

Het neurologisch en neuropsychologisch onderzoek bij medisch moeilijk objectiveerbaar letsel

John Roth

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

10 mei 2023

1


Neurologisch onderzoek bij moeilijk objectiveerbaar letsel en NPO: een wat ongelukkig huwelijk

Goes, 1 maart 2023

Geachte heer Roth,

Op uw verzoek was neuroloog Van Dijk aangeschreven. Toen ik zojuist zijn adresgegevens opzocht, zag ik echter bij zijn naam staan: "wil geen NPO als geen hersenletsel aangetoond." Dit is in dit geval niet aangetoond. Wellicht zal een neuropsychologisch onderzoek dus t.z.t. separaat moeten worden aangevraagd nu neuroloog Van Dijk is aangeschreven.

Met vriendelijke groet,



SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

2

3. Het verweer

3.1. Klaverblad heeft te kennen gegeven dat zij geen juridisch bezwaar heeft tegen het verzoek tot het gelasten van een voorlopig deskundigenonderzoek. Wel verzet zij zich tegen de benoeming van dr. P. Verlooy als neuroloog en tegen het verzoek om de rechtbank een neuropsycholoog te laten benoemen. Volgens haar moet de door de rechtbank te benoemen neuroloog bepalen of een neuropsychologisch onderzoek zinvol is en zo ja, welke neuropsycholoog daarvoor dient te worden ingeschakeld en welke vraagstelling aan hem of haar dient te worden voorgelegd. Tot slot is Klaverblad van mening dat een afschrift van het volledige medische dossier van [redacted] waaronder de volledige patiëntenkaart en de volledige informatie van de behandelend psycholoog, voorafgaand aan de neurologische expertise aan de deskundige – en wat laatstgenoemde informatie betreft; ook aan haar – ter beschikking dient te worden gesteld.

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

3

Concept deskundigenbericht neuroloog 20 februari 2023

diagnose: *Persisterende pijnklachten ten gevolge van een 'arteria vertebralisdissectie' (afsluiting van de wervelslagader na nekklam collega)*

Omdat betrokkene zelf thans geen cognitieve klachten heeft, in de medische correspondentie geen melding wordt gemaakt van cognitieve klachten (behoudens eenmaal door de fysiotherapeut) en er tijdens het neurologisch onderzoek ook geen cognitieve klachten opvallen en het ongeval niet heeft geleid tot blijvende neurologische uitval of afwijkingen op de MRI is er naar mijn mening thans geen indicatie voor een NPO.

Gezien de psychische klachten en neiging tot somberheid waarvan melding is gemaakt in de medische correspondentie en de anamnese kan naar mijn mening een psychiatrisch onderzoek worden overwogen.

Een NPO is daarvoor niet het juiste onderzoek.

4

Dat klopt niet, want in het rapport wordt brief van neuroloog Claus van 18-11-2019 samengevat (pag. 6 van het rapport) en daar staat: "Er wordt vermeld dat betrokkene nog veel klachten heeft van concentratieproblemen".

Uit de brief van neuroloog Claus van 30 juli 2020 blijkt van problemen met het verdelen van aandacht: "... kan maar een ding tegelijk doen..."

In het rapport Sociaal-medische beoordeling UWV van 16 december 2021 (verzekeringarts Q. van Oostendorp) staat vermeld op pag. 3: "Klant is beperkt in concentratie en energie."

Ook in de probleemanalyse ArboNed 28/06/2021 staat vermeld (pag. 3): "Beperkingen: energie, concentratie,"

In de Lijst Arbeidsmogelijkheden en beperkingen van ArboNed van 10 september 2020 wordt als beperking aangegeven: "In verband met energetische beperkingen neemt verdelen en concentreren van aandacht in de loop van de dag af."

In het plan van aanpak van het UWV van 7 april 2022 wordt ook gesproken over concentratieproblemen (pag. 5): "Klant is beperkt in concentratie en energie".

TIM Letselrevalidatie; op pagina 6 van dit rapport staat vermeld: "Concentratie en geheugen is slecht, woordvindingsproblemen, spraak gaat gebrekkig geeft cliënt aan en dit geeft veel frustratie."

en:

"Cognitief functioneren
Er zijn sinds het ongeval aandacht- en geheugenproblemen. Met name woordvindingsproblemen waarbij hij last heeft van concentratieproblemen en geheugenklachten.
Dit frustrereert hem enorm en hij heeft het gevoel na drie jaar dat het niet meer gaat verbeteren."

"Conclusie
Cliënt is een 31 jarige man waarbij sinds het ongeval sprake is van aanhoudende pijnklachten, depressieve klachten, moeheid, boosheid/frustratie, woordvindingsproblemen, concentratie- en geheugenklachten. De klachten worden in stand gehouden door een patroon van over- en onderbelasten, sensibilisatie en een verlaagde fysieke en mentale conditie."



5

Plan van aanpak

- Casus:
Rechtbank Zeeland-West-Brabant 3-11-2021, RBZWB:2021:552
 - Is het neuropsychologisch onderzoek (NPO) 'slechts' een hulponderzoek?
 - Vraagstelling voor het NPO
 - Discussie over uitleg van het neurologisch deskundigenbericht
 - Discussie over het NPO
 - Bewijs aanwezigheid van gezondheidsklachten
 - Discussie over het causaal verband bij whiplash en licht traumatisch hersenletsel
 - Beperkingen en WAD/LTH
- Algemene opmerkingen causaal verband n.a.v. brochure ASR en conclusie AG-Hartlief 30-9-2022



6

Casus: 2 ongevallen: tandprotheticus (49 jaar in 2015)

22 mei 2015 (LTH) en 6 april 2017 (WAD I)



SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

7

Discussie tussen partijen

Causaal verband tussen:

- gezondheidsklachten (LTH en WAD I) en beide verkeersongevallen
- ongevallen en de schade (o.a. VAV: tandprothetische praktijk)

Procedures:

- VDB-procedure (2018): verzoek benoeming neuroloog en neuropsycholoog
Rb. Zeeland-West-Brabant, locatie Breda, 18 december 2018, C/02/345435/HA RK 18-111 (niet gepubliceerd)
- Bodemprocedure (2020): Rechtbank Zeeland-West-Brabant 3 november 2021, ECLI:NL:RBZWB:2021:5552
- Appèlprocedure (2022/2023?)

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

8

VDB

Verweer verzekeraar:

- alleen NPO als neuroloog dat nodig vindt (NPO is 'slechts' hulponderzoek)
- NVvN-vraagstelling NPO (geen IWMD)
- Welke deskundige? Neuroloog: Van der Doel, Bernsen, Dellemijn
NPO: Vlugter, Verdonck
- (- kosten VDB voor rekening verzoekster)

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

9

VDB

NPO alleen in opdracht neuroloog?

Risico! Zie NVvN-vraagstelling:

- Zijn er **stoornissen aantoonbaar** in het mentale functioneren, het taalgebruik, de regulatie van emoties en gedrag of in de helderheid van het bewustzijn?
- Is het **aannemelijk** dat de **aangetoonde** stoornissen veroorzaakt worden door een hersenbeschadiging als gevolg van een bepaalde (nader te omschrijven) gebeurtenis of aandoening?
- Zijn er wellicht andere oorzaken dan die bepaalde gebeurtenis of aandoening (al dan niet ermee samenhangend), die de verklaring kunnen vormen voor de **aangetoonde stoornissen**?
- Indien de **aangetoonde** stoornissen kunnen worden toegeschreven aan een ten gevolge van de genoemde gebeurtenis of aandoening ontstane **hersenschadiging**, welke zijn dan de beperkingen in het functioneren die daardoor zijn ontstaan?

SAP, LETSEL
SCHADE
ADVOCATEN

10

VDB

Zie bijvoorbeeld Gelderland (Zutphen) 2-9-2014, C/05/243651
/ HA RK 13-06, r.o. 2.6:

2.6. In het licht van het hiervoor geschetste beoordelingskader is de rechtbank van oordeel dat hetgeen heeft aangevoerd onvoldoende is om tot afwijzing van het verzoek te komen. Het enkele feit dat dr. Bersten vanwege het ontbreken van een medisch substraat geen neuropsycholoog heeft ingeschakeld is onvolledige (vide r.o. 2.1.). Voorts volgt uit de rapportage van dr. Bersten dat (neuro)psychologisch onderzoek, ook wanneer geen sprake is van hersenletsel, zinvol kan zijn om (pijngelateerde) cognitieve klachten vast te stellen. Of vervolgens ook kan worden vastgesteld of eventuele (pijngelateerde) cognitieve klachten het gevolg zijn van het ongeval, is een vraag die daarna aan de orde is, in welk kader mogelijk een psychiatrische expertise nodig is.

Gerechtshof Den Haag 21 juli 2020, <https://letselschademagazine.nl/2020/ghdha-210720>

"Dat van objectieverbaar hersenletsel geen sprake is, sluit immers niet uit dat er wel sprake is van cognitieve functiestoornissen en verminderde belastbaarheid,..."

SAP, LETSEL
SCHADE
ADVOCATEN

11

VDB

Rechtbank Gelderland 19 maart 2018;
<http://www.letselschademagazine.nl/2018/rb-gelderland-190318>
(VDB-procedure):

"Het bewijs van het bestaan van cognitieve beperkingen rust op verzoekster. Daarmee is het belang voor verzoekster van het onderzoek gegeven. Daarbij acht de rechtbank het ongewenst om de vraag of een neuropsychologisch onderzoek al dan niet noodzakelijk is aan de beoordeling van de neuroloog over te laten. De rechtbank zal aldus overgaan tot het gelijktijdig benoemen van een neuroloog en een neuropsycholoog."

SAP, LETSEL
SCHADE
ADVOCATEN

12

VDB

NPO 'slechts' een hulponderzoek?

Uit de expertiserichtlijn van het 'NIP neuropsychologisch onderzoek (Sectie Neuropsychologie, november 2016)' volgt dit niet (pag. 6):

"De neuropsycholoog beoordeelt tevens of hij dit onderzoek alleen kan doen omdat er voldoende recente medische informatie is, of dat de neuropsychologische expertise beter gekoppeld kan worden aan een neurologische of psychiatrische expertise."

Verzekeringsgeneeskundig protocol WAD I/II (pag. 46 en 48): de verzekeringsarts kan, als hij daartoe aanleiding ziet, een NPO kan laten uitvoeren zonder dat er eerst een neuroloog wordt geraadpleegd.

SAP, LETSEL SCHRADE ADVOCATEN

13

VDB

NPO 'slechts' een hulponderzoek?

Ook NVvN doordrongen van belang van het neuropsychologisch onderzoek. Zie de expertiserichtlijn:

"De neuropsycholoog onthoudt zich van het doen van uitspraken over functieverlies. Hij kan wel – beter dan de neuroloog – aangeven of er op zijn vakgebied beperkingen bestaan in het functioneren."

NVvN, 'Nederlandse richtlijnen voor de bepaling van functieverlies en beperkingen bij neurologische aandoeningen' (2013, bijgewerkte versie juli 2020), p. 22.

SAP, LETSEL SCHRADE ADVOCATEN

14

VDB **Vraagstelling NPO:**

- NVvN-vraagstelling:

-Zijn er **stoornissen aantoonbaar** in het mentale functioneren, het taalgebruik, de regulatie van emoties en gedrag of in de helderheid van het bewustzijn?
 -Is het aannemelijk dat de **aangevoelde** stoornissen veroorzaakt worden door een hersenbeschadiging als gevolg van een bepaalde (nader te omschrijven) gebeurtenis of aandoening?
 -Zijn er wellicht andere oorzaken dan die bepaalde gebeurtenis of aandoening (al dan niet ermee samenhangend), die de verklaring kunnen vormen voor de **aangevoelde stoornissen**?
 -Indien de **aangevoelde stoornissen** kunnen worden toegeschreven aan een ten gevolge van de genoemde gebeurtenis of aandoening ontstane **hersenbeschadiging**, welke zijn dan de beperkingen in het functioneren die daardoor zijn ontstaan?

Nadeel bij moeilijk objectiever letsel:

- geen aangetoonde stoornis/hersenbeschadiging
- Juridische vraagstelling: vraag 4 ('toeschrijven')

SAP, LETSEL SCHRADE ADVOCATEN

15

VDB Vraagstelling NPO

Rb. Amsterdam 9-6-2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:BR5459:
*"Wilt u een beschrijving geven van uw bevindingen bij uw onderzoek?
 Constateert u stoornissen in het mentale functioneren, het taalgebruik, de regulatie van emoties en gedrag of in de helderheid van bewustzijn?
 Wilt u aangeven van welke neuropsychologische testen u gebruik hebt gemaakt en wat de testresultaten waren?
 Wilt u ook een effort- en validiteitstest uitvoeren en de uitkomsten en uw interpretatie daarvan in uw rapport vermelden?"*

Rb. Noord-Holland 9-11-2021, ECLI:NL:RBNHO:2021:10653
 Aangepaste NVvN-vraagstelling: 'aantoonbaar' geschrapt + vraag over symptoomvaliditeitstesten toegevoegd.

Rb. Noord-Holland 2-4-2020, ECLI:NL:RBNHO:2020:2505
 Aangepaste vraagstelling:
"De rechtbank zal alle door beide partijen voorgestelde vragen aan de neuropsycholoog voorleggen, met uitzondering van de vragen die zien op een hersenbeschadiging"

SAP,
 LETSEL
 SCHADE
 ADVOCATEN

16

VDB Vraagstelling NPO

Rb. Midden-Nederland 5-3-2014, C/16/357207/HA RK 13-315 (X./ASR)
 en Rb. Den Haag 31-5-2013, C/09/436044/HA RK 13-50 (X./Klaverblad):

1. Wilt u vaststellen wat de cognitieve status van X. is?
2. Wilt u op basis van de vaststaande gegevens t.a.v. opleiding en werkring nagaan of er naar uw mening sprake is van significante afwijkingen in cognitief functioneren ten opzichte van de geprognoseerde situatie voor het ongeval?
3. Wilt u hierbij expliciet en beargumenteerd de resultaten van de symptoomvaliditeitstesten verwerken?

SAP,
 LETSEL
 SCHADE
 ADVOCATEN

17

VDB Vraagstelling NPO**IWMD-vraagstelling?**

Gerechtshof 's-Hertogenbosch 2 april 2019, ECLI:NL:GHSHE:2019:1212, over de vraagstelling NPO; r.o. 19.4.1.:

"Het hof is het bij nader inzien met [appellant] eens dat de IWMD-vraagstelling hier minder op zijn plaats is."

Maar in de casus:

Rb. Zeeland-West-Brabant, locatie Breda, 18 december 2018, C/02/345435/HA RK 18-111 (niet gepubliceerd), r.o. 3.11:
"De rechtbank is van oordeel dat het de voorkeur verdient om de aan de deskundige te stellen vragen zo objectief en open mogelijk te stellen. Nu de IWMD-vraagstelling rondom die criteria is ontworpen en Allianz overigens onvoldoende heeft onderbouwd waarom deze vraagstelling ongeschikt zou zijn, zal de rechtbank de IWMD-vraagstelling ter beantwoording aan de neuropsycholoog voorleggen. Daarbij zal worden gevraagd om de symptoomvaliditeitstesten uit te voeren."

SAP,
 LETSEL
 SCHADE
 ADVOCATEN

18

VDB Vraagstelling NPO

IWMD-vraagstelling?

Rechtbank Rotterdam 4-11-2022 (T./Allianz), C/10/637711/HA RK 22-450:

4.9. Ten aanzien van de neuropsycholoog, stelt Allianz voor de NPO-richtlijnen te volgen en de daarin vervatte vragen voor te leggen. T. heeft opgemerkt de NPO-richtlijnen op sommige punten (de toerekening) juridisch leidend te vinden.

4.10. De rechtbank acht in het onderhavige geval met het oog op de eenvormigheid en de aard van de vraagstelling wenselijk dat ook aan de **neuropsycholoog de IWMD-vraagstelling** wordt voorgelegd. Voor zover de neuropsycholoog dat nodig acht kan zij aanvullend (onder vraag 3) aandacht besteden aan in de NPO-richtlijnen opgenomen vragen.

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

19

Discussie na VDB

Conclusie neurologisch deskundigenbericht:

Diagnose neuroloog:
 If Wat is de diagnose op uw vakgebied? Wilt u daarbij uw differentiaaldiagnostische overweging geven?

Antwoord: De diagnose op mijn vakgebied luidt als volgt: Betrokkene heeft een tweetal ongevallen doorgemaakt, op 22-05-2015 en op 06-04-2017, waarbij er sprake is geweest van een **licht traumatisch schedelhersensletsel**. Bij het tweede ongeval op 06-04-2017, welke wordt beschreven als een kop-staart botsing, acht ik het aannemelijk dat er zich een acceleratie-deceleratie beweging van de cervicale wervelkolom heeft voorgedaan. Het huidige klachtenpatroon van betrokkene kan goed passen by een **whiplash associated disorder graad I**, volgens de classificatie van de Quebec Task Force (Spine 1995). Aan restklachten zijn er **milde hoofdpijnklachten en met name cognitieve klachten**. Bij het neurologisch onderzoek zijn er geen specifieke neurologische uitvals- of prikkelingsverschijnselen.

De differentiaaldiagnose van de hoofdpijn is een **tension -type headache**. **De cognitieve klachten kan ik niet verklaren vanuit een trauma capitis of vanuit een whiplash associated disorder graad I**. Op grond van de ongevalsanamnese en de ontwikkeling in de tijd acht ik het zeer onwaarschijnlijk dat de hoofdpijn en de cognitieve klachten een primair gevolg zijn van het ongeval, omdat er geen enkele aanwijzing is voor het bestaan van een contusio of commotio cerebri als ongevalsgeval.

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

20

Discussie na VDB

Conclusie deskundigenbericht neuropsycholoog:

De huidige klachten van onderzochte bestaan op lichamelijke gebied uit nek- en hoofdpijnklachten, snel vermoeid raken en meer rust nodig hebben dan voorheen. Op cognitief gebied kan zij niet goed meer zaken regelen, raakt zij snel afgeleid, kan zij geen dubbeltaken meer uitvoeren, verliest zij het overzicht, verdraagt zij licht en geluid niet goed en heeft zij soms buiten moeite te weten waar zij is. Ook lukt het haar niet goed informatie uit gesprekken, afspraken en gezichten in haar geheugen vast te houden, waarbij zij soms informatie herkent wanneer zij deze opnieuw hoort, maar soms ook niet. Zij moet dingen één voor één doen, grote taken in delen opsplitsen en alle dingen die zij doet bewust doen, wat haar snel vermoeid maakt (...)

Bij het huidige neuropsychologische onderzoek wordt binnen het aandachtsdomein gestoord gescoord (durconcentratie, verdelen van de aandacht) evenals binnen het geheugendomein: onderzochte slaagt er onvoldoende in nieuwe informatie aan te leren en de informatie over de tijd heen vast te houden in het geheugen. **Op vier van de vijf symptoomvaliditeitsmaten wordt voldoende gescoord, op de meest gevoelige symptoomvaliditeitsmaat wordt echter afwijkend gescoord**, wat enerzijds kan duiden op onderpresteren maar anderzijds ook veroorzaakt kan worden door werkelijke, ernstige cognitieve problematiek. Aangezien bij een andere geheugentaak blijkt dat onderzochte op de geheugenonderdelen gestoord presteert, maar zij niet uitvalt op submaten van dezelfde geheugentest die kijken naar symptoomvaliditeit, **wordt haar inzet over het geheel genomen als voldoende beoordeeld. (...)**

Doordat onderzochte niet buiten bewustzijn is geraakt en er geen sprake is geweest van verwardheid of posttraumatische amnesie direct na de ongelukken is contusionele hersenschade niet waarschijnlijk. De gevonden cognitieve stoornissen in samenhang met het beperkte energieniveau zijn mijns inziens het best passend bij een **post-commotioneel beeld. (...)**

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

21

Discussie na VDB**Standpunt verzekeraars:**

1. Gezondheidsklachten niet bewezen
2. Geen causaal verband
3. Geen beperkingen

2020: start bodemprocedure

16-9-2021: comparitie van partijen

3-11-2021: vonnis

22

Bewijs gezondheidsklachten**Wat moet er bewezen worden?**

Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden van 20 februari 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:1661.
r.o. 7.13:

"Volgens inmiddels vaste rechtspraak van dit hof is het aan de benadeelde om te stellen en te bewijzen dat hij aan gezondheidsklachten lijdt. Wanneer kan worden vastgesteld dat het klachtenpatroon plausibel is, wat doorgaans het geval zal zijn bij een consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten – overigens ook als het niet of moeilijk objectiveerbare klachten betreft – worden uitgegaan.

23

Bewijs gezondheidsklachten**Vraag 1f:**

Diagnose Lichttraumatisch schedelhersenletsel (ongeval 2015) en WAD I (ongeval 2017

en:

"Het huidige klachtenpatroon van betrokkene kan goed passen bij een whiplash associated disorder graad I"

Maak ook:

"De cognitieve klachten kan ik niet verklaren vanuit een trauma capitis of vanuit een whiplash associated disorder graad I. Op grond van de ongevalsanamnese en de ontwikkeling in de tijd acht ik het zeer onwaarschijnlijk dat de hoofdpijn en de cognitieve klachten een primair gevolg zijn van het ongeval, omdat er geen enkele aanwijzing is voor het bestaan van een contusio of commotio cerebri als ongevalsgevolg.

24

Bewijs gezondheidsklachten

Vraag 3: Overig

a. Heeft u naar aanleiding van uw bevindingen nog opmerkingen die relevant kunnen zijn voor het verdere verloop van deze zaak?

Antwoord:

De cognitieve klachten kan ik **niet verklaren** vanuit een trauma capitis of vanuit een whiplash associated disorder graad I. Op grond van de ongevalsanamnese en de ontwikkeling in de tijd acht ik het **zeer onwaarschijnlijk** dat een en ander een primair gevolg is van het ongeval, omdat er **geen enkele aanwijzing** is voor het bestaan voor een commotio of contusio cerebri als ongevalengevolg. Bij het neurologische onderzoek zijn er **geen specifieke neurologische uitvals- of prikkelingsverschijnselen**. Of deze klachten samenhangen met pré-existente persoonlijkheid van betrokkene, of met aanwezig zijn van een stemmingsstoornis kan ik niet beoordelen; dat betreft het vakgebied van de psychiatrie.

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

25

Bewijs gezondheidsklachten

Opvallend:

Ongeval 2015:

Neuroloog: Licht traumatisch hersenletsel

Neuropsycholoog: Post-commotioneel beeld/syndroom

Neuroloog neemt conclusie neuropsycholoog over in zijn rapport bij vraag 1f over de diagnose:

De neuropsycholoog concludeert in haar rapportage dat de gevonden cognitieve stoornissen in samenhang met het beperkte energieniveau het best **passen bij een post-commotioneel beeld**. In DSM-5 termen wordt de classificatie "Beperkte neurocognitieve stoornis door traumatisch hersenletsel" van toepassing geacht (code 331.83). Door afwezigheid van bewustzijnsverlies, verwardheid of posttraumatische amnesie direct na het ongeluk is contusionale hersenschade niet waarschijnlijk. De **persoonlijkheidstrekken** van onderzochte die maken dat zij gedreven, ambitieus en verantwoordelijk is, hebben mogelijk bijgedragen aan het chronisch worden van de post-commotionele klachten doordat zij zo te weinig tijd voor herstel heeft genomen

Persoonlijkheidstrekken: een alternatieve oorzaak?

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

26

Bewijs gezondheidsklachten

Aanvullende vraag van de verzekeraar aan de neuroloog: waarom hebt u diagnose post-commotioneel beeld + cognitieve beperkingen overgenomen in uw rapport?

Neuroloog:

"De conclusie "post-commotioneel beeld" wordt gemeld door de neuropsycholoog. **De rechtbank heeft opgedragen** dat de uitkomsten van het neuropsychologische onderzoek in het neurologisch rapport verwerkt dienen te worden. (Artikel 3.8). Ikzelf concludeer dat ik **geen enkele aanwijzing heb** voor het bestaan voor een contusio of commotio cerebri als ongevalengevolg, en dat ik op het vakgebied van de neurologie geen beperkingen kan aannemen welke voortvloeien uit de ongevallen die betrokkene heeft doorgemaakt. Dat lijkt mij voldoende expliciet. De term postcommotioneel syndroom is weinig concreet omschreven. De richtlijn van de van de Nederlandse Vereniging voor de Neurologie (Richtlijnen functieverlies — vijfde editie) meldt dat klachten over hoofdpijn, vermoeidheid, concentratiestoornissen en emotionele labiliteit, vroeger aangeduid als 'postcommotioneel syndroom', plegen te **verdwijnen binnen een half jaar na het doorgemaakte trauma**. Als zij daarna aanwezig blijven, dient ernstig betwijfeld te worden of zij berusten op een hersenbeschadiging. Er is nooit een substraat voor gewonden en de klachten vertonen een grote overeenkomst met andere syndromen zonder aanwijzingen voor een aandoening van het zenuwstelsel, zoals het postwhiplash-syndroom of het chronische vermoeidheidssyndroom."

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

27

Bewijs gezondheidsklachten

Overzichtsartikel van S.Z. Stapert, Het postcommotioneel syndroom: begrijpen en behandelen van een ziekteproces, Tijdschrift voor psychiatrie, 51 (2009) 2, pag. 107 – 116.

De klachten als gevolg van een postcommotioneel syndroom:

"Ze bestaan in de regel uit hoofdpijn, duizeligheid, vermoeidheid, geheugen- en concentratiezwakte, verminderde frustratietolerantie, somberheid, hypersensitiviteit voor licht en geluid, slaapproblemen, fofobie en misselijkheid."

.....

"Als het eerdergenoemde klachtencomplex dat volgt op een licht traumatisch hersenletsel langer dan 3 maanden aanhoudt, dan spreekt men in de kliniek en de literatuur wel van een postcommotioneel syndroom (Bigler 2008). Hoewel er een relatie bestaat tussen de ernst van het hersenletsel en de kans op het ontstaan van een postcommotioneel syndroom, blijkt enkel het hersenletsel een slechte voorspeller te zijn van dit syndroom."

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

28

Bewijs gezondheidsklachten

Licht traumatisch hersenletsel of Post-commotioneel beeld/syndroom

Maakt het veel uit? Medisch, juridisch?

Medisch

Website van de Hersenstichting staat vermeld over postcommotioneel syndroom:

"Postcommotioneel syndroom (PCS)

Een hersenschudding gaat meestal zonder complicaties over en het herstel duurt meestal niet langer dan een paar dagen of weken. Een meerderheid herstelt goed, maar een op de drie patiënten lukt het een half jaar later nog niet om weer te werken of studeren zoals voorheen. Zij hebben hoofdpijn, concentratieproblemen en zijn constant moe.

Helaas zijn in sommige gevallen de klachten van de hersenschudding er na maanden en/of jaren. Blijven klachten langer aanhouden dan drie maanden dan wordt het meestal geen hersenschudding meer genoemd, maar postcommotioneel syndroom.

Onderzoek wijst uit dat de meeste van deze problemen niet langer aanhouden dan 3 tot 6 maanden. 15% van deze mensen die problemen overhoudt, blijft echter cognitieve problemen houden bovenop somatische klachten zoals hoofdpijn, slapeloosheid, vermoeidheid en duizeligheid. Deze klachten kunnen maanden en zelfs jaren aanhouden." stichtinghersenschudding.nl/hersenschudding/postcommotioneel-syndroom-pcs/

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

29

Bewijs gezondheidsklachten

Licht traumatisch hersenletsel of Post-commotioneel beeld/syndroom

Maakt het veel uit? Medisch, juridisch?

Juridisch?

Zie bijvoorbeeld: Gerechtshof Leeuwarden 9 december 2012, ECLI:NL:GHLEE:2012:BX9658

Deskundigenbericht neuroloog:

"Ten gevolge van dit gebeuren heeft betrokkene klachten gekregen die inderdaad veel overkomsten vertonen met mensen die een whiplashletsel hebben opgelopen. De klachten van [appellant] worden echter ook gezien bij mensen die een hersenschudding hebben gehad (het zgn post-commotioneel syndroom), voorts ook in meer of mindere mate bij het chronisch vermoeidheidssyndroom.

Daarnaast zijn er nog een aantal andere syndromen met ongeveer dezelfde specifieke klachten, die zich moeilijk onder een eenduidige diagnose laten benoemen."

Hof:

"Het enkele feit dat het klachten betreft die naar hun aard subjectief zijn, betekent niet dat het bewijs ervan niet geleverd kan worden. Wanneer kan worden vastgesteld dat het klachtenpatroon plausibel is, hetgeen doorgaans het geval zal zijn bij een consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten, kan van het bestaan van dergelijke subjectieve klachten worden uitgegaan."

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

30

Bewijs gezondheidsklachten

Terug naar de casus:

Aanvullende vraag namens cliënte:

Kunnen de cognitieve klachten mogelijk **secundair** gevolg zijn van de twee ongevallen waarbij mevrouw X. betrokken was?

Antwoord neuroloog:

"Ik kan niet uitsluiten dat de cognitieve klachten, gezien de aard van de ongevallen en ook het beloop van de klachten in de tijd, een mogelijk **secundair** gevolg zijn bij een **chronisch geworden pijnsyndroom**. Echter, op grond van mijn overwegingen, beschreven in mijn antwoord op vraag 1f, kan ik op het vakgebied van de neurologie geen beperkingen aannemen welke voortvloeien uit de ongevallen welke betrokkene heeft doorgemaakt."

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

31

Bewijs gezondheidsklachten

"**secundair** gevolg chronisch geworden pijnsyndroom"

Zie NVVN: Nederlandse richtlijnen voor de bepaling van functieverlies en beperkingen bij neurologische aandoeningen (2013 - bijgewerkte versie juli 2020)

Pag. 35:

"Het postwhiplash-syndroom moet worden gezien als **een chronisch pijnsyndroom** zonder neurologisch substraat".

Pag. 22:

"Het is ook mogelijk dat klachten blijven bestaan, waarvoor met alle bekende onderzoeksmethoden geen substraat kan worden aangetoond. Deze klachten staan bekend als 'postwhiplash-syndroom', in de terminologie van de Quebec Task Force WAD graad 1/2. Dit is een verzamelnaam geworden voor klachten na een ongeval, waarbij nekpijn op de voorgrond staat, al of niet met **hoofdpijn**, **vermoeidheid**, duizeligheid, **concentratiestoornissen**, tintelingen in armen en handen en visusklachten."

zie ook 'Verzekeringsgeneeskundige protocollen. Whiplash associated disorder I/II', Gezondheidsraad 2008, p. 31: "Bij een langdurige WAD I/II kunnen nekpijn en uitstralende pijn uitgebreid zijn met **cognitieve**, psychische en fysieke klachten."

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

32

Bewijs gezondheidsklachten

"**secundair** gevolg chronisch geworden pijnsyndroom"

Zie ook behandelrichtlijn NVVN: Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van mensen met Whiplash Associated Disorder I / II

Pag. 13:

Als typische klachten van het acute whiplash syndroom (WAD I/II) worden omschreven:

- pijn in de nek, soms uitstralend naar het achterhoofd, de schouders en de armen;
 - een stijve nek en beperking van de beweging;
 - **hoofdpijn**, vooral in het achterhoofd, soms uitstralend naar het voorhoofd.
- Minder vaak komen voor:
- klachten over het zien, het gehoor, oorsuizen, duizeligheid en misselijkheid;
 - tintelingen en een doof gevoel van de handen;
 - klachten over **het geheugen**, moeheid en autonome functies."

Wat de duur van de klachten betreft heeft men steeds een onderscheid gemaakt tussen klachten die dagen, weken of enkele maanden duren. Bij een langer bestaan van deze klachten (langer dan 2 à 3 maanden) spreekt men van een langdurig whiplash syndroom, waarbij ook het klachtenpatroon uitgebreid kan zijn met **moeheid**, **concentratiestoornissen**, **geheugenklachten** en psychologische veranderingen zoals depressie, nervositeit, slaapstoornissen en emotionele labiliteit.

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

33

7

Rechtbank:

(eindvonnis 3-11-2021)

r.o. 4.5:

*“Dat beide deskundigen uitgaan van een andere **diagnose**, doet naar het oordeel van de rechtbank niet af aan de plausibiliteit en objectivering van de klachten. Juist nu het gaat om de beoordeling van moeilijk te objectiveren klachten, waarvoor een medisch neurologisch substraat ontbreekt, is **niet doorslaggevend** of de behandelaars de klachten hebben benoemd op een wijze die exact aan de diagnostische criteria voldoet, maar of het **bestaan van de klachten kan worden aangetoond**. Daar is naar het oordeel van de rechtbank sprake van.”*

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

34

7

Rechtbank:

Verzekeraar: er is geen sprake van specifiek hoofd-/hersensletsel => geen 'stoornissen' => dus **geen verklaring voor het klachtenpatroon**

Niet correct. Zie Gerechtshof Den Haag (21 juli 2020; X./Allianz), <https://letselschademagazine.nl/2020/ghdha-210720>

r.o. 4.7:

*“Volgens de medisch adviseur van Allianz heeft Bruins aanwijzingen voor evident hersensletsel gevonden, terwijl neuroloog Bernsen stelt dat hiervan naar zijn mening geen sprake kan zijn omdat er geen specifiek hoofd-/hersentrauma is opgetreden. De medisch adviseur maakt hieruit op dat de afwijkingen bij neuropsychologisch onderzoek niet te verklaren zijn vanuit ongevalsgerelateerd neurologisch letsel en dientengevolge dus niet op grond van deze expertise aan het ongeval gerelateerd kunnen worden Dit betoog treft geen doel, omdat **het al dan niet bestaan van medisch objectiveerbaar hersensletsel niet doorslaggevend is voor het aannemen van het vereiste causaal verband**. Zoals hiervoor al is overwogen staat het ontbreken van een specifieke, medisch aantoonbare verklaring voor de klachten niet in de weg aan het oordeel dat het bewijs van het oorzakelijk verband geleverd is (zoals ook de rechtbank heeft overwogen in rov. 4.8 van de beschikking). **Dat van objectiveerbaar hersensletsel geen sprake is, sluit immers niet uit dat er wel sprake is van cognitieve functiestoornissen en verminderde belastbaarheid**, hetgeen naar het oordeel van het hof voldoende valt af te leiden uit de hiervoor geciteerde bevindingen van Bruins gelezen in samenhang met de medische gegevens als samengevat in rov. 4.2 en 4.13 van dit arrest.*

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

35

7

Rechtbank:

Rechtbank in r.o. 4.2:

“Het is aan eiseres om te stellen en, bij gemotiveerde betwisting, te bewijzen dat zij aan gezondheidsklachten lijdt. Daarbij gaat het niet alleen om "stoornissen" in de zin van medisch waarneembare beschadigingen, afwijkingen of gebreken, maar ook om het bestaan van "klachten" die weliswaar naar hun aard subjectief zijn maar waarvan niettemin objectief vastgesteld kan worden dat zij aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend, en niet overdreven zijn”

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

36

7

Rechtbank:

Onderpresteren?

Neuropsycholoog:

*“Op vier van de vijf symptoomvaliditeitsmaten wordt voldoende gescoord; op de meest gevoelige symptoomvaliditeitsmaat wordt echter afwijkend gescoord, wat enerzijds kan duiden op onderpresteren maar anderzijds ook veroorzaakt kan worden door werkelijke, ernstige cognitieve problematiek. Aangezien bij een andere geheugentaak blijkt dat onderzochte op de geheugenonderdelen gestoord presteert, maar zij niet uitvalt op submaten van dezelfde geheugentest die kijken naar symptoomvaliditeit, wordt haar **inzet over het geheel genomen als voldoende beoordeeld.**”*

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

37

7

Rechtbank:

Verzekeraars: bevindingen van neuropsycholoog niet valide, aangezien uit de symptoomvaliditeitstesten aanwijzingen volgden voor onderpresteren.

Zie jurisprudentie: onderpresteren en plausibel klachtenpatroon:

- 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. (...) 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

38

7

Rechtbank:

Onderpresteren?

Bovendien:

Neuropsycholoog doet hier dus precies wat de Richtlijn voor neuropsychologische expertise van het NIP voorschrijft:

Hoe beoordelen of NPO een valide beeld geeft van de cognitieve klachten?

“Deze beoordeling berust op prestaties op symptoomvaliditeitsmaten in samenhang met gegevens van anamnese, observatie en overige prestaties.”

Zie: Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP): Richtlijn voor neuropsychologische expertise, Sectie Neuropsychologie, november 2016 (zie pag. 12).

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

39

Rechtbank:



Onderpresteren?

Oordeel rechtbank (r.o. 4.6):

"De neuropsycholoog beoordeelt echter de inzet van eiseres over het algemeen als voldoende, en motiveert dit door aan te geven dat eiseres bij een andere geheugentaak op de geheugenonderdelen gestoord presteert, maar niet uitvalt op submaten van dezelfde geheugentest die kijken naar symptoomvaliditeit.

Op grond van de Richtlijn voor neuropsychologische analyse is het aan de neuropsycholoog om de symptoomvaliditeit te beoordelen en te onderbouwen, hetgeen zij in haar rapportage gedaan heeft. De rechtbank ziet geen aanleiding de bevindingen van de neuropsycholoog als niet valide te beschouwen en deze bij haar beoordeling buiten beschouwing te laten."



40

Rechtbank:



Onderpresteren?

Zie ook:

Gerechtshof Den Haag 21 juli 2020 ECLI:NL:GHDHA (r.o. 4.11):

"De door Allianz ingebrachte rapportage van Verdonck leidt niet tot een ander oordeel. Verdonck heeft (anders dan Bruins) appellant niet zelf onderzocht of gesproken.Die rapportage is bovendien ook inhoudelijk onvoldoende overtuigend om af te kunnen doen aan de consistente, duidelijke en met testresultaten onderbouwde conclusies van Bruins (als hiervoor geciteerd)."



41

Rechtbank:



Verzekeraars proberen geloofwaardigheid cliënte te ondermijnen.

Rechtbank gaat daar niet in mee (r.o. 4.7):

"Hoewel de rechtbank met Allianz en Univé het verschil tussen de frequentie van de migraineklachten volgens [eiseres] en de voorgeschreven medicatie merkwaardig acht, volgt daaruit vanwege het verschil in perceptie van het belang van deze klachten naar het oordeel van de rechtbank geen onbetrouwbaarheid van [eiseres]. Hetzelfde geldt voor het niet vermelden van de in 1998 doorgemaakte depressie, waarvan ook de neuropsycholoog onderschrijft dat deze dermate lang geleden is dat deze niet relevant is voor de huidige gestelde klachten."



42

Rechtbank:

Causaal verband?

r.o. 4.8.:

"Nu het bestaan van de klachten naar het oordeel van de rechtbank is aangetoond, zal aan de hand van het hiervoor in 4.3 gegeven kader het **causaal verband** tussen de klachten en de ongevallen worden beoordeeld."

Juridisch uitgangspunt: rechtbank in r.o. 4.3:

"Indien (1) komt vast te staan dat [eiseres] deze gezondheidsklachten voorafgaand aan de ongevallen niet had, (2) de gezondheidsklachten op zich door de ongevallen veroorzaakt kunnen worden en (3) een alternatieve verklaring voor de gezondheidsklachten ontbreekt, zal het bewijs van oorzakelijk verband daarmee veelal geleverd zijn."

43

Rechtbank:

(1) klachten vóór ongeval aanwezig?

Rechtbank (r.o. 4.9):

"Het is de rechtbank niet gebleken dat de gezondheidsklachten van eiseres reeds voor het eerste ongeval aanwezig waren.

De **klinisch neuropsycholoog** concludeert op basis van de haar ter beschikking gestelde informatie dat de cognitieve klachten en het beperkte energieniveau niet aanwezig waren voor het ongeval.

De **neuroloog** maakt in zijn rapportage melding van pre-existente migraineklachten, welke klachten ook na het ongeval bestaan, naar eiseres stelt in toegenomen mate. Uit de rapportage van de neuroloog blijkt echter niet dat de hoofdpijnklachten, die afzonderlijk van migraine worden benoemd in zijn rapportage, eveneens reeds aanwezig waren voorafgaand aan het eerste ongeval."

44

Rechtbank:

(2) Kunnen de klachten door de ongevallen zijn veroorzaakt?

4.10:

"Tussen partijen bestaat discussie over de lezing van het rapport van de neuroloog, waarbij beide partijen hun tegengestelde standpunten baseren op verschillende passages in het rapport."

"De rapportage van neuroloog is daarmee naar het oordeel van de rechtbank **niet op alle punten helder**: hij schrijft enerzijds dat de huidige klachten goed passen bij een WAD I en anderzijds dat hij de klachten niet kan verklaren uit een WAD I..... De rechtbank heeft zich voor de vraag gesteld gezien hoe om te gaan met deze constatering in deze stand van de procedure. Dit beraad heeft geleid tot de beslissing om voor wat betreft het causaliteitsvraagstuk – hetgeen een **juridische beoordeling** vergt en niet een medische - uit te gaan van de door de neuroloog gestelde diagnose, nu deze onderbouwd wordt gegeven, en ook eerder door bijvoorbeeld neuroloog Brekelmans reeds is gesteld. De rechtbank hecht daarbij minder waarde aan de beantwoording van vraag 3 omdat de **neuroloog daar ingaat op het causaal verband tussen klachten en ongevallen** terwijl in de IWMD-vraagstelling daar nu juist geen vraag over wordt gesteld."

45

Rechtbank:

Rechtbank (r.o. 4.10):

"Op grond van het voorgaande kan worden geconcludeerd dat de wijziging in de gezondheidstoestand van eiseres duidelijk wordt gemarkeerd door de ongevallen."

(3) Is er een alternatieve oorzaak voor de gezondheidsklachten?

Verzekeraars (4.11):

"Allianz en Univé voeren aan dat voor de hoofdpijnklachten twee alternatieve verklaringen aan te wijzen zijn, te weten de pre-existente migraine en de door de neuroloog als differentiaaldiagnostische overweging benoemde tension-type headache. Hoofdpijnklachten kunnen leiden tot cognitieve klachten, aldus Allianz en Univé. Bovendien geldt dat eiseres getuige haar werkpatroon voorafgaand aan het eerste ongeval te veel van zichzelf vergde. Ook in overbelasting kan derhalve een alternatieve verklaring voor de klachten worden gevonden, aldus Allianz en Univé."

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

46

Rechtbank:

(3) Is er een alternatieve oorzaak voor de gezondheidsklachten?

Rechtbank (r.o. 4.12):

"De rechtbank is van oordeel dat de gezondheidsklachten van eiseres niet op basis van de gestelde alternatieven verklaard kunnen worden. Eiseres heeft erkend dat zij ook voorafgaand aan het ongeval last had van migraineklachten, die zij met medicatie goed onder controle kon houden. De neuroloog meldt in algemene zin dat migraineklachten in negatieve zin kunnen 'interfereren met het uitvoeren van activiteiten van het dagelijkse leven, de loonvormende arbeid en het uitoefenen van hobby's, bezigheden in recreatieve sfeer en zelfwerkzaamheid'.

Echter, hieruit volgt geenszins dat de concrete cognitieve klachten die eiseres ervaart, veroorzaakt worden door migraine en dat komt de rechtbank ook niet aannemelijk voor. Voor de hoofdpijnklachten geeft de neuroloog als differentiaaldiagnose 'tension-type headache'. Ook hiervoor geldt dat de onderbouwing dat de concrete klachten van eiseres daaruit voortvloeien, ontbreekt. De rechtbank is met Allianz en Univé van oordeel dat eiseres voorafgaand aan het eerste ongeval een zeer actief leven leidde, maar nergens blijkt van aanwijzingen dat die levensstijl tot gezondheidsklachten leidde."

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

47

Rechtbank:

Conclusie causaal verband

Rechtbank (r.o. 4.13):

"Hetgeen hiervoor is overwogen brengt de rechtbank tot het oordeel dat [eiseres] voldoende heeft aangetoond dat de genoemde gezondheidsklachten het gevolg zijn van de ongevallen. Het bewijs van het causale verband tussen de gezondheidsklachten en de ongevallen is geleverd."

Conclusie: er is causaal verband dus de ongevallen en de klachten en de beperkingen

Dictum:

"De rechtbank verklaart voor recht dat eiseres de in rechtsoverweging 4.15 vermelde klachten en beperkingen heeft en dat deze kunnen worden toegerekend aan de ongevallen van 22 mei 2015 en 6 april 2017;

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

48

Bewijs beperkingen?

Gerechtshof Leeuwarden 9 december 2012, ECLI:NL:GHLEE:2012:BX9658

45. Naar het oordeel van het hof staat in een situatie waarin sprake is van een substraatloos, maar plausibel, klachtenbeeld en waarin eveneens plausibel is dat deze klachten, gelet op de gehele context, waaronder bijvoorbeeld duurbelasting, tot beperkingen leiden, het feit dat sprake is van substraatloze klachten niet aan het aannemen van beperkingen in de weg. Ook substraatloze/subjectieve klachten kunnen tot relevante beperkingen leiden, mits plausibel is dat van beperkingen sprake is. Dat zal soms uit de aard van de klachten voortvloeien. (Wanneer bijvoorbeeld sprake is van dagelijkse forse hoofdpijn die in de loop van de ochtend opkomt, is duidelijk dat de benadeelde niet voor hele dagen belast kan worden. Wanneer de benadeelde voortdurend nekpijn heeft, zal sprake zijn van een beperkte nekbelasting.) In andere gevallen dienen de beperkingen door een deskundige te worden vastgesteld, waarbij een verzekeringsgeneeskundige het meest voor de hand ligt.

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

49

Bewijs beperkingen?

Bij voortdurende arbeidsvermogensschade – oordeel clinicus niet doorslaggevend

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

"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".

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

50

Rechtbank:

Bewijs beperkingen?

Rechtbank (r.o. 4.14):

"4.14. De stelling van eiseres dat zij door de gezondheidsklachten wordt beperkt in haar functioneren en arbeidsvermogen, wordt door Allianz en Univé betwist, onder verwijzing naar de rapportage van de neuroloog. De neuroloog vermeldt in zijn rapportage inderdaad dat hij op het gebied van de neurologie geen beperkingen kan aannemen die voortvloeien uit de beide ongevallen.

Dit standpunt van Allianz en Univé miskent echter dat het feit dat een neurologisch substraat ontbreekt voor subjectieve klachten, niet in de weg staat aan de conclusie dat toch sprake is van beperkingen in de zin van de in rechtsoverweging 4.4 gegeven betekenis."

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

51

Algemene opmerkingen t.a.v. bewijs bij WAD

Brochure ASR bij nieuwe WAD I/II-zaken

Inleiding visie over niet objectieverbaar letsel: Het is raadzaam onze visie te geven, binnen het kader van niet objectieverbaar letsel en de daarmee samenhangende vaak "standaard" aangehaalde gerechtelijke uitspraak van Zwolsche Algemeene/ De Greef.

.....
Opgemerkt zij allereerst dat voor ons niet vaststaat dat deze maatstaf de juiste is. Wij verwijzen in dat kader naar de conclusie van AG Wuisman [dd.23-6-2017], voetnoot vier, en de aldaar aangehaalde literatuur. Het komt erop neer dat de Hoge Raad niet zelf heeft geoordeeld dat "niet al te hoge eisen aan het bewijs van het oorzakelijk verband tussen het ongeval en de gezondheidsklachten kunnen worden gesteld". Dit was een oordeel van het hof, waartegen in cassatie niet was geageerd. Door de Hoge Raad is tot op heden niet bevestigd dat dit inderdaad een rechtsregel zou zijn. Het is wat ons betreft dan ook geenszins zo dat het als een vaststaand gegeven zou moeten worden gezien dat bij niet objectieverbaar letsel niet al te hoge eisen aan het bewijs van het oorzakelijke verband tussen het ongeval en de klachten kunnen worden gesteld. Wij onderkennen bij de huidige stand van de jurisprudentie niet (langer) dat voor het aannemen van causaal verband tussen ongeval en klachten voldoende zou dat objectief kan worden vastgesteld dat de klachten vóór het ongeval niet werden ervaren aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn.

SAP, LETSEL
SCHADE
ADVOCATEN

52

Algemene opmerkingen t.a.v. bewijs bij WAD

Brochure ASR bij nieuwe WAD I/II-zaken (vervolg)

Gelet hierop, is ons standpunt dat, nu voor de door uw cliënt geuite subjectieve klachten geen medisch aantoonbare verklaring bestaat, het door uw cliënt te leveren bewijs van het vereiste causaal verband tussen die (subjectieve) klachten en het ongeval niet is geleverd. Het is immers aan uw client om te stellen en te bewijzen dat deze aan ongevalsgerelateerde gezondheidsklachten lijdt, hiaraan is niet voldaan. Overigens hiernaast wordt ook benadrukt dat het in feite onmogelijk is om objectief vast te stellen dat de klachten aanwezig en reëel zijn, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn, zodat die maatstaf in onze visie ook simpelweg onbruikbaar is in de praktijk.

SAP, LETSEL
SCHADE
ADVOCATEN

53

Algemene opmerkingen t.a.v. bewijs bij WAD

Enkele vertrekpunten

Juridisch bewijs is niet hetzelfde als natuurwetenschappelijk bewijs;

- Vrije bewijsleer (152 Rv)
- 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."

- Zie ook: Prof. Klaassen, preadvies "Causaliteitsperikelen" (2012)
- HR 19 juli 2019 (ECLI:NL:HR:2019:1278, NJ 2020/391 inzake Groninger Aardbevingsschade, r.o. 2.9.5):

"Daarbij verdient opmerking dat voor bewijs in het burgerlijk procesrecht niet is vereist dat de te bewijzen feiten en omstandigheden onomstotelijk komen vast te staan. Voor bewijs kan volstaan dat de te bewijzen feiten en omstandigheden voldoende aannemelijk worden."

SAP, LETSEL
SCHADE
ADVOCATEN

54

Algemene opmerkingen t.a.v. bewijs bij WAD

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

“Anders dan Bovermij lijkt te veronderstellen, is voor dat bewijs voldoende dat de benadeelde stelt dat hij/zij klachten heeft. Natuurlijk zijn de verklaringen van de benadeelde - afgeleefd ten overstaan van de rechter en vastgelegd in dossieraantekeningen, brieven en rapporten van behandelend arts en/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, burea, 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.”

- Is de anamnese en klachtenpresentatie op hoofdlijnen steeds voldoende consistent?
- Aanwijzingen voor simulatie, bewuste aggraving
- 152 Rv (medisch dossier, getuigenverklaringen en deskundigenberichten)

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

55

Algemene opmerkingen t.a.v. bewijs bij WAD

Prof. Kolder licht deze lijn in de jurisprudentie ten aanzien van moeilijk medisch objectiveerbaar letsel als volgt toe:

“Het gaat er in essentie steeds om of, ondanks het ontbreken van medisch 'objectieve' afwijkingen, sprake is van een 'plausibel' patroon van klachten en beperkingen.

De 'plausibiliteitstoets' komt neer op een feitelijke beoordeling aan de hand van alle beschikbare informatie. Aldus behoeft het ontbreken van 'objectieve' neurologische en/of psychiatrische afwijkingen en stoornissen, het aannemen van rechtens relevante klachten en beperkingen niet in de weg te staan. Qua bewijslevering inzake causaal verband geldt evenmin dat 'een medisch aantoonbare verklaring' is vereist.

Het bewijs van csqn-verband is in beginsel geleverd, indien het slachtoffer vóór het ongeval de betreffende gezondheidsklachten niet had, de klachten op zich door het ongeval veroorzaakt kunnen worden en een alternatieve verklaring voor de klachten ontbreekt.”

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

A. Kolder, Civiele whiplashzaken; Een volgende fase, NJB 2015, afl. 17, pag. 1149.

56

Algemene opmerkingen t.a.v. bewijs bij WAD

Verweer verzekeraars vertoont 'slijtagesporen':

A-G Spier, conclusie voor Hoge Raad van 13 februari 2015 (sub 7.69): *'London heeft hoog spel gespeeld. Als Uw Raad mee zou gaan in hetgeen hiervoor werd betoogd, zal zij vermoedelijk niet geheel ontevreden zijn. Maar voor de meeste door haar bepleite regels valt niets of hooguit weinig te zeggen.'*

Zie Rechtbank Rotterdam 18 juni 2019; ECLI:NL:RBROT:2019:4859 *'Anders dan Allianz kennelijk meent, bestaat op dit punt bestendige jurisprudentie in deze zin.'*

Irritatie bij Hof Arnhem-Leeuwarden (2020; ECLI:NL:GHARL:2020:749) *'Het zou Allianz sieren om de juridische strijd bij te begraven en met geïntimeerde en eventueel met een ervaren letselchademediator om de tafel te gaan zitten om deze te langlopende schaderegeling fatsoenlijk of te wikkelen. Korthedshalve verwijst het hof naar de Gedragscode Behandeling Letselschade onder gedragsregels 8, 9 en 10.'*

SAP, LETSEL SCHADE ADVOCATEN

57

Algemene opmerkingen t.a.v. bewijs bij WAD

Conclusie Hartlief 30 september 2022, X./Hertz (PHR:2022:883)

Verzekeraars in casus (in appèl): Volgens Hartlief heeft Hoge Raad in Zwolsche Algemeen/De Greef niet een 'lichtere (bewijs)regel' geformuleerd voor de vaststelling van causaal verband bij whiplash.

Conclusie verzekeraars: *Indien normaal medisch bewijs ontbreekt, dan het komt het medisch causaal verband (en ook het juridisch causaal verband) niet vast te staan.*

Klopt de conclusie van de verzekeraars?

- Kennelijk sprake van verslechtering na neurologische beoordeling. Vlg. hof geen csqn-verband verslechtering en ongeval
- Hof: ook zonder ongeval fulltime werken, maar niet een succesvolle carrière als advocaat
- Hartlief: hof kon met recht vaststellen dat sprake is van causaal verband ongeval en whiplashklachten, maar niet dat alle door de verzekeringsarts vastgestelde beperkingen ook in csqn-verband tot ongeval stonden, omdat het verband met de genomen beperkingen immers niet was aangenomen.

SAP, LETSEL
SCHRODE
ADVOCATEN

58

Algemene opmerkingen t.a.v. bewijs bij WAD

Conclusie Hartlief 30 september 2022 (PHR:2022:883)

Hartlief (3.37):

"Als het reëel is om te verwachten dat de benadeelde wegens zijn bijzondere lichamelijke en/of geestelijke gesteldheid zonder ongeval eveneens geheel of gedeeltelijk zou zijn uitgevallen, bijvoorbeeld als gevolg van gebeurtenissen die in (vrijwel) ieders leven voorkomen (zogenoemde life events), dan ontbreekt in zoverre immers het condicio-sine-qua-non-verband tussen het ongeval en die uitval. De rechter mag dit echter niet lichtvaardig aannemen. Het oordeel dat redelijkerwijs te verwachten valt dat een predispositie tot nadeel zou hebben geleid in de hypothetische situatie zonder de aansprakelijkheidvestigende gebeurtenis moet herleidbaar zijn tot concrete aanwijzingen."

Kortom: de conclusie van Hartlief is in lijn met de bestendige jurisprudentie op dit punt.

(Dat geldt tevens ook conclusie van Lindenberg 17-3-2023, PHR:2023:308)

SAP, LETSEL
SCHRODE
ADVOCATEN

59

Algemene opmerkingen t.a.v. bewijs bij WAD

'Achterhaalde standpunten'


Kolder merkt in zijn hiervoor geciteerde artikel op (2015):

"Voor zover er nog een enkele verzekeraar zou zijn die blijft volharden in inmiddels achterhaalde (principiële) standpunten waardoor een constructieve schaderegeling niet of nauwelijks van de grond komt, kan een (dreigende) claim tot extra vergoeding wegens onzorgvuldige schadeafwikkeling en/of vordering tot volledige vergoeding van proceskosten wellicht tot preventieve prikkel dienen."


A. Kolder, Civiele whiplashzaken; Een volgende fase, NJB 2015, afl. 17, pag. 1150.

SAP, LETSEL
SCHRODE
ADVOCATEN

60



Vragen?



61
