

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). 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

- 1a. Hoe luidt de anamnese voor wat betreft de aard en de ernst van het letsel, het verloop van de klachten, de ervaren verschijnselen en belemmeringen, de toegepaste behandelingen en het resultaat van deze behandelingen? Welke overige klachten en belemmeringen op uw vakgebied worden desgevraagd gemeld? Wilt u in uw anamnese vermelden welke belemmeringen op uw vakgebied de onderzochte ervaart 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

- 1b. Wilt u op basis van het medisch dossier van de onderzochte een opsomming geven van de medische voorgeschiedenis (dat wil zeggen de diagnosen die werden gesteld voorafgaande aan het ongeval) van de onderzochte op uw vakgebied en daarbuiten.

Wilt u op basis van het medisch dossier van de onderzochte een overzicht geven van de medische behandeling van de klachten en verschijnselen ten gevolge van het incident van betrokkene op uw vakgebied en het resultaat daarvan.

Toelichting: een diagnose als bijvoorbeeld DM of een andere systeemziekte en/of bepaalde aangeboren afwijkingen dan wel maligniteiten kunnen ook consequenties hebben voor de klachten en verschijnselen op uw vakgebied en mogen derhalve niet ontbreken.

NB Indien u onvoldoende medische broninformatie heeft om deze vragen adequaat te beantwoorden, kunt u deze alsnog in de behandelende sector opvragen, bijvoorbeeld middels gericht vragen. Zie: paragraaf 3.3 van de Medische Paragraaf van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL), te raadplegen via: <https://deletselschaderaad.nl/stichtingletselschaderaad/gedragscodes/medische-paragraafbijdegbl/>.

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

- 1c. 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 betreft, dan dienen de verslagleggingen van deze onderzoeken bij het expertiserapport gevoegd te worden.

Consistentie

- 1d. 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?
- 1e. 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

- 1f. Wat is de diagnose op uw vakgebied? Wilt u daarbij uw differentiaal-diagnostische overweging geven?

Aanbeveling 2.2.15 RMSR:

Waar nodig wordt een differentiaaldiagnostische overweging gegeven.

Beperkingen

- 1g. 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 en de daardoor ontstane belemmeringen op semi-kwantitatieve wijze weergeven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen verzekeringsgeneeskundige?
Wilt u de anamnese, uw lichamelijk onderzoek en de medische gegevens uit het dossier betrekken bij uw toelichting aangaande de toekenning van beperkingen? Hoe verhoudt zich dat tot de door de onderzochte geclaimde beperkingen en wat is uw verklaring daarvoor?

Ingeval u op grond van de richtlijnen van uw beroepsvereniging geen beperkingen kunt vaststellen, wilt u dan de volgende vraag beantwoorden:

Welke klachten en/of afwijkingen bestaan op uw vakgebied naar uw oordeel bij de onderzochte in zijn toestand vanaf datum ongeval tot heden, ongeacht of dit letsel c.q. deze klachten voortvloeien uit het ongeval? Wilt u de uit deze klachten en/of afwijkingen voortkomende beperkingen zo uitgebreid mogelijk beschrijven, op semi- kwantitatieve wijze weergeven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen verzekeringsgeneeskundige?
Kunnen de door onderzochte gestelde klachten door u worden bevestigd?

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).

Blijvende invaliditeit

- 1h. Kunt u aangeven of er als gevolg van de door u, op uw vakgebied, vastgestelde afwijkingen een percentueel functieverlies aanwezig is? En zo ja, welke is het percentage van dit functieverlies? Wilt u zich bij de beantwoording van deze vraag baseren op de normen aangegeven in de AMA Guides, 6e druk en de totstandkoming van het percentage beschrijven?

Hoe luidt de blijvende invaliditeitsberekening indien u bij de beantwoording van de vraag rekening houdt met de landelijke richtlijnen welke binnen uw beroepsgroep gangbaar zijn?

Medische eindsituatie

Toelichting: deze vraag heeft als doel om toekomstige risico's en toekomstige verbeteringen in kaart te brengen. Denk hierbij aan enerzijds een kans op posttraumatische artrose, aanwezigheid van osteosynthesemateriaal of risico op posttraumatische epilepsie en anderzijds mogelijke verbeteringen door therapie.

Functieverlies

1i. 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?
of is in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van het op uw vakgebied geconstateerde letsel mogelijk?

1j. Zo ja, welke verbetering of verslechtering verwacht u?

1k. Kunt u aangeven op welke termijn en in welke mate u die verbetering dan wel verslechtering verwacht?

1l. Kunt u aangeven welke gevolgen deze verbetering dan wel verslechtering zal hebben voor de beperkingen en voor de functionele invaliditeit (als bedoeld in de vragen 1g en 1h)?

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.

Klachten, afwijkingen en beperkingen voor ongeval

2a. Bestonden vóór het incident bij de onderzochte reeds klachten, verschijnselen en/of afwijkingen op uw vakgebied die de onderzochte thans nog steeds heeft?

- Wilt u daarbij onderscheid maken tussen pre-existente klachten en afwijkingen (een persoon heeft klachten en na het ongeval nog steeds in exact dezelfde mate en omvang) en aandoeningen die een relatieve zwakke omstandigheid (een omstandigheid die maakt dat het slachtoffer, eerder dan iemand zonder die omstandigheid, klachten / beperkingen / letsel oploopt) vormen voor betrokkene.
- 2b. Zo ja, kunt u dan aangeven welke ongevalsvreemde beperkingen voor het ongeval uit deze klachten en afwijkingen voortvloeiden en thans nog steeds uit deze klachten en afwijkingen voortvloeien? Kunt u hierbij aangeven of deze gegevens anamnestic zijn of gebaseerd op medische broninformatie?
- Wilt u aangeven welk percentage functieverlies voortkomt uit de ongevalsvreemde klachten en afwijkingen en hoe dat percentage tot stand komt?

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

- 2c. Zijn er daarnaast op uw vakgebied klachten en/of afwijkingen die er bij betrokkene in diens specifieke bio-psycho-sociale situatie ook zouden zijn geweest of op enig moment sowieso ook zouden zijn ontstaan, als het ongeval de onderzochte niet was overkomen?
- Kunt u daarbij aangeven of deze vraag wordt beantwoord op basis van anamnese of dat dit wordt afgeleid uit het medisch dossier?
- Kunt u ter onderbouwing van dit standpunt zo mogelijk wetenschappelijke referenties aanleveren?
- 2d. Zo ja (dus zonder ongeval ook klachten), wilt u dan zo concreet mogelijk voor de bio-psycho-sociale situatie van betrokkene inschatten met welke mate van waarschijnlijkheid, op welke termijn en in welke omvang de klachten en afwijkingen dan hadden kunnen ontstaan?
- Kunt u ter onderbouwing van dit standpunt zo mogelijk wetenschappelijke referenties aanleveren en toelichten waarom die voor deze betrokkene relevant zouden zijn?
- 2e. Kunt u aangeven welke beperkingen, - zie vraag 1g -, uit deze ongevalsvreemde klachten en afwijkingen zouden zijn voortgevloeid?
- Kunt u deze beperkingen zo uitgebreid mogelijk beschrijven en op semikwantitatieve wijze weergeven en zo nodig toelichten? Indien dit niet mogelijk is dat graag aangeven.
- Ingeval u op grond van de richtlijnen van uw beroepsvereniging geen beperkingen kunt vaststellen, wilt u dan de volgende vraag beantwoorden:
- Welke klachten en/of afwijkingen bestaan op uw vakgebied naar uw oordeel bij de onderzochte in zijn toestand vanaf datum ongeval tot heden, voor zover dit letsel c.q. deze klachten niet voortvloeien uit het ongeval? Wilt u de uit deze klachten en/of afwijkingen voortkomende beperkingen zo uitgebreid mogelijk beschrijven, op semi- kwantitatieve wijze weergeven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen verzekeringsgeneeskundige?
- Kunnen de door onderzochte gestelde klachten door u worden bevestigd?
- 2f. Verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van de op uw vakgebied geconstateerde niet-ongevalsgerelateerde klachten en afwijkingen?
- 2g. Zo ja, welke verbetering of verslechtering verwacht u?
- 2h. Kunt u zo duidelijk mogelijk beargumenteerd aangeven op welke termijn en in welke mate u die verbetering dan wel verslechtering bij onderzochte verwacht?

- 2i. Kunt u aangeven welke gevolgen deze verbetering dan wel verslechtering zal hebben voor de beperkingen en het percentage functieverlies (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).

3. OVERIGE

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.

- 3a. Heeft u naar aanleiding van uw bevindingen nog opmerkingen die relevant kunnen zijn voor het verdere verloop van deze zaak of die u ter zake relevant acht?
- 3b. Heeft u nog therapeutische adviezen voor betrokkene?
- 3c. Indien u bepaalde gezondheidsklachten, afwijkingen of symptomen niet betrokken heeft bij de bepaling van beperkingen, wordt u verzocht expliciet aan te geven om welke gezondheidsklachten, afwijkingen of symptomen het gaat en wat de reden is dat u die niet heeft betrokken.
(Deze aanvullende vraag wordt u gesteld, omdat het in een civielrechtelijke zaak van belang is uiteindelijk te komen tot de (juridische) vaststelling van alle gevolgen van genoemd incident. Van belang achten wij dan ook of de huidige relevante literatuur, stand der wetenschap binnen het specialisme en de klinische ervaring/kennis betrokken is in de beoordeling, zodat de medisch adviseur op een adequate wijze kan adviseren over alle (potentiële) gevolgen van genoemd incident).
- 3d. Acht u een expertise op een ander vakgebied geïndiceerd?