6)

Onder dit aspect wordt verstaan: de contacten vanuit een instelling, afdeling of medewerker, waarbij, met het oog op (een procedure van) de dienstverlening, gegevens over de zaak van een cliënt over en weer worden uitgewisseld. Het gaat hierbij zowel om de frequentie als om de vormgeving en de inhoud van deze contacten.

Kosten (7)

Dit punt betreft de financiële consequenties voor een cliënt van de dienstverlening, of onderdelen daarvan, door een instelling.

Objectiviteit/Consequentheid (8)

Met dit aspect wordt zowel de onbevooroordeeldheid als de eenduidigheid aangeduid waarmee dienstverlening wordt geboden of procedures worden uitgevoerd.

Privacy (9)

Dit kenmerk betreft de wijze waarop tijdens de dienstverlening wordt omgegaan met zaken die de persoonlijke levenssfeer van de cliënt betreffen.

Toegankelijkheid/bereikbaarheid (10)

Toegankelijkheid betreft de moeite die het een cliënt kost om de gewenste dienstverlening te verkrijgen c.q. om door te dringen tot bepaalde procedures binnen de dienstverlening. Bereikbaarheid houdt verband met toegankelijkheid: het betreft de moeite die het een cliënt kost om in contact te treden met de gewenste instelling c.q. afdeling c.q. medewerker.

Algemeen/overig (99)

Indien geen aspecten kunnen worden onderscheiden, of andere dan hiervoor gespecificeerd, dan is deze categorie van toepassing.

Bijlage 2 Knelpunten in schema

Resultaten van twee panels met slachtoffers van verkeersongevallen en het panel van vrijwilligers.

Schema B4.1 Knelpunten naar procedures en aspecten: strafrecht

Procedures	Aspecten										
	1 Deskundig- heid	2 Regelgeving	3 Samenwerking	4 Bejegening	5 Duur	6 Communicatie en informatie	7 Kosten	8 Objectiviteit	9 Privacy	10 Toegankelijk- heid	99 Algemeen /overig
X Algemeen				X0							0
A Melding					XX						
B Behandeling	XX	X	X0	X		XXXXX XX00		XXX			XXX
C Registratie	X				0					XXX0	
D Bijstand											
E Exit /nazorg						0				0	
F Klacht					X						
G Doorverwijzing								0			
H Voorlichting											X

Schema B4.2 Knelpunten naar procedures en aspecten: civiel recht

Aspecten											
Procedures	1 Deskundig- heid	2 Regelgeving	3 Samenwerking	4 Bejegening	5 Duur	6 Communicatie en informatie	7 Kosten	8 Objectiviteit	9 Privacy	10 Toegankelijk- heid	99 Algemeen /overig
X Algemeen					0		X0			X0	XXX00
A Melding											
B Behandeling	X	X			XX			XX			
C Registratie											
D Bijstand	0									X	
E Exit /nazorg						X					
F Klacht											
G Doorverwijzing											
H Voorlichting											0

Schema B4.3 Knelpunten naar procedures en aspecten: verzekeringswezen

Aspecten											
Procedures	1 Deskundig- heid	2 Regelgeving	3 Samenwerking	4 Bejegening	5 Duur	6 Communicatie en informatie	7 Kosten	8 Objectiviteit	9 Privacy	10 Toegankelijk- heid	99 Algemeen /overig
X Algemeen		X	000	X0		00		X0		0	XX
A Melding	X										
B Behandeling	X	XX	X	XXXXX	XXXXX XXX00	XXXXX XXXXX X		XX0	XX0	X	XXXXX X
C Registratie										0	
D Bijstand											
E Exit /nazorg					XXX0	0					
F Klacht											
G Doorverwijzing											
H Voorlichting						0					

Schema B4.4 Knelpunten naar procedures en aspecten: arbeidssector/sociale verzekeringen

Aspecten											
Procedures	1 Deskundig- heid	2 Regelgeving	3 Samenwerking	4 Bejegening	5 Duur	6 Communicatie en informatie	7 Kosten	8 Objectiviteit	9 Privacy	10 Toegankelijk- heid	99 Algemeen /overig
X Algemeen		XX		0							
A Melding						X					
B Behandeling	X		XXX	XXXXX XXXXX XXXXX0	XXX	XX		XXXX0			XXX
C Registratie											
D Bijstand	X		0								X0
E Exit /nazorg											
F Klacht											
G Doorverwijzing											
H Voorlichting											

Schema B4.5 Knelpunten naar procedures en aspecten: medische sector

Aspecten											
Procedures	1 Deskundig- heid	2 Regelgeving	3 Samenwerking	4 Bejegening	5 Duur	6 Communicatie en informatie	7 Kosten	8 Objectiviteit	9 Privacy	10 Toegankelijk- heid	99 Algemeen /overig
X Algemeen			0		X	X0					
A Melding											
B Behandeling	XX	X	XXX0	XXX	X	XX		X	X	X	X
C Registratie									0	00	
D Bijstand	X0										
E Exit /nazorg											
F Klacht						X					
G Doorverwijzing				X							
H Voorlichting											

Schema B4.6 Knelpunten naar procedures en aspecten: psycho-sociale hulpverlening

Aspecten											
Procedures	1 Deskundig- heid	2 Regelgeving	3 Samenwerking	4 Bejegening	5 Duur	6 Communicatie en informatie	7 Kosten	8 Objectiviteit	9 Privacy	10 Toegankelijk- heid	99 Algemeen /overig
X Algemeen	X				0						X0
A Melding										0	
B Behandeling						X	0				X
C Registratie											
D Bijstand											
E Exit /nazorg											
F Klacht											
G Doorverwijzing				X						0	
H Voorlichting											