

Zorgschade: een zoektocht naar knelpunten en oplossingen

VR-KORT • ARTIKEL • 8 juni 2017

Prof. S.D. Lindenbergh

In 2014 werd ter consultatie een wetsvoorstel geopenbaard dat beoogde de positie van letselschadeslachtoffers en hun naasten te verbeteren. Het voorstel voorzag, behalve in een recht op vergoeding van affectieschade, in een regeling ter zake van vergoeding van zorg die door naasten aan een gekwetste is of wordt verleend (mantelzorg of informele zorg). Vanwege bedenkingen bij dit laatste onderdeel is dit bij de indiening van het uiteindelijke voorstel inzake de vergoeding van affectieschade in 2015 afgekoppeld. De gedachte van de wetgever was om eerst nader te verkennen welke knelpunten en behoeften er in de praktijk op het punt van zorgschade leven en op welke wijze daarin het beste kan worden voorzien. Daartoe is onder de vlag van De Letselschade Raad een reeks expertmeetings georganiseerd waarin deze knelpunten en behoeften zijn geïnventariseerd en uitgediept. De auteur blikt terug op dat proces, dat hij als voorzitter van de bijeenkomsten mocht begeleiden, en veroorlooft zich – op persoonlijke titel – enkele reflecties.

De expertmeetings zijn aangevangen met een inventarisatie op verschillende punten. Zo is de deelnemers gevraagd om met behulp van de in hun achterban aanwezige expertise een indruk te geven van de omvang en de aard van de problematiek van zorgschade. Meer in het bijzonder is gevraagd naar het aantal gevallen waarin zorgschade een rol speelt en naar het aantal gevallen waarin naasten inkomen prijsgeven ten behoeve van de tijd besteed aan informele zorg. Ook is gevraagd naar het type kwesties dat in de praktijk speelt op het gebied van zorgschade en naar het type kwesties dat speelt, of waarvan men verwacht dat dit gaat spelen, bij verzorgers die hun inkomen prijsgeven. In de loop van de expertmeetings zijn deze onderwerpen nader uitgediept.

Verschillende deelnemers schatten dat in tamelijk veel letselschadezaken een informele zorgcomponent in een of andere vorm (zorg, begeleiding, huishoudelijke hulp) aan de orde is. Er werden percentages genoemd van 70 tot 80%. Die zorg wordt dan eigenlijk telkens door de ouders en soms door de partner verleend. Dat andere naasten (broers, zussen, burens, enz.) bij informele zorg een rol vervullen, is in de huidige praktijk uitzondering. Tegelijkertijd werd het aantal gevallen waarin sprake is van meer dan tijdelijke zorg geschat op hooguit enkele tientallen gevallen per jaar. Gevallen waarin naasten in verband met door hen verrichte zorgtaken inkomen prijsgeven, zouden daarvan weer een deel vormen. Geschat werd dat niet alleen in gevallen waarin naasten ten behoeve van zorgverlening hun betaalde baan opzeggen sprake is van inkomensverlies, maar dat inkomensverlies ook een rol kan spelen in gevallen waarin deeltijd zorg wordt verleend. Verder zou vaak sprake zijn van een combinatie van professionele en informele zorg.

Punten van debat die meer in het algemeen bij zorgschade worden gesignaleerd, zijn de vaststelling van de omvang van de zorgbehoefte, de vaststelling van passende uurtarieven voor informele zorg en de relatie tot het publieke zorgaanbod.

Meer specifiek ten aanzien van de vergoeding van inkomensschade van naasten werden als bestaande of verwachte knelpunten benoemd de kwalificatie en (duurzame) belastbaarheid van de zorgverlenende naaste, de rechtsverhouding tussen verzorger en verzorgde en het daarmee samenhangende risico van conflicterende belangen, en de financiële afwegingen die (zouden) moeten worden gemaakt.

Uit de inventarisatie kwam naar voren dat in de praktijk behoefte bestaat aan een adequate procesbeschrijving voor het aanvangen van zorgschades. Die procesbeschrijving is door de werkgroep neergelegd in een document dat beoogt een handreiking te bieden voor de bij zorgschade betrokken professionals en biedt hun een stappenplan voor de aanpak van een zorgsituatie. Een eerste stap houdt in de inventarisatie van de beperkingen die zich voordoen en welke zorg daarvoor nodig is. Vervolgens kan telkens worden bezien welke zorg uit publieke middelen wordt geboden en aan welke informele aanvulling daarop behoefte bestaat. Dan kan worden onderzocht welke informele zorgverlener daarvoor geschikt is dan wel wat nodig is om deze geschiktheid te bevorderen. Daarna kunnen passende tarieven worden vastgesteld. Vervolgens komt de juridische en fiscale inbedding van de rechtsverhouding tussen benadeelde en verzorger aan de orde. Pas ten slotte kan de vraag spelen of de kosten van informele zorgverlening die van professionele zorg overstijgen en of het redelijk is dat de informele zorgverlener inkomsten uit arbeid prijsgeeft om de zorg te gaan verlenen.

Deze stappen zijn uitgewerkt in een stroomschema waarin niet alleen de genoemde stappen aan de orde komen, maar waarin ook is voorzien in verschillende fasen waarin de relevante kwesties zouden moeten worden besproken. Zo is bij wijze van handreiking een document opgesteld dat, naast relevante definities en een stappenplan om te komen tot een individueel zorgplan, ook informatieve bijlagen bevat met onder meer een overzicht van de relevante beschikbare publieke vergoedingsregelingen. De auteur gaat nader in op het stappenplan.

Overziet men de resultaten van de inventarisatie in de expertmeetings, dan valt naar mening van de auteur in de eerste plaats op dat de knelpunten ten aanzien van zorgschade zich in de praktijk op veel grotere schaal aan het 'begin' (de onderkant) van de dekking door het aansprakelijkheidsrecht voordoen, dan aan het 'einde' (de bovenkant) daarvan. Hij bedoelt daarmee dat de dekking van schade in de vorm van zorgbehoefte van de benadeelde door het aansprakelijkheidsrecht in de praktijk eigenlijk 'begint' waar het 'publieke' zorgaanbod ophoudt. Juist de basis waarin dat publieke zorgaanbod voorziet blijkt in de praktijk problematisch en niet constant, omdat de zorgvoorzieningen afnemen, de toegang tot de zorgvoorzieningen wordt beperkt en omdat door decentralisatie regionale verschillen in publiek zorgaanbod ontstaan. De benadeelde met zorgbehoefte wordt dan ook in ieder geval en in de eerste plaats geconfronteerd met deze problemen aan de basis. Oplossingen hiervoor liggen vooral in betere publieke zorgvoorzieningen, in betere informatie over het zorgaanbod en in begeleiding in het bereiken van dat aanbod.

Het gesignaleerde probleem van de 'onderkant' van het publieke zorgaanbod doet zich eigenlijk in alle zaken voor waarin een benadeelde kampt met een zorgbehoefte. Het prijsgeven van inkomen uit arbeid door naasten om zich in te zetten voor zorgtaken doet zich, naar het zich laat aanzien, slechts in een veel geringer aantal zaken voor. Uit de inventarisatie blijkt dat in dergelijke gevallen zo veel verschillende kwesties opkomen, die bovendien in individuele gevallen nogal kunnen verschillen, dat maatwerk onvermijdelijk lijkt.

Het lijkt de auteur dan ook wijs om in te zetten op het aanvatten van de knelpunten aan de basis, in plaats van op het ontwerpen van een wettelijke regeling voor gevallen 'aan de top', in de vorm van een regeling van vergoeding van inkomensschade van derden, ten aanzien waarvan de praktijk om maatwerk vraagt. De auteur wordt in deze visie gesterkt door het feit dat over zorgschade, gelet op het aantal dossiers waarin deze schade een rol speelt, relatief weinig wordt geprocedeerd. Kennelijk kan de praktijk er op dit moment redelijk mee uit de voeten. Indien daadwerkelijk inkomsten worden gederfd, laat het huidige recht volgens de auteur overigens ook thans al de mogelijkheid open dat deze voor vergoeding in aanmerking komen.

Bron: NJB 2017, afl. 19, p. 1318-1323