

Ziekenhuisverzekeraars doen met mate aan mediation

Als een ziekenhuisarts een fout maakt kan dat onomkeerbare, grote letselschade veroorzaken. Niettemin is de arts doorgaans niet nauw betrokken bij de behandeling van de schadeclaim. Dat wordt gedaan door de verzekeraar van het ziekenhuis. De behandeling van claims duurt doorgaans lang en gaat gepaard met een stevige strijd tussen de verzekeraar en de ‘belangenbehartiger’ – vaak: de advocaat – die optreedt voor de patiënt. Voor de meeste verzekeraars is mediation geen *standard practice*. Hoe zit dat?

Ik sprak hierover, en over aanpalende onderwerpen, met vertegenwoordigers van Nederlands twee verzekeraars van ziekenhuizen: MediRisk en Centramed. Aan tafel zaten Marlous van Gool, advocaat bij MediRisk; Gert Klay, manager schadebehandeling bij MediRisk; en Aernout Santen, manager bij Centramed. Ook aanwezig was Bart Neervoort, mediator met bijzondere ervaring met verzekeringszaken en gastredacteur van dit nummer. Hij heeft het gesprek georganiseerd.

Neervoort heeft jarenlang zijn best gedaan mediation in de verzekeringswereld te introduceren. In landen als de Verenigde Staten en Groot-Brittannië is de toepassing van mediation in verzekeringszaken gemeengoed, dus waarom zou dat in Nederland niet ook kunnen? Hij stichtte, tien jaar geleden, de Nederlandse Vereniging van Mediators in de Verzekeringsbranche en ging met zijn verhaal de boer op, maar kreeg geen voet aan de grond. Neervoort: ‘Ik heb wel zestig power-points gemaakt en ben overal geweest. Iedereen zei: ‘Goh, interessant. Maar nu moeten we weer aan het werk.’ Zolang verzekeraars niet top-down bepalen ‘nu moet het gebeuren’, verandert er niets.’

Hoe komt het dat in letselschadezaken nog maar zo beperkt gebruik wordt gemaakt van mediation?

Van Gool: ‘Een mediation vraagt veel voorbereiding en kost geld. Ik denk dat veel schadebehandelaars de noodzaak van die investering niet meteen zien. Overigens ben je zonder mediation zo een of twee jaar met elkaar aan het corresponderen en bellen, dus in de kosten zal het uiteindelijk niet veel uitmaken, maar een mediation voelt als een grotere belasting.’

Klay: ‘Je hebt geen glazen bol. Negen van de tien keer zal mediation de investering waard zijn, maar je weet het niet. Tot nu toe is onze ervaring bij MediRisk wel dat in vrijwel alle gevallen waarin we mediation hebben gebruikt, die mediation ook is geslaagd. Maar we doen het te weinig. Dat komt door dat idee dat je meteen in de buidel moet tasten om de kosten te dekken. Daardoor denk je al snel: ik probeer eerst nog even iets anders. Het klassieke juridisch denken zit soms ook in de weg, maar dat komt doordat we willen weten waar we juridisch staan voordat we voor mediation kiezen. Het gaat immers om het geld van het ziekenhuis. Het is een drempel waar schadebehandelaars over-

letselschade

Door **Henneke Brink**
Foto **Africa Studio/**
Shutterstock

heen moeten, vooral als ze al lang gewend zijn op hun eigen manier te werken. En we hebben natuurlijk te maken met de verzekerde, het ziekenhuis, die ook mee moeten willen in het traject.'

Van Gool: 'Ik heb meegemaakt dat een ziekenhuis niet mee wilde werken aan mediation omdat het 'de zorg- en juridische trajecten uit elkaar wilde houden'.'

Santen: 'Wat Bart [Neervoort] zei over dat de toepassing van mediation top-down zou moeten worden opgelegd, klopt wel. Schadebehandelaars vinden dat het zonder mediation ook best goed gaat, of geloven dat je met mediation te veel gaat betalen. Je moet het een paar keer hebben gedaan om te voelen wat het is. Ikzelf kan mij alle bijgewoonde mediations nog herinneren. Het zijn bijzondere gebeurtenissen. Je komt mensen tegen die je anders niet zou ontmoeten, die iets hebben meegemaakt wat jou als het goed is niet overkomt, en die vaak lang hebben moeten knokken om iets voor elkaar te krijgen. Bovendien zit je zelf al jaren met die zaak in je maag. Maar het middel blijft te kostbaar en tijdrovend om altijd uit de kast te trekken. Als aansprakelijkheid vast komt te staan zijn de buitengerechtelijke kosten voor rekening van de verzekeraar. Die moet dan dus niet alleen zijn eigen kosten betalen, maar ook die van de advocaat en partij aan de andere kant, plus die van de mediator. Als je een schade hebt van tien- of vijftienduizend euro is het moeilijk daar tienduizend euro aan mediationkosten tegenaan te gooien. Dan kan het vaak op een goedkopere manier worden geregeld. Als de belangen groter worden is het eerder lonend.'

Hoe dan? Door gewoon uit te betalen?

Santen [lacht]: 'Nou, 'gewoon uitbetalen' niet, maar dan kun je het uitonderhandelen. Je stuurt schaderegelaars op pad. Die gaan met de mensen praten, kennismaken, vormen zich een oordeel over de schadeposten. Op basis daarvan kun je goed een inschatting maken van hoe de schade eruitziet en geregeld kan worden.'

In wat voor zaken kiezen jullie wel voor mediation?

Santen: 'Je hebt van die zaken die jarenlang hangen en niet voor- of achteruitgaan. Mediation kan dan een goed middel zijn om te kijken hoe je verder kunt. Soms probeer je mediation omdat dat je dan met de patiënt in contact kunt komen, wat anders niet lukt, omdat je niet langs de advocaat komt die ertussen zit.'

Van Gool: 'Dat klinkt misschien wat negatief, maar het gebeurt vaak dat wij het willen regelen, en de patiënt wil het regelen, maar dat de belangenbehartiger wantrouwig is en ervoor gaat staan. Als het lukt om met de mensen zelf in gesprek te gaan is dat vaak heel prettig. We zien elkaar, we kunnen

oprecht praten, ik kan mijn ideeën vertellen, en dan merken ze dat ik het helemaal niet zo beroerd bedoel.'

Santen: 'Ik word vaker gebeld door mensen die hun belangenbehartiger passeren. Ik had eens een oude meneer aan de telefoon, die belde omdat hij het zo graag wilde regelen. Hij had zelfs ruzie met zijn vrouw over de schadezaak. Nadat we een paar keer hadden gesproken heeft hij zijn belangenbehartiger aan de kant gezet en we hebben het geregeld. Aan het eind zat hij zacht te huilen. Zo blij was hij dat hij ervan af was.'

Dus jullie ervaren de advocaat of belangenbehartiger vaak als belemmerend bij het vinden van een oplossing?

Van Gool: 'Ja, het is vaak echt 'ten strijde trekken' tegen ons. Of ze hebben gouden bergen beloofd aan hun cliënt, en als ze dat niet waar kunnen maken, omdat ze bijvoorbeeld niet zo'n sterke zaak hebben, zullen ze altijd de schuld bij ons leggen.'

Klay: 'Wat lastig is in onze wereld is dat het medisch incident plaatsvond in het ziekenhuis, terwijl de afhandeling van de claim wordt gedaan door de verzekeraar. Voor de patiënt zijn wij een anonieme partij: niet betrokken bij de medische behandeling en werkend achter een enorme façade, want onze behandelaars gaan niet naar al die patiënten toe. En vaak denkt de patiënt dat wij vooral onder aansprakelijkheid uit willen komen en de afhandeling bewust traineren. Dat is een misvatting. Er zijn veel actoren in het proces betrokken die allemaal invloed op deze zaken hebben, waaronder de belangenbehartiger.'

Santen: 'Bijna niemand weet dat het ziekenhuis zo'n negentig cent betaalt van iedere euro die wij uitkeren. Ziekenhuizen hebben heel hoge eigen risico's, tot een paar miljoen euro per jaar. We zitten dus niet te knijpen om onze eigen beurs te sparen. Terugkijkend op de schadehistorie van de afgelopen jaren schatten ziekenhuizen in wat hun schadelast voor het komend jaar ongeveer zal zijn. Als zij dat bedrag zouden verzekeren zouden zij datzelfde bedrag aan premies, plus kosten en dergelijke moeten betalen. In plaats daarvan zeggen de ziekenhuizen: die schadelast betalen we zelf, dat wordt ons eigen risico. Maar voor wat daarboven komt sluiten we een verzekering af. Dat is hoe het gaat. Bij de meeste schades die wij uitbetalen gaat het dus niet over ons eigen geld, maar over het geld van de ziekenhuizen.'

Wat zoeken jullie in een mediator?

Santen: 'Je bekijkt per zaak wat voor mediator je nodig hebt. Soms heb je mensen die vreselijk boos zijn en moeilijk te besturen. Dan zoek je een mediator met een psychologische achtergrond die er in ieder geval in slaagt de gemoederen wat te doen



bedaren en partijen weer *on speaking terms* te krijgen. Maar soms heb je juist meer aan een ervaren letselschadeadvocaat. Ik kan mij een zaak herinneren van een mevrouw met een dwarslaesie die een miljoen euro smartengeld vroeg. Dat soort bedragen zijn heel on-Nederlands, maar ze was ervan overtuigd dat dat reëel was. Als verzekeraar kun je dan op je hoofd gaan staan om uit te leggen dat dat niet realistisch is, maar ze geloofde dat niet. Dan helpt het als de mediator ook letselschadeadvocaat is die kan aangeven dat je zo'n bedrag bij de rechter niet krijgt. Ik denk dat de mediator ook een soort katalysator is. Dus je vraagt je telkens af: wat is de beste katalysator voor dit proces?

Jullie willen dus een mediator die een duidelijke inbreng heeft, en die desnoods kan adviseren? In sommige gelederen van de mediationwereld wordt daar afkeurend tegenaan gekeken.

Klay: 'Ik denk dat het in het werk dat wij doen zelfs noodzakelijk is een mediator te hebben die weet waar het over gaat. De mediator moet bijvoorbeeld herkennen dat er in een medische aansprakelijkheidszaak meer stappen zitten dan in een algemene letselzaak of een andere aansprakelijkheidszaak. Anders is het niet te doen. Of de mediator ook sturend moet zijn is vers twee. Hij kan alsnog heel faciliterend optreden, maar doet dat dan vanuit kennis van zaken. En bovendien, als de mediator kennis deelt of een toetsende vraag stelt doet hij dat voor beide partijen. Dat is zijn rol. Op die manier bepaalt hij ook een beetje de uitgangspunten. Zijn optreden moet niet over de helling van sturend gaan, maar beeldvormend zijn en een klankbord bieden.'

Van Gool: 'Ik vind het ook prettig dat je in de individuele sessies even kunt sparren met de mediator. Zo krijg je toch een soort *second opinion*. Dat is lastig als de mediator te weinig thuis is in de materie.'

Zouden jullie bijvoorbeeld kunnen kijken naar de doorlooptijden van de dossiers, en bepalen dat in alle zaken die ouder zijn dan vijf of tien jaar mediation moet worden geprobeerd?

Santen: 'Nee, dat lijkt mij niet verstandig. Een zaak die langer loopt zit niet per definitie vast. 'Kindschades' lopen bijvoorbeeld bijna per definitie langer, omdat het soms twintig jaar duurt voor je weet hoe een kind zich heeft ontwikkeld. Iedereen begrijpt dat, dus de afwikkeling van die langlopende schades gaat doorgaans in goede harmonie. Hetzelfde geldt voor schades die je periodiek afwikkelt. Maar je hebt inderdaad ook langlopende dossiers waarbij je maand in maand uit aan het vechten bent en waarin het op een gegeven moment echt lelijk wordt. Schades die zouden moeten worden geregeld, bijvoorbeeld in mediation. En er zijn schades die lang doorlopen omdat de mensen zélf het niet willen regelen. Bijvoorbeeld omdat het gaat om beschermende ouders die zeker willen weten dat hun kind goed terecht komt. Dat hij zijn school afmaakt. En als de school is afge maakt, dat hij een baan krijgt. En als hij een baan heeft, dat hij een vaste baan krijgt. En zo is er telkens wel een reden om de zaak nog niet finaal te regelen. Op een gegeven moment denk je: kom op jongens! De jongen heeft letsel aan zijn elleboog en hij werkt met zijn hoofd. Waarom kunnen we er geen punt achter zetten? Dan kan mediation ook nuttig zijn.'

Neervoort: 'Want een verzekeraar wil finaal regelen, zodat de boeken kunnen worden gesloten.'

Klay: 'En ook omdat de patiënt dan niet telkens opnieuw met de zaak bezig hoeft te zijn, want dat vergroot het leed alleen maar.'

Hoe wordt de hoogte bepaald van de voorzieningen voor toekomstige schade?

Santen: 'Ik bespreek met iedere schadebehandelaar een paar keer per jaar zijn lopend schadebestand en heb twaalf tot zestien keer per jaar overleg met onze financiële afdeling, het actuaariaat. Samen

maken we schattingen van wat schades als dwarslaesies of kindschades naar verwachting zullen gaan kosten. Op basis van die ramingen wordt de hoogte vastgesteld van de reservering die wordt aangehouden voor de claims.

De aard van de schade is ook van belang. Over een omgevallen hijskraan of een autoschade kun je probleemloos vechten en procederen. Die schade wordt daardoor niet groter. Maar bij letselschade is dat anders. Naarmate er meer tijd overheen gaat komt er meer zuur en narigheid bij en wordt de schade groter.'

Neervoort: 'Secundaire victimisatie kan daarbij ook een rol spelen. Iemand kan psychische problemen krijgen door de manier waarop het proces verloopt of maar doorloopt.'

Ik kan mij voorstellen dat de patiënt wantrouwend is als de verzekeraar mediation of een regeling voorstelt, omdat hij aanneemt dat de verzekeraar eigenlijk onder betaling van de volledige schade uit wil komen. Ervaren jullie dat ook zo?

Van Gool: 'Ik heb nog niet meegemaakt dat een patiënt niet mee wil doen met mediation. Het ziekenhuis en de belangenbehartiger weigeren soms wel.'

Wij zijn er een uitgesproken voorstander van dat artsen en patiënten open met elkaar spreken

Klay: 'Als je te snel een regeling voorstelt kan je je afvragen of je de patiënt wel serieus neemt. Zeker als het gaat om zoiets als geboorteschade, die zich nog moet ontwikkelen. Je weet op zo'n moment nog te weinig, dus wat je dan in essentie doet is, plat gezegd, afkopen. Als het niet om langlopende schade gaat wil de patiënt soms ook van de zaak af, zeker als daarmee allerlei kosten kunnen worden vermeden. Denk aan expertisetrajecten die anders zouden moeten worden doorlopen, en de kosten van de belangenbehartiger. Dat is allemaal geld dat niet naar de patiënt gaat. Voor de belangenbehartiger is het uiteraard anders. Als de zaak wat langer loopt is dat voor hem niet vervelend. Overigens hebben we niet altijd mediation nodig om een regeling te treffen.'

Klay: 'Voor de patiënt is een van de grote ergernissen de duur van het traject. Mensen die niet deskundig zijn op het gebied van medische aansprakelijkheid snappen vaak niet waarom het zo lang moet duren. Daarom proberen we altijd duidelijk te zijn over de processtappen.'

Zijn belangenbehartigers altijd advocaat?

Klay: 'Advocaten of juristen. Er is een flinke markt

van belangenbehartigers die niet advocaat zijn.' Van Gool: 'En er zitten goeie maar ook hele slechte bij. Omdat het gros wordt afgewikkeld zonder gerechtelijke procedure hoef je geen advocaat te zijn.'

Ik stel mij voor dat het voor artsen vaak lastig is te erkennen dat ze iets fout hebben gedaan, omdat ze bang zijn vroegtijdig aansprakelijkheid te aanvaarden of problemen te krijgen met hun verzekering. Tegelijkertijd is die erkenning waarschijnlijk juist heel belangrijk voor de claimende patiënt. Is dat inderdaad een dilemma?

Santen: 'Ja dat is onder artsen een hardnekkig misverstand, want die angst voor dekkingverlies is onterecht. Het staat zelfs in de wet dat je door het erkennen van een fout geen dekking kan verliezen. Wij zijn er een uitgesproken voorstander van dat artsen en patiënten open met elkaar spreken.'

Klay: 'Bovendien is excuses voor het leed iets anders dan aansprakelijkheid erkennen.'

Maar die behoefte van de patiënt aan erkenning van de fout, en gewoon excuses, is waarschijnlijk al onzichtbaar geworden als jullie de claim krijgen. Want de claim gaat gewoon over geld. Wat doen jullie om erachter te komen waar het echt om gaat? Bellen jullie met de patiënt?

Klay: 'Ja, wanneer het kan. Als er een belangenbehartiger tussen zit, kan dat niet. Als een claim wordt gemeld proberen we zo snel mogelijk met de patiënt aan tafel te gaan. Om te horen wat er is gebeurd en de omstandigheden te bekijken waarin de patiënt zich bevindt. Maar dan zit wel de verzekeraar aan tafel, niet de arts. Als het even kan houden we daarom ook spreekuur in het ziekenhuis, zodat de arts er misschien ook bij kan komen. Ook dan lukt het nog lang niet altijd. Soms wil de patiënt dat niet, en soms weigert de arts. Die angst waar we het eerder over hadden zit er dan in: als ik aan tafel zit word ik misschien wel gedwongen toe te geven dat er iets is fout gegaan.'

Van Gool: 'Maar als het niet lukt blijft het misschien nog jarenlang: 'Als ik toen de arts maar had kunnen spreken...''

Hoe verloopt het proces van claimbehandeling precies?

Klay: 'Zodra een claim is gemeld verzamelen wij zoveel mogelijk informatie om de aansprakelijkheid concreet te maken. Wij moeten werken volgens de Gedragscode Openheid medische incidenten voor zorgaanbieders (GOMA). Daarom organiseren wij bijvoorbeeld zo snel mogelijk een gesprek met de patiënt. Dat GOMA-gesprek wordt gevoerd door de schaderegelaar, de buitendienst.

De belangenbehartiger zit dan in acht van de tien zaken ook aan tafel. Dat is op zich ook verstandig, want blijvend letsel leidt al snel tot enorme schades. Maar als de belangenbehartiger erbij is, wordt vaak gezegd: ga eerst maar erkennen, dan krijg je daarna meer informatie. De schaderegelaar maakt een bezoekverslag dat gaat naar de schadebehandelaar, de binnendienst, die een standpunt inneemt over aansprakelijkheid. Dat moet binnen drie maanden. Dat is niet veel tijd, want er moet bijvoorbeeld ook een advies komen van een medisch adviseur.'

Van Gool: 'Het is jammer dat degene die het gesprek voert, de schaderegelaar, niet degene is die de zaak verder behandelt. De behandelaar moet het doen met het bezoekverslag. Dat is toch niet optimaal. Bovendien laat je als verzekeraar aan de patiënt een gezicht zien, maar dat is niet het gezicht van degene die over zijn dossier gaat. Ik vind dat een manco.'

Worden schadebehandelaars ook getraind in mediationvaardigheden, om effectief in beeld te kunnen brengen waar het de betrokkene om gaat?

Klay: 'Ik zie dat als onderdeel van de schaderegelingsvaardigheden. Die houden in dat je ook kijkt naar alternatieve manieren van hulp om eruit te komen. Tegelijkertijd hebben we in zo'n 65 procent van de gevallen te maken met die belangenbehartiger. Dat betekent dat er veel schriftelijk gaat. Te veel. En het is nu nog zo dat we meestal pas aan het eind van zo'n proces een mediator inschakelen. Dat zouden we ook wat meer naar voren kunnen trekken.'

Santen: 'Wij doen nu zo'n tien tot vijftien mediations per jaar, en de schadebehandelaars leren daar ook van. Ze krijgen de belangenvraag steeds beter in de gaten en hun mediationvaardigheden nemen toe. Dat maakt de keuze voor mediation in volgende zaken gemakkelijker. Wat de belangen betreft is het mijn ervaring dat je er bij grote schades, zoals kindschades, bijna altijd op uitkomt dat goeie huisvesting essentieel is. Als je eenmaal een huis hebt dat past, is het grootste deel van het probleem opgelost.'

Bellen jullie ook met de belangenbehartiger, om te onderzoeken waar het de patiënt die bijvoorbeeld anderhalve ton vraagt echt om gaat?

Van Gool: 'Ik denk dat we dat te weinig doen, maar aan de andere kant heeft de belangenbehartiger vaak ook geen idee hoe het gaat met zijn cliënt, en hoe het zit met de precieze schade. De belangenbehartiger is vaak alleen gefocust op aansprakelijkheid.'

Santen: 'Daarom is dat intakegesprek met de schaderegelaar ook zo belangrijk. In dat eerste gesprek

gaat het niet om het regelen van de schade, maar gaat het er om kennis te maken, informatie te vergaren en te begrijpen wat nodig is. Hoe is het met jou? Hoe is het met je leven en wat zijn je grootste zorgen? Iemand zegt misschien: 'Ik werd de ochtend na de operatie wakker met een klapvoet, en de dokter was gaan skiën. Ik heb hem nooit meer gesproken!' Dat gesprek met de arts kan natuurlijk geregeld worden en dat kan van groot belang zijn.'

Zit de arts ook aan tafel als het komt tot een mediation?

Santen: 'Bij mediations zit altijd iemand bij van het ziekenhuis aan tafel, hoewel niet noodzakelijk de arts. Dat is het uitgangspunt. Ik ga zelf in ongeveer de helft van de gevallen ook mee.'

Wat vinden jullie van het beeld dat verzekeraars vooral traineren en weigeren uit te betalen?

Klay: 'Dat beeld klopt niet. Zoals gezegd kost alles wat we langer vasthouden ons juist meer geld, omdat we die voorzieningen moeten aanhouden. En bovendien: het is ons geld niet. Wij hebben de portemonnee van het ziekenhuis in handen. Als wij schade moeten erkennen, dan doen wij dat daarom gewoon. Wat wel een rol speelt is dat de belangenbehartiger zijn eigen belang vaak te veel mee laat spelen.'

Neervoort: 'Volgens mij kunnen jullie echt meer doen om zaken sneller af te wikkelen. Dossiers die langer lopen dan vijf jaar, terwijl het niet gaat om zoiets als kindschade, dat pikt de maatschappij niet!'

Van Gool: 'Maar het ligt echt lastig. We hebben te maken met belangenbehartigers die wel veel vorderen, maar niets onderbouwen. Daar lopen we in vast.'

Neervoort: 'Dan moet je daar wat aan doen! Zelf procederen bijvoorbeeld. Waarom worden door verzekeraars geen deelgeschilprocedures gevoerd? Waarom niet vaker mediation aanbieden?'

Klay: 'Als er een vaste rechter zou zijn die alleen medische aansprakelijkheid zou doen, dan zouden we dat wel aandurven. Maar die is er niet en je weet nooit precies waar je uitkomt.'

Santen: 'In het algemeen geldt dat verzekeraars gewoon niet zo'n populaire pers hebben, en belangenbehartigers stoken dat vuurtje nog wat verder op. Je kan je afvragen of je mediation niet kan gebruiken om daar iets aan te doen. Wij verzekeraars willen dat wel. Het is vaker voorkomen dat de verstandhouding met een belangenbehartiger na een mediation veel constructiever was dan daarvoor. Alleen dat is al winst, voor iedereen.' ●



Henneke Brink is MfN-registermediator, buurtbemiddelaar, jurist en redactielid van dit tijdschrift.