

AANPAK LETSELSCHADES ZELFSTANDIGEN

Inleiding

Op initiatief van Athenos Adviesgroep vond enkele jaren terug een brainstorm plaats over de behandeling van letselschaden van zelfstandige ondernemers. Hierbij waren verschillende WA- en RB-verzekeraars betrokken. Aanleiding vormde het sterk groeiende aantal zelfstandigen zonder arbeidsongeschiktheidsverzekering. Uit deze brainstorm is een werkgroep voortgekomen die in deze notitie een uniforme werkwijze voorstelt.

Meer dan 12% van de slachtoffers is een zelfstandige ondernemer

Nederland telt inmiddels ruim 2,1 miljoen bedrijven (CBS februari 2023). Hiervan kan ongeveer 80% tot de bedrijfsgrootte 1 werkzaam persoon worden gerekend. Bijna alle bedrijven in Nederland behoren tot het MKB. Bij een MKB-bedrijf werken tot 50 personen (bron: CBS). Ook in de komende jaren zal deze trend naar verwachting doorzetten.

Afgezet tegen een beroepsbevolking van ca. 10 miljoen, waarvan er ca. 9,7 miljoen werken, betekent dit dat ca. 1 op de 6 werkzame personen inmiddels (ook) is aan te merken als zelfstandige. Hoewel de overheid en de sociale partners maatregelen nemen om deze groei te beteugelen, is de verwachting dat deze de komende jaren doorzet.

Jaarlijks nemen verzekeraars ongeveer 75.000 letselschadezaken (bron Verbond van Verzekeraars) in behandeling. Uitgaande van gemiddeld 1,3 slachtoffer per dossier bedraagt het totaal aantal slachtoffers 97.500. Ruim 16% hiervan is ondernemer. Dat betekent elk jaar weer meer dan 16.000 ondernemers die als gevolg van een ongeval lichamelijk letsel oplopen.

De totale schadelast van alle letselschaden bedraagt rond de € 1,5 miljard (bron verbond).

Uit de hiervoor gepresenteerde cijfers blijkt dat het maatschappelijk belang van zelfstandig ondernemerschap groot is. Denk aan het creëren van economische groei en overige maatschappelijke toegevoegde waarde, zoals het bieden van werkgelegenheid aan mensen. Het schadebedrag dat met de afwikkeling van zelfstandigenschades gepaard gaat is fors. Het is aannemelijk, dat dit bedrag, gezien de hiervoor geschetste ontwikkeling van het aantal ondernemers, verder toeneemt.

Ondernemersschade is in potentie een groot risico

Om meerdere redenen is dit een feit. Op de eerste plaats ontbreekt in verreweg de meeste gevallen een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid. Benadeelden zijn in die gevallen niet verzekerd voor hun inkomensverlies. Ze worden ook niet begeleid door een Arbodienst, zoals mensen die in loondienst werken. Zij zijn daarmee volledig op zichzelf en hun sociale netwerk aangewezen. Vooral als het gaat om een startende ondernemer of een bedrijf dat om andere redenen een geringe financiële buffer heeft, is de bodem van de portemonnee snel in zicht.

Gedeeltelijke uitval is lang niet altijd mogelijk. Meestal werkt een ondernemer bovendien (veel) meer dan 38 uur in de week.

De factor tijd speelt eveneens een grote rol. Bij ondernemersschade is snel handelen noodzaak. Wacht je te lang met het nemen van adequate maatregelen, zoals vergoeding voor vervangende inzet en bevoorschotting van de schade, dan is er het risico van een bedrijfsbeëindiging, al dan niet gedwongen, reëel aanwezig. Afhankelijk van het soort onderneming en hoe lang het bedrijf bestaat kan 3 tot 6 maanden passiviteit al fataal zijn. De rol en beschikbaarheid van de ondernemer zelf moet hierbij niet onderschat worden. Vaak gaat het om éénmansbedrijven, of kleine tot middelgrote bedrijven waar de ondernemer zelf de drijvende kracht is; dan is het niet genoeg om een vervanger in te zetten. Dat is immers niet degene waardoor de klant koos voor het betreffende bedrijf of dienst.

Zoals al aangegeven is er meestal geen verzekering gesloten voor inkomensverlies. De schade van de ondernemer kan bovendien veel groter zijn dan het netto consumptief inkomen. Immers lopen veel vaste kosten, zoals huur, gewoon door. Als er geen geld binnenkomt, staat de onderneming in minder dan geen tijd onder water. De kosten lopen door en daar staat niets tegenover. Bovendien komen klanten vaak niet terug als ze noodgedwongen moesten uitwijken naar een ander bedrijf. Dus ook als de ondernemer de kans krijgt voor een herstart, zal het begin uiterst moeizaam zijn en gepaard gaan met extra investeringen.

Verder is het van belang in een zo vroeg mogelijk stadium vast te stellen hoe het bedrijf voor het ongeval in de markt stond. Naar mate er meer tijd verstrijkt, wordt het telkens lastiger daarvan een reëel beeld te krijgen. In feite vertroebelt alles.

En dan ten slotte en in onze ogen het meest belangrijke, namelijk de onzekerheid die ontstaat bij de ondernemer na een ongeval. Hij ziet elke dag zijn bedrijf verder afglijden, wat het herstel allesbehalve bevordert. Net als iemand in loondienst verdient hij begeleid te worden en een klankbord te hebben om zijn problemen mee te delen en op te lossen.

Maak van de behandeling van ondernemersschade een specialisme

De wereld van Personenschade kent niet altijd een specifieke aanpak voor de behandeling van zelfstandigenschades. Dit geldt zowel voor de betalende kant, als voor de verhalende kant. De aanpak is in die gevallen gestoeld op de aanpak van een algemene, lees werknemersschade, gekenmerkt door een vooral juridische, medische en arbeidsdeskundige aanpak.

De klant, of beter gesteld het belang van de klant, staat – onbedoeld! - lang niet altijd centraal. De aanpak bestaat in voornoemde gevallen meestal uit afwachten of de letsels herstellen en het verstrekken van voorschotten. Als herstel dan achterblijft, is vervolgens de praktijk dat medische informatie wordt ingewonnen. Ondertussen neemt de kans op continuïteit van de onderneming evenredig met de looptijd van de zaak af.

Het is van belang dat zelfstandigenschades door de juiste medewerkers worden behandeld, die beschikken over de juiste informatie.

Opleiding en training van medewerkers

Menig partij in de Personenschade-wereld kent een probleem in de capaciteit aan behandelaren. Er is een tekort aan medewerkers die schades kunnen behandelen. Zelfstandigenschades vragen over het algemeen meer kennis en ervaring van behandelaren. Om die reden kiezen de junior-behandelaren bij meerdere partijen ervoor om hun meer ervaren collega's om advies te vragen. Ook voor een relatief eenvoudige zelfstandigenschade wordt de schaarse capaciteit van ervaren behandelaren hiervoor gebruikt. Dat zou anders moeten en kunnen.

Ervaring heeft geleerd dat, om ervoor te zorgen dat de behandelaren de juiste kennis hebben en houden, het verstandig is met regelmaat opleidingen en trainingen te organiseren waarbij de medewerkers van de diverse partijen bij elkaar zitten. De bijeenkomsten hebben bij voorkeur een

mix van theorie en casuïstiek, afgestemd op de behoeften en het niveau van de groep. Van belang is dat behandelaars periodiek bij elkaar komen (bijvoorbeeld 4 keer per jaar) en ontwikkelingen in het vak en dossiers bespreken.

Ten slotte

Wij menen dat de door ons voorgestelde manier van werken een best practice is. Hierin werden wij bevestigd vanaf meerdere besprektafels bij het Verbond van Verzekeraars. De werkwijze is ook intern bij verschillende verzekeraars en letselbureaus getoetst. De reacties waren unaniem positief en sterkten ons in het streven de werkwijze verder te ontwikkelen in de richting van een richtlijn of aanbeveling voor de markt.

De werkwijze, die hieronder is uitgeschreven, gaat uit van behandeling door louter gespecialiseerde behandelaars en een proces gericht op maximale en actieve samenwerking van alle bij de schaderegeling betrokken partijen.

Wij menen dat met de gevolgde aanpak de klanten meer centraal staan, hun belangen beter worden behartigd en de schaden sneller worden geregeld. Dit leidt natuurlijk ook tot meer tevredenheid over het proces van schaderegelen bij alle betrokkenen, niet in de laatste plaats bij de klanten.

Als laatste merken wij op, dat de traditionele manier van veranderen gericht op systemen, richtlijnen, procedures en structuren onvoldoende is gebleken om met succes een kentering in de manier van denken te bewerkstellingen. De veranderaanpak zal vooral gebaseerd moeten worden op leren en ontwikkelen. Wetenschappelijk is onomstotelijk bewezen dat 'doen' de beste leermeester is. En daar is regelmaat en dus ervaring voor nodig.

De werkgroep, 11 april 2023

Dick Post, Univé Rechtshulp
Wilco Schuurman, Univé Rechtshulp
Eric Benjamins, ARAG Rechtsbijstand
Vincent den Bouw, ARAG Rechtshulp
Jacqueline Dijkstra, a.s.r.
Jeroen Noordhoek, a.s.r.
Dick Bukman, Athenos Adviesgroep
Pedro van Helden, Athenos Adviesgroep
Coen de Koning, Slot letselschade
Frans Overkleeft, Letselschadekantoor JBL&G
Sasa Rijpert, Flyct Letselschade
Martin van Westrhenen, Flyct Letselschade
Ellen Balter, Achmea
Henk Knijpstra, Achmea

Bijlage 1

1 Uniforme werkwijze

Gezamenlijke aanpak behandeling

Samenwerken en samen werken aan het dossier daarin ligt de sleutel voor verbetering van de regeling van schade door letsel bij zelfstandigen. Daar was de werkgroep het snel over eens. In deze notitie is een voorstel uitgeschreven voor een planmatige aanpak van de schade-behandeling, waarbij behandelaars aan beide kanten van de onderhandelingstafel samen zo veel als mogelijk naast de ondernemer gaan staan en deze met raad en daad ondersteunen.

Uitgangspunten bij dit voorstel zijn:

Klantbelang centraal

Eerste schade snel en zo nodig onverplicht betalen

Snel inzicht

Hulp verlenen

Snelheid

Snelheid is van belang voor een goede aanpak van zelfstandigenschades. De belangenbehartiger (BBH) meldt via email de schade uiterlijk 2 weken na ontvangst bij de aansprakelijke verzekeraar (WAV). Deze neemt op zijn beurt uiterlijk binnen 2 weken telefonisch contact op met de BBH. Dit om de aanpak van de schade te bespreken. Bij voorkeur betrekken zij ook belanghebbende (BH) hierbij (3-gesprek). Doel is inzicht te krijgen in de onderneming en de problematiek rond de uitval van BH in zijn bedrijf. Hierbij maken wij gebruik van de 'bedrijfsthermometer' (bijlage). Doorvragen is hierbij essentieel. Bedenk dat dit de kans is om helderheid te krijgen en tijd het beeld verkleurt.

1e drie maanden

In de eerste drie maanden willen wij een beeld krijgen van de ondernemer, de financiële situatie van het bedrijf en van de pijnpunten rondom de gevolgen van het ongeval voor de continuïteit van het bedrijf en de inzetbaarheid van de ondernemer.

Als de verwachting is dat de arbeidsongeschiktheid langer duurt dan 3 maanden worden, altijd de financiële stukken opgevraagd. Het gaat hierbij om de jaarstukken van de 3 jaar voor het ongeval en de aangiften en aanslagen inkomstenbelasting van BH, eveneens van de 3 jaar voor het ongeval. Houd wel altijd het doel voor ogen waarom bepaalde stukken worden opgevraagd. Soms zijn bepaalde stukken namelijk niet nodig voor een goede beoordeling van de zaak. Het tegendeel kan ook waar zijn, namelijk dat juist aanvullende stukken nodig zijn (bijvoorbeeld btw-aangiften of loonstaten). Op het moment dat er één stuk ontbreekt niet het dossier daarop laten vastlopen, maar kijk wat er al mogelijk is.

Polisdekking

Afgesproken is tussen de partijen dat er wél sprake moet zijn van polisdekking.

Aansprakelijkheid

De WAV neemt gelijk een standpunt in of neemt binnen drie maanden na ontvangst van de aansprakelijkheidstelling een onderbouwd standpunt in over de aansprakelijkheid. Wanneer dit onverhoopt toch niet mogelijk is licht de WAV dit toe (in overeenstemming met GBL).

Eerste voorschot: actie WA-verzekeraar (WAV)

Vooropgesteld dat de aansprakelijkheid vaststaat, betaalt de WAV een voorschot waarmee BH maximaal 3 maanden kan overbruggen. Aan dit voorschot moet wel een aannemelijke onderbouwing ten grondslag liggen. De hoogte van het voorschot wordt bepaald op het eigen verhaal van BH. Hierbij zijn de mate van arbeidsongeschiktheid en het hebben van een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) van belang. Zonder onderbouwing met o.a. de gevraagde financiële stukken wordt niet nogmaals een voorschot betaald.

Eerste voorschot: actie belangenbehartiger (BBH)

De BBH laat de ondernemer weten dat het betreffende voorschot onverplicht wordt overgemaakt, in afwachting van nadere onderbouwing. Deze onderbouwing wordt zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen 3 maanden, aangeleverd. Mocht dit niet op tijd worden aangeleverd, is de WAV niet verplicht om aanvullend te bevoorschotten.

Dossiervorming: verzamelen aanvullende gegevens voor schadeafwikkeling

- De BBH stuurt bij voorkeur bij de aansprakelijkstelling, maar in elk geval zo snel mogelijk, aanvullende gegevens naar de WAV rondom de situatie bij de ondernemer en het bedrijf: zie vragenformulier bijlage 3.
- De BBH stuurt bij voorkeur bij de aansprakelijkstelling, maar in elk geval zo snel mogelijk, de relevante (financiële) gegevens naar de WAV: zie bijlage 2.

Eventueel 2^e voorschot: actie WAV en BBH

Het is van belang nu de situatie rondom de zelfstandig ondernemer én het bedrijf te beoordelen. Het 2e voorschot moet financieel nader worden onderbouwd. In deze fase is het verstandig de inschakeling van een schaderegelaar (SR)/schaderegelingsbureau (SRB) met de juiste expertise te overwegen of van een bedrijfskundige (BK). Partijen stemmen dit samen mondeling af.

Inzet BK bij één of meer van onderstaande situaties

- Continuïteit bedrijf loopt gevaar door beperkte inzetbaarheid ondernemer
- Geen goed beeld van de feiten rondom ondernemer en bedrijfssituatie
- Het bedrijf dreigt failliet te gaan c.q. er zijn grote financiële problemen
- Klanten lopen weg

Voorbeeld van de dan geldende gemeenschappelijke vraagstelling:

1. Om wat voor bedrijf gaat het? (Markt, Product/Dienst en Organisatie)
2. Hoe stond het bedrijf van betrokkene er op datum ongeval in bedrijfskundige zin voor?
3. Welke bedrijfs- en inzetbaarheidsproblemen zijn er door het ongeval ontstaan en moeten worden opgelost om de inzetbaarheid van betrokkene te optimaliseren en continuïteit van het bedrijf te behouden?
4. Wat is de rol/taak/verantwoordelijkheid en inbreng van betrokkene in zijn bedrijf (geweest) en over welke ondernemerscompetenties beschikt betrokkene? (Vermelden in een beknopte taak-/functie analyse en in beeld brengen van de declarabiliteitsbijdrage van de ondernemer in uren en in geld)
5. Is het bedrijf met de nu beschikbare gegevens naar verwachting levensvatbaar? (Inzicht in exploitatie, bedrijfsresultaten, doorlopende kosten e.d. bij voorkeur in de afgelopen 3 jaren. Eventueel kan het netto consumptief inkomen voor ongeval ook worden vastgesteld)
6. Welke adviezen kunnen worden gegeven om in bedrijfskundige zin de schade zoveel mogelijk te beperken?
7. Zijn er eventueel andere zaken die opvallen en die voor het beoordelen van deze casus van belang kunnen zijn?

Opvragen relevante informatie bij aanhoudende arbeidsongeschiktheid

Is 3 maanden na het ongeval nog geen zicht op werkhervatting dan dient de financiële situatie van de ondernemer en zijn bedrijf in kaart te worden gebracht. De BBH draagt zorg voor het verzamelen van de relevante informatie. Het gaat dan vooral om het beschikbaar komen van jaarstukken en belastingaangiften- en aanslagen.

Medische en schade-technische onderbouwing: actie BBH i.s.m. de WAV

Eveneens uiterlijk na 3 maanden draagt BBH zorg voor de medische onderbouwing/ een medisch advies (1^e inventarisatie). Bij voorkeur wordt in gezamenlijkheid door BBH en de WAV 1 gezamenlijke medisch adviseur benoemd. Deze adviseur heeft persoonlijk contact met benadeelde en adviseert partijen over de beperkingen (functionele mogelijkheden lijst).

Inzet SR/SRB

Desgewenst kunnen partijen besluiten ook een SR of SRB met de juiste expertise (bedrijfskundig en/of rekenkundig) in te zetten. Dat is zeker van belang als het herstel langer dan 3 maanden zal duren. Als ook een bedrijfskundige is ingezet houdt de SR of het SRB zich niet bezig met het opstellen van de financiële analyses. De SR/het SRB maakt wel afspraken met de BBH over vergoeding van de eerste schade, waaronder (vervangings-) kosten voor continuering van de onderneming. Als niet ook een BK is ingezet maakt de SR/het SRB samen met BBH een foto van het bedrijf en de ondernemer, stelt de geleden schade vast en vergoedt deze (na verrekening met het betaalde voorschot). De SR/het SRB en de BBH maken samen met BH ook een plan van aanpak voor de voortzetting van het bedrijf.

De WAV houdt in de eerste drie maanden na ongeval het advies van BBH als leidraad aan.

Inzet arbeidsdeskundige (AD) of coach als begeleider

Als partijen in de loop van het behandlingsproces merken dat herstel van het letsel toch langere tijd in beslag neemt of dat BH niet meer volledig zijn taken kan uitvoeren, dan kunnen partijen afspreken dat er een AD of coach wordt ingeschakeld. Als er een AD wordt ingezet dan is bij voorkeur het advies van de medisch adviseur voorhanden. De AD stelt samen met BH een plan van aanpak op dat uiteindelijk leidt tot verhoging van zijn belastbaarheid en zo mogelijk volledig hervatten van zijn oude werkzaamheden. Een coach wordt primair ingeschakeld om de mentale belasting te verhogen (verwerking en/of cognitieve problematiek).

Inzet AD en verzekeringsarts (VG) als beoordelaar

Een VG kan ingezet worden om de belastbaarheid van BH in kaart te brengen en te adviseren over verhoging hiervan. De VG vult dan een zogenaamde functionele mogelijkheden lijst (FML) in. Op basis van die FML beoordeelt de AD de mate van arbeidsongeschiktheid en doet hij aanbevelingen voor aanpassing van het werk (voorzieningen of verschuiven van taken).

Vervolgaanpak

Partijen hebben regelmatig mondeling overleg en stemmen dan de verdere behandeling af. Dat is in ieder geval aan de orde na ontvangst van het medisch rapport of de rapportage van een andere expert, zoals de BK. Regelmatig wordt BH bij deze gesprekken betrokken (3-gesprek) of hierover door BBH geïnformeerd, zodat hij altijd maximaal op de hoogte is van de details in zijn zaak.