



# ANDRIESSEN EXPERTISE

**Datum: 8 november 2022**  
**mr. N.C. Haase**  
**KBS Advocaten**

Agenda:

- Klachten zonder verklaarbare medische afwijkingen, besproken a.d.h. van de ‘whiplashjurisprudentie’;
- Het expertiserapport;
- Tips / valkuilen bij langlopende letselszaken

Rb. Limburg 6 december 2017, ECLI:NL:RBLIM:2017:11913 (rugklachten)

*Het is aan [verzoeker] om zijn stellingen over de omvang van de schade en het oorzakelijke verband tussen het ongeval en de schade te bewijzen. In eerdere rechtspraak is uitgemaakt dat ook wanneer een medisch aanwijsbare oorzaak voor de klachten ontbreekt, niettemin sprake kan zijn van klachten die aan een ongeval worden toegeschreven, in de zin dat een condicio sine qua non-verband wordt aangenomen tussen het ongeval en de klachten. Daarvoor is ten minste nodig dat op objectieve wijze kan worden vastgesteld dat de gelaedeerde klachten heeft die reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Dit is met name in zaken die betrekking hadden op zogenaamde whiplashklachten vertaald naar de vraag of er sprake is van een plausibel klachtenpatroon. Een patroon van klachten is plausibel als de klachten consistent, consequent en samenhangend zijn.*

Rb. Midden Nederland 2 juni 2021, ECLI:NL:RBMNE:2021:2416

*Deze whiplashjurisprudentie vindt ook wel toepassing buiten whiplashzaken in zaken waar geen objectieve medische oorzaak is aan te wijzen. Maar die is er hier juist wel. Drs. Feitz heeft immers artrose vastgesteld. Volgens [verzoekster] is er geen medisch objectieve afwijking omdat zijn conclusie dat haar klachten en beperkingen door de artrose komen niet klopt. Maar dat argument gaat mank. Er is door drs. Feitz een medisch objectieve afwijking (artrose) vastgesteld. Deze vastgestelde artrose blijft een feit, ook als hij het verschil in klachten links en rechts niet kan verklaren. Dit is dus een andere situatie dan de situatie die zich bij de whiplashjurisprudentie voordoet.*

Klachten genoemd na ongeval:

- nekklachten
- stijfheid van de nek / bewegingsbeperking van de nek
- hoofdpijnlachten
- schouderklachten
- rugklachten
- pijnklachten armen
- doof gevoel, tintelingen in handen
- duizeligheid
- oorsuizen
- visusklachten
- overgevoeligheid voor licht, geluid
- vermoeidheidsklachten
- cognitieve stoornissen (geheugenverlies, moeite met concentreren, et cetera)
- psychische klachten (depressie, PTSS)
- et cetera.



Whiplash Associated Disorder (WAD) volgens de 'Quebec Task Force classification':

- 0 geen klachten, geen subjectieve en objectieve afwijkingen
- I neklachten, alleen pijn of stijfheid, geen symptomen
- II neklachten en symptomen van het spierapparaat of skelet (bijv. beperkte beweeglijkheid van de nek)
- III neklachten en neurologische uitvalsverschijnselen
- IV neklachten en fracturen of dislocaties

Let op: als er na het ongeval géén neklachten gedocumenteerd zijn, dan kan je niet spreken van een WAD I, II, III of IV



### WAD I/II:

- Op röntgen, CT-scan, MRI of met behulp van andere apparatuur / onderzoeken zijn er geen lichamelijke afwijkingen te zien
- Als er wel een afwijking te zien is → geen WAD I/II
- Probleem bij WAD I/II is vaststellen of er schade geleden wordt als gevolg van het ongeval



- Bewijslast rust op benadeelde, ook wat betreft omvang en looptijd schade, HR 13 december 2002, NJ 2003, 212 (B./Olifiers) en HR 9 augustus 2002, RvdW 2002, 132
- Vaststellen schade door vergelijking van de situatie met ongeval met de hypothetische situatie zonder ongeval, waarbij de goede en kwade kansen in de hypothetische situatie met elkaar worden afgewogen
- De bewijslast rust dus op benadeelde maar aan de benadeelde mogen wat betreft de hypothetische situatie zonder ongeval geen strenge eisen worden gesteld omdat het de aansprakelijke partij is die aan de benadeelde de mogelijkheid heeft ontnomen om zekerheid te geven over hetgeen in die hypothetische situatie zou zijn gebeurd, HR 14 januari 2000, NJ 2000, 437 (Interpolis/Van Sas) en HR 17 februari 2017, JA 2017/57
- Veelal wordt gesteld dat aan de benadeelde ook niet al te strenge eisen ter zake van het bewijs van causaal verband (situatie met ongeval) mogen worden gesteld, maar de Hoge Raad heeft zich daar nooit over uitgelaten, conclusie A-G mr. Wuisman 23 juni 2017, ECLI:NL:PHR:2017:647

## SITUATIE MET ONGEVAL

De verschillende stappen die bewezen moeten worden door de benadeelde:

- Stap (I) Zijn de klachten aanwezig? Zo ja →
- Stap (II) Zijn de klachten een gevolg van het ongeval (causaal verband)? Zo ja →
- Stap (III) Leiden de klachten tot beperkingen? Zo ja →
- Stap (IV) Leiden de beperkingen tot :
  - arbeidsongeschiktheid?
  - huishoudelijke hulpbehoefte?
  - hulpbehoefte werkzaamheden in en om de woning?
  - et cetera



## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (I) Zijn de klachten aanwezig?

- Klacht is subjectief
- Moet 'objectief' worden vastgesteld dat de klachten aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn, HR 8 juni 2001, NJ 2001, 433 (Zwolsche Algemeene/De Greef):

*Het hof had niet enkel het oog op 'stoornissen' in de zin van medisch waarneembare beschadigingen, afwijkingen of gebreken (van orthopedische of van neurologische aard) doch ook op het bestaan van 'klachten' die weliswaar naar hun aard subjectief van aard zijn doch waarvan niettemin objectief vastgesteld kan worden dat zij aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend, en niet overdreven zijn.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (I) zijn de klachten aanwezig?

Dat klachten aanwezig zijn, wordt veelal aangenomen als het klachtenpatroon plausibel is en dat wordt aangenomen als er sprake is een consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten, Hof Arnhem-Leeuwarden 5 februari 2013, ECLI:NL:GHARL:BZ0801

*Het is aan de benadeelde om te stellen en, bij gemotiveerde betwisting, te bewijzen dat hij aan gezondheidsklachten lijdt. Het enkele feit dat het klachten betreft die naar hun aard subjectief zijn, betekent niet dat het bewijs ervan niet geleverd kan worden. Wanneer kan worden vastgesteld dat het klachtenpatroon plausibel is, hetgeen doorgaans het geval zal zijn bij een consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten, kan van het bestaan van dergelijke subjectieve klachten worden uitgegaan;*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (I) Zijn de klachten aanwezig?

consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten:

- Het dagverhaal dat beschreven staat in de medische informatie / het expertiserapport is belangrijk
- Ook is het verloop van de klachten belangrijk
- De schadebehandelaar / schaderegelaar van de verzekeraar ontvangt vaak niet de medische informatie en ook niet het concept- en het definitieve expertiserapport, dus het is van belang dat de medisch adviseur het dagverhaal en verloop van de klachten duidelijk in zijn advies beschrijft

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (I) Zijn de klachten aanwezig?

- Validiteitstesten bij neuropsychologisch onderzoek zijn van belang
- AKTG en 15-woordentest zijn validiteitstesten die alleen door neuropsychologen worden afgenomen
- SIMS (The Structured Inventory of Malingered Symptomatology): vragenlijst met vragen naar emotionele en gedragsmatige klachten, in de lijst staan atypische en onwaarschijnlijke klachten en symptomen, die leken niet als onwaarschijnlijk herkennen. Bij een positieve uitslag is er sprake van het overrapporteren van klachten dus van overdrijven/aggravatie (deze test kan naast de neuropsycholoog ook een psychiater afnemen)
- MMSE (Mini-Mental State Examination): is een test om dementie op te sporen en er worden vragen gesteld zoals welk jaar, seizoen en maand het is, in welke provincie en plaats de benadeelde zich bevindt. Ook kan worden gevraagd een simpele zin te herhalen en/of een simpel figuur na te tekenen. Een lage score is, als er geen sprake is van dementie niet, te verklaren anders dan dat de benadeelde heeft ondergepresteerd (deze test kan ook een neuroloog afnemen)

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (I) Zijn de klachten aanwezig?

- Als er positief wordt gescoord op een validiteitstest en er dus onderpresteren en/of overrapporteren wordt vastgesteld, kunnen er twee conclusies te worden getrokken:
  - Het onderzoek is niet valide en om die reden kan er niks worden gezegd over de aanwezigheid van (cognitieve / psychische) klachten bij de benadeelde. Dat wil zeggen dat de klachten niet kunnen worden 'geobjectiveerd';
  - er zijn *aanwijzingen* dat sprake is van simulatie (voorwenden) of aggravatatie (overdrijven)
- Vermoeidheid (bijvoorbeeld door pijn) is geen waarschijnlijke verklaring voor onderpresteren (J.F.M. De Jonghe D. Lam, T. Schoemaker, 'wat zegt een positieve uitslag', GAVscoop jaargang 19, nummer 2, december 2015)

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (I) Zijn de klachten aanwezig?

- Vraag ook de ruwe testresultaten van het neuropsychologisch onderzoek op en neem dus geen genoegen met alleen een beschrijving van de testresultaten
- Expliciet staat in de richtlijnen van de NVvN dat de neuropsycholoog scherp moet zijn op de wens van een bepaalde uitkomst van het onderzoek door de benadeelde:

*Als niet voldaan is aan de eisen van consistentie en concordantie is er twijfel of de gevonden stoornissen moeten worden toegeschreven aan een hersenbeschadiging. Immers, afwijkende testresultaten kunnen behalve door hersenbeschadiging ook worden teweeggebracht door andere oorzaken, zoals medicijngebruik, tijdelijke of chronische stoornissen in het lichamelijk functioneren, preoccupaties van emotionele aard of de wens tot het verkrijgen van erkenning van de klachten.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (I) Zijn de klachten aanwezig?

- Als er bij neurologisch-, neuropsychologisch-, en/of psychiatrisch onderzoek sprake is van onderpresteren, van overrapporteren van klachten en/of inconsistenties dan is wel van belang dat vast komt te staan dat er geen psychiatrische stoornis zoals bijvoorbeeld een conversiestoornis aan het onderpresteren ten grondslag ligt
- Als er géén psychiatrische oorzaak is dan kan de verzekeraar het standpunt innemen dat niet aangetoond is dat de klachten aanwezig, dus reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn, stap (I) niet bewezen → afwijzen vordering

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (I) Zijn de klachten aanwezig?

- Rb. Gelderland 13 september 2017, [www.letselschademagazine.nl/2017/rb-gelderland-130917](http://www.letselschademagazine.nl/2017/rb-gelderland-130917):

*De rechtbank overweegt dat uit genoemde inconsequentheden en het aggraveren van de cognitieve klachten tijdens het neurologisch onderzoek niet zonder meer volgt dat er bij X in het geheel geen sprake is van reële klachten. Anderzijds is het, nu uit het enige deskundigenonderzoek waarbij onderpresteren specifiek is onderzocht, gebleken is dat daarbij "duidelijk sprake is van aggravatie", niet mogelijk vast te stellen of en van welk deel van de klachten wél mag worden aangenomen dat die klachten aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Om dit vast te kunnen stellen is immers, bij gebrek aan een objectief medisch substraat, noodzakelijk dat zonder redelijke twijfel afgegaan kan worden op de uitlatingen daarover van X, wat gelet op het vorenstaande niet kan. De omstandigheid dat de deskundigen schrijven dat zij geen inconsistenties hebben waargenomen in het door X genoemde klachtenpatroon en de door X verstrekte gegevens in grote lijnen overeenkomen met de informatie uit de behandelende sector en dat daarin sinds het ongeval in grote lijnen consequent wordt gesproken over nekpijn, hoofdpijn, concentratie-, aandacht-, en vermoeidheidsklachten als mede misselijkheid en duizeligheid doet daar naar het oordeel van de rechtbank niet aan af, temeer niet nu niet weersproken is dat die informatie steeds gebaseerd is op de klachtenweergave van X zelf.*



## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (I) Zijn de klachten aanwezig?

- Anders Hof Den Bosch 12 februari 2013, ECLI:NL:GHSHE:2013:BZ2030:

*Zo merkt Bruins in haar rapport expliciet op dat het ontbreken van evidentie voor cerebraal letsel nog niet wil zeggen dat de klachten niet bestaan of verzonnen zijn. Bruins vermeldt weliswaar op p.7 dat de uitslag van de twee symptoom-validiteitstests wisselend is, met een aanwijzing voor onderpresteren op de 2e onderzoeksdag, maar nu zij op p. 11 van haar rapport uitdrukkelijk aangeeft dat er geen vermoeden bestaat dat [appellante] zich bewust niet heeft ingezet (geen aanwijzing voor malingering), leidt het hof uit het rapport af dat er bij [appellante], wel klachten bestaan, te weten verminderde concentratie, geheugenproblemen en traagheid.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

- Medische causaliteit: er moet sprake zijn van vanuit het ongevalsmechanisme te begrijpen medisch objectiveerbare afwijkingen die de klachten kunnen verklaren → dat is NIET het geval bij WAD I/II want geen afwijkingen
- Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage WMSR / KNMG:

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

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

- Expertise door een onafhankelijke arts nog steeds nodig want op anamnese gestoelde medische informatie is onvoldoende om causaal verband aan te nemen tussen ongeval en klachten, Rb. Rotterdam 6 februari 2013, ECLI:NL:RBROT:2013:BZ0819:  
*[verzoeker] heeft ter onderbouwing van zijn stelling dat hij als gevolg van het ongeval klachten heeft die leiden tot beperkingen en daarmee tot aantasting van (onder meer) zijn verdienvermogen diverse stukken overgelegd, waaronder brieven van de huisarts en de medisch adviseur, alsmede informatie van het UWV. Anders dan [verzoeker] is de rechtbank van oordeel dat op basis van de informatie waarnaar [verzoeker] verwijst en die in dit deelgeschil in het geding is gebracht niet kan worden geconcludeerd dat sprake is van causaal verband tussen het ongeval en de gestelde klachten. Daarbij heeft de rechtbank in de eerste plaats in aanmerking genomen dat uit de overgelegde brieven van de huisarts en de fysiotherapeut kan worden afgeleid dat hun oordeel klaarblijkelijk grotendeels is gebaseerd op de anamnese, dus op door [verzoeker] zelf verstrekte gegevens, waarbij de grondhouding van de behandelend arts zal zijn dat er in beginsel geen reden bestaat om kritisch te onderzoeken of de verstrekte gegevens juist en volledig zijn. Dat is reden om voorzichtig te zijn met het verbinden van juridische gevolgen aan dat oordeel, zowel voor wat betreft het bestaan van klachten en beperkingen als ten aanzien van het causaal verband.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

- In de praktijk wordt nog steeds in ieder geval de neuroloog verzocht om een expertise te verrichten, Rb. Midden-Nederland 17 februari 2016, ECLI:NL:RBMNE:2016:1970:

*De rechtbank is van oordeel dat op basis van de thans beschikbare medische informatie niet kan worden geconcludeerd dat sprake is van causaal verband tussen het ongeval en de gestelde klachten van [verzoeker]. (...) Tot op heden is (in ieder geval) de neuroloog vooralsnog de meest aangewezen specialist om de vraag naar het (medisch) oorzakelijk verband tussen klachten en de ongevallen als [verzoeker] is overkomen te beantwoorden. Onder deze omstandigheden kan de rechtbank bij de huidige stand van zaken niet vaststellen dat de klachten van [verzoeker] in causaal verband staan tot het ongeval. [verzoeker] heeft onvoldoende onderbouwd gesteld, de nu voorhanden zijnde gegevens zijn daarvoor in ieder geval niet toereikend, dat het vereiste causaal verband tussen haar klachten en het haar overkomen ongeval bestaat. Er is eerst nader onderzoek naar de medische causaliteit nodig voordat de (juridische) causaliteit kan worden beoordeeld.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

- Het juridisch causaliteitsbegrip kan problemen opleveren bij aandoeningen die zowel spontaan als ten gevolge van een ongeval kunnen optreden
- Het is namelijk niet zo dat als de klachten zich na het ongeval openbaren, zij ook altijd door het ongeval zijn ontstaan

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

- Als vast is komen te staan dat de klachten aanwezig zijn, dan wordt veelal o.g.v. het 'juridische causaliteitsbegrip' causaal verband met het ongeval aangenomen als:
  - de benadeelde de klachten voor het ongeval niet had
  - de klachten op zich door het ongeval veroorzaakt kunnen worden
  - een alternatieve verklaring voor de klachten ontbreekt

Zie:

- Hof Arnhem-Leeuwarden 3 oktober 2017, ECLI:NL:GHARL:2017:8580
- Hof Den Bosch 27 september 2016, ECLI:NL:GHSHE:2016:4280

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

Vereisten voor juridische causaal verband:

De klachten moeten vóór het ongeval niet hebben bestaan en er moet een alternatieve verklaring voor de klachten ontbreken → huisartsenjournaal van vóór het ongeval tot en met moment expertise moet dus beschikbaar zijn voordat uitspraak over juridisch causaal verband kan worden gedaan, Hof Den Bosch 12 augustus 2014, ECLI:NL:GHSHE:2014:2782:

*Wat betreft die voorgeschiedenis bevat het dossier niet meer dan één briefje van de huisarts van [geïntimeerde] van 19 januari 2005, waarin deze schrijft dat er geen relevante bijzonderheden te melden zijn uit de voorgeschiedenis van [geïntimeerde] in relatie met de gevolgen van het ongeval. Mede gelet op de omvang van de gevorderde schadevergoeding oordeelt het hof dat Amlin met recht vraagt om inzage in de medische gegevens van [geïntimeerde] gedurende enige tijd voor het ongeval; zij maakt er terecht aanspraak op om zich zelf een mening te kunnen vormen over de relevantie van de medische voorgeschiedenis van [geïntimeerde]. Het hof zal [geïntimeerde] dan ook gelasten de patiëntenkaart van de huisarts over te leggen van ongeveer twee jaren voor het ongeval, dus over de jaren 1998 en 1999 tot aan 3 februari 2000.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

Vereisten juridisch causaal verband:

- Klachten moeten dóór het ongeval veroorzaakt kunnen zijn, bij een lowimpact aanrijding is dat de vraag
- CBO-Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van mensen met Whiplash Associated; *‘Bij verkeersongevallen zijn er sterke aanwijzingen dat een impactsnelheid tot ca. 15 km/h geen letsel veroorzaakt’.*
- Een lage Delta-V betekent niet dat er sowieso geen causaal verband kan worden aangenomen, maar is wel een omstandigheid die moet meewegen, Hof Arnhem-Leeuwarden 23 januari 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:733:

*Bij de bespreking van de grieven stelt het hof voorop dat het, met de rechtbank in het tussenvonnis, van oordeel is dat de bezwaren die [geïntimeerde] heeft ingebracht tegen het Delta v onderzoek geen doel treffen, zodat kan worden uitgegaan van de uitkomsten van dit onderzoek, die erop neerkomen dat bij het ongeval sprake is geweest van een geringe Delta v(3,4 tot 7,2 km/uur). Het hof is, net als de rechtbank, van oordeel dat deze geringe Delta v op zichzelf niet in de weg staat aan het aannemen van causaal verband tussen de gezondheidsklachten van [geïntimeerde] en het ongeval, maar wel een omstandigheid is die in aanmerking moet worden genomen bij het antwoord op de vraag of sprake is van causaal verband*



## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

Bij een lage Delta-V dient causaal verband tussen klachten en het ongeval met een deugdelijk deskundigenrapport onderbouwd te worden, Hof Arnhem-Leeuwarden 21 juli 2020, ECLI:NL:GHARL:2020:5749

*Bij het antwoord op deze vraag stelt het hof voorop dat een geringe Delta v op zichzelf niet per definitie in de weg staat aan het aannemen van causaal verband tussen de pijnklachten en het ongeval, maar wel een omstandigheid is die in aanmerking moet worden genomen bij het antwoord op de vraag of sprake is van causaal verband.*

*(...)*

*Uit de aangehaalde onderzoeken blijkt immers dat bij een lage Delta v dergelijke (langdurige) pijnklachten juist wel ongebruikelijk zijn. De conclusie dat ondanks een lage Delta v het ongeval toch de klachten kan hebben veroorzaakt, dient te worden onderbouwd door een deugdelijk deskundigenrapport, waarin wordt aangenomen dat sprake is van een lage Delta v maar waaruit volgt dat ook dan sprake is van causaal verband tussen het ongeval en de klachten van de betrokkene.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

- Hof Amsterdam 14 april 2020, ECLI:NL:GHAMS:2020:1310

*Bij het antwoord op deze vraag stelt het hof voorop dat een geringe Delta v op zichzelf niet per definitie in de weg staat aan het aannemen van causaal verband tussen de pijnklachten en het ongeval, maar wel een omstandigheid is die in aanmerking moet worden genomen bij het antwoord op de vraag of sprake is van causaal verband. (...)*

*Bij de in situatie II. aan de orde zijnde stand van zaken, waarin moet worden uitgegaan van een lage Delta v van 5, hooguit 10 kilometer per uur, kan het gegeven dat sprake is geweest van een achteropaanrijding met geringe materiële schade en dat [appellant] na het ongeval per ambulance naar het ziekenhuis is afgevoerd in combinatie met de vaststelling dat de pijnklachten van [appellant] door de deskundigen zijn gevalideerd, niet de conclusie dragen dat de pijnklachten kunnen zijn veroorzaakt door het ongeval. (...) De conclusie dat ondanks een lage Delta v het ongeval toch de klachten kan hebben veroorzaakt, dient te worden onderbouwd door een deugdelijk deskundigenrapport, waarin wordt aangenomen dat sprake is van een lage Delta v maar waaruit volgt dat ook dan sprake is van causaal verband tussen het ongeval en de klachten van de betrokkene.*

*De deskundigen merken in de beschouwing van hun aanvullend rapport het volgende op:*

*“Aangezien het op grond van het bovenstaande volstrekt onmogelijk is geweest dat de beide auto’s bij het ongeval “ongeveer dertig kilometer” hebben gereden en het tevens onduidelijk is met welke impact de achteropaanrijding bij [appellant] heeft plaatsgevonden, zijn wij geneigd om hem vanuit een medisch standpunt bezien het voordeel van de twijfel te geven.”*

*Naar het oordeel van het hof is dat onvoldoende.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

- Zie ook Rb. Overijssel 17 februari 2017, ECLI:NL:RBOVE:2017:957:

*De voorzieningenrechter is echter van oordeel dat de vorderingen van [eiser] dienen te worden afgewezen, nu zowel het bestaan als de omvang van de vordering allesbehalve in hoge mate aannemelijk is. Daartoe overweegt de voorzieningenrechter dat, ASR terecht stelt dat uit het Delta V onderzoek van ing. Wartenbergh van OAN (Ongevallen Analyse Nederland) naar de impact van het ongeval blijkt dat de Delta V tussen 6,5 en 14 km/uur ligt en de G-krachten 1,5 tot 4,0 G hebben bedragen en dat die waarden gering zijn. Hoewel [eiser] stelt dat het onderzoek van ing. Wartenbergh onvolledig is nu hij niet over alle gegevens beschikte, kan uit dat onderzoek voorshands worden afgeleid dat de aanrijding niet hard ging en dat [eiser] derhalve niet heeft blootgesteld aan dermate hevige krachten dat die de langdurige en heftige gevolgen zoals door [eiser] gesteld kunnen verklaren.*

*Dit wordt nog bevestigd door (a) het feit dat de airbags in de auto van [eiser] niet werden geactiveerd en (b) de geringe schade aan die auto.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

- Maar zie ook: Rb. Midden Nederland, Locatie Utrecht 5 juni 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:4696:

*De rechtbank overweegt daartoe dat niet als vaststaand kan worden aangenomen dat een geweldsinwerking onder een bepaald niveau per definitie geen whiplashklachten zou kunnen veroorzaken; een dergelijk uitgangspunt vindt in ieder geval geen basis in het recht.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (II) Causaal verband tussen de klachten en het ongeval?

Samenvatting stap (I) en stap (II)

- Bij een plausibel klachtenpatroon wordt veelal aangenomen dat de klachten aanwezig zijn (let op inconsistenties, aggraving, malingering, onderpresteren, et cetera.)
- juridische causaliteit aanwezig: als benadeelde **de klachten voor het ongeval niet had** (let op pre-existentie, info voor ongeval moet beschikbaar komen), **de klachten door het ongeval veroorzaakt kunnen worden** (let op impact ongeval, VOA) en **een alternatieve verklaring voor de klachten ontbreekt** (ander ziektebeeld dus volledig huisartsenjournaal van voor en na het ongeval moet beschikbaar komen)

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (III) leiden de klachten tot beperkingen?

- Beperkingen moeten door een arts worden vastgesteld
- Neuroloog constateert evenwel geen beperkingen, maar als stap (I) en stap (II) met succes zijn genomen, (helaas) veelal toch onderzoek door een verzekeringsarts naar beperkingen, Hof Arnhem-Leeuwarden 5 februari 2013, ECLI:NL:2013:BZ0801:

*Het enkele feit dat sprake is van subjectieve klachten, waarvoor een neurologisch substraat ontbreekt, staat dan ook nog niet in de weg aan de conclusie dat toch sprake is van beperkingen in de hiervoor weergegeven betekenis. (...) De vanaf 2007 geldende Nederlandse richtlijnen voor de bepaling van functieverlies en beperkingen bij neurologische aandoeningen van de Nederlandse Vereniging voor neurologie (NVvN) bepalen dat een postwhiplashsyndroom moet worden gezien als een chronisch pijnsyndroom zonder neurologisch substraat waaraan de neuroloog geen percentage functieverlies (en dan ook geen beperkingen) kan toekennen. In het licht van wat hiervoor is overwogen over het vaststellen van de beperkingen in de context van een civiele schadevergoedingszaak, zal aan het oordeel van een neuroloog over het bestaan van beperkingen veelal geen beslissende betekenis toekomen. Indien voor die vaststelling het oordeel van een deskundige is geïndiceerd, ligt het naar het oordeel van het hof voor de hand een verzekeringsgeneeskundige tot deskundige te benoemen.*

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (III) leiden de klachten tot beperkingen?

- Wees scherp op de persoon van de VG
- Vraagstelling beperkt (niet IWMD want niet onderzoek neuroloog/psychiater overdoen):
  - I. Kunt u op basis van de door de deskundige(n) (...) opgestelde rapportage(s) en eigen onderzoek de beperkingen en belastbaarheid van X vaststellen?
  - II. Kunt u de ongevalsgerelateerde beperkingen en de belastbaarheid zo uitgebreid mogelijk omschrijven in maat en getal en de beperkingen opnemen in een belastbaarheids- en beperkingenprofiel dan wel een zogeheten FML? Wilt u dit ook doen voor de ongevalsvreemde beperkingen?
  - III. Zijn er feiten en/of omstandigheden die u voor de beoordeling van het onderhavig geschil van belang acht en die u onder de aandacht van partijen wilt brengen?

## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (III) leiden de klachten tot beperkingen?

- Hof Den Bosch 12 februari 2013, ECLI:NL:GHSHE 2013:BZ2030, heeft zonder VG- en AD-onderzoek aangenomen dat er beperkingen zijn:

*Het hof ziet, anders dan in het tussenarrest van 11 oktober 2011 aangegeven, geen aanleiding voor een onderzoek door een arbeidsdeskundige om vast te stellen of en zo ja, in welke mate de uit deze klachten voortvloeiende beperkingen tot arbeidsongeschiktheid leiden en dus evenmin voor een daaraan voorafgaand onderzoek door een verzekeringsgeneeskundige. Thans is komen vast te staan dat de substraatloze klachten van [appellante] plausibel zijn. Gelet op de context van de klachten is het evenzeer plausibel dat de klachten, meer in het bijzonder vanwege de aard en intensiteit daarvan zoals blijkende uit de deskundigenrapporten, tot beperkingen leiden. Het enkele feit dat sprake is van substraatloze klachten staat aan het aannemen van beperkingen immers niet in de weg. Daarbij neemt het hof in aanmerking dat [appellante] door het UWV op basis van dezelfde klachten na het ongeval voor 80-100% arbeidsongeschikt is verklaard, waarbij het UWV tot de conclusie is gekomen dat er voor [appellante] geen bemiddelbare arbeid meer is te duiden. Dit alles leidt ertoe dat in deze procedure ervan moet worden uitgegaan dat [appellante] ten gevolge van het ongeval volledig arbeidsongeschikt is geraakt, zowel ten aanzien van haar baan bij het ABP als ten aanzien van het uitoefenen van haar nevenwerkzaamheden als nagelstyliste.*



## SITUATIE MET ONGEVAL

### Stap (III) leiden de klachten tot beperkingen?

- Het hof acht mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld door het UWV beslissend, anders HR 5 juni 2009, NJ 2009, 257:

*Uit rov. 2.6 van het bestreden arrest komt naar voren dat het verwijzingshof kennelijk en alleszins begrijpelijk van oordeel was dat in het door het hof te beoordelen verweer van AXA besloten ligt dat X., niettegenstaande het ten processe vaststaande feit dat hij voor de toepassing van de sociale wetgeving geheel arbeidsongeschikt was verklaard, voor de bepaling van de omvang van de schade niet als arbeidsongeschikt behoort te worden beschouwd. Het verwijzingshof heeft die arbeidsongeschiktheidsverklaring niet beslissend voor de beoordeling van het onderhavige verweer van AXA geacht. Dat oordeel getuigt niet van een onjuiste rechtsopvatting en is niet onbegrijpelijk.*

- Zie ook:
  - Rb. Rotterdam 6 februari 2013, ECLI:NL:RBROT:2013:BZ0819
  - Rb. Rotterdam 18 juni 2019, ECLI:NL:RBROT:2019:4859

## **HYPOTHETISCHE SITUATIE ZONDER ONGEVAL**

- Is vaak (te) weinig aandacht voor
- Op medisch vlak moet inzicht worden verkregen in hoe het met de benadeelde zou zijn gegaan het ongeval weggedacht

## HYPOTHETISCHE SITUATIE ZONDER ONGEVAL

- Bij predispositie kortere looptijd, HR 21 maart 1975, NJ 1975, 372; HR 8 februari 1985, NJ 1986, 136 en HR 2 februari 1990, NJ 1991, 292
- Zie ook B. de Hek, 'Whiplash - Observatie van een rechter', TVP 2011, nr. 2:

*Anderzijds zijn er niet bij voorbaat onaannemelijke argumenten voor de stelling dat benadeelden met langdurige whiplashachtige klachten vaak hoger dan anderen scoren als het gaat om risicofactoren voor het ontwikkelen van somatoforme klachten.(...) maar het zou wel voldoende kunnen zijn om een deskundige gericht onderzoek te laten doen naar het al dan niet bestaan van een verhoogd risico op uitvallen vanwege de karakterstructuur van de benadeelde, al dan niet in combinatie met diens plaats in de 'veeleisende samenleving'. En als het toch om die veeleisende samenleving gaat. Is er niet veel voor te zeggen om de hoge uitval vanwege arbeidsongeschiktheid met een psychische oorzaak ook niet op een of andere wijze te verdisconteren, in het verdisconteren van goede en kwade kansen bij het inkomen zonder ongeval? Waarom wel rekening houden met sterftekanscorrecties en niet met een correctie vanwege de kans op vervroegd uitvallen?*

### **HYPOTHETISCHE SITUATIE ZONDER ONGEVAL**

- HR 27 november 2015, ECLI:NL:HR:2015:3397 (Jerrycan) Bij beantwoording van de vraag of predispositie aanleiding is voor een bekorting van de looptijd komt het aan op een redelijke verwachting van de goede en de kwade kansen. Het hof heeft in dit geval de beperking van de looptijd tot 55-jarige leeftijd vanwege een psychische predispositie bij benadeelde ontoereikend gemotiveerd, aldus de HR

*Zonder nadere motivering is niet begrijpelijk op grond waarvan het hof van oordeel is dat de enkele omstandigheid dat [eiser] in het onderhavige geval op relatief gering letsel heeft gereageerd met een ernstige psychische reactie, aannemelijk maakt dat [eiser] op enig ander moment in zijn leven – en in ieder geval uiterlijk omstreeks 55-jarige leeftijd – op eenzelfde wijze zou hebben gereageerd op een al dan niet ernstig life-event. Het hof heeft in het bijzonder niets vastgesteld omtrent reeds voorgevallen andere gebeurtenissen in het leven van [eiser] die als een dergelijk ‘al dan niet ernstig life-event’ kunnen worden aangemerkt en aldus evenmin beoordeeld in hoeverre de reactie van [eiser] op een dergelijke gebeurtenis dit aannemelijk maakt. Het hof heeft voorts niet toereikend gemotiveerd waarom een psychische reactie zoals die van [eiser] in het onderhavige geval, in zijn algemeenheid aannemelijk maakt dat de betrokkene ook als gevolg van andere gebeurtenissen dan een dergelijk arbeidsongeval, niet meer in staat zal zijn loonvormende arbeid te verrichten. De omstandigheid dat volgens de door het hof geraadpleegde deskundigen ook bij andersoortig letsel of andere stressvolle omstandigheden een dergelijke reactie ‘niet is uit te sluiten’ volstaat – zoals het hof ook heeft onderkend – daartoe niet.*

## **HYPOTHETISCHE SITUATIE ZONDER ONGEVAL**

AG ECLI:NL:PHR:2018:44 (gevolgd HR Raad 9 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:311)

*Dat zien we ook in deze zaak. De aansprakelijkheid van Achmea wordt beperkt op grond van de aanname dat zich ook zonder het ongeval bij [eiser] schizofrenie zou hebben geopenbaard. Hij was ook dan niet in staat geweest loonvormende arbeid te verrichten. Het zich openbaren van deze psychische predispositie zou de causaliteit tussen ongeval en schade hebben doorbroken en daarom zou aan het csqn-verband niet langer zijn voldaan. Op dat moment klapt de (in beginsel) volledige aansprakelijkheid om in geen aansprakelijkheid. In rov. 4.14 overweegt de rechtbank: “Omdat deze arbeidsongeschiktheid dan niet in causaal verband zou staan met het ongeval, zou Achmea uit dien hoofde vanaf dat moment evenmin (nog langer) schadeplichtig zijn.” De vraag is vervolgens hoe ‘dat moment’ moet worden bepaald.*

*66 Het hof is met 15 september 2001 ([eiser] was toen 35 jaar en achtenhalve maand oud), in het midden gaan zitten. Dat oordeel acht ik niet onredelijk en of onbegrijpelijk. In punt 42 wees ik er al op dat deze zaak verschilt van M./[A] omdat in die zaak de leeftijd van 55 jaar als afkappunt nogal uit de lucht kwam vallen, terwijl hier de datum van 15 september 2001 binnen de bevindingen van een van de medisch deskundigen ([betrokkene 4]) past. Ook [betrokkene 5] heeft, bij zijn onderzoek in 2014, die datum niet in twijfel getrokken.*

## **HYPOTHETISCHE SITUATIE ZONDER ONGEVAL**

AG ECLI:NL:PHR:2018:44 (gevolgd HR Raad 9 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:311)

*Niet onbelangrijk is ten slotte dat hier de gebeurtenis die in de hypothetische situatie het causaal verband zou doorbreken - het zich openbaren van (paranoïde) schizofrenie -, zich in de werkelijke situatie al heeft voorgedaan. Daardoor is die gebeurtenis een stuk concreter en waarschijnlijker dan wanneer een pure toekomstverwachting moet worden uitgesproken. Het gaat, anders dan in M. /[A], hier dan ook niet om een onbepaald life event (in de trant van: in ieders leven gebeurt er eens in de zoveel tijd wel iets heftigs dat van invloed kan zijn op iemands arbeidsvermogen, zeker bij een persoon van wie is gebleken dat hij sterke psychische reacties kan vertonen). Het gegeven dat zich, aldus [betrokkene 2], kort na het ongeval psychotische klachten en verschijnselen hebben ontwikkeld, waarvoor de diagnose schizofrenie is gesteld, biedt nadere steun aan de door rechtbank en hof gemaakte keuze om voor de hypothetische situatie uit te gaan van 15 september 2001.*

## Status expertiserapport

Een in rechte tot stand gekomen rapport is in principe bindend tussen partijen, tenzij deugdelijke argumenten tegen bruikbaarheid van dat rapport, HR 19 oktober 2007, ECLI:NL:HR:2007:BB5172

Ook rapporten die buiten rechte gezamenlijk tot stand zijn gekomen zijn in principe bindend tussen partijen, tenzij deugdelijke argumenten tegen bruikbaarheid van dat rapport, Rb. Oost Nederland, Locatie Almelo 28 februari 2013, ECLI:NL:RBONE:2013:BZ3464

Eenzijdige rapporten kunnen ook bindend zijn, Rb. Rotterdam 13 april 2011, ECLI:NL:RBROT:2011:BQ1123

Zie ook artikel van mr. August de Hoogh: *“Het deskundigenrapport buiten rechte op gezamenlijk verzoek”* in Letsel en Schade: te raadplegen op:

<https://www.kbsadvocaten.nl/app/uploads/2019/01/Het-deskundigenrapport-buiten-rechte-Letsel-en-Schade-2018-nr-4.pdf>

## Status expertiserapport

- Zwaarwegende en deugdelijke argumenten als rapport voldoet niet aan eisen CTG 30 januari 2014, ELCI:NL:TGZCTG:2014:17:
  1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
  2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
  3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
  4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
  5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.



## Status expertiserapport

- Om een gezamenlijk rapport van tafel te krijgen, is veelal een rapport van een arts van dezelfde discipline vereist, Hof Leeuwarden 9 oktober 2012, ECLI:NL:GHLEE:2012:BX9658
- Toets ook aan de richtlijn medisch specialistische rapportage van de NVMSR
- Wetsvoorstel Burgerlijke rechtsvordering i.v.m. modernisering en vereenvoudiging van het bewijsrecht, (nieuw) artikel 186 lid 5 Rv; rechter kan pas een andere deskundige benoemen als hij de eerdere deskundige een aanvulling (mondeling of schriftelijk) heeft laten geven (MvT hiermee wordt beoogd een (onnodige) opeenstapeling van deskundigenrapporten te voorkomen)

## Status expertiserapport

- Vraag aan de belangenbehartiger of de benadeelde er mee instemt dat de schadebehandelaar, als benadeelde het rapport niet blokkeert, het concept en het definitieve rapport mag inzien en of de belangenbehartiger het rapport dan ook zelf toestuurt
- Bij een weigering, als het een zaak met een groot financieel belang is, overweeg dan een voorlopig deskundigenbericht procedure
- Bij een voorlopig deskundigenprocedure mag de schadebehandelaar naast het expertiserapport ook de onderliggende medische informatie inzien als de benadeelde zich niet beroept op het blokkeringsrecht HR 22 februari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BB3676 en ECLI:NL:HR:2008:BB5626

## Status expertiserapport

- Conceptronde bij expertise is dus heel erg belangrijk nu het rapport veelal uitgangspunt bij de schaderegeling zal zijn
- Als verzekeraar niet zelf het rapport mag inzien, is het van belang dat ook feitelijke mededelingen (zoals dagverhaal) en informatie over het spierstelsel (goed ontwikkeld, afwezigheid spieratrofie, et cetera) in het medisch advies komen te staan
- Om vraag 2 van de IWMD-vraagstelling te kunnen beantwoorden (situatie voor het ongeval en hypothetische situatie zonder ongeval) is informatie van voor het ongeval nodig, als de expert dat niet heeft opgevraagd, wijs de expert er dan op dat deze informatie opgevraagd moet worden alvorens vraag 2 (juist) beantwoord kan worden

## Status expertiserapport

- Als de expert tot causaal verband komt en u bent het daar niet mee eens, stel dan aanvullende vragen (literatuuronderbouwing, et cetera) want alleen het oordeel van uw medisch adviseur dat er géén causaal verband is, is niet voldoende voor een rechter
- Als de expert tot causaal verband concludeert louter en alleen omdat de klachten na het ongeval zijn ontstaan, wijs er dan op dat zijn oordeel in strijd is met art. 2.2.15 van de richtlijn

- Menselijke maat
  - reactietermijnen
  - bij grote schade als schadebehandelaar toch minstens één keer op bezoek gaan
  - heb oog voor het gezin van de benadeelde
- Wettelijke rente
  - betaal zo snel mogelijk de volledige smartengeldvergoeding of bevoorschot voldoende
  - bevoorschot op de materiële schade voldoende



Inzet arbeidsdeskundige

- In het kader van re-integratie (neem dat initiatief)
- In het kader van de beoordeling:
  - mate van de arbeid(on)geschiktheid (situatie met ongeval)
  - would be–situatie (hypothetische situatie zonder ongeval)

- Rituele dans of regelen (vraag uzelf dat met regelmaat af)
- Rituele dans of buiten de kaders denken (herstelcoach? herstel in natura?)



## Rekenrente

- vorige aanbevelingen rekenrente van LOVCK/LOVC- Hoven en Expertgroep Personenschade

Periode	Rendement	Inflatie	Rekenrente
0-5 jaar	0%	1,5%	-1,5%
5-20 jaar	1,3%	2%	-0,7%
> 20 jaar	2%	2%	0%



Huidige aanbevelingen rekenrente van LOVCK/LOVC- Hoven en Expertgroep Personenschade (maart 2022)

Periode	Rente	Inflatie	Rekenrente
0-5 jaar	0%	2%	-2%
6-20 jaar	0,5%	2%	-1,5%
> 20 jaar	1,5%	2%	-0,5%



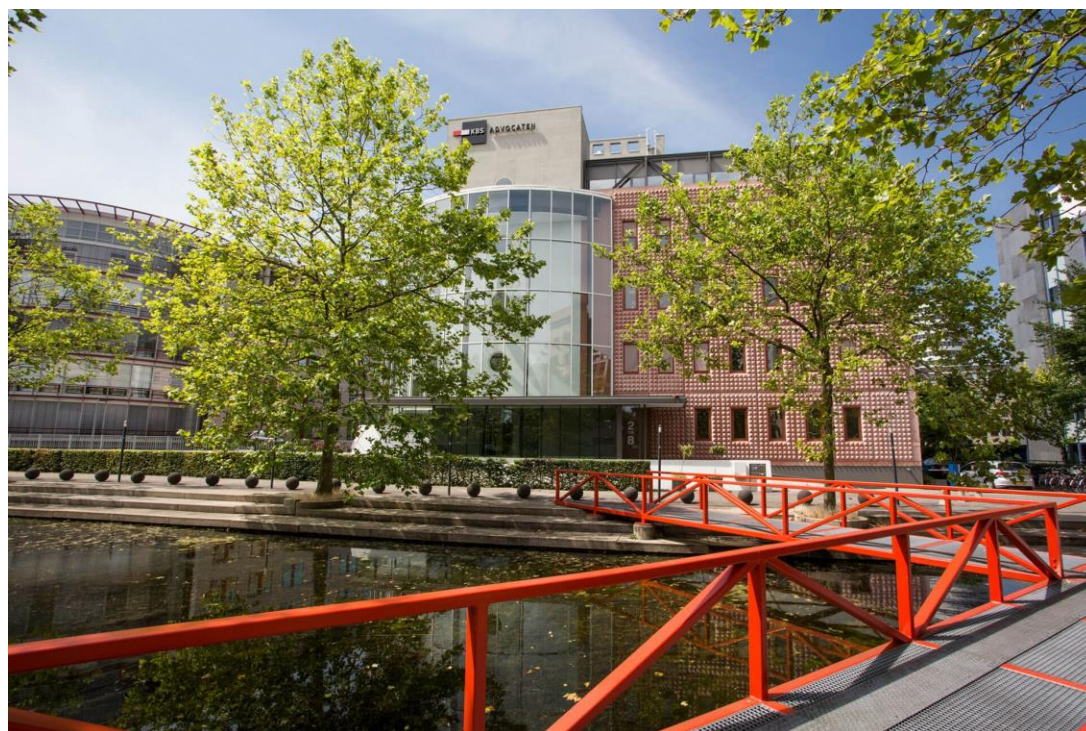
## Fiscale component

- regeerakkoord Rutte IV: vanaf 2025 moet bij de vermogensrendementsheffing in box 3 uit worden gegaan van het daadwerkelijke rendement:

*Vermogensrendementsheffing. Vanaf 2025 komt er een box 3-stelsel waarbij inkomsten uit vermogen worden belast op basis van werkelijk rendement.*

- Hoge Raad heeft op 24 december 2021, ECLI:NL:HR:2021:1963 geoordeeld dat het sinds 2017 geldende stelsel van vermogensrendementsheffing (box 3), waarbij uit wordt gegaan van een *fictief* rendement, in strijd is met het EVRM

# Vragen?



[www.kbsadvocaten.nl](http://www.kbsadvocaten.nl)