

Waar het misloopt bij verzekeraars

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

In het septembernummer van dit magazine heeft u een artikel kunnen lezen over 'Zelfstandigen, apneu en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen'. Daarin beloofden wij u nog de punten waar het mis kan lopen met verzekeraars en de tips die advocaat Karen Machielsen geeft om die te trotseren.

Het tv-programma Kassa heeft samen met advocate Karen Machielsen een zestal veel voorkomende zaken op een rij gezet.

1 Ontmoediging- en vertraging

Bijvoorbeeld: De verzekeraar zegt steeds weer nieuwe informatie nodig te hebben. Of je wordt als verzekerde steeds van het kastje naar de muur gestuurd. Een ander probleem dat kan ontstaan is dat de schade te laat wordt opgenomen waardoor bijvoorbeeld het bewijs over de oorzaak / hoogte van schade verloren gaat en je als verzekerde achter het net vist.

2 Kleine lettertjes

Bijvoorbeeld: De verzekeraar wijst de claim af vanwege een te late melding. Of de verzekerde is zijn / haar verplichtingen uit de polis niet nagekomen en krijgt daarom niets uitgekeerd. Verder wordt er ook vaak verwezen naar talloze uitsluitingen of clausules in de polis die verkeerd geïnterpreteerd zijn.

3 Geen medische noodzaak

Bijvoorbeeld: De verzekeraar van de tegenpartij ziet geen verband met de diagnose van de ziekte / klacht en de kosten die gemaakt zijn. Dus zij stellen dat er geen medische noodzaak is die de kosten kan rechtvaardigen. Dit komt vaak voor bij letselschadezaken.

4 Eigen schuld

Bijvoorbeeld: Je bent zou als verzekerde niet voorzichtig genoeg geweest zijn met de spullen. Je bent bijvoorbeeld nalatig geweest met jouw spullen, die gestolen zijn. Kortom, als verzekerde heb je niet voldaan aan de polisvoorwaarden (komt veel voor bij reisverzekeringen).

5 Schadeopnames door partijdige schade-experts

Wees altijd kritisch naar de uitkomst van rapporten van expertisebureaus. Expertisebureaus zijn dikwijls afhankelijk van de opdrachten van verzekeringsmaatschappijen. Dat levert niet altijd een objectief onafhankelijk oordeel. Dit komt vaak voor bij medische keuringen.

6 Geen verband tussen claim en probleem

Er lijkt in eerste instantie geen probleem, maar hoe langer bijvoorbeeld de ziekte duurt, hoe moeilijker het wordt om uitbetaald te krijgen. Dan worden deskundigen ingeschakeld om niet meer uit te keren (komt veel voor bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen).

Karen Machielsen:
'Ga er niet vanuit dat de
verzekeraar altijd in jouw
belang handelt'



Tips van Karen Machielsen

- Ga er niet vanuit dat de verzekeraar altijd in jouw belang handelt. Kijk kritisch naar de uitspraak en schroom niet om ertegen in protest te gaan. Je mag altijd bezwaar maken, raad vragen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) of elders juridisch advies inwinnen.
- Geef bij het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering goed op hoeveel uur je normaliter werkt. Bijvoorbeeld: 'Ik heb destijds gemakshalve 40 uur per week opgegeven. Dat was stom, ik werkte zoals veel zelfstandigen veel meer uren. Van belang omdat de verzekeraar, als je bijvoorbeeld nog 20 uur per week kan werken, dat relateert aan wat je ooit opgaf. Dus dan ben je in dit voorbeeld 'slechts' 50% arbeidsongeschikt.'
- Wees goed op de hoogte van je rechten als verzekerde. Zo heb je het recht om een deskundige of schade-expert te weigeren. Het Kifid heeft namelijk bepaald dat als de verzekerde redelijke bezwaren heeft tegen een keuringsarts, de verzekeraar daarmee rekening behoort te hou-

den. Ook mag je als verzekerde een eigen deskundige aandragen. En je kan altijd naast de schade-expert van de verzekeraar je eigen expert aanstellen.

- Als er eenmaal een keuringsrapport is, is er in de regel geen recht op herkeuring. Achteraf is het moeilijk aanvechten. Er zijn wel mogelijkheden, maar die weg is voor verzekerden lastig om zonder hulp af te leggen.
- Leg vanaf het begin van het gebeuren een eigen dossier aan, met een eigen verzameling van bewijzen en standpunten. Vaak zie je dat het bewijs niet goed bewaard wordt en zeker als er vertraging ontstaat, is het bewijs van (on)schuld vergaan.

- In feite moet je al bij indiening van een claim - hoezeer dat ook de omgekeerde wereld is - laten bijstaan door een advocaat die het proces bewaakt. Dit om te voorkomen dat de verzekerde naar een beruchte arts wordt gestuurd of naar een partijdige deskundige. Vaak zie je dat in dossiers wordt toe geredeneerd naar een bepaald resultaat, namelijk: het afwijzen van de claim.

En tot slot nòg een tip van Robert (de ZZP-er wiens verhaal in het vorige ApneuMagazine stond):

- Vul het aanvraagformulier voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering samen met je huisarts in. Zo voorkom je dat je per ongeluk iets 'verzwijgt' wat je later weer voor de voeten kan worden geworpen. ■

Osas nascholing

VERPLEEGKUNDIGEN EN VERZORGENDEN NEDERLAND (V&VN)

Slaapgeneeskunde ontwikkelt zich steeds verder. Dit najaar hielden verpleegkundigen en verzorgenden Nederland (V&VN) voor de tweede keer een nascholingsdag osas.

Er was een volle agenda. We lichten er een paar onderwerpen uit.

Tijs van Bezeij van Heliomare ziet in het revalidatiecentrum veel patiënten met apneu. Het komt veel voor bij patiënten die moeten revalideren na een herseninfarct (50%) en bij een dwarslaesie. Het respirecareteam van Heliomare verwierf landelijke bekendheid met een apart protocol en behandelprogramma bij revalidatie.

Astrid Bouwmans-Luijten van Kempenhaeghe, belichte het belang van slaaphygiëne in het verlengde van de behandeling. Dat vraagt van de verplegende extra aandacht voor de patiënt: hoe ervaart hij de behandeling, hoe kun je daar op inspelen. Ze ging daarbij in op slaap patronen en dagritme en karaktertrekken van patiënten.

Ron Tijdens is neuro-psycholoog en werkt bij SEIN Zwolle. SEIN is een zogenaamd derdelijns centrum. Dat wil zeggen; mensen die bij SEIN komen zijn vaak al eerder bij een ander ziekenhuis geweest. Ze komen vaak voor een second opinie. Daarbij speelt dat SEIN meer

is dan een apneukliniek maar alle slaapaandoeningen diagnosticeert en behandelt. Ron besteedde in zijn lezing extra aandacht aan het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS).

Mirjam van Iwaarden, consulente bij Vivisol, maakte duidelijk wat de begeleiding door de leverancier inhoudt. Onderdeel daarbij is het uitlezen van de cpap. Welke gegevens levert dat op en hoe interpreteer je die gegevens bijvoorbeeld over therapietrouw en therapie-effectiviteit.

De dag was een succes. Voorzitter Els Fikkers kondigde meteen de volgende nascholingsdag voor september volgend jaar aan. ■



Tijs van Bezeij



voorzitter Els Fikkers



Astrid Bouwmans-Luijten



Ron Tijdens



Volle agenda,
volle bak.