



METHODE VOOR AFWIKKELING LICHT LETSEL BIJ VERKEERSONGEVALLEN

Het NPP (Nationaal Platform Personenschade) heeft een methode ontwikkeld voor een efficiënte en slachtoffervriendelijke manier van afwikkeling van kleinere letselschaden bij verkeersongevallen. Het Verbond adviseert motorrijtuigenverzekeraars deze methode te hanteren of het bestaande beleid aan de hand van deze methode aan te scherpen.

Een NPP-projectgroep heeft een concrete methode ontwikkeld die aangeeft op welke manier licht letsel bij verkeersongevallen door verzekeraars kan worden behandeld. In de methode is onder andere een checklist opgenomen. Deze wijze van werken zal kostenverlagend werken en kan als 'best practices'- model worden gehanteerd.

In eerste instantie was het de bedoeling dat er een pilotproject zou worden opgezet om te kijken hoe de methode in de praktijk functioneert. Uit onderzoek blijkt echter dat veel verzekeraars er al een dergelijke manier van werken op nahouden. Vandaar dat is besloten nu alle motorrijtuigenverzekeraars op de hoogte te stellen van de methode en ze te adviseren hun beleid op een dergelijke manier vorm te geven of het bestaande beleid aan de hand van het voorstel aan te scherpen.

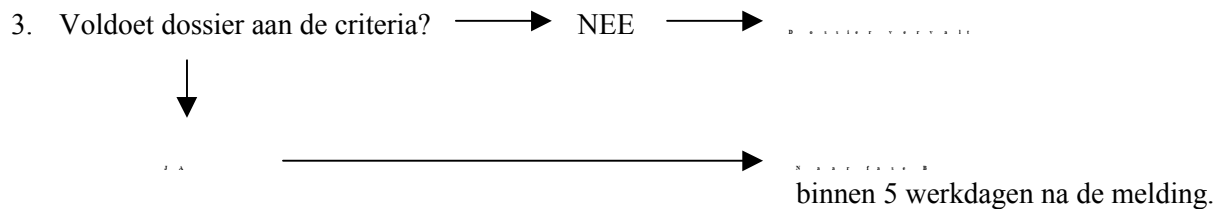
26-4-2001, website Verbond van Verzekeraars



M E T H O D E V A N A F W I J K E L I N G V A N L I C H T L E T S E L S C H A D E

A . . . V O O R L O P I G E S C R E E N I N G T . B . V . S E L E C T I E V O O R D E P I L O T

1. Schriftelijk melding via het SAF
2. Eerste voorlopige screening van het dossier op basis van het SAF door de pilotmedewerker¹ op basis van de CHECKLIST (zie bijlage 2)



B . . . T E L E F O N I S C H C O N T A C T

Doel:

1. Informatieverzameling t.b.v selectiebeoordeling
2. Informatie t.b.v. de schadestaat

Aandachtspunten:

- algemene bejegeningaspecten
- instructie en opleiding medewerker
- schadeposten aangeven

Inhoud

Op basis van de CHECKLIST :

1. Voldoet dossier aan de criteria? → NEE →

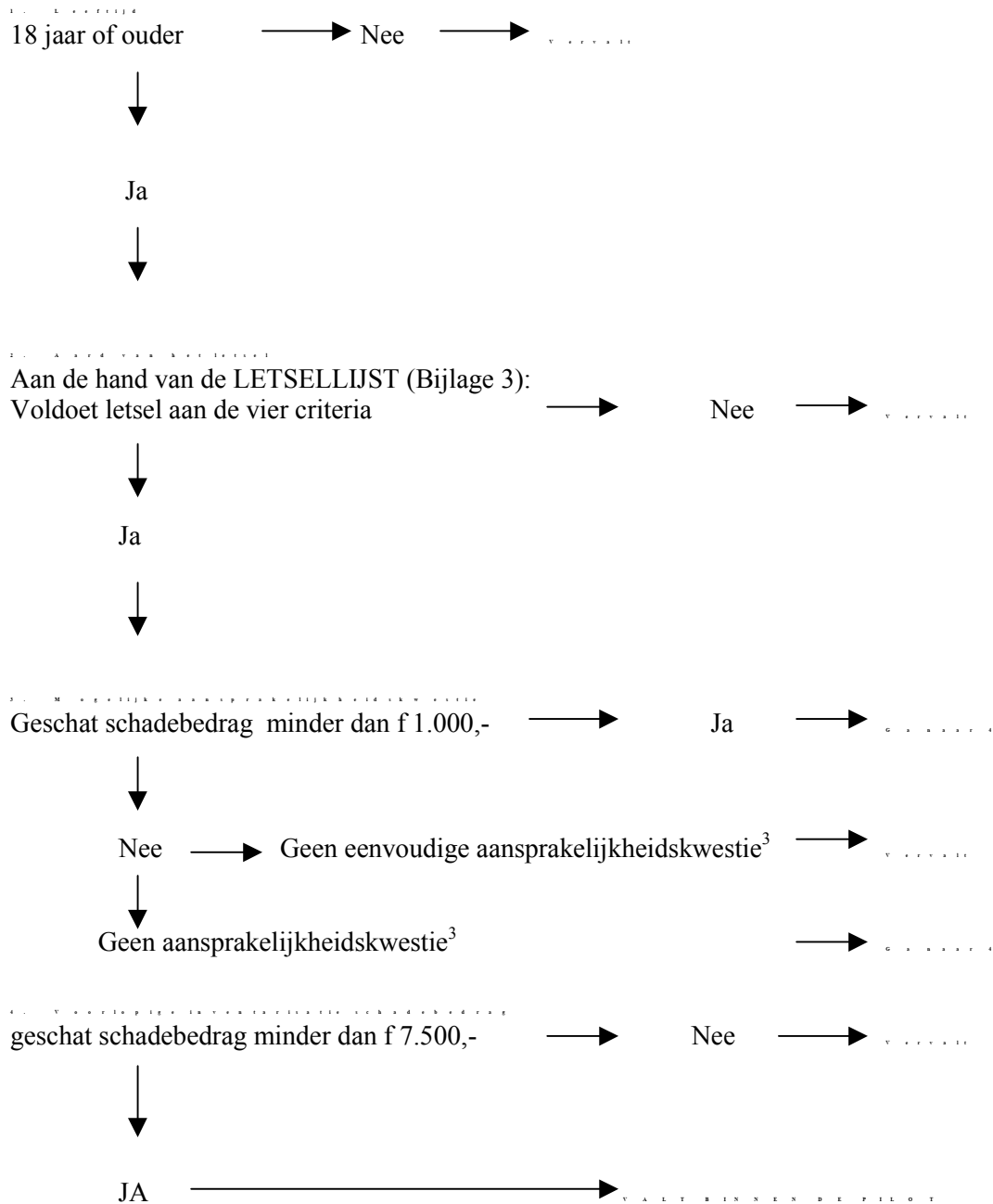


2. Verwijzing naar Bureau Slachtofferhulp (mits geen belangenbehartiger aanwezig is).
3. Afspraak volgend contact
 - 3.1. Termijn conform de verwachte termijn van medisch eindtoestand
 - 3.2. Follow-upgesprek na 3 maanden ingeval medische eindtoestand later verwacht wordt.
4. Schriftelijke bevestiging van besprokene binnen twee weken na het contact

¹ Een pilotmedewerker is een speciaal voor de pilot geïnstrueerde schadebehandelaar van een WA- of rechtsbijstandsverzekeraar



C H E C K L I S T



³ zowel ingeval van volledige als gedeelde aansprakelijkheid



.....

Er is sprake van "licht letsel" indien het letsel:

1. "Objectief" is vast te stellen; dat houdt in dat men het moet kunnen waarnemen, hetzij met het blote oog, hetzij met röntgenbeelden of andere beeldvormende technieken;
2. Binnen 6 maanden (vrijwel) restloos (behoudens de normaal te verwachten littekens) geneest, en er dus geen complicerende factoren optreden;
3. Geen arbeidsongeschiktheid dan wel slechts een tijdelijke arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft (onder arbeid wordt in deze ook huishoudelijke arbeid verstaan)
4. Na 6 maanden geen medische behandeling of controles meer nodig heeft, behoudens het eventueel verwijderen van plaatjes, schroeven e.d. bij botbreuken

.....

Als voorbeeld kan men denken aan de volgende categorieën (waarbij wordt uitgegaan van personen van 18 jaar en ouder). Categorieën van licht letsel:

- Open verwondingen van de huid en/of onderliggende weke delen zoals vet en spierlaag, waarbij geen zenuwen zijn geraakt, en waarbij de behandeling eventueel door een huisarts dan wel op een eerste hulp of poliklinisch heeft kunnen plaatsvinden.
 - Brandwonden van 1^e (roodheid) en 2^e graad (blaarvorming), welke eventueel door de huisarts zijn behandeld.
 - Kneuzingen (blauwe plekken), verzwikken (enkel), die evt. door de huisarts, eerste hulp of polikliniek zijn behandeld; een bandletsel (dus een gescheurde enkel- of knieband) behoort niet tot licht letsel.
 - Botbreuken die:
 - niet in een gewricht doorlopen (waardoor er een kans bestaat dat jaren later een post-traumatische artrose optreedt),
 - waarvan de botdelen niet door de huid heen steken, geen structuren zoals vaten en zenuwen zijn geraakt,
 - waarbij er geen delen van het bot zijn verbrijzeld,
 - waarbij na behandeling een goede stand van de botdelen is verkregen,
 - de behandeling op de polikliniek heeft plaats gevonden (gips) of een operatie is verricht (inbrengen van plaat, schroef, pen) waarbij een korte ziekenhuis opname noodzakelijk was.
- Te denken valt aan breuken van het sleutelbeen, boven en onderarm, van de middenhandsbeentjes en de vingerkootjes. Verder van de ribben, borstbeen, schouderblad, bekken, dijbeen, kuitbeen en scheenbeen, middenvoetsbeentjes en teenkootjes. Tevens een neusfractuur, fractuur van het jukbeen of de kaak. Om te kunnen beoordelen of een fractuur aan al deze criteria voldoet, zal in de regel medische informatie door de medisch adviseur moeten worden ingewonnen (zie punt E van de methodiek). Een polsfractuur of een enkelfractuur lopen regelmatig door tot in het gewricht en worden daarom gemakshalve *niet* gerekend tot licht letsel;
- Nierkneuzing, waarbij sprake is van een kortdurend bloed in de urine
 - Miltscheur, waarbij de milt eventueel is verwijderd.
 - Klaplong (veelal door een perforatie van een gebroken rib);
 - Tand en/of letsel aan kiezen welke met maximaal 3 tandheelkundige behandelingen is te herstellen.

Een combinatie uit bovenstaande categorieën kan eveneens voorkomen.