

A black and white photograph showing a hand holding a pen and writing on a document. The document is partially covered by another sheet of paper, and the background is a light-colored surface.

Diepteanalyse Gedragscode Behandeling Letselschade

Stichting PIV & Verbond van Verzekeraars

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Inleiding | 3 |
| Onderzoeksmethodiek | 4 |
| Benchmark 2014 | 5 |
| Best practices | 6 |
| Benchmark hoogte persoonlijke schade | 7 |
| Letseltypen na twee jaar | 9 |
| PIV Letselschadestatistiek & dieptenanalyse | 10 |
| Type letsel per maatschappij | 12 |
| Schadebehandeling | 13 |
| Fase aansprakelijkheid oorzaak vertraging | 15 |
| Fase medisch traject oorzaak vertraging | 16 |
| Fase schadevaststelling oorzaak vertraging | 18 |
| Overige oorzaken vertraging | 19 |
| Verbeterpotentieel | 20 |
| Conclusies | 21 |
| Resultaten | 21 |
| Schadebehandeling | 23 |
| Tot slot | 24 |

Inleiding

Voor de derde keer presenteren wij u de diepteanalyse naar de toepassing van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL). Sinds 2010 voert Eiffel in opdracht van de Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV) en het Verbond van Verzekeraars een onderzoek uit naar de toepassing van de GBL in relatie tot de tweejaarsbehandeltermijn.

Aan de diepteanalyse 2014 hebben 19 verzekeraars meegedaan. Zij hebben voor ieder dossier dat langer dan twee jaar loopt een online vragenlijst ingevuld en hebben allen persoonlijk de prestaties en bevindingen gedeeld met het onderzoeksteam van Eiffel. In dit rapport vindt u de uitkomsten van dit onderzoek. Wij zetten (geanonimiseerd) de prestaties af ten opzichte van de diepteanalyses 2010 en 2012 en leggen dwarsverbanden tussen de verschillende oorzaken van het overschrijden van de behandeltermijn van twee jaar.

Wij geven u met dit rapport een objectief beeld van de dossiers die langer dan twee jaar lopen. Wij vertalen dit beeld naar risico's en verbeterpotentieel. Hiermee krijgt de gehele letselschadebranche en daarmee ook de individuele maatschappijen inzicht in de mogelijkheden om letselschadeclaims binnen een kortere termijn te behandelen, waarbij het slachtoffer daadwerkelijk centraal staat.

mr. Aad Kleine

Eiffel



Onderzoeksmethodiek

Dossierselectie

Bij de diepteanalyse 2014 hebben we naast verkeersletselzaken (WAM) ook onderzoek gedaan naar letselzaken die vallen onder de aansprakelijkheidsverzekering bedrijven (AVB) en de aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP). In het onderzoek zijn alle zaken meegenomen waarin de persoonlijke schade binnen de genoemde tweejaarstermijn nog niet is afgewikkeld en die aan de volgende criteria voldoen:

- WAM-zaken (exclusief SVI-zaken, buitenland en OVI);
- AVB-zaken (arbeidsongevallen, bedrijfschades, beroepsziekten. Medische aansprakelijkheid wordt niet meegenomen in het onderzoek);
- AVP-zaken (alle zaken);
- Meldingsdatum 1e kwartaal 2012;
- Persoonlijke schade niet afgewikkeld op 1 april 2014 (tweejaarstermijn);
- Dossiers die openstaan vanwege nog niet ingediende c.q. afgehandelde regresclaim(s) vallen buiten deze diepteanalyse.

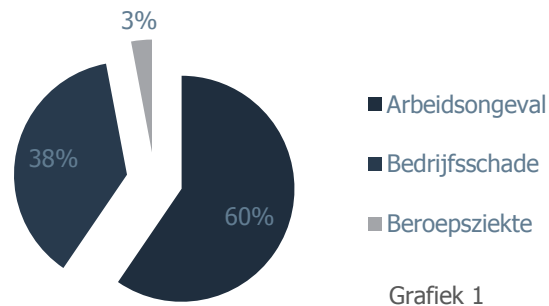
Methode en privacy

Naar aanleiding van het arrest Hof Arnhem-Leeuwarden d.d. 12 februari 2013 hebben we de onderzoeksmethodiek van de diepteanalyse aangepast aan de eisen die de wet daaraan stelt. Het arrest levert onduidelijkheid op of dossiers voor audit- en kwaliteitsdoeleinden zonder voorafgaande uitdrukkelijke toestemming van betrokkene (met name het slachtoffer) mogen worden ingezien door andere dan de schadebehandelaar zelf. In de oorspronkelijke opzet van de diepteanalyse GBL werd een steekproef getrokken op de ingevulde dossiers. Deze dossiers werden dan volledig doorgenomen de onderzoeker van Eiffel. De onderzoeker had hiervoor een geheimhoudingsverklaring getekend. In de nieuwe onderzoeksmethodiek is inzage in het dossier niet meer nodig en hield de onderzoeker van Eiffel twee gesprekken per maatschappij. Een gesprek met het management / contactpersoon diepteanalyse en een gesprek met een senior medewerker. In het eerste gesprek is de onderzoeker ingegaan op de gehanteerde uitgangspunten bij de diepteanalyse GBL 2014 en hoe - op basis van de online vragenlijst - de organisatie presteert ten opzichte van de benchmark. In het tweede gesprek is ingegaan op bijzondere uitkomsten uit de online vragenlijst. In de vorm van een interview worden – zonder het dossier in te zien – drie dossiers besproken op de vraag: 'Had de zaak, achteraf bezien, wel binnen de 2-jaarstermijn van de GBL reeds geregeld kunnen zijn?'

Benchmark 2014

Met de diepteanalyse naar de toepassing van de GBL is dit jaar per maatschappij onderzoek gedaan naar verkeersletselzaken (WAM), naar letselzaken die vallen onder de aansprakelijkheidsverzekering bedrijven (AVB) en de aansprakelijkheidsverzekering particulieren (AVP). In het eerste kwartaal van 2012 hebben de deelnemende verzekeringsmaatschappijen in totaal 16.194 letselzaken ontvangen binnen de gestelde selectiecriteria. Van dit aantal is 90,5% van alle zaken binnen twee jaar afgerond, 9,5% van alle zaken is niet afgerond binnen 2 jaar. We zien hierbij echter verschillen tussen de verschillende productsoorten.

Bij AVB zien we dat van de 1.420 meldingen 88,2% binnen twee jaar wordt afgerond, 11,8% is nog niet afgerond binnen twee jaar. Zoals blijkt uit grafiek 1 ziet de meerderheid van de na twee jaar openstaande zaken toe op een arbeidsongeval gevolgd door een bedrijfsschade en beroepsziekte.



Bij AVP zien we dat van de 915 meldingen 89,4% binnen twee jaar wordt afgerond, 10,6% is nog niet afgerond binnen 2 jaar.

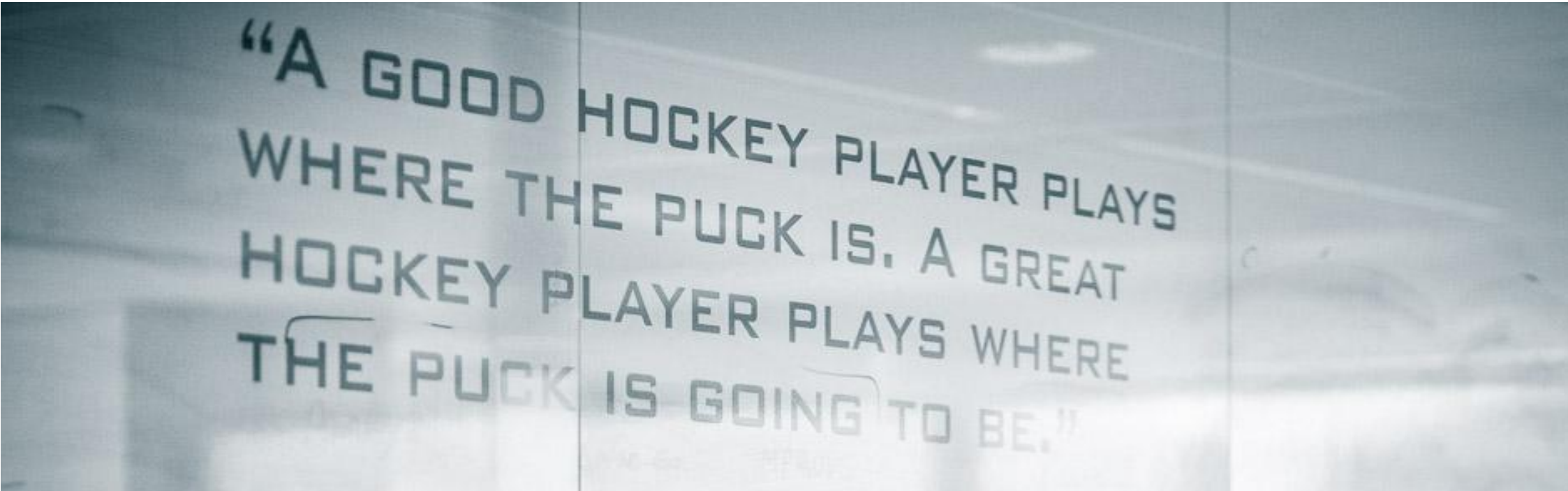
Bij WAM zien we dat van de 13.859 meldingen 90,9% binnen twee jaar wordt afgerond, 9,1% is nog niet afgerond binnen 2 jaar. (2010: 90%; 2012: 91,6%) Het gemiddelde percentage openstaande verkeersletselzades is dan ook ten opzichte van de diepteanalyse 2012 licht gestegen van 8,4 naar 9,1% (2010 = 10,0%).



Best practices

Vanuit de dieptenanalyse en de daarbij uitgevoerde onderzoeken per maatschappij zien wij een aantal best practices terugkomen. Deze best practices staan niet op zich, wij zien dat de maatschappijen waar meerdere van deze best practices terugkomen een beter eindresultaat behalen. De best practices zijn:

- Beleid gericht op het binnen twee jaar afhandelen van alle schades door vanaf de eerste stap pro-actief te handelen, waarbij de wensen, belangen en behoeftes van het slachtoffer centraal staan.
- Korte reactietermijnen hanteren en ook termijnen stellen en bewaken naar andere spelers in het letselschadeproces.
- Opstellen behandelplan met duidelijk probleemanalyse, aanpak en tijdlijn. Het behandelplan dient op vaste punten onderworpen te worden aan een toets volgens het vier ogen principe.
- Door het naar voren trekken van de tweejaarstoets kunnen tijdig acties worden uitgezet om de behandeling van het dossier niet over de tweejaarstermijn heen te laten gaan.
- Opstellen van een helder whiplashbeleid dat gericht is op re-integratie en regelen. Door meer te focussen op de mogelijkheden die een slachtoffer heeft en vragen rondom medische causaliteit pragmatischer te benaderen, wordt de doorlooptijd verkort.
- Gerichter gebruik maken medische expertise en indien noodzakelijk eerder inzetten traject in verband met doorlooptijd.



“A GOOD HOCKEY PLAYER PLAYS
WHERE THE PUCK IS. A GREAT
HOCKEY PLAYER PLAYS WHERE
THE PUCK IS GOING TO BE.”

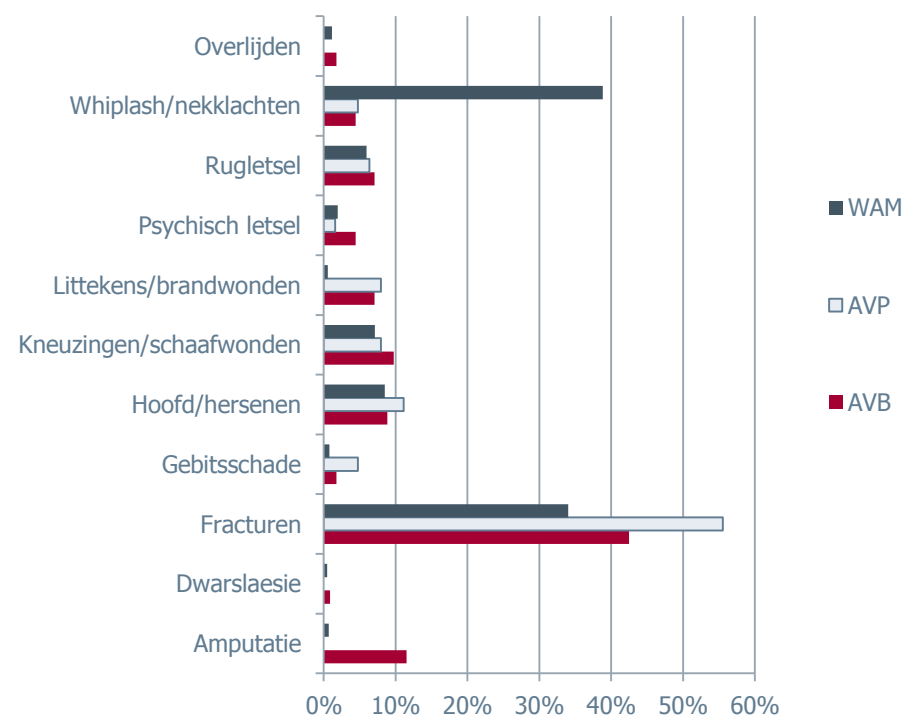
Benchmark hoogte persoonlijke schade

Met de diepteanalyse 2014 is dit jaar ook gekeken naar de hoogte van persoonlijke schade wat men per zaak verwacht uit te gaan keren (inclusief betaalde voorschotten). Onder de persoonlijke schade wordt verstaan de materiële en de immateriële schade van benadeelde inclusief de BGK. Fiets- of voertuigschade en schade van regresnemers vallen hier niet onder.

Persoonlijke schade boven € 10.000

We zien dat, onafhankelijk van het producttype, in tweederde van alle zaken die nog openstaan na twee jaar een belang is van meer dan € 10.000. Vanuit de PIV letselschadestatistiek weten we dat slechts 20% van alle meldingen een persoonlijke schade hebben boven de € 10.000. Als we 20% van alle meldingen (3.239) afzetten tegen het aantal dossiers met een persoonlijke schade boven de € 10.000 dat na twee jaar nog openstaat (1.062) dan zien we een uitkomst van 33%. Eenderde van alle zaken met een belang boven de € 10.000 wordt dus niet binnen twee jaar afgehandeld. Dit is gedeeltelijk verklaarbaar door het feit dat schades die langer lopen vaak complex zijn en een langdurig ziektebeeld laten zien, waardoor het schadebedrag vaak hoger is. Aan de andere kant laat dit ook zien dat specifiek beleid op hogere schadebedragen in relatie tot de twee jaarstermijn nog aan verbetering van de benchmark kan bijdragen.

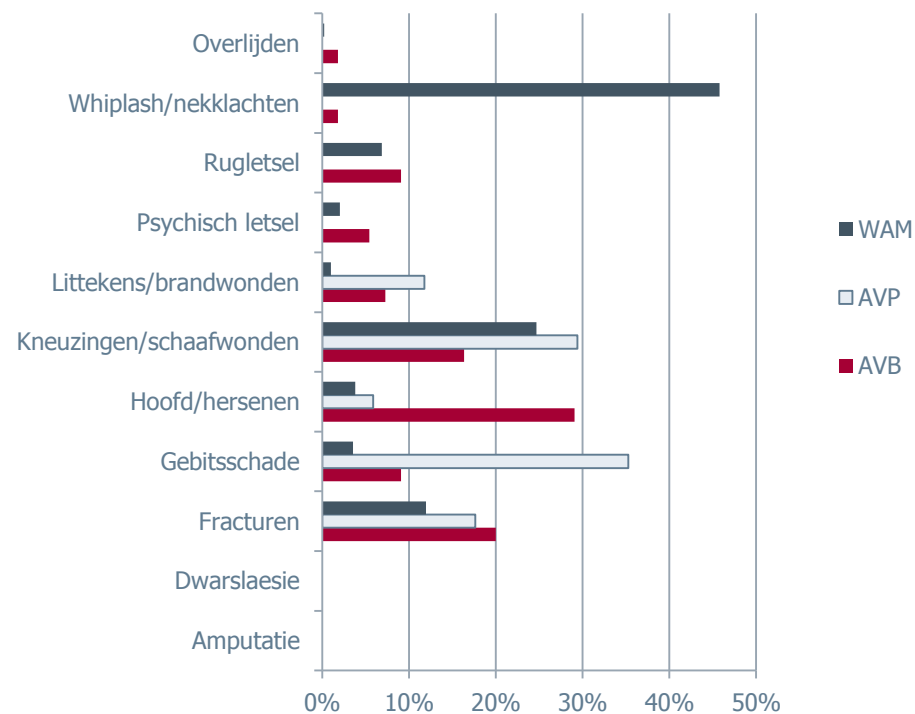
In grafiek 2 hebben we een onderverdeling gemaakt van het type letsel bij zaken met een hogere persoonlijke schade dan € 10.000. Het valt daarbij op dat de categorie fracturen verhoudingsgewijs vaker een hogere schade heeft dan verwacht zou mogen worden op basis van de totale onderverdeling van de letseltypen na twee jaar (grafiek 4). Mogelijke oorzaak hiervoor is dat het in meer dan 50% van de gevallen het hier gaat om gewrichtsfracturen.



Grafiek 2

Persoonlijke schade onder € 10.000

We zien dat eenderde van de tweejaars zaken een persoonlijk schadebedrag hebben van onder de € 10.000. In grafiek 3 hebben we een onderverdeling gemaakt van het type letsel bij zaken met een lagere persoonlijke schade dan € 10.000. Binnen deze categorie is 24% toe te schrijven aan het letseltype kneuzingen /schaafwonden en 39% aan het letseltype whiplash /nekkachten. De vraag kan gesteld worden of de hoogte van het schadebedrag hierbij wel in verhouding staat tot de doorlooptijd van de zaak. Iedere maatschappij dient in het door haar gevoerde beleid goed te verankeren dat de aard van het letsel en hoogte van de vordering van invloed zijn op een eventuele pragmatische behandeling van een zaak. Op deze wijze wordt voor zowel het slachtoffer als de verzekeraar een win-win situatie gecreëerd. Het slachtoffer heeft immers eerder duidelijkheid en de verzekeraar maakt minder kosten bij de behandeling van de zaak.



Grafiek 3

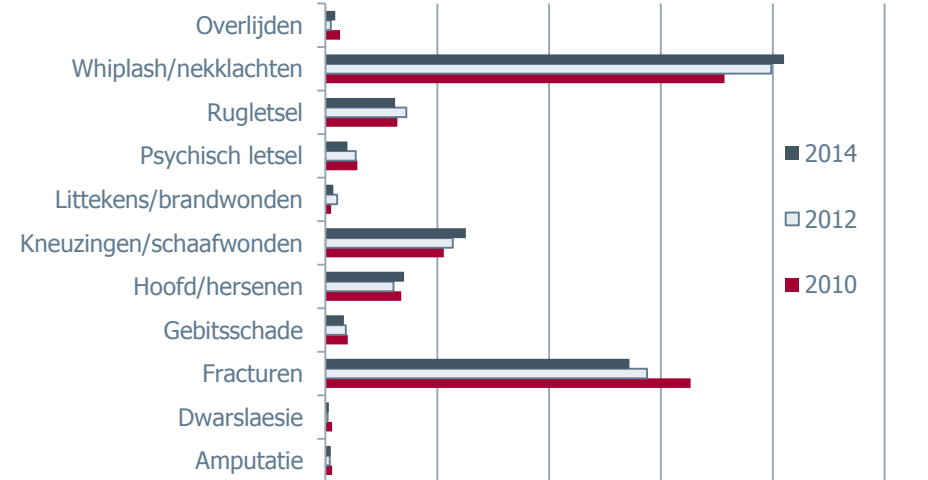
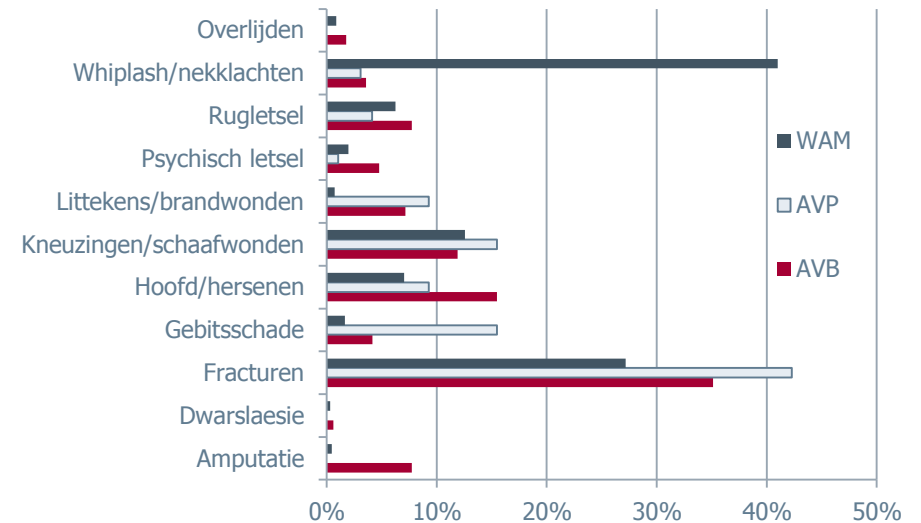
Letseltypen na twee jaar

Als we kijken naar grafiek 4 hebben we het letseltype afgezet per producttype (AVP, AVB en WAM). Hierbij zien wij duidelijke verschillen. Bij WAM zien we met name de whiplash en nekklasten er uit springen, bij AVP de gebitschades en fracturen en bij AVB de amputaties als gevolg van bedrijfsongevallen.

De ontwikkelingen binnen WAM van de afgelopen jaren zijn weergegeven in grafiek 5. We zien dat er het aantal whiplash /nekklasten verhoudingsgewijs licht is toegenomen. Tegen de trend in zien we dat een deel van de door ons onderzochte maatschappijen mindere openstaande zaken met whiplash /nekklasten. Een groot deel van deze maatschappijen heeft de afgelopen jaren het beleid aangepast. Er wordt op een aantal onderdelen binnen de behandeling van een whiplash zaak pragmatischer gekeken naar de medische causaliteit en op andere onderdelen, zoals hoogte van de vergoeding, wordt gekeken naar een stuk standaardisatie.

Een andere grote categorie is die van de fracturen. Dit percentage is met 27% in 2014 lager dan het percentage dat we zagen in de diepteanalyse van 2012. In de diepteanalyse van 2014 hebben we ook gekeken naar een verdere uitsplitsing van deze groep. We zagen dat 54% van alle fracturen gewrichtsfracturen betreft. In het onderzoek gaven verschillende partijen aan dat de doorlooptijd van medische expertise bij met name gewrichtsfracturen erg lang is. Dit wordt ook bevestigd door de cijfers, nagenoeg eenderde van alle gewrichtsfracturen die langer dan twee jaar loopt, is nog in afwachting van het medisch expertiserapport. Een derde belangrijke categorie, is de categorie kneuzingen en schaafwonden. In de afgelopen diepteanalyses zagen wij deze categorie toenemen. Binnen dit letseltype valt op dat er relatief vaak een discussie rondom de medische causaliteit leidt tot vertraging in de behandeling. Daarnaast valt het op dat in 35% van de dossiers nog geen medische eindtoestand is bereikt.

Grafiek 4



Grafiek 5

PIV Letselschadestatistiek & dieptenanalyse

In de diepteanalyse brengen we alle dossiers die langer dan twee jaar lopen in detail in kaart. Dit doen wij niet voor het totaal aantal meldingen dat twee jaar eerder is gedaan. Om toch een vergelijking te kunnen trekken hoe de onderverdeling bij binnenkomst zich verhoudt tot de onderverdeling naar letseltype na twee jaar maken wij gebruik van de PIV Letselschade statistiek. Vanuit de PIV Letselschadestatistiek zijn cijfers bekend over de verdeling naar het type letsel van de zaken die de laatste jaren zijn afgewikkeld. In onderstaande tabel ziet u per diepteanalyse de verdeling van het aantal meldingen bij binnenkomst (Letschadestatistiek) en na twee jaar (diepteanalyse). Bij de cijfers van de PIV Letselschadestatistiek zijn alle producten meegenomen (WAM, AVB en AVP).

In de diepteanalyse 2014 zijn voor het eerst ook de AVP en AVB zaken onderzocht. Door deze voorbereiding kan de verdeling bij naar letseltype bij melding (Letschadestatistiek) en na 2 jaar (diepteanalyse) zuiver met elkaar vergeleken worden en leggen we de basis voor een benchmark in de komende jaren. Daarbij moet gelijk worden opgemerkt dat de impact hiervan slechts beperkt is omdat verreweg de meeste letselschademeldingen voortkomen vanuit de WAM. De lijn vanuit de eerdere diepteanalyses waar bij het met name de dossiers zijn met whiplash / neklachten en fracturen blijft dan ook in stand.



Als wij kijken naar de WAM meldingen uit de drie diepteanalyses dan zien wij per letseltype een min of meer vaste verhouding ontstaan tussen het aantal dat instroomt en het aantal dat nog openstaat na twee jaar. Uit dit overzicht vallen drie letseltypes op die afwijken ten opzichte van de trend. In tabel 6 hebben wij deze afwijking met rood (negatief resultaat) of groen (positief resultaat) aangeven.

- Bij fracturen hersenen zien we een daling van het aantal openstaande zaken na twee jaar terwijl de instroom van zaken gelijk is gebleven.
- Bij hoofd en hersenen zien we een stijging van het aantal openstaande zaken na twee jaar dat hoger ligt met de ontwikkeling van de instroom.
- Bij kneuzingen en schaafwonden zien we een stijging van het aantal openstaande zaken na twee jaar dat hoger ligt met de ontwikkeling van de instroom.
- Bij whiplash en nekkachten zien we een stijging van het aantal openstaande zaken na twee jaar terwijl de instroom van zaken omlaag is gegaan.

| | 2010 | | 2012 | | 2014 | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| | Letselschade statistiek | Diepteanalyse WAM | Letselschade statistiek | Diepteanalyse WAM | Letselschade statistiek | Diepteanalyse AVB | Diepteanalyse AVP | Diepteanalyse WAM | Diepteanalyse Totaal |
| Amputatie | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 8% | 0% | 0% | 1% |
| Dwarslaesie | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% |
| Fracturen | 11% | 33% | 13% | 29% | 13% | 35% | 42% | 27% | 29% |
| Gebitsschade | 1% | 2% | 2% | 2% | 2% | 4% | 15% | 2% | 3% |
| Hoofd/hersenen | 4% | 7% | 5% | 6% | 5% | 15% | 9% | 7% | 8% |
| Kneuzingen/schaafwonden | 30% | 11% | 29% | 11% | 30% | 12% | 15% | 13% | 13% |
| Littekens/brandwonden | 2% | 1% | 3% | 1% | 3% | 7% | 9% | 1% | 2% |
| Psychisch letsel | 0% | 3% | 1% | 3% | 0% | 5% | 1% | 2% | 2% |
| Rugletsel | 5% | 6% | 5% | 7% | 5% | 8% | 4% | 6% | 6% |
| Whiplash/nekkachten | 36% | 36% | 31% | 40% | 28% | 4% | 3% | 41% | 34% |
| Overlijden | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 2% | 0% | 1% | 1% |
| Anders | 11% | 0% | 11% | 0% | 14% | 0% | 0% | 0% | 0% |

Tabel 6

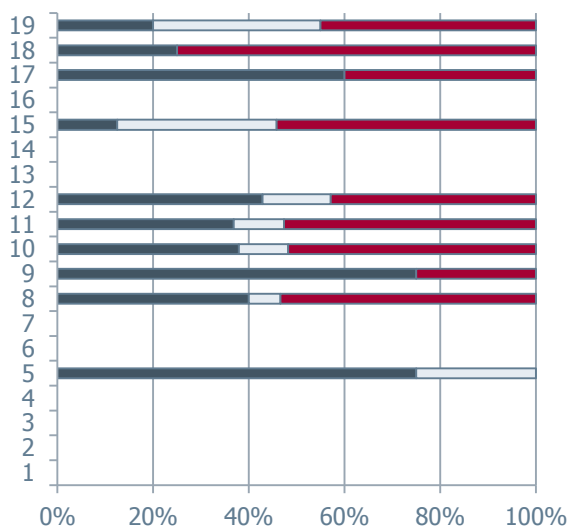
Type letsel per maatschappij

Op basis van de uitkomsten van deze en eerdere diepteanalyses komen er twee letseltypes overall het meeste voor. Dit zijn de letseltypes whiplash /nekklasten en fracturen. In grafieken 7, 8 en 9 hebben deze meest voorkomende letseltypes per maatschappij inzichtelijk gemaakt per producttypes (AVB, AVP en WAM) heen. Tijdens ons onderzoek werd veelal gesteld dat de signatuur van de verzekeraar (producten) en de te verzekeren risico's per maatschappij een sterke invloed hebben op de resultaten en het type letsel. In de diepteanalyse is per dossier het type product (AVB, AVP en WAM) onderzocht en is per product een duidelijke top drie (zie hieronder) letseltypes terug te zien, die ook zijn te herleiden naar het producttype. De te verzekeren risico's per maatschappij zoals met name bromfietsen, vrachtauto's, bussen, zijn niet statistisch onderzocht.

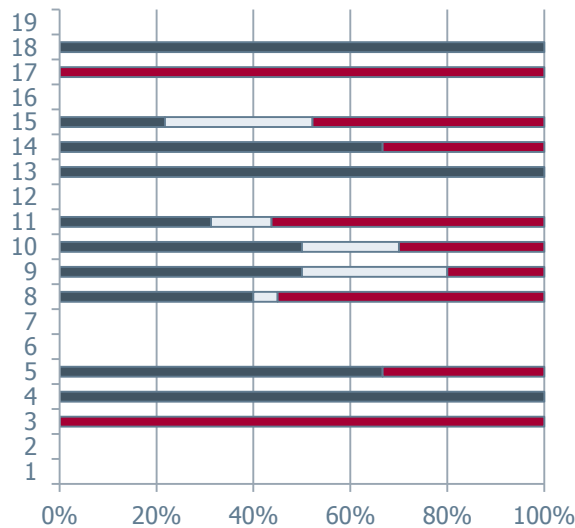
| Top 3 letseltypes AVB | |
|-------------------------|-----|
| Fracturen | 35% |
| Hoofd/hersenen | 15% |
| Kneuzingen/schaafwonden | 12% |

| Top 3 letseltypes AVP | |
|-------------------------|-----|
| Fracturen | 42% |
| Gebitsschade | 15% |
| Kneuzingen/schaafwonden | 15% |

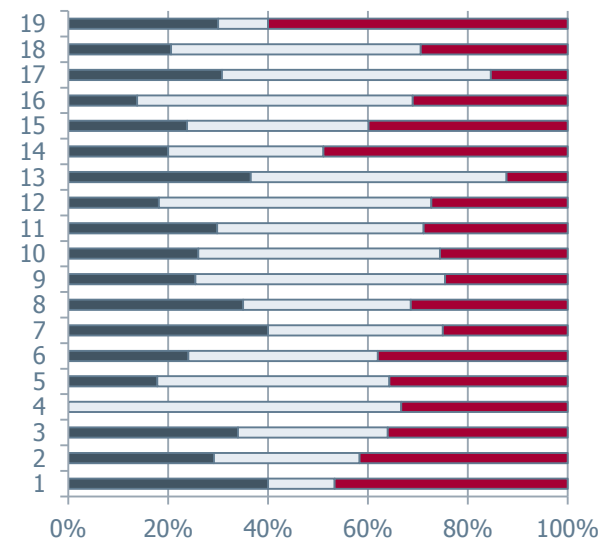
| Top 3 letseltypes WAM | |
|-------------------------|-----|
| Whiplash/nekklasten | 41% |
| Fracturen | 27% |
| Kneuzingen/schaafwonden | 13% |



Grafiek 7



Grafiek 8



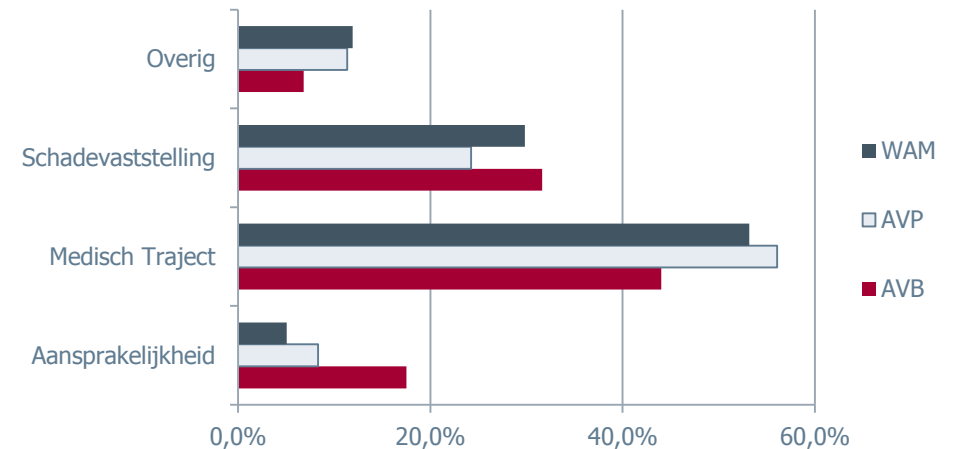
Grafiek 9

Schadebehandeling

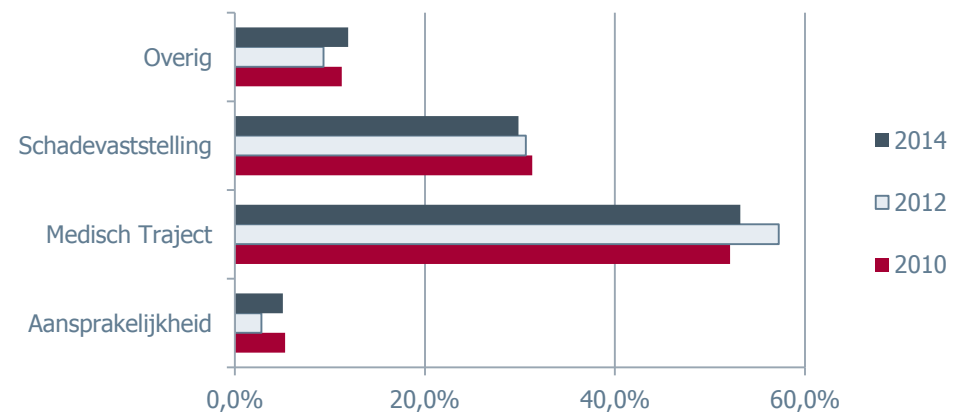
In de diepteanalyse bekijken we naast de hoeveelheid openstaande letselschade zaken na twee jaar, ook de oorzaak daarvan. Er zijn vier oorzaken die ten grondslag liggen aan de vertraging. Het gaat hierbij om drie behandelingsfases en één oorzaak overig. In ieder dossier is tenminste een oorzaak van toepassing. Echter, er kunnen ook meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan het feit dat de zaak langer dan twee jaar loopt. In de 1.532 dossiers die langer dan twee jaar lopen, zijn 2.129 oorzaken benoemd. Gemiddeld zijn er 1,4 oorzaken per dossier. Per oorzaak maken wij in de volgende paragrafen van dit hoofdstuk inzichtelijk wat de achterliggende reden is. Alvorens hierop in te gaan, staan we stil bij de oorzaak die het meeste voorkomt.

In grafiek 10 ziet u de uitkomsten van de diepteanalyse 2014 naar producttype. Bij ieder producttype wordt het medisch traject het meest benoemd als oorzaak van het feit dat het dossier niet binnen twee jaar is afgewikkeld. Bij AVB zien we dat dit fors lager ligt. Hier gaan we nader op in, in de paragraaf *medisch traject*. Tevens valt op dat bij AVB ruim drie keer zo vaak als bij WAM zaken de behandelingsfase aansprakelijkheid wordt aangemerkt als oorzaak.

In grafiek 11 zijn de uitkomsten van de diepteanalyse 2010, 2012 en 2014 op gebied van WAM opgenomen. De rangorde tussen de vier oorzaken is gelijk gebleven. Echter, ten opzichte van 2012 zijn wel lichte verschuivingen. Het meest in het oog springende verschil is dat het medisch traject minder vaak (53% in 2014 t.o.v. 57% 2012) wordt genoemd. Over alle oorzaken heen kan gesteld worden dat de onderverdeling nagenoeg gelijk is aan die in 2010.



Grafiek 10

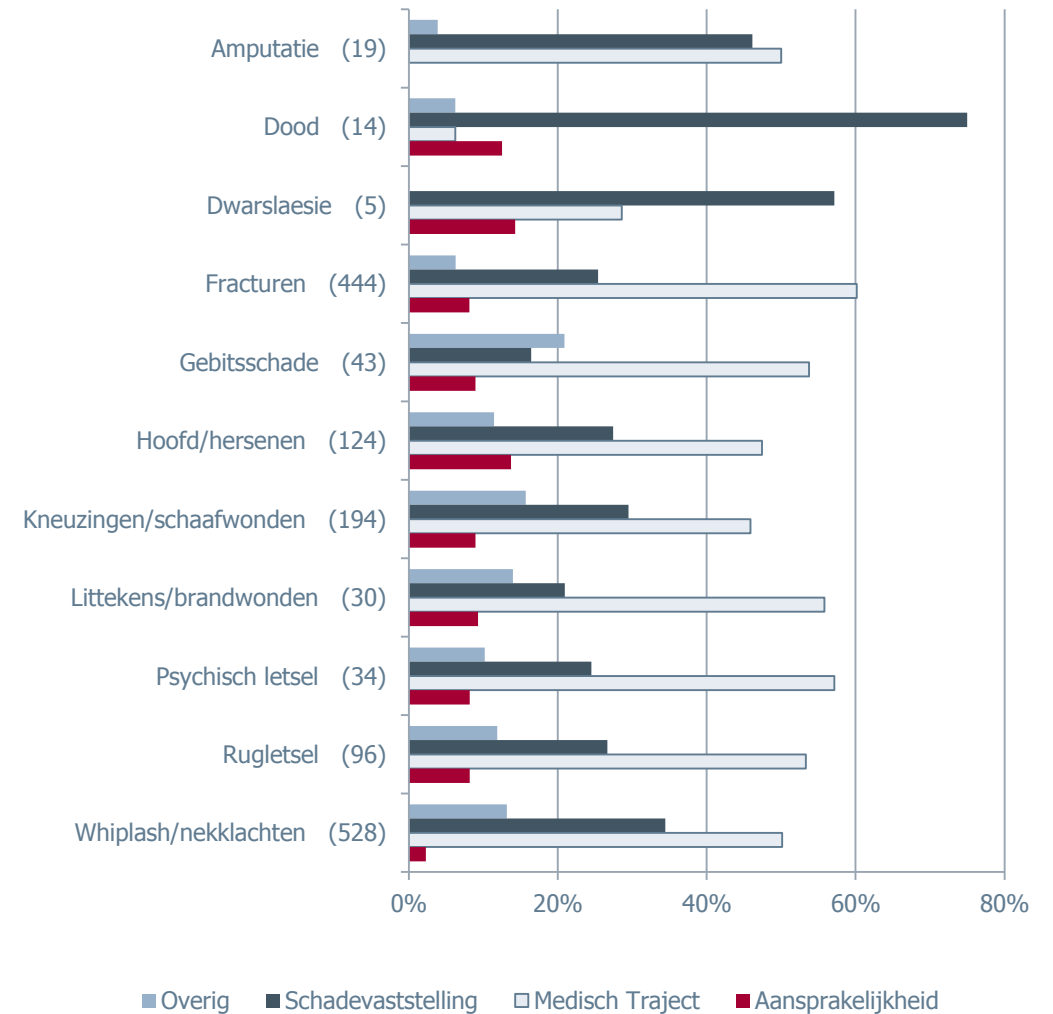


Grafiek 11

De top 4 van oorzaken van een dossier dat langer dan twee jaar loopt over alle producttypen heen, is als volgt:

- 1) Medisch traject : 52% van alle oorzaken.
- 2) Schadevaststelling: 30% van alle oorzaken.
- 3) Overig: 11% van alle oorzaken.
- 4) Aansprakelijkheid: 7% van alle oorzaken.

Hoewel we op hoofdlijnen deze vier oorzaken terugzien binnen de verschillende letseltypes, zijn er ook letseltypes die een ander beeld laten zien. In grafiek 12 geeft per letseltype weer wat de verdeling is tussen de verschillende oorzaken van het niet binnen twee jaar afronden van de zaak. Per letseltype wordt tussen haakjes aangegeven hoeveel zaken het betreft. Het valt op dat bij de letseltypes amputatie, dood en dwarslaesie de vertraging voornamelijk zit op de schadevaststellingsfase. Reden hiervoor dienen gezocht te worden in de aard van het letsel en het geringere aantal zaken.



Grafiek 12

Fase aansprakelijkheid oorzaak vertraging

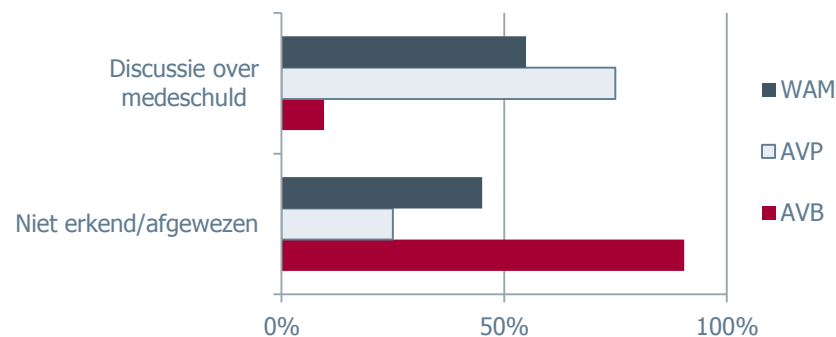
In 18% van alle AVB, in 8% van alle AVP en in 5% van alle WAM-zaken is de behandelfase aansprakelijkheid aangemerkt als de oorzaak / één van de oorzaken dat het letselschadedossier niet binnen twee jaar afgerond kon worden. In grafiek 13 ziet u de nadere onderbouwing daarvan per producttype.

Zoals al eerder opgemerkt, wordt bij AVB zaken deze fase ruim drie keer zo vaak aangemerkt als oorzaak dan bijvoorbeeld bij een WAM zaak. Bij AVB-zaken is de beoordeling van aansprakelijk vaak lastiger en tijdrovender. Daarbij ligt de vertraging bij WAM zaken grotendeels bij het medisch traject, vanwege de whiplashproblematiek

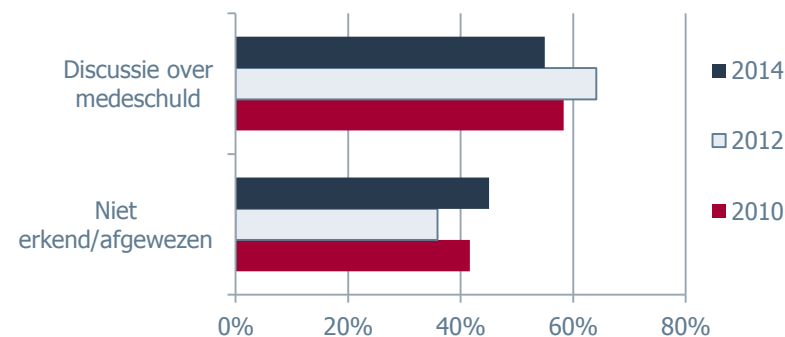
Uit grafiek 13 blijkt dat het daarvan in 90% van de gevallen gaat om een claim die niet wordt erkend of is afgewezen. Een verklaring die hierachter ligt is dat bij arbeidsongevallen geen discussie zal spelen over medeschuld, omdat het hier gaat om een alles of niets situatie.

We zien dan ook dat in 58% van alle AVB schades die langer als twee jaar lopen de aansprakelijkheidsfase langer duurt dan 3 maanden. In 20% van alle AVB schades die langer als twee jaar lopen wordt er nog steeds gediscussieerd over de aansprakelijkheid.

Als we kijken naar de ontwikkeling van deze oorzaak op het gebied van de WAM, zoals weergegeven in grafiek 14, dan zien we dat door de jaren heen de uitkomsten niet veel verschillen. Met de diepteanalyse van 2014 is de onderverdeling zoals wij deze zagen in 2012. Die komt ook overeen met hoeveel deze oorzaak in de betreffende jaren werd benoemd als oorzaak van de vertraging (2010 = 5%, 2012 = 3% en 2014 = 5%).



Grafiek 13



Grafiek 14

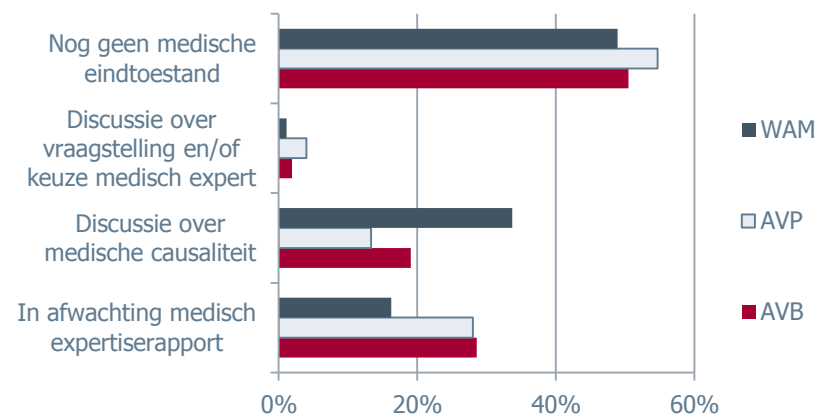
Fase medisch traject oorzaak vertraging

In verreweg de meeste dossiers die niet binnen twee jaar kunnen worden afgerond is het medisch traject een of zelfs de enige oorzaak dat een zaak langer loopt dan twee jaar. Grafiek 15 laat een duidelijk verschil zien tussen de WAM-zaken aan de ene kant en de AVB/AVP zaken aan de ander kant op de sub oorzaken *discussie over medische causaliteit* en *in afwachting medisch expertise rapport*.

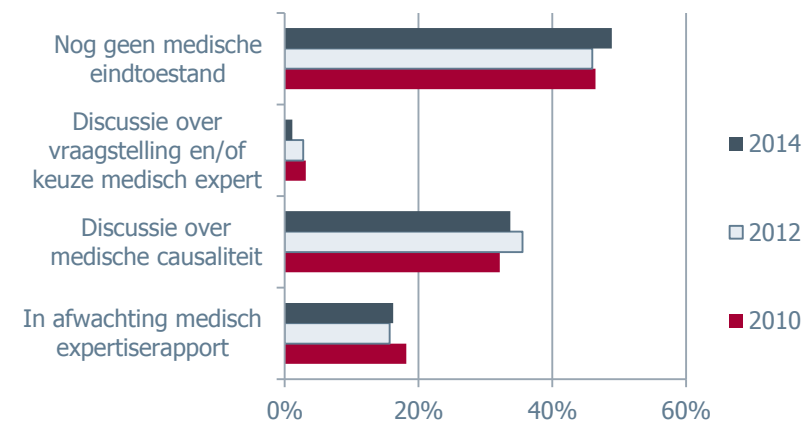
Het valt op dat er bij WAM zaken veel meer discussie is over de medische causaliteit dan bij AVB/AVP. In 63% van de gevallen gaat het daarbij om een WAM zaak. Dit zal met name te maken hebben met het feit dat bij AVP en AVB nauwelijks sprake is van whiplash.

Zoals uit grafiek 16 blijkt, is ten opzichte van de diepteanalyse 2012 de discussie rondom de medische causaliteit iets afgenomen. Verschillende maatschappijen proberen deze grote categorie te verkleinen door hun beleid aan te passen. Verschillende maatschappijen willen dat de behandelaar minder leunt op het advies van de medisch adviseur en dat hij bij het oordeel - naast de medische causaliteit - ook rekening houdt met de juridische causaliteit. Het gaat hierbij om een pragmatische werkwijze waarbij redelijkheid en billijkheid een belangrijkere rol spelen dan het medisch 100% waterdicht afhechten van de medische causaliteit.

Een ander aspect wat opvalt, is de hoeveelheid zaken AVB/AVP waarbij wordt aangegeven dat de oorzaak van de vertraging komt omdat men in afwachting is van het medisch expertise rapport. Als we verder inzoomen op deze sub oorzaak dan zien we dat bij het hier bij AVB/AVP met name gaat om het letseltype fracturen (AVB = 60% en AVP = 67%) en WAM gaat het om met name fracturen en whiplash /nekkachten (respectievelijk 64% en 10%). Het feit dat het juist om het letseltype fracturen gaat, geeft ook direct een verklaring voor de afwijking tussen enerzijds



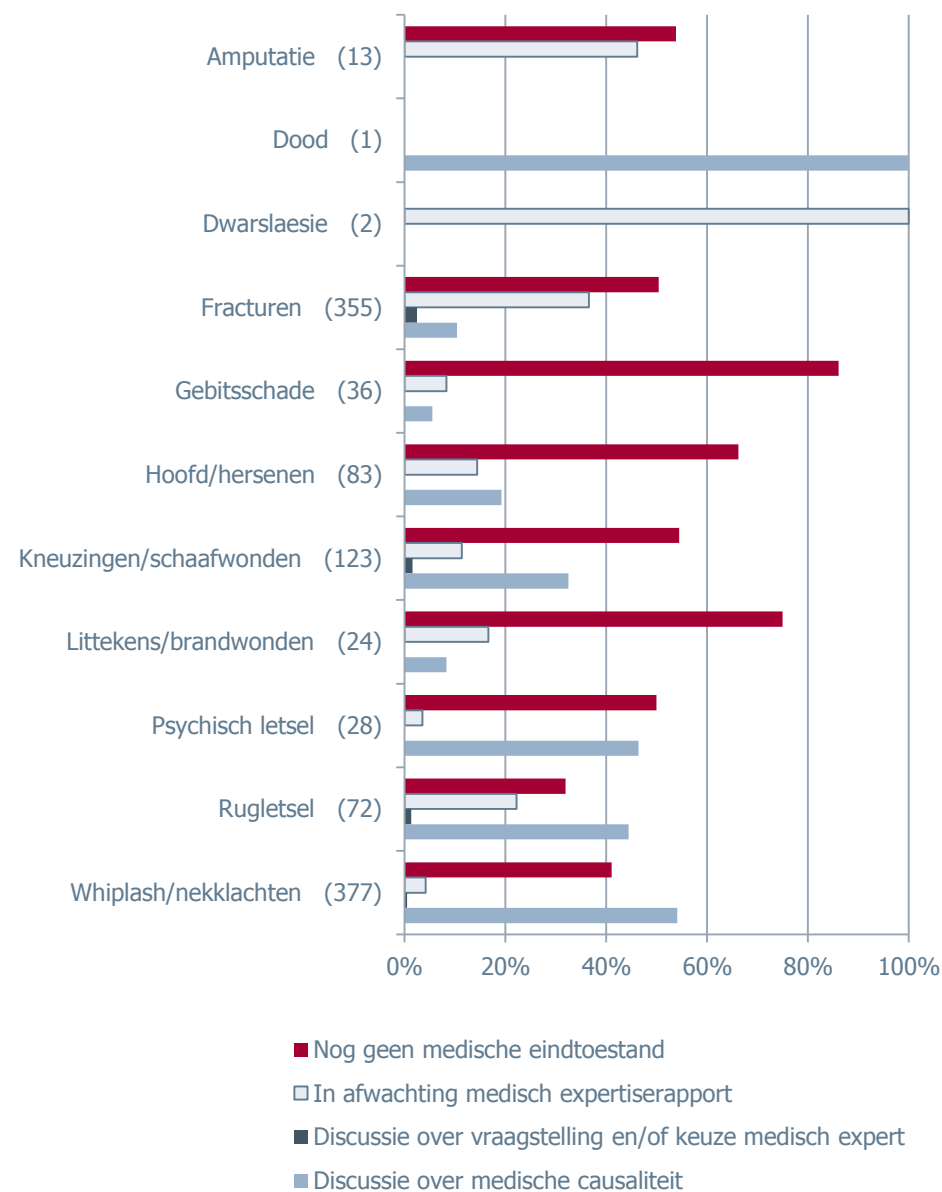
Grafiek 15



Grafiek 16

AVB/AVP en WAM. Vanuit onderzoek bij de deelnemende maatschappijen kwam meerdere malen naar voren dat de wachlijsten voor medische expertise bij een orthopeed de afgelopen jaren alleen maar zijn toegenomen. De beïnvloedbaarheid van deze sub oorzaak lijkt laag. Het gaat hier namelijk op het wachten op een externe partij. Op het moment dat een medische expertise loopt, heeft de behandelaar weinig invloed op de doorlooptijd van het traject. De behandelaar heeft wel invloed, wanneer hij de medische expertise aanvraagt. Uit het onderzoek blijkt dat dit vaak pas in gang wordt ingezet als de behandeling al geruime tijd onderweg is. Hoe langer er wordt gewacht met het inschakelen van een medisch expert, hoe groter de kans is dat een zaak langer dan twee jaar loopt. Uit de diepteanalyse 2014 blijkt dat in 11% van alle AVB, 14% van alle AVP en 8% van alle WAM zaken waarbij wordt aangegeven dat het dossier niet binnen twee jaar kan worden afgehandeld, het een letseltype fracturen betreft waarbij gewacht wordt op een medisch expertise rapport. Het is dan ook sterk te overwegen om in beleid te verankeren de beslissing voor het aanvragen van een medische expertise bij een letseltype fracturen eerder te nemen dan dat nu gebruikelijk is.

In grafiek 17 hebben wij per letseltype inzichtelijk gemaakt wat de verdeling is tussen de verschillende sub oorzaken binnen de oorzaak medisch traject waarom de zaak niet binnen twee jaar is afgerond. Per letseltype wordt tussen haakjes aangegeven hoeveel zaken het betreft. De grote volumes zitten zoals eerder gemeld bij fracturen, whiplash /nekkachten en kneuzingen /schaafwonden. In meer dan 50% van de zaken binnen de letseltypes gebitsschade, hoofd /hersenen, kneuzingen /schaafwonden en littekens /brandwonden, waarbij is aangegeven dat het medisch traject oorzaak is voor het feit dat een zaak langer loopt, wordt als reden aangevoerd dat de medische eindtoestand nog niet is bereikt. Dit is bij ieder producttype (AVB, AVP en WAM) terug te zien. Overall zien we zelfs dat bij 36% van alle dossiers die langer dan twee jaar lopen, als oorzaak wordt aangegeven dat er nog geen medische eindtoestand is bereikt. Deze reden is voor de behandelaar ook nagenoeg niet beïnvloedbaar en dat zou ook geen recht doen aan de belangen van het slachtoffer. Als we dit doortrekken naar alle ontvangen meldingen in het eerste kwartaal van 2012, dan moeten we constateren dat het maximaal haalbare percentage afgehandeld binnen twee jaar 96,6% is.

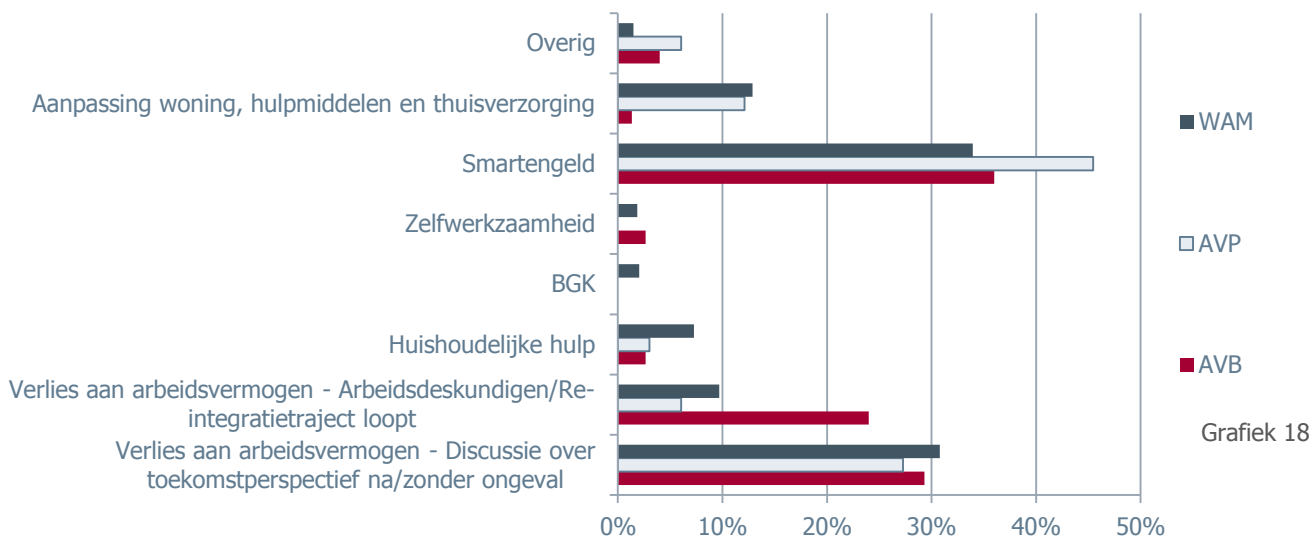


Grafiek 17

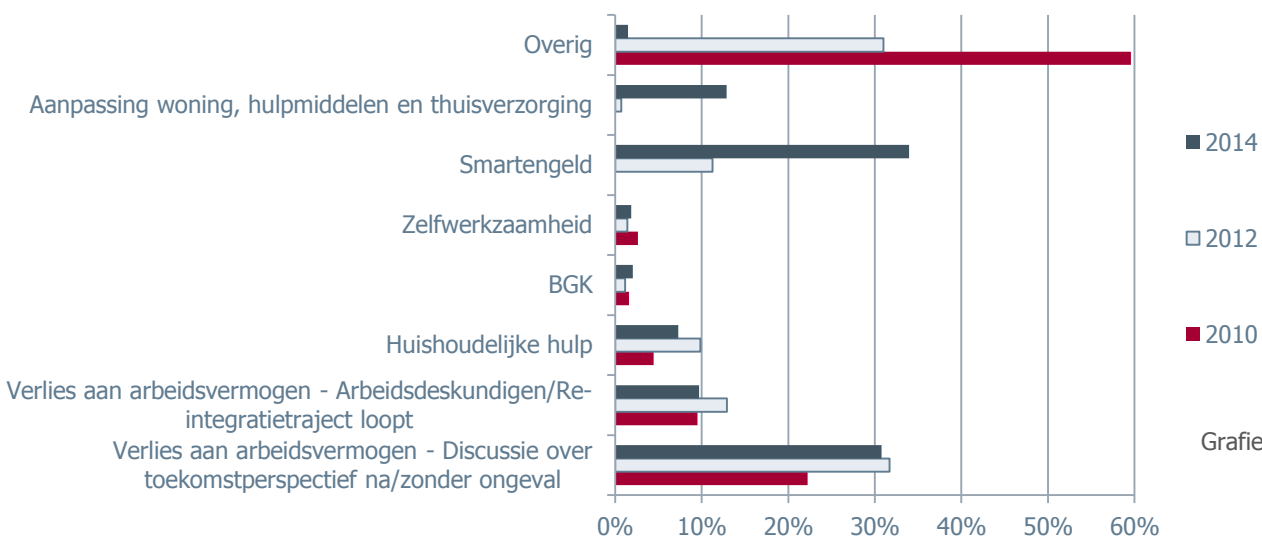
Fase schadevaststelling oorzaak vertraging

In 32% van alle AVB, 24% van alle AVP en 30% van alle WAM-zaken is de behandelfase schadevaststelling aangemerkt als de oorzaak / één van de oorzaken dat het letselschadedossier niet binnen twee jaar afgerond kon worden. In grafiek 18 ziet u de nadere onderbouwing daarvan per producttype.

Hoewel er geen sterke verandering is in de oorzaak maken verschillende maatschappijen wel melding van een verandering in het claimgedrag en met name de hoogte van de claims. Als we kijken naar de ontwikkeling van deze oorzaak op het gebied van de WAM, zoals weergegeven in grafiek 19, dan kent met name smartengeld als sub oorzaak een enorme toename, terwijl andere sub oorzaken juist een afname laten zien. Indien deze trend zich in de komende jaren verder doorzet, is een verdere toename van smartengeld te verwachten, dusdanig dat schadevaststelling als geheel een grotere oorzaak wordt van het feit dat dossiers niet binnen twee jaar worden afgerond.



Grafiek 18



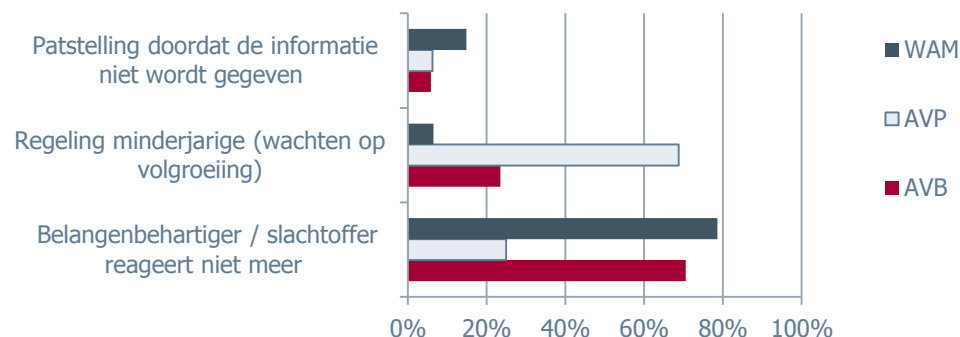
Grafiek 19

Overige oorzaken vertraging

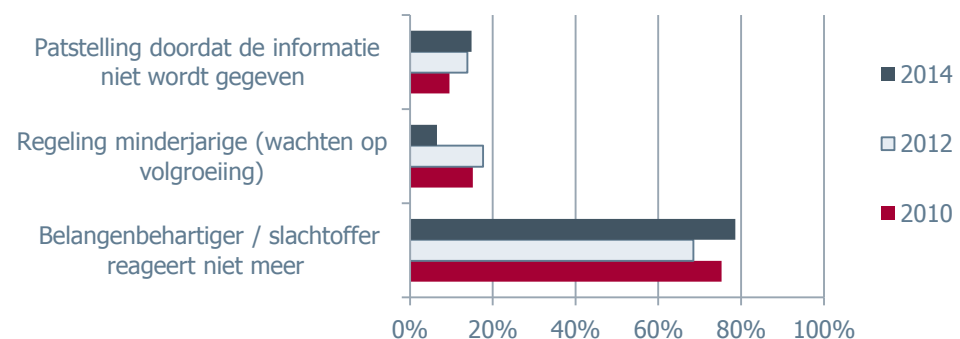
In 7% van alle AVB, 11% van alle AVP en 12% van alle WAM-zaken is de behandelfase 'overig' aangemerkt als een oorzaak / één van de oorzaken dat het letselschadedossier niet binnen twee jaar afgerond kon worden. In grafiek 20 ziet u de nadere onderbouwing hiervan per producttype en in grafiek 21 de ontwikkeling binnen het producttype WAM.

Bij AVB en WAM zien we als voornaamste sub oorzaak dat de belangenbehartiger of slachtoffer niet meer reageert. We zien dat in 12% van alle dossiers die langer dan twee jaar lopen dat dit als oorzaak wordt aangemerkt. In zelfs 5% van de dossiers werd dit aangemerkt als de enige oorzaak. Om inzicht te krijgen, is voor de diepteanalyse 2014 per zaak uitgevraagd wat voor soort belangenbehartiger de huidige belangenbehartiger is in de zaak. De verdeling hiervan in alle zaken die langer als twee jaar lopen wordt weergegeven in grafiek 22. In grafiek 23 hebben wij de verhouding van de belangenbehartigers opgenomen dat niet meer reageert. Dit laat een beeld zien dat ongeveer een afspiegeling van alle zaken die langer dan twee jaar lopen. Hier zit echter wel verbeterpotentieel door allereerst door correcte toepassing van de GBL door alle partijen. Daarnaast kan een behandelaar gedurende het gehele traject heldere termijnen stellen en bewaken om voortgang te houden. Indien noodzakelijk kan de behandelaar op basis van bedrijfsregeling 15 in voorkomende gevallen direct contact opnemen met het slachtoffer.

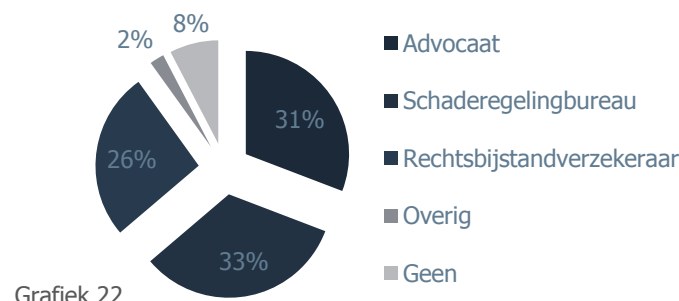
Bij AVP valt op dat regeling minderjarige (wachten op volgroei) de voornaamste sub oorzaak is. In 10% van alle AVP dossiers is dit zelfs de oorzaak dat de zaak niet binnen twee jaar kan worden afgerond.



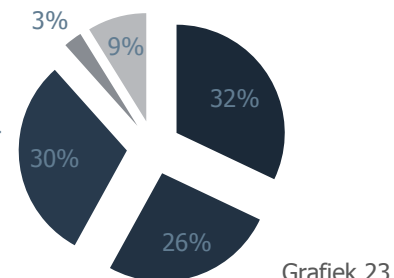
Grafiek 20



Grafiek 21



Grafiek 22

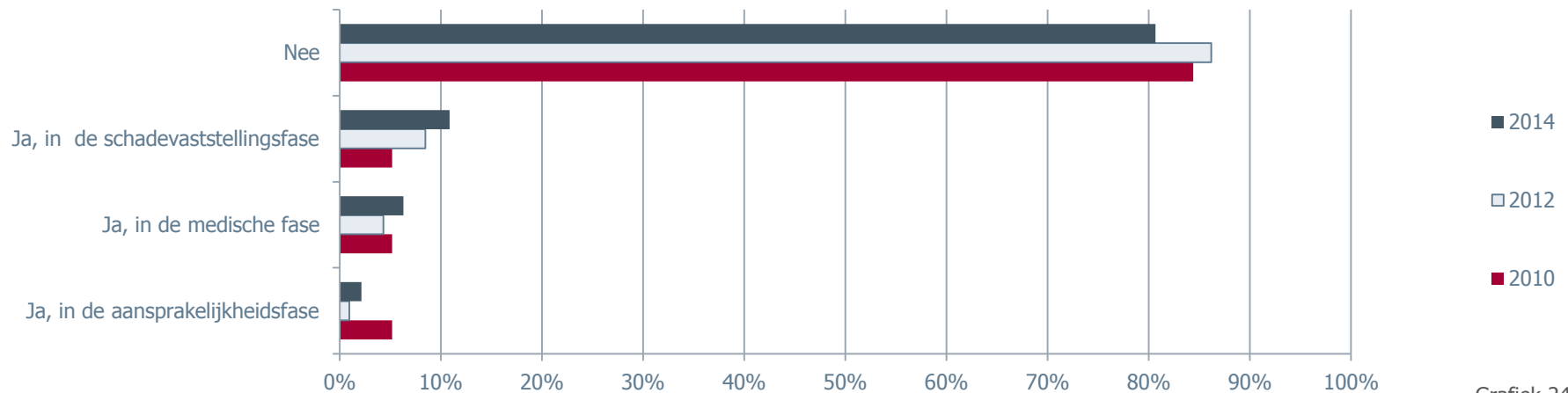


Grafiek 23

Verbeterpotentieel

In het onderzoek is per dossier gevraagd of achteraf gezien de zaak toch binnen de tweejaarstermijn van de GBL geregeld had kunnen zijn. De deelnemende maatschappijen hebben hierbij aangegeven dat zij zelf in 81% van de dossiers niets anders hadden kunnen doen om het dossier wel binnen de twee jaar af te kunnen handelen (zie grafiek 24). We zien dat er deze diepteanalyse 2014 dan ook een verbeterpotentieel van 19%. Dit potentieel is hoger als in voorgaande diepteanalyse omdat deze keer de volledige diepteanalyse bij alle maatschappijen is uitgevoerd door iemand anders als de behandelaar van het dossier. De 19% verbeterpotentieel is onder te verdelen in de drie behandelfases: aansprakelijkheidsfase (2%), medische fase (6%) en schadevaststellingsfase (11%). Zoals aangegeven in het hoofdstuk dossieronderzoek hebben wij in het kader van de Wet bescherming persoonsgegevens geen dossiers persoonlijk in kunnen zien. Anders dan bij voorgaande diepteanalyses, hebben wij niet op basis van een steekproef kunnen onderzoeken of er nog meer verbeterpotentieel aanwezig is.

In het eerste kwartaal van 2012 hebben de deelnemende verzekeringsmaatschappijen in totaal 16.194 letselzaken ontvangen binnen de gestelde selectiecriteria. Van dit aantal is 90,5% van alle zaken binnen twee jaar afgerond, 9,5% van alle zaken zijn niet afgerond binnen 2 jaar. Op basis van het opgegeven verbeterpotentieel had 92,4% van de zaken binnen twee jaar afgerond kunnen zijn, 7,6% van de zaken had niet binnen twee jaar afgerond kunnen zijn.



Grafiek 24

Conclusies

De diepteanalyse 2014 is de derde benchmark van de ontwikkelingen op het gebied van letselschadebehandeling bij verzekeraars. Wij richten ons daarbij de tweejaarstermijn, zoals genoemd in gedragsregel 8 van de GBL. We zoeken naar de oorzaken waarom een dossier langer dan twee jaar loopt. Door inzicht te verkrijgen in deze achtergronden, geeft dit onderzoek zicht op de huidige stand van zaken, de best practices en het verbeterpotentieel. Onze conclusies zijn uitgewerkt in de deelgebieden *resultaten* en *schadebehandeling*.

Resultaten

Benchmark

Als we kijken naar de benchmark van 2014 dan wordt 88,2% van alle AVB meldingen, 89,4% van alle AVP meldingen en 90,9% van alle WAM meldingen binnen twee jaar afgerond. In de vorige diepteanalyse onderzochten wij alle WAM zaken. Ten opzichte van 2012 is het percentage 'afgehandeld binnen twee jaar' licht gedaald van 91,6% naar 90,9% (= - 0,7%). Best practices zijn:

- Beleid gericht om alle schades binnen twee jaar af te handelen door vanaf de eerste stap pro-actief te handelen waarbij de wensen, belangen en behoeftes van het slachtoffer centraal staan.
- Korte reactietermijnen hanteren en ook termijnen stellen en bewaken naar andere spelers in het letselschadeproces.
- Opstellen behandelplan met duidelijk probleemanalyse, aanpak en tijdlijn. Het behandelplan dient op vaste punten onderworpen te worden aan een vier ogen principe toets.

- Door het naar voren trekken van de tweejaarstoets, kunnen tijdig nog acties worden uitgezet om de behandeling van het dossier niet de tweejaarstermijn te overschrijden.
- Opstellen van een helder whiplashbeleid dat gericht is op re-integratie en regelen. Door meer te focussen op de mogelijkheden die een slachtoffer heeft en vragen rondom medische causaliteit pragmatischer te benaderen, wordt de doorlooptijd verkort.
- Gerichter gebruik maken medische expertise en indien noodzakelijk eerder inzetten traject in verband met doorlooptijd.
- Een best practice staat niet op zich, maatschappijen waarbij meerdere best practices terugkomen, behalen een beter eindresultaat.

Hoogte persoonlijke schade

We zien dat, onafhankelijk van het producttype, in tweederde van alle zaken die nog openstaan na twee jaar een belang is van meer dan € 10.000 terwijl deze groep op het moment van instroom slechts 20% van het totaal aantal zaken is. Eenderde van alle zaken met een belang boven de € 10.000 wordt dus niet binnen twee jaar afgehandeld. Dit is gedeeltelijk verklaarbaar door het feit dat schades vaak langer lopen, omdat ze complex zijn en een langdurig ziektebeeld laten zien, waardoor het schadebedrag vaak hoger is. Aan de andere kant laat dit ook zien dat specifiek beleid op hogere schadebedragen in relatie tot de twee jaarstermijn nog aan verbetering van de benchmark kan bijdragen.

Aan de andere kant zien we dat in eenderde van alle dossiers die langer dan twee jaar lopen een te verwachten uit te keren persoonlijke schade heeft dat onder de € 10.000 ligt. De vraag kan gesteld worden of de hoogte van het schadebedrag hierbij wel in verhouding staat tot de doorlooptijd van de zaak. Iedere maatschappij dient in het door haar gevoerde beleid goed te verankeren dat de aard van het letsel en de hoogte van de vordering goed wordt overwogen in het behandelplan. Op deze wijze wordt voor zowel het slachtoffer, als de verzekeraar een win-win situatie gecreëerd, waarbij het slachtoffer eerder duidelijkheid heeft en de verzekeraar minder kosten maakt bij de behandeling van de zaak.

Letseltype na twee jaar

Als we kijken naar de verdeling van letseltypen na twee jaar, dan laat het aandeel whiplash zaken een lichte stijging zien, terwijl de instroom van whiplash zaken volgens PIV letselschadestatistiek voor de onderzoeksperiode juist een daling laat zien. We zien echter dat bij de door ons onderzochte maatschappijen, die de afgelopen jaren het whiplash beleid hebben aangepast, veelal een daling van dit letseltype plaatsvinden. De op een na grootste categorie betreft fracturen waarbij we in deze diepteanalyse een lichte daling waarnemen. Met name bij gewrichtsfracturen zien wij dat er relatief veel zaken langer dan twee jaar lopen, omdat men in afwachting is van het medisch expertise rapport.

Verbeterpotentieel

Als wij kijken naar het verbeterpotentieel dan zien we vanuit de diepteanalyse dat achteraf gezien geen 90,5% van alle zaken binnen twee jaar kan worden afgehandeld, maar 92,4%. Als we kijken naar verbeterpotentieel, dan is het ook goed te benoemen wat de absolute bovengrens is. Deze bovengrens wordt bepaald door te kijken wat er in het belang van het slachtoffer is. Vanuit de diepteanalyse zien wij twee sub oorzaken, waarbij gesteld mag worden dat het in het belang van het slachtoffer is dat een zaak niet binnen twee jaar wordt afgerond. Het gaat daarbij om de sub oorzaken *Nog geen medische eindtoestand* en *Regeling minderjarige (wachten op volgroeiing)*. Als we hiernaar kijken dan kan maximaal 96,4% van de letselschadezaken binnen twee jaar afgerond worden.

Schadebehandeling

Binnen het schadebehandelingsproces onderscheiden wij drie behandelfases en een fase overig. In ieder van deze vier fases kan de oorzaak liggen van het niet afronden van een dossier binnen twee jaar. Per dossier is aangegeven in welke fase of fases er vertraging is opgelopen. Vanuit de diepteanalyse zien we dat de rangorde ten opzichte van eerdere diepteanalyse gelijk blijft, waarbij tijdens het medisch traject tot de grootste vertraging leidt gevolgd door schadevaststelling, overig en aansprakelijkheid. Met name binnen het medisch traject zien wij ten opzichte van de benchmark 2012 wel een verbetering.

Aansprakelijkheid

De aansprakelijkheidsfase is bij AVP en WAM relatief weinig reden voor vertraging. Als het wel zo is, dan is er in de meeste gevallen discussie over medeschuld. Bij WAM en AVP is het medisch traject veel vaker de oorzaak van de vertraging van de schadebehandeling, dan de beoordeling van aansprakelijkheid. Bij AVB wordt de aansprakelijkheidsfase veel vaker aangemerkt als reden voor vertraging. Dit komt omdat de beoordeling van aansprakelijkheid bij AVB zaken vaak lastiger en tijdrovender is. Daarbij gaat het dan bijna altijd over het feit dat een claim niet wordt erkend of afgewezen. Een verklaring is dat het bij arbeidsongevallen om een alles of niets situatie gaat.

Medisch traject

Binnen het medisch traject springen er twee oorzaken uit: *discussie medische causaliteit* en *in afwachting medisch expertiserapport*. We zien de discussie rondom medische causaliteit licht afnemen. Tijdens ons onderzoek bleek dat verschillende maatschappijen specifiek beleid ontwikkelen om minder vaak in deze discussies te blijven hangen. Het gaat hierbij om een pragmatische werkwijze, waarbij redelijkheid en billijkheid een belangrijkere rol spelen dan het medisch 100% waterdicht afhechten van de medische causaliteit. Daarnaast zien we dat vaak als reden wordt aangegeven dat men in afwachting is van het medisch expertise rapport. Als achterliggende oorzaak wordt de lange doorloop- / wachttijden voor de expertise. Met name bij fracturen (orthopedische expertise) geven verschillende maatschappijen aan dat de wachttijden lang zijn. Als beheersmaatregel zouden maatschappijen voor het letseltype fracturen kunnen overwegen de expertise eerder op te starten, en zodoende rekening mee houden met deze lange wachttijden.

Schadevaststelling

In de diepteanalyse is de categorie smartengeld als oorzaak van het niet binnen twee jaar afronden van dossiers op de nummer één positie terechtgekomen. Wij constateren dat verschillende maatschappijen aangeven dat de claims de afgelopen jaren steeds vaker zeer hoog worden ingestoken. De hoogte van de gevraagde schadevergoeding bevat steeds vaker een groot deel smartengeld. Maatschappijen geven aan dat de vergoedingen niet in verhouding staan met de geleden schade. Hierdoor zien wij steeds meer zaken waarbij de component schadevaststelling / smartengeld de oorzaak is waarom een zaak langer dan twee jaar loopt. Als deze trend zich de komende twee jaar doorzet, is in de diepteanalyse van 2016 te verwachten dat vertraging schadevaststelling nog meer toeneemt.

Overige oorzaken

Van de overige oorzaken waarom een dossier niet binnen twee jaar is afgehandeld, springt de categorie *belangenbehartiger / slachtoffer reageert niet meer* het meest in het oog. We zien dat in 12% van alle dossiers die langer lopen dan twee jaar dit de oorzaak is. In zelfs 5% van de dossiers was dit de enige oorzaak. Hier zit echter wel verbeterpotentieel door allereerst correcte toepassing van de GBL door alle partijen. Daarnaast moet de behandelaar gedurende het gehele traject heldere termijnen stellen en bewaken om voortgang te houden. Indien noodzakelijk kan de behandelaar op basis van bedrijfsregeling 15 in voorkomende gevallen direct contact opnemen met het slachtoffer.

Tot slot

We gezien dat een groot deel van de maatschappijen de afgelopen jaren goed aan de slag is gegaan met het implementeren van de gedragsregels vanuit de GBL en ontwikkelen van nieuw beleid. Dit heeft bij verschillende maatschappijen op individueel niveau geleid tot verbetering van de prestaties. Ander maatschappijen zagen minder effect van hun inspanningen, doordat de werkdruk toenam, door toename administratieve druk of vacatures. Vanuit hetgeen wij gezien hebben tijdens ons onderzoek en hetgeen zelf door de maatschappijen is aangegeven, moet het mogelijk zijn om bij de diepteanalyse 2016 te bewerkstelligen dat tenminste 92,5% van alle dossiers binnen twee jaar wordt afgerond. Maatschappijen dienen hiertoe de ingeslagen weg van toepassing van de GBL verder in te gaan, beleid op verschillende terreinen zoals whiplash en medisch traject verder te moderniseren en de conclusies en adviezen vanuit dit rapport ter harte te nemen. Bovenal dienen zij bij de inrichtingskeuzes de vraag te stellen: 'Stellen wij hiermee de wensen, belangen en behoeften van het slachtoffer nu werkelijk centraal?'