



Handleiding Letselstandaard

Versie
20160201.1

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	4
1.1	OPDRACHTGEVER	4
1.2	DOEL EN DOELGROEP	5
1.3	OPZET	5
2.	OPZET SIVI STANDAARDEN	6
3.	LETSELSCHADEREGELINGPROCES	7
3.1	INLEIDING	7
3.2	PARTIJEN	7
3.3	PROCES AFHANDELING LETSELSCHADE.....	8
3.4	SCHEMA INFORMATIESTROMEN	13
3.5	BEHANDELPLAN LETSELSCHADE.....	15
4.	AFD EN AFD-BERICHTEN	19
4.1	AFD.....	19
4.2	BOUWSTENEN AFD	20
4.3	AFD-BERICHTEN	22
5.	STRUCTUUR LETSELBERICHTEN	23
6.	BEHEERPROCEDURE LETSELBERICHTEN	24
6.1	AANVRAAG WIJZIGING	24
6.2	WIJZIGINGEN	24
6.3	BEOORDELING VAN HET VERZOEK	25
6.4	PIV / SIVI OVERLEG.....	25
6.5	TERMIJNEN	25
6.6	RELEASEKALENDER EN PUBLICATIE.....	25
7.	CERTIFICERING VAN LETSELBERICHTEN	26

VERSIEBEHEER

Versie	Datum	Auteur	Status
20110901.1	01-09-2011	SIVI	Vervallen
20120401.1	01-04-2012	SIVI	Vervallen
20160201.1	23-02-2016	SIVI	Definitief

Wijzigingen ten opzichte van de vorige versie

Hoofdstuk/Paragraaf	Aanpassing
Titelpagina	Nieuw SIVI logo

1. INLEIDING

1.1 Opdrachtgever

De Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV) was opdrachtgever voor het opstellen van een standaard ten behoeve van de letselschadeketen.

Aanleiding

Conform beginsel 7 van de door verzekeraars geaccepteerde Gedragscode Behandeling Letselschade kan een digitaal gezamenlijk behandelplan (DGB) een goed hulpmiddel zijn bij een vlotte afwikkeling van een letselschade. De minimeisen waaraan een DGB moet voldoen zijn opgesteld door de Letselschade Raad. Doel van een DGB is dat alle betrokken partijen, benadeelde en diens belangenbehartiger en de betrokken verzekeraar, te allen tijde en tegelijkertijd op de hoogte zijn van de stand van zaken in het dossier.

In de letselschadepraktijk wordt nog onvoldoende gewerkt met het DGB, onder meer omdat de diverse systemen die DGB's ondersteunen niet met elkaar gekoppeld zijn. Dit betekent onder meer dat dossierbehandelaars gegevens nu dubbel moeten invoeren.

De letselketen moet beter presteren door stroomlijning van de informatie-uitwisseling. De letselschadepraktijk zet volgens PIV een grote stap voorwaarts als zaken gestandaardiseerd worden en de standaarden vervolgens geïmplementeerd worden. Dubbele invoer behoort dan tot het verleden. Deze dubbele invoer is de grootste belemmering voor innovatie in de letselketen.

Beoogde voordelen

Beoogde voordelen van het toepassen van een standaard voor de letselschadeketen:

- Kostenbesparingen
 - Foutenvermindering;
 - Minder administratieve krachten nodig;
 - Afbouw maatwerk koppelingen komt binnen handbereik;
 - Snellere schadeafwikkeling: de omvang van de totale schadereserveringen neemt af.
- Een grotere toepassingsgraad van het DGB:
 - maakt de dossierbehandeling transparant;
 - biedt de benadeelde inzicht in de eigen schadeafwikkeling;
 - voorkomt dat her en der in verschillende versies van het behandelplan wordt gewerkt;
 - biedt de mogelijkheid om sommige dossiers via uitbesteding - bijvoorbeeld via de intermediair van de benadeelde - af te laten handelen;
 - biedt een beter inzicht in de stand van zaken van een dossier, zodat de doorlooptijd teruggedrongen kan worden;
 - biedt een beter inzicht bij alle betrokkenen in een letselschadedossier, en verkleint het risico op misverstanden;
 - verhoogt het onderlinge begrip, waardoor partijen niet nodeloos op elkaar wachten.

De omvang van de potentiële besparingen zijn voor iedere verzekeraar verschillend. Dit wordt onder andere beïnvloed door:

- De automatiseringsgraad van het huidige afhandeling proces;
- De mate waarin op dit moment elektronische meldingen worden ontvangen;
- De omvang van de portefeuille.

Wat is de rol van SIVI?

SIVI beperkt zich tot het ontwikkelen en het beheren van de standaard:

- Het opstellen van de specificaties in samenspraak met domeindeskundigen;
- Het onderhouden van de specificaties;
- Het publiceren van de specificaties;
- Het beantwoorden van vragen over de specificaties.

Het implementeren van de standaard wordt aan de markt overgelaten. SIVI zal wel de diverse partijen die de standaard implementeren certificeren.

1.2 Doel en doelgroep

Deze handleiding geeft een toelichting op de letselstandaard die SIVI ontwikkelde in opdracht van PIV. De handleiding is primair bestemd voor de stuurgroep PIV. Voorts is de handleiding bestemd voor experts die werkzaam zijn bij verzekeraars, volmachten, belangenbehartigers en leveranciers. Het gaat hierbij om experts die betrokken zijn bij de totstandkoming van de standaard.

1.3 Opzet

Na deze inleiding wordt in:

- hoofdstuk 2 de opbouw van de SIVI-standaarden uitgelegd;
- hoofdstuk 3 de procesgang van de afhandeling van letselschades beschreven;
- hoofdstuk 4 een toelichting gegeven op het AFD en AFD-Berichten;
- hoofdstuk 5 inzicht gegeven in de structuur van Letselberichten;
- hoofdstuk 6 de beheerprocedure voor Letselberichten beschreven;
- hoofdstuk 7 de certificering van Letselberichten besproken.

Beperking handleiding

Ten aanzien van de volgende onderwerpen moeten nog keuzes gemaakt worden:

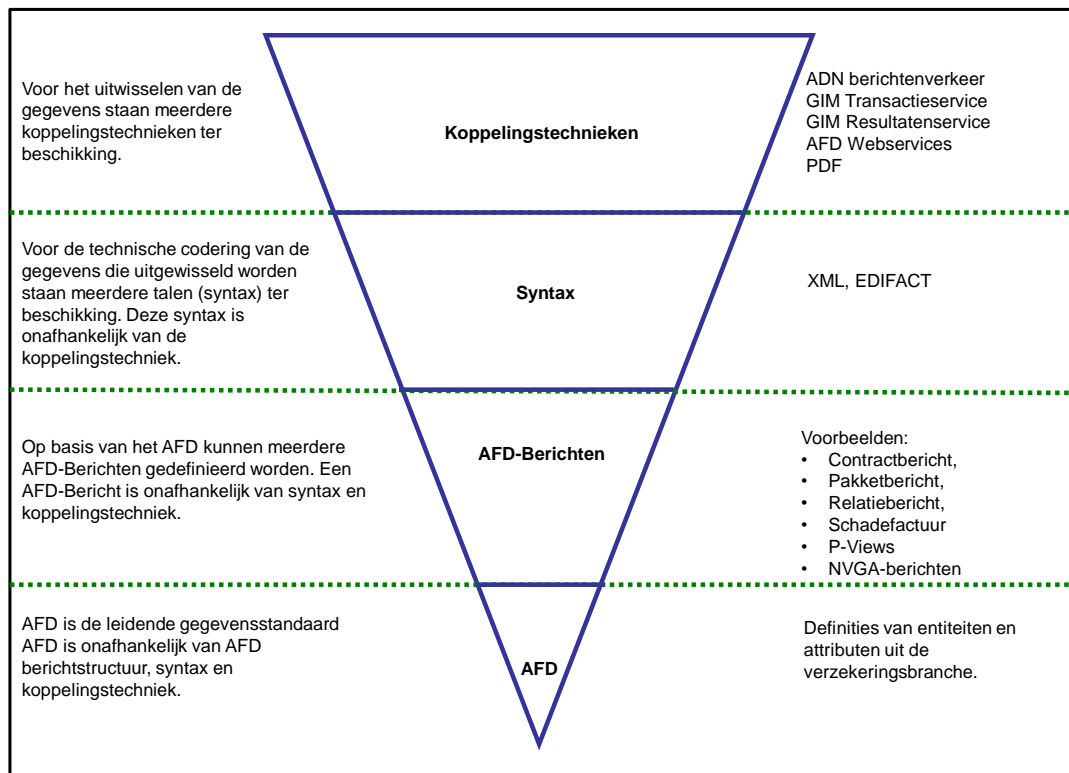
- 1) Het aantal en de exacte samenstelling van de Letselberichten.
Alle Letselberichten kunnen afgeleid worden van de Datacatalogus Letselberichten.
- 2) Het protocol voor en de beveiliging van de uitwisseling van Letselberichten.

Bijlagen bij deze handleiding

Datacatalogus Letselberichten. Van de datacatalogus kunnen alle gewenste Letselberichten afgeleid worden.

2. OPZET SIVI STANDAARDEN

Piramide van standaarden



Het AFD en de onderkende AFD-Berichten zijn belangrijke SIVI standaarden en zondermeer toekomstvast. De terreinen koppelingstechniek en in mindere mate syntax zijn in de tijd gezien meer aan verandering onderhevig.

Het ontkoppelen van de standaarden in meerdere lagen heeft als voordeel dat het AFD via meerdere berichtstructuren, via meerdere syntaxen en via meer koppelingstechnieken kan worden toegepast. Afspraken rond de berichtstructuur, syntax of koppelingstechniek hebben geen impact op het AFD.

Procesbeschrijvingen

Naast hierboven genoemde standaarden stelt SIVI per domein ook procesbeschrijvingen op. Deze procesbeschrijvingen geven in de eerste plaats context aan de uitwisseling van berichten. Consensus over de procesgang in een bepaald domein biedt voorts een vertrekpunt voor afspraken over:

- Het stroomlijnen van processen waardoor minder dubbel werk (eenmalige invoer) hoeft te worden verzet in de keten.
- Het efficiënter maken van de administratieve processen.
- Het verbeteren van het bestaande elektronische berichtenverkeer.
- Het toevoegen van nieuw elektronisch berichtenverkeer.

3. LETSELSCHADEREGELINGPROCES

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de afhandeling van letselschades (het letselschaderegelingsproces) op hoofdlijnen beschreven. Omdat dit proces in de huidige praktijk vele verschijningsvormen kent, wordt hier zoveel mogelijk de gemene deler van het proces als uitgangspunt genomen. Verder staat het primaire proces centraal: de meer perifere processen, zoals beursmakelaardij en (onderling) regres, worden hier buiten beschouwing gelaten.

Eerst worden in §3.2 de partijen beschreven die een belangrijke rol spelen in het schadeafhandelingsproces. Vervolgens worden in §3.3 de deelprocessen en -trajecten beschreven, die gezamenlijk het schadeafhandelingsproces uitmaken. In §3.4 worden de belangrijkste informatiestromen binnen het proces schematisch weergegeven. Tenslotte wordt in §3.5 ingegaan op de (beoogde) rol en inhoud van het behandelplan, als onderdeel van het letselschadep proces.

3.2 Partijen

Hier worden de partijen beschreven, die een belangrijke rol spelen bij de afhandeling van letselschade.

Aansprakelijke

Een bij het ongeval betrokken persoon of instelling die vermeend veroorzaker is. De veroorzaker is pas echt aansprakelijk als komt vast te staan dat deze de schade veroorzaakt heeft. In dat geval zal zijn/haar verzekeringsmaatschappij de aansprakelijkheid erkennen. In dit document wordt de term aansprakelijke ook gehanteerd voor een vermeend aansprakelijke.

Behandelaar

Meestal de medewerker van de verzekeringsmaatschappij of volmachtkantoor, die verantwoordelijk is voor de afhandeling van de schade. Deze wordt ook wel schadecorrespondent of dossierbeheerder genoemd. Het kan één persoon zijn of meerdere, wanneer er bijvoorbeeld binnendienst en buitendienst medewerkers betrokken zijn. Het is de behandelaar die beslist over de te nemen stappen in het schadeproces. Als de verzekeraar een schaderegelingsbureau inschakelt, kan het zijn dat de schaderegelaar als behandelaar optreedt. Vaak treedt de schaderegelaar echter alleen op als representant en adviseur van de verzekeraar, en behoudt de dossierbeheerder bij de verzekeraar de rol van schadebehandelaar. In bijzondere gevallen wordt de rol van behandelaar vervuld door een tussenpersoon, die hierover vooraf afspraken heeft gemaakt met de verzekeraar. Dit gebeurt over het algemeen alleen bij lichte schades.

Belangenbehartiger

De belangenbehartiger vertegenwoordigt de benadeelde in het proces. Deze rol kan onder meer vervuld worden door een medewerker van een rechtsbijstandverzekeringsmaatschappij, een medewerker van een letselschadebureau of een advocaat.

Benadeelde

De persoon die schade lijdt ten gevolge van de schadeveroorzakende gebeurtenis.

Contactpersoon

Een beroepsmatig betrokken persoon die de benadeelde assisteert bij de afhandeling van letselschade. Dit kan bijvoorbeeld een medewerker Slachtofferhulp zijn, die alleen assistentie verleent in de beginfase, maar ook een intermediair of volmacht die gedurende het gehele proces als zaakwaarnemer van de benadeelde optreedt.

Deskundige

Een expert die wordt ingezet wanneer specialistische kennis nodig is, bijvoorbeeld ten behoeve van het vaststellen van de omvang van bepaalde schade. Voorbeelden van deskundigen die vaak worden geraadpleegd binnen het letselschadeproces zijn medisch deskundigen, arbeidsdeskundigen, financieel deskundigen, fiscalisten en verkeers(ongevallen)analisten.

Getuige

Een persoon die de schadeveroorzakende gebeurtenis/omstandigheden heeft waargenomen.

Informatieverstrekker

Een instantie/persoon die bewijsmateriaal levert en ondersteunende informatie, zoals processen-verbaal en politierapporten van de politie of de Stichting Processen-verbaal. Een ander voorbeeld is een rapport van de arbeidsinspectie, waarin verslag wordt gedaan van de oorzaak en omstandigheden van de schadeveroorzakende gebeurtenis.

Juridische/Conflictbemiddelende instantie

Een neutrale derde partij die wordt ingeschakeld om te bemiddelen dan wel een beslissing te nemen in geval van een conflict tussen partijen. Dit kan een mediator zijn, die alleen een bemiddelende rol vervult en partijen begeleid bij het beslechten van het geschil. Meer inhoudelijk betrokken is een (juridisch) adviseur, of een inhoudelijk deskundige, die een (al dan niet bindend) advies uitbrengt. Derde partijen die doorgaans pas in laatste instantie worden benaderd, zijn de arbiter (particuliere, bindende 'rechter') en de rechterlijke macht.

Medisch adviseur

In veel letselschadezaken schakelt zowel de belangenbehartiger als de behandelaar een (eigen) medisch adviseur in. De medisch adviseur rapporteert aan zijn opdrachtgever over de aard en de ernst van het letsel.

Medisch behandelaar

Een arts bij wie de benadeelde in behandeling is.

Rekenbureau

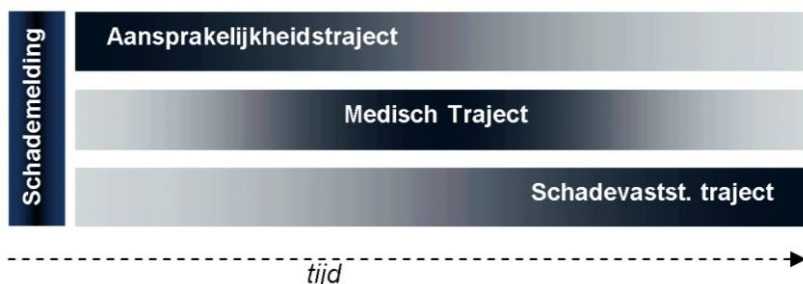
Een bureau dat zich heeft gespecialiseerd in het maken van complexe berekeningen, vaak ingeschakeld door behandelaar en belangenbehartiger gezamenlijk.

Re-integratie-/arbeidsdeskundige

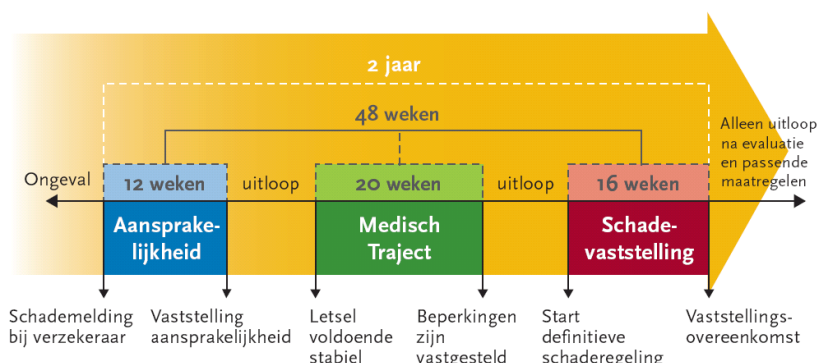
Een deskundige die beoordeelt in hoeverre aanpassingen in de werk- of thuissituatie nodig zijn, maar ook een belangrijke rol kan spelen voor de benadeelde, door deze feitelijk te begeleiden bij het herstelproces en/of de re-integratie. In sommige gevallen is de arbeidsdeskundige in die rol van begeleider degene die van alle partijen het meest intensief in contact staat met de benadeelde.

3.3 Proces afhandeling letselschade

Hieronder wordt de afhandeling van letselschade op hoofdlijnen beschreven. Het proces begint met de schademelding, vervolgens valt het proces uiteen in drie min of meer parallelle deeltrajecten: het aansprakelijkheidstraject, het medisch traject, en het schadevaststellingstraject. De timing van deze drie trajecten binnen het gehele proces ligt niet vast, en in principe kan ieder traject de gehele resterende duur van het proces bestrijken, zodat er sprake is van volledige overlap. Wel is duidelijk dat ieder traject een eigen zwaartepunt binnen het proces heeft, deze respectievelijke zwaartepunten volgen doorgaans op elkaar in de zojuist genoemde volgorde. Schematisch laat zich dit als volgt weergeven:



Om een snelle en voortvarende afhandeling van letselschade mogelijk te maken, is in 2007 de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) ingevoerd. Zie §3.5 voor meer informatie hierover. Deze gedragscode schrijft onder meer voor dat partijen ernaar streven de schadebehandeling binnen twee jaar na het ongeval af te ronden. Onderstaand schema is ontleend aan de GBL en specificeert de normatieve tijdsduur voor ieder van de (respectievelijke zwaartepunten van de) drie deeltrajecten:



Schademelding

De benadeelde en de aansprakelijke melden de schadeveroorzakende gebeurtenis respectievelijk bij de belangenbehartiger en de behandelaar. Het melden van een ongeval bij een verzekeraar geschiedt meestal met een schade aangifteformulier, maar kan ook op andere wijze plaatsvinden, bijvoorbeeld telefonisch. In sommige gevallen wordt de benadeelde of de aansprakelijke bij het melden geassisteerd door een contactpersoon, zoals een tussenpersoon of een medewerker van Slachtofferhulp.

Bij het melden van het ongeval wordt informatie betreffende de oorzaak en de toedracht vastgelegd. Deze informatie van beide partijen kan een belangrijke rol spelen bij de schadeafhandeling, onder meer bij het beoordelen van de aansprakelijkheid.

In veel gevallen neemt de verzekeraar meteen na de melding telefonisch of schriftelijk contact op met de benadeelde, om een intake af te nemen. Vaak wordt daarnaast algemene informatie naar de benadeelde gestuurd, bijvoorbeeld over de Gedragscode Behandeling Letselschade.

Alvorens het aansprakelijkheidstraject aan te vangen, stelt de behandelaar nog vast in hoeverre de schade onder de polisdekking valt. In het geval van een aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven (AVB), kan bijvoorbeeld worden vastgesteld in welke hoedanigheid het bedrijf is verzekerd, en of het bedrijf leveringsvoorwaarden heeft waarin het de eigen aansprakelijkheid beperkt. In sommige gevallen kan dit uitmonden in een uitgebreid dekkingsonderzoek. Vaak wordt de uitkomst van dit onderzoek niet afgewacht alvorens het aansprakelijkheidstraject in te gaan, maar wordt dit traject gestart onder voorbehoud van polisdekking.

Aansprakelijkheidstraject

Het doel van dit traject is het vaststellen van de aansprakelijkheid. De behandelaar en de belangenbehartiger proberen zich onafhankelijk van elkaar een beeld te vormen met betrekking tot de schuldvraag. Daartoe verzamelen zij beide feitelijke informatie over de oorzaak, toedracht en omstandigheden van het ongeval.

De eerste verklaringen over de oorzaak en de toedracht worden bij het aanmelden van het ongeval gegeven. Eventueel worden de benadeelde en/of aansprakelijke nog verzocht aanvullende informatie te geven over de toedracht. Verder wordt bewijsmateriaal opgevraagd bij de informatieverstrekkers, zoals een proces-verbaal of een inspectierapport. Getuigen worden indien nodig aangeschreven, soms wordt meteen een vragenlijst toegevoegd. In latere instantie kunnen zij in een schuldvraagonderzoek gehoord worden.

De aansprakelijkheidsbeoordeling loopt vaak vertraging op doordat lang gewacht moet worden op aangevraagde informatie. Vooral het proces-verbaal laat vaak lang op zich wachten. In dat geval wordt er een bepaalde termijn gewacht voordat de informatieverstrekker gevraagd wordt of de gevraagde informatie al is ingezonden. Vervolgens wordt weer gewacht en eventueel periodiek gerappelleerd. Vaak wordt de informatie pas na een aantal van deze iteraties verkregen, of wordt dan pas duidelijk dat de informatie niet beschikbaar is.

De belangenbehartiger en behandelaar voeren onafhankelijk van elkaar deze taken uit maar wisselen daarbij wel informatie uit, bijvoorbeeld getuigenverklaringen. Vervolgens beoordelen zij ieder op basis van de vergaarde informatie de oorzaak en toedracht. Nadat de belangenbehartiger de verzekeringsmaatschappij aansprakelijk heeft gesteld, neemt de behandelaar een aansprakelijkheidsstandpunt in; een positie ten aanzien van de vraag of en in welke mate de verzekeringsmaatschappij aansprakelijk is voor het ongeval. Het is mogelijk dat de benadeelde ook schuld heeft aan de schade, en de behandelaar daarom slechts bereid is tot een gedeeltelijke erkenning van aansprakelijkheid. In geval van gedeeltelijke aansprakelijkheid is de vergoedingsplicht ook gedeeltelijk.

Wanneer belangenbehartiger en behandelaar er niet in slagen om overeenstemming te bereiken met betrekking tot de schuldvraag, dan kan de zaak ter beslechting van het geschil aan de bevoegde rechter worden voorgelegd. Een andere mogelijkheid is een bemiddelingsinstantie of een advocaat te raadplegen voor een (al dan niet bindend) advies. Een voorbeeld van een bemiddelingsinstantie is het bemiddelingsloket, dat onderdeel is van de uitvoering van de Gedragscode Behandelpunten Letselschade.

Medisch traject

De belangrijkste doelen van dit traject: (het volgen van) het herstel van het letsel, het beoordelen van het causale verband tussen ongeval en letsel, en het beoordelen van eventuele implicaties van het letsel voor de toekomst. In feite wordt in dit traject de medische informatie vergaard, die nodig is binnen de andere twee deeltrajecten.

Bij het vaststellen van de aansprakelijkheid speelt het (juridisch) causaal verband tussen de schadeveroorzakende gebeurtenis en het letsel een belangrijke rol. Om de juridische causaliteit te kunnen beoordelen, is het van belang om het medisch verband tussen de schadeveroorzakende gebeurtenis en het letsel (de medische causaliteit) te bepalen. Ook voor de bepaling van de omvang van de schade (dit gebeurt in het hieronder beschreven schadevaststellingstraject), is vaak medische informatie nodig, bijv. in het geval van arbeidsvermogensschade. Om de omvang van de schade vast te kunnen stellen moet een vergelijking worden gemaakt tussen de (toekomstige) situatie van de benadeelde met ongeval en de hypothetische situatie van de benadeelde zonder ongeval. Bij het in kaart brengen van beide situaties is inzicht nodig in de medische toestand van de benadeelde van voor en na het ongeval. Het verkrijgen van dit inzicht vindt plaats in het medisch traject.

In de regel wordt het beoordelen van de medische toestand uitgevoerd door de respectievelijke medisch adviseurs van de behandelaar en de belangenbehartiger. De medisch adviseur van de behandelaar heeft de regie binnen het medisch traject; niet de behandelaar maar zijn medisch adviseur neemt het initiatief bij het beoordelen van de medische toestand van de benadeelde. Voor de medisch adviseur van de belangenbehartiger ligt dit anders; de regie ligt bij de belangenbehartiger, niet bij de adviseur.

De medisch adviseur bepaalt welke informatie nodig is voor een adequate beoordeling van de medische toestand van de benadeelde. Allereerst vraagt hij (of zijn opdrachtgever namens hem) een medische machtiging aan de benadeelde. Deze machtiging levert hem toegang tot de medische informatie bij de medisch behandelaren. De informatie van de medisch behandelaar bestaat uit feitelijke informatie betreffende de diagnose. Indien mogelijk vraagt de medisch

adviseur ook de benadeelde om informatie over zijn toestand.

De medisch adviseur beoordeelt op basis van de opgevraagde informatie de medische toestand van de benadeelde en het te verwachten verloop daarvan. Deze beoordeling eindigt vaak in een agenderingsactie, waarbij na een bepaalde periode de medische informatie opnieuw wordt opgevraagd en beoordeeld. Daarbij rapporteert hij aan zijn opdrachtgever, die op deze wijze in staat wordt gesteld het herstelproces te volgen. De regelmatige beoordelingen eindigen wanneer een eindtoestand is bereikt in het medisch herstel. De medisch adviseur vat zijn bevindingen ten slotte samen in een medisch advies aan de opdrachtgever.

Voor de afwikkeling van de schade is het noodzakelijk dat er consensus is over de medische eindtoestand van de benadeelde. In veel gevallen slagen beide medisch adviseurs er uiteindelijk in om tot een voor beide partijen acceptabele visie te komen. Als de (medisch adviseurs van) de behandelaar en de belangenbehartiger geen overeenstemming kunnen bereiken en in gevallen waarin de schade aanzienlijk is, wordt meestal een medische expertise voorgesteld. De beide partijen stellen dan gezamenlijk een opdracht met een vraagstelling op. Een onafhankelijk medisch expert (deskundige) onderzoekt de benadeelde en beoordeelt het verloop van het herstelproces, de klachten, de medische causaliteit en de verwachting voor de toekomst. Op basis daarvan stelt hij een rapportage op. Op voorhand kunnen partijen afspreken dat deze rapportage bindend is, dat wil zeggen dat beide partijen zich bij deze rapportage zullen neerleggen. In het geval van een niet-bindende rapportage wordt de rapportage vaak door beide partijen als richtinggevend beschouwd voor de verdere beoordeling van de medische kant van de zaak.

Als één van de partijen belangrijke bezwaren heeft tegen de (niet-bindende) rapportage, kan deze proberen een second opinion af te dwingen of de rechter vragen een nieuwe deskundige te benoemen.

Schadevaststellingstraject

Het doel van dit traject is het bereiken van consensus met betrekking tot de omvang van de schadeclaim, resulterend in een zogenaamde vaststellingsovereenkomst. De belangrijkste partijen binnen dit traject zijn de behandelaar, de belangenbehartiger en eventuele deskundigen. Hier wordt eerst kort het traject op hoofdlijnen beschreven, vervolgens worden de deelprocessen ervan in detail besproken.

Globaal laat het schadevaststellingstraject zich als volgt beschrijven. Een belangenbehartiger stelt schadeposten op voor de door de benadeelde geleden materiële schade. De behandelaar beoordeelt deze schadeposten en stelt op basis daarvan voorschotten samen. Voorschotten worden, wanneer ze zijn uitbetaald, periodiek bijgesteld op basis van nieuwe geclaimde schadeposten. Verder maken zowel de behandelaar als de belangenbehartiger schattingen van de schadeomvang aan de hand van de veranderende status van het medisch herstel. Zij hebben daarbij ieder een eigen doel voor ogen. De behandelaar probeert de totale te verwachten kosten in de gaten te houden. De belangenbehartiger probeert uiteindelijk een schadeclaim op te stellen. Daarbij houden beide partijen aandacht voor mogelijke schadebeperkende maatregelen. Deskundigen kunnen op elk moment in dit traject ingeschakeld worden, wanneer voor een goede schatting of een advies specialistische kennis nodig is. Het einddoel van dit traject is het bereiken van consensus met betrekking tot de omvang van de claim in een zogenaamde vaststellings-overeenkomst.

Schadebeperkende maatregelen nemen

Partijen houden gedurende de gehele schadeafhandeling oog voor de mogelijkheid van schadebeperkende maatregelen. In sommige gevallen wordt een re-integratie- of arbeidsdeskundige ingeschakeld om te beoordelen in hoeverre aanpassingen nodig zijn in de werk- of thuissituatie. Doel is het helpen van benadeelde maar ook het verschaffen van duidelijkheid over diens huidige en toekomstige mogelijkheden. In hoeverre en op welke termijn zal de benadeelde weer in staat zijn om werk te verrichten en huishoudelijke taken en zelfwerkzaamheid weer op te pakken? Wat zijn de beperkingen, en wat moet er gebeuren om die beperkingen op te heffen, moet de benadeelde bijvoorbeeld omgeschoold worden? Naast beantwoording van deze vragen kan de deskundige een belangrijke en intensieve rol vervullen als begeleider van de benadeelde bij het herstelproces en/of de re-integratie.

Schadeoverzichten opstellen (belangenbehartiger)

Tijdens het herstel van de benadeelde worden naast de kosten van medische behandeling andere kosten gemaakt (materiële schade). De benadeelde verzamelt de bewijsstukken met zijn belangenbehartiger. De belangenbehartiger stelt aan de hand van die bewijsstukken en in overleg met de benadeelde schadeoverzichten op en stuurt die naar de behandelaar.

Voorschotten bepalen/bijstellen (behandelaar)

De behandelaar beoordeelt de door de belangenbehartiger opgestelde schadeoverzichten. Er wordt bekeken of de schade redelijkerwijs het gevolg is van het ongeval of de behandeling van het letsel. Aan de hand van de hoogte van de materiële en immateriële schade en de verwachtingen voor de nabije toekomst bepaalt de behandelaar de hoogte van tussentijds uit te keren voorschotten, en stelt de belangenbehartiger hiervan op de hoogte.

Hoogte claim bepalen/bijstellen (belangenbehartiger)

Het uiteindelijke doel van het schadevaststellingstraject voor de belangenbehartiger is een adequate schadeloosstelling te realiseren voor zijn cliënt, de benadeelde. De belangenbehartiger maakt daartoe een schatting van het te claimen bedrag. Het gaat hier om de omvang van de schade voor de cliënt. Er wordt een totaaloverzicht van schadeposten opgesteld, een zogenaamde schadestaat.

Bij het bepalen van de schadeomvang spelen de volgende factoren een belangrijke rol:

- De geleden materiële en immateriële schade;
- De status van het herstel van de benadeelde en de toekomstverwachting;
- De (eventueel) blijvende beperkingen voor de benadeelde;
- De restcapaciteit van de benadeelde;

Wanneer de berekening van bepaalde schadeposten zeer complex is, kan de becijfering van deze posten worden uitbesteed aan een rekenbureau. Dit gebeurt vaak in overleg met de verzekeraar.

De belangenbehartiger moet zowel de schade als de verwachte toekomstschade aannemelijk maken. Daarom verzamelt de belangenbehartiger bewijsstukken met betrekking tot de toekomstschade van de benadeelde en zet hij waar nodig deskundigen in. Een arbeidsdeskundige kan bijvoorbeeld een onderzoek naar de restcapaciteit van de benadeelde doen. De belangenbehartiger houdt gedurende het schadevaststellingstraject de hoogte van de in te dienen claim bij, op basis van de op dat moment verzamelde informatie.

Schadeomvang bepalen (behandelaar)

Het doel van de behandelaar in het schadevaststellingstraject is het bepalen van de kosten van de schade. Omdat letselschades een relatief lange doorlooptijd hebben, is het van belang een goed beeld te hebben van de totale omvang van de schade, en dit beeld doorlopend bij te stellen. Ook de behandelaar houdt dus een schadestaat bij. In sommige gevallen voeren de behandelaar en de belangenbehartiger een gezamenlijke schadestaat.

De factoren die hierboven zijn genoemd bij het bepalen van de schadeomvang door de belangenbehartiger, spelen ook een belangrijke rol bij de schadewaardering door de behandelaar. Ook de behandelaar verzamelt bewijsstukken en schakelt (eventueel in overleg met de belangenbehartiger) deskundigen in. Voor complexe berekeningen kan een rekenbureau worden ingeschakeld. De behandelaar houdt de schadestaat bij, en gebruikt deze om de claim van de belangenbehartiger te beoordelen en de omvang van de reservering te bepalen.

Reservering maken of bijstellen (behandelaar)

Tijdens het afhandelen van een letselschade wordt door de behandelaar, vaak al meteen na de schademelding, een eerste inschatting van de kosten gemaakt (zie Schadeomvang bepalen). Op basis daarvan wordt een reservering voor het schadegeval gemaakt. Waar het aan het begin, vaak noodgedwongen, om een grove inschatting gaat, wordt het beeld van de uiteindelijke schadeomvang en de daaraan verbonden reservering gaandeweg steeds duidelijker. De reservering kan dan ook meerdere malen worden bijgesteld.

Schadevaststelling overeenkomen (behandelaar en belangenbehartiger)

Wanneer er duidelijkheid bestaat over de medische eindtoestand van de benadeelde wordt de uiteindelijke schade vastgesteld. De belangenbehartiger dient zijn claim in en de behandelaar

beoordeelt de claim aan de hand van zijn eigen schadeschatting en het inmiddels uitgekeerde bedrag.

Wanneer er aanvankelijk geen overeenkomst is, wordt getracht dit alsnog door overleg c.q. onderhandelingen tot stand te brengen. Wanneer partijen niet in staat blijken overeenstemming te bereiken, kan een expertise alsnog uitkomst bieden. In het uiterste geval komt de rechter er aan te pas.

Het resultaat van deze activiteit is een zogenaamde vaststellingsovereenkomst. Hierin staat welk bedrag nog wordt uitgekeerd en welke randvoorwaarden daarbij gesteld worden. Overigens is de vaststellingsovereenkomst vormvrij, vaak bestaat deze primair uit een geaccordeerde schadestaat. De belangenbehartiger legt deze overeenkomst voor aan de benadeelde, meestal is deze ook al in vooroverleg op de hoogte gebracht van de inhoud hiervan. Als de benadeelde akkoord gaat met de vaststellingsovereenkomst, dan komt het letselschadeproces voor hem/haar doorgaans ten einde.

3.4 Schema informatiestromen

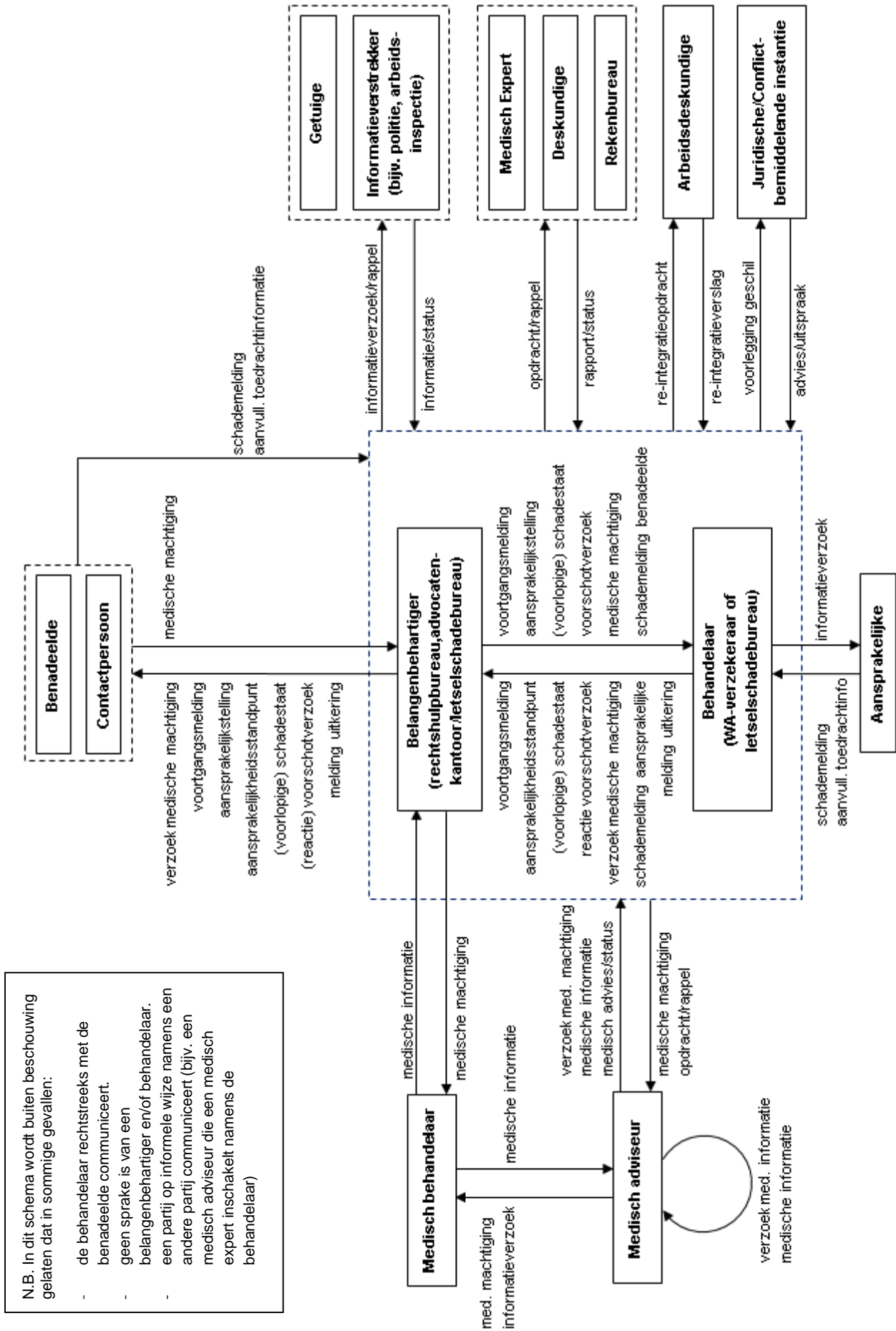
In onderstaand schema worden de belangrijkste informatiestromen tussen partijen beschreven, die zich tijdens de afhandeling van letselschade kunnen voordoen. Ten behoeve van de leesbaarheid van het schema is de volgende abstractie toegepast: partijen die ingaande en uitgaande informatiestromen gemeen hebben, zijn bij elkaar geplaatst en vormen samen een blok, omkaderd door een onderbroken lijn. Een informatiepijl van (naar) zo'n blok representeert informatie afkomstig van (bestemd voor) één of meer partijen in dat blok.

Ten aanzien van een aantal informatiestromen in onderstaand schema gelden de volgende relativerende opmerkingen:

- Alle communicatie van de behandelaar richting de benadeelde verloopt in het schema via de belangenbehartiger. In de praktijk komt het echter voor dat de behandelaar de benadeelde rechtstreeks benaderd, bijvoorbeeld omdat de benadeelde (nog) geen belangenbehartiger heeft. Ook als er wel een belangenbehartiger in het spel is, komt rechtstreekse communicatie met de benadeelde in uitzonderlijke gevallen voor, bijvoorbeeld op verzoek van de benadeelde. In dat geval wordt overigens altijd een kopie van de correspondentie naar de belangenbehartiger gestuurd.
- In sommige gevallen is er geen sprake van een (separate) behandelaar, bijvoorbeeld omdat de aansprakelijke onverzekerd is.
- In onderstaand schema wordt geen rekening gehouden met het feit dat een partij soms (op informele wijze) namens een andere partij communiceert. Een voorbeeld is de inschakeling van een medisch expert. Formeel is de opdracht aan deze expert altijd afkomstig van de behandelaar en/of belangenbehartiger, zoals uit het schema is af te lezen. In de praktijk kan het echter een medisch adviseur zijn die de medisch expert feitelijk inschakelt, maar wel altijd namens de behandelaar en/of belangenbehartiger.

Tenslotte dient te worden opgemerkt, dat de relatieve positionering van partijen en de grootte van de labels in het schema ten dienste staan van de leesbaarheid, en dus niet betekenisdragend zijn.

Schema Informatiestromen Letselschade



3.5 Behandelplan letselschade

Het letselschadeproces zoals hierboven beschreven, is complex en kan in de praktijk moeizaam verlopen. Dit komt onder meer omdat veel afhangt van de overeenstemming die betrokken partijen op veel punten moeten bereiken, terwijl deze partijen vaak conflicterende belangen hebben.

Om een voortvarende en meer uniforme afhandeling van letselschadeclaims te bevorderen, is in 2007 de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) ingevoerd. Deze code is ontwikkeld door de Universiteit van Tilburg in samenwerking met de belangrijkste organisaties van benadeelden, verzekeraars, advocaten, medische deskundigen en consumentenorganisaties. De GBL bestaat uit een aantal gedragsregels die de snelheid en oplossingsgerichtheid in de acties van en het overleg tussen de betrokken partijen moeten bevorderen. Zowel belangenbehartigers als verzekeraars kunnen er op intekenen, vrijwel alle aansprakelijkheidsverzekeraars hebben het GBL ondertekend. De GBL is te raadplegen via de website van de Letselschade Raad (www.deletselschaderaad.nl)

De GBL reikt spelregels aan ten behoeve van een transparante en harmonieuze schaderegeling. Deze spelregels zijn vooral van toepassing op de relaties tussen benadeelden, verzekeraars en belangenbehartigers. De gedragscode bevat 20 beginselen die moeten waarborgen dat de afhandeling van letselschade soepel verloopt. Een aantal van die beginselen betreft het bijhouden van een gezamenlijk behandelplan, waarin partijen de schadebehandeling met elkaar afstemmen. De inzet van een behandelplan wordt in deze paragraaf toegelicht. Vanwege het normatieve karakter van de GBL, en het feit dat het behandelplan op dit moment nog niet branchebreed wordt toegepast, heeft deze paragraaf in vergelijking met de voorgaande paragrafen een minder feitelijk/beschrijvend, meer normatief karakter.

Doel en aard behandelplan

Het opstellen van een behandelplan wordt vooral aanbevolen als blijkt dat de benadeelde niet binnen een half jaar na het ongeval volledig is hersteld. Dan zijn schadeposten te verwachten die verder in de toekomst zullen doorlopen. Vaak is al eerder duidelijk dat geen volledig herstel is te verwachten, en kan in een vroeg stadium begonnen worden met het opstellen van een behandelplan.

Het behandelplan is een centrale plaats waar zowel de gezamenlijke planning als het gezamenlijk dossier wordt gevoerd, door en voor de belangrijkste betrokken partijen. Het geeft een totaaloverzicht van de letselschadebehandeling, zodat de benadeelde en andere betrokkenen steeds kunnen zien waar zij staan. De noodzaak om via brieven informatie uit te wisselen, en die ieder voor zich te verwerken, wordt er sterk door verminderd. Daarnaast beschikken partijen in verhoogde mate over hetzelfde dossier, en neemt de behoefte aan (en omvang van) een eigen dossier er door af.

Een goed behandelplan is zowel een routekaart voor de schadebehandeling, als een verslaglegging daarvan. Het stelt de benadeelde en andere betrokkenen in staat de schadebehandeling volgen. In het plan noteren partijen de wezenlijke informatie en de relevante ontwikkelingen in de situatie van de benadeelde, de punten van overeenstemming, werkafspraken, de verschillen van inzicht met gerichte afspraken voor het oplossen daarvan. Partijen voeren in het behandelplan tevens een gezamenlijk overzicht van de schadeposten, de zogenaamde schadestaat. Het behandelplan voorziet er in dat partijen ieder hun eigen visie op een bepaald onderdeel kunnen invoeren. Zo wordt zichtbaar wat er nog moet gebeuren en waar men het wel/niet over eens is.

Inhoud behandelplan

Gegeven het hierboven beschreven doel en het in §3.3 beschreven letselschaderegelingsproces, kunnen onderstaande onderdelen binnen het behandelplan worden onderscheiden. De inhoud van het behandelplan zoals hieronder weergegeven, is voor een belangrijk deel ontleend aan bestaande centrale online dossiersystemen voor de afstemming en/of afhandeling van letselschade, zoals Axell Claims, iLetsel, Klik & Regel, en LetselSuite. Daarnaast heeft SIVI een aantal branchepartijen, waaronder rechtsbijstandverleners en W.A.-verzekeraars geraadpleegd, ten einde de onderhavige beschrijving te toetsen aan hun kennis en ervaring in de

letselschadepraktijk. Tenslotte is de hierboven genoemde GBL een belangrijke bron van informatie aangaande de inhoud van het behandelplan.

Het GBL specificeert niet alleen belangrijke onderdelen van het behandelplan, maar geeft ook termijnvereisten voor een aantal van deze onderdelen. De onderdelen waaraan het GBL expliciete termijnvereisten verbindt, zijn hieronder gemarkeerd met een sterretje (*).

Voor iedere actie wordt in onderstaande tabel aangegeven wat de belangrijkste betrokken partijen zijn, welke subacties onderscheiden kunnen worden binnen de gegeven actie, en welk dossierresultaat de actie in typische gevallen oplevert. Ten aanzien van de betrokken partijen geldt, dat overal waar de belangenbehartiger wordt vermeld, de benadeelde wordt bedoeld in geval geen sprake is van een belangenbehartiger. Hetzelfde geldt m.m. voor de aansprakelijke en de behandelaar.

Ten aanzien van iedere actie in onderstaande lijst geldt dat er in het behandelplan een termijnafspraak aan moet kunnen worden verbonden, en de verantwoordelijke partij moet kunnen worden gespecificeerd. Ten behoeve van de volledigheid wordt hier uitgegaan van een behandelplan, dat al vanaf het allereerste begin van het schadeafhandelingsproces wordt bijgehouden. Onderstaande acties kunnen meer dan eens onderdeel uitmaken van het schaderegelingsproces, verder speelt daarbij de volgorde waarin ze hier worden opgesomd geen rol.

Algemeen

Wie	Actie	Subactie/subtype	Dossierresultaat
Alle partijen	Overleg tussen 2 of meer partijen	Eerste contact* Driegesprek* Afstemming Schadebehand.* Evaluatie Schadebehand.* Overleg medisch adviseurs* Minnelijk overleg Overig	Verslaglegging overleg
	Specifieke/aanvullende vragen stellen		Vragenlijst met antwoorden
Aansprakelijke/ Benadeelde/ Belangenbeh./ Behandelaar	Conflictdiagnose*		Probleembeschrijving/ Status conflict-diagnose
	Interventie t.b.v. geschiloplossing*	Mediator Adviseur: bindend advies Adviseur: niet-bindend advies Inhoud. deskundige: bindend Inhoud. deskundige: niet-bind Bemiddelingsloket Arbiter Rechter Overig	Verslaglegging/ advies/uitspraak
	Verzoek voorlopig getuigenverhoor		Schriftelijk verzoek en/of proces-verbaal
Alle partijen	Uitkomst afwachten van nader te specificeren ontwikkeling of actie.	Wachten op opgevraagde info Wachten op machtiging Uitkomst expertise afwachten Medisch herstel afwachten Beslissing/advies afwachten Overig	
Alle partijen	Vrij te specificeren		Eventueel: het vrij te

Wie	Actie	Subactie/subtype	Dossierresultaat
	actie en/of dossierresultaat (Overig)		specificeren dossierresultaat

Schademelding

Wie	Actie	Subactie/subtype	Dossierresultaat
Aansprakelijke/ Benadeelde/ Belangenbeh./ Behandelaar	Schademelding opvragen	Bij benadeelde Bij aansprakelijke	
	Schade melden	Door benadeelde Door aansprakelijke	Schadeaangifte
Behandelaar	Dekkingsonderzoek afronden		Uitslag dekkingsonderzoek

Aansprakelijkheidstraject

Wie	Actie	Subactie/subtype	Dossierresultaat
Benadeelde/ Belangenbeh.	Aansprakelijk stellen		Aansprakelijkstelling
Aansprakelijke/ Behandelaar	Aansprakelijkheidsstandpunt innemen*		Aansprakelijkheidsstandpunt
Aansprakelijke/ Benadeelde/ Belangenbeh./ Behandelaar	Informatie- en bewijsmateriaal opvragen	Politierapport Rapport Arbeidsinspectie Getuigenverklaring Toedrachtsverklaring Overig	Informatie- en bewijsmateriaal
		Expertise inschakelen	Concept expertiseopdracht
		Expertiseopdracht verzenden	Definitieve expertiseopdracht
		Rappelleren expertiseopdracht	Status onvoltooide expertise / Rapportage voltooide expertise

Medisch traject

Wie	Actie	Subactie/subtype	Dossierresultaat
Medisch advis./ Belangenbeh.	Med. machtiging opvragen		
Medisch advis./ Belangenbeh.	Medische informatie opvragen	ARBO-arts EHBO Fysiotherapeut Huisarts Medisch Specialist Verzekeringsarts Overig	
Medisch advis./ Belangenbeh.	Medische informatie aan dossier		Medische gegevens

Wie	Actie	Subactie/subtype	Dossierresultaat
	toevoegen		
Belangenbeh./ Behandelaar	Medisch adviseur raadplegen*		(voorlopig) medisch advies
Belangenbeh./ Behandelaar	Medisch adviseur statusverzoek		statusbeschrijving
Belangenbeh./ Behandelaar/ Medisch advis.	Medische Expertise Inschakelen	Medische expertise voorstellen	Concept medische expertiseopdracht
		Medische expertiseopdracht verzenden*	Definitieve medische expertiseopdracht
		Rappelleren medische expertiseopdracht	Status onvoltooide medische expertise / Rapportage voltooide medische expertise

Schadevaststellingstraject

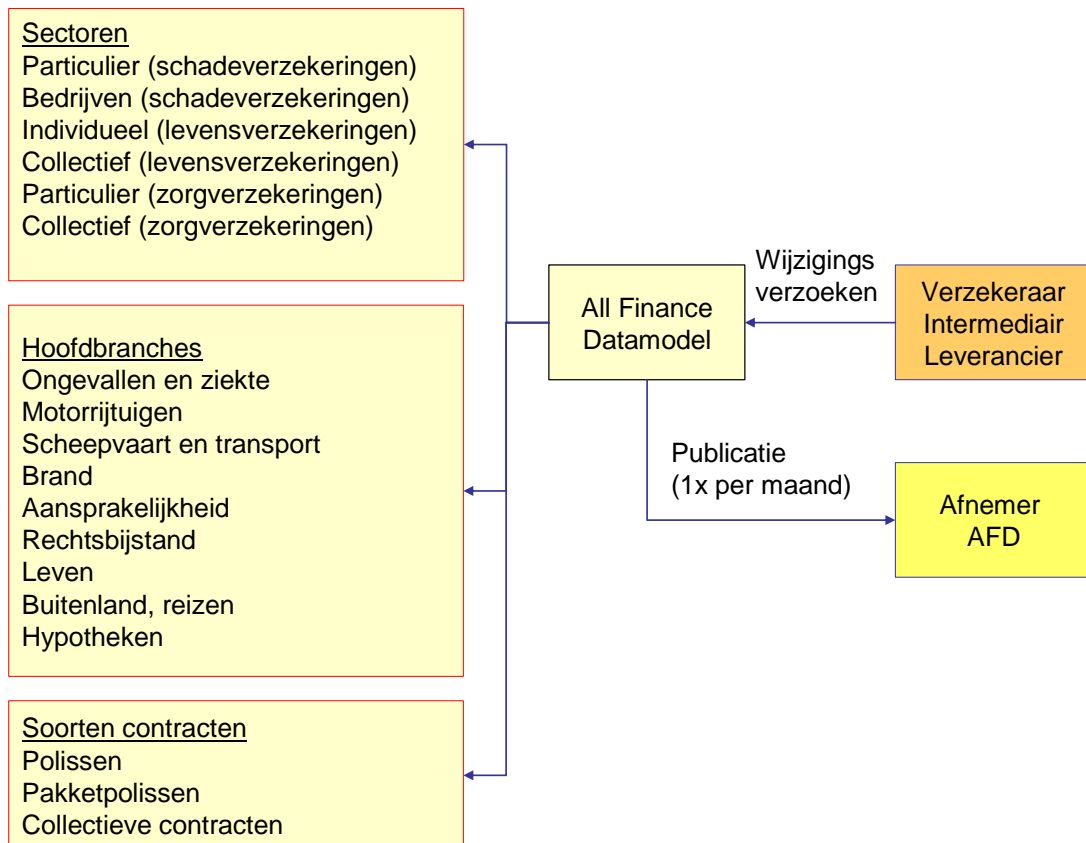
Wie	Actie	Subactie/Subtype	Dossierresultaat
Benadeelde/ Belangenbeh./ Behandelaar	Beoordelen passende oplossingen		Status/verslag
Aansprakelijke/ Benadeelde/ Belangenbeh./ Behandelaar	Informatie- en bewijsmateriaal opvragen		Informatie- en bewijsmateriaal
Belangenbeh./ Behandelaar	Expertise inschakelen	Expertise voorstellen	Concept expertiseopdracht
		Expertiseopdracht verzenden	Definitieve expertiseopdracht
		Rappeleren expertiseopdracht	Status onvoltooide expertise / Rapportage voltooide expertise
	Re-integratie- opdracht	Re-integratieopdracht voorstellen	Concept re- integratieopdracht
		Re-integratieopdracht verzenden	Definitieve re- integratieopdracht
		Rappeleren re- integratieopdracht	Status/rapportage re- integratie
Benadeelde/ Belangenbeh./ Behandelaar	Schadestaat opstellen/wijzigen		(Voorlopige) Schadestaat
	Schadevaststelling overeenkomen*		Schadevaststellings- overeenkomst, incl. definitieve schadestaat.
Belangenbeh.	Voorschotverzoek		Voorschotverzoek
Behandelaar	Reactie op voorschotverzoek*		Acceptatie/afwijzing voorschotverzoek

* Actie/subactie waaraan door de Gedragscode Behandeling Letselschade een termijnvereiste wordt verbonden.

4. AFD EN AFD-BERICHTEN

4.1 AFD

Het AFD vormt de basis voor de gestructureerde gegevensuitwisseling in de verzekeringsbranche. Allerlei soorten berichten worden op basis van het AFD uitgewisseld: aanvragen, mutaties, prolongaties, mutatiebevestigingen, schademeldingen etc. Het AFD is onafhankelijk van syntax (XML, EDIFACT) en koppelingstechniek (ADN, GIM, Webservices, etc.). Het AFD bestrijkt vrijwel alle branches in de particuliere en zakelijke markt.



Beheerprocedure AFD

Het AFD is uiteraard onderhevig aan veranderingen als gevolg bijvoorbeeld van ontwikkelingen bij de overheid en nieuwe wensen bij verzekeraars en intermediairs. Wijzigingen en aanvullingen op het AFD worden conform een Beheerprocedure AFD door SIVI ten uitvoer gebracht. Het AFD wordt iedere maand gepubliceerd op de SIVI website.

AFD Online

Op de website van SIVI is het AFD ook online toegankelijk en kan gezocht worden naar entiteiten, attributen en codelijsten met codewaarden. Hier bestaat ook de mogelijkheid nieuwe elementen aan te vragen.

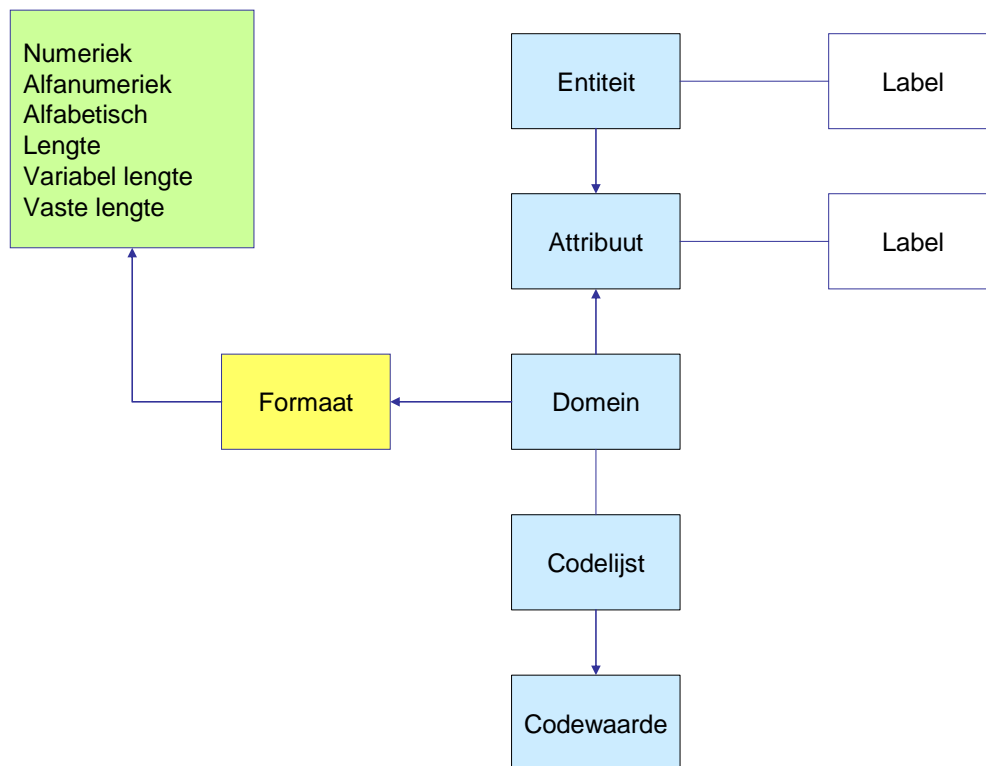
4.2 Bouwstenen AFD

Entiteiten en attributen

Het AFD bestaat uit een verzameling entiteiten. In een entiteit worden bij elkaar horende gegevenselementen (attributen) vastgelegd. Een entiteit beschrijft op die manier een object of zaak uit de werkelijkheid. Voorbeelden: Verzekeringnemer, Verzekerde, Motorrijtuig. Een attribuut beschrijft één eigenschap van één entiteit, bijvoorbeeld geboortedatum Verzekeringnemer. Aan iedere entiteit en aan ieder attribuut wordt een uniek label toegekend van respectievelijk 2 en maximaal 7 posities. Deze labels worden in het berichtenverkeer gebruikt om de gegevens te duiden. Door een label te interpreteren is het bijbehorende gegeven (bijvoorbeeld een verzekerd bedrag) automatisch te verwerken.

Domeinen en codelijsten

Een domein beschrijft een klasse waarden met een gemeenschappelijk toepassingsgebied en gelijke structuur. Een voorbeeld is het domein datum dat gekoppeld is aan alle 'datum attributen' in het AFD. Aan een domein kan een codelijst met codewaarden gekoppeld zijn.



Een domein heeft een naam, een formaat en een beschrijving. Een domein kan verwijzen naar meerdere attributen uit verschillende entiteiten.

Formaat attribuut

Hierin zijn de volgende aspecten aangegeven:

n = numeriek

an = alfanumeriek

a = alfabetisch

Variabele lengte dan wel vaste lengte

Lengte van het attribuut

Voorbeelden:

- an..6 Variabel alfanumeriek gegeven, maximaal 6 lang.
- n3 Numeriek gegeven met vaste lengte van 3.
- n..15 Numeriek gegeven met variabele lengte van 15.
- a..5 Alfabetisch gegeven met variabele lengte, maximaal 5 lang.
- an16 Alfabetisch gegeven met vaste lengte van 16
- an..133 Variabel alfanumeriek gegeven, maximaal 133 lang.
- an..999 Variabel alfanumeriek gegeven, onbepaalde lengte

Codelijst

Een codelijst kan een codetabel zijn die onderhouden wordt door SIVI of een andere partij.

In principe zijn externe codelijsten zonder inhoud, echter voor een aantal externe codelijsten is op verzoek een subset samengesteld:

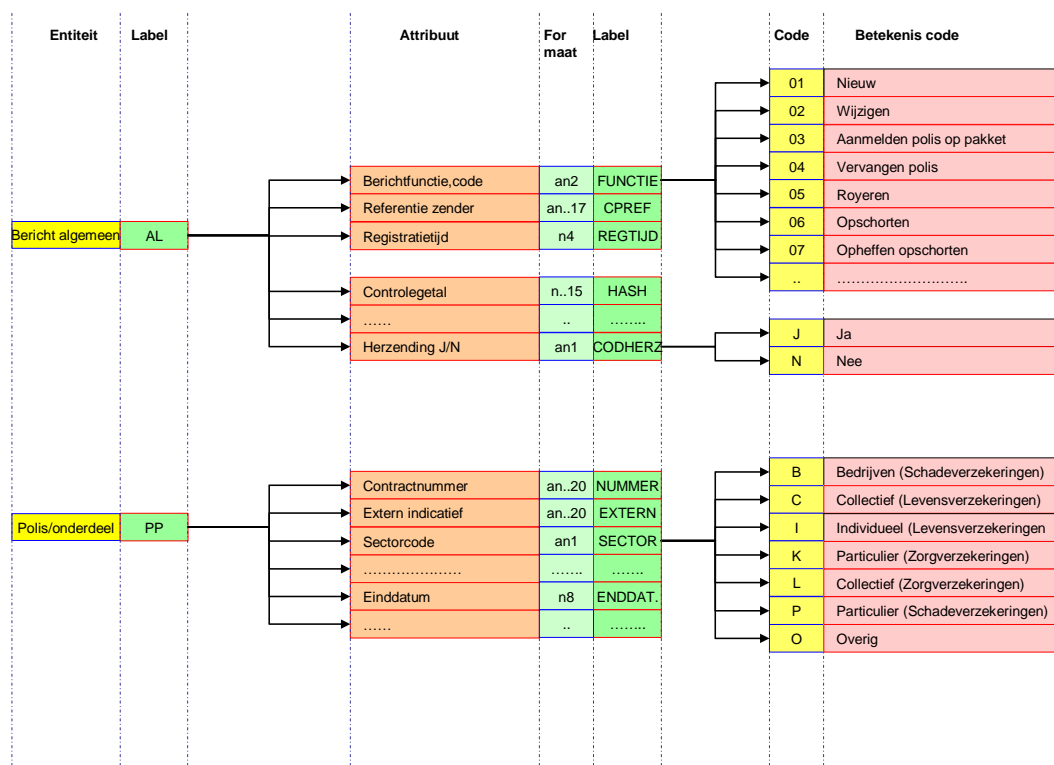
- CBS-beroepenclassificatie
- ISO valutacodetabel (ISO 4217)
- ISO landencodetabel (ISO 3166)

Deze subset fungeert slechts als hulpmiddel.

In AFD-Berichten kunnen ook codewaarden gebruikt worden die niet aanwezig zijn in deze subset, maar wel in de officiële versie van de externe codelijst staan vermeld.

Onderstaande afbeelding laat een klein gedeelte zien van een aantal bouwstenen van het AFD:

- De entiteit Bericht Algemeen bevat een aantal attributen. Aan het attribuut 'Berichtfunctie, code' is een codelijst gekoppeld.
- De entiteit Polis/onderdeel bevat een aantal attributen. Aan het attribuut 'Sectorcode' is een codelijst gekoppeld.



4.3 AFD-Berichten

AFD Berichtstructuren

Op basis van het AFD zijn meerdere hiërarchische berichtstructuren gespecificeerd. In een berichtstructuur worden de relaties tussen de entiteiten aangegeven en de mogelijke herhalingen, dat gebeurt in het AFD zelf niet. Een dergelijke structuur noemen we een AFD-Berichtstructuur.

AFD Berichten

Een AFD-Bericht is gebaseerd op een bepaalde AFD-Berichtstructuur en beschrijft de interface tussen twee geautomatiseerde toepassingen die berichten uitwisselen, bijvoorbeeld de BackOffice van een volmacht en de BackOffice van een verzekeraar. Om een bepaald AFD-Bericht te implementeren is het van belang de AFD-Berichtstructuur te kennen.

In de specificatie van een AFD-Bericht wordt het volgende beschreven:

- 1) De naam van het AFD-Bericht;
- 2) Opsomming van de entiteiten die van belang zijn in het AFD-Bericht;
- 3) De structuur.

Van een entiteit wordt beschreven:

- 1) Naam van de entiteit;
- 2) Omschrijving van de entiteit;
- 3) Of een entiteit verplicht of facultatief is;
- 4) Maximaal aantal keren dat de entiteit mag voorkomen in het AFD-Bericht;
- 5) Per entiteit worden de attributen beschreven die van belang zijn in het AFD-Bericht.

Van een attribuut wordt beschreven:

- 1) Naam van het attribuut;
- 2) Omschrijving van het attribuut;
- 3) Formaat van het attribuut;
- 4) Of een attribuut verplicht of facultatief is;
- 5) Naam van de codelijst als een attribuut gekoppeld is aan een codelijst;
- 6) Toegestane waarden als een attribuut gekoppeld is aan een codelijst;
- 7) Eventuele condities die bij gebruik van het attribuut van belang zijn.

5. STRUCTUUR LETSELBERICHTEN

Hierna staat de structuur van de Letselberichten weergegeven door een opsomming van de entiteiten, waarbij tevens de nesting is aangegeven. Berichten zijn nog niet gespecificeerd. Als bijlage bij deze handleiding is een Datacatalogus voor Letselberichten opgenomen. Hiervan kunnen de Letselberichten afgeleid worden.

Indien alle entiteiten uit onderstaande structuur (met bijbehorende attributen) worden opgenomen in een bericht, dan is het mogelijk een schadedossier met bijbehorend behandelplan uit te wisselen tussen geautomatiseerde toepassingen.

Bericht algemeen	0..1, F
Schade Dossier	0..1, F
Afspraak	0..*, F
Contract Polis/onderdeel	0..*, F
Dekking Basis Zorg	0..1, F
Dekking Ziektekosten	0..1, F
Opdracht	0..*, F
Partij Opdrachtgever	0..1, F
Partij Uitvoerder	0..1, F
Schade Incident	0..*, F
Uitkering	0..*, F
Partij Begunstigde	0..*, F
Voortgang	0..*, F
Partij Aansprakelijke verzekeraar	0..*, F
Partij Belangenbehartiger	0..*, F
Partij Schade-expert	0..*, F
Partij Schadehersteller	0..*, F
Partij Slachtoffer/benadeelde	0..*, F
Communicatieprofiel	0..1, F
Partij (huis) Arts	0..*, F
Validiteitsverklaring	0..*, F
Gezondheid	0..1, F
Partij Werkgever	0..*, F
Beroep/Inkomen personen	0..*, F
Partij Samenwonende partner	0..1, F
Schade / Verlies	0..*, F
Partij Tegenpartij	0..*, F
Object Kostbaarheid	0..*, F
Object Motorrijtuig	0..*, F

Toelichting:

- 0..1, F: entiteit is facultatief
0..*, F: entiteit is herhalend en facultatief

Een bericht gaat altijd over 1 schadedossier.

Per schadedossier kunnen meerdere afspraken doorgegeven worden.

Per schadedossier kunnen meerdere contracten van toepassing zijn en per contract meerdere dekkingen voor basiszorg en ziektekosten.

Per schadedossier kunnen meerdere opdrachten van toepassing zijn. Per opdracht kan een opdrachtgever en uitvoerende worden opgenomen.

Etc.

6. BEHEERPROCEDURE LETSELBERICHTEN

6.1 Aanvraag wijziging

De Stichting PIV, verzekeraar of andere partij die evident belang heeft bij de Letselberichten kan bij SIVI een formeel verzoek indienen voor de functionele wijziging of aanvulling van de Letselberichten. Per verzoek kunnen meerdere wijzigingen worden voorgesteld en er zijn geen beperkingen in het aantal verzoeken dat kan worden gedaan. Alleen indien het verzoek duidelijk en uitvoerbaar is, en niet overlapt of conflicteert met andere voorstellen wordt een voorstel in behandeling genomen. Aanvragen kunnen schriftelijk of via mail worden ingediend en worden in volgorde van binnenkomst bij SIVI in behandeling genomen.

6.2 Wijzigingen

Soorten wijzigingen

De volgende soorten wijzigingen kunnen bijvoorbeeld worden ingediend:

- uitbreidingen door veranderde wensen / externe factoren;
- wijzigingen op specificaties door veranderde wensen/externe factoren (wettelijke maatregelen, productontwikkeling, etc.);
- wijzigingen voor het herstellen van onvolkomenheden in (gefixeerde) specificaties, zonder gevolgen voor de functionaliteit (bijvoorbeeld tikfouten);
- wijzigingen voor het herstellen van onvolkomenheden in (gefixeerde) specificaties, waarbij de wijzigingen wel gevolgen hebben voor de functionaliteit.

Aanvraag: minimale gegevens

Aanvragen bevatten minimaal de volgende gegevens:

- naam van de aanvrager;
- datum van de aanvraag;
- aard van en aanleiding voor de wijziging;
- omschrijving van de wijziging.

Aanvraag nieuwe entiteit in het AFD

Bij een aanvraag voor een nieuwe entiteit moet een partij aangeven:

- Naam;
- Omschrijving;
- Relatie met andere entiteiten;
- Lijst met attributen.

Aanvraag nieuwe attribuut in het AFD

Bij een aanvraag voor een nieuw attribuut moet een partij aangeven:

- Naam;
- Omschrijving;
- Formaat;
- Lijst met mogelijke codewaarden en per codewaarde de betekenis (indien een codelijst van toepassing is);
- Entiteit waartoe het attribuut behoort.

Voorbeelden van wijzigingen in Letselberichten:

- Status entiteit / attribuut wijzigt (verplicht, facultatief, niet van toepassing);
- Entiteit / attribuut wordt toegevoegd (verplicht, facultatief);
- Entiteit / attribuut vervalst;
- Subset codelijst verandert;
- Codelijst wordt uitgebreid.

6.3 Beoordeling van het verzoek

Na ontvangst door SIVI wordt het verzoek op de volgende punten door SIVI beoordeeld:

- Is de aanvrager bevoegd om het verzoek in te dienen.
- Impact van de voorgestelde wijziging op bestaande implementaties.
- Mogelijkheden om de wijziging gestalte te geven.

Tijdens deze beoordeling kan de aanvraag in overleg met de aanvrager nog worden bijgesteld of aangescherpt tot een definitieve aanvraag. Na deze beoordeling wordt door SIVI besloten of de wijziging zonder meer kan / moet worden doorgevoerd of dat de wijziging moet worden voorgelegd aan het PIV / SIVI Overleg (zie hoofdstuk 6.4). Hierbij geldt als uitgangspunt dat wijzigingen die geen consequenties hebben voor bestaande implementaties niet voorgelegd hoeven te worden aan het PIV / SIVI Overleg. Wijzigingen die altijd moeten worden voorgelegd aan het PIV / SIVI Overleg zijn in ieder geval wijzigingen die consequenties voor bestaande implementaties hebben en uitbreidingen van de Letselberichten met een of meerdere nieuwe entiteiten. Ook indien SIVI en de aanvrager in onderling overleg niet tot overeenstemming komen over de manier waarop het wijzigingsverzoek zal worden doorgevoerd, heeft de aanvrager het recht om het verzoek alsnog aan het PIV / SIVI overleg voor te leggen.

6.4 PIV / SIVI Overleg

Een werkgroep wordt ingesteld onder de naam PIV / SIVI Overleg. De werkgroep ondersteunt SIVI in het specificeren en voorbereiden van vernieuwingen in de Letselberichten. De Letselberichten worden kunnen tevens voor advies worden voorgelegd aan de SIVI werkgroep AFD en de met SIVI samenwerkende systeemhuizen.

6.5 Termijnen

- De eerste beoordeling van een wijzigingsvoorstel door SIVI neemt maximaal één week in beslag.
- Indien het voorstel direct kan worden doorgevoerd wordt de wijziging binnen maximaal twee weken na goedkeuring verwerkt.
- Indien het voorstel niet direct kan worden doorgevoerd wordt de wijziging voorgelegd aan het PIV / SIVI overleg.
- Op de website van SIVI worden direct door te voeren wijzigingen maximaal twee weken na de goedkeuring door het PIV / SIVI Overleg gepubliceerd.

6.6 Releasekalender en publicatie

De releasekalender moet nader bepaald worden.
De documentatie wordt gepubliceerd op www.sivi.org

7. CERTIFICERING VAN LETSELBERICHTEN

Belangrijke aandachtspunten

1. Certificering ontslaat de aanvrager niet van de eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de kwaliteitsnormen (bijvoorbeeld bij zenden van berichten).
2. Bij certificering wordt een aantal gespecificeerde eisen getoetst. Certificering is geen wondermiddel.
3. Certificering gaat uit van vooraf gestelde eisen. Het kan voorkomen dat in een later stadium toch problemen en gebreken optreden. Dit kan leiden tot bijstelling van de gespecificeerde eisen.
4. Certificering is een momentopname. Bij wijziging van gecertificeerde software moet veelal opnieuw gecertificeerd worden. Hier ligt een zware verantwoordelijkheid bij de aanvrager.

Hercertificering

Van hercertificering is sprake indien

- Afkeuring heeft plaatsgevonden en hetzelfde product nogmaals ter certificering wordt aangeboden;
- Intrekking van een certificaat heeft plaatsgevonden, en hetzelfde product nogmaals ter certificering wordt aangeboden;
- Nieuwe of gewijzigde software in gebruik wordt genomen die effect zou kunnen hebben op de kwaliteit van de uit te wisselen berichten / transacties;
- SIVI zodanige wijzigingen in de standaarden doorvoert dat er naar haar oordeel hercertificering nodig is. Dit kan ook als er sinds de laatste certificering een nader te bepalen periode is verstreken.

Certificeringseisen

SIVI splitst de criteria in drie categorieën:

1. Interne criteria
De berichten dienen hier zonder meer aan te voldoen. De criteria zijn beschreven in de genoemde handboeken en kunnen zonder externe informatie (bijvoorbeeld nota's, polisstukken enz.) gecontroleerd worden.
2. Externe criteria
De berichten dienen hier zonder meer aan te voldoen. De criteria zijn afgeleid van de genoemde handboeken en kunnen alleen met externe informatie (bijvoorbeeld nota's, polisstukken enz.) gecontroleerd worden.
3. Aanvullende criteria
Overige criteria waaraan zonder meer moet worden voldaan om het geautomatiseerde proces bij de tussenpersoon correct en gebruikersvriendelijk te laten verlopen. Deze criteria kunnen niet worden getoetst aan de hand van berichten, noch aan de hand van externe informatie als nota's en dergelijke.

Publicatie

SIVI publiceert op haar site www.sivi.org een actueel overzicht van lopende, geplande en gerealiseerde certificeringen.

Aanvragen certificering

Via info@sivi.org kan certificering worden aangevraagd. De verdere procedure wordt dan gecommuniceerd en besproken.