



Aanhangsel 2: Voorstel voor verbetering procedure voor keuringen

Het probleem is dat medische adviseurs nu rechtstreeks door de verzekering worden betaald en dat dit soort opdrachten een leuke bijverdienste voor hen zijn. Ook is het niet onlogisch om te veronderstellen dat een medisch adviseur, die rapporten terugstuurt die de verzekering veel geld kosten, minder snel opnieuw met een dergelijke opdracht wordt belast. Om het beleefd uit te drukken: hier ligt belangenverstrengeling op de loer (*'wiens brood men eet, wiens woord men spreekt'*). Wij pleiten derhalve voor een andere aanpak middels een intermediair, die de kans op belangenverstrengeling een stuk kleiner zou maken. De voorgestelde procedure werkt als volgt:

- Een verzekering stuurt een verzoek voor een medisch rapport naar de intermediair
- De intermediair zoekt in het bestand van medische adviseurs naar een geschikte medicus met de juiste kennis en ervaring, gelet op het letsel van het slachtoffer
- De medicus onderzoekt het slachtoffer en rapporteert de bevindingen terug naar de intermediair
- De intermediair stuurt het rapport van de medicus geanonimiseerd door aan de verzekering
- De verzekering betaalt de kosten aan de intermediair, die deze doorsluis naar de medicus

Op deze wijze kan de verzekering geen invloed uitoefenen op de keuze van de medicus en hoeft de medicus ook niet bang te zijn voor represailles in welke vorm dan ook van de verzekering wanneer de verzekering niet blij is met de gerapporteerde bevindingen. Omdat deze procedure een objectievere beoordeling van het letsel van het slachtoffer mogelijk maakt, kan daarmee (hopelijk) het aantal keuringen van het slachtoffer beperkt blijven en kan een einde gemaakt worden aan de carrousel van keuringen en kan daardoor hopelijk de afwikkeling van de letsel schade bespoedigd worden.