

VU Research Portal

Empowerment of injured claimants

Elbers, N.A.

2013

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Elbers, N. A. (2013). *Empowerment of injured claimants: Investigating claim factors, procedural justice and e-health*. [PhD-Thesis - Research and graduation internal, Vrije Universiteit Amsterdam]. Ipskamp Drukkers.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Samenvatting

Ieder jaar worden in Nederland 50.000 letselschadeclaims ingediend na een ongeval. Uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen die in een letselschadeafwikkeling betrokken zijn minder goed van hun letsel herstellen dan mensen met hetzelfde letsel die niet zo'n juridische procedure starten. Dit betekent dat het welzijn van duizenden mensen op het spel staat. Er is echter weinig bekend over dit probleem. Het doel van dit proefschrift is om (1) meer duidelijkheid te krijgen over het effect van de letselschadeafwikkeling op gezondheid, (2) meer onderzoek te doen naar wat de oorzaak kan zijn voor dit gezondheidsprobleem, en (3) na te gaan hoe de gezondheid van letselschadeslachtoffers kan worden verbeterd.

In het eerste hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van alle empirische literatuur over het onderwerp. De meerderheid van de studies laat zien dat mensen die betrokken zijn in een letselschadeafwikkeling slechter herstellen dan mensen met dezelfde letsels die *niet* claimen. Er is echter wel wat kritiek op het ontwerp van de studies. Ook wordt een overzicht gegeven welke claim en niet-claim gerelateerde factoren zijn onderzocht in relatie tot de verminderde gezondheid bij claimanten, zoals fault versus no-fault letselschadeprocedures, de lengte van de procedure, lopende versus afgewikkelde zaken, of de invloed van belangenbehartigers, verzekeraars en medisch deskundigen. Andere onderzoekers suggereren dat de verminderde gezondheid kan worden verklaard door ernstigere letsels of traumatische ongevallen. Studies rapporteren echter voornamelijk tegenstrijdig of te weinig bewijs, dus er kan geen conclusie worden getrokken over de oorzaak. Tot slot blijkt het mogelijk te zijn om de gezondheid van claimanten te verbeteren door de letselschadeafwikkeling efficiënter en klantvriendelijk te maken, zoals een Australische verzekeraar en een Nederlands expertisebureau lieten zien.

Hoofdstuk 2 is een meta-analyse, waarin wordt onderzocht of de letselschadeafwikkeling een negatief effect heeft op mentale gezondheid. Tien prospectieve studies werden geïnccludeerd. De eerste bevinding is dat mensen die een letselschadeprocedure starten al bij de nulmeting meer mentale klachten hebben dan de mensen die geen claim indienen. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat claimanten ernstigere letsels hebben, een traumatischer ongeval hebben meegemaakt, of meer verwijt voelen jegens de dader dan slachtoffers die geen letselschade claimen. De geïnccludeerde studies lieten echter geen duidelijke verschillen zien qua demografie, ongeval of letsel, dus de reden voor het verschil in mentale gezondheid tussen de twee groepen blijft onduidelijk. De tweede bevinding is dat, na correctie van het verschil op baseline, claimanten er in de nameting nog steeds mentaal minder goed aan toe waren dan mensen die geen letselschade claimen. Twee mogelijke verklaringen hiervoor zijn dat: 1) claimanten onbewust niet herstellen zolang de letselschadeafwikkeling loopt, omdat de schadevergoeding afhankelijk is van de ernst van het letsel (secundaire ziekte winst), of 2) het herstel wordt belemmerd door stress als gevolg van de letselschadeprocedure en de houding van juristen (secundair slachtofferschap). Op basis van deze meta-analyse kan geen conclusie worden getrokken welke verklaring de juiste is. De bevindingen van de meta-analyse moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd omdat de kwaliteit van de tien geïnccludeerde studies over het algemeen beperkt is.

In hoofdstuk 3 is onderzocht of claim factoren het negatieve effect van de letselschadeafwikkeling op de gezondheid van claimanten kunnen verklaren. De onderzoekspopulatie bestond uit 68,911 claimanten die tussen jaar 2000 en 2005 een letselschadeclaim hebben ingediend bij de Transport Accident Commission (TAC) in Victoria, Australië. De claim factoren die werden onderzocht waren (1) no-fault versus fault-based letselschadeprocedures, (2) het aantal onafhankelijke medische beoordelingen, en (3) juridische geschillen. Claimanten in fault-based procedures gebruikten iets meer gezondheidszorg dan in no-fault procedures, wat zou kunnen betekenen dat fault-based procedures belastender zijn omdat claimanten aansprakelijkheid moeten bewijzen en moeten onderhandelen over de lumpsum schadevergoeding. De relatie was echter te klein om klinisch relevant te

zijn. Claimanten die verschillende malen medisch werden beoordeeld, gebruikten in de vijf jaar na ongeval meer gezondheidszorg dan degenen die minder vaak werden beoordeeld, dus er wordt voorzichtig geconcludeerd dat medische beoordelingen een negatief effect hebben op de gezondheid van claimanten. Claimanten met juridische geschillen gebruikten iets minder zorg dan degenen die niet in een geschil verwickeld waren, wat suggereert dat het betrokken zijn in een rechtszaak voordelig zou zijn voor gezondheid, maar wederom was de relatie te zwak om klinisch relevant te zijn. Verder onderzoek is nodig om de causale relatie tussen claim factoren en gezondheid vast te stellen.

Hoofdstuk 4 gaat over het feit dat het in de arm nemen van een belangenbehartiger gerelateerd is aan verminderd welzijn van claimanten. Om meer te weten te komen over deze correlatie, zijn 21 verkeersslachtoffers geïnterviewd over hun belangenbehartiger. De meeste cliënten wilden betrokken worden in de letselschadeafwikkeling (al wilden sommigen dat uitdrukkelijk niet). Ze hadden de voorkeur voor informatie over wat de stand van zaken was en wat hen in de toekomst te wachten stond, af en toe face-to-face communicatie (op zijn minst in het begin en daarna eens per jaar), en frequente updates (bij voorkeur eens per twee maanden). Claimanten wilden met waardigheid en respect worden behandeld, erkenning krijgen, begrepen worden en serieus genomen worden. Cliënten gaven aan dat belangenbehartigers proactief en daadkrachtig moeten zijn: sommige geïnterviewden hadden last van het feit dat ze hun belangenbehartiger achter de broek aan moesten zitten of dat ze moesten bellen om hem aan het werk te zetten. Belangenbehartigers moesten zich onafhankelijk opstellen ten opzichte van de verzekeringsmaatschappijen, dat wil zeggen dat ze niet de indruk moesten wekken dat ze de verzekeraar niet tegen de haren in wilden strijken. De deelnemers vonden het erg prettig als hen was verteld welke de schadeposten ze recht op hadden en hoe de schadevergoeding was opgebouwd. Ook beschikten goede belangenbehartigers over veel professionele ervaring, specialistische kennis over letselschade en goede organisatorische vaardigheden. Samengevat: een goede belangenbehartiger communiceert direct en frequent, is empathisch en daadkrachtig, heeft een onafhankelijke houding ten opzichte van de verzekeringsmaatschappij en is deskundig. Communicatievaardigheden en empathie komen overeen met de aspecten die al

eerder in de literatuur zijn besproken, terwijl daadkracht, onafhankelijkheid en expertise voorheen alleen marginaal werden genoemd. Kwantitatief onderzoek is nodig om vast te stellen of deze wenselijke eigenschappen van belangenbehartigers ook naar boven komen in een generaliseerbare populatie en om te onderzoeken of de houding van belangenbehartigers ook daadwerkelijk effect heeft op het welzijn van letselschadeslachtoffers.

In hoofdstuk 5 wordt de rechtvaardigheid van de letselschadeprocedure, de informatievoorziening, en de interactie met belangenbehartigers en verzekeringsmaatschappijen onderzocht in relatie tot de kwaliteit van leven van claimanten. De steekproef bevatte 176 deelnemers die letsel hadden opgelopen na een verkeersongeval en die betrokken waren in een Nederlandse letselschadeafwikkeling. Deelnemers werden gerekruteerd via drie letselschadekantoren. Deelnemers ervoeren de interactie met verzekeraars als minder rechtvaardig dan de interactie met belangenbehartigers. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat belangenbehartigers worden gezien als bondgenoten, terwijl verzekeraars met hun kritische vragen de claimanten een gevoel van wantrouwen kunnen geven. Ook communiceren verzekeraars vaak niet direct maar via brieven, wat ook niet ten goede komt aan een rechtvaardige interactie. Claimanten met milde letsels vinden de letselschadeprocedure minder rechtvaardig dan degenen met ernstige letsels. Waarschijnlijk zijn claimanten met mildere letsels meer gefocust op de letselschadeprocedure, terwijl mensen met ernstigere letsels voornamelijk bezig zijn met herstellen. Ook zijn de schadeposten bij ernstigere letsels vaak duidelijker. Claimanten met romp/rug klachten vonden de procedure minder rechtvaardig dan mensen met letsels aan andere lichaamsdelen. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat 80% van de algemene bevolking gedurende het leven rugklachten ervaart, dus sommige claimanten kunnen moeite hebben met aantonen dat de rugklachten zijn veroorzaakt door het ongeval. Whiplash letsel en looptijd van de letselschadeafwikkeling hadden geen effect op procedurele rechtvaardigheid. Tot slot was procedurele rechtvaardigheid gecorreleerd met kwaliteit van leven, wat zou kunnen betekenen dat de gezondheid van claimanten kan worden verbeterd door procedurele rechtvaardigheid te bevorderen,

bijvoorbeeld door claimanten de mogelijkheid te bieden om hun verhaal te doen of claimanten te betrekken in het beslissingsproces.

Hoofdstuk 6 beschrijft de opzet van de studie die als doel heeft letselschadeslachtoffers met een internet interventie te empoweren. De studie is een gerandomiseerde trial, waarin deelnemers 0-2 jaar na het ongeval random worden toegewezen aan ofwel de interventie ofwel de controle groep. De interventie groep kreeg toegang tot de interventie website bestaande uit (1) een informatie module met informatie over definities, stappen, doorlooptijd en knelpunten van de verschillende fasen in de letselschadeafwikkeling, informatie over belangenbehartigers, verzekeringsmaatschappijen, sociale zekerheid en manieren voor conflict oplossing, en (2) een e-coach module: een evidence-based, oplossingsgerichte therapie van vijf lessen om met begeleiding te leren omgaan met problemen die worden ervaren met het ongeval, het letsel of de letselschadeafwikkeling. De controle groep kreeg toegang tot de placebo website met alleen hyperlinks naar algemeen beschikbare informatie. De website werd geëvalueerd door een focusgroep met belangenbehartigers en verzekeraars en een pilot test met claimanten. De focusgroep deelnemers verwachtten dat de interventie tegemoet zou komen aan de behoeften van claimanten en de interactie tussen belangenbehartiger en cliënt zou verbeteren. De claimanten die de website testten, beoordeelden hem goed. Alle acht gaven aan dat ze de informatie module zouden gebruiken, en drie zeiden dat ze de e-coach module zouden gebruiken. De gekozen uitkomstmaten zijn empowerment, zelfvertrouwen, gevoel van rechtvaardigheid, mate van belasting, welzijn, werkvermogen, kennis, hoogte van de schadevergoeding. Na afloop van het onderzoek werd de belangenbehartiger gevraagd de communicatie met de deelnemer te beoordelen. De uitkomsten werden gemeten met zelfgerapporteerde online vragenlijsten bij aanvang van het onderzoek, en vervolgens na 3, 6 en 12 maanden.

Het doel van hoofdstuk 7 was te onderzoeken of de internet interventie beschreven in hoofdstuk 6 het welzijn van letselschadeslachtoffers zou kunnen verbeteren. In totaal vulden 176 deelnemers de nulmeting in en zij werden gerandomiseerd in de interventie of de controle groep. De deelnemers konden gedurende een jaar

gebruik maken van de website. Na een jaar bleek dat de deelnemers in de interventie groep wiens claim was afgewikkeld de ontvangen schadevergoeding rechtvaardiger vonden dan degene in de controle groep (van wie de letselschade was afgerond). De interventie had echter geen effect op het welzijn. De meest logische verklaring voor het feit dat er geen effect op welzijn werd gevonden, is dat de (e-coach) website te weinig werd gebruikt: slechts 63% van de deelnemers logde in, en de meesten deden dat slechts een of twee keer. Slechts een deelnemer probeerde de e-coach cursus en volgde maar een les. Het lage website gebruik werd niet veroorzaakt door het uiterlijk of de structuur van de website, maar deelnemers gaven over het algemeen wel aan de e-coach niet nodig te hebben. Misschien is het gebruik ook lager uitgevallen omdat de deelnemers iets ouder waren dan gemiddeld. Het is de moeite waard om te onderzoeken of de website het welzijn kan verbeteren in een andere steekproef, bijvoorbeeld bij mensen die psychische ondersteuning zoeken.

Hoofdstuk 8 bediscussieert de resultaten van dit proefschrift. Het eerste doel van het proefschrift was om te weten te komen of het betrokken zijn in een letselschadeafwikkeling een negatief effect heeft op het geestelijk welzijn van letselschadeslachtoffers. Dit werd bevestigd. Het tweede doel was om inzicht te krijgen wat de oorzaken konden zijn voor het negatieve effect. Dit proefschrift toonde aan dat meerdere medische beoordelingen een negatief effect lijken te hebben op gezondheid. Verder bleek dat verzekeringsmaatschappijen hun interactie met claimanten kunnen verbeteren en dat claimanten met milde of romp/rug klachten de letselschadeprocedure minder rechtvaardig vinden dan mensen met ernstige klachten of letsel aan andere lichaamsdelen. Het derde doel was om het welzijn van letselschadeslachtoffers te verbeteren door middel van een interactieve website, maar dat is niet gelukt, waarschijnlijk omdat de interventie (met name de e-coach module) niet vaak genoeg werd gebruikt. De algemene beperking van dit proefschrift is dat door het design van de meeste studies geen uitsluitsel kan worden gegeven over causaliteit van een bepaald verband. Een belangrijk pluspunt is dat het effect van de letselschadeafwikkeling op gezondheid zowel kwalitatief als kwantitatief is onderzocht, er zowel een meta-analyse als een randomized controlled trial is uitgevoerd, en dat er zowel fysieke, mentale, kennis

en rechtvaardigheid uitkomstmaten zijn gebruikt. Juristen zouden van dit proefschrift kunnen leren dat hun manier van letselschade afwickelen stressvol kan zijn en dat ze dus hun handelen en communicatie cliënt vriendelijker kunnen maken. Psychologen zouden meer aandacht kunnen besteden aan de antitherapeutische aspecten van de letselschadeafwikkeling en ze zouden daar oplossingsgerichte technieken voor kunnen gaan aanreiken. In zijn algemeenheid moet er vanuit het onderzoek en de praktijk meer aandacht komen voor het negatieve effect van de letselschadeafwikkeling op gezondheid, want mensen mogen geen slachtoffer worden van een procedure die bedoeld is om herstel te bevorderen.