1

Onderwerpen

AV&L
Advocatuur en Mediation

- Een doolhof aan (medische) richtlijnen….
- Wat doet de jurist met medische richtlijnen
- Een aantal tips t.a.v. selectie van de deskundige

2

2

AV&L
Advocatuur en Mediation

Een doolhof aan richtlijnen….

3

3

AV&L
Advocatuur en Mediation

Een doolhof aan richtlijnen…

Medische behandeling
(voor & door behandelend sector)

- Doel: bevorderen kwaliteit medisch handelen
- Praktische bruikbaarheid:
  - vooral in medische fout zaken
  - kapstok voor toetsing medisch handelen
  - hulpmiddel bij opstellen expertise-opdracht en beoordeling expertise-rapport

Medische beoordeling
(voor & (soms) door de experts)

- Doel: bevorderen kwaliteit van (medische) beoordelingen
- Twee soorten:
  - Richtlijnen met procedurele toetsingscriteria voor onderzoek en de rapportage
  - Richtlijnen met (ook) inhoudelijke toetsingscriteria voor de beoordeling
- Praktische bruikbaarheid:
  - in alle zaken
  - toetsing kwaliteit expert
  - hulpmiddel bij opstellen expertise-opdracht en beoordeling expertise-rapport

4

4

AV&L
Advocatuur en Mediation

Een doolhof aan richtlijnen…….

Voorbeelden van richtlijnen ter bevordering kwaliteit medisch handelen:

- **https://richtlijnendatabase.nl**, hier zijn de meeste richtlijnen op te vinden, initiatief van Federatie Medisch Specialisten
- https://richtlijnen.nhg.org/
- https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/gedragsregels
- websites van de diverse specialisatieverenigingen en beroepsgroepen → deels overlapping met database
- https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/
- Interne richtlijnen/protocollen van ziekenhuis of instelling → moeten worden opgevraagd

5

5

AV&L
Advocatuur en Mediation

Een doolhof aan richtlijnen…….

Voorbeelden van richtlijnen ter bevordering van de procedurele kwaliteit van (medische) expertises:

Opgesteld door de rechterlijke macht

- Leidraad deskundigen in civiele zaken
  → te vinden op www.rechtspraak.nl

Opgesteld door de deskundigen zelf

- Richtlijn medisch specialistische rapportage 2016
  → www.nvmsr.nl en www.knmg.nl/advies-richtlijnen
- Richtlijn psychiatrische rapportage
  → o.a. te vinden op www.nvvp.net
- Richtlijn voor neuropsychologische expertise 2016
  → te vinden op https://www.psynip.nl
- Medisch specialistische rapportage betreffende orthopedische expertises NOV (10 oktober 2008)

6

6

AV&L
Advocatuur en Mediation

Een doolhof aan richtlijnen…..

Voorbeelden van richtlijnen met vooral inhoudelijke beoordelingscriteria in medische zaken:

- AMA-Guides
- DSM-5 classificatie
- Nederlandse richtlijnen voor de bepaling van functieverlies en beperkingen bij neurologische aandoeningen (juli 2020),
  → te vinden op www.neurologie.nl/publiek/nvn/werkgroepen/neurologische-expertise
- Leidraad bij de 6e editie van de AMA Guides Werkgroep Invaliditeit en Arbeidsongeschiktheid van de NOV (januari 2020)
  → te vinden op https://www.orthopeden.org/search?needle=ama+expertise
- https://www.nvvg.nl/richtlijnen/lisv-richtlijnen/

7

7

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

8

8

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Ten eerste:
De richtlijnen ter bevordering kwaliteit medisch handelen

9

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Wat zeggen de artsen over de richtlijnen ter **bevordering van de kwaliteit van medisch handelen**, zie bijv. Federatie Medisch Specialisten op https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/richtlijnen:

Richtlijnen

Richtlijnendatabase

Richtlijnen die de beroepsgroep heeft opgesteld en geautoriseerd, zijn het uitgangspunt bij medisch handelen. In de Richtlijnendatabase zijn alle richtlijnen binnen de medisch-specialistische zorg opgenomen. Het Kennisinstituut van de Federatie ondersteunt wetenschappelijke verenigingen bij het ontwikkelen van richtlijnen.

Richtlijnen bevatten expliciete, zoveel mogelijk op evidence gebaseerde aanbevelingen en inzichten waaraan zorgverleners moeten voldoen om kwalitatief optimale zorg te verlenen. Medisch-specialistische richtlijnen vormen het fundament onder het medisch handelen. Ze ondersteunen de klinische besluitvorming en dragen bij aan betere zorg, meer transparantie en minder ongewenste praktijkvariatie. Het zijn geen dwingende voorschriften. Aangezien de aanbevelingen hoofdzakelijk gericht zijn op de 'gemiddelde patiënt' en de praktijk complexer kan zijn dan in de richtlijn is weergegeven, kunnen zorgverleners in individuele gevallen afwijken van deze aanbevelingen. Dit moet wel beargumenteerd en gedocumenteerd worden in het patiëntendossier.

10

10

AV&L Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen ter bevordering van de kwaliteit van medisch handelen

HR 2 maart 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB0377, Protocol I

- Overtreding intern protocol ter voorkoming trombose na operatie. Trombose treedt op. Discussie over causaal verband. Omkeringsregel?
- Oordeel HR:
  - Hoofdregel: Ziekenhuis en arts dienen zich in beginsel aan door henzelf (noot MP: en door de beroepsgroep) opgestelde voorschriften voor verantwoord medisch handelen te houden
  - Afwijking kan, maar dat kan alleen indien beargumenteerd en mits in het belang van de individuele patiëntenzorg
  - In casu diende het antistollingsprotocol gezien te worden als een norm ter bestrijding van een specifiek gevaar, waarvan dus niet mocht worden afgeweken (tenzij met een goede reden)
  - Verder stond vast dat het gevaar, waartegen het protocol de patiënt beoogde te beschermen, zich had verwezenlijkt (trombose)
  - Daarom omkering bewijslast t.z.v. het causaal verband
  - Dat er geen consensus was in de beroepsgroep t.a.v. de in het protocol voorgeschreven behandeling, doet niet ter zake

11

11

AV&L Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen ter bevordering van de kwaliteit van medisch handelen

HR 1 april 2005, ECLI:NL:HR:2005:AS6006, Protocol II

- Arts dient conform intern protocol Augmentin toe bij keizersnede. Arts weet dat patiënte allergisch voor penicilline (bestanddeel van Augmentin). Zij raakt in coma. Regres zorgverz. Is ziekenhuis tekort geschoten door in protocol niet te waarschuwen bij overgevoeligheid voor penicilline? Hof: ja.
- Oordeel HR:
  - Een medisch behandelingsprotocol moet in beginsel in acht worden genomen
  - In sommige gevallen kan daar echter van worden afgeweken en soms moet er zelfs van worden afgeweken, waarbij de hoofdregel is dat de arts aan de patiënt de zorg moet verlenen die onder de omstandigheden van een redelijk handelend en redelijk bekwaam arts kan worden verlangd
  - Dit betekent concreet dat een afwijking van het protocol door een arts moet kunnen worden beargumenteerd (vgl. HR 2 maart 2001), **maar anderzijds dat het volgen van het protocol niet zonder meer betekent dat de arts juist heeft gehandeld**
  - Dat het protocol alleen de merknaam Augmentin noemt en niet specifiek waarschuwt voor gebruik hiervan bij overgevoeligheid voor penicilline, betekent niet zonder meer dat het protocol ondeugdelijk is (zaak wordt verwezen naar een ander Hof om dit verder uit te zoeken)

12

12

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

AV&L Advocatuur en Mediation

Richtlijnen ter bevordering van de kwaliteit van medisch handelen

HR 19 maart 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO1299

- Oproep aan huisarts i.v.m. benauwdheid, niet aanspreekbaar zijn, waarbij patiënt al 18 uur slaapt. Huisarts komt, maar grijpt niet in. Patiënt overlijdt. Tuchtklacht gegrond. Geen obductie, zodat doodsoorzaak niet kon worden vastgesteld. Discussie over causaliteit. Toepasselijkheid omkeringsregel?
- Oordeel HR:
  - Er is een fout gemaakt, maar het staat niet vast dat sprake is van schending van een norm, die strekt tot voorkoming van een specifiek gevaar
  - Ook is niet aangetoond dat dit gevaar zich verwezenlijkt heeft, aangezien er geen post mortem onderzoek heeft plaatsgevonden
  - Er is daarom geen reden om hier de omkeringsregel toe te passen
  - Vordering afgewezen wegens ontbreken causaal verband (althans het niet kunnen aantonen daarvan)
- De extra aantekening van de HR in dit arrest geeft een handreiking voor de praktijk mee, om te bepalen wanneer de omkeringsregel al dan niet van toepassing is……

13

13

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

AV&L Advocatuur en Mediation

Richtlijnen ter bevordering van de kwaliteit van medisch handelen

Extra aantekening HR 19 maart 2004:

- *In dit verband verdient nog het volgende aantekening. Indien een arts een beroepsfout wordt verweten, zal in vele gevallen als norm die de arts zou hebben geschonden, slechts kunnen worden aangewezen de in art. 7:453 BW neergelegde algemene norm dat de arts bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij moet handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de voor artsen geldende professionele standaard.*
- *Dit brengt mee dat met betrekking tot het bewijs van de stelling dat de fout tot een bepaalde schade voor de patiënt heeft geleid, in die zin dat tussen de fout en die schade condicio sine qua non verband bestaat, in die gevallen geen plaats zal zijn voor toepassing van de omkeringsregel.*
- *Dit laat onverlet (a) dat de rechter in een gegeven geval op grond van gebleken feiten en omstandigheden tot het voorlopige oordeel kan komen dat, behoudens door de arts te leveren tegenbewijs, de eiser in het bewijs van causaal verband tussen de fout en de schade is geslaagd, en (b) dat op een arts die het causaal verband tussen de fout en de schade betwist, een informatieplicht rust die meebrengt dat van hem mag worden verlangd dat hij ter motivering van zijn betwisting aan de patiënt de gegevens verschaft waarover hij als arts de beschikking heeft of kan hebben (vgl. HR 7 september 2001, nr. C99/290, NJ 2001, 615).*
- *Het hiervoor overwogene sluit overigens ook niet uit dat zich de situatie kan voordoen dat wèl een norm bestaat die een patiënt tegen een specifiek gevaar beoogt te beschermen - zoals wanneer in een protocol gedragsregels zijn neergelegd - in welk geval de omkeringsregel wel toepassing kan vinden indien dit specifieke gevaar zich heeft verwezenlijkt (vgl. HR 2 maart 2001, nr. C99/089, NJ 2001, 649).*

14

14

AV&L Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen ter bevordering van de kwaliteit van medisch handelen

HR 7 december 2007, ECLI:NL:HR:2007:BB3670

- Keizersnede niet op tijd uitgevoerd. Ernstige geboorteschade (hersenletsel). Discussie over causaliteit. Vraag of een specifieke norm geschonden is.
- De expertiserend gynaecoloog oordeelt:
  De ernstige CTG-afwijkingen vanaf vroeg in de ontsluitingsfase, namelijk te geringe variaties, ontbreken van acceleraties, aanwezige deceleraties en dat in combinatie met dik meconium, zijn zo sterke aanwijzingen voor ernstige intra-uteriene asfyxie dat reeds vroeg in de ontsluitingsfase beëindiging van de baring d.m.v. een sectio caesarea aangewezen was. Of zulk vroeg uitvoeren van een sectio caesarea had betekend dat het kind in betere conditie geboren zou zijn, valt bepaald niet met zekerheid te zeggen daar waarschijnlijk reeds bij het begin van de partus een ernstige asfyxie bestond die ook toen al vermoedelijk enige tijd aanwezig was. ***Dat neemt niet weg dat veel eerder een sectio caesarea had moeten worden uitgevoerd****.*
- Hof oordeelt dat sprake is van schending algemene norm en dat bewijslast causaal verband op de ouders rust. Ouders gaan in cassatie
- Oordeel HR:
  - De door de expert genoemde norm, strekt ertoe om te voorkomen dat t.g.v. zuurstofgebrek hersenschade ontstaat bij het kind en is daarmee aan te merken als een specifieke (gevaars-/veiligheidsnorm)
  - Daarin staat niet in de weg het feit dat een keizersnede niet alleen geïndiceerd kan zijn om hersenschade door zuurstofgebrek te voorkomen/beperken en ook andere doelen kan hebben
  - Omkeringsregel is van toepassing

15

15

AV&L Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen ter bevordering van de kwaliteit van medisch handelen

HR 23 november 2012, ECLI:NL:HR:2012:BX7264

- Geboorteschade. Geen CTG-registratie na aanbrengen epiduraal anesthesie. Foetale nood. Kind heeft hersenschade en schouderdystocie. Causaliteitsdiscussie. Toepassing omkeringsregel?
- Oordeel HR:
  - De fout bestaat uit het niet uitvoeren van een CTG-registratie, terwijl dit volgens de medische standaard aangewezen was, juist om tijdig te kunnen ingrijpen bij complicaties en complicaties zoals hersenschade en schouderdystocie te voorkomen
  - Het gevaar heeft zich verwezenlijkt
  - Omkeringsregel van toepassing
  - Het Hof heeft het tegenbewijs voldoende gemotiveerd weerlegd (o.a. door de door verweerder genoemde alternatieve oorzaken voor het letsel te onderzoeken en, mede aan de hand van het oordeel van de deskundigen, die foetale asfyxie als meest waarschijnlijke oorzaak noemden, te verwerpen
  - Voor toepassing van art. 6:98 BW (redelijke toerekening) is geen plaats, nu de gynaecoloog daaraan geen andere argumenten ten grondslag legt, dan de argumenten die in het kader van het tegenbewijs zijn aangevoerd en door het Hof zijn afgewezen

16

16

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

AV&L Advocatuur en Mediation

Richtlijnen ter bevordering van de kwaliteit van medisch handelen

HR 19 juni 2020, ECLI:NL:HR:2020:1082, Miragelplombe

- Miragelplombe wordt in oog geplaatst. Er ontstaan complicaties (plombe laat los en uiteindelijk breekt deze door het oogbindvlies heen), omdat Miragelplombe – achteraf gezien – ondeugdelijk blijkt te zijn
- Geen aansprakelijkheid op grond van art. 6:77 BW, waarbij de HR relevant acht wat t.t.v. aanbrengen plombe in de medische wereld als 'state of the art' (of te wel: conform normen/gebruiken) werd beschouwd
- HR

  '*Indien bij een geneeskundige behandeling een zaak in het lichaam van de patiënt wordt aangebracht die ten tijde van de behandeling "state of the art" is, brengt het enkele feit dat de zaak op grond van naderhand opgekomen medische inzichten naar haar aard niet langer geschikt wordt bevonden voor de desbetreffende behandeling, niet mee dat het gebruik van die zaak als een tekortkoming moet worden aangemerkt. Aan toepassing van art. 6:77 BW wordt in dat geval dus niet toegekomen. Een andere opvatting verdraagt zich niet met de aard van de medische behandelingsovereenkomst en de daarbij door de hulpverlener in acht te nemen zorg (art. 7:453 BW). Dit strookt ermee dat evenmin een tekortkoming bestaat indien een arts een behandeling toepast die op dat moment naar gangbare medische inzichten de juiste is, maar die nadien als gevolg van nieuw opgekomen medische inzichten niet langer als state of the art wordt beoordeeld. Er bestaat geen grond op dit punt verschillend te oordelen al naar gelang het gaat om een bij de behandeling gebruikte zaak of om de behandeling als zodanig.*'

17

17

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

AV&L Advocatuur en Mediation

Routemap voor de advocaat/belangenbehartiger in medische zaken

- Vraag allereerst aan de medisch adviseur:
  - 1e wat de medische standaard was t.t.v. voorval
  - 2e of dit nader te onderbouwen is met richtlijnen/protocollen/aanwijzingen etc
  - 3e wat de achtergrond/doelstelling is van die richtlijnen/protocollen/aanwijzingen etc.

    (tegen welk gevaar/risico beogen de normen bescherming te bieden)
- Stel de vraag hoe het medisch handelen in het kader van die medische standaard (en richtlijnen/protocollen/aanwijzingen) beoordeeld moet worden
- Interessant, maar niet doorslaggevend, kan zijn of de standaard (richtlijnen/protocollen/aanwijzingen etc.) na voorval gewijzigd is

18

18

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Routemap voor de advocaat/belangenbehartiger in medische zaken

- Beoordeel of de omkeringsregel van toepassing is, waarbij de te beantwoorden vragen zijn of bewezen kan worden dat:
  1e de richtlijn/protocol/aanwijzing strekt tot bescherming tegen een specifiek gevaar/risico
  2e <u>én</u> dat juist dit gevaar/risico zich verwezenlijkt heeft
- <u>NB:</u>
  Voor toepassing van de omkeringsregel is niet vereist dat de normovertreding het gevaar dat zich heeft verwezenlijkt in aanmerkelijke mate heeft verhoogd (HR 23 november 2012, ECLI:NL:HR:2012:X726

19

19

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Routemap voor de advocaat/belangenbehartiger in medische zaken

- Als omkeringsregel van toepassing is, dan dient verweerder te stellen en te bewijzen dat een andere oorzaak aannemelijk is
  NB: het gaat dan om concreet aantoonbare andere oorzaken, niet slechts om in zijn algemeenheid mogelijke andere oorzaken, want die zijn met de omkeringsregel al 'weggepoetst'
- Verweerder kan ook stellen dat afwijking van de richtlijn gezien de omstandigheden aangewezen was
  NB: bewijslast rust op verweerder, die het verweer moet kunnen onderbouwen op basis van het medisch dossier

20

20

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Routemap voor de advocaat/belangenbehartiger in medische zaken

- Het volgen van de richtlijn betekent niet perse een zorgvuldig handelen, maar als stelling is dat richtlijn ten onrechte gevolgd is moet eiser wel stellen en bewijzen:
  - 1e ofwel welke feiten en omstandigheden tot een afwijking van de richtlijn noopten
  - 2e ofwel waarom de richtlijn niet deugde (bij interne ziekenhuisrichtlijn kan ziekenhuis aansprakelijk zijn)

21

21

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Routemap voor de advocaat/belangenbehartiger in medische zaken

- Als omkeringsregel niet van toepassing is, val je terug op de gewone bewijsregels (zie de extra aantekening in HR 19 maart 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO1299)
- Waarbij de HR de eisende partij soms te hulp schiet door toepassing van:
  - Proportionele aansprakelijkheid (zie ook HR 31 maart 2006, NJ 2011/250 en HR 24 december 2010, NJ 2011/251)

    In gevallen waarin csqn tussen normschending en schade niet vaststaat (c.q. de oorzaak van de schade niet duidelijk is) en de kans dat de schade door de normschending veroorzaakt is niet heel groot, maar ook niet heel klein is. Attributief risico. Terughoudende toepassing.
  - Verlies van een kans (zie ook HR 23 december 2016, NJ 2017/133)

    In gevallen waarin het csqn-verband vaststaat (c.q. wanneer de oorzaak van de schade op zich duidelijk is), maar onduidelijk is wat gebeurd zou zijn zonder de fout, met andere woorden wanneer de schade bestaat uit de gemiste kans op een beter resultaat

22

22

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

AV&L Advocatuur en Mediation

Routemap voor de advocaat/belangenbehartiger in medische zaken

- Voorbeelden proportionele aansprakelijkheid
  - Rechtbank Den Haag 17 mei 2017, ECLI:NL:RBDHA:2017:5685
    - Man overlijdt bij operatie ileus, doodsoorzaak onduidelijk, maar er zijn wel fouten gemaakt
    - Gezien de strekking van de geschonden norm (voorkomen gezondheidsschade) en de aard van de normschending (nalaten patiënt tijdig op te nemen en een intensivist te consulteren) past rechtbank proportionaliteitsregel toe

23

23

AV&L Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Routemap voor de advocaat/belangenbehartiger in medische zaken

- Voorbeelden verlies van een kans:
  - HR 23 december 2016, ECLI:NL:HR:2016:297, Netvliesloslating en blindheid baby na onzorgvuldige controle/behandeling
    - Ziekenhuis moet percentage schade vergoeden indien door een medische fout een rechtens relevante kans op een beter behandelingsresultaat verloren is gegaan
    - Feit dat die kans niet groot is, betekent niet dat de kans rechtens niet relevant is
  - HR 27 november 2017, ECLI:NL:2017:2786, Caudasyndroom
    Het enkele feit dat de kans op een beter behandelingsresultaat niet nauwkeurig kan worden bepaald, is evenmin reden om te concluderen dat deze rechtens niet relevant is
  - Rechtbank Amsterdam 29 oktober 2020, ECLI:NL:RBAMS:2020:5297, Verloskundige verwijst een zwangere vrouw in strijd met richtlijn niet door naar ziekenhuis, baby overlijdt
    - Geen toepassing omkeringregel, omdat oorzaak overlijden niet vaststaat
    - Wel kansschade, waarbij kans van 3,6% op beter resultaat weliswaar klein, maar wel relevant wordt geacht (3,6% schade toegewezen)

24

24

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Ten tweede:
De richtlijnen ter bevordering procedurele kwaliteit expertises

25

25

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen ter bevordering procedurele kwaliteit expertises

De Leidraad deskundigen in civiele zaken

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Juridisch kader	5
3	Communicatie met rechter en griffier	5
4	Communicatie met de procespartijen	6
4.1	Invloed van het beginsel van hoor en wederhoor	6
4.2	Invloed van rechtsbijstand	6
5	Hoor en wederhoor	8
5.1	Inleiding	8
5.2	Niet met één partij tegelijk communiceren	8
5.3	Opmerkingen en verzoeken van partijen	9
5.3.1	Algemeen	9
5.3.2	Werkwijze	9
5.3.3	Wat doet u met de opmerkingen en verzoeken?	11
5.3.4	Verzoek om uitstel voor opmerkingen en verzoeken	12
5.3.5	Opmerkingen en verzoeken te laat	13
5.4	Correctieverzoeken van een partij	14
5.4.1	Betekenis	14
5.4.2	Werkwijze buiten het medisch onderzoek	14
5.4.3	Werkwijze in het medisch onderzoek	15
6	Onpartijdig en naar beste weten	16
6.1	Inleiding	16
6.2	Onpartijdig	16
6.3	Naar beste weten	18
7	Processtukken en andere stukken	18
8	Aanvaarding van de benoeming	20
8.1	Aanvaarding	20
8.2	Aanvaarding onder de voorwaarde van aansprakelijkheidsbeperking	20
9	Onderzoek doen: zelfstandig of onder leiding van de rechter	23
10	Inschakeling van derden in het onderzoek	24
10.1	Algemeen	24
10.2	Onderzoek in teamverband uitvoeren	25
10.3	Ondersteuning bij het onderzoek	25
10.4	Gebruikelijk aanvullend medisch onderzoek	26
10.5	Verwerking in het rapport	26
10.6	Verwerking in de kosten	27
11	Gevolgen van rechten en plichten van partijen bij het deskundigenonderzoek	27
11.1	Algemeen	27
11.2	Bijeenkomst met partijen	28
11.3	Bijeenkomst met één partij en privacy	30
11.4	Onderzoek ter plaatse en eigen onderzoek	30
11.5	Inzage- en blokkeringsrecht in het medisch onderzoek	31
11.5.1	Moet u het inzage- en blokkeringsrecht in acht nemen?	31
11.5.2	Strekking van het inzage- en blokkeringsrecht	32
11.5.3	Werkwijze	33
12	Samen met andere deskundigen benoemd	34
13	Rapport	35
13.1	Opstellen en inleveren	35
13.2	Verhindering/vertraging	36
14	Betaling	36
14.1	Algemeen	36
14.2	Werkwijze voorschot	37
14.3	Werkwijze eindnota	39
15	Kopie van de uitspraak na deskundigenbericht	41
16	Bewaartermijn voor stukken	41
	Verklaring van gebruikte woorden en afkortingen	42
	Trefwoordenregister	46

2 3

26

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen ter bevordering procedurele kwaliteit expertises

De richtlijn medisch specialistische rapportage

Inhoud		pag 2
Voorwoord		pag 3
Hoofdstuk 1	Inleiding	pag 4
Hoofdstuk 2	Het rapport	pag 8
Hoofdstuk 3	De opbouw van het rapport	pag 12
Hoofdstuk 4	De persoon van de expert	pag 14
Hoofdstuk 5	De attitude van de expert en de bejegening van de onderzochte	pag 16
Hoofdstuk 6	De onderzoeksetting	pag 17
Hoofdstuk 7	De procedure	pag 18
Hoofdstuk 8	Specifieke aspecten bij beroepsaansprakelijkheid	pag 21
Hoofdstuk 9	Specifieke aspecten bij expertises in het kader van het bestuursrecht	pag 24

27

27

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen ter bevordering procedurele kwaliteit expertises

De richtlijn medisch specialistische rapportage

2.1 Basiseisen *(die i.h.a. niet tot discussie leiden)*

- **Deskundigheid**
  → alleen binnen vakgebied of competentie rapporteren
- **Zorgvuldigheid**
  → zorgvuldigheid naar onderzochte toe, oog voor privacy etc.
- **Toetsbaarheid**
  → conclusies moeten op feiten berusten, bronvermelding bij gebruik andere bronnen of literatuur
- **Relevantie en zuinigheid**
  → geen overbodige beschouwingen, alleen antwoord op vragen
- **Consistentie**
  → logische, inzichtelijke en goed onderbouwde conclusies
- **Begrijpelijkheid**
  → geen onnodig medisch jargon of ingewikkeld taalgebruik
- **Algemeen aanvaarde onderzoeksmethode**
  → veld toepasbare onderzoeksmethoden is afgebaken tot dat van de reguliere geneeskunde
- **Onbevooroordeeldheid**
  → open en onbevooroordeelde houding t.o.v. onderzochte, t.o.v. medisch-wetenschappelijke gegevens etc.

28

28

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen ter bevordering procedurele kwaliteit expertises

De richtlijn medisch specialistische rapportage

2.2 Afgeleide eisen *(meer discussie mogelijk)*

- Zoals bijv. art. 2.2.4 t/m 2.2.9, die niet altijd goed nageleefd worden:
  Expert moet o.a.
  - alle relevante gegevens samenvatten
  - aangeven welke gegevens hij ten grondslag legt aan zijn conclusies
  - motiveren op welke punten het verhaal van betrokkene afwijkt van de bevindingen uit het dossier en het aanvullend onderzoek
  - betrokkene met evt. discrepanties is geconfronteerd
  - op welk punten (en waarom) de expert afwijkt van eventuele eerdere interpretaties
  - vragen volledig, begrijpelijk, onderbouwd en eenduidig beantwoord worden
  - als gevraagd wordt om een inschatting te maken, en expert zich daartoe competent acht, duidelijk wordt gemaakt op welke wijze inschatting tot stand is gekomen
- Maar ook het door de expert te hanteren (medische) causaliteitscriterium (art. 2.2.15), en de richtlijnen inzake toekenning van beperkingen en b.i. (art. 2.2.17 en 2.2.18 leiden tot veel discussie

29

29

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen ter bevordering procedurele kwaliteit expertises

- Schending als argument om rapport te blokkeren
  → *Goed voorbeeld: Hof Amsterdam, 19 mei 2020, www.letselschademagazine.nl/2020/GHAMS-190520*
- Schending als argument om rapport geheel buiten beschouwing te laten of daarvan af te wijken
  → zwaarwegende en steekhoudende bezwaren (*HR 8 juni 2001, NJ 2001/433 en HR 19 oktober 2007, LJN BB5172)*
- Schending van bijv. de motiveringsplicht als reden voor (voorlopig) deskundigenverhoor (art. 194 Rv. en art. 202 Rv.),
  → *zie bijv. Hof Arnhem 16 februari 2021, ECLI:NL:GHARL:2021:1516*
- Bij grove schendingen: tucht klacht of aansprakelijkstelling expert
  → *CTG 18 November 2009, ISSSN 1687-1854, RTC 5 juli 2014, TGZRAMS:2014:68, rechtbank Midden-Nederland 27 maart 2013, NJF 2013/314*

30

30

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Ten derde:
De richtlijnen met (ook) inhoudelijke beoordelingscriteria voor medisch deskundigen

31

31

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen met inhoudelijke beoordelingscriteria

- De mogelijkheden van de (expertiserend) arts om causaal verband aan te nemen, wordt allereerst begrensd door het feit dat hij zich dient te houden aan de grenzen van het eigen vakgebied c.q. specialisme, althans als je uitgaat van strikte toepassing van art. 2.1.1 NVMSR:

  ‘*Eveneens houdt deze eis* (noot: de deskundigheidseis) *in dat hij geen uitspraken doet, die buiten zijn vakgebied of anderszins buiten zijn competentie vallen*’

32

32

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen met inhoudelijke beoordelingscriteria

- Deze eerste beperking betekent:
  - dat de juiste expert(s) moet(en) worden ingeschakeld
  - dat de expertiserend arts uitdrukkelijk aangeeft dat hij alleen conclusies op eigen vakgebied (specialisme) geeft
  - dat de expertiserend arts de basis voor zijn conclusies (richtlijnen etc.) zoveel mogelijk benoemt (motiveringsplicht, transparantie)
  - dat door de expertiserend arts of de medisch adviseur aangegeven wordt of inschakeling van andere specialismen (en zo ja welke) geïndiceerd is om een totaal beeld te krijgen van het letsel en het causaal verband
  - dat de belangenbehartiger niet (zonder meer) mee moet gaan in de conclusie dat, nu de expert geen beperkingen/causaal verband vaststelt, er dus geen toerekenbare schade is
  - dat – zeker bij causaliteitsdiscussies - voorzichtig omgesprongen moet worden met het afspreken van een 'bindend advies' door de medisch expert

33

33

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen met inhoudelijke beoordelingscriteria

- De mogelijkheid van de (expertiserend) arts om beperkingen, b.i. en causaal verband aan te nemen worden ten tweede begrensd door artt. 2.2.15 t/m 2.2.17 van de NVMSR-richtlijn:

2.2.15 Een eventuele causaliteitsvraag wordt uitsluitend beantwoord vanuit de medische causaliteitsgedachte, dat wil zeggen op grond van datgene wat bekend en herkenbaar is met betrekking tot het ontstaan en het beloop van de onderhavige klachten en verschijnselen. Deze vaststelling geschiedt in overeenstemming met de gangbare inzichten dan wel richtlijnen van de desbetreffende wetenschappelijke vereniging. De expert zal nimmer anamnestische klachten en/of anamnestische beperkingen aan een ongeval "toerekenen" of de causaliteit ervan baseren op het feit dat ze na het ongeval voor het eerst worden vermeld.

2.2.16 Uit het rapport blijkt dat de expert de beperkingen van de onderzochte baseert op zijn eigen professionele oordeel en dat hij niet klakkeloos de door de onderzochte genoemde beperkingen heeft overgenomen. Hij toetst de mededelingen van de onderzochte aan hun plausibiliteit en consistentie.

2.2.17 De eventuele beperkingen van de onderzochte worden zo nauwkeurig mogelijk beschreven en slechts in semi-kwantitatieve vorm weergegeven. De expert zal zelf geen gekwantificeerde belastbaarheidsprofielen opstellen (bijvoorbeeld volgens de FIS- of FML-methodiek).

34

34

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen met inhoudelijke beoordelingscriteria

- Dit medische causaliteitscriterium sluit niet (geheel) aan bij het juridische causaliteitscriterium dat veel ruimer is
- HR 8 juni 2001, NJ 2001, 433 (Greef/ZA I)
  - HR geeft zelf geen criterium voor de benadering van niet objectiveerbare klachten *(zie ook HR 8 september 2017, ECLI:NL:HR:2017:2273 en PHR:2017:647)* maar ziet geen aanleiding om af te wijken van de door het Hof gehanteerde redenering
  - Redenering Hof:
    - Bewijslast ligt in beginsel bij eiser
    - Aan bewijslast kunnen niet al te hoge eisen gesteld worden
    - Het komt tot op zekere hoogte voor risico schadeveroorzaker dat het oorzakelijk verband zich niet altijd rechtstreeks laat aantonen en dat de klachten evenmin te herleiden zijn tot medisch vaststelbare afwijkingen
    - Het enkele feit dat er geen sprake is van objectiveerbare stoornissen, hoeftd dus niet te betekenen dat er geen aan het ongeval toe te rekenen klachten en beperkingen zijn
    - ook klachten, die naar hun aard subjectief van aard zijn doch waarvan niettemin objectief vastgesteld kan worden dat zij aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend, en niet overdreven zijn, kunnen leiden tot aan[35] het ongeval toe te rekenen schade

35

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen met inhoudelijke beoordelingscriteria

- Maar hoe stel je bij niet objectiveerbare klachten objectief vast dat de klachten reëel en toerekenbaar zijn
- Meeste gerechtshoven hanteren inmiddels het zogenaamde plausibiliteitscriterium
- Zie:
  - Hof Den Haag 21 juli 2020, www.letselschademagazine.nl/2020/GHDHA-21-720
  - *Hof Amsterdam 14 april 2020, ECLI:NL:GHAMS:2020:1310*
  - *Hof Arnhem-Leeuwarden 21 juli 2020, ECLI:NL:GHARL:2020:5749*
  - *Hof Arnhem-Leeuwarden 20 februari 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:1661*
  - *Hof Arnhem Leeuwarden 24 mei 2016, GHARL:2016:3988*
  - *Hof Leeuwarden 9 oktober 2012, GHLEE:2012:BX9658*
  - (- *A-G Drijber in ECLI:NL:PHR:2018:44 - nrs. 72 en 73*
  - *Rechtbank Gelderland 28 oktober 2020, ECLI:NL:RBGEL:2020:6025)*

36

36

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen met inhoudelijke beoordelingscriteria

- Aan het plausibiliteitscriterium is voldaan – en causaliteit wordt in beginsel aangenomen - indien:
  (a) aannemelijk is dat het ongeval tot dit soort gezondheidsklachten kan hebben geleid
  (b) sprake is van een consistent, consequent en samenhangend klachtenpatroon
  (c) een alternatieve verklaring voor de gezondheidsklachten ontbreekt
- Interessante extra redenering in Hof Arnhem-Leeuwarden 20 februari 2020:
  'Daarbij geldt bovendien dat het enkele feit dat sprake is van (enige) aggravatie nog niet betekent dat de klachten niet in aanmerking kunnen worden genomen. Relevant is wat het karakter (opzettelijk of onbewust, ingegeven door psychische factoren of niet) en de omvang is van de aggravatie'.

37

37

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen met inhoudelijke beoordelingscriteria

- Veelal toegepast in whiplashzaken, maar het criterium is ook daarbuiten toepasbaar:
  - Rechtbank Limburg 6 december 2017, ECLI:NL:RBLIM:2017:11913, rugklachten
  - Rechtbank Overijssel 28 december 2016, ECLI:NL:RBOVE:2016:5157, elektrocutie-ongeval

38

38

AV&L
Advocatuur en Mediation

Wat doet de jurist met medische richtlijnen

Richtlijnen met eigen beoordelingscriteria

Conclusies

- De eigen beoordelingscriteria/richtlijnen van de medische sector sluiten niet (volledig) aan op de denkwereld van de juristen
- In de praktijk leidt dit vaak tot misverstanden
- Valt dit te voorkomen en zo ja op welk moment?
  - In de vraagstelling?
    → *moet die – zeker bij niet objectiveerbaar letsel - niet meer toegespitst worden op het causaliteitscriterium*
  - In de rapportage?
    → *waarbij de expert zelf benadrukt dat zijn beoordelingskader beperkt is*
  - Of pas in de discussie naar aanleiding van de rapportage?
    → bijv. nadere vragen aan de expert, evt. deskundigenverhoor?

39

39

AV&L
Advocatuur en Mediation

Een aantal tips t.a.v. selectie van de deskundige

40

40

Een aantal tips t.a.v. selectie van de deskundige

AV&L Advocatuur en Mediation

Het selecteren van de juiste deskundige

- Eigen lijstjes/kantoorlijstjes?
- Afgaan op advies medisch adviseur?
- Informeel circuit, bijv. intervisiegroep, collega's?
- Patiëntenverenigingen?
- Social media (google, linked-in etc.)
- Officiële lijstjes/registers, zoals:
  - NVMSR (www.nvmsr.nl), medisch specialistische rapportages
  - SRA (www.register-arbeidsdeskundigen.nl)
  - NRGD (www.nrgd.nl), nederlands register gerechtelijk deskundigen
  - LRGD (www.lrgd.nl), landelijk register gerechtelijk deskundigen
  - LDM (www.politieacademie.nl, vooral in strafrecht
- Of is hier taak weggelegd voor WAA, ASP etc. 41

41

Een aantal tips t.a.v. selectie van de deskundige

AV&L Advocatuur en Mediation

Het selecteren van de juiste deskundige:

- Selectie-instrument: disclosure statement
- Wat kan een disclosure statement inhouden?
  - **Persoonlijke informatie over deskundige**
    → kennis en ervaring op eigen vakgebied, kwalificaties als deskundige/rapporteur, eventuele (super)specialisatie, banden met partijen
  - **Informatie over (wetenschappelijke) opvattingen en overtuigingen deskundige**
    → vooral van belang bij controversiële opvattingen over bijv. niet objectiveerbaar letsel, medische issues etc.

42

42

AV&L Advocatuur en Mediation

Een aantal tips t.a.v. selectie van de deskundige

Studiemodel disclosure statement VU augustus 2005

Persoonlijke gegevens

a. Waar bent u werkzaam? (indien u bij meerdere organisaties werkzaam bent gaarne alle noemen)
b. Heeft u aan uw beroep gerelateerde nevenfuncties en zo ja, welke?
c. Wat kwalificeert u voor het uitbrengen van een expertiserapport in de onderhavige zaak? (Te noemen zijn met name opleiding en professionele ervaring)
d. Heeft u in het verleden reeds als expertiserend deskundige opgetreden en zo ja, hoe vaak en in wiens opdracht? (Met "in wiens opdracht" wordt bedoeld: in opdracht van de eisende partij, van de aangesproken partij of van de rechter; het is uiteraard niet nodig namen te noemen

Medisch wetenschappelijke opvattingen

a. Bestaan er over het onderwerp van de expertise medisch-wetenschappelijk uiteenlopende opvattingen?
Indien uw antwoord op vraag 2a bevestigend luidt:
b. Kunt u in hoofdlijnen uiteenzetten in welk opzicht de meningen uiteenlopen (voor zover mogelijk met verwijzing naar literatuur)?
c. Welke is uw eigen opvatting?
d. Kunt u aangeven of een deskundige met een andere opvatting in het onderhavige geval tot een ander oordeel was gekomen dan waartoe u komt?
e. Als inderdaad een deskundige met een andere opvatting in het onderhavige geval tot een ander oordeel was gekomen: kunt u aangeven wat dat oordeel zou zijn geweest?

43

AV&L Advocatuur en Mediation

Een aantal tips t.a.v. selectie van de deskundige

Disclosure statement

Rechtbank Oost-Brabant 2 september 2014, ECLI:NL:RBOBR:2014:7190, 11 april 2014, RBOBR:2014:7192 en 30 juli 2014, ECLI:NL:RBOBR:2014:7195 (MOM-protheses)

A. Disclosure Statement

A1. Persoonlijke gegevens
a. Waar bent u werkzaam? (indien u bij meerdere organisaties werkzaam bent gaarne alle noemen)
b. Heeft u aan uw beroep gerelateerde nevenfuncties en zo ja, welke?
c. Wat kwalificeert u voor het uitbrengen van een expertiserapport in de onderhavige zaak? (te noemen zijn met name opleiding en professionele ervaring, meer in het bijzonder op het gebied van het plaatsen van traditionele en/of MOM-heupprothesen)
d. Heeft u in het verleden reeds als expertiserend deskundige opgetreden en zo ja, hoe vaak en in wiens opdracht? (met "in wiens opdracht" wordt bedoeld: in opdracht van de eisende partij, van de aangesproken partij of van de rechter; het is uiteraard niet nodig namen te noemen)

A2. Medisch wetenschappelijke opvattingen
a. *Bestaan er over het onderwerp van de expertise medisch-wetenschappelijk uiteenlopende opvattingen?*
Indien uw antwoord op vraag A2.a. bevestigend luidt:
b. *Kunt u in hoofdlijnen uiteenzetten in welk opzicht de meningen uiteenlopen (voor zover mogelijk met verwijzing naar – bij het rapport te voegen – literatuur)?*
c. *Welke is uw eigen opvatting?*
d. *Kunt u aangeven of een deskundige met een andere opvatting in het onderhavige geval tot een ander oordeel zou kunnen komen dan waartoe u komt?*
e. *Als inderdaad een deskundige met een andere opvatting in het onderhavige geval tot een ander oordeel zou komen: kunt u aangeven wat dat oordeel zou kunnen zijn?*

44

44

Een aantal tips t.a.v. selectie van de deskundige

Diverse andere uitspraken over disclosure statements:

- Rechtbank Noord-Holland 15 november 2018, www.letselschademagazine.nl/2018/rbnho-151118, deskundigenbericht na een galblaasoperatie
- Hof Den Bosch 13 juli 2010, ECLI:NL:GHSHE:2010:BN1786, disclosure statement t.a.v. whiplashletsel, omdat meingen daarover verschillen
- Rechtbank Overijssel 2 oktober 2013, www.letselschademagazine.nl/2013/rb-overijssel-021013
- Rechtbank Gelderland 19 maart 2018, C/05/325491 / HA RK 17-217 / 103 /876, whiplashachtige klachten, deskundige weigert disclosure statement in te vullen, hij wordt toch benoemd (omdat partijen het daar over eens worden)

45

45

Een aantal tips t.a.v. selectie van de deskundige

- **Voordelen** disclosure statement voorafgaande aan opdracht:
  - Meer informatie over deskundige vooraf kan efficiënt zijn (is dit wel de juiste deskundige voor deze zaak?)
  - Informatie kan bijdragen bij aan kwaliteit en betrouwbaarheid van het advies
  - Vragen over (wetenschappelijke) opvattingen kan deskundige stimuleren om bijdrage te leveren aan het debat en daarmee een zorgvuldige besluitvorming (bij bijv. meerdere meningen zouden wellicht meerdere deskundigen benoemd kunnen worden voor een completer beeld)
- **Nadelen** disclosure statement voorafgaande aan opdracht:
  - Een extra tussenstap (de disclosure procedure) kost meer tijd
  - Wellicht wordt met vragen vooraf (teveel??) vooruit gelopen op het inhoudelijke debat
  - Kostenaspect → wie betaalt al die extra tijd?
  - Deskundige kan 'sociaal wenselijke' antwoorden geven
- Nog wat **knelpunten**:
  - Koppel je disclosure procedure helemaal los van opdracht, of wordt (concept)opdracht meegestuurd (beïnvloeding beantwoording door deskundige?)
  - Als je het loskoppelt, hoe maak je de deskundige dan duidelijk waar het over gaat, zonder 'sturend' te worden

46

46

AV&L
Advocatuur en Mediation

Een aantal tips t.a.v. selectie van de deskundige

- **Tips ter beperking van nadelen en knelpunten** (met name gericht aan rechters in civiele procedure procedure) → zie mr. Visser in VR 2015, 9 juli 2015
  - Stel disclosure statement niet verplicht, maar laat keuze aan partijen over (debat tussen partijen kan bijdragen aan besluitvorming)
  - Voer als rechter een strakke regie t.a.v. reactie op het disclosure statement (geen eindeloos heen en weer geschrijf)
  - Stel realistische eisen aan de uitkomst van het disclosure statement (geen eindeloze zoektocht naar dé optimale deskundige)
  - Disclosure statement opdelen in 2 stukken (persoonlijk deel en deel over de wetenschappelijke opvattingen)
  - Centraal Register met benoeming kwaliteiten en eigenschappen deskundigen (toekomstmuziek……..)
- **Andere 'oplossing'?**
  Hof Den Bosch 14 juli 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:2663: weigering disclosure statement in zaak over doctor's delay caudasyndroom, delay wordt vastgesteld, gaat om gevolgen delay, verschillende opvattingen mogelijk, volgens Hof wordt dat ondervangen door dit in de vraagstelling op te nemen

47

47

AV&L
Advocatuur en Mediation

Een aantal tips t.a.v. selectie van de deskundige

Literatuur

- Wie is de deskundige eigenlijk? Pleidooi voor een 'disclosure statement', prof. mr. J.L. Smeehuijzen, TVP 2003/4, pag. 126-129 (https://rechten.vu.nl/organisatie/projectgroep-medische-deskundigen)
- Disclosure Statement voorafgaand aan het inhoudelijk onderzoek door de deskundige: een idee met haken en ogen, mr. M. Visser, Verkeersrecht 9 juli 2015
- De deskundige deskundige. Over register en de 'disclosure statement', mr. B.J. Ettekoven, O&A 2016/53

48

48

AV&L
Advocatuur en Mediation

Vragen

49

49