de letselschade raad

Gedragscode Behandeling Letselschade

Medische Paragraaf

deletselschaderaad.nl

De Letselschade Raad wil de harmonie en duidelijkheid in de afhandeling van personenschade cq. letselschade vergroten. Daarom wordt gestreefd naar een betere en meer persoonlijke bejegening van het slachtoffer, alsmede een verbetering van de technische aspecten van de schaderegeling.

Deze Medische Paragraaf is een onderdeel van de Gedragscode Behandeling Letselschade en bevat goede praktijken en werkdocumenten die behulpzaam beogen te zijn bij een soepel verloop van het medisch beoordelingstraject in letselschadezaken.

De Medische Paragraaf is in opdracht van De Letselschade Raad opgesteld door de Projectgroep Medische Deskundigen in de Rechtspleging van de Vrije Universiteit te Amsterdam, in nauwe samenwerking met een groot aantal professionals uit de letselschadepraktijk. Daarnaast is eveneens de bij de KNMG aanwezige expertise voor het project ingezet.

Gedragscode Behandeling Letselschade

Medische Paragraaf

Interfacultair samenwerkingsverband Gezondheid en Recht
Vrije Universiteit Amsterdam
VU medisch centrum

mr. A. Wilken
prof. mr. A.J. Akkermans

met medewerking van:

drs. B.P.M. Blankers, mw. mr. drs. G. de Groot, mr. H.J. den Hollander, mr. H. de Jager, mr. R.M. Keijzer, drs. S. Knepper, drs. L. Koenen, prof. mr. J. Legemaate, mw. mr. H.C.B. van der Meer, mw. mr. drs. J.I. Noordsij, drs. M.N.G. Ooms, mr. J. Quakkelaar, mw. drs. J.W. Schreuder-Borkent, mr. ir. J.P.R. Simons, M.G. Speelmans, mw. mr. H.M. Storm, mw. drs. G.A. van Strien, mw. mr. drs. G. de Vries, mr. A.J. Van en drs. R. Westerweel

COLOFON

ISBN/EAN 978-90-815985-0-7
NUR-code 883
Uitgave | De Letselschade Raad

Een elektronische versie van de Medische Paragraaf
bij de Gedragscode Behandeling Letselschade is te
vinden op de website van De Letselschade Raad:
www.deletselschaderaad.nl/MedischeParagraaf

Vormgeving | Hoogteyling BNO, Schiedam

Druk | Drukkerij Romer

1e druk, Den Haag, mei 2012

Gedragscode Behandeling Letselschade

Medische Paragraaf

Deze Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) vervangt twee beginselen in de versie 2006 van de GBL:

Beginsel 9 *De verzekeraar is terughoudend bij het vragen van gegevens over de gezondheid en persoonlijke situatie van het slachtoffer. Hij is voorzichtig en respectvol bij de interpretatie van die gegevens.*

Beginsel 12 *Als een medisch traject nodig is, beperken partijen de belasting daarvan voor het slachtoffer. Zij streven naar tempo, objectiviteit en dialoog.*

Deze twee beginselen zijn vervallen per 1 januari 2012. In plaats daarvan zijn de bepalingen van deze Medische Paragraaf van toepassing

Inhoudsopgave

Inleiding 9

1 Onderdeel 1: algemene uitgangspunten 13
Goede praktijken. 13
Toelichting. 14
1.1 Ad a: Proportionaliteit 14
1.2 Ad b: Transparantie. 16
1.3 Ad c: De centrale verantwoordelijkheid van de medisch adviseur 17
1.4 Ad d: Objectiviteit en onafhankelijkheid 18
1.5 Ad e: Interactie tussen opdrachtgever en medisch adviseur 19
1.6 Ad f: Inschakelen belangenbehartiger 19
1.7 Ad g: Zonder medisch beoordelingstraject geen finale kwijting 20

2 Onderdeel 2: het vragen van medisch advies 23
Goede praktijken. 23
Toelichting. 23
2.1 Gekwalificeerd medisch adviseur. 23
2.2 Aanleveren feitelijke achtergrondinformatie en concrete vraagstelling 23
2.3 Model-adviesaanvraag en vraagstelling. 24
2.3.1 Model-adviesaanvraag 24
2.3.2 Model-vraagstelling 25
2.4 Proportionaliteit in adviesaanvraag en vraagstelling 25
2.4.1 Indeling in categorieën. 25
2.4.2 Twee richtlijnen ter indicatie 26
2.5 Overleg tussen opdrachtgever en medisch adviseur 28
2.6 Groeimodel. 28

3 Onderdeel 3: het verzamelen van en de omgang met medische informatie 31
Goede praktijken. 31
Toelichting. 32
3.1 Geïnformeerde toestemming voor het opvragen en uitwisselen van medische informatie. 32
3.2 Het opvragen van medische informatie: medische volmacht of gerichte medische machtiging 33
3.3 Proportionaliteit in het opvragen van medische informatie. 35

3.3.1 Proportionaliteitscriteria ... 35
3.3.2 Gerichte en feitelijke vragen ... 37
3.4 In beginsel verzamelt de medisch adviseur medische informatie ... 39
3.5 Gelijke toegang tot relevante medische informatie ... 39
3.6 Proportioneel omgaan met medische informatie ... 41
3.6.1 Heldere regels en privacywaarborgen ... 41
3.6.2 Onderscheid medisch advies en aan het medisch advies ten grondslag liggende originele medische informatie ... 42
3.6.3 Het verstrekken van originele medische informatie door de medisch adviseur ... 42
3.6.4 Voorwaarden en proportionaliteitscriteria voor het verstrekken van medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar ... 44
3.7 Log voor medische informatieverstrekking ... 45
3.8 Doelbinding ... 46

4 Onderdeel 4: het medisch advies ... 49
Goede praktijken ... 49
Toelichting ... 50
4.1 Ongewenste polarisatie medisch adviseurs ... 50
4.2 Objectiviteit en onafhankelijkheid ... 50
4.2.1 Betekenis ... 50
4.2.2 Gedragsregels ... 51
4.2.3 Objectiviteit en medische informatie ... 52
4.3 Inhoud medisch advies ... 52
4.3.1 Eisen Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg ... 52
4.3.2 Rapportageformat als werkdocument ... 53
4.4 Transparantie en controleerbaarheid ... 54
4.4.1 Ter beschikking stellen van medische adviezen ... 54
4.4.2 Melding maken van geraadpleegde medische informatie en vraagstelling ... 55
4.4.3 Medisch advies steeds schriftelijk? ... 56
4.5 Vakkundigheid en deskundigheid ... 57
4.6 Overleg ... 57
4.6.1 Overleg medisch adviseur en schadebehandelaar ... 57
4.6.2 Overleg medisch adviseurs onderling ... 57
4.7 Nauwe samenwerking in het medisch beoordelingstraject: toekomstmuziek? ... 58
4.8 Groeimodel ... 60

5 Onderdeel 5: de medische expertise *63*
Goede praktijken. *63*
Toelichting. *64*
5.1 Medische expertise in beperkt aantal gevallen *64*
5.2 Medische expertise bij voorkeur op gezamenlijk verzoek *64*
5.3 Informatie over de vaststaande feiten en (eventuele) geschilpunten *65*
5.4 Gelijke toegang tot medische informatie *65*
5.5 Rapporteren conform richtlijnen *66*
5.6 Geen eenzijdige communicatie met onafhankelijk medisch deskundige *66*
5.7 Expertiserapport beschikbaar voor beide partijen. *66*

Voorgeschiedenis en totstandkoming van deze medische paragraaf *71*

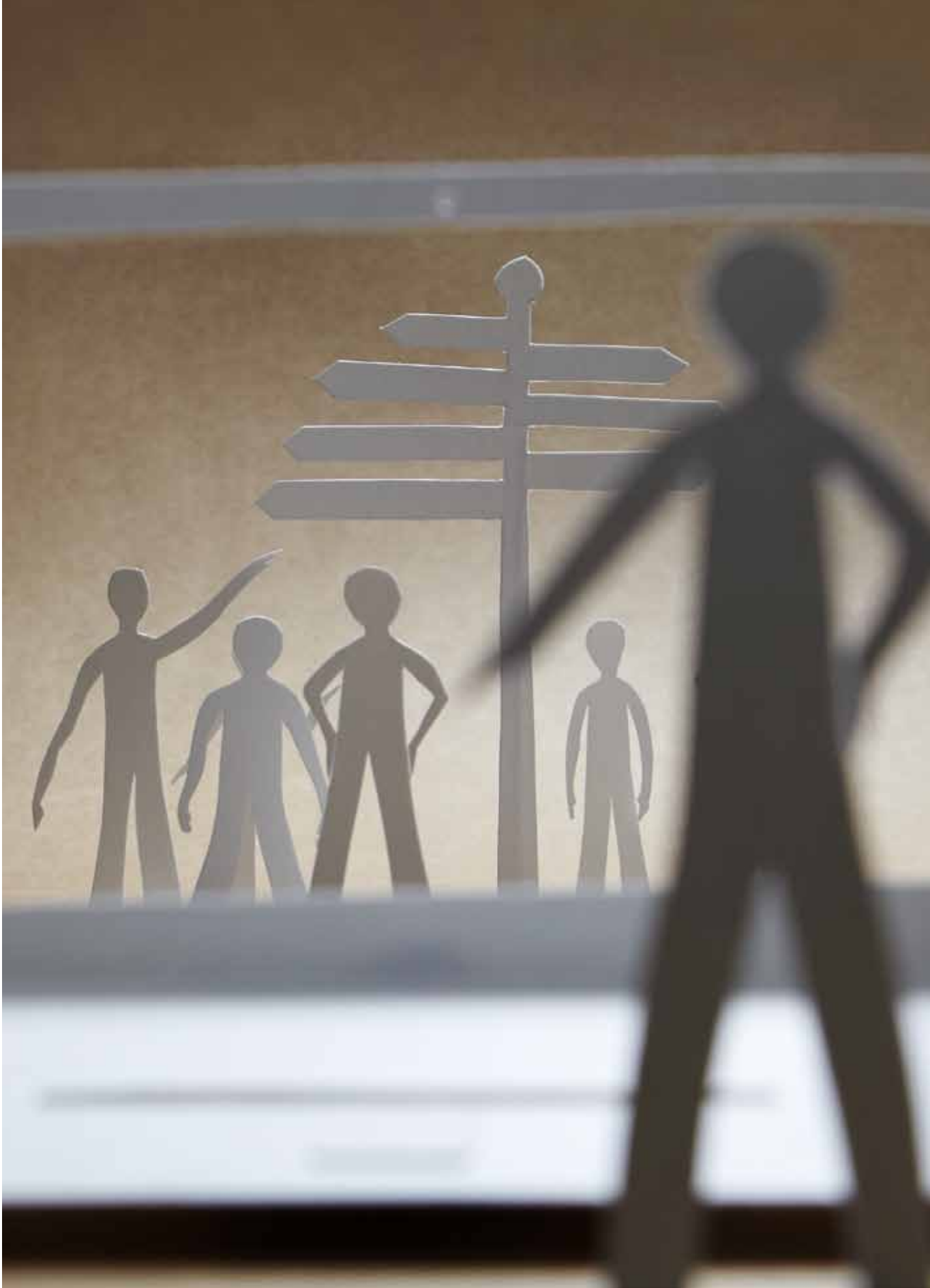
Voorgeschiedenis *71*

Totstandkoming *71*

Voorbereidende documenten vrij beschikbaar op internet. *73*

Commentaar en andere input gevraagd *73*

Bijlagen: Werkdocumenten *75*
Werkdocument Onderdeel 2: Model-adviesaanvraag. *78*
Werkdocument Onderdeel 3-I: Toestemmingsformulier medische informatie *86*
Werkdocument Onderdeel 3-II: Medische volmacht *92*
Werkdocument Onderdeel 3-III: Gerichte medische machtiging. *94*
Werkdocument Onderdeel 3-IV: Log voor medische informatieverstrekking *100*
Werkdocument Onderdeel 4: Rapportageformat *102*
Werkdocument Onderdeel 5: IWMD Vraagstelling Causaal verband bij ongeval *106*



Inleiding

Voor u ligt de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade. Deze bestaat uit vijf onderdelen:

- Onderdeel 1: Algemene uitgangspunten
- Onderdeel 2: De adviesaanvraag
- Onderdeel 3: Het verzamelen van en de omgang met medische informatie
- Onderdeel 4: Het medisch advies
- Onderdeel 5: De medische expertise

Deze indeling sluit aan bij de globale chronologische gang van zaken in het medisch beoordelingstraject bij letselschadezaken. De vijf onderdelen bevatten een aantal goede praktijken en een toelichting daarop. Het is onvermijdelijk dat deze nogal algemeen van aard zijn, zoals bijvoorbeeld: *'In het medisch beoordelingstraject dient het begrip 'proportionaliteit' te allen tijde voorop te staan (...)'* (Onderdeel 1 onder a) of *'In het medisch beoordelingstraject wordt zo veel mogelijk transparantie nagestreefd'* (Onderdeel 1 onder b). Zo'n 'goede praktijk' levert wel een duidelijk uitgangspunt op, maar vraagt tegelijkertijd om meer houvast voor de uitvoering in de praktijk. Om aan dit laatste tegemoet te komen bevatten de onderdelen een aantal 'werkdocumenten' waarmee de 'goede praktijken' tot uitvoering kunnen worden gebracht:

- Onderdeel 2 (de adviesaanvraag) bevat een Model-adviesaanvraag (werkdocument 2), waarmee de opdrachtgever zijn medisch adviseur concrete vragen kan stellen en hem bepaalde achtergrondinformatie ter beschikking kan stellen.

- Onderdeel 3 (het verzamelen van en de omgang met medische informatie) bevat vier werkdocumenten. Allereerst een Toestemmingsformulier medische informatie (werkdocument 3-I), waarmee de benadeelde kan worden geïnformeerd over de regels die gelden voor het verzamelen en uitwisselen van zijn medische informatie en de manier waarop daar vervolgens mee wordt omgegaan, én waarmee de benadeelde (door ondertekening) toestemming kan geven voor het verzamelen, uitwisselen en omgaan met zijn medische informatie conform de in deze Medische Paragraaf geformuleerde goede praktijken. Daarnaast bevat Onderdeel 3 een concept voor een Medische volmacht (werkdocument 3-II) en een concept voor een Gerichte medische machtiging annex Voorbeeldformulier opvragen medische informatie (werkdocument 3-III), waarmee medische informatie uit de behandelend sector kan worden opgevraagd. Tot slot bevat Onderdeel 3 een voorbeeld voor een Log voor medische informatieverstrekking (werkdocument 3-IV), waarin kan worden bijgehouden *wanneer*, aan *wie*, *welke* medische informatie wordt verstrekt, zodat dit voor de benadeelde te allen tijde inzichtelijk kan worden gemaakt.

- Onderdeel 4 (het medisch advies) bevat een Rapportageformat (werkdocument 4) voor het advies van de medisch adviseur.

- Onderdeel 5 (de medische expertise) bevat de IWMD Vraagstelling Causaal verband bij ongeval als werkdocument (werkdocument 5).

Het idee achter deze werkdocumenten is dat er, door aan de hand van deze werkdocumenten te werken, uitvoering kan worden gegeven aan de in het betreffende Onderdeel geformuleerde goede praktijken. Anders gezegd: er is geprobeerd om de goede praktijken te vertalen in concrete werkwijzen. Bijvoorbeeld met betrekking tot de twee hierboven genoemde uitgangspunten (proportionaliteit en transparantie).

Wanneer de opdrachtgever, daartoe aangezet door de Model-adviesaanvraag (werkdocument 2), een weloverwogen afweging maakt met betrekking tot de vragen die hij aan zijn medisch adviseur stelt, kan worden voorkomen dat meer vragen worden gesteld dan in een concrete zaak noodzakelijk is. Door vervolgens met behulp van het Voorbeeldformulier opvragen medische informatie (werkdocument 3-III), aan de hand van de proportionaliteitscriteria zoals uitgewerkt in § 3.3.1, informatie op te vragen uit de behandelend sector, kan worden gewaarborgd dat niet meer medische informatie wordt opgevraagd dan noodzakelijk is. En door deze medische informatie ten slotte uitsluitend verder te verstrekken aan de hand van de voorwaarden voor het verstrekken van medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar zoals uitgewerkt in § 3.6.4, kan worden bewerkstelligd dat slechts een zo beperkt mogelijke hoeveelheid medische informatie aan een zo beperkt mogelijke groep van personen wordt verstrekt. Door gebruik te maken van deze werkdocumenten kan de noodzakelijke inbreuk op de privacy voor de benadeelde tot het absoluut noodzakelijke worden beperkt, en wordt dus uitvoering gegeven aan het in Onderdeel 1 onder a opgenomen *proportionaliteitsbeginsel*.

Door gebruik te maken van het Log voor medische informatieverstrekking (werkdocument 3-IV) kan voor de benadeelde te allen tijde inzichtelijk worden gemaakt wanneer, aan wie, welke medische informatie is verstrekt. Op deze wijze kan vorm en inhoud worden gegeven aan het in Onderdeel 1 onder b opgenomen *transparantiebeginsel*. Het zoveel mogelijk schriftelijk adviseren, het weergeven van de vraagstelling in het medisch advies en een opsomming van alle door de medisch adviseur geraadpleegde informatie (zodat voor de wederpartij inzichtelijk is over welke medische informatie men aan de andere zijde beschikt), maakt ook het advies van de medisch adviseur en de totstandkoming daarvan controleerbaar en transparant (werkdocument 4). Tot slot draagt ook het uitwisselen van medische adviezen bij aan transparantie.

Het zij benadrukt dat men zich aan de GBL en deze Medische Paragraaf committeert op het niveau van de goede praktijken. De werkdocumenten zijn niet bedoeld als verplichte documenten, maar als voorbeelden van een werkwijze waarmee de goede praktijken uit de Medische Paragraaf kunnen worden geoperationaliseerd. Dit hangt samen met het feit dat de afwikkeling van letselschadezaken en de werkprocessen die daarmee gepaard gaan, zeer divers zijn en zich niet zomaar

in één format laten vangen. Er moet dus altijd ruimte bestaan voor andere manieren om vorm en inhoud te geven aan deze goede praktijken.

Deze Medische Paragraaf ziet – evenals de rest van de GBL – uitsluitend op het medisch beoordelingstraject in het kader van de beoordeling van de omvang van de schade als gevolg van een ongeval of andersoortige schadeveroorzakende gebeurtenis. Deze Medische Paragraaf is niet geschikt voor gebruik in medische aansprakelijkheidszaken voor de medisch beoordeling van de aansprakelijkheidsvraag. Maar wanneer aansprakelijkheid voor een medische fout is erkend of vast is komen te staan, lijken er geen bezwaren te bestaan tegen toepassing van deze Medische Paragraaf in het kader van de beoordeling van de omvang van de schade. [1] Voor de aanpak bij (mogelijke) medische fouten wordt verwezen naar de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA), die in juni 2010 is verschenen.

Deze Medische Paragraaf beperkt zich tot de procedurele aspecten van het medisch beoordelingstraject, die vooral betrekking hebben op de juridische context waarin het medische beoordelingstraject zich afspeelt. In het medisch beoordelingstraject spelen ook medisch-inhoudelijke aspecten die aandacht behoeven. [2] Het aanpakken van dit soort knelpunten behoort echter niet tot de doelstelling van deze (eerste versie van de) Medische Paragraaf. [3] Oplossingen voor knelpunten van medisch inhoudelijke aard zouden wel substantiële verbeteringen in het medisch beoordelingstraject kunnen bewerkstelligen. Dit is mogelijk iets voor een volgende fase. [4]

1 Zie voor een uitleg van het onderscheid tussen deze twee medische beoordelingstrajecten: A. Wilken, A.J. Akkermans en J. Legemaate, 'Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen', De Letselschade Raad 2010, § 1.4 (hierna steeds aangeduid als het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen'). Een gedrukt exemplaar van dit rapport kan worden opgevraagd via Info@deletselschaderaad.nl (kosten € 15,-). Het rapport kan eveneens kosteloos worden geraadpleegd en gedownload via: http://www.deletselschaderaad.nl/library/books/Rapport_Medischbeoordelingtraject/.

2 Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het gebruik van (verschillende versies van) de AMA-guides, het gebruik van de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) in letselschadezaken, de vraag welke medicus het best in staat is de belastbaarheid van de benadeelde vast te stellen in het kader van de schadebegroting (met name arbeidsvermogensschade), de vraag wanneer het bestaan van een post whiplashsyndroom kan worden aangenomen, etc.

3 De Projectgroep van de Vrije Universiteit die deze Medische Paragraaf tot stand heeft gebracht was daartoe ook niet gekwalificeerd, omdat zij uitsluitend uit juristen bestond (ook al is nauw samengewerkt met een groot aantal medici).

4 En voor een meer interdisciplinair samengestelde Projectgroep.

Onderdeel 1: algemene uitgangspunten

Goede praktijken

a. In het medisch beoordelingstraject dient 'proportionaliteit' te allen tijde voorop te staan: niet meer onderzoek, op basis van niet meer (medische) informatie, niet meer discussie, niet meer expertises, en niet meer tijdsverloop, dan in het concrete geval echt noodzakelijk is.

b. In het medisch beoordelingstraject wordt zo veel mogelijk transparantie nagestreefd.

c. Alle bij het medisch beoordelingstraject betrokken personen en instanties zijn verantwoordelijk voor proportionaliteit en transparantie. Met betrekking tot het opvragen en het beheer van medische gegevens komt hierin een centrale verantwoordelijkheid toe aan de medisch adviseurs.

d. In het medisch beoordelingstraject streeft de medisch adviseur naar zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid. [5]

e. Interactie tussen de opdrachtgever en zijn medisch adviseur is van groot belang: gedurende het hele medisch beoordelingstraject is er op ieder moment ruimte voor overleg.

f. Heeft een benadeelde geen belangenbehartiger dan kunnen zich in het medisch beoordelingstraject twee momenten voordoen waarop de verzekeraar de benadeelde (opnieuw) behoort te adviseren een belangenbehartiger in te schakelen:
- zodra de medisch adviseur van de verzekeraar gemotiveerd aangeeft behoefte te hebben aan aanvullende informatie uit de medische voorgeschiedenis van de benadeelde of juist aan medische informatie van (geruime tijd) na de schadeveroorzakende gebeurtenis; en daarna eventueel nogmaals:
- zodra het er naar uit ziet dat aan de inhoud van deze medische informatie voor de benadeelde nadelige conclusies zullen worden verbonden.

g. Zonder medisch beoordelingstraject wordt van de benadeelde in beginsel geen finale kwijting verlangd. Indien en voor zover partijen wel finale kwijting overeen wensen te komen, dient in de vaststellingsovereenkomst een voorbehoud te worden opgenomen voor wat betreft even-

5 Met het hanteren van het begrippenpaar 'objectief en onafhankelijk' is aansluiting gezocht bij de tuchtrechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (zie o.m. CTG 24 februari 2009, 2008/075). De betekenis van de begrippen 'objectief en onafhankelijk', zoals opgenomen in Van Dale, luidt als volgt: Objectief: 'zich bepalend tot de feiten, niet beïnvloed door eigen gevoel of vooroordelen; niet-subjectief'. Onafhankelijk: '1. van niemand afhankelijk, aan niemand ondergeschikt of onderworpen, zelfstandig (...); 2. niet in iemands macht of tot zijn beschikking staande (...); 3. niet door iets bepaald of geregeld wordende (...)'.

tuele medische gevolgen van het ongeval die zich mogelijk in de toekomst nog zouden kunnen openbaren.

Toelichting

1.1 Ad a: Proportionaliteit

In het medisch beoordelingstraject dient proportionaliteit te allen tijde voorop te staan: niet meer onderzoek, op basis van niet meer (medische) informatie, niet meer discussie, niet meer expertises, en niet meer tijdsverloop, dan in het concrete geval echt noodzakelijk is. Dit betekent dat de onvermijdelijke inbreuk op de privacy van de benadeelde, die nu eenmaal inherent is aan het letselschadeproces, tot een minimum dient te worden beperkt. Dit geldt voor de belangenbehartiger van de benadeelde en zijn medisch adviseur net zo goed als voor de schadebehandelaar en de medisch adviseur van de verzekeraar. Niet meer discussie dan noodzakelijk, betekent onder andere dat het in het kader van de medische beoordeling aanvoeren van irrelevante of apert onrealistische stellingen of verweren (een fenomeen dat wel 'op alle slakken zout leggen' wordt genoemd) [6] achterwege wordt gelaten. Niet meer tijdsverloop dan noodzakelijk, houdt onder andere in dat zo voortvarend mogelijk wordt gewerkt, waar nodig rechtstreeks mondeling overleg wordt gevoerd, elkaar niet onnodig brieven worden gestuurd per post en zo veel mogelijk met moderne, tijdsefficiënte elektronische communicatiemiddelen en faciliteiten wordt gewerkt, zoals e-mail en digitale afwikkelingsinstrumenten. [7]

Het proportionaliteitsvereiste loopt als een rode draad door het hele medisch beoordelingstraject heen. Op verschillende momenten in het medisch beoordelingstraject moeten proportionaliteitsafwegingen worden gemaakt. Dit begint al met de vraag of het nodig is om in een bepaalde zaak een medisch beoordelingstraject op te starten. Ondanks dat hiervoor geen harde regels te geven zijn, zal er over het algemeen geen medisch beoordelingstraject nodig zijn als aan de volgende (cumulatieve) criteria is voldaan:

1. er is sprake van eenvoudig letsel dat in de perceptie van de benadeelde binnen drie maanden is genezen;
2. de eventuele uitval in de werkzaamheden (betaald of onbetaald) beperkt zich tot maximaal een maand;
3. er is sprake van volledig herstel en er zijn geen resterende klachten of beperkingen;
4. de (eventuele) medische behandeling is beëindigd; én

6 Zie over dit onderwerp ook het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), p. 56-57 (zie noot 1).

7 Er is een aantal commerciële organisaties dat zich al enige tijd bezig houdt met de ontwikkeling van digitale medische dossiers en gedigitaliseerde medische trajecten. In het kader van de totstandkoming van deze Medische Paragraaf heeft hierover ook een expertmeeting met vertegenwoordigers van een aantal van deze organisaties plaatsgevonden. Een aantal van deze organisaties biedt (technisch verschillende) digitale systemen aan die zich voor een digitaal medisch dossier en een gedigitaliseerd medisch traject lenen. Dergelijke systemen zullen bij kunnen dragen aan een sneller en voortvarender verloop van de communicatie in het medisch beoordelingstraject.

5. er is geen sprake (geweest) van een ziekenhuisopname (hooguit poliklinische behandeling). [8]

Deze criteria zijn – zoals gezegd – slechts indicatief: er zijn altijd wel gevallen denkbaar waarin – ondanks dat aan voornoemde criteria is voldaan – toch behoefte bestaat aan een medisch advies of waarin, ondanks dat het om ernstiger letsel gaat, partijen het er over eens zijn dat een medisch beoordelingstraject niet nodig is.

Als door (één van) de partijen wordt besloten tot een medisch beoordelingstraject, vinden vervolgens in ieder Onderdeel van het medisch beoordelingstraject wel één of meer proportionaliteitsafwegingen plaats.

Zo zullen in Onderdeel 2 van deze Medische Paragraaf inzake 'Het vragen van medisch advies' proportionaliteitsafwegingen moeten worden gemaakt met betrekking tot de achtergrondinformatie die de opdrachtgever aan zijn medisch adviseur ter beschikking stelt, welke vragen de opdrachtgever zijn medisch adviseur stelt en of het bijvoorbeeld noodzakelijk is om de medisch adviseur dingen te vragen die te maken hebben met het in kaart brengen van de hypothetische situatie zonder ongeval. Het belang van deze proportionaliteitsafwegingen en het stellen van de juiste vragen moet niet worden onderschat. De vragen die door de opdrachtgever aan zijn medisch adviseur worden gesteld, zullen voor de medisch adviseur immers vaak bepalend zijn voor de vraag welke medische informatie (potentieel) relevant is en dus moet worden opgevraagd (en in een later stadium eventueel uitgewisseld).

Ook in Onderdeel 3 inzake 'Het verzamelen van- en de omgang met medische informatie' speelt proportionaliteit een belangrijke rol: welke medische informatie is (potentieel) relevant en moet dus worden opgevraagd en uitgewisseld, en welke kan blijven rusten? [9] Meestal zal kunnen worden volstaan met de medische informatie die direct betrekking heeft op de schadeveroorzakende gebeurtenis. Maar soms zal daarnaast ook inzage noodzakelijk kunnen zijn in medische informatie die niet direct betrekking heeft op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig, zoals informatie uit (een deel van) de medische voorgeschiedenis van de benadeelde en/of medische informatie van een (geruime) tijd na de schadeveroorzakende gebeurtenis. Ook de vraag welke personen – met name aan de zijde van de verzekeraar – allemaal inzage kunnen krijgen in de medische informatie van de benadeelde moet vanuit het proportionaliteitsvereiste worden benaderd. Deze informatieverstrekking dient noodzakelijk te zijn voor de uitoefening van de werkzaamheden van deze personen en dient bovendien gebonden te zijn aan strikte voorwaarden.

In Onderdeel 4 inzake 'Het medisch advies' komt het proportionaliteitsvereiste aan de orde bij de vraag welke medische informatie de medisch adviseur uiteindelijk daadwerkelijk bij zijn medisch advies betrekt en welke originele medische informatie (zoals bijvoorbeeld een brief van een spe-

8 In deze voorwaarden is deels aansluiting gezocht bij het begrip 'gering letsel', zoals dat was gedefinieerd in artikel 1 van de inmiddels vervallen Letselschade Richtlijn Medisch Traject. Het eerste criterium uit deze richtlijn 'enkelvoudig letsel' is echter vervangen door het criterium 'eenvoudig letsel dat in de perceptie van de betrokkene binnen een maand is genezen'.

9 Zie voor een uitgebreide uiteenzetting van het begrip 'relevantie' ook het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), hoofdstuk 4 (zie noot 1).

cialist aan de huisarts of een re-integratieverslag van de bedrijfsarts) hij eventueel (als bijlage bij zijn medisch advies) aan zijn opdrachtgever verstrekt.

Tot slot moet ook in Onderdeel 5 inzake 'De medische expertise' een proportionaliteitsafweging worden gemaakt. Uitgangspunt is immers niet méér expertises dan in het concrete geval echt noodzakelijk is. Een kostbaar, tijdrovend en voor de benadeelde belastend expertisetraject wordt alleen opgestart wanneer de medisch adviseurs over onvoldoende medische kennis beschikken of er onvoldoende (gedetailleerde) medische (onderzoeks)gegevens beschikbaar zijn [10] om de voorliggende problematiek te kunnen beoordelen, of wanneer zij op bepaalde punten van mening blijven verschillen. De medische expertise beperkt zich in het laatste geval tot die punten waarover geen overeenstemming kan worden bereikt. Ook de vragen die vervolgens aan de medische deskundige worden gesteld, dienen proportioneel te zijn: niet meer vragen dan in het concrete geval noodzakelijk.

In de toelichtingen bij de verschillende Onderdelen van de Medische Paragraaf wordt nader ingegaan op de betekenis van het proportionaliteitsvereiste in het betreffende Onderdeel en de verschillende afwegingen die in dat kader moeten worden gemaakt.

1.2 Ad b: Transparantie

Naast proportionaliteit is ook transparantie een belangrijke kernwaarde in het medisch beoordelingstraject. Zoals hierna in § 1.4 en verderop nog een keer in Onderdeel 4 inzake 'Het medisch advies' nader zal worden uitgewerkt, is het medisch beoordelingstraject – als onderdeel van de letselschadeafwikkeling in zijn geheel – gepolariseerd geraakt. De verhouding tussen de benadeelde en de verzekeraar en de verschillende professionals die bij de letselschadeafwikkeling zijn betrokken (waaronder de medisch adviseurs), wordt vaak niet gekenmerkt door vertrouwen. Dit is de achtergrond van veel problemen.

Om dit onderlinge vertrouwen zo veel mogelijk te stimuleren, is het essentieel dat de letselschadebehandeling over en weer zoveel mogelijk transparant en controleerbaar is. Vanzelfsprekend dient er zowel aan de kant van de benadeelde, als aan verzekeraarzijde altijd voldoende ruimte te zijn voor ongestoorde onderlinge gedachtewisseling en overleg tussen de verschillende aan de betreffende zijde bij de schadebehandeling betrokken personen. Maar zonder grotere transparantie en controleerbaarheid over en weer, kan realiter geen groter vertrouwen en voorspoediger samenwerking worden verwacht.

Voor het medisch beoordelingstraject betekent dit onder meer dat (de medisch adviseur van) de verzekeraar door of namens de benadeelde op de hoogte wordt gehouden van alle ontwikkelingen en (medische) informatie die van belang (kunnen) zijn in het kader van de schadebehandeling. Als de verzekeraar goed op de hoogte is van het verloop van de behandeling, begeleiding en re-

10 Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen als er veel tijd is verstreken na beëindiging van de behandeling en er om die reden behoefte bestaat aan actuele medische (onderzoeks)informatie over de benadeelde.

integratie, vergroot dat over het algemeen het vertrouwen van de verzekeraar in dat proces. [11] Ook medische informatie die van belang is of kan zijn in het kader van de schadebehandeling, wordt bij voorkeur proactief aan (de medische adviseur van) de verzekeraar ter beschikking gesteld.

Uiteraard dienen ook de werkzaamheden van de medisch adviseurs transparant te zijn (zie hierna ook § 4.4) . Dit brengt onder meer mee dat medische adviezen waar partijen zich op beroepen over en weer ter beschikking worden gesteld. De medisch adviseur adviseert bij voorkeur schriftelijk. Daarnaast is van belang dat de medisch adviseurs in hun medisch advies (i) de aan hen gestelde vraagstelling weergeven, zodat het advies op de juiste wijze kan worden geïnterpreteerd en (ii) melding maken van alle door hen opgevraagde en geraadpleegde medische informatie, zodat het voor de (medisch adviseur van) de wederpartij inzichtelijk is over welke medische informatie men aan de andere kant beschikt. Tot slot is van belang dat zowel door de belangenbehartiger en/of medisch adviseur van de benadeelde als zijdens de verzekeraar, een overzicht wordt bijgehouden van wanneer, welke medische informatie aan wie ter beschikking is gesteld, zodat dit voor de benadeelde te allen tijde inzichtelijk kan worden gemaakt (zie hierna § 3.7).

1.3 Ad c: De centrale verantwoordelijkheid van de medisch adviseur

De bij de letselschadebehandeling betrokken personen en instanties zijn allemaal gebonden aan het proportionaliteitsvereiste en zullen in dat kader verschillende proportionaliteitsafwegingen moeten maken, waarbij de in deze Medische Paragraaf opgenomen goede praktijken en richtlijnen als richtsnoer kunnen dienen. Met betrekking tot het verzamelen van- en de omgang met medische informatie komt hierin echter een centrale verantwoordelijkheid toe aan de medisch adviseurs.

Op grond van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (hierna: Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens) is de medisch adviseur van de verzekeraar verantwoordelijk voor alle vormen van verwerking van persoonsgegevens omtrent iemands gezondheid, waaronder het opvragen en de beoordeling van medische informatie. De centrale verantwoordelijkheid van de medisch adviseur met betrekking tot het opvragen en de beoordeling van medische informatie spreekt ook duidelijk uit het Stappenplan inzake de te nemen stappen in het medisch beoordelingstraject dat naar aanleiding van de herziening van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens is opgesteld door een daartoe door het PIV (Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars) ingestelde multidisciplinaire projectgroep. [12] Aan de zijde van de benadeelde is deze centrale verantwoordelijkheid voor de medisch adviseur niet als zodanig in de regelgeving vastgelegd. De KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medisch gegevens bepalen echter wel dat het de voorkeur verdient dat ook aan de zijde van de benadeelde de medisch adviseur een centrale rol vervult bij het opvragen en beoordelen van medische informatie.

11 Zie in deze zin ook de toelichting bij Beginsel 4 van de GBL 2006, p. 32.

12 Dit Stappenplan kan worden geraadpleegd via www.stichtingpiv.nl.

Het een en ander brengt met zich dat de medisch adviseur – in ieder geval aan de kant van de verzekeraar en bij voorkeur ook aan de zijde van de benadeelde – de eerst verantwoordelijke is met betrekking tot de naleving van het proportionaliteitsvereiste bij het verzamelen van- en de omgang met medische informatie en de proportionaliteitsafwegingen die in dat kader moeten worden gemaakt (welke medische informatie wordt opgevraagd en uitgewisseld, welke informatie wordt verwerkt in het medisch advies, etc.). De betekenis en uitwerking van het proportionaliteitsvereiste in het kader van het verzamelen van- en omgaan met medische gegevens zal in Onderdeel 3 nader worden uitgewerkt en toegelicht.

Ook op het punt van transparantie komt de medisch adviseur een bijzondere eigen verantwoordelijkheid toe, die voortvloeit uit zijn professionele standaard. [13] In zijn hoedanigheid van arts is de medisch adviseur verplicht zich open en toetsbaar op te stellen. Dit heeft consequenties voor zowel (de inhoud van) het medisch advies, als de wijze waarop dit medisch advies tot stand komt. Dit onderwerp wordt nader uitgewerkt en toegelicht in § 4.4 van deze Medische Paragraaf.

1.4 Ad d: Objectiviteit en onafhankelijkheid

Naast de problematiek rondom de uitwisseling van medische informatie – zie hierover Onderdeel 3 inzake 'Het verzamelen van en de omgang met medische informatie'– is de rol en de positie van de medisch adviseurs in het medisch beoordelingstraject een groot knelpunt. Medisch adviseurs zijn in de loop der jaren teveel deel gaan uitmaken van het juridische strijdtoneel en kleuren (te) vaak mee met hun opdrachtgevers. Hierdoor zijn ook de verhoudingen in het medisch beoordelingstraject gepolariseerd geraakt, terwijl dit eigenlijk niet past bij de aard van de medische beoordeling en de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur als onafhankelijk en objectief oordelend arts. Met name van de kant van belangenbehartigers wordt wantrouwen geuit in de richting van (de medisch adviseur van) de verzekeraar. Er bestaat te weinig vertrouwen in het objectieve en onafhankelijke oordeel van deze medisch adviseur, als gevolg waarvan men over het algemeen huiverig is om openheid van zaken te geven met betrekking tot de medische informatie over de benadeelde.

Maar ook medisch adviseurs van slachtoffers blijken niet altijd de juiste weg te kunnen vinden in het spanningsveld tussen de van hen vereiste objectiviteit en de dienstverlening aan hun opdrachtgever. [14] Voor het vertrouwen in het objectieve en onafhankelijke oordeel van alle medisch adviseurs is cruciaal dat zij zich in hun medisch oordeel niet door hun opdrachtgevers laten beïnvloeden. Vanzelfsprekend kan een medisch adviseur in zijn advies rekening houden met het perspectief van zijn opdrachtgever, maar op grond van zijn professionele autonomie als arts dient hij duidelijk een bepaalde afstand tot de belangen van zijn opdrachtgever in acht te nemen. In zijn rol van partijdeskundige dient de medisch adviseur naar zo groot mogelijke objectiviteit en

13 Zie over dit onderwerp ook het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), hoofdstuk 20 (zie noot 1).

14 Zie voor een voorbeeld van een dergelijke situatie het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), p. 60-61 (zie noot 1).

onafhankelijkheid te streven. In § 4.2 wordt nader stilgestaan bij de betekenis van de begrippen objectiviteit en onafhankelijkheid in dit verband en wordt toegelicht hoe de medisch adviseur in de praktijk invulling aan deze objectiviteit en onafhankelijkheid zou kunnen geven.

1.5 Ad e: Interactie tussen opdrachtgever en medisch adviseur

In het medisch beoordelingstraject is interactie tussen de opdrachtgever en zijn medisch adviseur van groot belang: in het onderlinge overleg tussen opdrachtgever en medisch adviseur wordt vaak pas echt goed duidelijk waar in een zaak de eventuele medische en juridische knelpunten zitten. In het traject van adviesaanvraag door de opdrachtgever en advisering door de medisch adviseur dient er dus op ieder moment ruimte te zijn voor (telefonisch) overleg. Het verdient aanbeveling om dit (telefonisch) overleg in ieder geval op twee vaste momenten in te bouwen, namelijk (i) nadat de adviesaanvraag door de medisch adviseur is ontvangen, zodat de gestelde vragen en de achtergronden daarvan kort kunnen worden doorgenomen en (ii) nadat het (concept)advies door de opdrachtgever is ontvangen, zodat de opdrachtgever eventuele nadere vragen kan stellen en de medisch adviseur eventuele onduidelijkheden kan verduidelijken.

1.6 Ad f: Inschakelen belangenbehartiger

Deze goede praktijk kan worden gezien als een verschijningsvorm van het beginsel van equality of arms. Op grond van Beginsel 6 onder g van de GBL 2006 is de verzekeraar gehouden de benadeelde al tijdens het eerste contact te wijzen op de mogelijkheid om een belangenbehartiger in te schakelen. Er kan zich echter altijd een situatie voordoen waarin de benadeelde (nog) geen belangenbehartiger heeft op het moment dat er een medisch beoordelingstraject wordt opgestart. Bijvoorbeeld omdat de benadeelde tevreden is over de manier waarop zijn schade door de verzekeraar wordt afgewikkeld. Het enkele feit dat er een medisch beoordelingstraject wordt opgestart – en er dus een medisch adviseur wordt ingeschakeld en medische informatie wordt verzameld – hoeft voor de verzekeraar nog geen reden te zijn om de benadeelde te adviseren een belangenbehartiger in de arm te nemen. Met name niet als de schadeafwikkeling naar tevredenheid van de benadeelde verloopt en er uitsluitend informatie wordt opgevraagd die betrekking heeft op de directe medische nasleep van de schadeveroorzakende gebeurtenis.

Dit wordt anders als de medisch adviseur van de verzekeraar gemotiveerd aangeeft behoefte te hebben aan aanvullende informatie uit de medische voorgeschiedenis van de benadeelde of juist aan medische informatie van een (geruime) tijd na de schadeveroorzakende gebeurtenis (medische informatie die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig). Op dat moment wordt het medisch beoordelingstraject vaak aanzienlijk complexer, met name als blijkt dat de (medisch adviseur van) de verzekeraar na raadpleging van deze medische informatie twijfels krijgt bij bijvoorbeeld het causaal verband tussen de schadeveroorzakende gebeurtenis en de geclaimde schade. Om die reden behoort de verzekeraar de benadeelde te adviseren een belangenbehartiger in de arm te nemen op het moment dat de medisch adviseur gemotiveerd aangeeft be-

hoefte te hebben aan aanvullende informatie uit de medische voorgeschiedenis van de benadeelde of juist aan medische informatie van een (geruime) tijd na de schadeveroorzakende gebeurtenis. Het blijft bij een advies, een benadeelde kan uiteraard geen belangenbehartiger worden opgedrongen. Volgt de benadeelde dit advies om hem moverende redenen niet op, dan dient dit advies nogmaals herhaald te worden op het moment dat het er naar uit ziet dat door de verzekeraar nadelige conclusies verbonden gaan worden aan de inhoud van de medische informatie.

1.7 Ad g: Zonder medisch beoordelingstraject geen finale kwijting

Als er geen medische informatie wordt verzameld en geen medisch adviseur wordt ingeschakeld – als er met andere woorden dus geen medisch beoordelingstraject wordt opgestart – mag de verzekeraar in beginsel geen finale kwijting van de benadeelde verlangen. Er wordt dan immers geen onderzoek gedaan naar eventuele gevolgen van de schadeveroorzakende gebeurtenis die zich mogelijk in de toekomst nog zouden kunnen manifesteren (denk bijvoorbeeld aan artrose). Mochten dergelijke gevolgen zich op een later moment alsnog openbaren, dan moet de benadeelde op de zaak terug kunnen komen en aanvullende schadevergoeding kunnen vorderen. Indien en voor zover partijen wel finale kwijting overeen wensen te komen, dient in de vaststellingsovereenkomst een voorbehoud te worden opgenomen voor wat betreft eventuele medische gevolgen van het ongeval die zich mogelijk in de toekomst nog zouden kunnen openbaren.

Onderdeel 2: het vragen van medisch advies

Goede praktijken

a. Partijen schakelen de hulp in van een gekwalificeerd medisch adviseur.

b. Opdat de medisch adviseur zijn verantwoordelijkheden in het medisch beoordelingstraject kan waarmaken en goed en gericht kan adviseren, voorziet de opdrachtgever hem van voldoende achtergrondinformatie en stelt hem op de complexiteit van de zaak afgestemde concrete vragen.

c. Na ontvangst van de adviesaanvraag door de medisch adviseur is er ruimte voor nadere afstemming tussen opdrachtgever en medisch adviseur over de gestelde vragen en de achtergronden daarvan.

d. De aard en omvang van de letselschadezaak is bepalend voor zowel de inhoud en omvang van de aan de medisch adviseur verstrekte achtergrondinformatie, als de reikwijdte van de aan de medisch adviseur gestelde vragen: in complexe zaken zal de medisch adviseur meer behoefte hebben aan achtergrondinformatie en zullen hem meer vragen worden gesteld dan in eenvoudiger letselschadezaken.

Toelichting

2.1 Gekwalificeerd medisch adviseur

Een medisch adviseur staat als arts in het BIG-register ingeschreven en houdt zich aan de voor de beroepsgroep van medisch adviseurs geldende beroepscode. Een voor letselschadezaken gekwalificeerd medisch adviseur heeft op het beroep van medisch adviseur toegespitste scholing gevolgd, waarin ruime aandacht is besteed aan de medische beoordeling in civiele aansprakelijkheidszaken. [15] Hij neemt deel aan de na- en bijscholingsactiviteiten die op dit vakgebied worden aangeboden.

2.2 Aanleveren feitelijke achtergrondinformatie en concrete vraagstelling

Uit het voor de totstandkoming van deze Medische Paragraaf verrichte onderzoek is naar voren gekomen dat de informatieverstrekking door de opdrachtgever (veelal de belangenbehartiger of schadebehandelaar van de verzekeraar) aan zijn medisch adviseur in de praktijk niet altijd adequaat is. Het komt voor dat de medisch adviseur medische informatie van de benadeelde ontvangt

15 Een dergelijke opleiding wordt o.a. aangeboden door het NSPOH (Netherlands School of Public & Occupational Health): www.nspoh.nl, > Over de opleidingen, > Medische vervolgopleiding verzekeringsgeneeskunde.

(of opvraagt) en van zijn opdrachtgever de enkele vraag krijgt: 'Graag uw advies...'. [16] De medisch adviseur weet dan meestal onvoldoende wat er allemaal in een dossier speelt, en moet deels gissen naar wat zijn opdrachtgever precies van hem nodig heeft.

Om zijn verantwoordelijkheden in het medisch beoordelingstraject waar te kunnen maken, goed en gericht te kunnen adviseren, en te kunnen bepalen welke medische informatie hij hiervoor nodig heeft, is het belangrijk (1) dat de medisch adviseur door zijn opdrachtgever wordt voorzien van voldoende achtergrondinformatie over de persoon van de benadeelde, het hem overkomen ongeval of andersoortige schadeveroorzakende gebeurtenis, en de aard (en omvang) van de gevorderde schadeposten; en (2) dat de opdrachtgever zijn medisch adviseur concrete, en op de complexiteit van de zaak afgestemde vragen stelt, zodat de medisch adviseur weet wat er van hem gevraagd wordt. De kwaliteit van medische advisering is niet alleen afhankelijk van de kwaliteit van de werkzaamheden van de medisch adviseur, maar evenzogoed van de kwaliteit van de aanvraag. Een goed medisch advies wordt voorafgegaan door een goede adviesaanvraag. De opdrachtgever dient goed en gericht na te denken over wat hij in een specifieke zaak precies van zijn medisch adviseur wil weten. Ook om zijn verantwoordelijkheden waar te kunnen maken met betrekking tot het proportionaliteitsvereiste in al zijn facetten, is het noodzakelijk dat de medisch adviseur voldoende informatie ter beschikking wordt gesteld. Zo zullen de achtergrondinformatie die de opdrachtgever zijn medisch adviseur verstrekt en de vragen die hij hem stelt, voor de medisch adviseur sterk bepalend zijn voor de vraag welke medische informatie hij wenst in te zien en welke informatie hij uiteindelijk daadwerkelijk bij zijn advies betrekt. En een medisch adviseur die niet kan weten dat een bepaalde stelling of een bepaald verweer in de betreffende zaak geen goede zin kan hebben, kan moeilijk worden verweten dat hij in zijn advies uitwerkingen maakt met betrekking tot die irrelevante stelling of dat irrelevante verweer.

2.3 Model-adviesaanvraag en vraagstelling

2.3.1 Model-adviesaanvraag

Voor wat betreft het aanleveren van feitelijke achtergrondinformatie, zal de medisch adviseur over het algemeen behoefte hebben aan achtergrondinformatie over (i) de toedracht van de schadeveroorzakende gebeurtenis, (ii) medische, arbeids- en sociale aspecten, (iii) de aard en omvang van de belangrijkste schadeposten, en (iv) de eventuele geschilpunten tussen partijen. Deze aspecten zijn opgenomen in de 'model-adviesaanvraag' die als werkdocument 2 bij deze Medische Paragraaf is opgenomen. Dit werkdocument is een voorbeeld van een manier waarop de opdrachtgever zijn medisch adviseur op een geordende manier van feitelijke achtergrondinformatie kan voorzien. Er zijn ook andere manieren denkbaar waarop de opdrachtgever zijn medisch adviseur van de nodige achtergrondinformatie kan voorzien. Zo zullen veel schadebehandelaars en sommige belangenbehartigers schaderegelingsrapporten of bezoekrapporten opstellen naar aanleiding van hun bezoek(en) aan de benadeelde. Dergelijke rapporten zullen vaak al een groot deel van de – zo niet alle – door de medisch adviseur benodigde achtergrondinformatie over de

16 Zie hiervoor eveneens het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010) (zie noot 1) en de en de expertmeetings die in het kader van het onderzoek hebben plaatsgevonden.

zaak bevatten. In dat geval zal ten behoeve van de informatievoorziening aan de medisch adviseur dus ook heel goed gebruik kunnen worden gemaakt van (delen van) deze rapporten. De 'model-adviesaanvraag' zou dan eventueel nog kunnen worden gebruikt als checklist.

2.3.2 Model-vraagstelling

Naast het aanleveren van achtergrondinformatie, is het van belang dat de medisch adviseur door zijn opdrachtgever concrete, op de complexiteit van de zaak afgestemde vragen worden gesteld, zodat de medisch adviseur weet wat er van hem wordt verwacht. Deze vragen zijn zo veel mogelijk specifiek en toegesneden op het dossier dat voorligt. Om een voorbeeld te geven van hoe een dergelijke vraagstelling aan de medisch adviseur er ongeveer uit zou kunnen zien, is er in de 'model-adviesaanvraag' (werkdocument 2) ook een format opgenomen voor een vraagstelling aan de medisch adviseur. Dit format is gebaseerd op – maar zeker niet gelijk aan – de reeds langer bestaande 'IWMD Vraagstelling causaal verband bij ongeval' (zie werkdocument 5). Echter, een standaardvraagstelling is standaard. Zij kan naar haar aard niet zijn toegespitst op de details die zich voordoen in concrete dossiers. Als opdrachtgevers voor de vraagstelling aan hun medisch adviseur gebruik maken van de voorbeeldvraagstelling uit werkdocument 2, zal het derhalve vaak nodig zijn om in aanvulling op of in plaats van de standaardvragen, een aantal specifieker op de details uit het dossier toegesneden vragen te stellen. Dit wordt, mits proportioneel, van harte aangemoedigd. In het format is aan het eind van de vraagstelling ruimte ingebouwd voor specifieke aanvullende vragen. Het spreekt echter voor zich dat dergelijke vragen niet alleen aan het eind, maar op iedere willekeurige plek in de vraagstelling kunnen worden verwerkt.

2.4 Proportionaliteit in adviesaanvraag en vraagstelling

2.4.1 Indeling in categorieën

Het belangrijkste doel van de model-adviesaanvraag en de vraagstelling is om de opdrachtgever ertoe aan te zetten gericht na te denken over de vraag wat hij in een specifieke zaak precies van zijn medisch adviseur wil weten. In eenvoudige letselschadezaken zal de opdrachtgever over het algemeen minder vragen aan zijn medisch adviseur willen stellen dan in complexere zaken en zal de medisch adviseur dus minder achtergrondinformatie nodig hebben om de hem gestelde vragen te kunnen beantwoorden.

Bij het gebruik van de model-adviesaanvraag en de vraagstelling is het dus nadrukkelijk niet de bedoeling dat deze documenten in iedere zaak in zijn geheel door de opdrachtgever aan zijn medisch adviseur worden voorgelegd. In veel zaken zal dit ook helemaal niet noodzakelijk (en dus ook niet proportioneel) zijn, en zou het slechts extra werk opleveren. Bovendien zou het ertoe kunnen leiden dat er door de medisch adviseur onevenredig veel medische informatie moet worden opgevraagd en geraadpleegd, hetgeen een ongerechtvaardigde inbreuk op de privacy van de betrokkene zou opleveren. Het vragen van een gericht en op de specifieke zaak toegesneden medisch advies is het uitgangspunt: de model adviesaanvraag en de vraagstelling beogen daar behulpzaam bij te zijn.

Er is lang gesleuteld aan een manier om het proportionaliteitsvereiste in de model-adviesaanvraag en de vraagstelling tot uitdrukking te brengen. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in de volgende indeling in drie categorieën informatie en vragen:

(i) informatie en vragen die in nagenoeg iedere letselschadezaak relevant zijn (niet gemarkeerd)

(ii) informatie en vragen die in een aanzienlijk deel van de letselschadezaken relevant zijn (gemarkeerd met een oranje blokje, , in de linkerkantlijn)

(iii) informatie en vragen die slechts in een beperkt deel van de letselschadezaken relevant zijn (gemarkeerd door een rood blokje, , in de linkerkantlijn)

De niet gemarkeerde informatie en vragen zal de opdrachtgever in nagenoeg iedere letselschadezaak aan zijn medisch adviseur voor willen leggen. Dit geldt niet voor de informatie en vragen die met oranje of rode blokjes zijn gemarkeerd; daarvoor geldt dat de opdrachtgever op basis van de details van de letselschadezaak die voorligt, zal moeten beslissen of het noodzakelijk en proportioneel is om die vragen aan zijn medisch adviseur te stellen en daarbij dan vervolgens de noodzakelijke achtergrondinformatie aan te leveren.

2.4.2 Twee richtlijnen ter indicatie

Het is niet mogelijk gebleken om algemeen geldende regels te formuleren voor het antwoord op de vraag wanneer welke informatie en vragen relevant zijn, en dus aan de medisch adviseur zouden moeten worden voorgelegd. Wel kunnen hierbij twee indicatieve richtlijnen worden gehanteerd:

a. Bedraagt de looptijd van de schade meer of minder dan twee jaar?

Om te kunnen beoordelen wat een opdrachtgever van zijn medisch adviseur zou willen weten en welke achtergrondinformatie hij zijn medisch adviseur in dat kader zou moeten verstrekken, is het in de eerste plaats zinvol om onderscheid te maken tussen zaken waarin er rekening mee moet worden gehouden dat de looptijd van de schade [17] langer zal zijn dan twee jaar (of dit reeds duidelijk is) en zaken waarin deze looptijd waarschijnlijk korter zal zijn dan twee jaar. [18] In zaken waarin de (verwachte) looptijd van de schade zich beperkt tot of korter is dan twee jaar, zal de medisch adviseur zich over het algemeen kunnen beperken tot de beoordeling van de aard en de ernst van het letsel, de eventuele kans op toekomstige complicaties (denk bijvoorbeeld aan artrose) en – wanneer dit niet evident is – het causaal verband met de schadeveroorzakende gebeurtenis. Daarbij kan de medisch adviseur desgewenst een adviserende rol vervullen bij herstel en eventuele re-integratie. In veel gevallen zal het in zaken met een (verwachte) schadelooptijd van minder dan twee jaar dus niet nodig zijn dat de medisch adviseur de hypothetische (medische) situatie van de benadeelde zonder ongeval en de toekomstige (medische) situatie met ongeval in kaart

17 Met de looptijd van de schade wordt gedoeld op de volledige periode waarover schade wordt gevorderd (dus inclusief toekomstschade).

18 Voor deze termijn van twee jaar is aansluiting gezocht bij de termijn van twee jaar die in de sociale zekerheidswetgeving geldt voor de doorbetalingsplicht van de werkgever.

brengt. [19] In dergelijke zaken zal het over het algemeen volstaan enkel de niet gemarkeerde informatie en vragen voor te leggen aan de medisch adviseur. Afhankelijk van de aard van het letsel en de geclaimde schadeposten, kan het in sommige zaken zinvol zijn om eveneens (een aantal van) de met een oranje blokje gemarkeerde informatie en vragen voor te leggen. Het is aan de opdrachtgever om dit in iedere individuele kwestie te beoordelen.

Moet er echter rekening mee worden gehouden dat de looptijd van de schade langer zal zijn dan twee jaar, dan zal er meestal wel behoefte bestaan aan het in kaart brengen van de hypothetische (medische) situatie van de benadeelde zonder ongeval en de toekomstige (medische) situatie met ongeval. In dergelijke zaken zullen naast de niet gemarkeerde informatie en vragen en de met een oranje blokje gemarkeerde informatie en vragen, vaak ook de informatie en vragen die met een rood blokje zijn gemarkeerd relevant zijn.

Het al dan niet in kaart brengen van de hypothetische (medische) situatie van de benadeelde zonder ongeval en de toekomstige (medische) situatie met ongeval, heeft over het algemeen consequenties voor het opvragen van medische informatie. Bij een (verwachte) schadelooptijd van minder dan twee jaar, hoeven deze situaties meestal niet in kaart te worden gebracht en kan dus vaak worden volstaan met het opvragen van medische informatie die betrekking heeft op (de gevolgen van) de aansprakelijkheidsscheppende gebeurtenis. Behalve wanneer er concrete aanwijzingen zijn voor een mogelijk relevante medische voorgeschiedenis (zie hierna onder b), is in deze categorie zaken over het algemeen geen inzicht nodig in iemands medische voorgeschiedenis, en is onderzoek daarnaar dus niet proportioneel. Concreet betekent dit dat in de adviesaanvraag en de vraagstelling ook geen aandacht aan iemands medische voorgeschiedenis besteed hoeft te worden. Als de (verwachte) looptijd van de schade echter meer dan twee jaar bedraagt, en iemands hypothetische (medische) situatie zonder ongeval en toekomstige (medische) situatie met ongeval wel in kaart gebracht dienen te worden, kan het wel nodig zijn om informatie uit iemands medische voorgeschiedenis op te vragen. In dergelijke gevallen zal het over het algemeen proportioneel zijn om in de adviesaanvraag en de vraagstelling wel aandacht te besteden aan / te vragen naar iemands medische voorgeschiedenis.

Dit onderscheid – verwachte looptijd al dan niet meer dan twee jaar – is niet meer dan een indicatie. Voor het daadwerkelijk opvragen van medische informatie (uit de behandelend sector of bij (de medisch adviseur van) de benadeelde zelf) wordt verwezen naar de proportionaliteitscriteria die gelden voor het opvragen van medische informatie en die – samen met andere regels en goede praktijken – zijn uitgewerkt in Onderdeel 3 inzake 'Het verzamelen van- en de omgang met medische informatie'.

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat bovenstaand onderscheid er toe zou leiden dat er twee jaar gewacht wordt met de aanvang van het medisch beoordelingstraject. Net zoals er niet moet worden gewacht met de aanvang van het medisch beoordelingstraject tot een 'medische eindtoe-

19 Voor een uitgebreide toelichting op de wijze waarop in letselschadezaken de omvang van de schadevergoeding wordt vastgesteld (en de belangentegenstelling die zich in dat kader voordoet) wordt verwezen naar het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), § 1.5 en hoofdstuk 2 (zie noot 1).

stand' is bereikt. Zoals ook in beginsel 4 onder g van de GBL 2006 is bepaald, is het van belang dat partijen al snel na het ongeval – de GBL spreekt van 2 maanden – bekijken hoe de klachten van de benadeelde zich ontwikkelen. Als blijkt dat er minder verbetering is opgetreden dan gelet op de aard en ernst van het letsel in de lijn der verwachting zou hebben gelegen, moet worden bezien of de benadeelde wellicht extra hulp kan worden geboden bij bijvoorbeeld behandeling, begeleiding en re-integratie. De inzichten en eventuele bevindingen van de medisch adviseurs van partijen zullen ook hierbij vaak onontbeerlijk zijn.

b. Zijn er aanwijzingen voor een mogelijk relevante medische voorgeschiedenis?

Bovenstaande indeling in zaken met een (verwachte) schadelooptijd van meer dan twee jaar en zaken met een (verwachte) schadelooptijd van minder dan twee jaar, is niet in alle zaken bruikbaar om te kunnen beoordelen wat een opdrachtgever van zijn medisch adviseur zou willen weten en welke achtergrondinformatie hij hem in dat kader zou moeten verstrekken. Het is goed denkbaar dat er in een zaak met een schadelooptijd van twee jaar of minder, gegronde redenen zijn om toch navraag te willen doen naar iemands medische voorgeschiedenis en de medisch adviseur eventueel wel de hypothetische (medische) situatie zonder ongeval in kaart te laten brengen. Bijvoorbeeld als er aanwijzingen zijn voor een mogelijk relevante medische voorgeschiedenis (eerdere soortgelijke klachten, een eerder ongeval, eerdere arbeidsongeschiktheid, etc.) of als de (ernst van de) klachten niet direct in verband kunnen worden gebracht met de schadeveroorzakende gebeurtenis (er is sprake van a-specifieke klachten en/of een ongebruikelijk beloop van de klachten). In dergelijke zaken zal dan meestal niet kunnen worden volstaan met het voorleggen van de niet gemarkeerde informatie en vragen, maar kunnen ook de met een oranje blokje, en eventueel zelfs de met een rood blokje gemarkeerde informatie en vragen relevant zijn. Ook hier is het weer aan de opdrachtgever om dit in iedere individuele kwestie te beoordelen.

2.5 Overleg tussen opdrachtgever en medisch adviseur

Een probleem dat met name door schadebehandelaars bij verzekeraars wordt ervaren, is dat – doordat zij veelal geen of in ieder geval maar heel beperkt inzage hebben in de medische informatie van de benadeelde – zij niet goed kunnen bepalen wat zij precies van hun medisch adviseur zouden willen weten. Maar ook voor belangenbehartigers is dit niet altijd eenvoudig. In het kader van de adviesaanvraag is interactie tussen de opdrachtgever en zijn medisch adviseur van groot belang: omdat in dit overleg vaak pas echt goed duidelijk wordt waar in een zaak precies de (medische en juridische) knelpunten zitten, komen er in dit overleg vaak ook (aanvullende) vragen naar boven waarover de opdrachtgever door zijn medisch adviseur nog nader wenst te worden geadviseerd.

2.6 Groeimodel

Op verschillende momenten in de schadebehandeling kan behoefte bestaan aan het vragen van een medisch advies: niet alleen aan het begin van het medisch beoordelingstraject, maar telkens

als er zich (daarna) een medische vraag voordoet, kan er schriftelijk, per e-mail, telefonisch, etc. om advies worden gevraagd. Hiermee hangt samen dat op het moment dat een medisch advies wordt gevraagd, de opdrachtgever wellicht nog niet beschikt over alle relevante achtergrondinformatie en hij deze dus ook (nog) niet aan zijn medisch adviseur kan verstrekken. Ook kan de opdrachtgever in eerste instantie slechts een paar vragen aan zijn medisch adviseur hebben en kunnen er zich in de loop van het medisch beoordelingstraject feiten of omstandigheden voordoen op basis waarvan hij zijn medisch adviseur nog aanvullende vragen wil stellen.

Deze aard van het afwikkelingsproces van letselschade maakt dat het op elk moment in het medisch beoordelingstraject mogelijk moet zijn om de medisch adviseur aanvullende informatie te verstrekken en hem aanvullende vragen te stellen. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling van de 'model-adviesaanvraag' om alle vormen van het vragen van advies in een vast sjabloon te gieten. In de meeste zaken zal stapsgewijs aan de hand van verschillende (en vaak opeenvolgende) vragen aan de medisch adviseur en overleg tussen medisch adviseur en opdrachtgever, worden toegewerkt naar één, en soms meer, medische adviezen. Dit maakt dat de 'model-adviesaanvraag' moet worden beschouwd als groeimodel: de adviesaanvraag zal vaak uit verschillende elkaar aanvullende stukjes bestaan, in die zin dat er naarmate het medisch beoordelingtraject vordert, er meer (medische) informatie beschikbaar komt en/of de situatie van de benadeelde en de door hem geclaimde schadeposten verder uitkristalliseren, vaak aanvullende vragen aan de medisch adviseur rijzen. De wijze waarop opdrachtgevers en hun medisch adviseurs dit groeiproces precies vorm geven, staat hen vanzelfsprekend volledig vrij.

Onderdeel 3: het verzamelen van en de omgang met medische informatie

Goede praktijken

a. De benadeelde wordt tijdig geïnformeerd over de noodzaak van het opvragen en overleggen van zijn medische gegevens, over de personen die deze gegevens in de loop van het afwikkelingstraject onder ogen kunnen krijgen, over de regels en goede praktijken die deze inbreuk op zijn privacy tot het noodzakelijke beogen te beperken, en over de mogelijkheden die hem ter beschikking staan om desgewenst op naleving daarvan toe te zien.

b. De benadeelde wordt vooraf om zijn geïnformeerde toestemming gevraagd voor het verzamelen van en omgaan met zijn medische informatie volgens de in deze Medische Paragraaf opgenomen regels en goede praktijken.

c. Het verzamelen en uitwisselen van medische informatie dient steeds te voldoen aan het proportionaliteitvereiste: er wordt niet meer medische informatie verzameld en uitgewisseld dan in het concrete geval noodzakelijk is voor een eerlijke en voorspoedige beoordeling van de letselschadeclaim van de benadeelde. Dit geldt voor alle hierbij betrokken partijen.

d. Medische informatie wordt in beginsel verzameld door de medisch adviseurs.

e. Indien – naast medische informatie die direct betrekking heeft op de schadeveroorzakende gebeurtenis – eveneens medische informatie wordt opgevraagd die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig (informatie uit iemands medische voorgeschiedenis en/of van een (geruime) tijd na de schadeveroorzakende gebeurtenis), wordt dit gemotiveerd op basis van de proportionaliteitscriteria zoals opgenomen in de toelichting bij dit Onderdeel.

f. Het verzamelen van medische informatie gebeurt in beginsel door het stellen van gerichte en feitelijke vragen. Het doen van ongerichte, algemene verzoeken om informatie uit de medische voorgeschiedenis van de benadeelde kan slechts proportioneel zijn wanneer gerichte vragen niet mogelijk zijn, en is in elk geval beperkt tot maximaal twee jaar voor de schadeveroorzakende gebeurtenis.

g. Alle relevante medische informatie wordt opgevraagd en uitgewisseld.

h. Partijen, althans hun medisch adviseurs, moeten in beginsel over dezelfde medische informatie kunnen beschikken.

i. Indien de benadeelde (of zijn belangenbehartiger of medisch adviseur) niet bereid is om gehoor te geven aan een gemotiveerd verzoek van de medisch adviseur van de verzekeraar om inzage in door deze van belang geachte (aanvullende) medische informatie (zie goede praktijk 3 onder e van deze Medische Paragraaf), wordt dit door of namens de benadeelde gemotiveerd.

j. Het advies van de medisch adviseur van de verzekeraar wordt opgesteld ten behoeve van de schadeafwikkeling. Dit medisch advies mag ter beschikking worden gesteld aan de door de verzekeraar bij de schadeafwikkeling betrokken personen, indien en voor zover deze personen op een adequate wijze tot geheimhouding zijn verplicht en deze ter beschikkingstelling noodzakelijk is voor de uitvoering van hun werkzaamheden.

k. Het is de medisch adviseur van de verzekeraar, onder de in de toelichting bij dit Onderdeel opgenomen voorwaarden, toegestaan om aan het medisch advies ten grondslag liggende, originele medische informatie [20] ter beschikking te stellen aan de schadebehandelaar van de verzekeraar, indien en voor zover dit noodzakelijk is in het kader van de schadeafwikkeling.

l. Zowel aan de zijde van de belangenbehartiger als aan de zijde van de verzekeraar wordt bijgehouden wanneer, aan wie, welke medische informatie over de benadeelde wordt verstrekt, zodat dit te allen tijde voor de benadeelde inzichtelijk kan worden gemaakt.

m. Medische informatie die ten behoeve van de schadeafwikkeling wordt verzameld en uitgewisseld, mag uitsluitend voor dat doel worden gebruikt.

Toelichting

3.1 Geïnformeerde toestemming voor het opvragen en uitwisselen van medische informatie.

Het verzamelen en uitwisselen van medische informatie is één van de grootste knelpunten in het medisch beoordelingstraject bij letselschade. De indruk bestaat dat benadeelden niet altijd goed weten en begrijpen waarom het opvragen en uitwisselen van medische informatie noodzakelijk is in het kader van de schadebehandeling. Dat kan een reden zijn voor eventuele terughoudendheid bij het verschaffen van medische informatie. Daarnaast kwam in het voor deze Medische Paragraaf verrichte vooronderzoek naar voren dat de regels rond het verzamelen en uitwisselen van en omgaan met medische informatie niet helder zijn. Niet voor de bij de schadebehandeling betrokken professionals, laat staan voor benadeelden. Evenmin is duidelijk in hoeverre en voor welke handelingen rondom het opvragen en uitwisselen van medische informatie specifieke toestemming van de benadeelde nodig is. [21]

20 Zie voor een definitie van dit begrip §3.6.2.

21 Zie over dit onderwerp: A. Wilken, 'De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen herzien: een overzicht van wijzigingen en consequenties voor de personenschadepraktijk', TVP 2010 nr. 4, p. 93-102.

Om hier verbetering in te brengen zijn in de Medische Paragraaf regels ontwikkeld – op basis van goede praktijken – die zien op het verzamelen, het uitwisselen en de omgang met medische informatie. Daarnaast is een werkdocument ontwikkeld: het 'Toestemmingsformulier medische informatie' (werkdocument 3-I). Het doel van dit formulier is drieledig. In de eerste plaats bewerkstelligt het gebruik van dit formulier dat de benadeelde aan het begin van de schadeafwikkeling wordt geïnformeerd over de noodzaak van het verzamelen en uitwisselen van zijn medische informatie en de manier waarop daar vervolgens mee wordt omgegaan. Daarnaast wordt de benadeelde – door ondertekening van het formulier – om zijn geïnformeerde toestemming gevraagd voor het opvragen en uitwisselen van zijn medische informatie, conform de regels en goede praktijken van deze Medische Paragraaf. Dat schept voor alle partijen duidelijkheid over de mogelijkheden en de grenzen daaraan. Voor het opvragen van medische informatie door de belangenbehartiger van de benadeelde of (één van de) de medisch adviseur(s) uit de behandelend sector zal de benadeelde overigens altijd nog afzonderlijk toestemming moeten geven (zie hierover de volgende paragraaf). Ten slotte betekent het feit dat steeds vooraf expliciet zijn geïnformeerde toestemming wordt gevraagd ook een zwaardere stem voor de benadeelde zelf ('empowerment').

3.2 Het opvragen van medische informatie: medische volmacht of gerichte medische machtiging [22]

Medische informatie kan alleen met toestemming van de benadeelde worden opgevraagd. Meestal zal de medische informatie worden verzameld door de belangenbehartiger of medisch adviseur van de benadeelde zelf, en zal hiervoor gebruik worden gemaakt van een zogenaamde medische volmacht. Door middel van een medische volmacht geeft de benadeelde zijn belangenbehartiger of medisch adviseur toestemming om namens hem medische informatie (veelal uit de behandelend sector) op te vragen. In dat geval kan de gevolmachtigde belangenbehartiger of medisch adviseur gezien worden als een verlengstuk van de benadeelde, en gelden voor het inzagerecht en het recht op afschrift in principe alleen nog de beperkingen die ook zouden gelden als de benadeelde zelf om medische informatie zou verzoeken (te weten: geen inzage in of afschrift van gegevens als dat noodzakelijk is ter bescherming van de privacy van derden). Omdat het verstrekken van een afschrift van een heel dossier er toe zou kunnen leiden dat irrelevante gegevens in de procedure een rol gaan spelen, mag de behandelend arts aan wie namens de benadeelde een afschrift van een heel dossier wordt gevraagd, van de belangenbehartiger van de benadeelde of diens medisch adviseur verlangen dat een dergelijk verzoek wordt toegelicht. Als de behandelend arts twijfels heeft over de verstrekking van de gevraagde informatie, is het voor hem verstandig om – ondanks de medische volmacht – rechtstreeks af te stemmen met zijn patiënt (de benadeelde). In het uitzonderlijke geval dat de behandelend arts zijn twijfels houdt, maar de benadeelde persisteert in het verstrekken van de informatie, heeft de behandelend arts de mogelijkheid om een kopie van het gevraagde dossier te verstrekken aan de benadeelde zelf. Vervolgens is het dan aan de benadeelde

22 Op het moment van het verschijnen van deze Medische Paragraaf werd in overleg met de KNMG gewerkt aan een richtlijn voor de behandelend sector inzake het verstrekken van medische informatie in het kader van de afwikkeling van een letselschadezaak. Deze richtlijn zal in de loop van 2012 verschijnen.

om te bezien welke informatie hij wel en welke informatie hij niet wenst door te geven. [23] Een medische volmacht kan vrij algemeen worden geformuleerd en het is niet nodig dat de behandelend artsen of de instanties waar medische informatie wordt opgevraagd, in de volmacht zijn gespecificeerd. De medische volmacht die als werkdocument 3-II bij dit Onderdeel is opgenomen, kan hierbij als voorbeeld dienen.

In veel gevallen zal (de medisch adviseur van) de verzekeraar medische informatie ontvangen via (de medisch adviseur van) de belangenbehartiger. Met toestemming van de benadeelde kan echter ook de medisch adviseur van de verzekeraar zelf medische informatie uit de behandelend sector opvragen. Over het algemeen zal hiervoor geen gebruik worden gemaakt van een medische volmacht, maar van een zogenaamde gerichte medische machtiging, die veel specifieker is (en moet zijn) dan de algemene medische volmacht. Met behulp van een gerichte medische machtiging kan de benadeelde de behandelend arts of de instantie waar de medisch adviseur informatie wenst op te vragen, toestemming geven om bepaalde informatie aan deze medisch adviseur te verstrekken. Een dergelijke gerichte medische machtiging moet zoals gezegd voldoende specifiek zijn en de benadeelde moet op basis van de inhoud van de gerichte medische machtiging kunnen begrijpen waar hij toestemming voor geeft. Uit de gerichte medische machtiging moet dus duidelijk blijken welke medische informatie wordt opgevraagd en waarvoor deze medische informatie gebruikt gaat worden, namelijk voor de afwikkeling van de letselschadevordering van de benadeelde.

Als werkdocument 3-III bij dit Onderdeel is een voorbeeld opgenomen voor een gerichte medische machtiging: de 'Gerichte medische machtiging annex Voorbeeldformulier opvragen medische informatie'. Dit werkdocument kan eveneens worden gebruikt voor het gemotiveerd opvragen van bepaalde medische informatie uit de behandelend sector of bij andersoortige instanties (denk bijvoorbeeld aan het UWV). Door gebruik te maken van dit formulier en de daarin opgenomen proportionaliteitscriteria wordt de medisch adviseur (of de belangenbehartiger) gestimuleerd om na te denken over de vraag welke medische informatie daadwerkelijk (potentieel) relevant is in het kader van de schadeafwikkeling. Met een dergelijke werkwijze kan worden bevorderd dat niet meer medische informatie wordt opgevraagd dan wenselijk en noodzakelijk is. Dit formulier kan zowel door de belangenbehartiger of de medisch adviseur van de benadeelde, als door de medisch adviseur van de verzekeraar worden gebruikt. Als het formulier door de medisch adviseur van de verzekeraar tevens als medische machtiging wordt gebruikt, dient het door de benadeelde te worden ondertekend. Als het wordt gebruikt door de belangenbehartiger of medisch adviseur van de benadeelde die handelt op basis van een medische volmacht, kan worden volstaan met het bijvoegen van een kopie van de medische volmacht en hoeft het formulier niet steeds afzonderlijk door de benadeelde te worden ondertekend. De inhoud van de 'Gerichte medische machtiging annex Voorbeeldformulier opvragen medische informatie' (werkdocument 3-III) en de daarin opgenomen proportionaliteitscriteria zullen in de volgende paragraaf nader worden toegelicht.

23 Zie ook paragraaf 3.12 van de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (Gegevensverstrekking in het kader van letselschade en private schadeverzekering), p. 37.

Zoals gezegd, zal er aan de zijde van de benadeelde meestal worden gewerkt met een medische volmacht. Het voordeel van een medische volmacht boven een gerichte medische machtiging, is dat de benadeelde slechts eenmalig toestemming hoeft te geven voor het opvragen van medische informatie en de belangenbehartiger en/of de medisch adviseur vervolgens naar bevind van zaken kunnen handelen. Dat beperkt de nodige administratieve handelingen en bespaart tijd en kosten. Het is echter denkbaar dat de benadeelde er moeite mee heeft zijn belangenbehartiger en/of de medisch adviseur een dergelijke vrijbrief voor het opvragen van medische informatie te geven, al zijn er geen aanwijzingen dat dit vaak voor komt. De benadeelde kan er in dat geval voor kiezen om ook hier met gerichte medische machtigingen te werken en steeds per behandelend arts of instantie toestemming te geven voor het opvragen van bepaalde medische informatie. Op deze manier houdt hij meer invloed en zicht op de medische informatie die over hem wordt verzameld. De keerzijde van het werken met gerichte medische machtigingen aan de zijde van de benadeelde, is dat dit over het algemeen voor een aanzienlijk grotere administratieve belasting zal zorgen dan wanneer wordt gewerkt met een eenmalige medische volmacht. Het is aan de belangenbehartiger om de benadeelde hierover te informeren en hem een keuze te laten maken.

3.3 Proportionaliteit in het opvragen van medische informatie

3.3.1 Proportionaliteitscriteria

Over het algemeen zal het proportioneel zijn om gerichte vragen te stellen over, en medische informatie op te vragen met betrekking tot de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig (denk hierbij bijvoorbeeld aan informatie van de SEH, verslaglegging van een bezoek aan de huisarts, een ambulanceritformulier, etc.). Hiervoor geldt in principe geen nadere motiveringsplicht. In het kader van een voortvarend verloop van het medisch beoordelingstraject, is het van belang dat deze informatie in een vroegtijdig stadium aan de medisch adviseurs van beide partijen wordt verstrekt!

Voorts kunnen er zich feiten en omstandigheden voordoen op grond waarvan het eveneens proportioneel kan zijn om aanvullende vragen te stellen over- of medische informatie op te vragen betreffende (i) een periode van vóór de schadeveroorzakende gebeurtenis, dus uit de medische voorgeschiedenis van de benadeelde en/of (ii) een periode van (geruime tijd) ná de schadeveroorzakende gebeurtenis. Het kan onder omstandigheden dus gerechtvaardigd zijn om inzage te wensen in medische informatie van de benadeelde die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig. Dergelijke informatie van vóór of een (geruime) tijd ná de schadeveroorzakende gebeurtenis kan meestal relatief eenvoudig worden geraadpleegd met behulp van het huisartsgeneeskundig dossier. [24]

Een verzoek om inzage in medische informatie die niet ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig (waaronder een verzoek om inzage in het huisartsgeneeskundig dossier), zal altijd

24 Ook wel aangeduid met de (verouderde) term patiëntenkaart. De meeste huisartsen werken tegenwoordig echter met een geautomatiseerd systeem en niet meer met een (papieren) patiëntenkaart.

zorgvuldig moeten worden gemotiveerd. De medisch adviseur behoort bij zijn afweging rekening te houden met de legitieme belangen van de benadeelde – waaronder zijn privacybelang – die tegen inzage spreken. Wanneer door omstandigheden ook het gezondheidsbelang van de benadeelde in het geding is, staat dit voorop. [25] Deze motiveringsplicht geldt niet alleen wanneer er door de belangenbehartiger of (één van de) medisch adviseurs medische informatie wordt opgevraagd uit de behandelend sector, maar eveneens wanneer de medisch adviseur van de verzekeraar medische informatie die niet ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis (van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis) opvraagt bij (de medisch adviseur of belangenbehartiger van) de benadeelde.

De medisch adviseur of belangenbehartiger die op basis van een medische volmacht namens de benadeelde medische informatie opvraagt uit de behandelend sector, is strikt genomen niet aan enige motiveringsplicht gebonden. De gevolmachtigde belangenbehartiger of medisch adviseur kan immers worden beschouwd als een verlengstuk van de benadeelde, die zelf te allen tijde ongemotiveerd om inzage in zijn medische informatie kan verzoeken. Omdat de benadeelde echter ook van zijn eigen belangenbehartiger en medisch adviseur mag verwachten dat zij de noodzakelijke inbreuk op zijn privacy tot een minimum beperken en derhalve niet meer medische informatie over hem verzamelen dan noodzakelijk is, verdient het aanbeveling dat de belangenbehartiger en zijn medisch adviseur hun verzoeken om medische informatie, die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig, eveneens motiveren.

Ter onderbouwing van een verzoek om medische informatie die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig, kan gebruik worden gemaakt van onderstaande (niet-cumulatieve en niet-limitatieve) proportionaliteitscriteria. Deze proportionaliteitscriteria zijn tevens verwerkt in het 'Voorbeeldformulier opvragen medische informatie' (werkdocument 3-III):

- *De looptijd van de schade en de omvang van de letselschadevordering*

Als (de looptijd van) de schade beperkt is en er geen toekomstschade wordt gevorderd, zal het in de regel niet proportioneel zijn om inzage te vragen in medische informatie van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis. In dergelijke gevallen zal het stellen van gerichte vragen en het opvragen van de medische informatie met betrekking tot de schadeveroorzakende gebeurtenis over het algemeen volstaan. Een lange looptijd van de schade die (grotendeels) toekomstig is, zou echter het opvragen van aanvullende medische informatie die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig (dus medische informatie van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis) kunnen rechtvaardigen.

- *De aard en complexiteit van het letsel*

Bij eenvoudig medisch objectiveerbaar letsel (zoals bijvoorbeeld een enkele beenbreuk) zal het stellen van gerichte vragen en het opvragen van de medische informatie met betrekking tot de schadeveroorzakende gebeurtenis over het algemeen volstaan. Dit geldt eens te meer als er geen toekomstschade wordt gevorderd. In het geval van medisch niet-objectiveerbaar letsel (zoals

25 Zie het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), § 5.4 (zie noot 1).

bijvoorbeeld RSI, OPS, whiplash, onbegrepen rugklachten etc.) daarentegen, alsook in het geval van beroepsziekten die worden gediagnosticeerd met behulp van in- en exclusiecriteria, kan het proportioneel zijn om inzage te vragen in (een deel van) het medisch dossier van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis dat niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis.

- *Klachten en klachtenverloop*

Bij een klachtenverloop dat past bij de aard en de ernst van het letsel zal over het algemeen kunnen worden volstaan met het stellen van gerichte vragen en het opvragen van de medische informatie met betrekking tot de schadeveroorzakende gebeurtenis. Bij een atypisch verloop van de klachten – onevenredigheid tussen (het verloop van) de klachten en (de ernst van) het letsel – of als het gaat om algemene klachten die ook zonder ongeval veelvuldig bij mensen voorkomen (zoals bijvoorbeeld hoofdpijn of vermoeidheid), kan het echter wel weer proportioneel zijn om inzage in (een deel van) het medische dossier van de benadeelde te vragen van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis dat niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis.

- *Relevante medische voorgeschiedenis*

Wanneer er aanwijzingen zijn dat de benadeelde een (potentieel) relevante medische voorgeschiedenis heeft – zoals bijvoorbeeld soortgelijke klachten voor het ongeval, eerdere ongevallen, (eerdere) arbeidsongeschiktheid en/of uitval in andere activiteiten, etc. – kan dit een reden zijn waarom het proportioneel is om inzage in (een deel van) het medische dossier van de benadeelde van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis te vragen.

- *Opstelling benadeelde*

Als er tekenen zijn van aggravatie en/of simulatie en/of onjuiste mededelingen van de kant van de benadeelde, kan het proportioneel zijn om dit te bespreken en – onder explicitering van de desbetreffende aanwijzingen – inzage te vragen in (een deel van) het medische dossier van de benadeelde van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis.

3.3.2 Gerichte en feitelijke vragen

De medisch adviseur dient zich bij het opvragen van medische informatie uit de behandelend sector in beginsel te beperken tot het stellen van gerichte en feitelijke vragen, tenzij de medisch adviseur van mening is dat hier niet mee kan worden volstaan. In dat geval zal hij moeten motiveren waarom niet met het stellen van gerichte en feitelijke vragen kan worden volstaan en het opvragen van (een deel van) het medisch dossier van de benadeelde volgens hem noodzakelijk is. [26]
De medisch adviseur of belangenbehartiger die op basis van een medische volmacht namens de benadeelde medische informatie opvraagt uit de behandelend sector, kan zich uiteraard door toestemming van de benadeelde bevrijden van de in dit Onderdeel opgenomen beperkingen met betrekking tot het ongerichte opvragen van medische informatie. De KNMG richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens geven echter aan dat de behandelend arts, aan wie een afschrift van een heel dossier wordt gevraagd, ook van de belangenbehartiger (of zijn medisch adviseur)

26 Zie paragraaf 3.12 van de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (Gegevensverstrekking in het kader van letselschade en private schadeverzekering), p. 38.

kan verlangen dat hij toelicht waarom dit noodzakelijk is en waarom niet kan worden volstaan met het stellen van gerichte en feitelijke vragen. [27] Het verdient dus aanbeveling dat – evenals door de medisch adviseur van de verzekeraar – ook door de medisch adviseur of belangenbehartiger van de benadeelde gerichte vragen worden gesteld en, als dit niet volstaat, een eventueel verzoek om inzage in (een deel van) het medisch dossier van de benadeelde wordt gemotiveerd.

Zoals blijkt uit de goede praktijk onder f van dit Onderdeel, speelt het onderscheid tussen gerichte verzoeken om medische informatie (specifieke vragen) en ongerichte verzoeken om inzage vooral een rol als inzage wordt gevraagd in iemands medische voorgeschiedenis. Een gericht verzoek om medische informatie uit iemands voorgeschiedenis kan bijvoorbeeld betrekking hebben op de aanwezigheid van specifieke klachten, een eerder ongeval of eerdere arbeidsongeschiktheid, terwijl hier bij ongerichte verzoeken om inzage in de medische voorgeschiedenis van de benadeelde geen specifieke medische indicatie voor bestaat. Het verzamelen van medische informatie uit iemands medische voorgeschiedenis gebeurt in beginsel door het stellen van gerichte en feitelijke vragen (de goede praktijk onder f). Het stellen van ongerichte, algemene verzoeken om informatie naar de medische voorgeschiedenis van de benadeelde, zonder dat hiervoor een medische indicatie bestaat, kan slechts proportioneel zijn wanneer gerichte vragen niet mogelijk zijn, en is in elk geval beperkt tot maximaal twee jaar voor de schadeveroorzakende gebeurtenis. Indien de informatie over die twee jaar aanwijzingen bevat voor een potentieel relevante medische voorgeschiedenis, kan het proportioneel zijn om verder terug te kunnen kijken, maar dat zal dan in de regel kunnen geschieden door middel van gerichte vragen. Gerichte verzoeken om informatie uit iemands medische voorgeschiedenis (zoals bijvoorbeeld naar de aanwezigheid van specifieke klachten, een eerder ongeval of eerdere arbeidsongeschiktheid) en andere medisch geïndiceerde verzoeken (bijvoorbeeld in het geval van beroepsziekten die worden gediagnosticeerd met behulp van in- en exclusiecriteria of wanneer er sprake is van onevenredigheid tussen de ernst van het letsel en de (aard van de) klachten en/of beperkingen, etc.) zijn gebonden aan de termijn die uit hun aard voortvloeit. Net zoals de noodzaak tot inzage als zodanig, moet ook deze termijn worden gemotiveerd.

Bij het opvragen van medische informatie uit de behandelend sector dienen medisch adviseurs en belangenbehartigers zich overigens te realiseren dat het de behandelend arts slechts is toegestaan vragen te beantwoorden die (kunnen) leiden tot een feitelijk antwoord op basis van het medisch dossier over (i) de medische toestand van de benadeelde en (ii) de behandelingen die hij heeft ondergaan. Het is de behandelend arts niet toegestaan vragen te beantwoorden die leiden tot een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel over de benadeelde en diens gezondheidstoestand ('geneeskundige verklaring'). [28] Dergelijke vragen – zoals bijvoorbeeld een vraag naar causaal verband (*'Kan het letsel naar uw oordeel het gevolg zijn van ...'*) en ook de vraag naar prognoses – zullen eventueel moeten worden voorgelegd aan een onafhankelijke medisch deskundige die geen

27 Zie paragraaf 3.12 van de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (Gegevensverstrekking in het kader van letselschade en private schadeverzekering), p. 38: Als de benadeelde zijn medisch adviseur (of belangenbehartiger) toestemming heeft gegeven om namens hem medische informatie uit de behandelend sector op te vragen, kan de medisch adviseur worden beschouwd als een verlengstuk van de benadeelde.

28 Zie paragraaf 3.2 van de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (Geneeskundige verklaringen), p. 20.

behandelrelatie met de benadeelde heeft. Kort gezegd mag de behandelend sector dus niet om een oordeel worden gevraagd, maar kan slechts worden gevraagd om feitelijke gegevens.

3.4 In beginsel verzamelt de medisch adviseur medische informatie

Het opvragen (en verder verwerken) van medische informatie is aan de kant van de verzekeraar voorbehouden aan de medisch adviseur (en de onder zijn verantwoordelijkheid functionerende medische dienst of staf). [29] Aan de zijde van de benadeelde mag de medische informatie zowel door de belangenbehartiger als door zijn medisch adviseur worden opgevraagd. Het verdient echter ook hier de voorkeur dat de medisch adviseur een centrale rol vervult bij het opvragen van medische informatie. De interpretatie van medische gegevens voor juridische doeleinden vereist immers een specifieke deskundigheid, [30] en in de praktijk blijkt dat belangenbehartigers (zonder medische achtergrond) minder goed in staat zijn om gericht medische informatie op te vragen dan medisch adviseurs. Daardoor wordt er vaak meer medische informatie opgevraagd dan noodzakelijk is. Bovendien is uit door de KNMG opgedane ervaringen gebleken dat behandelend artsen vaak minder moeite hebben met het verstrekken van medische informatie aan medisch adviseurs (collega-artsen) dan aan belangenbehartigers (juristen). [31]

Het komt geregeld voor dat een benadeelde pas later in het schadeafwikkelingstraject een belangenbehartiger inschakelt (zie § 1.6). In dat geval zal er door de medisch adviseur van de verzekeraar vaak al de nodige medische informatie zijn verzameld. Alvorens zelf medische informatie op te gaan vragen, doet de (medisch adviseur van de) belangenbehartiger van de benadeelde er derhalve goed aan bij de medisch adviseur van de verzekeraar na te gaan of, en zo ja, welke medische informatie al door hem is verzameld, om zo dubbel werk en onnodige vertraging in de schadeafwikkeling te voorkomen.

3.5 Gelijke toegang tot relevante medische informatie

Het uitgangspunt dat alle relevante medische informatie over de benadeelde moet worden verzameld en moet kunnen worden ingezien door (de medisch adviseurs van) beide partijen, lijkt onomstreden. Maar de vraag is welke medische informatie relevant is, en wie dat bepaalt.
De vraag welke medische informatie relevant is voor de beoordeling van (de omvang van) een letselschadevordering is niet in algemene zin te beantwoorden. [32] De relevantie van medische informatie kan per stadium in het medisch beoordelingstraject verschillen en van de medische in-

29 Artikel 6.1.4 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

30 Zie paragraaf 3.12 van de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (Gegevensverstrekking in het kader van letselschade en private schadeverzekering), p. 37.

31 Zie hiervoor de notulen van de expertmeetings die op 25 en 27 mei 2009 hebben plaatsgevonden in het kader van het onderzoek naar het medisch beoordelingstraject bij letselschade en die zijn opgenomen in het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), p. 251-252 (zie noot 1).

32 Zie voor een uitgebreide uiteenzetting van de problemen bij de toepassing van het criterium 'relevante' informatie het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), hoofdstuk 4 (zie noot 1).

formatie die aan het begin van het medisch beoordelingstraject (potentieel) relevant is, zal uiteindelijk slechts een (klein) deel ook daadwerkelijk in aanmerking worden genomen bij de schadebegroting. Op het moment dat medische informatie wordt opgevraagd (en uitgewisseld) zal vaak nog niet kunnen worden bepaald welke medische informatie ook uiteindelijk relevant zal blijken.

Het enkele feit dat een groot deel van de medische informatie aan het einde van de rit bij de schadebegroting niet van pas komt – en in zoverre uiteindelijk niet relevant blijkt te zijn – wil echter niet zeggen dat de medisch adviseur van de verzekeraar geen inzage in deze medische informatie toekomt. Om te kunnen concluderen dat bepaalde medische informatie niet behoeft te worden meegenomen in de uiteindelijke schadebegroting, is eerst nodig dat beide medisch adviseurs in staat worden gesteld om de relevantie van die medische informatie te beoordelen. Het is immers niet ondenkbaar dat (de medisch adviseurs van) partijen van mening verschillen over de vraag of bepaalde medische informatie al dan niet relevant is en in aanmerking moet worden genomen bij de schadebegroting. De relevantie van medische informatie kan dus per fase van het medisch beoordelingstraject verschillen. Daarnaast is deze relevantie voor een groot deel een kwestie van inschattingen waarover (de medisch adviseurs van) partijen van mening kunnen verschillen.

Het antwoord op de vraag wie bepaalt welke medische informatie relevant is, kan eigenlijk niet anders luiden dan dat dit (de medisch adviseurs van) beide partijen gezamenlijk zijn. Zoals gezegd, is de relevantie van medische informatie uiteindelijk vaak een resultante van de discussie tussen partijen. Om deze discussie op een gelijkwaardige manier te kunnen voeren, zullen de medisch adviseurs van beide partijen in principe over dezelfde medische informatie moeten kunnen beschikken. [33] Aan dit uitgangspunt kan recht worden gedaan doordat medisch adviseurs in hun medische adviezen van alle door hen opgevraagde informatie en geraadpleegde medische informatie ten minste melding maken, en deze medische adviezen vervolgens over en weer ter beschikking worden gesteld, conform Onderdeel 4 onder f van deze Medische Paragraaf. Op deze wijze kan voor de medisch adviseur van de wederpartij inzichtelijk worden gemaakt over welke medische informatie zijn collega beschikt en kan hij beoordelen of hij vindt dat hij alle relevante medische informatie heeft ontvangen of dat hij nog aanvullende medische stukken zou willen raadplegen. Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar § 4.4.2 van deze Medische Paragraaf.

Uit het uitgangspunt dat de medisch adviseurs van beide partijen in beginsel over dezelfde medische informatie moeten kunnen beschikken, volgt niet dat de medisch adviseur van de verzekeraar zonder meer inzage toekomt in alle medische informatie waaraan hij meent behoefte te hebben. Aan het opvragen en uitwisselen van medisch informatie gaat steeds een belangenafweging vooraf, waarbij de belangen van de benadeelde – waaronder zijn privacybelang – worden afgewogen tegen het belang en de (potentiële) relevantie van bepaalde gegevens in het kader van de schadeafwikkeling. Dit geldt voor de medisch adviseurs aan beide zijden. Zo kan de medische adviseur (of de belangenbehartiger) van de benadeelde aan het begin van het medisch beoordelingstraject

33 Zie in deze zin ook Sluijters in zijn advies aan De Letselschade Raad d.d. 29 maart 2005 en artikel 6 van de voormalige Letselschade Richtlijn Medisch Traject. Daarnaast wordt in de uitspraken van de Hoge Raad van 22 februari 2008 (LJN BB3676 en LJN BB5626) ook zo strikt mogelijk vastgehouden aan het uitgangspunt dat (de medisch adviseurs van) beide partijen over dezelfde medische informatie moeten kunnen beschikken.

goede redenen hebben om – in overleg met de benadeelde – te besluiten ruimhartig informatie op te vragen uit de medische voorgeschiedenis, bijvoorbeeld omdat de omvang van de schade op het eerste gezicht aanzienlijk lijkt. Op het moment dat er uit de medische voorgeschiedenis zaken naar voren komen (bijvoorbeeld relevante pre-existenties) die invloed zouden kunnen hebben op de begroting van de (toekomstige) schade, kan de benadeelde zelf de keus maken op welke wijze hij de zaak voort wenst te zetten. Als hij aanspraak maakt op een schadevergoeding, inclusief toekomstschade gedurende een aanzienlijke periode, zal hij openheid van zaken moeten geven met betrekking tot zijn (potentieel) relevante medische voorgeschiedenis en – zo nodig – de discussie met de verzekeraar aan moeten. Het is echter ook mogelijk dat de benadeelde niets voelt voor een discussie met de verzekeraar over potentieel relevante zaken uit zijn medische voorgeschiedenis, en om die reden besluit af te zien van het vorderen van toekomstschade. In dat geval is de informatie uit iemands medische voorgeschiedenis niet langer relevant en hoeft deze informatie dus ook niet te worden uitgewisseld.

Als de medisch adviseur van de verzekeraar om inzage in medische informatie van vóór en/of ná de schadeveroorzakende gebeurtenis (die niet direct ziet op de schadeveroorzakende gebeurtenis als zodanig) verzoekt, zal hij dit moeten motiveren aan de hand van de in de vorige paragraaf toegelichte proportionaliteitscriteria. Indien de benadeelde (of zijn belangenbehartiger of medisch adviseur) niet bereid is de medisch adviseur van de verzekeraar inzage te geven in door hem van belang geachte medische informatie, wordt dit eveneens gemotiveerd. Deze motiveringsplichten over en weer, stellen partijen in staat om hun tegengestelde belangen tegen elkaar af kunnen wegen. Indien partijen het uiteindelijk niet eens kunnen worden over de vraag of de door (de medisch adviseur van) de verzekeraar gewenste medische informatie al dan niet zou moeten worden verstrekt, verdient het aanbeveling dit geschil voor te leggen aan een geschikte onafhankelijke instantie (zoals bijvoorbeeld de deelgeschillenrechter), conform beginsel 16 van de GBL 2006.

3.6 Proportioneel omgaan met medische informatie

3.6.1 Heldere regels en privacywaarborgen

Niet alleen het verzamelen van medische informatie moet proportioneel zijn, maar ook de manier waarop er vervolgens met de verzamelde medische informatie wordt omgegaan moet voldoen aan het proportionaliteitsvereiste. De omgang met medische informatie dient zodanig te zijn dat de inbreuk op de privacy van de benadeelde zoveel mogelijk wordt beperkt. Dit geldt aan de kant van de belangenbehartiger en zijn medisch adviseur net zo goed als aan de kant van de verzekeraar. Omdat zich aan de kant van de belangenbehartiger en zijn medisch adviseur op dit gebied in de praktijk echter aanzienlijk minder problemen voordoen dan aan verzekeraarszijde, wordt in deze Medische Paragraaf en de daarbij behorende werkdocumenten met name ingegaan op de omgang door verzekeraars (en hun medisch adviseurs) met over de benadeelde verzamelde medische informatie. In de praktijk bestaat onder meer onduidelijkheid over de vraag welke aan de kant van de verzekeraar bij de schadebehandeling betrokken personen er – naast de medisch adviseur – allemaal over medische informatie moeten kunnen beschikken en welke privacywaarborgen

er verder aan verzekeraarszijde gelden. [34] Daarom worden in deze Medische Paragraaf regels en privacywaarborgen geformuleerd voor de omgang met medische informatie, zodat deze voor alle betrokkenen (ook voor de benadeelde) duidelijk en kenbaar zijn.

3.6.2 Onderscheid medisch advies en aan het medisch advies ten grondslag liggende originele medische informatie

Met betrekking tot de voorwaarden die gelden voor het verstrekken van medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar, is het van belang om onderscheid te maken tussen (i) het medisch advies van de medisch adviseur en de daarin verwerkte informatie, en (ii) de oorspronkelijke aan het medisch advies ten grondslag liggende brondocumenten. Bij dergelijke oorspronkelijke aan het medisch advies ten grondslag liggende brondocumenten kan gedacht worden aan originele informatie uit de behandelend sector. Deze informatie wordt in deze Medische Paragraaf aangeduid als de aan het medisch advies ten grondslag liggende, originele medische informatie, waarover in de volgende paragraaf meer.

Het medisch advies is nadrukkelijk opgesteld ten behoeve van de schadebehandeling en veelal gericht aan de schadebehandelaar. Het spreekt daarom voor zich dat de schadebehandelaar te allen tijde kennis moet kunnen nemen van dit medisch advies en de daarin door de medisch adviseur verwerkte medische informatie. Ook andere aan de kant van de verzekeraar bij de schadebehandeling betrokken personen kunnen voor de uitoefening van hun werkzaamheden behoefte hebben aan inzage in het advies van de medisch adviseur, denk bijvoorbeeld aan de externe schaderegelaar, de arbeidsdeskundige, de verzekeringsarts of de advocaat. Nu het medisch advies specifiek voor de schadebehandeling is opgesteld, moet het ook voor dergelijke deskundigen mogelijk zijn om kennis te nemen van het medisch advies, indien en voor zover: (i) deze personen op een adequate wijze tot geheimhouding zijn verplicht en (ii) de inhoud van het medisch advies van belang is voor de uitvoering van hun werkzaamheden. Met andere woorden; het medisch advies mag vrijelijk worden gebruikt in het kader van de schadebehandeling, waarbij er door de gebruikers vanzelfsprekend zorgvuldig en proportioneel met de inhoud van het advies moet worden omgegaan. In een later stadium kan het nodig zijn om het medische advies in te brengen in een eventuele gerechtelijke procedure.

3.6.3 Het verstrekken van originele medische informatie door de medisch adviseur

Het verwerken van medische informatie is aan de zijde van de verzekeraar in beginsel voorbehouden aan de medisch adviseur van de verzekeraar en de onder zijn verantwoordelijkheid functionerende medische staf en/of medische dienst. [35] Voor de beoordeling van (de omvang van) een letselschadevordering zal echter vaak zowel medische als juridische kennis nodig zijn. In dat opzicht zal het voor de medisch adviseur vaak zinvol en soms zelfs noodzakelijk zijn om de inhoud van bepaalde originele medische informatie (zoals bijvoorbeeld originele informatie uit de behandelend sector) te kunnen bespreken met andere, aan de kant van de verzekeraar bij de schadebehandeling betrokken personen, waaronder in ieder geval de schadebehandelaar, zodat overleg

34 Zie over dit onderwerp ook het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), hoofdstuk 10 en hoofdstuk 11 (zie noot 1).

35 Artikel 6.1.4 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

kan worden gevoerd over de betekenis van deze medische informatie in het kader van de schadebehandeling. Dit is en blijft immers een gecombineerde medisch-juridische beoordeling. Overleg met de opdrachtgever over de inhoud en relevantie van bepaalde originele medische informatie zal veelal ook bijdragen aan de kwaliteit van het advies. Om dit overleg mogelijk te maken, zal het niet steeds noodzakelijk zijn dat de betreffende originele medische informatie ook aan deze andere personen ter beschikking wordt gesteld in de vorm van een kopie of anderszins. Met name bij mondeling overleg zal kunnen worden volstaan met 'bespreking'. Maar wanneer het ten behoeve van een goed overleg of voor het verdere verloop van de schadebehandeling noodzakelijk is dat de betreffende originele medische informatie ook aan deze andere personen ter beschikking wordt gesteld, is de medisch adviseur daartoe onder bepaalde, in de volgende paragraaf uitgewerkte, voorwaarden bevoegd. Het oordeel over deze noodzaak is voorbehouden aan de medisch adviseur.

In eerste instantie mag deze aan het medisch advies ten grondslag liggende, originele medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar uitsluitend worden verstrekt aan de schadebehandelaar van de verzekeraar. [36] Voor het eventueel verder verstrekken van dergelijke medische informatie aan andere bij de schadebehandeling betrokken personen (denk bijvoorbeeld weer aan de externe schaderegelaar, de arbeidsdeskundige of de verzekeringsarts), is wederom toestemming van de medisch adviseur van de verzekeraar nodig. Het is de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur om te beoordelen of het verder verstrekken van de aan het medisch advies ten grondslag liggende, originele medische informatie daadwerkelijk noodzakelijk is in het kader van de schadebehandeling. Op het moment dat de schadeafwikkeling door (de schadebehandelaar van) de verzekeraar uit handen wordt gegeven aan een advocaat, zal deze advocaat over het algemeen over dezelfde medische informatie moeten kunnen beschikken als de schadebehandelaar. In het kader van een eventuele gerechtelijke procedure kan het eveneens noodzakelijk zijn bepaalde medische informatie in het geding te brengen. De vraag of het in een bepaalde zaak noodzakelijk – en dus proportioneel – is om medische informatie in het geding te brengen, wordt bij voorkeur door de advocaat en de medisch adviseur gezamenlijk beantwoord. [37]

In de oorspronkelijke versie van de GBL 2006 leek beginsel 9 onder h een absoluut verbod in te houden voor het verstrekken van medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar aan de schadebehandelaar en eventuele andere door de verzekeraar bij de schadebehandeling betrokken personen: met uitzondering van het medisch advies mocht geen medische informatie worden verstrekt. [38] Als reden hiervoor werd genoemd dat medische gegevens dan mogelijk verkeerd uitgelegd of gebruikt zouden kunnen worden. Een dergelijk absoluut verbod is in de praktijk echter niet goed werkbaar. Men bereikt er per saldo slechts mee dat medisch adviseurs hele stukken uit de originele medische informatie over moeten nemen in het medisch advies, hetgeen niet

36 Een algemene uitzondering op deze regel geldt voor de (door één van de partijen of op gezamenlijk verzoek ingeschakelde) medisch specialist. Deze zal voor de uitvoering van zijn medisch-specialistische beoordeling veelal over alle – of toch tenminste een groot deel van de – originele medische informatie moeten kunnen beschikken.

37 Op het moment dat er in een gerechtelijke procedure door de rechter om inzage in bepaalde medische informatie wordt verzocht of een dergelijke inzage wordt gelast, is de noodzakelijkheid van het in het geding brengen van de betreffende medische informatie daarmee gegeven.

38 Dit verbod geldt (en gold) overigens niet voor de medisch adviseur die collegiaal overleg wenst te plegen met een collega-medisch adviseur of -medisch specialist. Dit moet te allen tijde mogelijk zijn. De juridische grondslag voor medische informatie-uitwisseling in het kader van dergelijke collegiaal overleg kan worden gevonden in artikel 7:457 lid 2 jo 7:464 lid 1 BW.

praktisch is en waarbij bovendien het risico bestaat dat de context verloren gaat. Daarbij betreft de beoordeling van (de omvang van) een letselschadevordering – zoals gezegd – een gecombineerd medisch-juridische beoordeling. Het delen van medische informatie kan in het kader van de dialoog tussen medisch adviseur en schadebehandelaar bijzonder zinvol en soms zelfs noodzakelijk zijn. Om die reden is er in deze Medische Paragraaf dus voor gekozen het verstrekken van originele medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar aan andere bij de schadebehandeling betrokken personen, onder bepaalde omstandigheden en strikte voorwaarden toe te staan.

3.6.4 Voorwaarden en proportionaliteitscriteria voor het verstrekken van medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar

Om de schadebehandelaar (of andere opdrachtgever) te kunnen adviseren is het op zichzelf altijd noodzakelijk dat de medisch adviseur zijn opdrachtgever op de hoogte brengt van bepaalde medische informatie. Dit kan medische informatie zijn die door de medisch adviseur wordt verwerkt in zijn advies, maar soms ook aan het medisch advies ten grondslag liggende, originele medische informatie waarvan het door medisch adviseur noodzakelijk wordt gevonden om deze met de schadebehandelaar (of eventuele andere door de verzekeraar bij de schadebehandeling betrokken personen) te delen. Het verstrekken van medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar dient altijd zorgvuldig en proportioneel te zijn. Om die reden zijn er voorwaarden verbonden aan het verstrekken van medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar:

- de medische informatieverstrekking vindt plaats onder **verantwoordelijkheid van de medisch adviseur**: het is de medisch adviseur die bepaalt of en zo ja, welke medische informatie noodzakelijk is ter beoordeling van de letselschade, en in welke vorm en aan wie deze medische informatie wordt verstrekt. Hierbij is ruimte voor overleg over het verkrijgen van inzage, het opvragen van aanvullende medische informatie en/of het aanvragen van een medische expertise, maar de uiteindelijke beslissing is aan de medisch adviseur;

- als de medisch adviseur medische informatie verstrekt aan niet-medici, dient deze medische informatie te worden voorzien van **een voldoende duidelijke toelichting** zodat de betekenis en de relevantie van deze informatie ook voor niet-medici begrijpelijk is. Dit om het risico dat de inhoud van de medische informatie door niet-medici onjuist wordt uitgelegd of gebruikt, zoveel mogelijk te beperken. Aan het medisch advies ten grondslag liggende, originele medische informatie worden bij voorkeur verstrekt als bijlage bij een medisch advies; [39]

39 Zie in dit kader ook CTG 15 mei 2007, 2006.101 en de toelichting op deze uitspraak in: P. van den Broek, 'De toelaatbaarheid van het als bijlage voegen van medische gegevens bij een medisch advies', TVP 2007 nr. 3, p. 88-93.

- voordat de medisch adviseur medische informatie verstrekt, vergewist hij zich ervan dat de personen aan wie hij deze medische informatie verstrekt op grond van de wet of overeenkomst zijn gebonden aan **een geheimhoudingsplicht** ten aanzien van de aan hen verstrekte medische gegevens; [40]

- de medisch adviseur verstrekt uitsluitend de door hem ter beoordeling van de (omvang van de) letselschade **noodzakelijk geachte medische informatie** en neemt hierbij de hieronder omschreven beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht:

  - de complexiteit van een zaak: naarmate een zaak complexer is (lange looptijd van de schade, medisch niet-objectiveerbaar letsel, (potentieel) relevante medische voorgeschiedenis, een atypisch klachtenverloop, etc.) zullen de schadebehandelaar en/of eventueel andere door de verzekeraar bij de schadeafwikkeling betrokken personen behoefte hebben aan meer medische informatie en zal meer medische informatie kunnen worden verstrekt;
  - oorsprong van de medische gegevens: een brief uit de behandelend sector waarin antwoord wordt gegeven op specifieke vragen met betrekking tot de letselschade, zal eerder kunnen worden verstrekt dan originele informatie uit de behandelend sector in het kader van de algemene patiëntenzorg, zoals bijvoorbeeld verslaglegging van medisch specialisten of het huisartsgeneeskundig dossier; [41]
  - de privacygevoeligheid van medische gegevens: extra privacygevoelige gegevens, zoals gegevens over seksuele geaardheid, mishandeling, een incestverleden of psychiatrische behandelingen, kunnen minder snel worden verstrekt dan minder privacygevoelige gegevens, zoals bijvoorbeeld orthopedische gegevens. [42]

3.7 Log voor medische informatieverstrekking

Met behulp van het 'Toestemmingsformulier medische informatie' (werkdocument 3-I) wordt de benadeelde aan het begin van de schadebehandeling gevraagd in algemene zin toestemming te geven voor het verzamelen, uitwisselen en omgaan met zijn medische informatie conform de in de Medische Paragraaf geformuleerde regels en goede praktijken. Omdat op het moment van het ondertekenen van het toestemmingsformulier vaak nog niet duidelijk is welke deskundigen er – naast de belangenbehartiger, de schadebehandelaar en de respectievelijke medisch adviseurs – in het kader van de schadebehandeling zullen moeten worden ingeschakeld, betekent dit feitelijk dat de benadeelde toestemming geeft voor het verstrekken van zijn medische informatie aan een voor hem op dat moment nog onbekende groep personen. Hieraan kleeft het bezwaar dat het voor de

40 Op grond van artikel 21 lid 2 Wbp jo. artikel 6.1.9 van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen mogen persoonsgegevens omtrent iemands gezondheid slechts worden verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht.

41 Ook wel aangeduid met de (verouderde) term patiëntenkaart. De meeste huisartsen werken tegenwoordig echter met een geautomatiseerd systeem en niet meer met een (papieren) patiëntenkaart.

42 Zie ook A. de Vries, 'Het omgaan met medische gegevens in de afhandeling van verzekeringsclaims', GAVscoop 2008 nr. 3, p. 46-49.

benadeelde niet te overzien is *wanneer*, aan *wie*, *welke* medische informatie zal worden verstrekt en hij feitelijk dus niet precies weet waar hij toestemming voor geeft.

Een alternatief voor het op voorhand toestemming geven voor het verstrekken van medische informatie zou zijn om de benadeelde voor iedere medische informatieverstrekking aan een in te schakelen deskundige een apart toestemmingsformulier te laten ondertekenen. Naast onduidelijkheid over de juridische noodzaak hiervan en de aanzienlijke administratieve lasten, is het echter de vraag of een dergelijke werkwijze de schadeafwikkeling niet onnodig zou kunnen belemmeren en vertragen.

Om tegemoet te komen aan het belang van de benadeelde om te weten wat er met zijn medische informatie gebeurt, dient zowel aan de zijde van de belangenbehartiger als aan de zijde van de verzekeraar te worden bijgehouden wanneer, aan wie, welke medische informatie over de benadeelde wordt verstrekt. In werkdocument 3-IV is een voorbeeld voor een log opgenomen, waarin door de medisch adviseurs , de belangenbehartiger en de schadebehandelaar van de verzekeraar kan worden bijgehouden aan wie, wanneer, welke medische informatie is verstrekt. De medisch adviseurs, de belangenbehartiger en de schadebehandelaar dienen elk hun eigen log bijhouden, zodat voor de benadeelde inzichtelijk kan worden gemaakt waar zijn medische informatie zich bevindt.

3.8 Doelbinding

Een van de angsten die onder benadeelden leeft bij het (ruimhartig) verstrekken van medische informatie aan (de medisch adviseur van) de verzekeraar, is dat deze medische informatie binnen de verzekeringsmaatschappij gaat 'zwerven' en mogelijk ook zou kunnen worden gebruikt in het kader van andersoortige verzekeringen. Op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is dit nadrukkelijk verboden: persoonsgegevens mogen uitsluitend voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen niet worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor zij zijn verkregen. [43] In de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens is zelfs met zoveel woorden bepaald dat gegevens betreffende iemands gezondheid, die zijn verwerkt met het oog op de beoordeling van deze persoon, de acceptatie van deze persoon, het uitvoeren van een overeenkomst met deze persoon of de afhandeling van een schadeclaim van deze persoon, zonder uitdrukkelijke toestemming niet zullen worden gebruikt in het kader van de beoordeling van die persoon, de acceptatie van die persoon of het uitvoeren van een overeenkomst met deze persoon ten behoeve van een ander product of in het kader van de afhandeling van een andere schadeclaim van die persoon. [44]

43 Artikel 7 en artikel 9 Wbp.
44 Artikel 6.1.3 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

Onderdeel 4: het medisch advies

Goede praktijken

a. De medisch adviseur streeft in zijn advisering naar zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid en neemt daarbij de voorschriften uit de voor hem geldende beroepscode in acht.

b. De medisch adviseur neemt geen vooringenomen standpunten in en stelt zich ten opzichte van de benadeelde en eventuele andere gesprekspartners respectvol en betamelijk op.

c. Het medisch advies is zakelijk, en tegelijkertijd voor een leek leesbaar en begrijpelijk.

d. De medisch adviseur maakt in zijn advies duidelijk onderscheid tussen feiten, beweringen en persoonlijke opvattingen.

e. De medisch adviseur verwerkt in zijn advisering slechts (medische) informatie die (potentieel) relevant is in het kader van de schadebehandeling en voor het goed beantwoorden van de hem gestelde vragen.

f. Het medisch advies en de totstandkoming daarvan is transparant en controleerbaar: (i) het advies bevat een overzicht van alle door de medisch adviseur opgevraagde en geraadpleegde informatie, (ii) het advies bevat een weergave van de aan de medisch adviseur gestelde vragen, (iii) de medisch adviseur adviseert bij voorkeur schriftelijk, en (iv) de medische adviezen waar partijen zich op beroepen worden over en weer ter beschikking gesteld.

g. De medisch adviseur bewaakt de grenzen van zijn vakkundigheid en deskundigheid.

h. Na ontvangst van het (concept)advies door de opdrachtgever, overleggen opdrachtgever en medisch adviseur desgewenst over de inhoud van dit advies, zodat eventuele onduidelijkheden kunnen worden verhelderd en eventuele nadere vragen kunnen worden gesteld.

i. De medisch adviseurs van beide partijen worden door hun opdrachtgevers in de gelegenheid gesteld eventuele medische verschillen van inzicht met elkaar te bespreken. Bij dit overleg binden medisch adviseurs noch zichzelf, noch hun opdrachtgevers. Medisch adviseurs rapporteren (eventueel gezamenlijk) over dit overleg aan hun respectievelijke opdrachtgevers.

Toelichting

4.1 Ongewenste polarisatie medisch adviseurs

Medisch adviseurs zijn in de loop der jaren teveel deel gaan uitmaken van het juridische strijdtoneel en mee gaan kleuren met hun opdrachtgevers. Het innemen van gekleurde standpunten leidt tot een uitbreiding van belastende discussies tussen partijen, met tijdverlies, stagnatie en meer medische expertises tot gevolg. Gekleurde standpunten passen ook niet bij de aard van de medische beoordeling en de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur als onafhankelijk en objectief oordelend arts. Er zijn lovenswaardige initiatieven waarbij wordt geëxperimenteerd met één medisch adviseur die werkt voor beide partijen. Dat heeft de belofte van een fundamentele oplossing. Maar zolang dit nog geen gemeengoed is, moet worden aanvaard dat het niet helemaal zonder consequenties kan zijn dat de medisch adviseur werkt in opdracht van één partij. Aan het vereiste van objectiviteit en onafhankelijkheid doet dat echter niet af. Het behoort tot de kerncompetenties van de medisch adviseur om zich een weg te vinden in het spanningsveld tussen de van hem vereiste objectiviteit en onafhankelijkheid, en de dienstverlening aan zijn opdrachtgever.

4.2 Objectiviteit en onafhankelijkheid

4.2.1 Betekenis

De medisch adviseur dient dus te streven naar zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid. In de tuchtrechtspraak is de betekenis van de objectiviteit en onafhankelijkheid van de medisch adviseur als volgt verwoord:

> '[De medisch adviseur kan] geen verwijt [...] worden gemaakt dat hij inhoudelijk een ander standpunt dan [de benadeelde] inneemt over de mogelijke (mede-) oorzaak van de door [de benadeelde] gepretendeerde schade. [De medisch adviseur] heeft de bevoegdheid om ter advisering van de civiele tegenpartij van [de benadeelde] een tegenovergesteld standpunt in te nemen. [De medisch adviseur] heeft ook het recht om het met [de benadeelde] oneens te zijn over de ernst van de aan het ongeval toegeschreven klachten en beperkingen. Deze bevoegdheid en dit recht hebben hun begrenzing. Zo dient de medisch adviseur zich in zakelijke bewoordingen uit te drukken, in het debat met de tegenpartij niet vooringenomen te zijn en voldoende respect te tonen voor de standpunten van de gesprekspartners, in dit geval [de benadeelde], zijn medisch adviseur, en de rapporteurs die zich hebben uitgesproken over [benadeelde 's] medische of psychische toestand. Ook dient de medisch adviseur objectief en onafhankelijk te oordelen en zijn uitspraken en oordelen te beperken tot het werkterrein waarop hij deskundig is. Van belang hierbij is eveneens, dat bij het op schrift stellen van stukken waarvan voorzienbaar is dat deze ook extern een betekenis kunnen hebben, gewaakt wordt voor vermenging van feiten, beweringen, persoonlijke opvattingen en (retorische) vragen. [...]

[De medisch adviseur] is in de eerste plaats arts, daarnaast medisch adviseur (en geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van de verzekeringsmaatschappij) [...].' [45]

Het bovenstaande citaat ziet weliswaar op de werkzaamheden van een medisch adviseur van een verzekeraar, maar de daarin verwoorde maatstaven gelden net zo goed voor de medisch adviseur van de benadeelde: ook voor hem geldt dat hij geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van (de belangenbehartiger van) de benadeelde behoort te zijn. De medisch adviseur dient zoveel mogelijk afstand te houden van de belangenstrijd tussen partijen en behoort het verdedigen van partijstandpunten over te laten aan zijn opdrachtgever (de belangenbehartiger, respectievelijk de schadebehandelaar van de verzekeraar).

4.2.2 Gedragsregels

Met betrekking tot de objectiviteit en onafhankelijkheid van de medisch adviseur als partijdeskundige, kunnen uit de tuchtrechtspraak de volgende regels worden gedestilleerd: [46]

- De medisch adviseur mag kritisch zijn;
- De medisch adviseur dient zich in zakelijke bewoordingen uit te drukken;
- De medisch adviseur mag niet vooringenomen zijn;
- De medisch adviseur dient voldoende respect te tonen voor de standpunten van gesprekspartners;
- De medisch adviseur dient zich jegens de benadeelde respectvol en betamelijk op te stellen;
- De medisch adviseur dient zijn oordelen te beperken tot het werkterrein waarop hij deskundig is;
- De medisch adviseur dient grote terughoudendheid te betrachten bij het doen van uitspraken over het al dan niet toekennen van schadevergoeding;
- In medische adviezen (en andere schriftelijke stukken die externe betekenis hebben) wordt onderscheid gemaakt tussen feiten, beweringen, persoonlijke opvattingen en (retorische) vragen; indien de medisch adviseur in het medisch advies zijn eigen opvattingen geeft, dient hij duidelijk aan te geven waar de beoordeling van de gezondheidstoestand van de benadeelde ophoudt en zijn eigen visie begint.

Hieruit blijkt tevens dat het een kerncompetentie is van de medisch adviseur om deel te kunnen nemen aan een eventuele polemiek over de inschatting en interpretatie van medische gegevens, op een wijze waaraan een redelijke wederpartij nimmer aanstoot zal hoeven te nemen.

45 RTG Amsterdam 26 mei 2009, 08/030 en 08/028. Ondanks dat de klacht in de eerste zaak door het CTG alsnog ongegrond is verklaard (CTG C2009.0228) en het CTG de medisch adviseur in de tweede zaak een waarschuwing heeft opgelegd (het RTG had in eerste instantie een berisping opgelegd) (CTG C2009.229), blijft de door het RTG geformuleerde omschrijving van de objectiviteit en onafhankelijkheid van de medisch adviseur als zodanig zeer bruikbaar.

46 CTG 19 juli 2007, 2006.026, CTG 24 februari 2009, 2008.075, CTG 24 februari 2009, 2007.376 en 2007.368 en RTG Amsterdam 26 mei 2009, 08/030 en 08/028.

4.2.3 Objectiviteit en medische informatie

Ook in het kader van het verzamelen van- en de omgang met medische informatie spelen objectiviteit en onafhankelijk een belangrijke rol. De medisch adviseur dient zich allereerst objectief en onafhankelijk op te stellen bij het opvragen van medische informatie uit de behandelend sector. De medisch adviseur dient niet meer medische informatie op te vragen dan noodzakelijk is. [47] Ook bij het verwerken van medische informatie dient hij objectief en onafhankelijk te zijn. In zijn advies dient de medisch adviseur zich te beperken tot zaken die (potentieel) relevant zijn in het kader van de schadebehandeling en voor het goed beantwoorden van de hem gestelde vragen. Hij geeft geen overbodige beschouwingen. Daarbij laat de medisch adviseur evenmin relevante zaken weg en baseert hij zijn conclusies niet op onjuiste feiten, veronderstellingen of op kenbaar onvolledige gegevens. [48] Wat (potentieel) relevant is, verschilt per situatie. In individuele gevallen is het dus uiteindelijk aan de medisch adviseur om (eventueel in overleg met zijn opdrachtgever) concreet te bepalen welke medische gegevens al dan niet (potentieel) relevant zijn in het kader van de schadebehandeling. [49] Ten slotte dient de medisch adviseur zich ook objectief en onafhankelijk op te stellen bij het eventueel verstrekken van onderliggende medische informatie: hij verstrekt niet meer informatie, aan niet meer bij de schadebehandeling betrokken personen dan noodzakelijk is. Voor een nadere uitwerking van de regels en goede praktijken die gelden voor het verzamelen van- en de omgang met medische informatie, wordt verwezen naar Onderdeel 3 van deze Medische Paragraaf.

4.3 Inhoud medisch advies

4.3.1 Eisen Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft expliciet geoordeeld dat aan adviezen van medisch adviseurs dezelfde eisen moeten worden gesteld als aan adviezen van (onafhankelijke) medische deskundigen:

1. in het advies wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het advies steunt;
2. de in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van dat advies;
3. bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;

.....

47 Zie paragraaf 3.12 van de KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (Gegevensverstrekking in het kader van letselschade en private schadeverzekering), p. 37.

48 Deze eis van volledigheid beperkt zich tot de (medische) gegevens waarvan de medisch adviseur het bestaan kent of behoort te kennen. Met de eis van volledigheid wordt tot uitdrukking gebracht dat de medisch adviseur niet op selectieve wijze (medische) gegevens weer mag geven of weg mag laten (zie hiervoor bijvoorbeeld CTG 29 maart 2001, 1997.273 en RTG Zwolle 1 november 2007, 2006/174).

49 De vraag welke medische informatie (potentieel) relevant is in het kader van de schadebehandeling is niet eenvoudig te beantwoorden. Dit verschilt per stadium in het medisch beoordelingstraject en is voor een groot deel ook een kwestie van inschattingen waarover partijen (en dus ook hun medisch adviseurs) van mening kunnen verschillen. Welke medische informatie uiteindelijk relevant is en dus ook daadwerkelijk zal worden meegenomen in het kader van de schadebegroting, kan dus niet bij voorbaat worden aangegeven. Zie voor een uitgebreide toelichting op deze problematiek het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), paragraaf 4.2 (noot 1).

4. het advies beperkt zich tot de deskundigheid van de medisch adviseur; en
5. de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de medisch adviseur mag daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschrijden. [50]

De eerste drie vereisten komen erop neer dat de medisch adviseur geen uitspraken mag doen waarvoor de medische gegevens onvoldoende basis bieden. Daarnaast dient hij zijn bevindingen te onderbouwen met toetsbare redeneringen en bij de formulering van zijn beoordeling en de onderbouwing van zijn advies uit te gaan van de huidige stand van de medische wetenschap en dient hij rekening te houden met relevante (medisch-wetenschappelijke) literatuur. Voor wat betreft de deskundigheid van de medisch adviseur wordt hier verwezen naar § 4.5.

Met betrekking tot de onderzoeksmethode en de werkwijze is van belang dat er door medisch adviseurs verschillende onderzoeksmethoden en werkwijzen kunnen worden gehanteerd. Over het algemeen zal een medisch adviseur beginnen met het verzamelen van medische informatie (die wordt ontvangen van de (belangenbehartiger van de) benadeelde of door de medisch adviseur uit de behandelend sector wordt opgevraagd), gevolgd door het bestuderen van de ontvangen medische informatie (dossieronderzoek). Eventueel aanvullend onderzoek of aanvullende werkzaamheden kunnen bestaan uit (i) het doen van literatuuronderzoek; (ii) het hebben van contact met- of het persoonlijk onderzoeken van de benadeelde (eventueel samen met de medisch adviseur van de wederpartij); [51] (iii) het hebben van overleg met of inschakelen van (onafhankelijke) (medische) deskundigen, etc. De medisch adviseur is verantwoordelijk voor het kiezen van de juiste methode van onderzoek, waarbij de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen tot het beoogde doel moet kunnen leiden en de medisch adviseur de grenzen van redelijkheid en billijkheid daarbij niet mag overschrijden.

4.3.2 Rapportageformat als werkdocument

Voor wat betreft de inhoudelijke eisen die aan een medisch advies moeten worden gesteld, wordt verwezen naar bovenstaande vereisten. In de tuchtrechtspraak is daarnaast meer malen opgeroepen tot nadere normering van de werkzaamheden van de medisch adviseur in letselschadezaken, en dan met name voor wat betreft de wijze van advisering. De tuchtrechter heeft gesignaleerd dat door medisch adviseurs regelmatig op ongestructureerde wijze wordt gerapporteerd. Dit maakt medische adviezen onvoldoende toetsbaar en verhoudt zich bovendien slecht met het feit dat medische adviezen behalve een adviserende functie voor de opdrachtgever ook een externe functie hebben, aldus het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. [52] Deze oproep is mede aanleiding geweest voor het ontwikkelen van een voorbeeld voor een rapportageformat (werkdocu-

50 CTG 24 februari 2009, 2007.367 en 2007.368.

51 Uit de tuchtrechtspraak blijkt dat persoonlijk onderzoek niet noodzakelijk is als de medisch adviseur over voldoende medische informatie beschikt om de gezondheidstoestand van de betrokkene te kunnen beoordelen (CTG 24 augustus 2004. 2004.34 en RTG Eindhoven 10 november 2005, nr. 03115). De vraag of persoonlijk onderzoek van de benadeelde noodzakelijk is, hangt derhalve samen met het karakter van het onderzoek en de reikwijdte van de uitspraken die de medisch adviseur over de betrokkene wenst te doen. Als de medisch adviseur de betrokkene niet onderzoekt, moet hij er wel alert op zijn dat hij zich beperkt tot uitspraken die hij op basis van het medisch dossier daadwerkelijk kan doen.

52 Zie o.a. CTG 19 juli 2007, 2006.026.

ment 4) waarmee door medisch adviseurs op uniforme wijze en meer gestructureerd kan worden gerapporteerd.

4.4 Transparantie en controleerbaarheid

4.4.1 Ter beschikking stellen van medische adviezen

De medisch adviseur is in zijn hoedanigheid van arts verplicht zich open en toetsbaar op te stellen. [53] Dit heeft consequenties voor (de inhoud van) het advies van de medisch adviseur, de wijze waarop dit advies tot stand komt en de vraag of het ter beschikking zou moeten worden gesteld aan de wederpartij.

Om met deze laatste vraag te beginnen: uit de literatuur, de (tucht)rechtspraak en de regelgeving vloeit geen duidelijk antwoord voort op de vraag of partijen elkaar over en weer inzage zouden moeten verstrekken in de adviezen van hun medisch adviseurs. Het CTG geeft geen harde regels, maar overweegt wel dat openheid wenselijk is. [54] Beginsel 9 en beginsel 12 uit de oorspronkelijke versie van de GBL 2006, en de voormalige Letselschade Richtlijn Medisch Traject schreven uitwisseling van medische adviezen voor en ook in de literatuur valt een toenemende roep om openheid in medische advisering te ontwaren. [55] Mogelijk biedt de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp) aan de benadeelde de mogelijkheid inzage te verlangen in het medisch advies aan de verzekeraar. De lagere rechtspraak daarover is echter verdeeld: daar waar de Rechtbank Zutphen begin 2010 oordeelde dat de benadeelde op grond van artikel 35 Wbp aanspraak kan maken op inzage in de adviezen van de medisch adviseur van de verzekeraar, oordeelde de Rechtbank Utrecht eind 2010 dat deze adviezen op grond van artikel 43 onder e Wbp juist van inzage zijn uitgesloten. [56] Deze kwestie is nog niet aan de Hoge Raad voorgelegd. De praktijk heeft dus alle ruimte om zelf een goede praktijk te ontwikkelen, waarvoor hierna een aanzet wordt gegeven.

Een algemeen uitgangspunt van deze Medische Paragraaf is het streven naar zoveel mogelijk transparantie in het medisch beoordelingstraject (zie hierover ook de 'Algemene uitgangspunten' in Onderdeel 1 en meer specifiek § 1.2). Daarvoor is cruciaal dat partijen de medische adviezen *waarop zij zich beroepen* over en weer ter beschikking stellen. Het uitwisselen van medische adviezen heeft veel voordelen. Allereerst maakt inzage in medische adviezen het voor de benadeelde mogelijk om na te gaan wat er met zijn medische informatie gebeurt en wat er in dat

53 Zie over dit onderwerp ook het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), hoofdstuk 20 (noot 1).

54 CTG 19 juli 2007, 2006/026.

55 Beginsel 12 onder k GBL 2006: 'Het medisch advies van de medisch adviseurs en het expertiserapport van de expert is in afschrift beschikbaar voor de andere partij, tenzij het slachtoffer dat niet wenst (blokkeringsrecht)' en artikel 3 Letselschade Richtlijn Medisch Traject: 'Medische adviezen waar belangenbehartigers en schadebehandelaars zich op beroepen dienen op schrift gesteld te zijn en in afschrift beschikbaar te zijn voor elkaar'. Literatuur: het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), hoofdstukken 12 en 20 en J.P.M. Simons, 'Personenschade en toepassing van de Wbp: kans of bedreiging?', TVP 2010, nr. 2, p. 42-48.

56 Rechtbank Zutphen 8 oktober 2009 (LJN BK4206), TvGR 2010/13 (m.nt. A. Wilken), Rechtbank Zutphen 29 januari 2010 (LJN BL1743) TvGR 2010/14 (m.nt. A. Wilken) en Rechtbank Utrecht 17 november 2010 (LJN BO5222), TvGR 2011/15. Zie over deze uitspraken ook: A. Wilken, 'Artikel 35 Wbp: wel of geen inzage in de adviezen van de medisch adviseur van de verzekeraar', TvGR 2011 nr. 3, p. 188-198.

kader over hem wordt gezegd. Dit maakt het voor de benadeelde wellicht minder bezwaarlijk om medische informatie te verstrekken. Daarnaast voorkomt het uitwisselen van medisch adviezen dat opdrachtgevers de medische adviezen van hun medisch adviseur richting de wederpartij op strategische of onjuiste wijze gebruiken of vertalen, of op andere wijze denatureren. Uitwisseling van medische adviezen kan zo de kans beperken dat het debat tussen partijen aanzienlijk wordt bemoeilijkt en vertraagd. Tot slot wordt door meer openheid in medische advisering, het werk van medisch adviseurs beter toetsbaar, hetgeen een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de kwaliteit van medische advisering.

Met openheid in medische advisering valt dus veel te winnen. Tegelijkertijd dient er binnen deze openheid in medische advisering voldoende ruimte te blijven bestaan voor ongestoorde gedachtewisseling en vertrouwelijk overleg tussen de medisch adviseur en zijn opdrachtgever. Om dit te kunnen bewerkstelligen moet worden onderscheiden tussen (i) het traject voordat het medisch advies tot stand komt en (ii) medische adviezen waarop partijen zich ter onderbouwing van hun standpunten beroepen. Het overleg en de (schriftelijke) communicatie die in het voortraject plaatsvindt tussen de medisch adviseur en zijn opdrachtgever (of andere door de opdrachtgever bij de schadebehandeling betrokken personen), moet vertrouwelijk kunnen plaatsvinden. Maar de medische adviezen waarop partijen zich over en weer jegens elkaar beroepen, moeten voor de wederpartij toegankelijk zijn. Met het oog op het begrippenkader uit voornoemde jurisprudentie inzake het inzagerecht van de benadeelde op grond van artikel 35 Wbp, kan dit vorm worden gegeven door het overleg en de (schriftelijke) communicatie in het vertrouwelijke voortraject te betitelen als 'interne notities' (op grond van artikel 43 onder e Wbp uitgezonderd van het inzagerecht) en de (deel)adviezen van de medisch adviseur waarop de opdrachtgever zich jegens zijn wederpartij zal beroepen, te betitelen als 'medisch advies'. [57]

4.4.2 Melding maken van geraadpleegde medische informatie en vraagstelling

In het kader van transparantie en controleerbaarheid is het verder van belang dat de medisch adviseur in zijn medisch advies melding maakt van alle door hem opgevraagde en geraadpleegde informatie. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen relevante medische informatie en irrelevante medische informatie. Over het algemeen zal de medisch adviseur de medische informatie die hij relevant acht in het kader van de schadebehandeling samenvatten en/of in zijn advies verwerken. Medische informatie die door de medisch adviseur niet relevant wordt gevonden in het kader van de schadebehandeling, zal de medisch adviseur – zoals hiervoor ook al aan de orde kwam – inhoudelijk buiten beschouwing (moeten) laten. In het kader van de transparantie en controleerbaarheid moet het voor (de medisch adviseur van) de wederpartij echter wel kenbaar zijn dat de medisch adviseur in kwestie kennis heeft genomen van die informatie. Om die reden dient de medisch adviseur óók de door hem geraadpleegde, maar irrelevant bevonden medische informatie in zijn advies te vermelden. Hierbij volstaat het weergeven van de naam en functie van de opsteller, de geadresseerde en de datum.

57 Zie in deze zin ook J.P.M Simons in zijn noot bij Rechtbank Utrecht 17 november 2010 (LJN BO5222), JA 2011/50.

Als medische adviezen (standaard) worden uitgewisseld, kan op deze wijze bovendien vorm en inhoud worden gegeven aan het uitgangspunt dat (de medisch adviseurs van) beide partijen in principe over dezelfde medische informatie moeten kunnen beschikken. De medische informatie zal over het algemeen in eerste instantie worden opgevraagd door de belangenbehartiger of de medisch adviseur van de benadeelde. Door in het medisch advies melding te maken van alle opgevraagde informatie, kan voor de medisch adviseur van de verzekeraar inzichtelijk worden gemaakt over welke medische informatie de wederpartij beschikt en kan hij beoordelen of hij vindt dat hij alle relevante medische informatie heeft ontvangen of dat hij nog aanvullende medische stukken zou willen raadplegen.

Een voorbeeld: stel de benadeelde heeft knieletsel opgelopen als gevolg van een arbeidsongeval. De medisch adviseur van (de belangenbehartiger van) de benadeelde heeft medische informatie opgevraagd bij de behandelend orthopeed en uit deze informatie blijkt dat de benadeelde in de jaren voorafgaand aan het ongeval meer malen een orthopeed heeft bezocht in verband met enkelklachten als gevolg van een eerder ongeval. De medisch adviseur van de benadeelde besluit deze informatie op te vragen en concludeert na raadpleging van die informatie dat deze niet relevant is in het kader van de schadebehandeling. Hij verwerkt de inhoud van deze medische informatie dus niet in zijn medisch advies en stelt de informatie ook niet ter beschikking aan de medisch adviseur van de verzekeraar. Door wel melding te maken van deze gegevens, (*'brief van dr. A, orthopeed, aan huisarts, d.d. ...'*) maakt hij inzichtelijk dat hij kennis heeft genomen van deze informatie, maar dat hij deze informatie niet relevant vindt. Voor de medisch adviseur van de verzekeraar is het nu mogelijk om eventueel te besluiten deze medische informatie ook in te willen zien, om zo zelf de relevantie te kunnen beoordelen.

Daarnaast is het voor een goed begrip en de interpretatie van een medisch advies ook belangrijk dat de medisch adviseur de hem voorgelegde vraagstelling in zijn medisch advies opneemt.

4.4.3 Medisch advies steeds schriftelijk?

Het voorgaande impliceert dat medische adviezen waarop partijen zich beroepen te allen tijde op schrift gesteld moeten worden. Een medisch adviseur kan zich enkel open en toetsbaar opstellen als hij schriftelijk adviseert. Medische adviezen kunnen alleen worden uitgewisseld als zij op schrift gesteld zijn en ook voor het weergeven van alle geraadpleegde medische informatie en de aan de medisch adviseur voorgelegde vraagstelling, lijkt een schriftelijk advies te zijn vereist. Het verdient dan ook de voorkeur dat de medisch adviseur zo veel mogelijk schriftelijk adviseert. Zo maakt de medisch adviseur zijn adviezen controleerbaar en reproduceerbaar voor zichzelf, zijn opdrachtgever, zijn eventuele opvolgers en derden. Bovendien kan (weer) worden voorkomen dat de inhoud van eventuele mondelinge adviezen door de opdrachtgever wordt gedenatureerd.

Zoals in § 2.5 al aan de orde kwam – en in § 4.6 nogmaals zal worden toegelicht – is (telefonisch) overleg tussen de medisch adviseur en zijn opdrachtgever altijd mogelijk en erg belangrijk. In die zin zal medische advisering dus vaak voor een deel mondeling plaatsvinden en daar is ook niets op tegen. Medische adviezen waarop partijen zich jegens elkaar beroepen dienen echter schriftelijk te worden vastgelegd.

4.5 Vakkundigheid en deskundigheid

Het vakgebied van de medisch adviseur is breed. Enigszins vergelijkbaar met de huisarts, dient de medisch adviseur over brede generalistische kennis te beschikken. Daarnaast zal hij de nodige kennis moeten hebben van de juridische context waarbinnen hij opereert. De grenzen van het vakgebied van de medisch adviseur zijn in algemene zin moeilijk aan te geven. De schadeafwikkeling behoort in ieder geval niet tot dit vakgebied: de medisch adviseur dient grote terughoudendheid te betrachten bij het doen van uitspraken over het al dan niet toekennen van schadevergoeding. [58]

Daarnaast hebben sommige medisch adviseurs een eigen specifiek deskundigheidsgebied. De medisch adviseur kan van oorsprong bijvoorbeeld neuroloog zijn of orthopeed. Naast de steeds noodzakelijke breedte kan er op onderdelen dus ook sprake zijn van individuele diepgang. Dit maakt het eens te meer moeilijk om het deskundigheidsgebied van 'de' medisch adviseur in algemene zin af te bakenen. Vast staat dat de medisch adviseur een eigen verantwoordelijkheid toekomt om de grenzen van zijn vakkundigheid en deskundigheid te bewaken. De aard van zijn werkzaamheden brengt mee dat de medisch adviseur steeds bedacht moet zijn op het gevaar de reële grenzen van de eigen deskundigheid te overschrijden. Het is een kerncompetentie van de medisch adviseur om zich voor die voor de hand liggende fout te behoeden. Indien dit tot gevolg heeft dat hij bepaalde aan hem gestelde vragen niet op verantwoorde wijze kan beantwoorden, geeft hij dit duidelijk in zijn advies aan. Daar waar zijn kennis niet diepgaand genoeg is, dient hij aanvullende (specialistische) kennis in te schakelen.

4.6 Overleg

4.6.1 Overleg medisch adviseur en schadebehandelaar

Zoals in § 1.5 en § 2.5 al aan de orde kwam, is interactie tussen de medisch adviseur en zijn opdrachtgever van groot belang in het medisch beoordelingstraject. Naast overleg in het kader van de adviesaanvraag, zal er bij opdrachtgever en medisch adviseur ook vaak behoefte bestaan aan overleg naar aanleiding van het eerste (concept)advies van de medisch adviseur. Na ontvangst van dit (concept)advies moet gelegenheid bestaan voor overleg tussen opdrachtgever en medisch adviseur over de inhoud van het medisch advies, zodat eventuele onduidelijkheden kunnen worden verhelderd en eventuele nadere vragen kunnen worden gesteld.

4.6.2 Overleg medisch adviseurs onderling

De praktijk leert dat juristen over het algemeen huiverig zijn voor direct overleg tussen medisch adviseurs onderling. Ze zijn bang dat medisch adviseurs bewust of onbewust compromissen sluiten, waarbij bepaalde rechten worden prijsgegeven. Met andere woorden: opdrachtgevers zijn ervoor beducht dat hun medisch adviseurs zich buiten hun werkterrein begeven en zich in de onderhandelingen gaan mengen. Uit de expertmeetings die plaatsvonden in het kader van de totstandkoming van deze Medische Paragraaf en uit de verschillende reacties op het (concept)rap-

58 RTG Den Haag 13 april 2004, 2003 T 80 en CTG 19 juli 2007/2006.026.

port inzake het medisch beoordelingstraject, kwam echter naar voren dat veel winst wordt gezien in directe communicatie en overleg tussen medisch adviseurs onderling. Met name medisch adviseurs zelf menen dat het medisch beoordelingstraject veel sneller en soepeler zou kunnen verlopen als zij door hun opdrachtgever in de gelegenheid worden gesteld om overleg te voeren met de medisch adviseur van de wederpartij. Artikel 5 van inmiddels vervallen Letselschade Richtlijn Medisch Traject bepaalde reeds dat direct overleg tussen de medisch adviseurs van beide partijen is geboden.

Om overleg tussen medisch adviseurs mogelijk te maken en tegelijkertijd te kunnen voorkomen dat medisch adviseurs zich (onbewust) in de onderhandelingen gaan begeven, is het van belang dat duidelijk wordt omschreven wat de medisch adviseur wél, en wat hij geacht wordt juist niet te doen. Daarom is in de goede praktijk onder i van dit Onderdeel opgenomen dat het overleg tussen medisch adviseurs medisch verschil van inzicht betreft, en dat de medisch adviseurs daarbij noch zichzelf, noch hun opdrachtgevers binden. Daarnaast kunnen de model-adviesaanvraag, inclusief de voorbeeldvraagstelling (werkdocument 2) en het rapportageformat (werkdocument 4) hier behulpzaam zijn. Aan de hand van deze documenten kan de medisch adviseur (eventueel na overleg met zijn opdrachtgever) aan de hand van een specifieke vraag of een specifiek onderwerp gericht overleg voeren met de medisch adviseur van de wederpartij.

Overleg tussen medisch adviseurs kan betrekking hebben op verschillende aspecten, waaronder bijvoorbeeld (i) het opvragen van medische informatie (welke medische informatie moet worden opgevraagd en door wie), (ii) de waardering van deze medische informatie in het kader van de schadebehandeling, (iii) de beantwoording van een specifieke door de opdrachtgevers aan hun medisch adviseur voorgelegde vraag (bijvoorbeeld naar de consistentie van de medische informatie of het percentage blijvende / functionele invaliditeit), of (iv) de inschakeling van een onafhankelijke deskundige. De opdrachtgevers zullen er belang aan hechten dat de inhoud van het overleg tussen medisch adviseurs voor hen achteraf controleerbaar is. Het moet voor hen inzichtelijk en begrijpelijk zijn op welke gronden de medisch adviseurs al dan niet tot elkaar zijn gekomen. De resultaten van het overleg tussen de medisch adviseurs moeten daarom in een (eventueel gezamenlijk) verslag worden teruggekoppeld aan de respectievelijke opdrachtgevers. Bijkomend voordeel daarvan is dat wordt weergegeven op welke punten de medisch adviseurs het eens zijn en waarover zij van mening (blijven) verschillen. Het vervolg van het medisch beoordelingstraject – bijvoorbeeld een onafhankelijk deskundigenbericht – zal zich kunnen richten op de punten waarover de medisch adviseurs van mening blijven verschillen of ten aanzien waarvan zij over onvoldoende specialistische kennis beschikken.

4.7 Nauwe samenwerking in het medisch beoordelingstraject: toekomstmuziek?

Bij deze Medische Paragraaf horen een aantal instrumenten en werkdocumenten waarmee wordt beoogd het medisch beoordelingstraject soepeler en sneller te laten verlopen. Deze instrumenten en werkdocumenten zullen in eerste instantie door beide partijen afzonderlijk worden gebruikt: de belangenbehartiger en de schadebehandelaar van de verzekeraar zullen hun medisch adviseurs

ieder voor zich de door hun noodzakelijk geachte achtergrondinformatie aanleveren en de bij hen levende vragen stellen, de medisch adviseurs zullen vervolgens beoordelen welke medische informatie zij nodig hebben om te kunnen adviseren en de hen gestelde vragen te kunnen beantwoorden, en zullen uiteindelijk hun opdrachtgevers afzonderlijk van elkaar adviseren.

Verdergaande samenwerking tussen partijen en hun medisch adviseurs zou in verschillende fasen van het medisch beoordelingstraject een positieve bijdrage kunnen leveren. Een eerste stap kan zijn dat de belangenbehartiger en de schadebehandelaar – nadat zij hebben besloten behoefte te hebben aan een medisch beoordelingstraject – met elkaar in overleg treden over wat zij precies van hun medisch adviseurs willen weten (een concrete vraagstelling) en welke achtergrondinformatie de medisch adviseurs in dat kader nodig hebben. Als beide medisch adviseurs over dezelfde achtergrondinformatie beschikken en dezelfde vragen voorgelegd krijgen, kunnen zij vervolgens overleggen over de vraag welke medische informatie moet worden opgevraagd en uitgewisseld (en door wie). Tijdens de expertmeetings is de verwachting uitgesproken dat met name overleg en openheid met betrekking tot het opvragen en de uitwisseling van medische informatie een groot aantal knelpunten in het medisch beoordelingstraject op zou kunnen lossen. Als de medisch adviseurs vervolgens op basis van dezelfde vraagstelling (werkdocument 2) en hetzelfde rapportageformat (werkdocument 4) adviseren (en deze adviezen worden uitgewisseld), wordt eenvoudig duidelijk op welke punten zij het eens zijn en op welke punten niet. Een dialoog tussen medisch adviseurs zou heel goed kunnen leiden tot volledige overeenstemming over de beantwoording van de vragen, maar als dit niet het geval is zal een onafhankelijk deskundigenbericht zich kunnen beperken tot de punten waarover de medisch adviseurs van mening verschillen of ten aanzien waarvan zij over onvoldoende specialistische kennis beschikken. De samenwerking van partijen kan zich natuurlijk ook altijd beperken tot één of enkele van deze aspecten (bijvoorbeeld uitsluitend overleg over het opvragen en uitwisselen van medische informatie).

Een nog verdergaande vorm van samenwerking tussen partijen in het medisch beoordelingstraject betreft het werken met één onpartijdige medisch adviseur. [59] Zoals gezegd, wordt daarmee inmiddels ook geëxperimenteerd. Op het moment van het vervaardigen van deze Medische Paragraaf waren er nog geen resultaten van deze pilots bekend. Het werken met één medisch adviseur is uiteraard de meest fundamentele oplossing van het probleem dat de medisch adviseur onderdeel kan worden van het juridische steekspel. De medisch adviseur treedt niet meer op als partijdeskundige en zijn rol en positie zijn te vergelijken met die van de onafhankelijk medisch deskundige, die door partijen gezamenlijk of eventueel in een later stadium door de rechter, wordt ingeschakeld. Het overgrote deel van de knelpunten in het medisch beoordelingstraject kan op deze manier worden aangepakt. Daarom verdienen deze pilots alle steun. Toch is een aantal kanttekeningen bij deze werkwijze te plaatsen. Zo kan partijen nimmer het recht worden ontzegd zich desgewenst toch ook door een eigen medisch adviseur te laten adviseren. Een benadeelde kan ook nadrukkelijk behoefte hebben aan een eigen medisch adviseur. Gelet op de onvermijdelijke belangentegenstelling tussen partijen kan het voor een medisch adviseur ook moeilijk zijn om beide perspectieven in het oog te houden. Verder weten twee medisch adviseurs vaak meer dan één. Een

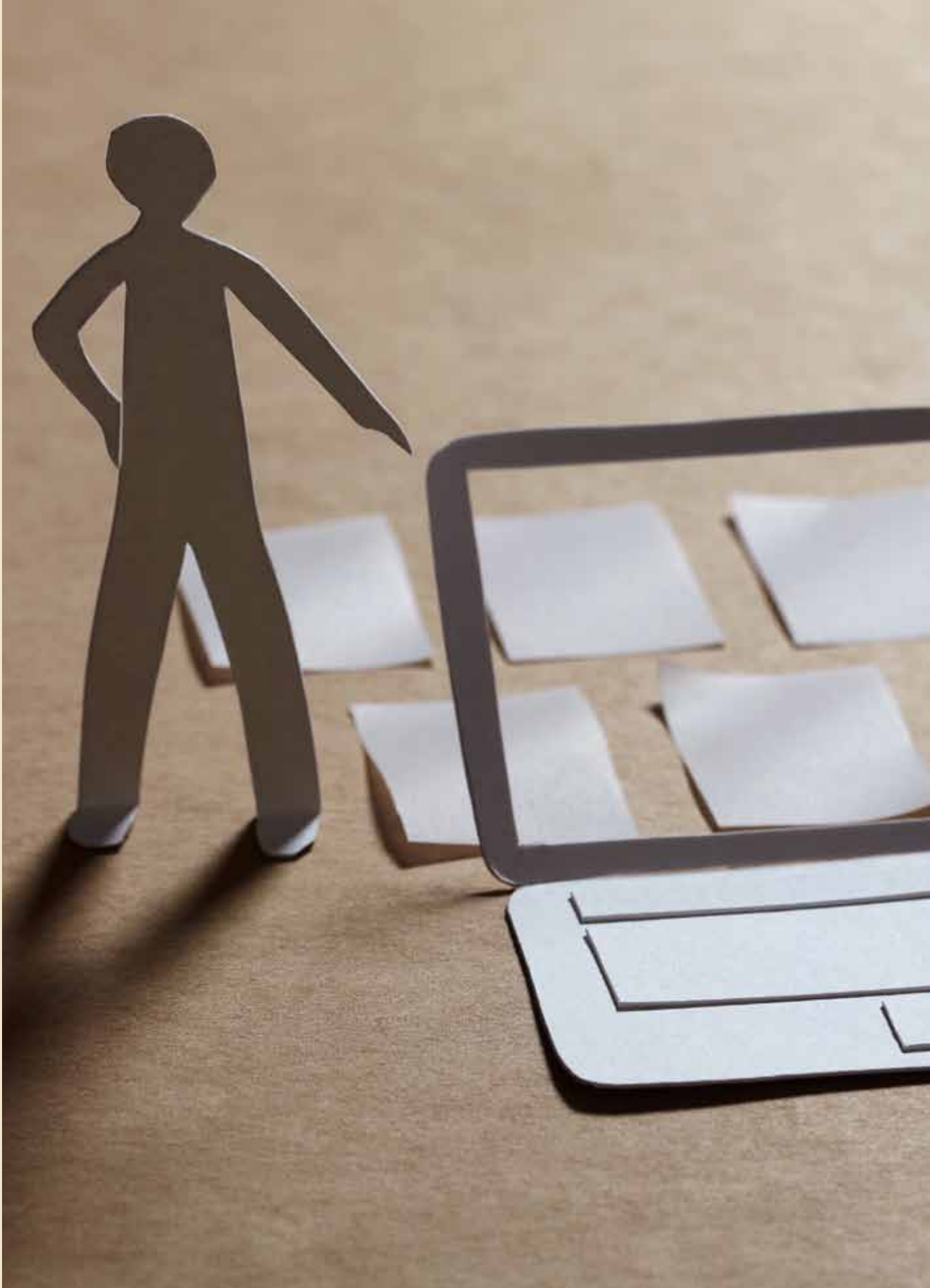
59 Zie over dit verbeterinitiatief ook het rapport 'Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' (2010), § 24.4.4 (Pilot met één onpartijdige medisch adviseur), p. 217-218.

alternatief voor het werken met één medisch adviseur, is om de medisch adviseurs van beide partijen een gezamenlijk advies uit te laten brengen.

4.8 Groeimodel

Hetgeen in § 2.6 is toegelicht met betrekking tot de adviesaanvraag, geldt ook voor het medisch advies als zodanig. Er zullen zich vaak verschillende momenten in de schadebehandeling voordoen waarop de medisch adviseur een medisch advies uitbrengt (ook dit kan zowel schriftelijk, per e-mail, telefonisch, etc.). Als er in de loop van het medisch beoordelingstraject nieuwe medische informatie beschikbaar komt of er zich andersoortige relevante nieuwe feiten of omstandigheden voordoen, zal de opdrachtgever over het algemeen behoefte hebben aan (aanvullend) advies van zijn medisch adviseur.

Het is niet de bedoeling van het rapportageformat (werkdocument 4) om alle vormen van medische advisering in een vast sjabloon te gieten. In de meeste zaken zal stapsgewijs, aan de hand van verschillende (en vaak opeenvolgende) vragen aan de medisch adviseur en overleg tussen medisch adviseur en opdrachtgever, worden toegewerkt naar een (of soms meer) medische adviezen conform het rapportageformat. Dit maakt dat het rapportageformat – evenals de modeladviesaanvraag (werkdocument 2) – moet worden beschouwd als groeimodel: het uitgebrachte medisch advies zal vaak worden aangevuld (ofwel in hetzelfde document ofwel in aanvullende documenten) naarmate het medisch beoordelingstraject vordert en er meer medische informatie beschikbaar komt en/of er aanvullende vragen rijzen. De wijze waarop opdrachtgevers en hun medisch adviseurs dit groeiproces precies vorm geven staat hen vanzelfsprekend volledig vrij.



Onderdeel 5: de medische expertise

Goede praktijken

a. Een gezamenlijke medische expertise wordt alleen opgestart (i) als de medisch adviseurs over onvoldoende medische kennis beschikken om de voorliggende problematiek te kunnen beoordelen; (ii) als er onvoldoende (gedetailleerde) medische (onderzoeks)gegevens beschikbaar zijn om de voorliggende problematiek te kunnen beoordelen 60, of (iii) als de medisch adviseurs op bepaalde punten van mening (blijven) verschillen. Het staat partijen te allen tijde vrij om een eenzijdige medische expertise te laten verrichten.

b. Partijen besluiten bij voorkeur gezamenlijk tot een medische expertise en overleggen over de te benoemen deskundige, de vraagstelling en de medische informatie die aan de deskundige ter beschikking wordt gesteld.

c. De deskundige wordt geïnformeerd over de feiten die aan de zaak ten grondslag liggen. In het geval van een gezamenlijke expertise overleggen partijen over een voor hen beide acceptabele en voor de deskundige voldoende informatieve weergave van de feiten. Indien zij daarbij niet volledig tot overeenstemming kunnen komen, wordt de deskundige geïnformeerd over hetgeen partijen verdeeld houdt.

d. Bij een gezamenlijke medische expertise beschikken de medisch adviseurs van beide partijen over dezelfde medische informatie als de deskundige.

e. Partijen verzoeken de deskundige bij de uitvoering van zijn onderzoek en het opstellen van zijn expertiserapport de daarvoor bestaande richtlijnen en leidraden in acht te nemen, waaronder de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage.

f. Bij een gezamenlijke expertise is het partijen niet toegestaan om zonder medeweten van de wederpartij (mondeling of schriftelijk) met de deskundige te communiceren.

g. Het rapport van de gezamenlijke expertise is beschikbaar voor de medisch adviseurs van beide partijen, de belangenbehartiger van het slachtoffer en de schadebehandelaar van de verzekeraar.

60 Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen als er veel tijd is verstreken na beëindiging van de behandeling en er om die reden behoefte bestaat aan actuele medische (onderzoeks)informatie over de benadeelde.

Toelichting

5.1 Medische expertise in beperkt aantal gevallen

Medische expertises zijn over het algemeen tijdrovend, kostbaar en vaak ook belastend voor de benadeelde. Het proportionaliteitsvereiste brengt mee dat medische expertises tot een minimum moeten worden beperkt. Er kunnen zich echter situaties voordoen waarin een medische expertise toch noodzakelijk blijkt. Dit zal bijvoorbeeld het geval zijn als (één van) de medisch adviseurs over onvoldoende medische kennis beschikken of er onvoldoende (gedetailleerde) medische (onderzoeks)gegevens beschikbaar zijn om de voorliggende problematiek te kunnen beoordelen.

Daarnaast kan een medische expertise ook de aangewezen weg zijn om de afwikkeling uit een impasse te halen of verder te brengen. Zoals in § 4.6.2 al aan de orde kwam, bestaat de verwachting dat veel winst kan worden behaald met overleg tussen medisch adviseurs onderling. Een dialoog tussen medisch adviseurs kan leiden tot volledige overeenstemming over alle relevante medische aspecten in een bepaald dossier. Alvorens tot een medische expertise te besluiten, is het dan ook raadzaam om te bezien of direct overleg tussen de medisch adviseurs de zaak verder kan helpen. Als dit niet het geval is zal een medische expertise vaak onvermijdelijk zijn. De medische expertise zal dan echter vaak wel kunnen worden beperkt tot die aspecten waarover (de medisch adviseurs van) partijen het niet eens hebben kunnen worden.

5.2 Medische expertise bij voorkeur op gezamenlijk verzoek

Het verdient de voorkeur om een medische expertise op verzoek van beide partijen te laten plaatsvinden. Een dergelijk gezamenlijke medische expertise heeft nagenoeg dezelfde waarde (en bewijskracht in een eventuele procedure) als een medische expertise in opdracht van de rechter, en is in die zin dus ook aanzienlijker waardevoller dan een eenzijdig tot stand gekomen medische expertise. Er kunnen zich echter altijd situaties en/of redenen voordoen op grond waarvan één van de partijen toch een eenzijdige medische expertise wenst te laten uitvoeren.

Als partijen gezamenlijk tot een medische expertise besluiten, staan zij voor de taak om tot overeenstemming te komen over de persoon van de te benoemen deskundige, de aan deze deskundige voor te leggen vraagstelling en de medische informatie die aan de deskundige zal worden voorgelegd. Met betrekking tot de vraagstelling kan in zaken die zich daarvoor lenen aansluiting worden gezocht bij de IWMD Vraagstelling Causaal verband bij ongeval (IWMD Vraagstelling). De eerste drie onderdelen van deze vraagstelling naar (1) de situatie met ongeval; (2) de situatie zonder ongeval; en (3) eventuele overige aspecten zijn bij dit Onderdeel opgenomen als werkdocument (werkdocument 5). De IWMD Vraagstelling in zijn geheel, alsmede een uitgebreide toelichting op de inhoud, achtergrond en de totstandkoming van deze vraagstelling, is te raadplegen via de website van de Projectgroep Medische deskundigen in de rechtspleging van de Vrije Universiteit

Amsterdam. [61] Naast de eerste drie onderdelen, bevat de IWMD Vraagstelling twee optionele vragen naar (4) overige aspecten van de hypothetische situatie zonder ongeval en (5) het genezingsproces en de opstelling van het slachtoffer daarin. Indien daar aanleiding voor bestaat, kunnen ook deze vragen worden opgenomen. Gelet op het optionele (en toch ook wel uitzonderlijke) karakter van deze vragen, is er voor gekozen deze niet 'standaard' in het werkdocument op te nemen. Wanneer partijen besluiten (een deel van) de IWMD vraagstelling aan de deskundige voor te leggen, wordt aanbevolen de deskundige te verwijzen naar de digitale versie van de vraagstelling, aangezien deze de nodige uitleg en hyperlinks bevat die behulpzaam kunnen zijn bij het gebruik van de vraagstelling.

5.3 Informatie over de vaststaande feiten en (eventuele) geschilpunten

Een onafhankelijk medisch deskundige die wordt benoemd in een gerechtelijke procedure ontvangt over het algemeen de processtukken. In het geval van een gezamenlijke expertise buiten rechte, is de onafhankelijk medisch deskundige afhankelijk van wat partijen hem aanreiken. Het is van belang dat partijen hier voldoende aandacht aan besteden; een gezamenlijke medische expertise die is gebaseerd op feiten waarover naderhand geen overeenstemming blijkt te (hebben) bestaan, is meestal onbruikbaar voor de verdere afwikkeling. [62] Het is dus belangrijk dat partijen in onderling overleg komen tot een voor hen beiden acceptabele en voor de deskundige voldoende informatieve weergave van de feiten. Het kan echter voorkomen dat partijen van mening verschillen over de feiten die aan de zaak ten grondslag liggen of zouden moeten liggen (denk bijvoorbeeld aan de uitgangspunten voor de vaststelling van de hypothetische (medische) situatie zonder ongeval). Indien en voor zover dit voor de onafhankelijk medisch deskundige relevant is om te weten, informeren partijen de deskundige zo goed mogelijk over hun eventuele uiteenlopende standpunten. Voor een nadere uitwerking van de wederzijdse standpunten, kunnen partijen er voor kiezen de adviezen van hun medisch adviseurs aan de onafhankelijke medische deskundige ter beschikking te stellen.

5.4 Gelijke toegang tot medische informatie

Zoals in § 3.5 van deze Medische Paragraaf al aan de orde kwam, is het uitgangspunt dat de medisch adviseurs van beide partijen toegang hebben tot dezelfde medische informatie. Bij een gezamenlijk deskundigenbericht is goede praktijk dat partijen in overleg vaststellen welke medische informatie er aan de deskundige ter beschikking wordt gesteld. Dit kan alleen wanneer beide medisch adviseur over alle (potentieel) relevante medische informatie beschikken voordat een gezamenlijke expertise wordt opgestart. Indien dit – om welke reden dan ook – niet het geval is, dient alle medische informatie die aan de deskundige wordt verstrekt of door de deskundige wordt

61 www.rechten.vu.nl, > onderzoek, > onderzoeksinstituten en –centra, > projectgroep medische deskundigen, > projecten, > IWMD Vraagstelling.

62 Rechtbank Rotterdam 14 september 2005, JA 2006/16.

opgevraagd, tegelijkertijd aan de medisch adviseurs van beide partijen ter beschikking te worden gesteld. [63]

5.5 Rapporteren conform richtlijnen

Er bestaan diverse richtlijnen en leidraden voor advisering door onafhankelijk (medisch) deskundigen in een juridische context, zoals (i) de Leidraad deskundigen in civiele zaken, die ziet op onafhankelijke deskundigenberichten in opdracht van de rechter, (ii) de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage, en (iii) de Aanbeveling procedure medisch deskundigenbericht van de Projectgroep medische deskundigen in de rechtspleging van de VU. Deze documenten bevatten allemaal voorschriften en/of aanbevelingen met betrekking tot de procedure rondom een onafhankelijke (medische) expertises (al dan niet in opdracht van rechter), waaronder ook diverse voorschriften met betrekking tot de procesrechtelijke beginselen van hoor en wederhoor en 'equality of arms'.

De Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage ziet specifiek op medische expertises, maar heeft tegelijkertijd een breed bereik doordat deze richtlijn zich niet beperkt tot medische expertises in opdracht van de rechter, maar eveneens ziet op buitengerechtelijke expertises in opdracht van beide partijen. Partijen zullen de deskundige daarom verzoeken bij de uitvoering van zijn onderzoek (in ieder geval) de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage te betrekken.

5.6 Geen eenzijdige communicatie met onafhankelijk medisch deskundige

Bij een gezamenlijke expertise is het partijen niet toegestaan om zonder medeweten van de wederpartij (mondeling of schriftelijk) met de deskundige te communiceren. Partijen sturen de wederpartij derhalve altijd kopie van hun eventuele schriftelijke communicatie met de deskundige en bieden de wederpartij de gelegenheid om bij eventuele mondelinge communicatie met de deskundige – met uitzondering van het onderzoek van de benadeelde – aanwezig te zijn. Deze verplichting tot gelijktijdige communicatie met de deskundige is een uitvloeisel van het beginsel van hoor en wederhoor. Schending van dit beginsel kan de waarde en bewijskracht van de gezamenlijke medische expertise aantasten.

5.7 Expertiserapport beschikbaar voor beide partijen

In § 3.6.2 inzake het onderscheid tussen het medisch advies en aan het medisch advies ten grondslag liggende, originele medische informatie, kwam reeds aan de orde dat het medisch advies expliciet is opgesteld ten behoeve van de schadebehandeling en om die reden beschikbaar moet zijn voor (in ieder geval) de schadebehandelaar van de verzekeraar.

63 Hoge Raad 22 februari 2008, LJN BB3676 en LJN BB5626, RvdW 2008/256 en 2008/261.

Voor een expertiserapport geldt over het algemeen evenzeer dat het expliciet is opgesteld ten behoeve van de schadeafwikkeling. Op dit punt bestaat een complexe relatie tussen de centrale verantwoordelijkheid van de medisch adviseur met betrekking tot de medische informatie, de jurisprudentie van de Hoge Raad, en het blokkeringsrecht van de benadeelde. In het geval van een eenzijdige medische expertise in opdracht van de medisch adviseur van de verzekeraar geldt onverkort de centrale verantwoordelijkheid van de medisch adviseur met betrekking tot de medische informatie, en is het aan hem om te beoordelen of en zo ja, in welke vorm – geheel of slechts gedeeltelijk – de inhoud van een eenzijdig expertiserapport ter beschikking kan worden gesteld aan de schadebehandelaar van de verzekeraar. Bij een gezamenlijke expertise die op verzoek van beide partijen tot stand is gekomen, ligt dit anders. Op grond van vaste jurisprudentie van de Hoge Raad is het blokkeringsrecht van toepassing op onafhankelijke medische expertises in het kader van letselschadezaken, zowel als het gaat om een expertise in opdracht van de rechter als wanneer het gaat om een buitengerechtelijke expertise in opdracht van beide partijen. [64] Uit deze uitspraken volgt dat als de benadeelde na de totstandkoming van het medisch deskundigenbericht aangeeft geen beroep op zijn blokkeringsrecht te doen, het expertiserapport niet alleen aan de medisch adviseur maar eveneens aan (de schadebehandelaar van) de verzekeraar ter beschikking mag worden gesteld. Door het blokkeringsrecht niet uit te oefenen geeft de benadeelde hier immers toestemming voor. Dat maakt het ter beschikking stellen van het expertiserapport aan de schadebehandelaar per definitie proportioneel in de zin van § 3.6.4. De centrale verantwoordelijkheid van de medisch adviseur voor de medische gegevens geldt hier wel, maar voor het oordeel dat het rapport niet aan de schadebehandelaar ter beschikking kan worden gesteld bestaat in principe geen ruimte meer.

Dit althans voor wat betreft het expertiserapport als zodanig. Met betrekking tot de daarbij behorende originele medische informatie stelt deze Medische Paragraaf, in het belang van de privacybescherming van de benadeelde, meer beperkingen dan voortvloeien uit de jurisprudentie van de Hoge Raad. Uit de zogenaamde 'patiëntenkaart-uitspraken' van de Hoge Raad [65] vloeit voort dat als de benadeelde het expertiserapport niet blokkeert, (de schadebehandelaar van) de verzekeraar niet alleen toegang heeft tot het expertiserapport als zodanig, maar eveneens recht heeft op inzage in alle aan de onafhankelijk medisch deskundige ter beschikking gestelde medische informatie (waaronder ook de medische informatie die hij niet aan zijn deskundigenbericht ten grondslag heeft gelegd). In de regel zal echter bij het gelegenheid bieden tot uitoefening van het blokkeringsrecht aan de benadeelde wel het (concept) expertiserapport, maar niet deze medische informatie ter inzage worden gegeven. Daarom kan de redenering dat de benadeelde, door het blokkeringsrecht niet uit te oefenen, zelf toestemming heeft gegeven voor terbeschikkingstelling aan (de schadebehandelaar) van de verzekeraar, moeilijk worden geacht eveneens voor deze medische informatie te gelden. Om deze reden gelden in het kader van deze Medische Paragraaf ook voor deze situatie de goede praktijken van Onderdeel 3 over het verzamelen van en de omgang met medische informatie. Dit betekent dat ook na totstandkoming van een deskundigenbericht het goede praktijk is om de in § 3.6.4 toegelichte voorwaarden en proportionaliteitscriteria voor

64 Hoge Raad 26 maart 2004, RvdW 2004/54 en Hoge Raad 12 augustus 2005, RvdW 2005/90.

65 Hoge Raad 22 februari 2008, LJN BB3676 en LJN BB5626, RvdW 2008/256 en 2008/261.

het verstrekken van medische informatie toe te passen. Zoals toegelicht in Onderdeel 3, is deze beoordeling de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.

Voor de inhoud van een medisch expertiserapport (zowel eenzijdig als op gezamenlijk verzoek) geldt – evenals voor originele aan het medisch advies ten grondslag liggende medische informatie – dat dit voor niet-medici niet altijd eenvoudig te begrijpen zal zijn. Steeds wanneer dat het geval is verdient het de voorkeur dat het expertiserapport – net als andersoortige medische informatie – door de medisch adviseur wordt voorzien van een voldoende duidelijke toelichting zodat de betekenis en de relevantie van deze informatie voor niet-medici begrijpelijk is en de inhoud van de medische informatie door niet-medici niet onjuist wordt uitgelegd of gebruikt.

Voorgeschiedenis en totstandkoming van deze medische paragraaf

Voorgeschiedenis

In 2006 verscheen de eerste versie van de GBL. In die oorspronkelijke versie van de GBL stonden twee bepalingen die betrekking hadden op het medisch beoordelingstraject bij letselschade.

Beginsel 9 *De verzekeraar is terughoudend bij het vragen van gegevens over de gezondheid en persoonlijke situatie van het slachtoffer. Hij is voorzichtig en respectvol bij de interpretatie van die gegevens.*

Beginsel 12 *Als een medisch traject nodig is, beperken partijen de belasting daarvan voor het slachtoffer. Zij streven naar tempo, objectiviteit en dialoog.*

In de toelichtingen op deze beginselen stonden de bevindingen van de onderzoeksgroep van de Universiteit van Tilburg op een rij. Tijdens het ontwikkelingstraject van de oorspronkelijke versie van de GBL 2006 zijn er twee expertmeetings gehouden over het medisch traject. Concrete oplossingen waar iedereen zich in kon vinden, zijn er niet gekomen. De verwachtingen waren uiterst bescheiden geformuleerd. Er stond vermeld dat de knelpunten bij het uitwisselen van medische informatie en het medisch traject nader door De Letselschade Raad – destijds nog het Nationaal Platform Personenschade geheten – zouden worden aangepakt: *'Het kan zijn dat daar een andere benadering uitkomt. Deze bepalingen behoren tot de meest controversiële uit deze code en het is nog zoeken naar andere goede praktijken.'* De Letselschade Raad heeft de Projectgroep medische deskundigen in de rechtspleging van de Vrije Universiteit Amsterdam [66] vervolgens opdracht gegeven onderzoek te doen naar mogelijkheden voor een betere opzet van het medisch beoordelingstraject en het schrijven van een Medische Paragraaf bij de GBL.

Totstandkoming

Bij de totstandkoming van deze Medische Paragraaf is nauw samengewerkt met een groot aantal professionals uit de letselschadewereld, onder andere uit de Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen (IWMD), de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV) en de Werkgroep Artsen en Advocaten (WAA). Deze professionals zijn wel betrokken bij de genoemde en andere organisaties maar hebben meegedacht

66 De Projectgroep medische deskundigen in de rechtspleging maakt deel uit van het Interfacultair samenwerkingsverband Gezondheid en Recht van de Vrije Universiteit Amsterdam en het VU medisch centrum. Het onderzoek naar het medisch beoordelingstraject bij letselschade stond onder leiding van prof. mr. A.J. Akkermans en prof. mr. J. Legemaate en is uitgevoerd door mr. A. Wilken als projectleider.

op persoonlijke titel. Daarnaast is eveneens de bij de KNMG aanwezige expertise voor het project ingezet.

In de eerste fase van het totstandkomingsproces is de bestaande normering geïnventariseerd. Deze inventarisatie en de analyse daarvan hebben geresulteerd in het rapport *'Medisch beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen'*. In dit rapport is eerst de bestaande regelgeving en (tucht)rechtspraak in kaart gebracht. Uit de analyse van deze regelgeving en (tucht)rechtspraak zijn 27 knelpunten naar voren gekomen. Na de inventarisatie en analyse van de bestaande normering en de knelpunten, is in het rapport een begin gemaakt met het uitdenken van mogelijke oplossingsrichtingen.
Het rapport en de mogelijke oplossingrichtingen zijn in concept in een aantal expertmeetings voorgelegd aan professionals uit de personenschadesector. Daarnaast is het rapport in concept toegezonden aan diverse organisaties en op internet geplaatst ter consultatie van de personenschadesector in zijn algemeen. De bevindingen en uitkomsten van de expertmeetings en de ontvangen commentaren uit de personenschadesector zijn verwerkt in de definitieve versie van het rapport, die in de zomer van 2010 is verschenen. [67]

Uit het rapport en de uitkomsten van de expertmeetings kwam naar voren dat veel knelpunten in het medisch beoordelingstraject samenhangen met twee kernproblemen, namelijk (i) de uitwisseling van medische informatie en (ii) de rol en de positie van de medisch adviseurs. Om deze kernproblemen aan te pakken zijn twee werkgroepen samengesteld. In de werkgroep die zich heeft beziggehouden met de uitwisseling van medische informatie is het gedachtegoed van Onderdeel 3 inzake 'Het verzamelen van- en de omgang met medische informatie' ontwikkeld, alsmede de bij dat Onderdeel behorende werkdocumenten. [68] In de werkgroep die zich heeft beziggehouden met de rol en de positie van de medisch adviseur is het gedachtegoed van Onderdeel 2 inzake ' Het vragen van medisch advies' en Onderdeel 4 inzake ' Het medisch advies' ontwikkeld, alsmede de bij deze Onderdelen behorende werkdocumenten. [69]

Op basis van al deze voorbereidende activiteiten is de tekst van deze Medische Paragraaf ontwikkeld, die in concept is voorgelegd aan diverse instanties en de deelnemers van de werkgroepen. De oorspronkelijke opzet was dat beginsel 9 en beginsel 12 uit de oorspronkelijke versie van de GBL

67 A. Wilken, A.J. Akkermans en J. Legemaate, Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande normering knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen, De Letselschade Raad 2010. Een gedrukt exemplaar van dit rapport kan worden opgevraagd via Info@deletselschaderaad.nl (kosten € 15,-). Het rapport kan eveneens kosteloos worden geraadpleegd en gedownload via: http://www.deletselschaderaad.nl/library/books/Rapport_Medischbeoordelingtraject/.

68 Deelnemers: mr. H.J. den Hollander (Manager Schaderegeling Reaal), mr. H. de Jager (advocaat bij SRK Rechtsbijstand), drs. L. Koenen (medisch adviseur bij Unicare), mw. mr. H.C.B. van der Meer (Adviseur Gezondheidsrecht KNMG), mw. mr. drs. J.I. Noordsij (medisch adviseur bij Noordsij Medisch Advies), mr. J. Quakkelaar (advocaat bij Beer Advocaten), mr. ir. J.P.R. Simons (advocaat bij Leijnse Artz. Advocaten), M.G. Speelmans (Team manager Letselschade Delta Lloyd), mw. mr. H.M. Storm (advocaat bij ANWB Rechtshulp), mw. drs. G.A. van Strien (medisch adviseur bij Genas) en mw. mr. drs. G. de Vries RGA (medisch adviseur en verzekeringsarts bij ADV Advies).

69 Deelnemers: drs. B.P.M. Blankers RGA (medisch adviseur bij Veduma Medisch Adviseurs), mr. H. de Jager (advocaat bij SRK Rechtsbijstand), mr. R.M. Keijzer (schaderegelaar bij ASR Verzekeringen), drs. S. Knepper (verzekeringsarts bij Knepper Verzekeringsartsen), drs. M.N.G. Ooms (medisch adviseurbij MediThemis), mw. drs. J.W. Schreuder-Borkent RGA (medisch adviseur bij ASR Verzekeringen), mr. A.J. Van (advocaat bij Beer Advocaten) en drs. R. Westerweel (medisch adviseur bij Westerweel Intermediair).

2006 zouden worden herschreven op basis van de uitkomsten en bevindingen van het vooronderzoek. Al snel bleek echter een opbouw in vijf onderdelen, die aansluiten bij het globale chronologische verloop van het medisch beoordelingstraject, meer voor hand liggend. In overleg met De Letselschade Raad is daarom besloten beginsel 9 en beginsel 12 uit de GBL 2006 met ingang van 1 januari 2012 te laten vervallen en deze beginselen te vervangen door deze Medische Paragraaf, die als aparte bijlage bij de GBL 2006 (en eventuele volgende versies van de GBL) wordt uitgegeven.

Voorbereidende documenten vrij beschikbaar op internet

Zoals blijkt uit de voorgeschiedenis, is deze Medische Paragraaf tot stand gekomen met behulp van omvangrijke input uit de praktijk. Vele tientallen personen en instanties zijn bij de gedachtevorming betrokken geweest. In het kader van de totstandkoming van deze Medische Paragraaf zag niet alleen het rapport *'Medisch beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen'* het licht, maar zijn ook verslagen gemaakt van expertmeetings en werkgroepbijeenkomsten, en andere stukken geproduceerd. Deze voorbereidende documenten bevatten veel achtergrondinformatie en kunnen van nut zijn bij het toepassen, interpreteren en bekritiseren van deze Medische Paragraaf. Zij kunnen vrij worden geraadpleegd via de website van de projectgroep Medische deskundigen in de rechtspleging van de Vrije Universiteit Amsterdam. [70]

Commentaar en andere input gevraagd

De praktijk zal moeten uitwijzen of de Medische Paragraaf ook daadwerkelijk het gewenste effect zal krijgen: namelijk een sneller, soepeler en voor de benadeelde minder belastend verloop van het medisch beoordelingstraject. Uit eerdere ervaringen van de Projectgroep met de IWMD Vraagstelling Causaal verband bij ongeval (werkdocument 5), is gebleken dat de toepassing van een document dat als studiemodel is ontwikkeld – in dit geval deze Medische Paragraaf – in de praktijk bij haar gebruikers tot vragen, opmerkingen en suggesties tot verbetering kan leiden. De verwachting is dat dit zich ook zal voordoen bij deze Medische Paragraaf, met name ten aanzien van de verschillende werkdocumenten.

Met behulp van het commentaar en de suggesties ter verbetering die de Projectgroep in de loop der tijd heeft ontvangen, zijn van de IWMD Vraagstelling causaal verband bij ongeval diverse malen nieuwe versies uitgebracht, hetgeen tot een kwalitatief betere vraagstelling heeft geleid. Ook ten aanzien van deze Medische Paragraaf hoopt de Projectgroep met behulp van ervaringen, commentaar en suggesties uit de praktijk in de toekomst kwaliteitsslagen te kunnen blijven maken. Uw reactie op de inhoud van deze Medische Paragraaf en de bijbehorende werkdocumenten wordt zeer op prijs gesteld. [71]

70 www.rechten.vu.nl, > onderzoek, > onderzoeksinstituten en –centra, > projectgroep medische deskundigen, > projecten, > het medisch beoordelingstraject bij letselschade.

71 www.rechten.vu.nl, > onderzoek, > onderzoeksinstituten en –centra, > projectgroep medische deskundigen, > contact.

Bijlagen: Werkdocumenten

Gebruik steeds de nieuwste versie. Voor meer informatie, eventuele updates en invulbare formulieren van deze werkdocumenten, ga naar

www.deletselschaderaad.nl/MedischeParagraaf

Model advies aanvraag

Verschaf alleen informatie die daadwerkelijk relevant is.

Stel alleen vragen die daadwerkelijk relevant zijn.

De meeste items van deze 'Model advies aanvraag' zijn in nagenoeg iedere zaak relevant en zijn daarom niet gemarkeerd.

Een vraag gemarkeerd door
■ is in een aanzienlijk aantal zaken relevant.

Een vraag gemarkeerd door
■ is slechts in een beperkt aantal zaken relevant.

Het verschaffen van informatie die niet relevant is en het stellen van vragen die niet relevant zijn leidt tot strijd met het proportionaliteitsvereiste.

Lees paragraaf 2.4. van de Toelichting bij Onderdeel 2.

Ga verder op het volgende blad >>

DATUM ADVIESAANVRAAG

DOSSIERNUMMER

A KERNGEGEVENS

1 GEGEVENS BENADEELDE

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Geboortedatum:

BSN nummer:
Over het algemeen zal alleen de belangenbehartiger van de benadeelde over dit nummer beschikken. Als de (schadebehandelaar van de) verzekeraar niet over dit nummer beschikt, hoeft dit vanzelfsprekend ook niet te worden vermeld.

Naam en contactgegevens belangenbehartiger:

Naam en contactgegevens medisch adviseur:

2 GEGEVENS VERZEKERAAR

Naam verzekeraar:

Naam en contactgegevens schadebehandelaar:

Naam en contactgegevens medisch adviseur/medisch adviesbureau:

3 OVERIG

Schadedatum:

Aansprakelijkheid erkend: ☐ ja ☐ nee (aankruisen van toepassing is)

Toevoeging: ☐ ja ☐ nee ☐ onbekend

Ga verder op het volgende blad >>

Afspraken over kosten adviseur:

C BESCHRIJVING TOEDRACHT SCHADEVEROORZAKENDE GEBEURTENIS

Er dient hier eventueel onderscheid gemaakt te worden tussen vaststaande feiten en omstandigheden en feiten en omstandigheden waarover partijen van mening verschillen. Voor de oordeelsvorming van de medisch adviseur kan het bijvoorbeeld van belang zijn te weten dat er verschil van mening bestaat over de vraag of de benadeelde een autogordel droeg of over de snelheid waarmee hij van achteren is aangereden. Indien een beschrijving van de toedracht van de schadeveroorzakende gebeurtenis kenbaar is uit objectieve bronnen – zoals bijvoorbeeld een schadeaangifteformulier, een schaderapport van de schade aan een voertuig (in geval van verkeersongevallen), een proces verbaal van de politie of een rapport van de arbeidsinspectie – wordt aanbevolen een afschrift van deze documenten (incl. eventuele foto's) aan de medisch adviseur ter beschikking te stellen.

D MEDISCHE ASPECTEN

Vaak wordt de benadeelde niet persoonlijk door de medisch adviseur gezien. Dit geldt met name voor de medisch adviseur van de verzekeraar. De medisch adviseur is derhalve doorgaans niet in de gelegenheid een anamnese af te nemen. Desondanks zal de medisch adviseur over het algemeen wel behoefte hebben aan een beschrijving van het letsel, de klachten en de beperkingen zoals deze door de benadeelde worden ervaren. Als de opdrachtgever wel over deze informatie beschikt, kan dit hier worden ingevuld. Als er direct na het ongeval medische hulp is ingeschakeld, zal de medisch adviseur behoefte hebben aan de verslaglegging hiervan (bijvoorbeeld een ambulanceritformulier, medische informatie van de SEH, verslaglegging van een eventueel bezoek aan de huisarts, etc.). **Het is van belang dat deze informatie in een vroegtijdig stadium aan de medisch adviseur wordt verstrekt!**

Overzicht behandelaars:

Lijst aangeleverde medische informatie:
De schadebehandelaar van de verzekeraar zal hier over het algemeen niet over beschikken.

Klachten en/of beperkingen direct na het ongeval:

Verloop klachten en/of beperkingen:

Huidige klachten en/of beperkingen:

E MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS

Beschrijf de medische voorgeschiedenis:

F ARBEIDSASPECTEN

Het aanleveren van achtergrondinformatie met betrekking tot arbeidsaspecten is over het algemeen alleen nodig wanneer de benadeelde is uitgevallen voor zijn (betaalde of onbetaalde) werkzaamheden en/of aanspraak maakt op schade als gevolg van verlies aan verdienvermogen. Als dit het geval is en de opdrachtgever de medisch adviseur informatie aanlevert over de arbeidsaspecten van de benadeelde, zal de medisch adviseur meestal ook behoefte hebben aan informatie van de bedrijfsarts en eventuele informatie van (de verzekeringsarts van) de uitkeringsinstantie en/of de particuliere verzekeraar. Mede met het oog op de eventuele re-integratie van de betrokkene verdient het de voorkeur dat deze informatie zo spoedig mogelijk aan de medisch adviseur wordt verstrekt. Onder het kopje andere bijzonderheden kan eventueel (en uitsluitend indien (potentieel) relevant) aandacht worden besteed aan bijzonderheden op het gebied van arbeid, zoals bijvoorbeeld arbeidsconflicten, etc.

Beroep/werkzaamheden (fulltime/parttime) en naam werkgever:

Na ongeval uitgevallen voor werk en zo ja, in welke mate:

Ga verder op het volgende blad >>

Begeleiding re-integratie en zo ja, door wie:

Hervattingspogingen en arbeidsperspectief (beleving benadeelde):

Eerdere arbeidsongeschiktheid:

Opleiding en arbeids- uitkeringsverleden:

Andere bijzonderheden:

G SOCIALE ASPECTEN

Inzicht in bepaalde sociale aspecten van het leven van de benadeelde zal voor de medisch adviseur veelal van belang zijn om zich een algemeen beeld van de zaak te kunnen vormen. Daarnaast kan dit inzicht van belang zijn bij de beoordeling van de eventuele behoefte aan huishoudelijke hulp of andersoortige hulp in en om het huis en eventuele aanpassingen in en om de woning, etc. Onder het kopje andere bijzonderheden kan eventueel (en uitsluitend indien (potentieel) relevant) aandacht worden besteed aan bijzonderheden op sociaal gebied, zoals bijvoorbeeld problemen op het relationele vlak, belangrijke life-events en de verwerking daarvan, etc.

Samenstelling leefeenheid/gezin:

Woonsituatie (incl. beschrijving woning):

Beroep/werkzaamheden partner (fulltime/parttime):

Taakverdeling huishouden/opvoeding kinderen/onderhoud woning en eventuele tuin (voor en na ongeval):

Hobby's en sportbeoefening (voor en na ongeval):

Andere bijzonderheden:

H BELANGRIJKSTE GECLAIMDE SCHADEPOSTEN

Inzicht in de door de benadeelde geclaimde schadeposten kan voor de medisch adviseur van belang om de (potentiële) relevantie van de medische informatie te kunnen beoordelen. In deze rubriek kunnen derhalve de belangrijkste geclaimde schadeposten worden weergegeven, waarbij gedacht kan worden aan schade als gevolg van verlies aan verdienvermogen, schade als gevolg van verlies aan zelfwerkzaamheid en kosten i.v.m. huishoudelijke hulp, maar ook aan behandelingskosten, reiskosten, kosten in verband met aanpassing van de woning en/of werkplek, etc.

I GESCHILPUNTEN TUSSEN PARTIJEN

J EVENTUELE BIJLAGEN

Ga verder op het volgende blad >>

K UITSLUITEND BIJ LETSELSCHADE BIJ (JONGE) KINDEREN (INDIEN RELEVANT)

Scholing/niveau:

Schoolresultaten:

Eventuele schoolvertraging:

Bijzonderheden in (lichamelijke en/of sociaal-emotionele) ontwikkeling:

L MOGELIJKE VRAGEN AAN DE MEDISCH ADVISEUR

Het specifiek weergeven van de gevolgen van de eventueel geconstateerde beperkingen op het gebied van opleiding en/of arbeid, zelfwerkzaamheid, huishoudelijke taken en sport, hobby en recreatie behoort over het algemeen niet tot het deskundigheidsgebied van de medisch adviseur en hiervoor zal vaak een arbeidsdeskundige moeten worden ingeschakeld. Desalniettemin zal de medisch adviseur vaak wel in staat zijn om in algemene zin iets te zeggen over de eventuele gevolgen van de geconstateerde beperkingen voor de belastbaarheid. Daarnaast zal het voor de medisch adviseur meestal ook wel mogelijk zijn om specifieke vragen op dit terrein – zoals bedoeld onder c-f – te beantwoorden, mits hij door zijn opdrachtgever van voldoende specifieke informatie wordt voorzien. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan (i) de beoordeling van de noodzakelijkheid van huishoudelijke hulp of bepaalde hulpmiddelen waarvoor vergoeding wordt gevorderd of (ii) de vraag of het reëel is dat iemand als gevolg van zijn klachten en beperkingen zijn werkzaamheden niet meer of nog slechts gedeeltelijk uit kan voeren. Indien de medisch adviseur over onvoldoende informatie beschikt om dergelijke vragen te beantwoorden en/of de gestelde vragen zijn deskundigheid te buiten gaan, dient hij dit aan zijn opdrachtgever kenbaar te maken.

1. Kunt u een overzicht geven van de door u opgevraagde en geraadpleegde (medische) informatie?

2. Kunt u de (potentieel) relevante medische informatie per document kort samenvatten?

3. Is de medische informatie onderling consistent?

4. Beschikt u over voldoende (medische) informatie of heeft u nog aanvullende (medische) informatie nodig en zo ja, welke aanvullende (medische) informatie heeft u nog nodig en waarom?

5. Wat waren de klachten/afwijkingen en onderzoeksbevindingen na de schadeveroorzakende gebeurtenis en bestaan deze klachten/afwijkingen nog steeds?

6. Welke diagnose is er gesteld door de behandelend sector en wat is de betekenis daarvan?

7. a. Welke behandelingen zijn toegepast?

   b. Wat was het resultaat van de onder ‘a’ benoemde behandelingen en zijn deze behandelingen in uw optiek adequaat geweest?

Ga verder op het volgende blad >>

c. Is uw indruk dat de benadeelde adequate zorg ontvangt / adequaat wordt behandeld?

8. Kunt u een inschatting maken van het eventuele percentage functionele / blijvende invaliditeit?

9. a. Zijn de (i) klachten en het klachtenverloop, (ii) de onderzoeksbevindingen en (iii) de door de behandelend sector gestelde diagnose consistent met de toedracht van het ongeval?

b. Indien u vraag 9a ontkennend heeft beantwoord en er sprake is van een ongebruikelijk beloop van de klachten, wat kunt u zeggen over mogelijke oorzakelijke factoren (onderhoudende en/of herstelbelemmerende factoren)?

10. a. Welke beperkingen vloei(d)en uit de klachten en/of afwijkingen voort?

b. Wat kunt u in zijn algemeenheid zeggen over de (eventuele) gevolgen van deze beperkingen voor de belastbaarheid?.

Het specifiek weergeven van de gevolgen van de eventueel geconstateerde beperkingen op het gebied van opleiding en/of arbeid, zelfwerkzaamheid, huishoudelijke taken en sport, hobby en recreatie behoort over het algemeen niet tot het deskundigheidsgebied van de medisch adviseur en hiervoor zal vaak een arbeidsdeskundige moeten worden ingeschakeld. Desalniettemin zal de medisch adviseur vaak wel in staat zijn om in algemene zin iets te zeggen over de eventuele gevolgen van de geconstateerde beperkingen voor de belastbaarheid. Daarnaast zal het voor de medisch adviseur meestal ook wel mogelijk zijn om specifieke vragen op dit terrein – zoals bedoeld onder c-f – te beantwoorden, mits hij door zijn opdrachtgever van voldoende specifieke informatie wordt voorzien. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan (i) de beoordeling van de noodzakelijkheid van huishoudelijke hulp of bepaalde hulpmiddelen waarvoor vergoeding wordt gevorderd of (ii) de vraag of het reëel is dat iemand als gevolg van zijn klachten en beperkingen zijn werkzaamheden niet meer of nog slechts gedeeltelijk uit kan voeren. Indien de medisch adviseur over onvoldoende informatie beschikt om dergelijke vragen te beantwoorden en/of de gestelde vragen zijn deskundigheid te buiten gaan, dient hij dit aan zijn opdrachtgever kenbaar te maken.

c. Indien de schadeposten daartoe aanleiding geven kunnen op deze plek specifieke vragen worden gesteld met betrekking tot de belastbaarheid op het gebied van opleiding en/of arbeid.

d. Indien de schadeposten daartoe aanleiding geven kunnen op deze plek specifieke vragen worden gesteld met betrekking tot de belastbaarheid op het gebied van zelfwerkzaamheid.

e. Indien de schadeposten daartoe aanleiding geven kunnen op deze plek specifieke vragen worden gesteld met betrekking tot de belastbaarheid op het gebied van huishoudelijke taken.

f. Indien de schadeposten daartoe aanleiding geven kunnen op deze plek specifieke vragen worden gesteld met betrekking tot de belastbaarheid op het gebied van sport, hobby en recreatie.

11. Bestaat er aanleiding om na te gaan of er voor de schadeveroorzakende gebeurtenis bij de benadeelde al klachten en/of afwijkingen bestonden die de benadeelde thans nog steeds heeft of die de huidige klachten en/of afwijkingen zouden kunnen verklaren? *[Indien de medisch adviseur deze vraag bevestigend beantwoord, kan vraag 12 als aanvullende vraag aan de medisch adviseur worden voorgelegd]*

Ga verder op het volgende blad >>

12. *[Deze vraag wordt gesteld in plaats van vraag 11 of na een bevestigende beantwoording van vraag 11]*
    a. Bestonden er voor de schadeveroorzakende gebeurtenis bij de benadeelde al klachten en/of afwijkingen die de benadeelde thans nog steeds heeft of die de huidige klachten en/of afwijkingen zouden kunnen verklaren?

    b. Zo ja, welke beperkingen vloeien uit deze klachten en/of afwijkingen voort?

    c. Kunt u in uw hoedanigheid van medisch adviseur iets zeggen over de gevolgen van deze beperkingen in het licht van de geclaimde schadeposten?

13. a. Is er een medische eindtoestand bereikt?

    b. Indien dit niet het geval is, verwacht u nog verbetering of verslechtering en zo ja, op welke termijn?

    c. Indien u een verbetering of verslechtering verwacht, kunt u aangeven welke gevolgen dat zal hebben voor de klachten en beperkingen?

14. a. Is de benadeelde na de schadeveroorzakende gebeurtenis uitgevallen in zijn (betaalde of onbetaalde) werkzaamheden en zo ja, in welke mate en voor hoe lang?

    b. Is er sprake (geweest) van een re-integratietraject en zo ja, kunt u hier een korte weergave van geven?

    c. Geeft het verloop van voornoemd re-integratietraject aanleiding tot nadere beschouwingen?

    d. Heeft u suggesties in het kader van de re-integratie?

15. Is er voor de schadeveroorzakende gebeurtenis sprake geweest van arbeidsongeschiktheid en zo ja, ziet u reden om nader in te gaan op deze arbeidsongeschiktheid (en het verloop van de eventuele re-integratie in dat kader)?

16. a. Zijn er klachten en/of afwijkingen of bestaat er aanleiding om na te gaan of die er zijn, die er ook zouden zijn geweest of op enig moment hadden kunnen ontstaan, als de schadeveroorzakende gebeurtenis zich niet zou hebben voorgedaan?

    b. Indien dit het geval is, moeten voor de beoordeling hiervan nog vervolgstappen worden gezet en zo ja welke? (opvragen nadere medische informatie, aansturen op een medische expertise, etc.)

    c. Indien hierover voldoende bekend is (geworden): wat zijn medisch gezien redelijke aannames over de mate van waarschijnlijkheid, de termijn waarop, en de omvang waarin de klachten en/of afwijkingen dan zouden zijn ontstaan?

Ga verder op het volgende blad >>

17. Heeft u suggesties ten aanzien van het vervolgtraject?

18. Heeft u nog vragen en/of opmerkingen die volgens u relevant zouden kunnen zijn in het kader van de schadeafwikkeling?

SPECIFIEKE VRAGEN

19. Vul hier uw specifieke vraag in

20. Vul hier uw specifieke vraag in

21. Vul hier uw specifieke vraag in

Einde van dit formulier

Toestemmingsformulier medische informatie

Ga verder op het volgende blad >>

A INFORMATIE BETROKKENE

Naam betrokkene:

Geboortedatum:

BSN nummer:

Datum ongeval of gebeurtenis:

Omschrijving ongeval of andere schadeveroorzakende gebeurtenis:

Belangenbehartiger:

Medisch adviseur / Medisch adviesbureau:

B INFORMATIE AANSPRAKELIJKE PARTIJ EN VERZEKERAAR

(Invullen voor zover bekend)

Aansprakelijke partij:

Verzekeraar:

Schadebehandelaar:

Buitendienstmedewerker, expert of expertisebureau:

Medisch adviseur / Medisch adviesbureau:

Ga verder op het volgende blad >>

WAAROM IS INZAGE IN UW MEDISCHE INFORMATIE NODIG?

Voor het bepalen van de gevolgen van hetgeen u is overkomen, is het noodzakelijk dat er medische informatie over u wordt opgevraagd en door de bij de afwikkeling van uw schade betrokken personen wordt beoordeeld. Meestal kan worden volstaan met het opvragen van medische informatie die direct betrekking heeft op het ongeval. Maar soms kan het ook nodig zijn om aanvullende informatie op te vragen uit uw medische voorgeschiedenis of juist uit een periode (lang) na het ongeval. Zowel voor het opvragen van uw medische informatie (veelal uit de behandelend sector), als voor het uitwisselen en beoordelen van uw medische informatie is uw toestemming nodig.

OVER DIT TOESTEMMINGSFORMULIER

De Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade bevat regels met betrekking tot het opvragen, uitwisselen en beoordelen van medische informatie in het kader van de afwikkeling van letselschade. Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming voor omgang met uw medische informatie volgens deze regels. Naast ondertekening van dit formulier, zal u ook gevraagd worden nog een aparte volmacht of een (of meerdere) gerichte medische machtiging(en) voor het opvragen van uw medische gegevens (veelal uit de benadelend sector) te ondertekenen. Uw handtekening is dus (tenminste) twee keer nodig.

VOOR HET OPVRAGEN VAN UW MEDISCHE INFORMATIE IS UW TOESTEMMING NODIG

Medische informatie is privacygevoelig. Daarom is het alleen mogelijk om medische informatie op te vragen als u daarvoor toestemming heeft gegeven. Veelal zal uw medische informatie worden opgevraagd door uw eigen belangenbehartiger of zijn medisch adviseur. U kunt daarvoor op twee manieren toestemming geven. Door het ondertekenen van een zogenaamde **medische volmacht** kunt u uw belangenbehartiger of zijn medisch adviseur in één keer toestemming geven om zo vaak als dat nodig is namens u medische informatie op te vragen bij uw behandelend artsen en eventuele andere instanties. Maar u kunt er ook voor kiezen om elke keer dat ergens medische informatie moet worden opgevraagd, daar apart toestemming voor te geven met behulp van een zogenaamde **gerichte medische machtiging**. Dat vraagt wat meer tijd en administratieve handelingen, maar geeft u ook meer controle. Een eenmalige volmacht dus (makkelijk), of steeds apart een machtiging (meer controle). De keuze is aan u. Uw belangenbehartiger kan u nader informeren over deze opties en u adviseren in uw keuze.

Het is ook mogelijk dat de medisch adviseur van de verzekeraar medische informatie over u wil opvragen. Bijvoorbeeld als u (nog) geen belangenbehartiger heeft, of wanneer het uit praktisch of financieel oogpunt de voorkeur verdient dat medische informatie wordt opgevraagd door de medisch adviseur van de verzekeraar. Een eenmalige volmacht is dan niet mogelijk. U kunt uw toestemming geven met behulp van een of meer gerichte medische machtigingen.

OOK VOOR HET UITWISSELEN EN BEOORDELEN VAN UW MEDISCHE INFORMATIE IS UW TOESTEMMING NODIG

Nadat u toestemming heeft gegeven voor het opvragen van uw medische informatie (door middel van een medische volmacht of een gerichte medische machtiging) en deze medische informatie ook daadwerkelijk is verzameld, zal uw medische informatie door verschillende bij de behandeling van uw schade betrokken personen moeten worden ingezien en beoordeeld. Zoals gezegd, is ook hiervoor uw toestemming nodig, om duidelijkheid te scheppen over wat is toegestaan en wat niet. Daarvoor dient het onderhavige formulier: door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming voor de omgang met uw medische gegevens volgens de regels die zijn opgenomen in de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade. De hoofdlijnen daarvan worden hierna toegelicht. Meer informatie is te vinden via de website van De Letselschade Raad (www.deletselschaderaad.nl). U kunt ook uw belangenbehartiger om meer informatie vragen.

Ga verder op het volgende blad >>

WIE HEEFT ER INZAGE IN UW MEDISCHE INFORMATIE?

De belangrijkste regel is dat de inzage in uw medische informatie zo veel mogelijk wordt beperkt. Steeds wordt niet meer medische informatie verstrekt, aan niet meer personen, dan absoluut noodzakelijk is voor de beoordeling en afwikkeling van uw schade.

In eerste instantie zal de over u opgevraagde medische informatie worden beoordeeld door uw belangenbehartiger en zijn medisch adviseur. Zij kunnen ook andere personen bij de behandeling van uw zaak betrekken die medische informatie moeten inzien, zoals een medisch specialist (bijvoorbeeld een orthopeed of een neuroloog), een verzekeringsarts of een arbeidsdeskundige. Deze personen zal alleen de medische informatie worden verstrekt die zij echt nodig hebben bij de uitvoering van hun werkzaamheden.

Ook de verzekeraar van de aansprakelijke partij moet uw schade kunnen beoordelen. Meestal zijn daarbij ook medische gegevens nodig. Medische gegevens worden beoordeeld door de medisch adviseur van de verzekeraar. Dat is een arts die, net als uw belangenbehartiger en zijn medisch adviseur, verplicht is om uw medische gegevens strikt vertrouwelijk te behandelen. De medisch adviseur stelt een medisch advies op waarin hij uitsluitend de medische informatie verwerkt die hij relevant acht in het kader van de schadebehandeling. Dit medisch advies gaat naar de schadebehandelaar van de verzekeraar die bij uw zaak is betrokken. Het kan ook ter beschikking worden gesteld aan andere personen die door de verzekeraar bij de behandeling van uw zaak worden betrokken, bijvoorbeeld aan een verzekeringsarts, een arbeidsdeskundige of een advocaat. Dit is echter alleen toegestaan (1) indien en voor zover deze personen op een adequate wijze zijn verplicht tot geheimhouding van uw medische gegevens en (2) de inhoud van het medisch advies noodzakelijk is voor de uitvoering van hun werkzaamheden.

Meestal zal de medisch adviseur van de verzekeraar kunnen volstaan met het verstrekken van zijn medisch advies. Soms kan het echter nodig zijn om in de bijlagen bepaalde medische informatie op te nemen zoals die werd verkregen van uw behandelend artsen en andere instanties. Dit is alleen onder strikte voorwaarden toegestaan. Deze voorwaarden kunt u vinden in de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (§**Fout!Verwijzingsbron niet gevonden.**). Deze Medische Paragraaf kan worden geraadpleegd via de website van De Letselschade Raad. U kunt hier ook naar vragen bij uw belangenbehartiger of de verzekeraar.

De over u verzamelde medische informatie zal uitsluitend worden gebruikt in het kader van de behandeling van uw letselschadezaak. Zij mag niet voor andere doeleinden worden gebruikt.

MEDISCHE INFORMATIE IN EEN PROCEDURE BIJ DE RECHTER

In de meeste gevallen kan letselschade in overleg met de verzekeraar worden afgewikkeld. Maar soms blijven zodanige verschillen van inzicht tussen partijen bestaan, dat het beter is om de zaak voor te leggen aan de rechter. In dat geval kan het nodig zijn om (een deel van) uw medische informatie in de procedure bij de rechter te overleggen.

WETEN WAAR UW MEDISCHE INFORMATIE IS

Dit formulier is bedoeld om aan het begin van de behandeling van uw zaak aan u te worden voorgelegd. Op dat moment zullen nog niet alle personen bekend zijn die gedurende de behandeling van uw zaak inzage in uw medische informatie zullen krijgen. Zowel uw belangenbehartiger, als de verzekeraar is verplicht om bij te houden *wanneer*, aan *wie*, *welke* medische informatie wordt verstrekt. Deze informatie kunt u op elk moment opvragen bij uw belangenbehartiger en/of de verzekeraar. Zo kunt u altijd weten waar uw medische informatie is.

Ga verder op het volgende blad >>

MEER INFORMATIE

Gedragscode en Medische Paragraaf kunnen worden geraadpleegd via de website van De Letselschade Raad (www.deletselschaderaad.nl). U kunt er ook naar vragen bij uw belangenbehartiger of de verzekeraar.

C ONDERTEKENING

Hierbij geef ik mijn toestemming voor de omgang met mijn medische informatie volgens de regels van de Medische Paragraaf van de Gedragscode Behandeling Letselschade.

Naam:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Einde van dit formulier

Medische volmacht

Ga verder op het volgende blad >>

A VERKLARING

naam benadeelde

naam belangenbehartiger

datum

beschrijving schadeveroorzakende gebeurtenis

naam medisch adviseur

B ONDERTEKENING

Einde van dit formulier

Gerichte medische machtiging

annex

Voorbeeldformulier opvragen medische informatie

Ga verder op het volgende blad >>

A VERKLARING

(*naam benadeelde*), hierna 'betrokkene',

heeft een vordering tot vergoeding van letselschade op

(*naam aansprakelijke partij / aansprakelijkheidsverzekeraar*).

Deze vordering houdt verband met (*omschrijving en datum schadeveroorzakende gebeurtenis*).

In het kader van de beoordeling van (*korte omschrijving reden opvragen medische informatie*) wordt inzage gevraagd in de onderstaande medische informatie van betrokkene.

B MEDISCH ADVISEUR (OF BELANGENBEHARTIGER)

Naam:

Functie:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Telefoon-fax:

E-mail:

VERZOEKT AAN

C BEHANDELEND ARTS / BEHANDELENDE INSTANTIE / ANDERSOORTIGE INSTANTIE

Naam:

Functie:

Adres:

Ga verder op het volgende blad >>

Postcode:

Plaats:

Telefoon-fax:

E-mail:

(*Kruis aan wat van toepassing is*)

☐ om de hierna genoemde medische informatie te verstrekken

☐ om de hierna genoemde vragen te beantwoorden

D BETREFFENDE DE BETROKKENE

Naam:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Geboortedatum:

BSN nummer (*voor zover bekend*):

Telefoon/fax:

E-mail:

E GAARNE BEANTWOORDING VAN DE VOLGENDE VRAGEN

(bij uw antwoord graag tevens de vraag vermelden):

1. Vraag

Ga verder op het volgende blad >>

2. Vraag

3. Vraag

F GAARNE VERSTREKKING VAN DE VOLGENDE MEDISCHE INFORMATIE

1. Vraag

2. Vraag

3. Vraag

G MOTIVERING AAN DE HAND VAN PROPORTIONALITEITSCRITERIA

Deze proportionaliteitscriteria zijn opgenomen en toegelicht in § 3.3.1 van de Medische Paragraaf bij de GBL.

(*Kruis aan wat van toepassing is*)

☐ De vragen en/of opgevraagde medische informatie hebben uitsluitend betrekking op de voornoemde schadeveroorzakende gebeurtenis (geen nadere motivering nodig).

☐ De vragen en/of opgevraagde medische informatie beperken zich niet tot voornoemde schadeveroorzakende gebeurtenis en omvatten eveneens medische informatie van voor en/of na de schadeveroorzakende gebeurtenis, omdat (kruis aan wat van toepassing is):

- ☐ de looptijd en/of de omvang van de schade daartoe aanleiding geeft
  Toelichting:
- ☐ de aard en complexiteit van het letsel daartoe aanleiding geeft
  Toelichting:
- ☐ de klachten en het klachtenverloop daartoe aanleiding geeft
  Toelichting:
- ☐ de medische voorgeschiedenis daartoe aanleiding geeft
  Toelichting:
- ☐ de opstelling van betrokkene daartoe aanleiding geeft
  Toelichting:

Ga verder op het volgende blad >>

☐ andere redenen
Toelichting:

H ONDERTEKENING

Datum:

Handtekening medisch adviseur/belangenbehartiger::

Deze toestemming is geldig vanaf (*datum*) tot en met (*datum*).

I GERICHTE MEDISCHE MACHTIGING

LET OP:

Als de medische informatie met behulp van een medische volmacht wordt opgevraagd door de belangenbehartiger of medisch adviseur van betrokkene, hoeft dit formulier niet door betrokkene te worden ondertekend en kan worden volstaan met het bijvoegen van een kopie van door betrokkene ondertekende medische volmacht.

In alle andere gevallen dient onderstaande gerichte medische machtiging door betrokkene te worden ondertekend.

Hierbij verklaar ik de behandelend arts / behandelende instantie / andersoortige instantie toestemming te verlenen voor het verstrekken van de hiervoor gevraagde medische informatie aan de verzoekende medisch adviseur / belangenbehartiger.

Naam:

Datum:

Plaats:

Handtekening medisch adviseur/belangenbehartiger:

Einde van dit formulier

Log voor medische informatieverstrekking

Ga verder op het volgende blad >>

	DATUM:	OMSCHRIJVING MEDISCHE INFORMATIE:	VERSTREKT AAN:
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Einde van dit formulier

Rapportageformat

Ga verder op het volgende blad >>

DATUM ADVIESAANVRAAG

DOSSIERNUMMER

A KERNGEGEVENS

1 GEGEVENS BETROKKENE

Naam:

Adres:

Woonplaats:

Geboortedatum:

BSN nummer:
Over het algemeen zal alleen de belangenbehartiger van de benadeelde en (eventueel) zijn medisch adviseur over dit nummer beschikken. Als u niet over dit nummer beschikt, hoeft dit vanzelfsprekend ook niet te worden vermeld.

Naam belangenbehartiger:

Naam medisch adviseur/medisch adviesbureau:

2 GEGEVENS VERZEKERAAR

Naam verzekeraar:

Naam schadebehandelaar:

Naam medisch adviseur/medisch adviesbureau:

Ga verder op het volgende blad >>

3 OVERIG

Schadedatum:

Aansprakelijkheid erkend: ☐ ja ☐ nee (*aankruisen van toepassing is*)

Toevoeging: ☐ ja ☐ nee ☐ onbekend

Afspraken over kosten medisch adviseur:

B WEERGAVE VRAAGSTELLING

C OVERZICHT ALLE OPGEVRAAGDE EN GERAADPLEEGDE MEDISCHE INFORMATIE:

Overzicht alle geraadpleegde medische informatie:
In dit overzicht geeft u alle door u ontvangen en/of opgevraagde medische informatie weer met datum en naam en functie van de opsteller en de geadresseerde. Dit overzicht kan steeds met nadien ontvangen informatie worden aangevuld.

Samenvatting (potentieel) relevante medische informatie:
Van de (potentieel) relevante medische informatie geeft u een (voor een leek leesbare) samenvatting van de inhoud. Deze samenvatting dient feitelijk te zijn, in die zin dat u zich vooralsnog onthoudt van eventuele eigen interpretaties en commentaar. Sommige medisch adviseurs vatten in de huidige praktijk alle door hen geraadpleegde medische informatie samen. Dit zullen met name medisch adviseurs van slachtoffers zijn, aangezien het medisch adviseurs van verzekeraars niet vrijstaat om de inhoud van medische informatie die niet relevant is, met de (schadebehandelaar van de) verzekeraar te delen en zij deze medische informatie dus ook niet mogen samenvatten. Overigens zal een eventuele samenvatting van de inhoud van medische informatie die niet relevant is over het algemeen heel beknopt (kunnen) zijn. U dient in uw samenvatting slechts de medische informatie te betrekken die (potentieel) relevant is in het kader van de schadebehandeling en voor het goed beantwoorden van de vraagstelling. Uitsluitend de als (potentieel) relevant beoordeelde gegevens worden daadwerkelijk in het medisch advies verwerkt.

Ontbrekende medische informatie:

Overzicht alle geraadpleegde niet-medische stukken:

D ONDERZOEKSACTIVITEITEN

Dossieronderzoek:

Literatuuronderzoek:

Contact / persoonlijk onderzoek betrokkene (eventueel samen met de medisch adviseur van de wederpartij):

Overleg met / informatie van / (deel)onderzoek door (onafhankelijke) (medische) deskundigen:

Ga verder op het volgende blad >>

E BESCHOUWING A.D.H.V. DE VRAAGSTELLING

F STANDPUNT MEDISCH ADVISEUR WEDERPARTIJ EN REACTIE OP DIT STANDPUNT

G OVERIGE OPMERKINGEN EN/OF VRAGEN AAN OPDRACHTGEVER

Hier kan de medisch adviseur ingaan op eventuele vragen die naar zijn mening beantwoord zouden moeten worden en/of onderwerpen die naar zijn mening relevant zijn en in het voorgaande niet of onvoldoende aan bod zijn gekomen. Daarnaast kan hij hier eventuele vragen aan zijn opdrachtgever stellen. In dit kader wordt gewezen op het belang van goede communicatie en interactie tussen de belangenbehartiger/ schadebehandelaar enerzijds en de medisch adviseur anderzijds.

H SUGGESTIES VOOR HET VERVOLGTRAJECT

Hierbij kan gedacht worden aan (i) (het maken van afspraken over) het inwinnen van nadere (medische) informatie, (ii) het (nader) onderzoeken van de betrokkene, (iii) het eenzijdig inschakelen van medisch specialist, verzekeringsarts en/of arbeidsdeskundige, (iv) het voeren van overleg met de medisch adviseur van de wederpartij, (v) het inschakelen van een onafhankelijk deskundige, etc.

I BIJLAGEN

Einde van dit formulier

IWMD Vraagstelling Causaal verband bij ongeval

Ga verder op het volgende blad >>

ALGEMENE TOELICHTING

Deze vraagstelling is bedoeld om niet-medici die zich bezighouden met de afwikkeling van letselschade inzicht te geven in de medische uitgangspunten die van belang zijn bij het bepalen van de omvang van de schade die de onderzochte heeft geleden (en in de toekomst mogelijk zal lijden) als gevolg van een ongeval. Deze schade wordt in het civiele aansprakelijkheidsrecht vastgesteld aan de hand van een vergelijking tussen de gezondheidstoestand van de onderzochte zoals die na het ongeval is ontstaan en zich waarschijnlijk in de toekomst zal voortzetten (de situatie met ongeval) en de hypothetische situatie waarin de onderzochte zich zou hebben bevonden als het ongeval nooit had plaatsgevonden (de situatie zonder ongeval).

Deze systematiek vormt de grondslag van deze vraagstelling. Onderdeel 1 heeft betrekking op de gezondheidstoestand en het functioneren van de onderzochte in de situatie met ongeval. In onderdeel 2 wordt aan de deskundige gevraagd zo nauwkeurig mogelijk te beschrijven hoe de gezondheidstoestand en het functioneren van de onderzochte in de hypothetische situatie zonder ongeval zouden zijn geweest. De gezondheidssituatie van de onderzochte voorafgaand aan het ongeval is relevant voor de beoordeling van beide situaties.

Bij het opstellen van deze vraagstelling is aansluiting gezocht bij de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage (RMSR. Deze richtlijn is digitaal te raadplegen via www.nvmsr.nl, > publicaties). In deze richtlijn is geformuleerd aan welke eisen een deskundige en diens rapportage moeten voldoen. De richtlijn is bedoeld als hulpmiddel voor deskundigen bij het uitvoeren van hun werkzaamheden. De deskundige wordt verzocht de aanbevelingen en bepalingen in de richtlijn – zo veel als mogelijk – in acht te nemen.

1 DE SITUATIE MET ONGEVAL

Anamnese

a. Hoe luidt de anamnese voor wat betreft de aard en de ernst van het letsel, het verloop van de klachten, de toegepaste behandelingen en het resultaat van deze behandelingen? Welke overige klachten en beperkingen op uw vakgebied worden desgevraagd gemeld? Wilt u in uw anamnese vermelden welke beperkingen op uw vakgebied de onderzochte aangeeft in relatie tot de activiteiten van het algemene dagelijkse leven (ADL), loonvormende arbeid en het uitoefenen van hobby's, bezigheden in recreatieve sfeer en zelfwerkzaamheid?

Aanbeveling 2.2.4. RMSR:
De beschrijving van de anamnese is deugdelijk en compleet, en beperkt zich tot de relevante gegevens. De beschrijving van de anamnese bevat uitsluitend het verhaal van de onderzochte in diens bewoordingen. Er worden daarbij geen termen gebezigd of feiten vermeld die uitsluitend kunnen zijn ontleend aan aangeleverde of verkregen medische gegevens of een interpretatie daarvan. Als hieraan wordt voldaan, dan verwoordt de anamnese per definitie het subjectieve verhaal van de onderzochte. Termen als "betrokkene zou (…)" worden vermeden. Ook voegt de expert bij de beschrijving van de anamnese geen voorlopige conclusies of eigen interpretaties toe. Auto-anamnese en hetero-anamnese worden gescheiden en als zodanig genoemd weergegeven.

Medische gegevens

b. Wilt u op basis van het medisch dossier van de onderzochte een beschrijving geven van:
- de medische voorgeschiedenis van de onderzochte op uw vakgebied;
- de medische behandeling van het letsel van de onderzochte en het resultaat daarvan.

Ga verder op het volgende blad >>

Aanbeveling 2.2.6 RMSR:
Uit het rapport blijkt van welke van de meegestuurde gegevens kennis werd genomen en op welke wijze de daaraan ontleende feiten zijn meegewogen in het eindoordeel. Bij voorkeur wordt in het rapport een samenvatting opgenomen van de aan de meegestuurde gegevens ontleende feiten.

Medisch onderzoek
c. Wilt u een beschrijving geven van uw bevindingen bij lichamelijk en eventueel hulponderzoek?

Aanbeveling 2.2.5 RMSR:
Er wordt een adequaat lichamelijk en/of psychiatrisch onderzoek verricht, maar slechts voor zover dat relevant is voor de beantwoording van de vraagstelling. Niet relevant onderzoek blijft uitdrukkelijk achterwege. Indien mogelijk worden de resultaten in kwantitatieve vorm weergegeven. Bij de beschrijving van de onderzoeksresultaten kan medisch jargon uiteraard niet worden vermeden.

Aanbeveling 2.2.7 RMSR:
Indien de expert aanvullend hulponderzoek (radiologisch, neuropsychologisch of anderszins) laat verrichten en de uitkomsten daarvan in zijn conclusies betrekt, dan dienen de verslagleggingen van deze onderzoeken bij het expertiserapport gevoegd te worden.

Consistentie
d. Is naar uw oordeel sprake van een onderlinge samenhang als het gaat om de informatie die is verkregen van de onderzochte zelf, de feiten zoals die uit het medisch dossier naar voren komen en uw bevindingen bij onderzoek en eventueel hulponderzoek?
e. Voor zover u de vorige vraag ontkennend beantwoordt, wilt u dan aangeven wat de reactie was van de onderzochte op de door u geconstateerde inconsistenties en welke conclusies u daaruit trekt?

Aanbeveling 2.2.8 RMSR:
Als de anamnese niet overeenkomt met de feiten zoals die uit de stukken naar voren komen, dan dient uit het rapport te blijken dat de onderzochte, voor zover dat medisch verantwoord is, met deze discrepantie werd geconfronteerd. Vermeld wordt, wat zijn reactie daarop was en wat daaruit kan worden geconcludeerd.

Diagnose
f. Wat is de diagnose op uw vakgebied? Wilt u daarbij uw differentiaaldiagnostische overweging geven?

Aanbeveling 2.2.15 RMSR:
Waar nodig wordt een differentiaaldiagnostische overweging gegeven.

Beperkingen
g. Welke beperkingen op uw vakgebied bestaan naar uw oordeel bij de onderzochte in zijn huidige toestand, ongeacht of de beperkingen voortvloeien uit het ongeval? Wilt u deze beperkingen zo uitgebreid mogelijk beschrijven, op semi-kwantitatieve wijze weergeven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen arbeidsdeskundige?

Ga verder op het volgende blad >>

Aanbeveling 2.2.17 RMSR :
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.

Aanbeveling 2.2.18 RMSR:
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).

Medische eindsituatie
h. Acht u de huidige toestand van de onderzochte zodanig dat een beoordeling van de blijvende gevolgen van het ongeval mogelijk is, of verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van het op uw vakgebied geconstateerde letsel?
i. Zo ja, welke verbetering of verslechtering verwacht u?
j. Kunt u aangeven op welke termijn en in welke mate u die verbetering dan wel verslechtering verwacht?
k. Kunt u aangeven welke gevolgen deze verbetering dan wel verslechtering zal hebben voor de beperkingen (als bedoeld in vraag 1g)?

Aanbeveling 2.2.14 RMSR:
Als de expert om een inschatting wordt gevraagd en hij zich competent acht deze inschatting te maken, dan zorgt hij ervoor dat duidelijk wordt op welke wijze deze inschatting tot stand is gekomen. Hij geeft aan wat daarbij heeft meegewogen en wat van doorslaggevende betekenis is geweest.

2 DE SITUATIE ZONDER ONGEVAL

Meestal zal het niet mogelijk zijn om onderstaande vragen (met name de vragen 2c - 2e) met zekerheid te beantwoorden. Van u wordt ook niet gevraagd zekerheid te bieden. Wel wordt gevraagd of u vanuit uw kennis en ervaring op uw vakgebied uw mening wilt geven over kansen en waarschijnlijkheden. Het is dus de bedoeling dat u aangeeft wat u op grond van uw deskundigheid op uw vakgebied op deze vragen kunt antwoorden.

Aanbeveling 2.2.14 RMSR:
Als de expert om een inschatting wordt gevraagd en hij zich competent acht deze inschatting te maken, dan zorgt hij ervoor dat duidelijk wordt op welke wijze deze inschatting tot stand is gekomen. Hij geeft aan wat daarbij heeft meegewogen en wat van doorslaggevende betekenis is geweest.

Aanbeveling 2.2.16 RMSR:
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 vraagstelling geschiedt in overeenstemming met de gangbare inzichten dan wel richtlijnen van de desbetreffende wetenschappelijke vereniging. De expert zal nimmer klachten aan een ongeval "toerekenen" of de causaliteit ervan louter baseren op het feit dat ze pas na het ongeval debuteerden.

Ga verder op het volgende blad >>

Klachten, afwijkingen en beperkingen voor ongeval

a. Bestonden voor het ongeval bij de onderzochte reeds klachten en afwijkingen op uw vakgebied die de onderzochte thans nog steeds heeft?
b. Zo ja, kunt u dan aangeven welke beperkingen voor het ongeval uit deze klachten en afwijkingen voortvloeiden en thans nog steeds uit deze klachten en afwijkingen voortvloeien?

Aanbeveling 2.2.17 RMSR :
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.

Aanbeveling 2.2.18 RMSR:
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).

Klachten, afwijkingen en beperkingen zonder ongeval

c. Zijn er daarnaast op uw vakgebied klachten en afwijkingen die er ook zouden zijn geweest of op enig moment ook hadden kunnen ontstaan, als het ongeval de onderzochte niet was overkomen?
d. Zo ja (dus zonder ongeval ook klachten), kunt u dan een indicatie geven met welke mate van waarschijnlijkheid, op welke termijn en in welke omvang de klachten en afwijkingen dan hadden kunnen ontstaan?
e. Kunt u aangeven welke beperkingen uit deze klachten en afwijkingen zouden zijn voortgevloeid?
f. Verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van de op uw vakgebied geconstateerde niet ongevalgerelateerde klachten en afwijkingen?
g. Zo ja, welke verbetering of verslechtering verwacht u?
h. Kunt u aangeven op welke termijn en in welke mate u die verbetering dan wel verslechtering verwacht?
i. Kunt u aangeven welke gevolgen deze verbetering dan wel verslechtering zal hebben voor de beperkingen (als bedoeld in vraag 2e)?

Aanbeveling 2.2.17 RMSR :
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.

Aanbeveling 2.2.18 RMSR:
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).

Ga verder op het volgende blad >>

3 OVERIG

Aanbeveling 2.2.11 RMSR:
Indien de expert bevindingen doet waar niet naar wordt gevraagd maar die hij ter zake relevant vindt, dan vermeldt hij deze in het rapport.

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

Einde van dit formulier

De Letselschade Raad wil de harmonie en duidelijkheid in de afhandeling van personenschade cq. letselschade vergroten. Daarom wordt gestreefd naar een betere en meer persoonlijke bejegening van het slachtoffer, alsmede een verbetering van de technische aspecten van de schaderegeling.

Deze Medische Paragraaf is een onderdeel van de Gedragscode Behandeling Letselschade en bevat goede praktijken en werkdocumenten die behulpzaam beogen te zijn bij een soepel verloop van het medisch beoordelingstraject in letselschadezaken.

De Medische Paragraaf is in opdracht van De Letselschade Raad opgesteld door de Projectgroep Medische Deskundigen in de Rechtspleging van de Vrije Universiteit te Amsterdam, in nauwe samenwerking met een groot aantal professionals uit de letselschadepraktijk. Daarnaast is eveneens de bij de KNMG aanwezige expertise voor het project ingezet.