



Causaal verband en beperkingen bij moeilijk objectiveerbaar letsel

Jasper Keizer

**SAP,** LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

WAA-Lezing (online)  
7 april 2021

## Plan van aanpak

- Inleiding
- Causaal verband bij moeilijk objectiveerbaar letsel
- Bewijs van (bestaan van) beperkingen
- Beperkingen aan het vaststellen van beperkingen?
- Hoe kan het anders?

**SAP,** LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Inleidende opmerkingen

### Enkele vertrekpunten

- Juridisch bewijs is niet hetzelfde als natuurwetenschappelijk bewijs;
  - Vrije bewijsleer (152 Rv)
  - Artikel 97 BW
- Pitlo/Hidma & Rutgers, Bewijs nr. 4:

“Het juridisch bewijs onderscheidt zich van bijvoorbeeld het natuurwetenschappelijk of wiskundig bewijs. In de wiskunde kennen wij het strikt logisch bewijs (...). In de rechtswetenschap is een dergelijk bewijs nimmer mogelijk. Enige mate van onzekerheid blijft altijd aanwezig. In de rechtswetenschap gaat het niet om logisch bewijs, maar om juridisch gekwalificeerd bewijs. Procespartijen moeten de rechter een redelijke mate van zekerheid bijbrengen dat de beweerde feiten en rechten in overeenstemming met de waarheid zijn

- Hoge Raad 16 februari 2018, HR:2018:220

“Daarbij verdient opmerking dat voor bewijs in het burgerlijk procesrecht niet steeds is vereist dat de te bewijzen feiten en omstandigheden onomstotelijk komen vast te staan, maar kan volstaan dat deze voldoende aannemelijk worden. Het vorenstaande is niet anders in het geval dat de werkgever ontbinding van de arbeidsovereenkomst verzoekt.”

**SAP**, LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Inleidende opmerkingen

### Enkele vertrekpunten

- Dus niet: ontbreken objectieveerbare oorzaak, dan geen (bewijs) c.v.
- Hof Amsterdam 7 juli 2020, GHAMS:2020:1986

Indien [appellant] heeft aangetoond dat zijn (subjectieve) gezondheidsklachten in de hiervoor bedoelde juridische betekenis bestaan, mogen aan het bewijs van het oorzakelijk verband tussen het ongeval en deze klachten geen al te hoge eisen worden gesteld, in die zin dat het ontbreken van een specifieke, medisch aantoonbare verklaring voor de klachten niet in de weg staat aan het oordeel dat het bewijs van het oorzakelijk verband is geleverd.

- Rechtbank Rotterdam 18 juni 2019, RBROT:2019:4859

“Als uitgangspunt geldt dat de stelplicht en - in voorkomend geval - de bewijslast betreffende het causaal verband tussen het ongeval, de klachten en de schade in beginsel op [naam verzoekster] rust, met dien verstande dat in een zaak als de onderhavige aan het te leveren bewijs geen al te hoge eisen mogen worden gesteld: het ontbreken van een specifieke medische aantoonbare verklaring voor de klachten staat niet in de weg aan het oordeel dat het bewijs van het oorzakelijk verband geleverd is. *Tot op zekere hoogte komt het immers voor risico van de aansprakelijke partij dat het slachtoffer van een verkeersongeval daardoor ook klachten kan ondervinden die zich slechts in beperkte mate lenen voor objectivering. Het gaat niet om medische maar om juridische causaliteit.* De vraag naar het (juridisch) causaal verband tussen het ongeval en de klachten is, nu het een juridisch oordeel betreft, voorbehouden aan de rechter ”

**SAP**, LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Causaal verband

### Hoe dan wel?

- Is het bestaan van gezondheidsklachten aangetoond?
- Hof Arnhem-Leeuwarden 9 april 2019, GHARL:2019:3142

Anders dan Bovemij lijkt te veronderstellen, is voor dat bewijs voldoende dat de benadeelde stelt dat hij/zij klachten heeft. Natuurlijk zijn de verklaringen van de benadeelde - afgelegd ten overstaan van de rechter en vastgelegd in dossieraantekeningen, brieven en rapporten van behandelend artsen of in rapporten van deskundigen - cruciaal voor het te leveren bewijs. Dat is inherent aan het object van het bewijs, de klachten die de benadeelde stelt te hebben. De enkele verklaringen van de benadeelde leveren onvoldoende bewijs op, maar moeten steun vinden in aanvullend bewijs dat voldoende sterk is en zodanig essentiële punten betreft dat zij de verklaringen van de benadeelde voldoende geloofwaardig maken. Dat aanvullend bewijs kan gelegen zijn in de informatie over de medische behandeling, in verklaringen van derden (zoals familieleden, bureu, collega's) over hun ervaringen met de klachten van de benadeelde en in het oordeel van een of meer medisch deskundigen over de gestelde klachten in combinatie met het eigen onderzoek door de deskundige en de informatie uit het medisch dossier. Al deze informatie tezamen kan tot het oordeel leiden dat de gestelde klachten voldoende aannemelijk, 'plausibel', zijn. *Dat zal doorgaans het geval zijn wanneer kan worden vastgesteld dat sprake is van een consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten.*

**SAP,** LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

- Is de anamnese en klachtenpresentatie steeds voldoende consistent?
- Aanwijzingen voor simulatie, bewuste aggravatie
- 152 Rv

## Causaal verband

### Hoe dan wel?

- Hof Arnhem-Leeuwarden 23 februari 2021, GHARL:2021:1759

Het hof vindt ook voldoende aannemelijk dat causaal verband bestaat tussen de hiervoor vermelde klachten en het ongeval. Het hof stelt bij dit oordeel voorop dat het er daarbij om gaat dat in juridische zin sprake is van causaal verband. *Daarvoor is niet noodzakelijk dat een sluitende wetenschappelijke verklaring wordt gegeven voor de klachten waaruit in wetenschappelijke zin onweerlegbaar volgt dat de klachten het gevolg zijn van het ongeval.* Het causaal verband tussen ongeval en klachten is in beginsel voldoende aannemelijk indien voor het ongeval geen sprake was van dezelfde of vergelijkbare klachten (1), het ongeval de klachten kan veroorzaken (2) en een alternatieve verklaring ontbreekt (3). Aan deze vereisten is in dit geval voldaan, zoals hierna zal blijken.

- Hof Amsterdam 7 juli 2020, GHAMS:2020:1986
- Hof 's-Hertogenbosch 21 juli 2020, GHSHE:2020:2269
- Hof Den Haag 21 juli 2020, via letselschademagazine.nl

**SAP,** LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Causaal verband

### Twee fases

- Dus:
  - (1) kunnen klachten door de gebeurtenis zijn ontstaan?
  - (2) bestonden de klachten voor het ongeval niet?
  - (3) ontbreekt een alternatieve verklaring voor het ontstaan of voortduren van de klachten (*die niet voor rekening en risico van de aansprakelijke partij komt en (zelfstandig) aanleiding geeft tot gezondheidsklachten*)?
- Condicio sine qua non (1 en 2)
  - Saf/ongevalsrapport
  - Medische informatie SEH, hap, ambulancedienst
  - Huisartsenjournaal / verzuimhistorie
  - Getuigenverklaringen (GHAMS:2010:BO5286)
  - Delta V/lage snelheidsverweer
- Toerekening naar redelijkheid (3)
  - Buiten de normale lijn der verwachting liggende gevolgen worden in beginsel aan aansprakelijke partij toegerekend
    - Uitblijven van verwacht restloos herstel/toe- ipv afname klachten;
    - Verhoogde kwetsbaarheid
    - Gebrekkige coping
    - Rb Gelderland 12 maart 2021, RBGEL:2021:1158

## Causaal verband

### varia

- Voor vaststellen bestaan causaal verband in rechte is nog wel deskundigenbewijs nodig (iig neuroloog, vaak ook npo en psychiater)
  - Hof Arnhem-Leeuwarden 9 april 2019, GHARL:2019:3142
  - (o.a.) RBGEL:2013:6435, RBOBR:2017:4869, RBMNE:2018:1838, RBROT:2018:1838 en RBROT:2020:901
- Lage snelheidsverweer/Delta-V discussie
  - Hof Arnhem-Leeuwarden 23 januari 2018, GHARL:2018:733

Het hof is, net als de rechtbank, van oordeel dat deze geringe Delta v op zichzelf niet in de weg staat aan het aannemen van causaal verband tussen de gezondheidsklachten van [geïntimeerde] en het ongeval, maar wel een omstandigheid is die in aanmerking moet worden genomen bij het antwoord op de vraag of sprake is van causaal verband.

- Hof Arnhem-Leeuwarden 21 juli 2021, GHARL:2020:5749

De conclusie dat ondanks een lage Delta v het ongeval toch de klachten kan hebben veroorzaakt, dient te worden onderbouwd door een deugdelijk deskundigenrapport, waarin wordt aangenomen dat sprake is van een lage Delta v maar waaruit volgt dat ook dan sprake is van causaal verband tussen het ongeval en de klachten van de betrokkene.

## Causaal verband

### varia

- Wat als uit neuropsychologisch onderzoek onderpresteren blijkt?
  - Onderpresteren ≠ simuleren/ bewust aggraveren
- Hof Arnhem 26 mei 2020, GHARL:2020:4043

Het hof gaat niet mee in het betoog van Allianz dat [appellante] de klachten bewust ernstiger voordoet of geheel voorwendt. De hiervoor genoemde informatie uit de curatieve sector en de expertiserapporten bieden voor dat standpunt onvoldoende basis. Weliswaar heeft Van der Scheer het in haar rapport over onderpresteren maar dat zegt op zichzelf nog niet dat [appellante] haar klachten bewust ernstiger heeft gepresenteerd of dat zij (doel)bewust slechter heeft gescoord op onderdelen van het neuropsychologisch onderzoek. Uit het rapport van Van der Scheer, bezien in samenhang met dat van Brunt (in het bijzonder in zijn antwoord op vraag 1f), begrijpt het hof dat het onderpresteren, tezamen met andere aspecten zoals depressiviteit, een overtuigende aanwijzing vormt voor een niet-somatische oorzaak voor de cognitieve klachten, namelijk een verwerkings-en acceptatieproblematiek met angstige en depressieve kenmerken.

- Hof Arnhem-Leeuwarden 20 feb 2018, GHARL:2018:1661

Daarbij geldt bovendien dat het enkele feit dat sprake is van (enige) aggraving 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 aggraving"

**SAP**, LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Causaal verband

### Medische voorgeschiedenis / huisartsenjournaal

- Hoge Raad 13 december 2002, NJ 2003/212 (B/Olifiers)
    - E.M. Deen, "Letselschade en de patiëntenkaart: een bewijsrechtelijke beschouwing", Tijdschr. v. Civiele Rechtspleging 2010, nr 4, p 98 ev
    - Hoge Raad 23 juni 2017, HR:2017:2273
    - Rb Midden-Nederland 15 februari 2017, RBMNE:2017:623
  - Rechtspraak: deskundige bepaalt of aanvullende info nodig is
    - Rb Limburg 8 mei 2019, RBLIM:2019:4306, Rb Noord-Holland 18 maart 2021, RBNHO:2021:2196
    - Maar is slachtoffer daarmee geholpen?
      - Procedure van totstandkoming is niet bepalend voor bewijswaardering
      - Inzage med. deskundigenrapport, Rb Rot 24 okt 2018, RBROT:2018:8874
  - Verklaring werkgever / verzuimkaart / salarisspecificaties
    - Een klacht is niet hetzelfde als een beperking
      - Hof Den Bosch 30 augustus 2016, GHSHE:2016:3780
    - Getuigenverklaringen/foto's
      - Hof Arnhem 9 april 2019, GHARL:2019:3142
- Dat aanvullend bewijs kan gelegen zijn (...) in verklaringen van derden (zoals familieleden, burens, collega's) over hun ervaringen met de klachten van de benadeelde

**SAP**, LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Causaal verband

### **Rechtspraak niet beperkt tot whiplashzaken**

- Hof Arnhem-Leeuwarden 9 april 2019, GHARL:2019:3142

Anders dan Bovemij lijkt te veronderstellen, is een dergelijke benadering van het door een partij te leveren bewijs niet uniek voor het bewijs van moeilijk te objectiveren klachten. In veel gevallen - ook buiten de letselschade - vormt de verklaring van een van partijen over het te leveren bewijsobject (bijvoorbeeld de toedracht van een ongeval of de totstandkoming van een niet schriftelijk vastgelegde overeenkomst) het uitgangspunt voor de bewijslevering, in die zin dat ondersteuning van die verklaring wordt gezocht in de bevindingen en verklaringen van derden.

- Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2021, GHARL:2021:732

Met de hiervoor besproken deskundigenrapporten is het causaal verband tussen het ongeval en de door [appellante] gestelde klachten en beperkingen, die erop neerkomen dat [appellante] haar rechterbeen niet kan belasten en daardoor ernstig beperkt (rolstoelafhankelijk) is, voldoende aannemelijk. Bij de onderbouwing van dit oordeel stelt het hof voorop dat het gaat om juridisch causaal verband. Als het bestaan van de klachten is vastgesteld - en dat is hier het geval; de door [appellante] gestelde klachten staan niet ter discussie -, is voor het bewijs van causaal verband tussen die klachten en het ongeval een specifiek medisch aantoonbare oorzaak van de klachten niet nodig. In beginsel is voldoende dat de klachten door het ongeval kunnen ontstaan, dat de klachten voor het ongeval niet bestonden en dat een alternatieve verklaring voor de klachten ontbreekt

**SAP,** LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

- S. Boer en C. van der Roest, TVP 2018, afl 2, p. 49 ev en lezing WAA

## Causaal verband

### **Ruime en redelijke toerekening "normaal" van toepassing**

- Hoge Raad 27 november 2015, NJ 2016/138 (Moonen/Vossen Laboratories)
- Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2021, GHARL:2021:732

De suggestie van OVZ dat mogelijk sprake is van een predispositie bij [appellante] en dat het causaal verband daardoor, of door andere bijzondere omstandigheden, kan worden doorbroken, is onvoldoende onderbouwd. De rapporten van de deskundigen bieden onvoldoende aanknopingspunten voor het bestaan van een predispositie of van dergelijke bijzondere omstandigheden. Ook de eerdere onderzoeken bieden onvoldoende aanknopingspunten, terwijl OVZ ook geen rapport van een eigen deskundige in het geding heeft gebracht waarin aan haar suggestie op dit punt handen en voeten wordt gegeven. Het hof laat dan nog buiten beschouwing dat het bestaan van een predispositie niet in de weg hoeft te staan aan het aannemen van causaal verband in een situatie waarin, zoals hier, sprake is van letsel als gevolg van overtreding van een verkeers- of veiligheidsnorm.

- Hof Arnhem-Leeuwarden 23 februari 2021, GHARL:2021:1759

Daargelaten dat de rapporten van de deskundigen geen aanwijzingen bevatten voor een predispositie van [geïntimeerde], staat volgens vaste rechtspraak van de Hoge Raad een persoonlijke predispositie van de benadeelde niet in de weg aan causale toerekening. Wel kan een bijzondere kwetsbaarheid van de benadeelde in aanmerking worden genomen bij de schadebegroting. Daarbij geldt wel dat het oordeel dat de benadeelde in de hypothetische situatie zonder ongeval vanwege andere life events vergelijkbare klachten zou hebben ontwikkeld, een gedegen motivering vraagt.

**SAP,** LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Beperkingen

### **Een klacht is geen beperking**

- Natuurwetenschappelijk bewijs/zekerheid in rechte niet nodig, ook niet tav beperkingen
  - Dus dat o.g.v NVN, NOV geen beperkingen zijn geuid niet beslissend
- Hof Arnhem-Leeuwarden 25 februari 2020, GHARL:2020:1560

Het gaat bij de beoordeling van de beperkingen niet zozeer om het vaststellen van de meetbare functionele beperkingen van de benadeelde, maar om het vaststellen van de mate van activiteiten en participatie van de benadeelde. Bij die vaststelling zijn niet alleen de lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen relevant, maar dienen ook de persoonlijke en omgevingsfactoren van de benadeelde te worden gewogen. Het enkele feit dat sprake is van subjectieve klachten, waarvoor een neurologisch substraat ontbreekt, staat dan ook nog niet in de weg aan de conclusie dat toch sprake is van beperkingen in de hiervoor weergegeven betekenis. Voor het bepalen van de daadwerkelijk aanwezige beperkingen en de mate van de daaruit voortvloeiende verminderde mate van arbeidsgeschiktheid acht het hof allereerst een onderzoek door een onafhankelijke verzekeringsgeneeskundige aangewezen, zoals partijen zelf ook zijn overeengekomen in 2013. Daarvoor is, zoals in een eerder arrest van dit hof (ECLI:NL:GHARL:2013:BZ0801) is overwogen, het volgende redengevend.

## Beperkingen

### **Richtlijnen klinici niet doorslaggevend**

- Hof Arnhem-Leeuwarden 25 februari 2020, GHARL:2020:1560 (vervolg)

De vanaf 2007 geldende Nederlandse richtlijnen voor de bepaling van functieverlies en beperkingen bij neurologische aandoeningen van de Nederlandse Vereniging voor neurologie (NVvN) bepalen dat een postwhiplash-syndroom moet worden gezien als een chronisch pijnsyndroom zonder neurologisch substraat waaraan de neuroloog geen percentage functieverlies (en dan ook geen beperkingen) kan toekennen. In het licht van wat hiervoor is overwogen over het vaststellen van de beperkingen in de context van een civiele schadevergoedingszaak, *zal aan het oordeel van een neuroloog over het bestaan van beperkingen veelal geen beslissende betekenis toekomen.* Indien voor die vaststelling het oordeel van een deskundige is geïndiceerd, ligt het naar het oordeel van het hof voor de hand een verzekeringsgeneeskundige tot deskundige te benoemen. Het door verzekeringsgeneeskundigen gehanteerde beperkingenbegrip sluit aan bij wat hiervoor is overwogen over de beperkingen. Bovendien geeft het *verzekeringsgeneeskundig protocol Whiplash associated disorder I/II* van 17 juli 2008 aan dat het ontbreken van een neurologisch substraat er niet aan in de weg staat dat de verzekeringsgeneeskundige toch beperkingen vaststelt na een "multifactoriële analyse van de actuele problematiek" op grond waarvan de verzekeringsgeneeskundige beoordeelt in hoeverre sprake is van beperkingen die passen "in een consistent en plausibel geheel van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen".

## Beperkingen

### Verzekeringsgeneeskundig protocol WAD I/II

- Bij gebrek aan beter?

(p. 25): "Het verzekeringsgeneeskundig protocol (WAD) biedt een handreiking aan verzekeringsartsen voor de verzekeringsgeneeskundige beoordeling bij werknemers met WAD I of II (...). Het protocol sluit aan bij de richtlijn Diagnostiek en behandeling van mensen met Whiplash Associated Disorder I/II van de NVN en het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en de KNNGF-richtlijn Whiplash."

(p.28): "Vooralsnog dient langdurige WAS I/II beschouwd te worden als een syndroom, dat wil zeggen: als een typische combinatie van klachten en symptomen waarvan het precieze ontstaansmechanisme nog onbekend is. De onduidelijkheid over de exacte aard en oorzaak van langdurige WAD I/II is voor de beoordeling van de functionele mogelijkheden niet van doorslaggevend belang."

(p.31): "Pijn is een van de centrale kenmerken van WAD I/II. Pijn is geen geïsoleerd symptoom. Ernstige pijn veroorzaakt vermoeidheid, vermindert de concentratie, tast de stemming aan, verstoort de slaap en doet de dagelijkse activiteiten afnemen. Voor veel patiënten is er een punt waarop pijn het dagelijks leven ernstig verstoort en een cascade aan gevolgen veroorzaakt.(...) De manier waarop met de pijn wordt omgegaan, de betekenis die aan de pijn wordt toegekend en emoties als depressie en angst, hebben grote invloed op de gevolgen van pijn, waaronder die voor het functioneren."

**SAP**, LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Beperkingen

### Verzekeringsgeneeskundig protocol WAD I/II, p 48

Bij WAD I/II is per definitie geen sprake van neurologische afwijkingen of wervelletsel. Voortzetting of hervatting van arbeid zal bij WAD I/II geen organische schade veroorzaken. Dat neemt niet weg dat WAD I/II een aandoening is die gepaard kan gaan met een grote diversiteit aan klachten, stoornissen en beperkingen van functionele mogelijkheden.

De verzekeringsarts verricht een multifactoriële analyse van de actuele problematiek en beoordeelt op grond hiervan of en in hoeverre bij de werknemer sprake is van beperkingen die passen in een consistent en plausibel geheel van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. (...) Hij is zich er bovendien van bewust dat langdurige WAD I/II weliswaar algemene kenmerken heeft, maar dat op individueel niveau sprake is van grote verschillen in aard en ernst van de stoornissen en beperkingen

*De verzekeringsarts houdt rekening met de mogelijkheid van zowel fysieke als cognitieve beperkingen. De cognitieve stoornissen kunnen bijvoorbeeld verklaard worden door een chronische pijnstoornis of door comorbiditeit. Er zijn geen aanwijzingen dat de cognitieve stoornissen bij WAD I/II het gevolg zijn van morfologische of functionele neurologische schade.*

Als de cognitieve klachten op de voorgrond staan en de verzekeringsarts hierover onvoldoende informatie aantreft in het dossier of twijfelt op grond van het eigen onderzoek, dan overweegt hij een neuropsychologisch onderzoek. Indien hij daartoe besluit, dan moet ook de symptoomvaliditeit onderzocht worden. Als een werknemer cognitieve beperkingen heeft, dan wil dat niet altijd zeggen dat hij daarmee ook lager scoort dan de normaalwaarden die in de Functionele mogelijkhedenlijst voor aandacht en concentratie gehanteerd worden. Niettemin kunnen de beperkingen relevant zijn voor de uitoefening van het eigen beroep en voor de te vullen functies

**SAP**, LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN



## Beperkingen

### Verzekeringsgeneeskundig protocol WAD I/II

Aandachtspunten bij de beoordeling van de functionele mogelijkheden van iemand met langdurige WAD I/II zijn:

- Specifieke voorwaarden voor persoonlijk functioneren:
  - hoog handelingstempo
  - deadlines en productiepieken
  - langer durende mentale inspanning, met name aandacht en concentratie
  - veelvuldige storingen, verschillende taken tegelijk verrichten.
- Fysieke belasting:
  - dynamische handelingen met belasting van de halswervelkolom en de schoudergordel
  - statische belastingen met belasting van de halswervelkolom en de schoudergordel
  - energetisch belastende dynamische handelingen, bijvoorbeeld lopen, traplopen, tillen, dragen, frequent uitgevoerde handelingen
  - energetisch belastende statische houdingen, bijvoorbeeld langdurig staan.
- Aanpassing aan omgevingseisen, bijvoorbeeld gebruik van beschermende middelen en ondergaan van lichaamstrillingen.
- Werktijden.

(Voorwaarden t.a.v. sociaal functioneren worden niet genoemd)

## Beperkingen

### Bij andere dan whiplashzaken

- Hof Arnhem-Leeuwarden 25 februari 2020, GHARL:2020:1560

Het enkele feit dat sprake is van subjectieve klachten, waarvoor een neurologisch substraat ontbreekt, staat dan ook nog niet in de weg aan de conclusie dat toch sprake is van beperkingen in de hiervoor weergegeven betekenis

- Rb Oost-Brabant 2 december 2020, RBOBR:2020:6063

[verzoekster] stelt dat orthopedisch chirurg [D] in zijn rapport uitsluitend de (mechanische) beperkingen die zij ondervindt, bij staan en lopen, heeft beschreven. *De voortdurende pijn die zij ervaart, leidt volgens haar ook tot klachten zoals vermoeidheid, concentratieproblemen en verhoogde prikkelbaarheid, die invloed hebben op haar algeheel functioneren.* [verzoekster] stelt dat deze klachten niet horen tot de deskundigheid van een orthopedisch chirurg en door [D] dan ook niet in zijn rapport zijn meegenomen, terwijl deze klachten haar belastbaarheid wel in belangrijke mate beperken en dus meegenomen moeten worden bij de schadevaststelling. Zij meent dan ook dat deze door de pijn veroorzaakte klachten en beperkingen afzonderlijk moeten worden geduid en dat dit het beste kan gebeuren door een revalidatiearts.

(....) Wel zal een revalidatiearts, vanuit de eigen specialistische professie, een onderbouwde medische beoordeling kunnen geven van de klachten zoals die worden gepresenteerd en van de invloed van die klachten op het algemeen functioneren, met daarbij ook aandacht voor eventuele discrepanties. Op die manier kan een deskundigenonderzoek door een revalidatiearts bijdragen aan het objectiveren en in kaart brengen van de klachten en beperkingen, en daarmee aan de totstandkoming van een schaderegeling.

## Beperkingen

### Taak en rol voor de revalidatiearts

- J.F. Roth, 'de rol van de revalidatiearts als deskundige bij beperkingen door pijn', L & S 2021, nr. 1.
- Hof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2021, GHARL:2021:732

*'Vanuit het medisch revalidatiegeneeskundig perspectief is er sprake van een consistent chronisch pijnsyndroom. Deze wordt volgens de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN) van de wetenschappelijke beroepsorganisatie van revalidatieartsen (VRA) geassocieerd in 4 categorieën (1 t/m 4). Betrokkene wordt geassocieerd als WPN 4. WPN 4 wordt in de Position Paper Chronische Pijn uit 2017 gedefinieerd als een chronisch pijnsyndroom waarbij de impact daarvan op het niveau van functioneren bij patiënten met WPN-4 niveau zeer ernstig is'*

(3.27) OVZ heeft - terecht - niet bestreden dat [appellante] volledig arbeidsongeschikt is indien wel moet worden uitgegaan van de hiervoor geciteerde beperkingen, waarvan de verzekeringsgeneeskundige van het UWV is uitgegaan. Omdat deze beperkingen steun vinden in het rapport van [D], heeft OVZ onvoldoende weersproken dat [appellante] volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.

- Bestaan a.o. eveneens aangenomen op basis van UWV bevindingen
  - GHSHE:2013:5188 en GHAMS:2013:5237 en Gerechtshof Den Haag 21 juli 2020 (via letselschademagazine.nl)
  - Als klachtenbeeld dat door deskundigenonderzoek is bevestigd ook ten grondslag ligt aan UWV- beoordeling

**SAP**, LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Beperkingen

### Beperkingen aan het vaststellen van beperkingen

- Hoe "meten" we beperkingen als gevolg van chronische pijn
  - VG protocol WAD I/II ter inspiratie?
  - Wat voor beperkingenprofiel (FML?) en tegen wie meten we af?
  - Hoe "meten" we subtiele(re) cognitieve beperkingen? Volstaat de standaard npo?
  - Hoe gaan we om met urennorm? Gaat primair om belastbaarheid in eigen functie
- Therapeutische suggesties vs beoordeling in rechte
  - Patiënt blijvend en ernstig beperkt achten kan anti-therapeutisch werken
  - Hof Arnhem-Leeuwarden 23 februari 2021, GHARL:2021:1759

Er is gelet op het feit dat de klachten van [X] kunnen afnemen wanneer de therapie slaagt nog geen sprake van een eindtoestand. Om die reden zal het hof geen in tijd onbeperkte verklaring voor recht geven over het causaal verband tussen de klachten van [X] en het ongeval. Het hof zal de verklaring in tijd beperken tot in elk geval het einde van 2022.(...) Dat geeft [X] de ruimte om de suggestie van [D] op te volgen zonder de onmiddellijke druk van een nog lopende gerechtelijke procedure. In dit verband merkt het hof op dat het kennis heeft genomen van de opmerking van [D] over de negatieve invloed van een lopende procedure op de kans van slagen van een therapie. (...)Dat probleem is naar het oordeel van het hof onoplosbaar.

(...) verklaart voor recht dat de hiervoor in de eerste alinea van rechtsoverweging 5.2 vermelde klachten van [X] tot in elk geval 31 december 2022 in causaal verband staan tot het ongeval

**SAP**, LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Hoe kan het anders?

### Meer aandacht op het voorkomen van beperkingen

- Kamerbrief over onderzoek langlopende letselschadezaken en vervolgstappen 12 oktober 2020

Daarnaast heb ik De Letselschade Raad gevraagd om speciale aandacht voor de whiplashproblematiek. Het onderzoek toont aan dat slachtoffers met dit type letsel het voor het aanvaarden van een schadevergoedingsaanbod vooral van belang achten dat (1) hun financiële bestaanszekerheid wordt zeker gesteld, (2) de financiële schade soepeler wordt afgewikkeld, (3) zij op de schadeafhandeling meer invloed hebben en (4) de uitkering hoger is. Slachtoffers met whiplash gaven aan deze factoren nog belangrijker te vinden dan andere slachtoffers. Ook gaven zij aan minder op de hoogte te zijn van de stand van zaken van hun dossier, vonden zij dat hun belangenbehartiger en de aansprakelijkheidsverzekeraar minder voortvarend hadden gehandeld en waren zij – in vergelijking met de andere respondenten – minder tevreden over de inzet van medische deskundigen. Hoewel voornoemde maatregelen ook uitkomsten bieden aan slachtoffers met whiplashklachten, lijkt extra aandacht voor deze slachtoffers bij de verschillende betrokken professionals op zijn plaats. *Juist in deze zaken lijkt snelle, actieve en adequate hulp, en daarmee meer geruststelling en houvast voor herstel, geboden*

- Akkermans & Elbers, TVP 2013, nr 2. p. 33-39

“Een ander element dat van invloed blijkt te kunnen zijn op het herstel is de frequentie van betaling.

Uit een onderzoek blijkt dat slachtoffers die periodieke betalingen ontvingen sneller weer aan het werk gingen dan cliënten die een lumpsumschadevergoeding kregen. Vertaald naar de Nederlandse situatie onderstreept deze uitkomst in elk geval het belang van een voorspoedige bevoorschotting: dat lijkt ten goede te komen aan het herstel. (....)”

**SAP**, LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Hoe kan het anders?

### Meer aandacht op het voorkomen van beperkingen

- Rechtbank Rotterdam 6 juni 2016 (letsel magazine)  
[www.letselschademagazine.nl/2016/rb-rotterdam-060616](http://www.letselschademagazine.nl/2016/rb-rotterdam-060616)

4.11. Het belang van een gelaedeerde bij herstel weegt zwaar, ook als dat herstel beperkt is en niet direct tot beperking van de (arbeids)vermogensschade leidt. De omstandigheid dat niet te verwachten valt met het tweede OCA-traject de belastbaarheid van X met grote stappen vooruit zal gaan of tot beperking van de arbeidsvermogensschade zal leiden, brengt onder de voormelde omstandigheden derhalve nog niet mee dat de grenzen van de redelijkheid worden overschreden. De hoogte van de aan het tweede OCA- traject verbonden kosten, waarvan niet bestreden is dat die voor een dergelijk traject redelijk is, maakt dat niet anders. (...)

4.12. Het vorenstaande leidt tot het oordeel dat Allianz op grond van artikel 6:96 lid 2 sub a BW de kosten van het tweede OCA-traject dient te dragen, zodat het verzoek sub 2 als na te melden zal worden toegewezen.

- Rechtbank Noord-Holland 8 mei 2019, RBNHO:2019:4523
  - Niet op voorhand beperkingen stellen aan budget re-integratietraject

De rechtbank wijst er in dit verband op dat de kosten voor het volgen van het traject bij DBC kunnen worden aangemerkt als schadepost. Tussen partijen staat immers niet ter discussie dat het traject is gericht op herstel van [verzoeker]. Dat brengt mee dat de aan het volgen van het traject verbonden kosten, voor zover redelijk, door Baloise als aansprakelijke partij dienen te worden vergoed.

**SAP**, LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Hoe kan het anders?

### Meer aandacht op het voorkomen van beperkingen

- Rechtbank Limburg 6 maart 2018, RBLIM:2018:2152

De rechtbank stelt bij de beoordeling van het verzoek voorop dat [verzoeker] kennelijk van mening is dat de noodzakelijke rust en stabiliteit daadwerkelijk gevonden kan worden in de financiële sfeer en daarmee in de bevoorschotting door Achmea.(...) Nu de bevoorschotting slechts gold tot en met september 2017, is de (financiële) onrust en instabiliteit daarna weer opgeld gaan doen, wat door Achmea ook niet is betwist. Evenmin is betwist dat deze onrust de therapie nadelig heeft beïnvloed (vide de brief van 9 januari 2017 van PsyQ).

De rechtbank zal overgaan tot toewijzing van het verzochte voorschot, over de periode waarover deze verschuldigd is van 1 oktober 2017 tot en met 1 juni 2018

- Voorzieningenrechter Rechtbank Noord-Holland 16 januari 2020, RBNHO:2020:284

De voorzieningenrechter neemt in aanmerking dat de revalidatieartsen verwachten dat [eiser] uiteindelijk weer volledig klachtenvrij zal worden. Het is ook in het belang van [eiser] dat hij zo spoedig mogelijk weer werkzaamheden zal verrichten. De voorzieningenrechter is van oordeel dat AIG onder genoemde omstandigheden nog niet had kunnen beslissen om geen verdere voorschotten meer te verstrekken.

(...)

Alle omstandigheden afwegende is de voorzieningenrechter van oordeel dat AIG aan [eiser] een voorschot dient te verstrekken over de periode vanaf 1 november 2019 tot aan het einde van het revalidatietraject bij Heliomare, alsmede een maandelijks voorschot tot en met juni 2020.

**SAP,** LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

## Conclusies

- Dat aan gezondheidsklachten geen medisch-objectiveerbare oorza(a)k(en) ten grondslag liggen is in rechte nauwelijks relevant
  - N.B. Uitzondering beroepsziekten
- Probleem in rechte (en de praktijk) is het ontbreken van een goed systeem van het meten van beperkingen bij/als gevolg van (niet-gesimuleerde) chronische pijn
- Voorkomen is beter dan genezen
  - Hoe kunnen we het letselschadeproces faciliterend maken aan herstel?
- In sleutel van schadevoorkomingsacties is op korte(re) termijn (zonder vermoeiend deskundigentraject) het nodige te realiseren
  - Afdwingen herstelkosten
  - Temporeel voorschot gedurende hersteltraject

**SAP,** LETSEL  
SCHADE  
ADVOCATEN

