

Pandora: een nieuwe aanpak in de behandeling van whiplashschade

Mevrouw mr. F.Th. Peters*

1. Inleiding: het project Pandora

In de letselschadebranche wordt momenteel vanuit diverse initiatieven geprobeerd om tot verbeteringen in de behandeling van letselschaden te komen. Deze bijdrage sluit daarbij aan. Zij beschrijft de hoofdlijnen van een geheel nieuwe aanpak in de behandeling van whiplashschade. Deze aanpak is ontwikkeld in het project Pandora,¹ waarvoor het initiatief van CED Mens is uitgegaan.² Een kernpunt in de aanpak is de inzet van een *case-manager* die het slachtoffer begeleidt bij zijn herstel en re-integratie. Daarnaast is belangrijk dat de verzekeraar en de belangenbehartiger in het dossier gedurende maximaal één jaar geen discussie voeren over juridische of medische aansprakelijkheid of causaliteit. Hierna wordt eerst ingegaan op de doelstellingen van het project en vervolgens op de onderbouwing ervan. Deze is enerzijds gelegen in de Gedragscode Behandeling Letselschade en anderzijds in een studie naar de behoeften, verwachtingen en ervaringen van slachtoffers en hun naasten. Vervolgens wordt beschreven welke afspraken met verzekeraars en belangenbehartigers in het project zijn gemaakt en hoe de eerste fase van het project, de *pilot*, wordt aangepakt. In een aantal slotopmerkingen wordt het mogelijke succes van Pandora ingeschat.

2. Achtergrond: de doelstellingen van Pandora

Nog steeds wordt er verschillend over gedacht of letselschaden in Nederland correct en adequaat worden behandeld. De professionele partijen, dat wil zeggen de verzekeraars en de belangenbehartigers, zijn daar in het algemeen vrij positief over. Sommige slachtoffers en slachtofferorganisaties menen echter dat hier en daar nog wel verbeteringen mogelijk zijn, bijvoorbeeld ten aanzien van het tempo van de behandeling en de bejegening van slachtoffers. De Gedragscode Behandeling Letselschade voorziet in handvatten om tot verdere verbeteringen te komen, maar die blijken niet altijd eenvoudig te realiseren. In de praktijk is er nog veel onvrede over de behandeling van whiplashzaken.

Dit komt doordat in deze zaken sprake is van niet-objectiveerbare en niet-kwantificeerbare aandoeningen. Volgens de nieuwe richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie willen neurologen niet langer een percentage functieverlies toekennen wanneer zij geen neurologische afwijkingen kunnen vinden. Omdat vanuit die hoek dus geen vertrekpunt meer voor de behandeling van dergelijk letsel wordt aangereikt, kan in whiplashzaken in feite niet meer van een standaardbehandeltraject worden gesproken. Tegen deze achtergrond is het project Pandora opgezet.

In het project Pandora zoeken verzekeraars, belangenbehartigers en experts naar een verbeterde behandeling van letselschadezaken waarin de slachtoffers een niet-objectiveerbare en niet-kwantificeerbare aandoening hebben. Omdat in veruit de meeste van dergelijke gevallen over whiplash wordt gesproken, zal in het vervolg van deze bijdrage doorgaans die term worden gebruikt. Het doel van het project Pandora is dat:

1. het slachtoffer centraal staat en dit ook zo ervaart;
2. het slachtoffer zo snel mogelijk weer in de situatie zonder ongeval wordt teruggebracht; en
3. de doorlooptijd van whiplashschaden aanmerkelijk wordt verkort.

De behandeling van whiplashschaden in het project Pandora is daarom eerst en vooral op de re-integratie van het slachtoffer gericht. Wordt in de huidige, reguliere behandeltrajecten veelal eerst naar duidelijkheid gezocht over de aansprakelijkheid, de medische causaliteit en de eventuele eigen schuld van het slachtoffer, in het Pandora-traject worden dergelijke juridische en medische discussies uitgesteld en op de achtergrond geplaatst. In het Pandora-traject wordt in eerste instantie het slachtoffer in een mediationachtige omgeving begeleid naar herstel en naar terugkeer in de situatie zonder ongeval.

Als een afgeleide van de hiervoor beschreven doelstellingen beoogt het Pandora-project bij te dragen aan een verbetering van het imago van de verzekeringsbedrijfstaking. Een zeer groot deel van de totale personenschade in Nederland kan tot whiplashschade worden gerekend. Elke discussie over de langdurigheid van of gebrek aan betrokkenheid in de behandeling van deze zaken leidt tot imagoschade voor verzekeraars. Om deze reden en ook omdat verzekeraars in het kader van de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (WAM) een verplichting hebben om werk te maken van de bescherming van verkeers-

* Mevrouw mr. F.Th. Peters, directeur van CED Mens in Capelle aan den IJssel.

1 De naam Pandora verwijst naar een Grieks mythologische vrouwelijke figuur. Zij werd door de goden naar de mensheid gezonden met een doos vol rampen, plagen en andere ellende. Ondanks de waarschuwing van de goden opende Pandora de doos, waardoor alle rampen en plagen over de mensheid werden losgelaten. Alleen de hoop bleef in de doos achter. De werkelijke betekenis van dit verhaal gaat dieper en betreft een belangrijke ontwikkelingsfase in de geschiedenis van de mensheid. De mens had zijn denkvermogen verworven en ontwikkelde een zelfbewustzijn. Pandora symboliseert daarom verandering en groei en een kans op een betere toekomst.

2 CED Mens is een onderdeel van CED Nederland, een bedrijf voor inspectie, onderzoek, expertise en schaderegeling.

slachtoffers, is verzekeraars er veel aan gelegen om van het Pandora-project een succes te maken.

In het Pandora-project is slechts een zeer bescheiden rol weggelegd voor letselschade-experts en medisch adviseurs. CED stelt zich, met andere woorden, in dit project kwetsbaar op. De initiatiefnemers zijn er echter van overtuigd dat een verandering in het schadeproces en een betere samenwerking tussen alle betrokkenen in de letselschadebehandeling onvermijdelijk is en uiteindelijk alle partijen ten goede zal komen.

3. Onderbouwing: het fundament van Pandora

Het fundament van het Pandora-project ligt in de eerste plaats in de Gedragscode Behandeling Letselschade.³ Deze gedragscode heeft onder meer als kernwaarde dat het slachtoffer centraal moet staan, en bevat tal van bepalingen die beogen te bevorderen dat partijen respectvol met elkaar omgaan, vertrouwen in elkaar creëren, in harmonie overleggen, en dat er ruimte is voor persoonlijke contacten waarbij ook het slachtoffer zelf is betrokken. Deze bepalingen, aangevuld met het streven om het afwikkelingsproces minder belastend te maken in tijd, kosten en emoties, komen in verschillende vormen terug in de aanpak zoals die in het Pandora-project aan de orde is. Meer specifiek zijn de verbeteringen in het schadeproces volgens het Pandora-voorstel op vier aannamen gebaseerd voor wat betreft de behoeften en wensen van slachtoffers:

1. duidelijkheid in een zo vroeg mogelijk stadium, óók financieel;
2. persoonlijke aandacht voor lichamelijke klachten;
3. betrokkenheid en sturing in het medische of alternatieve behandelingstraject; en
4. aandacht voor emotionele aspecten en omgevingsfactoren.

Een tweede waardevolle onderbouwing van de aanpak is gegeven in een studie van Akkermans en Van Wees, in opdracht van het ministerie van Justitie, naar de behoeften, verwachtingen en ervaringen van slachtoffers en hun naasten met betrekking tot het aansprakelijkheidsrecht.⁴ Uit dit onderzoek blijkt dat het de meeste slachtoffers, naast financiële compensatie, ook om immateriële behoeften gaat. Beide behoeften blijken vaak nauw met elkaar verweven te zijn. Akkermans en Van Wees constateren dat vaak niet aan immateriële behoeften wordt tegemoetkomen, omdat de praktijk van het letselschadeproces nagenoeg uitsluitend op financiële compensatie is gericht. Hun onderzoek constateert een opvallende discrepantie tussen enerzijds deze vrijwel exclusieve focus op financiële compensatie en anderzijds het grote belang dat slachtoffers en naasten hechten aan behoeften van immateriële aard. De niet-ervulling van hun immateriële behoeften wordt door betrokkenen niet alleen als belastend, maar ook als herstelbelemmerend ervaren, terwijl met betrekking tot letselschade het schadevergoedingsrecht in principe

inhoudt dat herstel vóór compensatie gaat. 'De conclusie kan daarom geen andere zijn', aldus Akkermans en Van Wees, 'dan dat het afwikkelingsproces van letselschade op dit punt ernstig tekortschiet in het nastreven van de eigen doeleinden.' Uit hun onderzoek verrijst verder het beeld dat de behoefte aan financiële compensatie en immateriële wensen, zoals erkenning en genoegdoening, geen tegenstelling inhoudt. Bepalend voor de behoefte aan financiële compensatie lijkt vooral de mate waarin de gevolgen van het ongeval de financiële bestaanszekerheid bedreigen. 'Slachtoffers willen hun leven weer op de rails krijgen', aldus de onderzoekers, die in de uitkomsten van hun studie de resultaten van eerdere onderzoeken op dit terrein bevestigd zien, namelijk dat veel slachtoffers het letselschadeproces als psychisch belastend ervaren en dat ze van mening zijn dat het proces hun gezondheid en welzijn negatief heeft beïnvloed. Van belang zijn verder de constatering van Akkermans en Van Wees over de juridische gehouwenheid tot een meer therapeutische wijze van afwikkeling. Zij stellen: 'Er is nog veel meer mogelijk dan thans wordt uitgetoet, en het is uiterst gewenst dat deze mogelijkheden ook daadwerkelijk worden geëxploreerd.' Het Pandora-project mag men zonder meer als een resultante beschouwen van een gehoor geven aan deze oproep. In het project wordt dan ook concreet invulling gegeven aan het idee van Akkermans en Van Wees ten aanzien van 'casemanagement'. Hierover schrijven zij:

'Als men gaat nadenken over de mogelijkheden voor meer praktische, sociale en psychologische ondersteuning van slachtoffers, komt men vroeg of laat uit bij het onderwerp van het zogenoemde casemanagement. Een van de redenen waarom op het punt van het welzijn van slachtoffers veel, eigenlijk best voor de hand liggende verbeteringen maar niet van de grond willen komen, is dat niet duidelijk is wie daar dan de verantwoordelijkheid voor zou moeten nemen. Anders gezegd: dat er op dit punt zoveel te wensen overblijft, heeft ongetwijfeld iets van doen met de versnipperde verantwoordelijkheid die het huidige stelsel kenmerkt. Alle professionals die bij een geval van letselschade zijn betrokken, zijn slechts verantwoordelijk voor hun eigen ding. Over het totale traject – van de ambulance tot de afwikkeling van de schade – voert niemand de regie, behalve voor zover het slachtoffer daar zelf toe in staat is. En hoe capabel soms ook, het slachtoffer is in dit opzicht in elk geval nooit meer dan een beginner.⁵ En zo komen we bij het onderwerp van professioneel en integraal casemanagement.'

Zoals we in de volgende paragraaf zullen zien, wordt in het Pandora-project met *casemanagers* gewerkt. Deze *casemanagers* hebben nog niet de integrale taakstelling zoals Akkermans en Van Wees die voorstellen, maar de rol die hun in het project wordt toegekend, is ongetwijfeld een belangrijke stap in die richting. Kenmerkend is in ieder geval dat het profiel van de *casemanager* in het Pandora-project niet vanuit het perspectief van de verzekeraar is ingevuld (de *casemanager* is geen dossierbehande-

³ Zie <www.letselscode.nl>.

⁴ A.J. Akkermans & K.A.P.C. van Wees, Het letselschadeproces in therapeutisch perspectief; hoe door verwaarlozing van zijn emotionele dimensie het afwikkelingsproces van letselschade tekortschiet in het nastreven van de eigen doeleinden, TVP 2007, p. 103-118.

⁵ Noot van Akkermans en Van Wees: toevallige uitzonderingen daargelaten.

laar) en ook niet vanuit het perspectief van de belangenbehartiger (de *casemanager* is niet de belangenbehartiger zelf en evenmin een kantoorgenoot van de belangenbehartiger), maar vanuit het perspectief van het slachtoffer. De *casemanager* zal primair het slachtoffer met raad en daad bijstaan, met name gericht op diens re-integratie in het arbeidsproces. Het slachtoffer staat centraal, óók in dit opzicht.

4. Het project: de afspraken binnen Pandora

Gezien de groei van het aantal deelnemers aan het project en ook het belang ervan, is voor een projectmatige aanpak gekozen. Er is een stuurgroep gevormd die namens de deelnemers beslissingen op operationeel niveau kan nemen.⁶ Met de verzekeraars⁷ en de belangenbehartigers⁸ in het project Pandora zijn de hiernavolgende onderwerpen besproken en afspraken gemaakt.

Keuze

Slachtoffers die voor een Pandora-aanpak in aanmerking komen, kunnen altijd voor de traditionele methode kiezen. Ook tijdens de looptijd van het project kunnen slachtoffers ervoor kiezen naar de traditionele methode over te stappen. Ook andere partijen kunnen, wanneer zij in een bepaald dossier geen heil zien in de Pandora-aanpak, naar de traditionele methode overstappen.

Causaliteitsdiscussie

De verzekeraar en de belangenbehartiger in het dossier voeren gedurende maximaal één jaar geen discussie over juridische of medische aansprakelijkheid of causaliteit. De verzekeraar zal gedurende het eerste jaar 100% van de kosten vergoeden. De termijn van één jaar gaat lopen vanaf het moment dat een dossier voor het Pandora-traject is aangemeld.

In aanmerking komende dossiers

Om voor de Pandora-aanpak in aanmerking te komen, moet het dossier bepaalde kenmerken hebben. Het moet gaan om slachtoffers met niet-objectiveerbare en niet-kwantificeerbare aandoeningen, die zes weken na het ongeval nog niet in staat zijn gebleken hun werk te hervatten en bij wie het ernaar uitziet dat die arbeidsongeschiktheid nog wel enige tijd zal duren. Gevallen waarin sprake is van pre-existente klachten, zijn geen bezwaar.

Voorschot

De belangenbehartiger krijgt een bedrag van € 5000 in depot op een derdenrekening. Hieruit kan hij naar eigen inzicht directe kosten van zijn cliënt betalen. Tot dit bedrag worden de kosten

voor 100% vergoed, ook indien het dossier niet binnen één jaar wordt gesloten. Indien het voorschot niet toereikend blijkt te zijn, bijvoorbeeld omdat ook loonderving moet worden vergoed in het geval de werkgever slechts 70% doorbetaalt, zal de belangenbehartiger met CED Mens in contact treden, waarna CED Mens met de verzekeraar in overleg treedt. De verzekeraar besluit vervolgens of het gewenst is een letselschade-expert in te schakelen, of dat het voorschot zal worden verhoogd.

Buitengerechtelijke kosten

Binnen het project Pandora wordt geen aparte regeling met betrekking tot buitengerechtelijke kosten gecreëerd. Wel is uitdrukkelijk afgesproken dat het slachtoffer van een onverhoopte discussie over dit onderwerp geen last mag ondervinden. De buitengerechtelijke kosten hoeven niet uit het depot op de derdenrekening te worden betaald, maar worden door de belangenbehartiger bij de verzekeraar in rekening gebracht.

Belangenbehartiger

De belangenbehartiger adviseert zijn cliënt over de mogelijkheden en onmogelijkheden binnen het project Pandora. De belangenbehartiger blijft het eerste aanspreekpunt voor het slachtoffer met betrekking tot alle zaken, behalve de onderwerpen die met re-integratie hebben te maken (die door de *casemanager* worden behartigd; zie hierna). Omdat de belangenbehartiger € 5000 in depot heeft, kan hij op een vlotte manier bevoorschotten. Uiteraard opereert de belangenbehartiger daarbij wel binnen de grenzen van billijkheid en redelijkheid.

Casemanager

CED Mens wijst het slachtoffer op kosten van de verzekeraar een *casemanager* toe. Deze *casemanager* organiseert alle hulp die voor een snel herstel nodig is. De *casemanager*, in de regel een arbeidsdeskundige in dienst van CED Mens, heeft ervaring op het gebied van re-integratievraagstukken. De taken van de *casemanager* zijn: de inventarisatie van mogelijkheden en onmogelijkheden voor wat betreft re-integratie, de ondersteuning en waar nodig de beïnvloeding van het gedrag van het slachtoffer in relatie tot re-integratie, het behoud van de relatie met de werkgever van het slachtoffer, het onderhouden van contacten en de afstemming met de arbodienst, het in kaart brengen van de afstand tussen het slachtoffer en de arbeidsmarkt in het geval het slachtoffer geen werkgever heeft, indien mogelijk de afstand tot de arbeidsmarkt verkleinen door bijvoorbeeld studie, *job hunting* en *job finding*, en tot slot de advisering over maatregelen of hulpmiddelen die de re-integratie kunnen bevorderen. De *casemanager* heeft uitdrukkelijk niet tot taak zich met het schadebehandelingstraject in te laten of een waardering inzake de motivatie van het slachtoffer te geven. De *casemanager* mag uiteraard wel feitelijke informatie geven, bijvoorbeeld als het gaat om het niet nakomen van afspraken.

Medische informatie

Een halfjaar na de datum van het ongeval begint de belangenbehartiger met het verzamelen van medische informatie, opdat er geen vertraging ontstaat als de zaak niet binnen één jaar kan

6 In de stuurgroep van het Pandora-project hebben zitting Vanessa van der Does (Delta Lloyd Verzekeringen), Mark van Dijk (Korevaar van Dijk), Rob Vermeeren (0800-ongeval), Jan-Willem Koeleman (SAP Advocaten), Francie Peters (CED Mens) en Aart de Boon (CED Mensenwerk).

7 De deelnemende verzekeraars in het project zijn ASR, Delta Lloyd, SNS REAAL, Nationale Nederlanden en het Waarborgfonds Motorverkeer.

8 De deelnemende belangenbehartigers in het project zijn Korevaar van Dijk, Europrotector, Van der Toorn Persoonschade, SAP Letselschade Advocaten, Munneke Lourens Advocaten, Drost Letselschade, mr. B. van der Kraats/Bureau Letselschade Nederland en de kantoren die bij het netwerk 0800-ongeval zijn aangesloten.

worden geregeld. Deze medische informatie wordt met de medisch adviseur van de verzekeraar gedeeld vanaf het moment dat het Pandora-traject is beëindigd.

Plan van aanpak

De *casemanager* brengt binnen veertien dagen nadat een zaak in het Pandora-traject is aangemeld, een bezoek aan het slachtoffer. Hij maakt samen met het slachtoffer een plan van aanpak en brengt onmiddellijk na het gesprek een mondeling re-integratieadvies aan het slachtoffer uit, op basis waarvan hij afspraken met het slachtoffer maakt. De *casemanager* stuurt een schriftelijke versie van het advies naar de belangenbehartiger en de letselschade-expert en initieert na negen maanden een driegesprek tussen belangenbehartiger, letselschade-expert en *casemanager*.

Alternatieve behandelingen

De *casemanager* zal nadrukkelijk naar alternatieve manieren van behandeling kijken. In het kader van het Pandora-project zijn specifieke contacten gelegd met instellingen op het gebied van haptonomie,⁹ psychologie¹⁰ en ontspanningstherapie.¹¹ Uiteraard zijn in dit kader meer mogelijkheden en andere instellingen denkbaar. Ten behoeve van het Pandora-project hebben genoemde instellingen duidelijke protocollen voor de behandeling van de letsels in kwestie opgesteld, zodat de effecten daarvan in de evaluatie kunnen worden meegewogen.

Onafhankelijke arts

Wanneer het slachtoffer zelf geen of weinig input voor het plan van aanpak kan leveren, krijgt de *casemanager* een sturende rol. Hij zal dan (alternatieve) behandelmethoden voorstellen en het slachtoffer vragen hem te machtigen om de zaak met een onafhankelijke arts te bespreken. Hiermee wordt een arts bedoeld die geen relatie met het slachtoffer heeft. De *casemanager* kiest zelf een arts. In het gesprek tussen de *casemanager* en de onafhankelijke arts zal aan de orde komen welk beleid ten aanzien van de behandelwijze zal worden opgestart en met welke partijen dit beleid zal worden afgestemd. In voorkomende gevallen zal de onafhankelijke arts dit beleid met de behandelende artsen afstemmen. Zodra het beleid duidelijk is, stelt de *casemanager* een tussenrapport op, dat met alle betrokken partijen zal worden gedeeld. In principe verloopt het contact tussen de *casemanager* en de onafhankelijke arts telefonisch. Wanneer dat naar het oordeel van de onafhankelijke arts nodig is, kan vanzelfsprekend een persoonlijke ontmoeting met het slachtoffer worden gearrangeerd.

Letselschade-expert

De letselschade-expert van CED Mens houdt zich in de Pandora-aanpak alleen met zaken bezig die niet met de re-integratie hebben te maken. Tenzij het voorschotbedrag niet toereikend is, komt de letselschade-expert in principe pas na negen maanden voor het eerst in actie.

Medisch adviseurs

De medisch adviseurs van de belangenbehartiger en de verzekeraar spelen medisch inhoudelijk tijdens het re-integratiejaar geen rol. Aan hen wordt dus niet de vraag voorgelegd om een advies inzake de medische causaliteit uit te brengen. Wel kunnen de medisch adviseurs bij de informatievergaring een rol spelen.

Beëindiging van het traject

Uiteraard stopt het Pandora-traject als het schadedossier binnen één jaar is geregeld. Na een succesvolle re-integratie bestaat voor het slachtoffer de mogelijkheid om maximaal twee keer een gesprek met de *casemanager* aan te vragen om terugval te voorkomen. De Pandora-aanpak stopt automatisch na een jaar, ook wanneer het letselschadedossier dan nog niet is gesloten. De *casemanager* stelt dan een afsluitend rapport op en sluit zijn dossier. De in het dossier betrokken partijen kunnen wel afspraken over een vervolg van het re-integratietraject maken, maar dat hoeft niet. De belangenbehartiger stort het overgebleven depot terug naar de rekening van de verzekeraar. De medische en juridische discussies worden gestart en de traditionele manier van schadebehandeling neemt een aanvang. Tussentijds kan zowel de *casemanager* als het slachtoffer op elk moment beslissen het gekozen re-integratietraject stop te zetten en op de traditionele behandelingsmethode terug te vallen, ook al is de termijn van een jaar nog niet verstreken. Evenzo kunnen de betrokken partijen besluiten het traject te beëindigen indien uit een tussentijdse evaluatie blijkt dat de aanpak waarschijnlijk niet het beoogde resultaat zal opleveren. Bij de beëindiging van het traject wordt het slachtoffer altijd gevraagd of deze behoefte heeft aan een driegesprek met zijn *casemanager* en zijn belangenbehartiger. De termijn van één jaar zal overigens niet rigide worden toegepast. Wanneer een Pandora-traject naar verwachting niet twaalf, maar bijvoorbeeld vijftien maanden zal duren, krijgen betrokkenen de gelegenheid om in die extra maanden tot een succesvolle afronding te komen.

5. De pilot: de eerste honderd Pandora-dossiers

In het voorjaar van 2009 is een pilot van de Pandora-aanpak gestart. Het streven is om in deze pilot honderd zaken te behandelen en vervolgens te toetsen of de doorlooptijd van de dossiers versneld is en de tevredenheid van de slachtoffers verhoogd. Gedurende de pilot zal met vier vaste letselschade-experts en vijf vaste *casemanagers* worden gewerkt. De pilot wordt in juni 2010 afgerond en door alle betrokken partijen geëvalueerd.

In de pilot kunnen zaken op drie manieren voor de Pandora-aanpak worden aangedragen. In de eerste plaats kan de belangenbehartiger dat doen. De belangenbehartiger neemt daartoe contact met CED Mens op. CED Mens informeert vervolgens de betrokken verzekeraar en de *casemanager* en zorgt dat het traject kan worden gestart. Nadat een deelnemende verzekeraar via CED Mens heeft doorgekregen dat een van de deelnemende belangenbehartigers een letselschadedossier in het Pandora-traject heeft ingebracht, draagt de verzekeraar de behandeling van het dossier aan CED Mens over. In de tweede plaats kan een verzekeraar een zaak voor de Pandora-aanpak aandragen. De

9 Gezond management, Rotterdam.

10 Meander Psychologie, Eindhoven; Promind, Alkmaar.

11 Hippius, Breda & EMcare, Rotterdam.

verzekeraar verwijst het slachtoffer dan naar een van de deelnemende belangenbehartigers in het Pandora-project. De verzekeraar licht de belangenbehartiger erover in dat het om een potentiële Pandora-zaak gaat, en draagt vervolgens het dossier aan CED Mens over. In de derde plaats kan een verzekeraar een zaak voor de Pandora-aanpak aandragen door een potentieel Pandora-dossier aan CED Mens over te dragen, met het verzoek het slachtoffer naar een van de deelnemende belangenbehartigers te verwijzen. Voor de tweede en derde optie, waarbij de verzekeraar een zaak aandraagt, onderzoekt CED Mens of het mogelijk is op haar website een zoekmogelijkheid op te nemen, waarbij het slachtoffer wordt doorverwezen naar belangenbehartigers in zijn of haar regio die bij het Pandora-project zijn aangesloten. Medio april 2009 waren twaalf zaken voor een Pandora-traject aangedragen. Bij uitstek de personenschadebehandelaars bij verzekeraars kunnen goed beoordelen welke zaken voor Pandora in aanmerking komen, maar zij moeten daar dan wel attent op zijn en in staat zijn om hun traditionele werkwijzen en vraagstellingen los te laten. Pandora vraagt ook van hen een andere kijk op schadebehandeling.

De pilot in het project moet tot een aantal producten leiden:

- een goedgekeurd alternatief schaderegelingproces voor whiplashslachtoffers, waarbij prioriteit aan herstel en re-integratie wordt gegeven, de emotionele kant van het schaderegelingproces meer aandacht krijgt en de duur van de behandeling wordt gereduceerd;
- een functieprofiel van de *casemanager* en een beschrijving van deze nieuwe rol in het schaderegelingproces;
- een beschrijving van de rol van de onafhankelijke arts in het proces;
- een overzicht van de verschillende medische en alternatieve behandelmogelijkheden die voor een whiplashpatiënt beschikbaar zijn, inclusief een indicatie in welke gevallen en wanneer deze zouden kunnen worden ingezet;
- een rapport over de ervaringen van slachtoffers;
- een vergelijking van Pandora-zaken met niet-Pandora-zaken, waaruit moet blijken of, en zo ja, in hoeverre Pandora aan een sneller herstel van slachtoffers heeft bijgedragen;
- anonieme slachtofferprofielen, waarmee conclusies kunnen worden uitgewerkt ten aanzien van bijvoorbeeld het succes of het falen van een bepaald (alternatief) behandeltraject;
- een overzicht van de betaalde buitengerechtelijke kosten in de zaken die voor de pilot werden aangeleverd;
- een analyse van de doorloopsnelheid en de schadelast, en op grond daarvan conclusies in hoeverre Pandora aan een snellere afhandeling van de schade en een beperking van de schadelast heeft bijgedragen.

De kwaliteit van de resultaten in de pilot wordt door een externe, onafhankelijke partij getoetst, volgens vooraf door de deelnemers vastgestelde acceptatiecriteria.¹²

12 Voor de kwaliteitsborging in het Pandora-project is bedrijfskundig adviesbureau Q-Consult in Arnhem ingeschakeld.

6. Slotopmerkingen: het mogelijke succes van Pandora

Mocht het Pandora-project bijdragen aan het verkleinen van een groot maatschappelijk probleem, gelet op de omvang van de met whiplash gemoeide schadelast, dan zou dat natuurlijk zeer welkom zijn. Voor wat betreft de precieze omvang van die schadelast kan worden verwezen naar wat Endedijk¹³ en Knijp¹⁴ in eerdere bijdragen in dit blad hebben aangegeven. Endedijk noemde een vermoedelijk aantal van ongeveer 15.000 gevallen per jaar. Knijp refereerde aan uitspraken van Kremer, directeur van het Personenschade Instituut Verzekeraars, tijdens de bijeenkomst van het Platform Experts Personenschade op 16 oktober 2008. Kremer meldde dat het zou gaan om circa 20.000 nieuwe meldingen op jaarbasis. In de afgelopen 25 jaar zou het, aldus Kremer, in totaal ongeveer 400.000 gevallen betreffen, waarvan in circa 80.000 gevallen sprake was van chronische whiplashklachten. In de bedoelde 25 jaar zou de totale schadelast voor verzekeraars het astronomische bedrag van circa € 6 miljard bedragen.

Of de Pandora-aanpak ertoe zal leiden dat deze schadelast afneemt, valt vanzelfsprekend nu nog niet te voorzien. In dit verband moet worden benadrukt dat het ook geen primaire doelstelling van het project is. Het doel is wel dat het slachtoffer centraal staat en dit ook zo ervaart, dat het slachtoffer zo snel mogelijk weer in de situatie zonder ongeval wordt teruggebracht, en dat de doorlooptijd van whiplashschaden aanmerkelijk wordt verkort. Of het project op deze punten succesvol zal zijn, hopen we te kunnen onderzoeken nadat een voldoende aantal dossiers volgens de Pandora-aanpak is afgewikkeld. Niettemin leeft bij betrokkenen nu al de gedachte dat ongeacht de uitkomsten van zo'n onderzoek, er geen weg terug meer is. Pandora betekent immers, meer nog dan een andere aanpak, een verandering van mentaliteit in de letselschadebehandeling. Willen we het slachtoffer werkelijk centraal stellen, zoals de Gedragscode Behandeling Letselschade ons opdraagt, dan kunnen we niet anders dan discussies over juridische of medische aansprakelijkheid of causaliteit naar de achtergrond drukken, om werkelijk voorrang te kunnen geven aan het herstel van het slachtoffer en aan zijn of haar terugkeer in de situatie zoals die was zonder ongeval. De overweldigende positieve respons die nu al vanuit de hoek van verzekeraars, advocaten, letselschadebureaus en instellingen zoals Slachtofferhulp Nederland wordt ervaren, is het bewijs dat met het Pandora-project een belangrijke stap in de goede richting is gezet.

13 G.C. Endedijk, Causaal verband bij personenschade; de nieuwe richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, TVP 2008, p. 6.

14 P.C. Knijp, De nieuwe richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, TVP 2008, p. 126-131.