



Zorgschade: je gaat het pas zien, als je het doorhebt

Zorgschade is voor de letselschadebranche een relatief diffuus begrip. Weliswaar werd op 1 januari 2018 de Handreiking Zorgschade uitgebracht, maar die heeft er niet toe geleid dat elke letselschadeprofessional het begrip Zorgschade hetzelfde uitlegt. Het lijkt er zelfs op dat in discussies over de behandeling van zorgschadedossiers de essentie van wat Zorgschade precies is, nogal eens uit het oog wordt verloren. Tegen deze achtergrond organiseerden de zorgschadedeskundigen en medeauteurs van de Handreiking Zorgschade Erwin Audenaerde (Heling & Partners) en Linda Renders (Trivium advies) in samenwerking met De Letselschade Raad een Symposium Zorgschade, op donderdag 23 mei 2019 op de KNVB Campus in Zeist.

Tijdens het symposium in Zeist werd naar antwoorden op verschillende vragen gezocht. Wat is Zorgschade en wat is een zorgschadedossier? Welke problemen ondervindt de branche bij de behandeling van een zorgschadedossier? Hoe verhouden de juridische discussie en de discussie over publieke en private regelingen zich tot de praktijk? Hoe wordt het belang van het slachtoffer het beste gediend en welke oplossingen zijn er voor ondervonden problemen? Om de deelnemers aan het symposium ervan te doordringen dat het symposium niet de theorie maar de praktijk centraal wilde stellen, werd het programma geopend met een film over Lisa, een verstandige, maar lichamelijk ernstig gehandicapte vrouw. Door een medische fout na haar te vroege geboorte is het haar onmogelijk haar spieren te gebruiken. De film liet zien over welke slachtoffers het symposium zou gaan en hoe intensief de zorg is die zij nodig kunnen hebben. Het symposium werd in goede banen geleid door dagvoorzitter Elena Martini. Zij komt uit de zorgwereld, heeft meer dan twintig jaar ervaring in academische ziekenhuizen, privéklinieken en huisartsenpraktijken en is momenteel vooral als coach en mediator werkzaam, ook in de letselschadebranche. Bovendien is zij ervaringsdeskundige. Haar dochter overkwam zes jaar geleden een zwaar ongeluk en hield daar hersenletsel aan over.

Voorgeschiedenis

De eerste presentatie werd door Liselotte van Hoppe verzorgd. Zij werkt bij de directie wetgeving en juridische zaken van het ministerie van Justitie en Veiligheid en vertelde over de voorgeschiedenis van de Handreiking Zorgschade. Deze begint op 28 mei 1999, toen de Hoge Raad zich in de zaak Johanna Kruidhof uitsprak over het onderwerp zorgkosten en met name over de vergoeding van zorgkosten wanneer de zorg niet door professionele hulpverleners maar door naasten wordt verleend. De Hoge Raad reikte toen de maatstaf aan dat die vergoeding kan worden begroot op maximaal de kosten van de uitgespaarde professionele hulp. Pas later kwam Zorgschade in een politieke context aan bod, namelijk bij de totstandkoming van de wet Affectieschade, waarvan een eerste versie door de Eerste Kamer werd verworpen op grond van de stelling dat Nederland niet zozeer behoefte aan een vergoeding van affectieschade had, maar veel meer aan een vergoeding van Zorgschade. Het door de Hoge Raad vastgestelde plafond van een vergoeding tot maximaal de uitgespaarde professionele hulp zou immers wel eens onvoldoende kunnen zijn wanneer bijvoorbeeld ouders besloten hun baan op te zeggen om voor hun kind te gaan zorgen. De Eerste Kamer gaf een duidelijke boodschap aan de wetgever om daar eens goed naar te kijken.

“Redelijke zorgkosten”

“Er kwam dus een nieuw voorstel”, vertelde Liselotte van Hoppe. “Dit voorzag aanvankelijk in een regeling voor zowel affectieschade als Zorgschade. Bepaald werd, heel kort gezegd, dat de redelijke zorgkosten van een slachtoffer voor vergoeding in aanmerking kwamen. Redelijke zorgkosten – iedereen voorvoelt dan wel gelijk dat dit een gigantisch open norm is. Het vraagt om een beoordeling van de omstandigheden van het geval en het vraagt dus om maatwerk. Toen het nieuwe voorontwerp in consultatie werd gegeven, leidde die redelijkheidstoets dan ook tot veel vragen en discussie. De vraag was ook of wetgeving wel het juiste middel was. Wetgeving is immers in de regel kaderscheppend en dan kunnen niet alle omstandigheden van het geval worden benoemd. De Letselschade Raad kwam ons te hulp, organiseerde een aantal expertbijeenkomsten en uiteindelijk werd besloten om tot een Handreiking Zorgschade te komen in plaats van een wettelijke regeling. Zorgschade vraagt een aanbod van maatwerk, zodat mensen zeker weten dat zij tot een zo goed mogelijke zorgregeling komen, waar slachtoffers baat bij hebben en waarbij mensen het idee hebben dat ze een keuze hebben en goed voorgelicht zijn. Dat vraagt veel kennis en veel expertise. Algemene pasklare oplossingen zijn er niet en wetgeving kan daar dus ook niet in voorzien. De Handreiking Zorgschade probeert in ieder geval passende en praktische hulp te bieden en ik denk dat het goed is dat we daarmee verder gaan.”

De verantwoordelijkheid van zelfregulering

Remco Heeremans, directeur van De Letselschade Raad, vertelde op het symposium vanuit welke verantwoordelijkheid De Letselschade Raad de totstandbrenging van de Handreiking Zorgschade op zich had genomen. “Ons werk komt voort uit de verantwoordelijkheid van de zelfregulering”, aldus Heeremans. “Ik voel het ook echt zo, dat wij van de overheid en de maatschappij de verantwoordelijkheid hebben gekregen om onze eigen sector vorm te geven. In dit verband zie ik De Letselschade Raad als de polder van de letselschadesector, de plek waar het overleg tussen alle verschillende partijen plaatsvindt, bij uitstek neutraal en onafhankelijk. We proberen de sector te verbinden, op allerlei wijzen, maar ook verder te professionaliseren. Soms moeten we daarin, en dat is het werk van een polderaar zoals ik ben, wat temporiseren. We moeten bij tijd en wijle stilstaan bij en ons bewust zijn van de mandatering van de mensen die bij De Letselschade Raad aan tafel zitten, om steeds goed te weten waar we het recht vandaan halen om namens een breder verband afspraken te maken.”

Ongefundeerde kritiek

Volgens Remco Heeremans heeft De Letselschade Raad inmiddels tal van instrumenten ontwikkeld waar iedereen die daaraan heeft meegewerkt, trots op kan zijn. Voorbeelden zijn de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL), de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) en zeker ook de Handreiking Zorgschade. Over de totstandkoming daarvan zei hij: “Bij de consultatierondes in het kader van het hernieuwde wetsvoorstel Affectieschade in 2014 werden vanuit de praktijk diverse knelpunten benoemd. In overleg met het ministerie hebben wij toen het initiatief genomen om een eigen regeling op te stellen. Dat hebben we in een periode van twee jaar gedaan en in vergelijking met de vijftien jaar die de wet Affectieschade heeft gekost, is het voor een polderclub absoluut snel om zoiets tot stand te brengen. De doelstelling was tweeledig: ten eerste een beoordelingskader bieden voor het vaststellen van de noodzakelijke zorgbehoefte en de kosten die daarmee gemoeid zijn en ten tweede concrete handvatten bieden voor een inzichtelijke schadevaststelling. We zijn daarin geslaagd, maar in het afgelopen najaar, na het opzeggen van het Wmo-convenant, zagen we dat met name op sociale media kritiek werd geuit, volgens de initiatiefnemers van de Handreiking Zorgschade soms wat ongenueanceerd en gespeend van of niet gestoeld op kennis van zaken. Dat is jammer, want ongefundeerde kritiek komt uiteindelijk het slachtoffer niet ten goede en kan zelfs een schadelastverhogend effect hebben. Voor De Letselschade Raad is dat uiteindelijk de aanleiding geweest om dit symposium tot stand te brengen.”

Publiek versus privaat

Melissa de Groot, wetenschappelijk docent aan de Erasmus School of Law, besprak de verhouding tussen twee zorgroutes: het publieke zorgstelsel en de civiele aansprakelijkheid voor Zorgschade. “In sommige gevallen kunnen het publieke zorgstelsel en het civiele aansprakelijkheidsrecht samenlopen”, aldus De Groot, “maar die mogelijke samenloop roept op zich al vragen op naar de wijze waarop de twee routes zich tot elkaar verhouden. Zijn deze twee routes bijvoorbeeld wel op elkaar afgestemd? En zo ja, in welke mate en op welke wijze? Deze vragen zijn des te meer actueel vanwege de ontwikkeling die zich voordoet op het grensvlak van de twee zorgroutes. Binnen het publieke zorgstelsel is namelijk een neerwaartse spiraal waar te nemen: de publieke zorgvoorzieningen nemen af, de toegang tot deze zorgvoorzieningen wordt beperkt en door decentralisatie ontstaan grote regionale verschillen in het publieke zorgstelsel. Als gevolg van deze verschraling van het publieke zorgstelsel zullen slachtoffers voor de voorziening in hun zorgbehoefte of voor de vergoeding van hun Zorgschade steeds meer op het aansprakelijkheidsrecht toegewezen zijn. Het beroep op het civiele aansprakelijkheidsrecht zal dan ook mogelijk toenemen.”

Promotieonderzoek

Melissa de Groot bracht haar gehoor in herinnering dat uit de expertmeetings van De Letselschade Raad onder andere naar voren kwam, dat in gevallen van samenloop van de twee zorgroutes vooral afstemmingsproblemen worden ervaren. Het publieke zorgstelsel is hoofdzakelijk op solidariteit gebaseerd en heeft als hoofddoel te voorzien in een goede kwaliteit van zorg, toegankelijk voor iedereen. Hiertoe zijn vier stelsel van wetten opgezet: Wlz, Wmo, Jeugdwet en de deels geprivatiseerde Zorgverzekeringswet. Het aansprakelijkheidsrecht kenmerkt zich door het beginsel van volledige schadevergoeding, uitgezonderd beperkingen in geval van eigen schuld of door voordeelstoerekening. “Die twee zorgroutes zijn dus op een heel andere leest geschoeid”, aldus De Groot, “en die verschillen kunnen wellicht een licht werpen op de mogelijke afstemmingsproblemen en de mogelijke oplossingsrichtingen daarvoor.” Zij formuleerde in haar presentatie diverse onderzoeksvragen. Hoe moeten, mede gezien de verschraling van het publieke zorgstelsel, toekomstige zorgschades worden afgewikkeld? Hoe moet in dat kader worden omgegaan met de verdiscontering van een percentage eigen schuld van de gekwetste? In hoeverre heeft een slachtoffer de vrijheid om te kiezen op welke zorgroute hij in welke volgorde een beroep doet? “Op het grensvlak van de civiele aansprakelijk voor Zorgschade en het publieke zorgstelsel liggen dus nog voldoende vragen open”, aldus Melissa de Groot tot slot. Zij gaf aan dat zij in de komende vier jaar onderzoek zal doen om tot antwoorden te komen en op dat onderzoek hoopt te promoveren. “Voor uw input en medewerking aan dit onderzoek houd ik mij graag bevolen”, zo zei ze.

Sluitstuk van maatschappelijke participatie

Ingeborg Lunenburg, gespecialiseerd in opleiding en advies op het gebied van sociale zekerheid, behandelde de vraag of de Wmo het sluitstuk is van maatschappelijke participatie. Zij ging daartoe na hoe de Wmo zich tot andere wetten verhoudt en besprak in dat verband onder meer het complementaire karakter van de Wmo (die alleen maar met maatregelen en voorzieningen het tekort in de zelfredzaamheid hoeft aan te vullen), de afstemming van de maatwerkvoorziening op andere wetten, de relatie met een indicatie voor de Wlz of het aanspraak kunnen maken op de Wlz en de reikwijdte van de Wmo (wel of geen maatschappelijke ondersteuning, wel of niet gezondheidsgerelateerd of een therapeutisch karakter). “Als er geen sprake is van maatschappelijke ondersteuning kom je de Wmo niet in, dat is logisch”, aldus Lunenburg. “Ook is het de vraag of mensen verplicht zijn gebruik te maken van een andere wet dan de Wmo. Iedereen begrijpt dat het niet door de beugel kan als een gemeente zegt: als u een kunststuk laat zetten, kunt u na enige tijd weer lopen als een kievit en hoeven wij de traplift niet te verstrekken. Maar zou je mensen wel kunnen verplichten gebruik te maken van een ergotherapeut die hen op passende wijze leert te eten met aangepaste hulpmiddelen? En zou dat ook gelden voor de fysiotherapie? Dat zijn in de nieuwe Wmo in ieder geval openstaande vragen, waarvan ik denk dat het in laagdrempelige situaties, dus als we het bijvoorbeeld over de ergotherapie hebben, geen enkel probleem hoeft te zijn. Maar daar hebben bestuursrechters zich nog niet over uitgesproken.”

Richtinggevende jurisprudentie

In het bijzonder voor het symposium in Zeist had Ingeborg Lunenburg een selectie gemaakt van richtinggevende jurisprudentie. Ze zei: “Ten eerste: wanneer iemand particuliere hulp heeft en deze voor een maatwerkvoorziening wil inruilen, bij voorkeur in de vorm van een PGB, dan moet de gemeente dit verzoek binnen het wettelijk kader honoreren. Dat iemand altijd particuliere hulp heeft gehad, valt dus niet binnen het eigen kracht-principe. Ten tweede: cliënten hoeven zelf niet op de toekomst te anticiperen. Ouderdom komt met gebreken, maar zelf participeren op wat er komen gaat, waarvan nog onbekend is wat dat is, is niet toegestaan. Wanneer iemand een beperking heeft of verwacht en naar een woning verhuist die niet bij die beperking past, kan hem dat worden tegengeworpen. De aanvraag kan dan worden afgewezen. Ten derde: de gemeente hoeft niet meer te doen dan te voorzien in een lokale vervoersbehoefte. Ten vierde: de huishoudelijke hulp, waarover nu bijna vierenhalf jaar is geprocedeerd en het einde daarvan is in zicht. De hoogste bestuursrechter heeft bepaald dat resultaatgericht indiceren in strijd is met het rechtszekerheidsbeginsel. Het is nog een open vraag of dat ook voor begeleiding geldt. Ik verwacht dat dit binnen een bandbreedte zal moeten kunnen, maar de rechter moet zich daarover nog uitlaten.

Verder moet met betrekking tot huishoudelijke hulp de activiteit, de frequentie en de tijd in de beschikking worden vermeld, volgens een objectieve maatstaf. Van deze maatstaf weten we in ieder geval dat het een CIZ-protocol is met zo nodig afwijkingmogelijkheden.” Volgens Ingeborg Lunenburg waren er nog heel veel leuke uitspraken te vermelden, maar dit zou de haar toegemeten spreektijd ver te buiten gaan.

De rol van de belangenbehartiger

Armin Vorsselman, advocaat bij PlasBossinade Advocaten en Notarissen, docent bij het Gronings Centrum voor Aansprakelijkheid en Schade van de Rijksuniversiteit Groningen en voorzitter van de vereniging van letselschadeadvocaten LSA, besprak de rol van de belangenbehartiger in het geval van Zorgschade, bij de start, de behandeling en de afronding van een zaak. Vorsselman deelde in het bijzonder een aantal knelpunten met zijn gehoor, om te beginnen het feit dat het publieke zorgaanbod niet altijd aansluit bij de behoeften van benadeelden. Hij verwees in dit verband naar een artikel van letselschadeslachtoffer Paul Ongenaë en diens advocaat Coen de Koning in *Letsel en Schade* 2019/1. Vorsselman: “Wat betekent nu dat uitgangspunt ‘restitutio ad integrum’, herstel in de oude toestand? Dat is niet de Wmo, dat is niet dat je met minder genoegen hoeft te nemen. De Koning is daar vrij stellig in en zegt dat je geen gebruik van de Wmo hoeft te maken als er van een aansprakelijke partij sprake is. Ik denk dat hij daar juridisch wel gelijk in heeft, zeker nu het regresrecht en de collectieve afkoop niet meer gelden. Mij triggerde in zijn artikel dat hij aangaf dat de Handreiking Zorgschade dus niet als uitgangspunt kan dienen. Nu kan ik persoonlijk wel iets van de Handreiking Zorgschade vinden, maar belangrijk is in ieder geval dat erin staat dat zij het bieden van maatwerkoplossingen nimmer in de weg mag staan. In het geval maatwerk inhoudt dat je niet van een Wmo-voorziening gebruik moet maken, omdat je kunt onderbouwen dat die voorziening in het voorkomende geval niet de juiste weg is, dan is dat natuurlijk prima. Het is mijn stellige overtuiging dat de Handreiking Zorgschade dit niet in de weg staat. Of je de Handreiking Zorgschade altijd moet gebruiken, vind ik een andere vraag. Van belang is dat je een richting zoekt en daarbij kan de handreiking behulpzaam zijn. Wees daarbij wel kritisch, als belangenbehartiger, maar mijn collega’s kennende zal dat ook wel gebeuren.”

Maatwerk is de norm

Armin Vorsselman ging verder in op wat ‘normaal’ en ‘gebruikelijk’ is, voor wat betreft begeleiding, toezicht, administratie et cetera, of is het zo dat de praktijk van (dubbele) redelijkheid moet uitgaan? Ook besprak hij ‘het plafond van Kruidhof?’, dus wat als naasten betaalde arbeid opgeven om zorg aan een benadeelde te verlenen? En welke hulp komt voor vergoeding in aanmerking en tegen welk uurtarief? Van belang in dit verband is natuurlijk de aard van de verhouding tussen zorgverlener en benadeelde.

Hierover zei Vorsselman: “Is er sprake van een arbeidsverhouding en wat heeft dat dan voor consequenties? Hoe zit het fiscaal als er derdenschade moet worden vergoed? Ik heb daar niet een antwoord op. In sommige gevallen zal dat zeker het geval zijn. Tot waar moet er worden betaald en moeten er premies worden betaald? Is het in box 1 belast? Allemaal vragen die in zorgschadedossiers spelen. En wat als naasten betaalde arbeid opgeven? Het komt niet veel voor, maar zijn er geen mensen die het toch zouden willen? Het komt denk ik niet veel voor omdat vaak wordt gezegd dat het geen haalbare kaart is. Maar is het inderdaad geen haalbare kaart?” Zijn conclusie noemde Vorsselman een open deur. “In de vaak complexe zorgschadezaken is maatwerk de norm. Voor het adequaat regelen van zorgschadezaken is creativiteit nodig en welwillendheid van alle professionals die bij de zaak betrokken zijn.”

Tegenstanders of medestanders?

Diana Geboers en Sonja ter Brugge, beiden expert claimbehandelaar bij Achmea Personenschade, hielden op het Symposium Zorgschade een duopresentatie, met de titel ‘Zorgschade: tegenstanders of medestanders?’ “Wij willen een perspectief aan het slachtoffer bieden”, benadrukte Diana Geboers, “waarbij we de omgeving niet uit het oog verliezen, in oplossingen denken en zo veel mogelijk kansen en mogelijkheden proberen te bespreken en te bieden voor een andere toekomst. We willen niet te veel naar hoe het was kijken, maar meer naar wat nodig is om deze andere toekomst goed, plezierig, bestendig en adequaat in te vullen, met maximale autonomie en zelfstandigheid voor alle betrokkenen. Vaak wordt naar een theoretische invulling van de situatie zonder ongeval gekeken. Dit geeft veel discussie en is vaak enorm tijdrovend. Het geeft frustratie en het is de vraag of dat het probleem oplost. Wij denken dat het anders moet en ook anders kan. Het is ons doel, zeker bij dit soort zorgschades, beter naar de behoeften van het slachtoffer en zijn omgeving te kijken. We willen samen onderzoeken welke ondersteuning nodig is, wat men nog zelf kan, wat moet worden overgenomen en hoe we mensen hierin begeleiden. Maatwerk leveren is per casus verschillend en hiernaar op zoek hebben we elkaar hard nodig. We kunnen dit niet alleen. Daarom ook de keuze van onze titel: tegenstanders of medestanders. Deze is vanuit onze visie op samenwerken ingegeven. Bij samenwerken is vertrouwen erg belangrijk. Een laagdrempelige houding, openheid, duidelijkheid, eerlijkheid en transparantie versterken dit vertrouwen en daar proberen we zo veel mogelijk naar te handelen. We moeten met elkaar samenwerken om het zo comfortabel mogelijk te maken binnen de omstandigheden die er zijn.”

Niet in een verdedigende positie

Diana Geboers en Sonja ter Bruggen bespraken beiden een zorgschadecase, waarbij de aspecten emotie, geld, tijdsdruk, regie en verantwoordelijkheid werden uitgewerkt. De rode draad erin was dat in een korte tijd impactvolle beslissingen moesten worden genomen. “Betrokken partijen botsen vaak over belangen,” aldus Sonja ter Bruggen. “We zijn geneigd naar elkaar te wijzen, waardoor het lijkt alsof we niet in staat zijn samen richting te geven om mensen echt te helpen. Oplossingen vinden lukt meestal niet vanuit het strak vasthouden aan eigen belangen of een eigen strategie. Misschien moeten we daar sneller overheen stappen en moeten we op zoek gaan naar effectiever en laagdrempeliger overleg met alle partijen. Versnellen, verwachtingen managen, expertise delen – het begint bij hardop uitspreken wat partijen belangrijk vinden. Laten we daarbij proberen elkaar niet in een verdedigende positie te brengen. Dit vertraagt maar is vooral onhandig voor de sfeer en het vertrouwen. Als verzekeraar steken wij uiteraard de hand in eigen boezem. Wij hebben ook onze eigen belangen. Wij vertegenwoordigen klanten, we hebben een ambitie als bedrijf, streven naar een faire schadelast. Maar we willen vooral ontzorgen waar het kan, naar perspectief op zoek gaan en met elkaar onderzoeken waar nu precies de behoefte van het slachtoffer ligt. Als verzekeraar, en ook wij als schadebehandelaren, zoeken daarin naar onze rol. Wij weten het ook niet exact, maar willen dit graag verkennen, als medestanders, niet als tegenstanders.”

WinLin-methode

In de laatste presentatie kwamen de organisatoren van het symposium aan het woord: Erwin Audenaerde, arbeidsdeskundige en zorgschadedeskundige bij Heling & Partners, en Linda Renders, directeur en zorgschadedeskundige bij Trivium advies. Zij werden door dagvoorzitter Elena Martini geïnterviewd. Op haar vraag wat er moet veranderen in de behandeling van zorgschaden, antwoordde Erwin Audenaerde dat het vooral gemakkelijker moet worden hulppersonen in te schakelen. “Kijk bijvoorbeeld naar de Leidraad deskundigen in civiele zaken”, zei hij. “Die geeft deskundigen in civiele zaken de mogelijkheid van hulppersonen gebruik te maken. De deskundige bepaalt wie hij inschakelt, maar blijft verantwoordelijk, voert de regie en rapporteert. Het is lang niet altijd nodig bij elkaar te komen om te overleggen. We kunnen veel vaker moderne technieken gebruiken om iedereen op hetzelfde kennisniveau te brengen. En waarom werken we bijvoorbeeld niet met een budget? We hebben erover nagedacht en onze methode gekscherend de WinLin-methode genoemd, verwijzend naar een win-winsituatie en naar onze voornamen. Het is geen unieke methode, maar het gaat erom met elkaar eens te kijken hoe het anders kan. En het moet anders, want gezien de complexiteit van dit soort zaken is het een utopie te veronderstellen dat ik als arbeidsdeskundige alles weet van de WIA, de Wmo, de Wlz, de Zorgverzekeringswet enzovoort.

Als zorgschadedeskundigen hebben we veel kennis in huis, we moeten kunnen discussiëren met specialisten op deelgebieden, maar soms schiet onze kennis tekort en hebben we een deskundige nodig. Het is dan wenselijk dat we zo'n deskundige heel snel kunnen inschakelen."

Handreiking Zorgschade 2.0

Op Elena Martini's vraag hoe de toekomst eruitziet, antwoordde Linda Renders: "Om te beginnen moet de Handreiking Zorgschade met de financiële paragraaf worden aangevuld. Met de groep die daarmee bezig is, zijn we al heel ver. Als het aan ons ligt, moet die financiële paragraaf dit jaar af zijn. Wel moeten in onze branche heel veel mensen daar iets van vinden, allerlei partijen moeten daar hun mening over geven. Wat dat betreft moet Remco Heeremans nog flink polderen. Daarnaast willen wij in januari 2020 een Handreiking Zorgschade 2.0 klaar hebben, waarin de definitie van Zorgschade uitgewerkt wordt en tevens onze methode voor de inschakeling van deskundigen wordt uitgewerkt. Zoals benoemd, is er geen definitie van Zorgschade in de huidige Handreiking. Een essentieel onderdeel van de definitie is dat er enkel en alleen over Zorgschade gesproken kan worden wanneer het in kaart brengen van de bovennormale zorgvraag een onderdeel is van het dossier. Dit vraagt om specifieke deskundigheid en we willen dan ook werken aan de professionalisering van de zorgschadedeskundige. Misschien moet het wel een beschermde titel worden. We hebben als werkgroep een profiel geschreven waaraan volgens ons een zorgschadedeskundige aan moet voldoen. Dat is nog best lastig. Het gaat immers niet over heel veel dossiers en het gaat misschien te ver om daar een hele ballotagecommissie op te zetten. Wel willen we daar iets mee. Tot slot willen we aan de bewustwording op het gebied van Zorgschade en de bekendheid van het onderwerp Zorgschade werken. Dat was ook ons doel van het symposium van vandaag, maar daar zullen we ook in de komende periode nog veel werk aan hebben."

Meer intensieve samenwerking

"Cruijff zei al", aldus Elena Martini in haar slotwoord", 'ik ben overal tegen, totdat ik een besluit heb genomen. Dan ben ik ervoor.' Dat is misschien ook wat jullie vandaag hebben meegemaakt. Jullie kwamen hier misschien met bepaalde ideeën over Zorgschade, maar hebben geleerd dat de behandeling van Zorgschade maatwerk is, iets heel anders is dan herstelgerichte dienstverlening en veel meer samenvalt met de bovennormale zorgvraag in een dossier. Mogelijk spreekt u als deskundigen in het vervolg meer dezelfde taal, u wordt in ieder geval uitgenodigd dat te doen, om zo bij de behandeling van Zorgschade tot een betere, meer intensieve samenwerking te komen."