

Een interview: Joop Schrok praat verder (PvS)

“Zorgmanagement: een dankbare opgave”

Registerarbeidsdeskundige Joop Schrok besprak in PIV-Bulletin 2009, 6 zijn ideeën over zorgmanagement ten behoeve van letselschadeslachtoffers. Kort daarna organiseerde het PIV een expertmeeting over zorgmanagement, tijdens welke Schrok een inleiding hield. Een en ander vormde voor Nationale-Nederlanden de aanleiding voor een pilot op dit gebied. In het interview hieronder vertelt Schrok over zijn bevindingen in die pilot. Joop Schrok is directeur-eigenaar van Expertise Human Capital in Leiden, een onafhankelijk en landelijk werkend arbeidsdeskundig adviesbureau, dat in toenemende mate wordt ingeschakeld voor het verlenen van zorgmanagement bij letselschade.

In de pilot van Nationale-Nederlanden, maar ook daarbuiten in opdracht van enkele andere WA-verzekeraars, hebben Joop Schrok en zijn collega's zorgmanagement geleverd aan voornamelijk slachtoffers van ongevallen met zwaar letsel. Met hun aanpak willen zij bereiken dat slachtoffers en ook hun sociale omgeving worden ontlast van knelpunten die zij als gevolg van het letsel ervaren. Dat zijn dan vooral knelpunten op het gebied van wonen, zelfverzorging, huishoudelijke taken en mobiliteit. “Het gaat om het ontzorgen van slachtoffers en hun sociale omgeving”, zegt Joop Schrok. “Mensen die na een ongeval rolstoelafhankelijk of rolstoelgebonden zijn, kunnen grote problemen hebben ten aanzien van huisvesting, verzorging, huishoudelijke hulp en vervoer. Slachtoffers moeten zich op herstel en revalidatie kunnen richten, maar er komt een belasting bovenop door alle moeilijkheden in sociaal en maatschappelijk opzicht. In de traditionele schaderegeling moeten slachtoffers en familie die knelpunten zelf aanpakken en maar zien hoe ze een en ander regelen. Verzekeraars stellen zich dan passief op en wachten af welke kosten eventueel verhaalbaar zijn. Nationale-Nederlanden en ook andere verzekeraars menen daar anders naar te moeten kijken en zijn bereid ‘out of the box’ te denken. Zij beperken zich niet tot financiële schadevergoeding, maar bekommeren zich om slachtoffers en hun familie en verlenen daadwerkelijke hulp.”

Inventariseren van behoeften

In de pilot is zorgmanagement geleverd aan ruim twintig slachtoffers. Het ging om mensen in de leeftijd van vijftien tot vijfenzeventig jaar met letsels als dwarslaesies, amputaties, verlammingen, hersenletsel en ernstig letsel aan skelet of organen. De meeste betrokkenen waren als gevolg van hun ongeval rolstoelafhankelijk of rolstoelgebonden of worden dat in de toekomst. Joop Schrok kreeg in deze zaken nauwkeurig geformuleerde opdrachten, bijvoorbeeld om na te gaan welke woningaanpassingen noodzakelijk waren of op welke wijze mobiliteit moest worden georganiseerd, “maar”, zegt hij, “we kregen ook de



ruimte om buiten de opdracht te kijken wat er nodig zou kunnen zijn. Deze aanpak is immers nog betrekkelijk nieuw en je weet niet wat je in zo'n zaak allemaal kunt tegenkomen. We hebben daarom veel aandacht gegeven aan het inventariseren van behoeften en aan de terugkoppeling daarvan aan de verzekeraar en de belangenbehartiger, om in goed overleg te bepalen met welke maatregelen we het slachtoffer en de sociale omgeving het beste konden helpen. Creatief oplossingen bedenken en snel schakelen met de verzekeraar en de belangenbehartiger is in zo'n traject belangrijk.”

Keuzes van het slachtoffer

Even belangrijk is vanzelfsprekend het overleg met het slachtoffer zelf en met diens familie. “Het slachtoffer moet op een gegeven moment keuzes maken”, zegt Schrok. “Je dient betrokkenen in hun waarde te laten en hun denkpatronen te respecteren. Soms moet je ze een spiegel voorhouden, maar uiteindelijk dienen zij de keuzes te maken. Gaan we de woning aanpassen of gaan we op zoek naar een andere, meer geschikte woning? Ga je tussen ouderen wonen omdat die woningen nu eenmaal al aangepast zijn of voel je je daar nog te jong voor? Dergelijke aspecten bespreek je met elkaar, lós van de kosten daarvan. Je moet je niet laten leiden door wat wel of niet mogelijk is, maar in kaart brengen wat de wens van het slachtoffer en zijn of haar familie is. Je moet meer in mogelijkheden dan in onmogelijkheden denken. Van daaruit kun je gaan kijken wat er te realiseren is, welke knelpunten in de financiering zijn te verwachten en welke problemen er in de uitvoering kunnen zijn.”

Weloverwogen toekomstgericht

Goed overleg met het slachtoffer en familieleden is noodzakelijk omdat het hún toekomst betreft. Ook de oplossingen die de zorgmanager voorstelt, moeten daarom weloverwogen en toekomstgericht zijn. “Het gaat niet alleen over de situatie nu”, zegt Joop Schrok, “maar ook over de situatie over tien, vijftien of twintig jaar. Die is behoorlijk lastig aan te geven. De medisch adviseurs van de verzekeraar en van de belangenbehartiger dienen daarvoor aan te geven

- > hoe zij de prognose inschatten. Wordt het slachtoffer op termijn rolstoelafhankelijk of wordt het slachtoffer rolstoelgebonden? In het eerste geval kan nog wel de transfer worden gemaakt vanuit de rolstoel naar een gewone stoel, maar in het tweede geval zal betrokkene met een tillift vanuit de rolstoel in bed of op een douchestoel moeten worden getild. Dit vraagt dan weer bijzondere bouwkundige aanpassingen in de woning als deze rolstoeltoegankelijk moet worden gemaakt. Als je een woning gaat aanpassen, moet je op deze manier naar de toekomst kijken, want je kunt het als het ware maar één keer goed doen. Het is voor een slachtoffer niet eenvoudig om over twintig jaar, als de zaak helemaal is afgewikkeld, nog eens bij de verzekeraar aan te kloppen. De belangenbehartiger en de verzekeraar moeten daarom zorgen dat de zaak nú goed en vooral toekomstgericht wordt geregeld.”

Brede deskundigheid

Adequaat zorgmanagement vraagt een brede deskundigheid van de zorgmanager. “Je hoeft geen specialist te zijn”, zegt Schrok, “maar je moet wel weten welke deskundigheid je nodig hebt en waar je die deskundigheid vandaan kunt halen: bij een ergotherapeut, een bouwkundige, een architect, een aannemer, een makelaar, de thuiszorg, bij gemeentelijke instanties enzovoort. Wat dat betreft voert de zorgmanager de regie over de zorg die moet worden verleend, houdt hij de planning daarvan in de gaten en beoordeelt hij ook de declaraties die daarvoor worden ingediend.” Volgens Joop Schrok moet de zorgmanager daarnaast goed op de hoogte zijn van wet- en regelgeving ten aanzien van aansprakelijkheid en schadevergoedingsplicht. “Je moet weten wat wel en niet vorderbaar is en op tijd met de belangenbehartiger en de verzekeraar overleggen, omdat je in de communicatie met het slachtoffer en het uitdenken van oplossingen goed moet weten of de verzekeraar wel of niet verplicht is de kosten daarvan te vergoeden. Je mag natuurlijk nooit verwachtingen wekken die niet waar te maken zijn.” De zorgmanager moet daarnaast onder andere de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) goed kennen en inzicht hebben in de processen bij gemeenten met betrekking tot het aanvragen en toekennen van Wmo-voorzieningen. “Er is absoluut nog een willekeur in de toekenning van Wmo-voorzieningen”, aldus Schrok. “In de grote steden zie je snel afwijzingen, terwijl er op het platteland meer sociale bewogenheid en bereidheid bestaat om iets voor de burger te regelen. Het loont zeker om kritisch naar afwijzingen te blijven kijken en, waar noodzakelijk, bezwaar daartegen aan te tekenen. Ook die begeleiding van zo’n aanvraag en de eventuele bezwaarprocedure is een taak van de zorgmanager. Bedenk daarbij dat wat vanuit de Wmo kan worden betaald, niet door de verzekeraar hoeft te worden vergoed.”

Kosten en imago

Joop Schrok schat in dat hij gemiddeld zo’n anderhalf jaar met een zaak bezig is, “maar uiteindelijk bepaalt het slachtoffer het moment waarop je met je werk klaar bent”, zegt hij. Vaak weet hij door zijn interventie te bewerkstelligen dat dossiers eerder kunnen worden gesloten dan in de traditionele schaderegeling het geval is. Als voorbeeld noemt hij

een cliënt met ernstig letsel en een slechte prognose van de toekomstige mobiliteit. Na ruim twee jaar was alles geregeld wat kon worden geregeld, waarna de zaak dus kon worden afgewikkeld, “terwijl zo’n zaak in het verleden soms wel tien jaar liep. We hebben het dus over aanzienlijke verkortingen van de doorlooptijd en dat is in het belang van het slachtoffer. Meestal worden de kosten voor voorzieningen voor een belangrijk deel uit de Wmo vergoed en zo wordt de schade voor de aansprakelijke partij beperkt. Niet onbelangrijk is bovendien de verbetering van het imago van de letselschadebehandeling. Zorgmanagement kan daar een belangrijke bijdrage aan leveren. Verzekeraars kunnen zich nauwelijks nog met de premie onderscheiden, maar wel met de wijze waarop zij de letselschades behandelen. Zorgmanagement past ook zonder meer bij het maatschappelijk verantwoord ondernemen door verzekeraars. De bedrijfstak als geheel kan daarom baat hebben bij deze aanpak en bij het loslaten van de traditionele manier van werken.”

Leerpunten

De zaken die tot nu toe in de pilot zijn behandeld, zijn voor alle betrokkenen leerzaam geweest. Van belang is dat de zorgmanager naast het slachtoffer staat, diens vertrouwen krijgt en zich daarom onafhankelijk kan opstellen ten opzichte van welke partij dan ook, dus ook ten opzichte van de aansprakelijke partij. Aan de andere kant moet de zorgmanager ervoor waken dat het slachtoffer en de familieleden niet afhankelijk van hem worden. De zorgmanager zal uit sociale bewogenheid wellicht geneigd zijn het slachtoffer bij van alles en nog wat te helpen, maar moet op een gegeven moment ook kunnen aangeven dat hij zich gaat terugtrekken en dat het slachtoffer of de familie zelf beslissingen moet nemen en zaken moet gaan regelen. In dit verband moet de zorgmanager ook altijd een rationele relatie in plaats van een emotioneel geladen relatie jegens het slachtoffer hebben. Nog een leerpunt, en zeker niet het minst belangrijke, is dat een eenmaal ingezet traject niet gemakkelijk voortijdig kan worden beëindigd. “Alvorens zorgmanagement wordt ingezet, moet een zorgvuldige juridische afweging worden gemaakt”, zegt Joop Schrok.

Bredere toepassing

Naar aanleiding van de pilot heeft Nationale-Nederlanden aangegeven dat het concept zorgmanagement een toegevoegde waarde heeft. Bovendien zal de toepassing ervan mogelijk worden uitgebreid voor slachtoffers met middelzwaar en licht letsel, afhankelijk van de precieze problematiek. De interventies van de zorgmanager zullen in deze gevallen naar verwachting korter van duur zijn, minder intensief en minder kostbaar. Ook Joop Schrok vindt dat het concept zorgmanagement een zo breed mogelijke toepassing verdient en een stevig fundament in de letselschadebehandeling moet krijgen, waarbij hij wel aantekent dat nog de nodige stappen moeten worden gezet met betrekking tot de opleiding van zorgmanagers, de kwaliteit van zorgmanagement, een klachtenregeling en eventueel een gedragscode. Hij zegt: “De ervaringen zijn zodanig dat we vinden dat zorgmanagers een gedegen opleiding nodig heb-

ben. Zij dienen voldoende kennis te hebben van de letselschaderegeling, aansprakelijkheid, vorderbaarheid, de Wmo, de gang van zaken binnen gemeentelijke instanties enzovoort. Ook vind ik dat je eisen mag stellen aan de deskundigen die worden ingeschakeld: het is raadzaam aan de kwalificatie te werken van de personen die zorgmanagement uitvoeren. Tot slot vind ik dat er een klachtenregeling moet komen en dat er, bijvoorbeeld naar het voorbeeld van de beroepsgroep arbeidsdeskundigen, een gedragscode wordt opgesteld. Ik ben van mening dat er op dit gebied nog veel te doen valt en dat we eigenlijk nog maar aan het begin staan

van deze ontwikkelingen in de letselschadebehandeling.” Schrok voegt er nog aan toe dat hij zijn opgedane ervaringen en ideeën omtrent zorgmanagement graag met de branche wil delen.

“De werkdruk van de zorgmanager is behoorlijk heftig”, zo besluit Joop Schrok. “Je kunt er zeven dagen in de week vierentwintig uur mee bezig zijn. Maar de dankbaarheid die mensen tonen voor wat je voor hen hebt betekend of nog steeds betekent, is meestal groot. Zorgmanagement is daarom een dankbare opgave.”