

Vanuit privacy overwegingen en ter voorkoming van herleidbaarheid naar individuele personen zijn de volgende kolommen volledig weggelaten. Te weten: ID, begintijd, tijd van voltooien, email, naam, anders bij

Vanuit welke professionele hoedanigheid gebruikt u / uw organisatie de IWMD vraagstelling? U mag meerdere antwoorden geven.

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;Aansprakelijke / risicodragende partij ;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;

Belangenbehartiging slachtoffer;

Aansprakelijke / risicodragende partij ;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Belangenbehartiging slachtoffer;

Aansprakelijke / risicodragende partij ;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);Onafhankelijke

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);Onafhankelijke

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);Gerechtelijk deskundige ;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);Onafhankelijke medisch expert (anders geaffilieerd /

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Onafhankelijke medisch expert (anders geaffilieerd / zelfstandig);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);Onafhankelijke

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;Aansprakelijke / risicodragende partij ;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);Onafhankelijke medisch expert (anders geaffilieerd /

Belangenbehartiging slachtoffer;

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Jurist / advocaat;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);Onafhankelijke medisch expert (anders geaffilieerd / zelfstandig);

Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Jurist / advocaat;

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;Aansprakelijke / risicodragende partij ;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Aansprakelijke / risicodragende partij ;Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Aansprakelijke / risicodragende partij ;

Jurist / advocaat;

Aansprakelijke / risicodragende partij ;

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);Gerechtigd deskundige ;

Aansprakelijke / risicodragende partij ;Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Belangenbehartiging slachtoffer;

Aansprakelijke / risicodragende partij ;

Jurist / advocaat;Aansprakelijke / risicodragende partij ;Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Aansprakelijke / risicodragende partij ;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);Onafhankelijke medisch expert (anders geaffilieerd / zelfstandig);

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Jurist / advocaat;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Belangenbehartiging slachtoffer;Aansprakelijke / risicodragende partij ;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Jurist / advocaat;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Jurist / advocaat;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Rechter / lid rechterlijke macht;Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);Gerechtigd deskundige ;

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Jurist / advocaat;Aansprakelijke / risicodragende partij ;Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Jurist / advocaat;Belangenbehartiging slachtoffer;

Medisch adviseur (namens slachtoffer);

Medisch adviseur (namens slachtoffer);Medisch adviseur (namens aansprakelijke partij);

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);

Onafhankelijke medisch expert (NVMSR-geaffilieerd);Gerechtelijk deskundige ;



Hoeveel werkervaring heeft u binnen de letselschade?

0-5 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

0-5 jaar

6-10 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

0-5 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

0-5 jaar

0-5 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

---

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

0-5 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

0-5 jaar

6-10 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

0-5 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

0-5 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

0-5 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

---

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

0-5 jaar

6-10 jaar

---

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

0-5 jaar

meer dan 11 jaar

---

meer dan 11 jaar

6-10 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

meer dan 11 jaar

Hoe lang gebruikt u de huidige IWMD- vraagstelling?	Gebruikt u de IWMD-vraagstelling
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	meestal
Nooit gebruikt	zelden
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
Ongeveer sinds 5 jaar	altijd
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	zelden
Ongeveer sinds 5 jaar	altijd
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
Vanaf januari 2010	altijd
Nooit gebruikt	nooit
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	soms
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	altijd
Sinds recentelijk	meestal
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Ongeveer sinds 5 jaar	altijd
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	altijd



Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	meestal
Sinds recentelijk	meestal
Vanaf januari 2010	soms
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Ongeveer sinds 5 jaar	altijd
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	zelden
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	zelden
Vanaf januari 2010	meestal
Sinds recentelijk	altijd

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Sinds recentelijk	altijd
-------------------	--------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	zelden
--------------------	--------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
-----------------------	---------

meestal

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	altijd
--------------------	--------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	altijd
--------------------	--------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	altijd
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal

Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	altijd
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal
Ongeveer sinds 5 jaar	meestal

Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal

Nooit gebruikt	nooit
Vanaf januari 2010	altijd

---

Vanaf januari 2010

meestal

Vanaf januari 2010

meestal

Vanaf januari 2010

meestal

Vanaf januari 2010

altijd

Ongeveer sinds 5 jaar

meestal

Vanaf januari 2010

meestal

---

Vanaf januari 2010	meestal
Ongeveer sinds 5 jaar	altijd

Vanaf januari 2010	meestal
Vanaf januari 2010	meestal

Vanaf januari 2010	altijd
--------------------	--------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

Ongeveer sinds 5 jaar	meestal
-----------------------	---------

Vanaf januari 2010	meestal
--------------------	---------

---

Vanaf januari 2010

altijd

Ongeveer sinds 5 jaar

soms

Vanaf januari 2010

meestal

Sinds recentelijk

soms

Vanaf januari 2010

altijd

Vanaf januari 2010

meestal

Vanaf januari 2010

meestal

Vanaf januari 2010

altijd

Vanaf januari 2010

meestal

Vanaf januari 2010

altijd

Indien zelden of nooit, graag uw toelichting:

n.v.t.

n.v.t.

Wij zijn een patiëntenvereniging onder het vaandel van NFK/KWF

Voor medische aansprakelijkheid is de vraagstelling meestal niet geschikt. De vraagstelling geeft namelijk

n.v.t.

Als ik het kan voorkomen dan gebruik ik hem niet. Roept meer discussie op bij causaliteitsvraagstuk dan de oude standaardvraagstelling.

in WA casus meestal (bepaald door MA aansprakelijke partij), ongevallen en andere casus zelden (aangepaste vraagstelling)

alleen als de wederpartij het persé wil



Slecht toepasbaar bij medische aansprakelijkheid.

De IWMD vraagstelling is te veel gericht op de afhandeling in rechte, te juridisch geformuleerd en te weinig klinisch. Artsen-deskundigen kunnen de draagwijdte van de vragen en antwoorden slecht overzien. De vraag naar beperkingen dient b.v. pas op het eind te worden gesteld en niet al bij de anamnese. Bij een in der minne afhandeling volstaat een meer condense vraagstelling. Dan speelt het b.i. percentage ook grotere rol

---

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

---

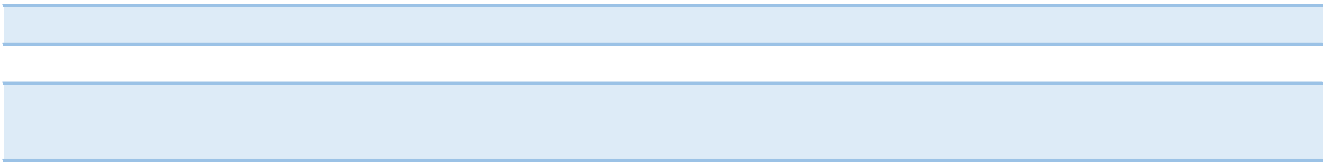
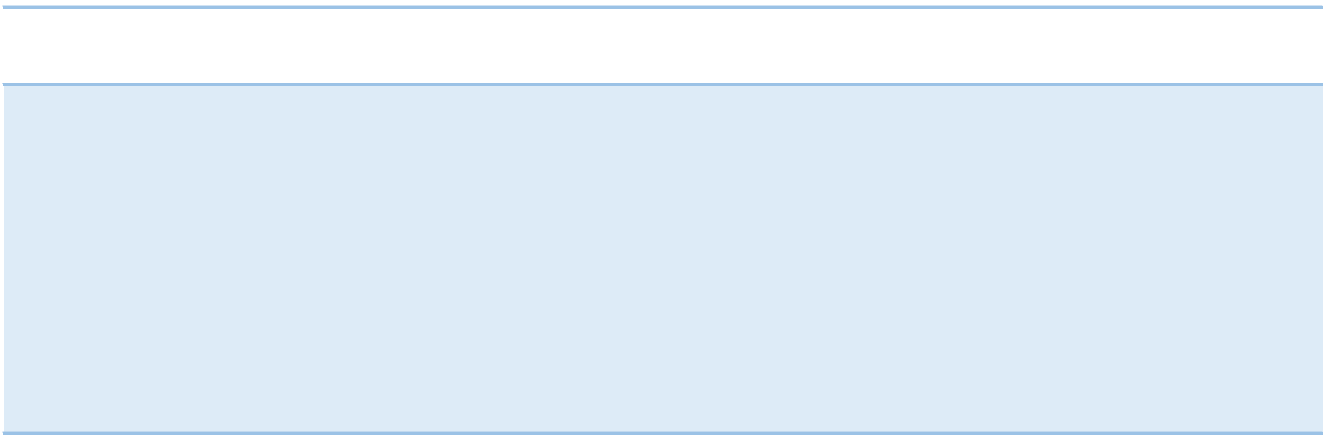
---

N.v.t.

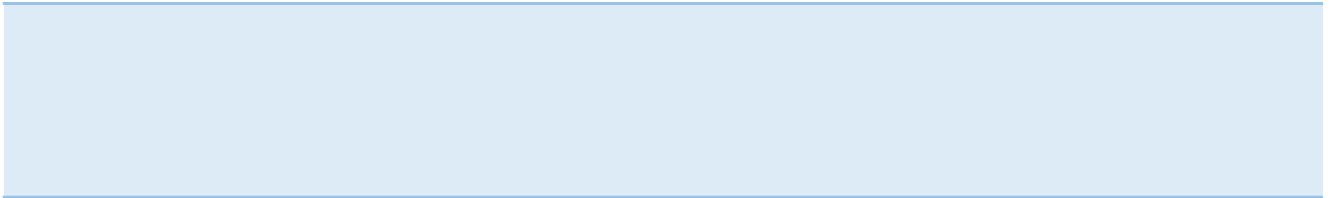
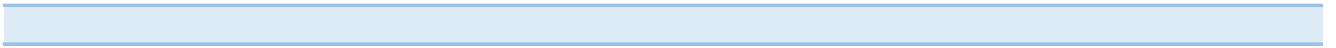
---

---

---



nvt



Indien u de IWMD vraagstelling altijd, meestal of soms gebruikt; ook graag uw toelichting:

ik vind gemakkelijk hulpmiddel om zo objectief mogelijk in kaart te brengen. Ik kies meestal niet voor de oude GAV vraagstelling omdat ik vind dat je het nieuwste moet gebruiken.

gewoonte

Dit is de standaard vraagstelling bij expertises in letselschades. Heel soms ga ik akkoord met een niet IWMD De vraagstelling voldoet naar mijn mening prima aan de wens om duidelijkheid. En er is altijd ruimte voor uit overwegingen van efficiëntie, de wederpartij gaat in 99% van de gevallen akkoord met de IWMD-

Goed doordacht document met objectieve niet normatieve medische vragen. Voorkomt discussie

Nagenoeg voor elke expertise die in gang wordt gezet.

het is de norm geworden waarover geen enkele discussie wordt gevoerd

De vraagstelling wordt altijd beoordeeld door mijn medisch adviseur. Mocht een andere vraagstelling aan de

medische expertises vinden vaak in gezamenlijk overleg tussen partijen plaats en wordt er door een van de erd

Deze wordt algemeen geaccepteerd, weinig discussie over, maar wat mij betreft iets onvolledig, vooral te weinig nadruk op vraag omtrent voorbehoud.

Inmiddels is de vraagstelling zeer gebruikelijk en wordt daarom ook vaak gebruikt.

Wederpartij wil dit ook en geeft antwoord op de causaliteitsvraag

standaard vraagstelling

breed toepasbaar

Op zich levert toepassing ervan de minste discussie op met met name sommige medisch adviseurs van verzekeraars die er graag aan vasthouden. de strekking van de vragen is helder. Het zou echter veel meer als Het is een duidelijke vraagstelling met antwoord op wat je wil weten ten aanzien van de klachten als gevolg van het ongeval en eventuele klachten die ook zouden optreden als het ongeval wordt weggedacht.

het geeft de minste discussie en het geeft heldere antwoorden.

Het is de meest gebruikelijke en levert dus minst vaak discussie op in traject naar expertise toe

Deze wordt meestal gevraagd

Voorkomen van discussie

gewoonte

Vooraf omdat de wederpartij het wil en ook bij een onduidelijke causaliteit hoewel ik meen dat daar ook in

behalve in zaken waarin het gaat om medische aansprakelijkheid wordt doorgaans de IWMD gebruikt.

Eenvoudig(er) overeenstemming over te krijgen. Geen discussie over geformuleerde zinnen.

Zie 6

de vraagstelling leent zich niet voor de psychiatrie en verzekeringsgeneeskundige expertises

Ik laat mij adviseren door mijn medisch adviseur. Veelal, als er causaliteitsproblemen zijn, wordt deze

Medisch adviseurs, die mij als expert opdracht geven tot een expertise, passen de IWMD-vraagstelling soms vanuit schaderegeling technisch oogpunt is het een duidelijke vraagstelling, die leidt tot doorgaans bruikbare

Het is gemakkelijk een door alle partijen geaccepteerde aanvraag te gebruiken. Het trainen van het afhandelen van de letselschade zaak is dan moeilijker, en dus voor het slachtoffer prettiger.

Het beste wat er tot nu toe is.

op basis van deze vraagstelling weet de te raadplegen deskundige goed wat van hem verwacht wordt.

persoonlijk acht ik dat lang niet altijd nodig, maar hij wordt vooral door juristen als een soort Wet van Meden en Perzen beschouwd en er, ook in geval van "simpele" zaken doorheen gedramd.

Voor niet kunstfouten geven de antwoorden op de IWMD vraagstelling vaak de noodzakelijke informatie.

IWMD-vraagstelling voorkomt over het algemeen discussie tussen beide partijen met name in zaken waarin

maakt redelijk goed onderscheid tussen situatie met en zonder ongeval.

Alleen indien vaststaat dat er geen relevante voorgeschiedenis is, wordt de GAV vraagstelling nog gebruikt.

Wordt door partijen geaccepteerd, onderscheid mogelijk tussen ongevalsgevolgen en niet-ongevalsevolgen

Wanneer er sprake is van een blanco voorgeschiedenis dan gebruik ik de IWMD vraagstelling niet

ik pas het aan zodat ik met zo weinig mogelijk vragen een casus kan oplossen

Goede vraagstelling

Alleen in gevallen van een medische fout zaak worden nog wel andere vraagstellingen gebruikt.

Is in de meeste situaties goed hanteerbaar

Ik gebruik de vraagstelling in principe altijd bij ongevallen, niet bij medische fouten.

Het betreft een bruikbare vraagstelling, die veelal ook door de belangenbehartigers wordt geaccepteerd

Vooraf het relatieve gemak omdat er weinig discussie is in het algemeen over de vraagstelling

Meestal, omdat hij algemeen geaccepteerd is. Soms in iets aangepaste vorm afhankelijk van de zaak. In zaken waar alleen specifieke vragen voorliggen heeft een vraagstelling op maat mijn voorkeur.

In enkele gevallen gebruik ik de IWMD niet. In geval er geen discussie is over de medische causaliteit en de voorgeschiedenis bekend is en mijn collega de voorkeur heeft voor de oude GAV vraagstelling, werk ik hieraan mee op voorwaarde dat in deze oude GAV vraagstelling de vraag over de beperkingen aangepast wordt.

IWMD vraagstelling is om niet medici die zich bezighouden met de afwikkeling van letselschade inzicht te geven. De IWMD vraagstelling is vaak goed toepasbaar en geeft genoeg handvatten om het dossier verder te onderzoeken. Iom belangenbehartigers wordt veelal van deze (standaard) vraagstelling gebruik gemaakt. Alleen in geval bij aansprakelijkheid altijd de IWMD vraagstelling bij ongevallen verzekering wordt een verkorte versie als vraagstelling gebruikt

Prima vraagstelling

Ja, mits men beschikt over alle relevante informatie

bij ouderen heeft het de voorkeur vanwege de pre-existentie of nevenproblematiek. Bij jongeren voegt het niets toe. als expert krijg ik hem ook voorgelegd maar ik vind het een gedrocht omdat ik alleen

De IWMD vraagstelling is geschikt voor het vaststellen van de ongevalsgevolgen bij gewone letselschadezaken. Bij beroepsziektezaken dienen vragen aangepaste te worden. Aanpassing dient ook plaats

meestal de IWMD vraagstelling, soms met een aanvulling voor een specifiek geval bij medische fout zaken gebruik ik een andere vraagstelling en de IWMD vraagstelling vul ik bijna altijd aan

Tot op heden is er geen betere vraagstelling

voorkomt overloze discussie. vaak wel ruimte om specifieke vragen te kunnen stellen

Onze opdrachtgevers wensen meestal gebruik te maken van deze vraagstelling. Ook is het handig dat er geen discussie is over de vraagstelling.

past goed en nooit meer discussie.

Wel is het de vraag of hij ook passend voor psychiatrische en VG onderzoeken.

Bij chronische pijnschades (bijv whiplashgevallen) nog wel eens moeizaam. Neurologen draaien er nog wel eens om heen als ze hun eigen richtlijnen teveel gebruiken.

Er zou wat meer op pijn problemen doorgevraagd mogen worden: in die zin : "is pijn lijden hier in casu reëel



Aangezien de beantwoording van de IWMD-vraagstelling duidelijkheid biedt over de aard en omvang van de klachten en het causaal verband tussen de klachten en het ongeval, waarbij er een vergelijking tussen de situatie mét en zonder ongeval wordt gemaakt, vind ik dit een bruikbare vraagstelling.

Door de IWMD vraagstelling kan de notoire Babylonische spraakverwarring tussen juristen en medici over causaal verband zoveel mogelijk worden voorkomen.

bij whiplash altijd. bij orthopedisch letsel zonder pre existentie niet

bij neuropsychiatrische expertises wordt veelal de vraagstelling van de eigen specialistenvereniging gebruikt, In overleg met WP

het wordt meegezonden met de aanbiedingsbrief. ik kies er niet zelf voor.

In een enkel geval (bijvoorbeeld medische aansprakelijkheid of een zeer specifieke situatie) voldoet de IWMD

Meestal is deze vraagstelling overeengekomen met de partijen tevoren. Heel soms wijkt deze af, reden om

De vraagstelling is alles omvattend en laat geen ruimte voor zaken die niet beantwoord zijn

Standaard dat nog steed voldoet.

IWMD alleen bij discussie over causaal verband, niet bij discussie over aansprakelijkheid natuurlijk, en soms

Algemeen aanvaard, inhoudelijk meestal bruikbaar, zelden discussies

prima standaard

Is gewoon goed; dekt alle vragen die er bij een expertise opdoemen.

1. Doordat de IWMD algemeen aanvaard is, wordt nodeloze discussie voorkomen. 2. Met de vraagstelling en

Wordt altijd om gevraagd/geëist.

IWMD is de standaard, soms aanvullende specifieke vragen.

Ik had graag geschreven "altijd" maar er zijn diverse situaties zijn waarin de IWMD vraagstelling tekort schiet. Vraagstellingen voor bijvoorbeeld een delay bij een medische behandeling, verzekeringsgeneeskundig onderzoek en neuropsychologisch onderzoek worden node gemist.

---

De vraagstelling heeft wel steeds enige aanpassing aan de situatie van de betrokkene maar is over het algemeen duidelijk.

Binnen kantoor wordt de vraagstelling meestal gebruikt bij whiplash zaken. Vaak ook bij andere letsels, dan soms met een kleine aanpassing. Voor (bijvoorbeeld) medische aansprakelijkheidszaken is de vraagstelling niet bruikbaar. En ook voor medische beoordelingen door verzekeringsartsen is de vraagstelling niet bruikbaar. Ik merk dit op, omdat er ook behoefte is aan meer standaardisering voor dit soort vraagstellingen. Soms maak ik, in overleg met medisch adviseur, kleine aanpassingen of voeg ik extra vragen toe.

Deze vraagstelling wordt gehanteerd bij een aanvraag tot expertise.

Bij recente kennismaking met deze materie is een standaard-vraagstelling behulpzaam in de denkwijze en

Mn omdat dit vanuit BBH/schadebehandelaar gewenst was.

---

Wordt gebruikt door de meesten van mijn opdrachtgevers.

goed uitgangspunt, model

Het voorkomt discussie over de vraagstelling en behoudens onderstaande opmerkingen, is de IWMD-vraagstelling ook werkbaar.

Naast de IWMD vraagstelling gebruik ik ook de oude GAV vraagstelling m.n. bij objectiveerbaar letsel en geen pre-existentie.

Het is in principe een goede manier om discussies over causaal verband te pareren, maar veel deskundigen gaan er helaas nog steeds niet goed mee om!

In de letselschade is de IWMD vraagstelling (ondanks de onvolkomenheden) bijna standaard en het voordeel is (als er geen veranderingen in worden aangebracht) dat dit weinig discussie oplevert en het proces niet vertraagt.

Andere vraagstelling leidt tot nog meer discussie

Meer consensus over en weer om deze te gebruiken.

---

Duidelijk, onafhankelijk, scheelt al forse discussie.

Vraag 2 laat veel te veel ruimte voor onzinnige antwoorden van deskundigen (die soms beïnvloed zijn door GAV verzekeringsartsen) die niet (!) slachtoffer specifiek zijn. Antwoorden als "in de algemene populatie komen deze klachten ook voor" is onzinnig in een civielrechtelijke context.

Als voorbeeld kreeg ik laatst weer een reactie van een neuroloog dat nekklachten ook in de algemene populatie spontaan voorkomen. Ja dat klopt. Hartinfarcten, CVA's en kanker ook. Maar wat moeten we met zo'n specifiek antwoord berust op algemene bevolkingsaannames? Ik wil als medisch adviseur weten of er concrete aanwijzingen zijn dat betrokkene ook zonder ongeval bepaalde gezondheidsklachten zou hebben gekregen.

Ik gebruik de vraagstelling enkel en alleen om (te proberen) discussie over de vraagstelling te voorkomen. Niet omdat ik het een goede vraagstelling vind, integendeel.

De IWMD vraagstelling helpt mij om oorzaak en gevolg zo goed mogelijk te scheiden

Ik zit niet aan de "vragende" kant maar als ik een expertise verzoek krijg dan is de IWMD vraagstelling wel

Ik beantwoord de mij gestelde vragen bij expertises, die meestal zijn zoals de IWMD vraagstelling.

Is mi de standaard geworden bij letselschades

Maakt al lang deel uit van de vraagstelling welk beantwoord wordt

Hangt af van de vraagstelling van de aanvrager

Ik gebruik deze als deze voorligt.

Vindt u IWMD vraagstelling een goed middel om de vergelijking tussen de situatie mét vs. zónder ongeval te

ja

nee

ja

ja

ja

ja

nee

ja

geen mening

ja

geen mening

ja

geen mening

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

nee

ja

nee

ja

nee

nee

nee

ja

ja

ja

nee

nee

ja

ja

ja

ja

nee

ja

nee

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

nee

ja

nee

ja

ja

nee

ja

ja

geen mening

ja

geen mening

ja

ja

ja

ja

nee

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

nee

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

nee

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

nee

ja



---

ja

ja

ja

ja

geen mening

nee

---

geen mening

ja

ja

ja

nee

nee

ja

---

ja

nee

nee

ja

ja

ja

ja

ja

ja

nee

Zo nee, waarom niet?

n.v.t.

Ik vind dat de pre-existente situatie of de pre-dispositie wordt onderbelicht in de huidige situatie. Het zou fijner zijn als er een duidelijkere scheiding wordt gemaakt.

Alleen bij een duidelijk ongeval en bij objectiveerbaar letsel.

Ik ben niet de persoon die de vraagstelling bepaalt. Mij gaat het uiteindelijk om de uitkomst van de medische

Omdat er discussie blijft ten aanzien van med.causliteit

Omdat vraag 2c ruimte geeft om een ongefundeerde uitspraak te doen over een fictieve situatie, vooral bij specifieke klachten die niet kunnen worden teruggevoerd op diagnose op vakgebied van expert, levert dit

Niet medisch

n.v.t.

Ook met de standaard vraagstelling lukt dat goed bij een correcte beantwoording van de vragen.

veel te juridisch, en vragen naar statistiek.

De vraag wordt vaak door de neutraal deskundige te gemakkelijk beantwoordt of niet goed geïnterpreteerd.

Omdat experts in m.n. de situatie zonder ongeval de pre-existente klachten en beperkingen vaak

het is voor een groot deel koffiedik kijken en creëert een soort schijnzekerheid die vaak weinig valide onderbouwing kent. Bovendien worden de vragen niet altijd beantwoord zoals bedoeld (bv wat is

soms wel, soms niet. de meeste WA casus betreft Whiplash. daarvoor is dit geen goed middel voor lichamelijke schade meestal wel

De vragen dienaangaande zijn vrijwel nooit goed te beantwoorden en gewoonlijk speculatief, als zij al beantwoord worden

Om een dergelijke vergelijking goed te kunnen maken is per definitie en dus altijd inzage in de medische

Althans, als hij goed gebruikt zou worden maar dat is in praktijk helaas vaak niet het geval. Wat ik bedoel is dat in praktijk door experts met enige regelmaat geen goed genoeg gemotiveerde afweging gemaakt wordt tussen de medische gevolgen die plausibel zijn als gevolg van het ongeval en gevolgen die dat minder of meest waarschijnlijk niet zijn.

Dit is wel het doel van de vraagstelling maar de praktijk wijst anders uit. Dit hangt niet alleen samen met de formulering van de vragen maar vooral ook omdat de experts veelal niet begrijpen wat de relevantie is van de beoordeling van de belastbaarheidssituatie zonder ongeval nu maar ook in de toekomst. Zij hebben geen idee van de geclaimde toekomstschade, wat hieronder valt en hoe zij dit beïnvloeden door bij de situatie zonder ongeval veelal 'nee' of 'nvt' in te vullen. Ook zijn zij veelal van mening dat de medisch adviseurs het dossier volledig moeten aanleveren en zijn zij zich niet bewust van het feit dat zij ook zelf informatie mogen

Bij medische aansprakelijkheid wil je graag gerichte vragen stellen. Dat wordt bemoeilijkt door het "keurslijf"

niet alle experts snappen het echter waardoor je als medisch adviseur nog wel eens discussie nadien hebt, terwijl dat nu juist niet de bedoeling was.

Het is wel een goed middel als er duidelijke pre-existente afwijkingen zijn en ongevalsgerelateerde afwijkingen. Helaas gaat het dan ook vaak nog mis bij de beantwoording en de vraagstelling moet dus wat mij betreft veel duidelijker. In vraag 1 gaat het soms om de situatie na maar soms ook om situatie door ongeval, Vraagstelling is niet consequent en niet duidelijk. In vraag 2 lijken klachten en afwijkingen gelijk

De verhouding tussen vraag 1 en vraag 2 is onhelder. Vraag 2c leidt regelmatig tot misverstanden. De vraag naar beperkingen in vraag 1 omvat ook beperkingen zonder ongeval. Dat is omslachtig en wordt in de

NVT

Antwoord: ja meestal wel maar niet altijd. Met name de vragen 2c t/m 2e leveren problemen op, doordat

De deskundige is uitsluitend competent te achten op zijn eigen vakgebied en dus niet in staat een oordeel te geven over de gehele gezondheidssituatie buiten zijn vakgebied. Dit te onderzoeken is primair de taak van de medisch adviseurs, maar ook hier bestaan beperkingen. Al snel zal immers sprake kunnen zijn van ongewenste fishing-expeditions. Het onderscheid tussen voor de schaderegeling relevante en irrelevante pre-





---

minder toe doen.

Voorts staat dit alles al elders in het rapport. Mij lijkt het beter hier dan een korte samenvatting van relevante bevindingen te vragen.

Vraag 1.c hoort te volgen op 1.a en beide vragen horen onder het kopje 'Medisch onderzoek' want anamnese afnemen (en nauwkeurig en leesbaar weergeven) is een belang rijk, zo niet het belangrijkste onderdeel van het medisch onderzoek.

Vraag 1.b voor 3 aparte onderdelen stellen: voorgeschiedenis (aangeven, wellicht ten overvloede "voor het ongeval" - vooral van belang wanneer ongeval jaren terug heeft plaatsgevonden), behandeling, resultaat.

Kopje van vraag 1.b suggereert dat anamnese en medisch onderzoek geen medische gegevens zijn. Het kopje dekt dus niet de lading en dat wekt verwarring (en zelfs irritatie). Ik stel voor: dossiergegevens (zoals in vraag 1.d correct staat).

Vraag 1.f gaat er kennelijk vanuit dat er slecht 1 diagnose gesteld kan worden terwijl in de meerderheid van de gevallen veel diagnoses gesteld (kunnen) worden. Wordt of worden specifiek de diagnose(n) bedoeld die als gevolg van het ongeval gesteld kunnen worden? Doen andere diagnoses op het vakgebied van de deskundige maar ook die eerder gesteld zijn door andere artsen er toe? Voor een meer compleet beeld lijkt mij van wel. En dan differentiaaldiagnostische overwegingen waarnaar gevraagd wordt, die zijn van belang in de fase dat de diagnose nog niet zeker gesteld is. Dat is bij een expertise maar zelden het geval. Waarom dan deze vraag? Teveel onduidelijkheid dus.

In vraag 1.g wordt gevraagd naar BI "op uw vakgebied is ontstaan" zonder dat daaraan is toegevoegd waardoor of wanneer dat is ontstaan. Door het woord "ontstaan" wordt vermoedelijk 'door het o geval' bedoeld, maar het blijft gissen.

In vraag 1.h wordt gevraagd naar beperkingen op het vakgebied van de deskundige "in zijn huidige toestand,"

---

N.v.t.

---

De vraagstelling zou nog iet beter / scherper kunnen

Er wordt uitgegaan van een juridische aanname over het causaal verband die al discutabel is (conditio sine qua non???, post versus propter) en daarbij door de meeste artsen die het onderzoek doen niet op die manier wordt begrepen. Dit leidt tot verkeerde antwoorden met grote gevolgen. Bij vraag 2 worden er dan Het is meer een juridische vraagstelling. We moeten het naar mijn idee medisch houden. Deskundigen hebben vaak moeite deel 2 de behandelen.

---

---

zie antwoord 7

Vaak wordt vraag 2 volstrekt inadequaar beantwoord. Experts begrijpen het vaak niet. Bovendien wordt in feite verondersteld dat de volledige voorgeschiedenis bekend is (waartoe het volledige medisch dossier

---

---

nvt

---

DE informatie uit de periode zonder ongeval is niet compleet, niet transparant of wordt niet verstrekt. Slachtoffers kunnen deze informatie niet verstrekken, laten verwijderen uit het dossier , etc.

---

Kan middels de huidige vraagstelling de ongevalsgerelateerde schade adequaat worden vastgesteld?

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

ja

ja

ja

ja

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet  
soms wel, soms niet  
soms wel, soms niet

ja  
ja  
ja

soms wel, soms niet  
soms wel, soms niet

soms wel, soms niet  
soms wel, soms niet  
soms wel, soms niet

ja  
ja

ja  
soms wel, soms niet  
ja

soms wel, soms niet  
ja

soms wel, soms niet  
ja  
ja

soms wel, soms niet  
soms wel, soms niet  
ja  
soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet  
ja

soms wel, soms niet  
ja  
soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

ja

ja

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

ja

ja

nee

ja

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

ja

ja

ja

ja

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

ja

---

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

ja

soms wel, soms niet

---

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet



---

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

nee

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

ja

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

soms wel, soms niet

nee

Indien (soms) niet, kunt u dit toelichten?

soms begrijpt de expert de vraagstelling niet.

n.v.t.

Vraag 2 is voor veel expertise artsen niet duidelijk genoeg. Ook wordt bij vraag 2 klachten en afwijkingen

n.v.t.

Soms is het onduidelijk hoe de situatie er zonder ongeval was uit komen te zien naar de ongeval toe. Soms kan een pre-existentie of pre-dispositie nog niet tot klachten hebben geleid, maar dit in de toekomst wel

zie 6 en 9.

Er wordt niet meer specifiek gevraagd naar de mate van blijvende invaliditeit en dat zou wel (weer) gewenst  
Er blijft ook na expertise regelmatig nog wel ruimte voor discussie, zeker bij niet objectiveerbaar letsel.

De vraagstelling an sich en de op die basis verkregen antwoorden houden soms onvoldoende rekening met  
Dat ligt aan de aard van het letsel, en de deskundige hoe die de vragen beantwoordt.

De expertise artsen geven vaak niet uit zichzelf informatie over aan te houden voorbehoud. dat zou er  
duidelijker in moeten staan.

ook ontbreekt m.i.bij 1a: Welke overige klachten en beperkingen op uw vakgebied worden desgevraagd  
gemeld?

bij 2.2.18 ontbreekt:

1. Welke huidige mate van functieverlies (impairment) kunt u vaststellen op uw vakgebied naar aanleiding van het ongeval? Wilt u dit uitdrukken in een percentage volgens de richtlijnen van de American Medical Association (AMA-guides, zesde druk), aangevuld met eventuele richtlijnen van uw eigen beroepsvereniging? In het kader van de ongevallenverzekering is het van belang dat er rechtstreeks en uitsluitend sprake is van ongevalgevolg en wordt u verzocht het percentage BI naar het kleinst mogelijke lichaamsdeel toe te kennen en de tevens om te rekenen naar BI Gehele Persoon.

en

. Verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van de op uw vakgebied

Het hangt grotendeels af van hoe en hoe volledig de expert de antwoorden invult. Als alles netjes wordt

Bij niet objectieerbare Klachten geeft een orgaanspecialist (orthooped/neuroloog) alleen antwoord op de  
sommige schade komt in de vraagstelling niet voor.

het is in principe een juridisch georiënteerd instrument. De juridische causaliteit is vaak geen probleem, de medische causaliteit wordt aangevochten, Waarbij men zich teveel baseert op "objectivering" die niet

Zie vraag 9

Alleen bij evident ongevalgerelateerd letsel

Vraagstelling niet adequaat

Geen medische waarheidsvinding

n.v.t.

in zaken waarin het niet-objectiveerbaar letsel betreft zorgt de uitkomst van een expertise vaak alsnog voor een verschillende uitleg van partijen.

Ontstaat nog met enige regelmaat discussie omtrent de uiteindelijke uitkomst van het rapport.

Door de juridische vraagstelling verliezen experts een enkele maal uit het oog dat het om een puur medische beoordeling gaat.

zie eerder. De deskundige blijft vaak zeer beperkt op het eigen vakgebied en interpreteert pre-existentie

De medische beoordeling is een andere dan de juridische. Het hangt van het medisch advies van partijen af

Zie hierboven

Ik ben medicus en kan deze vraag niet beantwoorden. dit betreft immers de juridische vertaling van de medische problematiek.

Afhankelijk van de aard van het letsel, medisch objectiveerbaar of niet.

Verwarrend is dat in de IWMD-vraagstelling bij de bep vraag (1g) gevraagd wordt naar de totale bep.

Het zou logischer zijn als alleen gevraagd wordt naar de ongevalgerelateerde bep. En dan bij de 2 naar de ongevalvreemde bep.

Experts zijn niet altijd even duidelijk over de gevolgen / het BI van de ongevalsvreemde zaken.

Vaststellen van het percentage BI wordt nu niet standaard in de situatie met en zonder ongeval gevraagd.

zie vraag 9

Alleen als er geen prae-existentie is

De BIGP wordt niet gevraagd in de standaard IWMD vragenlijst

Zoals gezegd ; wil dit altijd goed beoordeeld kunnen worden dan dient de expertiserend arts volledig

Dit kan meestal wel. Beperkingen zonder ongeval zou beter kunnen. Zie antwoord op vraag 18.

Meestal wel, vooral bij objectiveerbaar letsel maar bij niet objectiveerbaar letsel vaker discussie  
Heel vaak ontbreekt alsnog (terwijl in de toelichting van de vraag staat dat dat gevraagd wordt) een goede  
motivatie ten aanzien van de beperkingen die gesteld worden. Ook wordt er vaak geen goed genoeg  
gemotiveerde afweging gemaakt wordt tussen de medische gevolgen die plausibel zijn als gevolg van het  
ongeval en gevolgen die dat minder of meest waarschijnlijk niet zijn. Verder wordt weinig tot geen moeite  
Zie het antwoord bij vraag 9.

En vervolgens loop je tegen de conceptfase aan. Ik probeer deze dan uit te stellen door aan te geven dat er  
zich een nieuw voorval heeft voorgedaan waar ook informatie over opgevraagd moet worden omdat dit ook  
gedaan zou zijn als dit bij de aanvraag wel al bekend zou zijn maar sommige blb's doen hier erg moeilijk over.  
Maar soms als de expert de relevantie na het conceptfase van de MA's nog niet begrijpt, zit je met een  
definitief rapport.

psychische schade komt vaak niet in orde. De persoonlijkheid van de betrokkene heeft een grote rol voor de

In huis-tuin-en-keuken zaken werkt hij op zich prima. Zodra het een wat ingewikkelder casus wordt loop je  
Wellicht een vraag over pijn en aannemelijkheid daarvan.

De huidige stand van de wetenschap en praktijk kent zo z'n beperkingen.

Vraag 2 is onvolledig want daar moet ook gevraagd worden naar BI en beperkingen

Ligt een beetje aan de deskundige. Soms blijkt dat artsen toch nog te veel focussen op medische causaliteit.  
een en ander is soms nog afhankelijke van andere zaken of soms blijven er onzekerheden bestaan voor de

Probleem ligt denk ik niet zozeer bij de vraagstelling, als wel bij de soms wat summiere beantwoording door  
de deskundige, en hantering van te strikte medische causaliteitsbegrippen, waardoor teveel onduidelijkheid  
bestaat.

soms moet je meer specifiek kunnen vragen en citeren uit bepaalde stukken. Ook zou het goed zijn ruimte te  
De vragen worden door de experts niet altijd goed en volledig beantwoord. Daarnaast geeft de vraagstelling  
soms geen handvatten voor afwikkeling als er geen beperkingen op het vakgebied kunnen worden  
aangenomen.

zie hierboven. dat kan vooral bij duidelijke letsels. Ik wil hierbij nog wel opmerken dat als iemand  
voorafgaand aan een ongeval chronische klachten heeft en zich daardoor ook fors belemmerd acht (nb en  
mogelijk zelfs een WIA -uitkering op basis hiervan heeft) dit bij vraag 2 eigenlijk niet meer aan de orde komt  
als de expert van mening is dat aan deze klachten geen substraat ten grondslag ligt. Dan kan de vreemde

zie boven

vanwege de formulering van vraag 2c wordt door sommige deskundigen algemene statistische gegevens betrokken in de beantwoording van die vraag (hypothetische situatie zonder ongeval). vanwege de ruimte toerekening in letselschadezaken zou de formulering daarop wellicht moeten worden aangepast. Dat kan In een zaak is er toch nog erg veel discussie ontstaan over de restverdien capaciteit van betrokkene, terwijl er 5! deskundigenrapporten voorlagen. (de betrokkene had letsel dat zich over verschillende medische specialismen uitstrekte). Wat (toch) ook wel wordt gemist is een uitdrukking van het letsel in een percentage b.i. Dat is voor een betrokkene/slachtoffer wel een voordeel, omdat bij een klein percentage b.i. er toch vele

Er zijn vaak pre-existente beperkingen op een ander vakgebied dan dat van de expertisearts. Deze kan hier

Bij al erkende aansprakelijkheid eigenlijk alleen nog BI percentage nog relevant. Zou ook wat beknopter

Veronachtzaming van het aspect van de MEDISCHE causaliteit

het kan wel, maar de antwoordgever moet wel heel erg goed de vragen lezen en correct beantwoorden wil dat kunnen.

NB: bij de AMA berekening wordt lang niet altijd toegevoegd dat de berekening dient te gebeuren op basis van de ongevalsgerelateerde zaken. soms staat erbij 'ongeacht het ongeval' en wordt er later niet meer gevraagd naar wat het aandeel van het ongeval was.

Dit ligt niet primair aan de vraagstelling, soms te complexe factoren op de tijdslijn. Vraagstelling is op details Soms is nog een verzekeringsgeneeskundig onderzoek nodig om daarna een arbeidsdeskundige het verlies in

Het letsel dat ongevalsgevolg is wordt wel duidelijk, en de daaruit volgende klachten en beperkingen, maar

Zie de toelichting bij vraag 9.

De deskundige beantwoordt regelmatig de concrete vragen niet en verwijst naar zijn bevindingen, samenvatting en of beschouwing.

Vraagstelling ziet toe op medische situatie, zegt niets over het wel of niet toekennen van schade. Ik mis soms

Er is meestal nog aanvullend verzekeringsgeneeskundig onderzoek nodig. De IWMD vraagstelling is daarvoor niet geschikt, ook al niet omdat er twee medische situaties in kaart gebracht dienen te worden: de situatie met en de situatie zonder ongeval. Je moet weten dat iemand al aan het linkeroog oog blind was om te begrijpen dat hij door een ongeval waarbij het rechteroog werd aangedaan helemaal niets meer ziet.

De IWMD vraagstelling lost het probleem niet op van complexe pre-existentie. Daar dient elders in het medisch traject naar oplossingen worden gezocht. Voor letsels bij tevoren gezonde personen volstaat een minder omslachtige vraagstelling.

---

de vraag naar de situatie zonder ongeval wordt veelal niet correct ingevuld of incompleet omdat wordt vergeleken met de algemene populatie en niet naar de specifieke patient gebonden factoren.

De vraagstelling is een middel, maar wel afhankelijk van degene die dat middel toepast. Niet iedere arts is voldoende onderlegd om de vraagstelling goed te hanteren.

Zie vraag 9

---

Zie mijn uit gierige commentaar onder punt 9.

afhankelijk van client, coping en werk

Als er veel algemene antwoorden worden gegeven door de deskundige, biedt het rapport onvoldoende handvatten.

Veel deskundigen blijven hardnekkig uitspraken doen over of iets in hun ogen ongevalsgevolg is of niet en geven bij vraag 2 a "n.v.t." als antwoord!!

Als de expert niet begrijpt wat exact wordt bedoeld met vraag 2 dan krijgen wij verkeerde antwoorden (zonder ongeval geen klachten, terwijl de expert bij vraag 1 aangeeft dat er op diens vakgebied niets kan worden vastgesteld). Dit kan grote gevolgen hebben, daar dan wordt geconcludeerd dat er sprake is van een

In de discussie dossiers kom je met de vraagstelling niet veel verder.

Met name niet bij niet objectiveerbare klachten.

---

Er zou een vraag bij moeten zitten om het functieverlies vast te laten stellen door de deskundige.

Multiple medisch adviseur laten zich uit over schadecomponenten, echter daarover gaan wij als medisch adviseurs niet.

Zie antwoord vraag 9.

Je kunt niet nuanceren, de gehele vraagstelling is te "zwart-wit".

De huidige vraagstelling gaat er per definitie van uit dat er schade/letsel is, te beginnen met de vraag 1. Bij orthopedie, neurologie en psychiatrie kan het heel goed zijn dat dat helemaal niet het geval is (geweest). Er wordt geen of te weinig onderscheid gemaakt tussen bevindingen bij anamnese en bij eigen onderzoek. Soms is er pre-existent lijden wat van invloed is op het uiteindelijke beloop

vraagstelling soms onnodig juridisch

De informatie uit het dossier is niet compleet.



Indien u werkt als medisch adviseur of als expert; kunnen de situaties mét en zónder ongeval over het algemeen adequaat worden beoordeeld met de middelen (medische broninformatie, aanvullende beel...

ja

ja

ja

ja

ja

ja

ja

nee

ja

ja

ja

ja

ja

ja

nee

ja

---

nee

ja

nee

ja

ja

ja

nee

ja

ja

ja

ja

nee

nee

ja

ja

ja

ja

ja

nee

nee

ja

ja

ja

ja

ja

nee  
nee

ja

ja

nee

nee

ja

nee

nee

ja

ja

ja

ja

ja

ja

nee

---

ja

ja

ja

nee

---

ja  
ja

ja

ja

nee

nee

nee

---

nee

nee

ja

nee

ja

nee

ja

nee

nee

Zo nee, graag uw toelichting

n.v.t.

n.v.t.

ook al is het antwoord "ja" dan hoort daar toch de toelichting bij, dat het niet alleen gaat om de daadwerkelijke informatie, maar ook om het kader waaruit de medisch adviseur (medisch gezien) denkt. En Soms is bij mogelijke pre-existentie onduidelijkheid over welke klachten worden veroorzaakt en in welke mate door het ongeval en welke klachten niet.



Het is vaak toch koffiedik kijken, zeker bij specifieke klachten spelen vaak veel factoren een rol en hier wordt niet altijd in openheid over gecommuniceerd

Er wordt medische info achtergehouden

n.v.t.

om de vraag te kunnen beantwoorden is anamnese alleen onvoldoende om te kunnen zeggen wat er zonder

Zie hierboven

niet altijd omdat gevonden afwijkingen en beperkingen niet altijd parallel lopen. Op basis van literatuur is wel een en ander te voorspellen, echter dit heeft meestal betrekking op grote getallen, geen individuen.

Er zijn zaken waarbij echt behoefte is aan een medische expertise en de aanwezige informatie onvoldoende is.

dat wordt tegengewerkt door de BBH. die wil zelden of nooit inzicht geven in het verleden

Althans, het is meestal wel mogelijk om een multicausale analyse te maken, maar vaak niet mogelijk om "zekerheden" te verschaffen. Bij aantoonbaar traumatisch letsel is het vaak wel makkelijker dan bij symptoomdiagnoses. Vaak is een expertise bij een klinisch specialist meer nodig voor de bepaling van de mate van BI dan voor de beperkingen, omdat met de medisch adviseur van de wederpartij dat soms perse veelal weet je niet meer van de voorgeschiedenis dan wat betrokkene hierover meldt. Dan wel dat dit blijkt uit specialistenbrieven of beeldvormend onderzoek opgevraagd over het 'ongeval' en waar soms ineens wel een relevante voorgeschiedenis gemeld wordt.

Een begin zou zijn om bij het opvragen van medische informatie bij de huisarts te melden welke klachten betrokkene meldt na het ongeval om vervolgens te vragen aan de huisarts om een journaaluitdraai inzake deze klachten voor en na het ongeval te verstrekken en indien er (para)medici correspondentie is, deze te De medische informatie bronnen zijn vrij beperkt.

er is informatie opgevraagd over de ongevalsgevolgen met een gerichte medische machtiging. In principe is er dus geen informatie over de pre-existentie en of na het ongeval opgetreden bijkomende medische problematiek.

het is ook de vraag wat met het medisch dossier wordt bedoeld in de IWMD vraagstelling. Is dit altijd een zie boven. In whiplash gevallen dus niet voldoende.

De niet objectiveerbare letsels dus onvoldoende.....

Dan moet gevraagd worden over de pijn en pijnbeleving en sensitatie problemen.

De WHO organisatie heeft immers de FML afgeschoten en de ICF methode gepropageerd voor de bepaling van belastbaarheid van een slachtoffer na ongeval.

Het gekke is dat de wetgever in de WMO wetten die methode ook boven de FML propageert.

Waarom dan niet in gewone schaderegelingsprocessen..... het levert een zuiverder beeld op van de

Spreekuur bij verzekeringsarts in feite Conditio sine qua non.

onderzoek van de betrokkene zelf is onmisbaar

dan moet je overigens ruimhartig zijn met aanvragen van aanvullend onderzoek.

In redelijke mate...

n.v.t.

Klinische informatie uit het behandelend circuit is niet gericht op de vragen die leven in een schaderegelingsprocedure en zijn vaak niet voldoende actueel. Een deskundigenonderzoek is dan een noodzakelijke aanvulling als objectieve vaststelling.

---

Het komt regelmatig voor dat wij onvoldoende worden geïnformeerd over het functioneren voor een ongeval.

---

Er is vaak veel discussie over informatie voorzienig over de voorgeschiedenis en eventueel los van het incident bestaande (medische ) problematiek, terwijl die onontbeerlijk is voor het beantwoorden van vraag 2. Experts voelen zich (in de regel) ook niet genoodzaakt hierover zelf informatie op te vragen ( zij geven aan

Het probleem is vaak dat die bronnen niet volledig zijn

Niet altijd.

Niet alle medische informatie wordt soms aangeleverd, met name niet aangaande de medische voorgeschiedenis.

---

Iedere medisch adviseur zou de patient moeten zien, spreken en onderzoeken en op zijn minst een klinische vooropleiding moeten hebben cq. een periode op een SEH hebben meegelopen.

Er is nooit een volledig medisch dossier zodat in elk geval de situatie zonder ongeval niet adequaat beoordeeld kan worden.

De situatie zonder ongeval is niet altijd goed in te schatten aangezien de gezondheidstoestand voor het

Blijft toch vaak heel hypothetisch

situatie zonder ongeval vaak moeilijk in te schatten

Incomplete informatie

Indien u werkt als medisch adviseur; ervaart u problemen bij de verwerking van de antwoorden van de exper

ja

nee

nee

ja

nee

ja

nee

ja

nee

ja

nee

ja

ja

nee

ja

ja

nee

nee

ja

ja

nee

ja

ja

nee

ja

nee

nee

ja

nee



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nee

\_\_\_\_\_

ja

ja

ja

nee

\_\_\_\_\_

nee

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ja

\_\_\_\_\_

nee

nee

nee

ja

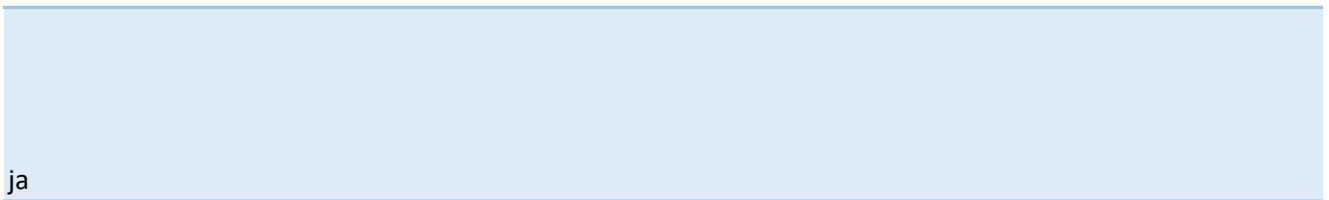
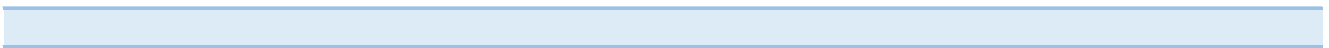
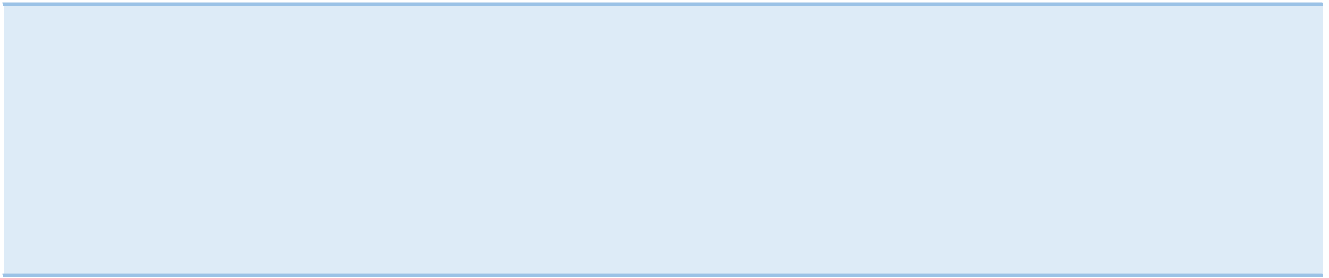
nee

nee

ja

---

nee



ja

---

---

ja

nee

ja

ja

nee

ja

---

ja

ja

---

---

nee

---

nee

---

Zo ja, welke problemen ervaart u, als medisch adviseur, dan specifiek bij die verwerking?

meestal dat de deskundige niet goed heeft begrepen.

n.v.t.

de expert beantwoordt soms niet alle vragen of lijkt niet alle vragen te begrijpen (vooral als de expert weinig

voorbehoud wordt niet aangegeven. Expertiseartsen willen nog wel eens niet weten, dat een medische fout na een ongeval alsnog ongevalsgevolg is en dan minder BI toekennen, dan terecht, omdat ze de MI van de medische fout na het ongeval 'aftrekken'.

Zie antwoord op vraag 11

Er zijn expertiserende collegae die de vragen niet beantwoorden, maar steevast verwijzen naar de anamnese of het beschreven onderzoek.

Zie 9

Als expert op vraag 2c antwoordt dat hij geen reden heeft om aan te nemen dat klachten ook zonder ongeval zouden zijn ontstaan, terwijl hij geen diagnose op zijn vakgebied stelt, gaat hij eigenlijk buiten boekje want hij

Niet voldoende medisch

n.v.t.

expert moet de huidige situatie beoordelen, verliest zich vaak in statistiek waardoor hij zelfs de indruk kan wekken dat iemand ook zonder ongeval op hetzelfde moment in dezelfde situatie verzeild zou zijn geraakt. Levert weer eindeloos discussie met wederpartij.

Verder lijkt het alsof nog steeds niet duidelijk is wat wordt bedoeld met een definitieve eindsituatie. Volgens vaak is er een niet verder ondbouwde mening gegeven. soms zelfs als blijkt dat het anders zit persisteert de

Zie hierboven

Mn worden de vragen bij comorbiditeit of bijkomende aandoeningen vaak niet adequaat beantwoord. Verder is de opstelling van sommige experts weinig kritisch en berust hun oordeel nog steeds met enige

nvt

De expertiseur moet vaak de antwoorden noodgedwongen in het midden laten.

N.B. Ik spreek liever van "expertiseur"(iemand die expertises verricht), dan van "expert" (iemand die ergens

Vooral de beperkingen voor een incident worden vaak weggewuifd met de opmerking dat het slachtoffer had aangegeven geen beperkingen te ervaren terwijl op grond van bijvoorbeeld een progressieve aandoening het Met enige regelmaat wel ja. Met enige regelmaat heb ik het gevoel er weinig tot niets met een expertise opgeschoten te zijn. Verder kan ik soms de conclusies niet volgen omdat ze inconsistent zijn met de feiten, of niet te volgen zijn doordat er weinig tot geen onderbouwing wordt gegeven. Soms helpt het om in de conceptfase aanvullende vragen te stellen, maar soms ook niet.

Zie hierboven.

medische informatie zijn beperkt. bijv. thuismedicatie voor het ongeval, lichamelijke beperkingen voor het

ik zou soms willen zeggen, die experts die weinig ervaring hebben.

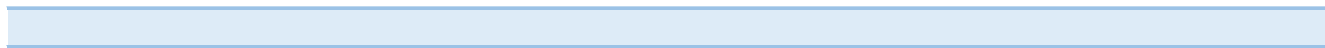
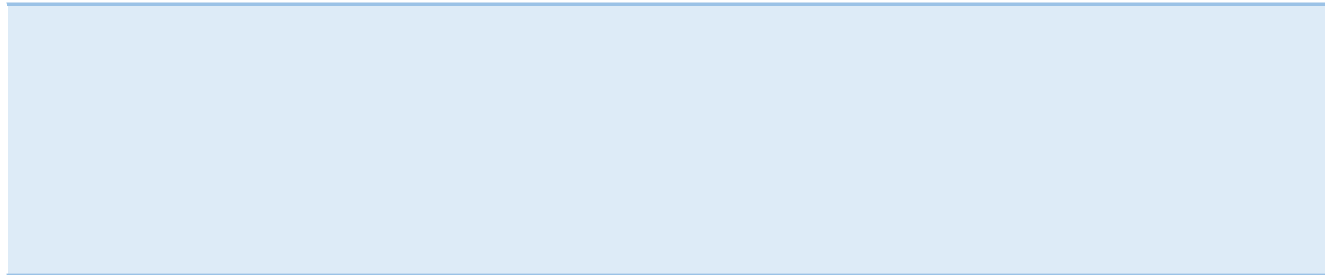
experts verwijzen bij vraag 1 meestal naar hun rapport. het is bij een aantal vragen ook en duidelijke of een oordeel wordt gevraagd of alleen een weergave van bijvoorbeeld de anamnese. Vraag2 begrijpen de meeste experts niet (vraag is ook onduidelijk) en wordt veelal zonder enige onderbouwing beantwoord met nee of niet van toepassing terwijl dit juridische vaak de belangrijkste vraag is.



nvt.

De concrete vragen worden in meer dan de helft van de gevallen niet direct beantwoord maar met terug verwijzing

Soms worden onjuiste causaliteitsredeneringen gevolgd. Daar zijn dan mede de aanvullende vragen voor bedoeld.



Zie vraag 9.

---

-De IWMD-vraagstelling zou met name op de medische causaliteit moeten zien en ziet nu teveel op juridische causaliteit. In iedere letselschadezaak over niet geobjectiveerde klachtenpresentaties gaat het om de vraag hoe een expert in afwezigheid van objectiva het onderscheid heeft gemaakt tussen iemand met klachten en iemand die alleen maar zegt dat hij klachten heeft. Zonder een objectieve toets is dat onderscheid immers niet te maken. In de geneeskunde geldt dat een klacht per definitie datgene is wat de patiënt stelt te ondervinden en artsen nemen dat voor waar aan. Zij kunnen hooguit tot de conclusie komen dat zij die klachten zonder objectieve bevindingen niet kunnen verklaren, maar zij kunnen niet (of vrijwel nooit) vaststellen dat de klachten gefingeerd zijn.

-Door in de vraagstelling een splitsing aan te brengen tussen de toestand van onderzochte na het ongeval -

Met name het antwoord op vraag 2 a wordt nogal eens omzeild.

Omdat de vragen tekstueel en qua begrippen verwarrend zijn krijgen we niet altijd duidelijke antwoorden. Daarbij worden de gevolgen van het antwoord op vraag 2 door de meeste experts niet begrepen/ overzien waardoor men dan maar gaat speculeren zonder onderbouwing.

Met name bij niet objectiveerbare specifieke klachten.

Vraag 2c leidt dan vaak toch tot het antwoord: nee zonder ongeval geen klachten of afwijkingen. De juristen gaan daar dan mee aan de haal en zien dat als hoofdargument voor juridische causaliteit. De medisch expert

---

Dat patiënten met chronische pijn zwaar onvoldoende beoordeeld worden door neurologen en orthopedisch chirurgen en medisch adviseurs met regelmaat doen alsof chronische pijn niet kan bestaan, nog nooit van sensibilisatie hebben gehoord, neurologen opeens niet meer weten wat chronische pijn is (vergelijk eens met de opleidingseisen tot neuroloog) en voorts verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 7.

Daarnaast heb ik inmiddels van meerdere deskundigen gehoord dat zij benaderd zijn door GAV verzekeringsartsen om andere terminologie bij hun beperkingen te vermelden. Ik vind deze gang van zaken bijzonder te noemen. Daarnaast zien we een soort van verzekeringsgeneeskundige terminologie terugkomen in de rapportages van deskundigen (hoe zou dat nu ontstaan zijn?) terwijl andere items (zoals vibratiebelasting of persoonlijk risico) opeens vergeten worden en als niet "orthopedisch" (meegemaakt Experts lijken het doel van de vraagstelling lang niet altijd te begrijpen. Vraag 1 wordt in het algemeen uitgebreid beantwoord. Bij vraag 2 wordt vervolgens vaak alleen geantwoord 'niet van toepassing ', ook in de

---

---

nvt

---

nvt ik werk als expert  
Vorige vraag is dus verkeerd gesteld.

---

En wat zijn uw eventuele verbeter-suggesties voor dit probleem?

wat ik nu doe: dit voorleggen aan de deskundige.

Er zijn misschien ook andere mogelijkheden, hier ga ik over denken.

n.v.t.

Sommige vragen kunnen duidelijker geformuleerd worden.

Onderwijs expertiseartsen, of juridische regels meesturen?

Vraag 2c blijft lastig, mede afhankelijk van wat de expert daarop antwoord en hoe het antwoord

Vraag ook naar de situatie zonder ongeval buiten het eigen vakgebied

zoals hierboven aangegeven, er zal veel meer aandacht moeten komen voor de modernste inzichten en technieken. Richtlijnen e.d. lopen vaak jaren achter.

standaard vragen naar het percentage BIGP wat als ongevalgevolg valt te kwalificeren

Toelichting wijzigen, hierin duidelijk aangeven dat expert als hij geen diagnose op zijn vakgebied kan stellen, hij deze vraag niet kan beantwoorden.

Minder vaag en medisch meer to yhe point

n.v.t.

Wellicht is het beter om de vraag anders te formuleren en definitieve eindsituatie eruit te laten. Vragen naar risico's/kwade kansen voor de toekomst en toelichten waarom wel/niet. Daarbij de mogelijkheden aan kunnen geven waarover het gaat. Posttraumatische artrose, verwijdering osteosynthesemateriaal. Dat kan nu niet in de vraagstelling en op het moment dat je dat wel doet moet dat eruit op advies van de ma

?

dwing experts hun conclusies beter te onderbouwen en inconsistenties te benomen. Zorg daarnaast dat ze beter op de hoogte zijn van de impact van hun rapport, niet alleen op het individu, maar ook op de

nvt

Ik ben al jaren tevreden met de standaard GAVvraagstelling die indertijd werd afgesproken

Vul het aan met een vraag naar de BIGP

Neem standaard de vraag op of het slachtoffer akkoord is met het beschikbaar stellen van het

Bij de inleiding aangeven dat beperkingen niet alleen is wat men al dan niet doet of nalaat maar ook wat men zou moeten nalaten of verminderen om problemen te voorkomen of te vertragen

Een heel gerichte maatwerk vraagstelling aan de expert voorleggen, zodat hij er minder makkelijk/niet onderuit kan zo veel mogelijk duidelijkheid te verschaffen over de gevolgen van letsel op zijn vakgebied: welke beperkingen zijn plausibel op grond van het opgelopen letsel en welke ten dele of niet. Welk klachtenbeeld is typisch voor de gestelde diagnose? Welke lichaamsfuncties zijn aangedaan en in welke

Als de expert de situatie zonder ongeval niet adequaat weergeeft bij de vragen 2 terwijl er evidente relevantie is, benoem ik dit aan mijn opdrachtgever met ook de redenen waarom en zal ik deze expert niet meer voorstellen/akkoord mee gaan.

Ik weet niet hoe dit probleem op te lossen daar ook mensen die het NVMSR lidmaatschap hebben, deze 'fouten' nog maken.

Bijvoorbeeld: Via de huisarts volledige med.voorgeschiedenis en thuismedicatie opvragen.

n.v.t.

het blijft lastig dat juridische vragen aan een medicus worden voorgelegd. de medische wereld is niet zwart-wit. nuances kunnen daardoor ontbreken

Niet enkel op basis van de AMA of richtlijnen beperkingen duiden maar in vragenlijst ook expliciet vragen naar de aannemelijke beperkingen.

Ik denk dat de vraagstelling heel goed opnieuw moet worden bekeken en kleine aanpassingen voldoen naar mijn mening niet.

zie boven

?

Verplichten dat de vragen daadwerkelijk worden beantwoord ook als is het "dubbelop" dan komen er geen misverstanden.



---

het zou duidelijker zijn als de onafhankelijkheid van de deskundige beter zou worden gewaarborgd, als de vraagstelling betreft de situatie zonder ongeval specifieke zou zijn en als duidelijker wordt gemaakt welke invloed de richtlijnen van de vakverenigingen hebben op de bepaling van BI en beperkingen. Nu wordt aangenomen dat die gebaseerd zijn op wetenschappelijke gronden en dat ze prevaleren boven de AMA Guides, hetgeen zeker niet altijd en overal van toepassing moet worden geacht.

De toelichting moet beter. De specialist zal het algemeen functioneren voor het ongeval moeten beschrijven zoals dat staat in de ontvangen medische informatie en/of wordt aangegeven bij anamnese, niet alleen op zijn vakgebied.

---

vraag 2a: Zijn er CONCRETE aanwijzingen dat client in de hypothetische situatie soortgelijke klachten (met/of zonder afwijkingen op uw vakgebied) zou hebben ontwikkeld?

Een volledige herziening zowel tekstueel als qua uitgangspunten van de vraagstelling.

Vraag 2c zou hergeformuleerd moeten worden, dat de medisch expert beter moet onderbouwen waarom de klachten en afwijkingen zonder ongeval niet ook hadden kunnen ontstaan (of andersom).

---

Gangbare terminologie van de deskundige binnen zijn eigen specialisme respecteren (door partijen).  
deskundigen niet beïnvloeden om termen te gebruiken die niet eigen zijn voor de deskundige.  
Beperkingen door deskundigen niet interpreteren als ware dat de normale gang van zaken bij een  
verzekeringsgeneeskundig onderzoek, maar zeer duidelijk laten zijn dat dit beperkingen binnen louter en  
alleen dat ene specialisme zijn en niet de beperkingen zijn zoals die door een sociaal geneeskundige  
beoordeling zullen worden gesteld.  
Geen invloed van partij medisch adviseurs op deskundigen.  
Zo weinig mogelijk contacten tussen partij medisch adviseurs en deskundigen.  
Geen partij medisch adviseurs betrekken bij de "opleiding" van NVMSR deskundigen en zo wel, dan ook twee

Terug naar de oude vraagstelling.

---

---

nvt

Geen

---

nvt ik werk als expert

---

Indien u werkt als deskundige; wat vindt u van de huidige formulering van de vragen met voorafgaand een t

onnodige toevoeging

nuttig

onnodige toevoeging

nuttig

nuttig

onnodige toevoeging

nuttig

nuttig

onnodige toevoeging

nuttig

---

onnodige toevoeging  
nuttig

onnodige toevoeging

nuttig  
nuttig

onnodige toevoeging

nuttig

onnodige toevoeging  
nuttig

onnodige toevoeging

nuttig

---

nuttig

nuttig

nuttig

onnodige toevoeging

nuttig

onnodige toevoeging

nuttig

nuttig

onnodige toevoeging

onnodige toevoeging

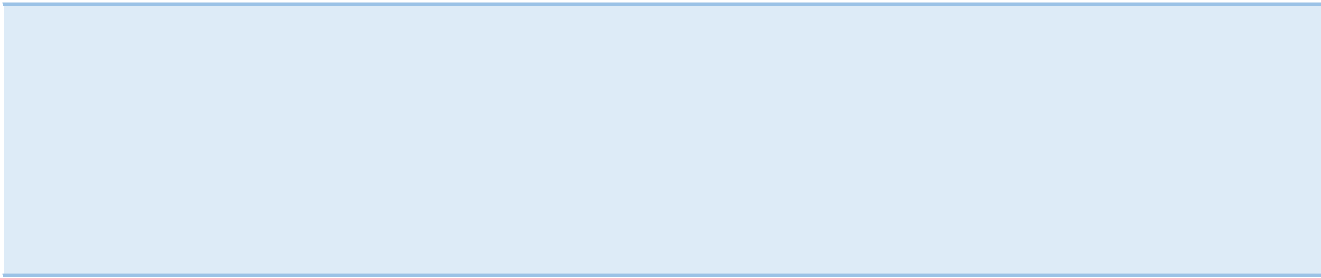
nuttig

nuttig

nuttig

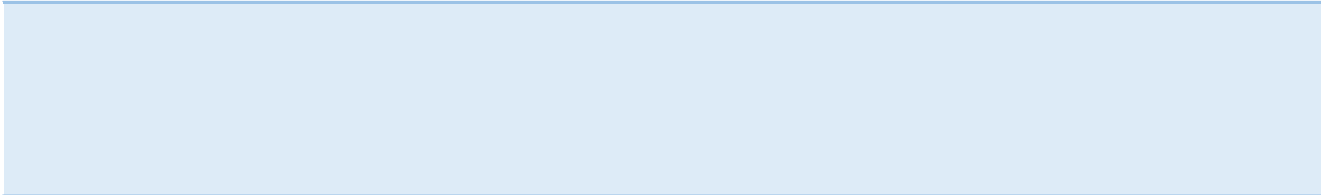
nuttig

nuttig



onnodige toevoeging

nuttig





---

nuttig

nuttig

nuttig

---

onnodige toevoeging

nuttig

onnodige toevoeging

nuttig

onnodige toevoeging

onnodige toevoeging

onnodige toevoeging

nuttig

Voor alle respondenten: Wat vindt u van de vragen over de beperkingen, te weten 1.g en 2.b., 2.e en 2.i? Zijn

nee, doorgaans klopt er weinig van de beperkingen

2 is overbodig

De vragen 2 b, e en i geven vaak problemen. Vaak worden deze vragen niet, niet duidelijk of fout

Duidelijk

Vraag 1g kan duidelijker, hier gaat het soms al fout, de andere vragen gaan regelmatig fout (in circa 10% van

Ja. Alleen.mbt het beperkingen maken deskundigen soms niet goed onderscheid tussen beperkingen volgens Ik vind dus dat er weinig onderscheid wordt gemaakt naar beperkingen die ongevalsgevolg zijn en beperkingen die er zonder ongeval ook zouden zijn/zouden komen.

ja, enkel een uitzondering ten aanzien van WAD

Vraag 2 zou eigenlijk aangevuld en uitgebreid moeten worden. De vraag naar voor ongeval is te beperkt. Het Beperkingen mogen wat ruimer worden beschreven. Met name die beperkingen die optreden bij

N.v.t.

Helder, geen opmerking.

Voldoende duidelijk en in ieder geval nuttig dat die vragen gesteld worden.

over het algemeen zijn ze duidelijk.

zie eerder

Alles hangt af van hoe volledig de expert de vragen beantwoordt.

Nee, want een expert kijkt alleen naar de uitvoerbaarheid van een bepaalde activiteit en gaat daarbij nog wel duidelijk

dat is wisselend en afhankelijk van de expert. een "goede" kan deze vragen beantwoorden.

het kader waarin de beperkingen worden verwoord verschilt te zeer. Naar mijn mening zouden daarover veel meer en betere afspraken gemaakt moeten worden.

Ik zou liever zien dat de expertiserende collegae de beperkingen beschrijven, zoals een bedrijfsarts in een inzetbaarheidsprofiel in plaats van een afgeleide kwantificatie conform de FML. Dit geeft onduidelijkheid

Vooraf 2 is voor deskundigen soms lastig.

uitstekend te gebruiken

Wel duidelijk maar de vraag is of experts wel voldoende bekwaam zijn om deze vraag te beantwoorden, nu zelfs verzekeringsartsen een grote intercollegiale verscheidenheid laten zien als het het duiden van

Niet duidelijk

Zeer onduidelijk mn over wat nu exact door het incident wordt veroorzaakt en wat door de beleving

2 is overbodig

Ja.

Ja

op zich een duidelijke vraag maar bij niet-objectiveerbaar letsel is het antwoord toch vrij standaard nvtp of kunnen niet worden geduid nu een substraat ontbreekt.

Te weinig ervaring mee om hier een goed antwoord op te kunnen geven.

Experts moeten zich niet bezig houden met invullen van beperkingen. Gebeurt steeds meer terwijl uit de antwoorden al blijkt dat ze er geen verstand van hebben. Hoeft ook niet, ze zijn geen verzekeringsarts maar mn orthopedisch chirurgen denken inmiddels dat ze dat wel zijn. Beperkingen aangeven voor bepaalde bewegingen volstaat. Medisch adviseurs moeten daar dan verder mee. Aangegeven beperkingen gaan een

Is uitvoerig aan de orde geweest in allerlei gremia

Voor mij zijn deze voldoende duidelijk.

1.g prima. 2.b, 2.e en 2.i wat mij betreft ook.

ja

2b. Belangrijk voor de vaststelling van reeds bestaande BI

2e. Nuttig om uit te kunnen gaan van 100% ongevalsgevolg

2i. Nuttig bij een voorbehoud te kunnen voorspellen welke beperkingen alsnog ontstaan

Zie hierboven

ja.

ik kan hiermee goed uit de voeten en ze zo nodig voor mijn opdrachtgever vertalen naar een FML, mocht dat wenselijk zijn. Overigens merk ik dat de mate waarin opdrachtgevers om een verdere toelichting vragen

Bij objectiveerbaar letsel leiden deze vragen vaak tot een heldere beantwoording.

Dit geldt niet bij niet objectiveerbare klachten, maar ook in het geval van artrose.

Mits door de expertiserend arts goed geïnterpreteerd wel.

zie mijn antwoord bij vraag 11 hierboven.

Vraag 2 te summier. Meer inzicht in beperkingen / BI is nodig.

duidelijk wat mij betreft

Zeker nuttige vragen, het geeft al een indruk van wat de expert op zijn vakgebied als (globale) beperkingen

De vragen zijn wel duidelijk, maar veel is afhankelijk van de beantwoording door de arts. Wanneer er

aanvullende vragen gesteld moeten worden aan de arts, dan heeft dit wel vaak betrekking op deze vragen.

doorgaans sufficient

Voor zo ver ik weet wel

2.e is wel duidelijk, maar niet goed te beantwoorden

Meestal wel. En is er altijd nog een conceptfase, waarin eventueel vragen kunnen worden gesteld of een

Niet adequaat genoeg. Feitelijk zou ook een FML opgesteld dienen te worden.

Aan vraag 2.e. zou het volgende moeten worden toegevoegd: "Kunt u deze beperkingen zo uitgebreid mogelijk beschrijven en op semi-kwantitatieve wijze weergeven (in het bijgesloten beperkingenformulier) en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen arbeidsdeskundige?". Dit is analoog aan

De omschrijving van de beperkingen blijft een lastig punt. Wat behelst een zware, matige of lichte beperking? Dit is te algemeen. Een uitgebreide toelichting, gebaseerd op een FML, waarin concreet de meest

Meestal wel maar de juridische taal wel eens een struikelblok

1.g is mijns inziens duidelijk en het gaat ook meestal goed met het beantwoorden van die vraag. Vraag 2.b wordt best vaak ten onrechte niet van toepassing bevonden, omdat vraag 2.a te gemakkelijk afgedaan wordt op basis van anamnestiche verklaring van betrokkene dat dit niet aan de orde is - ook als er broninformatie is waaruit anderszins blijkt! 2.e idem vraag 2.b, omdat voorgaande vraag 2.c dan (mi ten onrechte) op

Beperkingen zijn lastig te duiden als je geen afspraken maakt over wat een beperking inhoudt. We weten mi ook veel te weinig van de belasting voorkomende in de gemelde houdingen/activiteiten in belastbaarheidslijsten maar dit terzijde.

De meeste experts gebruiken het NOV lijstje en hier kan een sb/ad wel mee uit de voeten. Je zou nog een voorbeeld bij kunnen voegen bij de vragen 2. Bijvoorbeeld dat een intra-articulare fractuur in de vg nu geen klachten en afwijkingen gevend, dit in de toekomst wel zou kunnen geven. Uiteraard kan dit niet nader in soms wel, hangt van de soort van de schade en leeftijd.

Geen bijzondere op- of aanmerkingen

ik denk dat hier 1.h bedoeld wordt inplaats van 1.g

ik ervaar de antwoorden als helder

nee. bij 1g vragen we naar alle beperkingen en door vraag 2 goed te beantwoorden weten we dus substractie was dus ongevalsgevolg is. niet iedereen is daarmee bekend.

Elke deskundige beantwoordt deze vragen anders. Niet altijd even adequaat. Er zou gekozen kunnen worden voor een overzicht met alle mogelijk beperkingen waarbij de deskundige deze lijst kan aflopen, maar ook nog ja, ze zijn duidelijk en geven aanleiding tot doorvragen en nadere toelichting door de expert

Vanwege diverse richtlijnen zoals de NVN en o.a. NOV heeft deze vraag vaak niet zoveel toegevoegde waarde.

Daarnaast is het duiden van beperkingen een aparte specialisatie (verzekeringsgeneeskunde), en zou dat in Beperkingen 'op uw vakgebied' kan de deskundige beperken cfm richtlijnen van de beroepsgroep, terwijl er

Nee. Nog maar al te vaak is er verwarring over wat hier ingevuld moet worden.

nee. vaak niet duidelijk op basis waarvan de beperkingen zijn gesteld.

neen dus...

De ICF methode moet ingevoerd worden.

Ik vind dat expertiserende artsen die beperkingen regelmatig te beperkt beschrijven. Vroeger werd wel gewerkt met een beperkingenlijst en die door artsen laten aanvinken vind ik veel te weinig zeggend, maar door het alleen met deze vraagstelling te doen, zie je helaas wel dat sommige experts zich onvoldoende bewust zijn van hoe belangrijk een goed gemotiveerde beantwoording van deze vragen is. Zo herinner ik me duidelijk

Zie ook 11. Vragen zijn wel duidelijk maar niet altijd goed te beantwoorden.

geen opmerkingen

Niet altijd duidelijk

Zie boven: het apart zetten van 1g en 2b is veel te omslachtig. 2e en 2i zijn in de praktijk veel te concreet om zo te kunnen beantwoorden.

1g: er staat niet in 'ongevalsgevolg'. dus ik reken uit de huidige situatie en mogelijk is die deels terug te voeren op 'niet-ongevalsgevolg'.

2b: is prima. bij oudjes moet ik wel antwoorden dat de preëxistente artrose een rol speelt. altijd een beetje langdradig dat dan in elk antwoord weer terug te laten komen.

2e: is ook prima maar ook hiervoor geldt dat je weer vaak met aannames en onzekerheden je antwoord moet geven.

2i: idem

Doorgaans wel, al is het soms lastig dat een deskundige van zijn beroepsgroep geen beperkingen mag duiden  
Zoals besproken is de formulering van 'beperkingen' niet handig als dat berust op autoanamnestische de vragen over de beperkingen worden beantwoord conform de richtlijnen van de specialistische vereniging

Prima

Mijn ervaring is dat de experts voldoende genuanceerd deze vragen beantwoorden om een duidelijk beeld

De vragen zijn duidelijk genoeg maar in de praktijk geven experts soms te weinig inhoudelijk toegelicht geen bijzonderheden

In het algemeen leveren de antwoorden een bruikbaar geheel op, behalve ten aanzien van vraag 2e in bij de omschrijving van de beperkingen wordt door de deskundige niet of nauwelijks rekening gehouden met plausibele klachten

bij 1g vroeg ik vaak een vraag toe naar het verloop van de beperkingen:

g.2 Kunt u aangeven of de beperkingen op uw vakgebied in de periode tussen het ongeval en de datum van uw onderzoek naar uw oordeel ernstiger dan wel minder ernstig zijn geweest? Wilt u ook deze beperkingen in de tijd zo uitgebreid mogelijk beschrijven, op semi-kwantitatieve wijze weergeven en zo nodig toelichten

De vragen over beperkingen zouden alleen beantwoord moeten worden door een Verzekeringsarts. De overige deskundigen zijn niet opgeleid om deze vraag te beantwoorden. Voor een

De vragen naar beperkingen horen niet thuis in de vragen naar het klinisch onderzoek en de diagnostiek, maar dienen pas daarna te worden gesteld. Klinisch werkzame artsen zijn niet erg vertrouwd met het denken in beperkingen. Dat is meer iets voor verzekerings- en bedrijfsartsen. beperkingen hangen sterk samen met concrete omstandigheden. Uitspraken daaromtrent dienen dan ook met korreltje zout te worden genomen.

geen commentaar

---

de beperkingen worden veelal beschreven op basis van de richtlijnen van de vakvereniging, die niet gebaseerd zijn op wetenschap noch duidelijk gebaseerd op enige klinische ervaring. Daarmee wordt de voor alle artsen duidelijke invloed van bijvoorbeeld pijn uitgesloten terwijl dit ene zeer grote invloed heeft op het functioneren van patiënten. Het zou duidelijker zijn als de vraag zou zijn welke klinische relevante beperkingen er zijn. Alternatief kan ook worden gevraagd naar de beperkingen die worden ingegeven door de afwijkingen op basis van het pathologisch anatomisch substraat binnen het vakgebied. Alsdan wordt meteen duidelijk dat dat geen compleet beeld geeft van de beperkingen en dat er derhalve altijd aansluitend een verzekeringsgeneeskundige beoordeling dient te volgen om de beperkingen binnen een bio-psycho-sociaal model te plaatsen en daarmee voor de betrokkene relevant.

Sommige artsen laten zich verleiden tot opmerkingen in de trant van: een ander soortgelijk voorval had het letsel ook kunnen veroorzaken. "" Wellicht is het raadzaam om artsen uitdrukkelijk te vragen niet te speculeren.

Verder zijn sommige artsen toch geneigd hun antwoorden af te stemmen op hun 'geloof' (of liever: gebrek aan geloof) van de relatie tussen ongevalsmechanisme en klachten. Dus ook als een slachtoffer zegt: ik heb nu klachten, voor ongeval niet en (ook volgens de arts) zijn er geen andere mogelijke oorzaken, dan willen

De vragen zijn erg algemeen, wellicht zouden ze kunnen worden onderverdeeld in categorieën, waarbij Er zit redelijk wat herhaling in de vragen, vaak verwijs ik naar een voorgaand antwoord.

Dit kan beter. Bijvoorbeeld knielen, kruipen en hurken. Hier zal verschil in gemaakt moeten worden. Ook zal hand- en vingergebruik specifiek moeten zijn bij vinger/hand/polsletsel.

---

Zie mijn antwoord onder punt 9.

Doorgaans volgen algemene antwoorden op vraag 2.i. Deskundige uitnodigen om ter onderbouwing van zijn antwoord te verwijzen naar relevante literatuur/onderzoek en/of statistische gegevens.

Wat mij betreft zijn deze vragen duidelijk. En indien deze vragen niet duidelijk door de deskundige worden beantwoord kan hij/zij in de conceptronde nog om een toelichting worden gevraagd.

De beperkingenvragen zijn helder, maar de deskundigen moeten m.i. beter worden geïnstrueerd wat de opdrachtgever wil weten en hoe dat het best kan worden beschreven én toegelicht / onderbouwd. Taak voor

Deze vragen moeten duidelijker en hier is al jaren geleden door een werkgroep van GAV een advies over uitgebracht.

De bedoeling is mij duidelijk, maar de expert is toch snel geneigd om bij 1g alleen ongevalsbeperkingen in te vullen en bij de subvragen 2 neen en nvt.



---

Ja.

nee totaal niet.

veel te veel inmenging van verzekeringsgeneeskundige terminologie

ze geven vage antwoorden, kruisjeslijsten, onvoldoende argumentatie ed.

Beperkingen dienen alleen binnen dat specialisme te worden gezien (meer functioneel)

Zie eerdere antwoorden.

De formulering is onduidelijk, er is geen nuance mogelijk en vooral de vragen onder 2 zijn moeilijk te

Dit betekent dat tegenwoordig de betrokkene volledig moet worden nagekeken en niet alleen op het traumagerelateerde deel moet worden beoordeeld. Dat vergt meer tijd en uitgebreidere rapportage en

ja

Voorstel: duidelijker onderscheid maken tussen de door de betrokkene zelf ervaren/aangegeven beperkingen en de geobjectiveerde beperkingen op het vakgebied van de specialist en eventueel vragen naar secundaire of tertiaire beperkingen en in welke omstandigheden de beperkingen zich kunnen voordoen.

Deze vragen zijn over het algemeen goed te beantwoorden

1g beperkingen ongeacht relatie met ongeval, is wel heel algemeen, dus ook geen relatie met aangedane lichaamsdeel. Bijv. lopen beperkt door enkelprobleem andere zijde en niet door schade aan knie?

2b bij expertise 5 jr na ongeval dan is extrapoleren van pre-existente klachten over 5 jr niet betrouwbaar

2e idem

2i idem

HETT ZOU MEER DUIDELIJKHEID GEVEN WELKE BEPERKINGEN ER ZIJN TE VERWACHTEN OP GROND VAN FUNCTIESTOORNISSEN DIE ZIJN VEROORZAAKT DOR HET EIGEN SPECIALISME.

bijvoorbeeld beperking bij reiken door schouderprobleem.

Geen neurologische oorzaak, dan geen beperking.

Voor alle respondenten: Wat mist u nog? Welke onderwerpen en/of vragen ontbreken nog in de vraagstelling

helder taalgebruik.

n.v.t

Bij vraag 2 de splitsing tussen klachten zonder ongeval en afwijkingen zonder ongeval.

Niets

Nee

Zie hierboven. Duidelijke verschillen over de beperkingen zonder ongeval en met ongeval, naar huidige situatie én toekomst. Vaak is er veel overlap in beperkingen.

Er wordt niet meer specifiek gevraagd naar de mate van blijvende invaliditeit en dat zou wel (weer) gewenst

N.v.t.

Geen.

Geen. Er bestaat altijd nog de optie om na het uitbrengen van de concept-rapportage nadere vragen te

zie eerder

Ik mis verder niks.

Vraag de expert om bij het duiden van de beperkingen het ICF model te hanteren (ook de basis van AMA 6) welke beoordeling van klachten en beperkingen die client heeft vallen buiten uw vakgebied.

wisselend of de BI vraag is opgenomen vanwege de meerdere versies.

de vraag naar (liefst recente) literatuurverwijzing

Opvallend is dat de meeste medisch adviseurs die werken voor de verzekeraar de vraag naar een percentage BI opgenomen willen hebben in de vraagstelling. Dit bevreemdt mij steeds omdat bij narekening regelmatig

niets

---

Concretere vragen stellen .

Welke beperking meisch causaal kunnen worden verklaard

n.v.t.

niets

vragen naar de "vindplaats" zodat direct duidelijk is of een antwoord wordt gegeven naar aanleiding van de anamnese of dat het in het medisch dossier vermeld staat. Bijvoorbeeld vraag 2a en 2b waarin wordt

Te weinig ervaring mee om hier een goed antwoord op te kunnen geven.

Zie 16

Op 6-12-2019 staat de IWMD-vraagstelling ook op de agenda voor de NVMSR-GAV-bijeenkomst

niets

een uitgebreidere inleiding waarin de resterende vragen worden benoemd. dit wordt nu vaak afgehouden, maar ik ben van mening dat een expert een vraag specifiek kan beantwoorden als hij weet waar de

Een specifieke vraagstelling toegespitst op niet objectiveerbaar letsel en eventueel tav artrose kan overwogen worden.

Wat mij betreft geen

neen mis niets. Aanpassing van de bep vraag is voor mij het belangrijkste.

--

De vraag naar het percentage BI in de situatie met en zonder ongeval

--

de vraag naar de BI die prae-existente afwijkingen met zich mee brengt en de verdiscontering daarvan voor de beperkingen en de BI (combined charts).

?

N.v.t.

---

Niets, afgezien van hetgeen onder 18 is opgemerkt.

Uitsplitsen van beperkingen met en zonder ongeval

Mijn ervaring is dat minder ervaren experts, maar ook een deel van de aan de NVMSR geaffilieerde experts en meer ervaren experts eigenlijk niet voldoende op de hoogte zijn van het juridisch kader waarbinnen zij werken en het belang van de beperkingen boven de mate van BI, het onderbouwen van een oordeel, het maken van onderscheid tussen wat wel plausibel is gezien een opgelopen letsel op hun vakgebied en wat

Geen bijzondere op- of aanmerkingen

soms de extra vragen betreffende de gevolgde therapieën, of deze adequaat waren, of deze adequaat werden gevolgd

zie antwoord op vraag 11

ik mis geen specifieke zaken

BIGP voor en na ongeval

Niet enkel op basis van de AMA of richtlijnen beperkingen duiden maar in vragenlijst ook expliciet vragen naar de aannemelijke beperkingen.

Standaard een beperkingenlijst over situatie met en zonder ongeval laten invullen.

zie beantwoording vraag 11

De instructie dat bij beantwoording van de vragen niet blootweg moet worden terugverwezen naar een eerder gegeven antwoord in het rapport. Dat maakt de rapporten minder goed leesbaar en toch weer voor verschillende uitleg vatbaar. Het zou voor de geschillenbeslechting beter zijn als experts dan toch, ook al ervaren zij de beantwoording als dubbel, de bevindingen en conclusies in het latere antwoord herhalen.

niets maar verzekeraars willen vaak extra vraag naar %bi

vraag over BI/GP. Je kunt dar natuurlijk over discussieren wat er de waarde van is, maar in de praktijk is het

Een vraag naar de berekening van een percentage blijvend functieverlies ontbreekt in de versie van 2010. Partijen voegen die meestal toch toe. Dat kan dan maar beter standaard gebeuren. Het begrip "blijvend"

het valt mij op dat de verschillende aanvragen partijen elke keer iets andere formuleringen/woorden gebruiken. dat maakt het verwarrend en ik moet telkens alles weer controleren of het wel helemaal hetzelfde is.

Geen

nadere aanwijzingen voor in te schatten beperkingen vanuit specialistisch vakgebied indien de AMA criteria NVT

Vraag over percentage BI, maar die wordt in gevallen waar nodig handmatig toegevoegd.

Standaard vraag of er protocollen en of richtlijnen van toepassing zijn en zo ja welke?

In de standaardvraagstelling mis ik geen vragen. Indien er aanvullende vragen zijn, speciaal in verband met

geen

Het blijft zinvol om het percentage b.i. te laten aangeven door de deskundige.

de mogelijkheid om plausibele klachten in de vraagstelling en beantwoording op een geschikte wijze aan bod te laten komen.

Zie 11.

Vraagstellingen voor bijvoorbeeld een delay bij een medische behandeling, verzekeringsgeneeskundig onderzoek en neuropsychologisch onderzoek worden node gemist.

geen commentaar

---

Ik mis specifieke vraagstellingen voor medische aansprakelijkheidszaken, alsmede goede vraagstellingen voor arbeidsdeskundig- en verzekeringsgeneeskundig onderzoek. Althans: ik heb die wel :-), maar er is geen standaard waarin iedereen zich in beginsel kan vinden. Ook rechters gaan vaak morrelen aan vragen waardoor de vraagstelling aan relevantie verliest.

---

Vraag naar percentage blijvende invaliditeit/ functionele invaliditeit zouden wij graag weer terugzien in de vraagstelling.

Er ontbreekt een vraag naar functieverlies.

-

De vraag naar de BI is inmiddels opgenomen en dat is goed, want die werd in bijna alle gevallen toegevoegd.

---

De vraagstelling zou moeten beginnen met een duidelijk disclosure statement, aangezien dat toch wel een heet hangijzer aan het worden is. Zo'n disclosure statement moet dan afgegeven worden bij het aanvaarden

zie mijn eerdere vragen

Kon u over alle stukken beschikken? Zo nee, waarom niet?

Deze kunnen per geval goed beantwoord worden in 3(overig)

Ik ben op zoek naar welke informatie wij niet krijgen, want daar zit de oplossing van de zaak. Het gaat hier kennelijk om WA, want elke vraagstelling is anders (AOV, UWV, Ongevallen). In de beschouwing kan je alles kwijt, ongeacht de vraagstelling.



Voor alle respondenten: Welke suggesties heeft u voor de verbetering van de IWMD vraagstelling?

nog over denken.

- Bij 1.g aangeven welke beperkingen op basis zijn van het ongeval en welke niet.
  - 2. Is overbodig, deze vragen worden ondervangen door 1b en 1g. Je zou 2. kunnen reserveren voor specifieke vragen van de medisch adviseurs. Vaak zal 2. dan ongebruikt blijven, en dat is prima.
  - Eén keer aangeven dat de expert moet aansluiten bij de RMSR is voldoende. Wel aangeven dat de RMSR bij
- Betere uitleg over de bedoeling en interpretatie van vraag 2 voor de expertise artsen.

Nee

Bij verbetering of verslechtering kan mijns inziens het beste ook specifiek gevraagd worden naar late

Nee

Zie hierboven.

Zie voorgaande antwoorden.

Geen

Geen.

Vooralsnog geen

Misschien een toelichting voor experts dat ze het antwoord op 2c ook beargumenteren. En als ze dat niet

Zie antwoorden op vraag 11 en 18 en 19

zie boven

opvatten als een stramien, waar vragen aan kunnen worden toegevoegd, met name vanuit de medische achtergrond.

toevoegen vraag naar BIGP

Duidelijkere vragen toegespitst op deze tijd . Fietsen? Autorijden? Stok? Etc

Meer kijken naar medisch causaal verband

- Bij 1.g aangeven welke beperkingen op basis van het ongeval zijn en welke niet.
- 2. Is overbodig, deze vragen worden ondervangen door 1.b en 1.g.
- Eén keer aangeven dat de expert zijn rapporteren moet aansluiten bij de RMSR. Wel in de IWMD aangeven dat de RMSR bij de expert bekend wordt verondersteld.

Streven naar één vraagstelling

zie vraag 19

Te weinig ervaring mee om hier een goed antwoord op te kunnen geven.

Bij vragen al beantwoord.

er zijn diverse pogingen gedaan om de vraagstelling aan te passen , ook door de PAP. veel suggesties zijn

Geen (maar als expert denk ik eerlijk gezegd daar niet over na zolang opdrachtgevers met mijn antwoorden nee

geen

Indien uit de rapportage blijkt dat er sprake is van niet objectiveerbaar letsel dient de expert een aanvullende zie het al een van de tools die gebruikt kunnen worden, en pas hem alleen toe als dat nodig is. Dit scheelt tijd en kosten en zal geen invloed hebben op de kwaliteit van de schaderegeling.

zie 19.

geen

zoals onder 11 al aangegeven:

vraag 1g: niet vragen naar de totale bep maar alleen naar bep als gevolg van ongeval.  
en dan bij vraag 2b: vragen naar ongevalvreemde bep (is nu al zo, dus handhaven).

-

--

Opnemen van een vraag naar vaststellen van het percentage BI in de situatie met en zonder ongeval.

?

N.v.t.

Zie antwoorden hierboven

In de algemene toelichting ook voorgaande onder de aandacht brengen.

Ik wil eigenlijk verwijzen naar de NVMSR bijeenkomst op 6 december. Daar zijn al veel zinnige opmerkingen gemaakt door collega Hutchinson over de formuleringen in de verschillende vragen. Zie haar hand-out.

eigenlijk geen

Vraag over pijn

minder juridisch maken vooral buiten rechte.

De vraag over de consistentie van verkregen informatie zou wellicht wat meer uitgediept kunnen worden. Vaak willen partijen toch ook iets weten over realiteit van de klachten, en mogelijke achterliggende oorzaken van voortduren van klachten. Er zou bijvoorbeeld ook nog een vraag opgenomen kunnen worden over de

ik heb zeker suggesties maar naar mijn mening gaat het hier niet om kleine aanpassingen

zie boven

zie beantwoording vraag 11

niets

Wat betreft de vraag over de beperkingen volstond de GAV vraagstelling m.i. beter.

?

Er is nu eenmaal verschil tussen medisch en juridische causaliteit. Het is mijns inziens een verkeerd uitgangspunt om medisch experts via de vergelijking van met en zonder ongeval in het keurslijf van de

vraag 1: ik heb er lang over gedaan te snappen dat het alleen om de anamnese gaat en dat betrokkene dus zelf hierop antwoord moet geven, ook over het resultaat van de behandeling. Het antwoord op met name die laatste vraag is niet makkelijk. Ook niet op de vraag: 'verloop van de klachten'. Dat is behoorlijk ingewikkeld navragen. !!

Het zou ook goed zijn als nvmsr aan te geven of er zaken 1:1 in het zakelijk rapport gekopieerd moeten worden uit het geneeskundig rapport of dat je gewoon ernaar verwijst met de opmerking 'zie geneeskundig rapport'.

Geen

Zie 18

NEEN

Zie boven

neen

geen

Zie boven.

zie vraag 19

Vraagstellingen voor bijvoorbeeld een delay bij een medische behandeling, verzekeringsgeneeskundig onderzoek en neuropsychologisch onderzoek worden niet gemist.

Aanvulling op g2 vanwege het gegeven dat er vaak ernstiger beperkingen aanwezig waren in de periode voorafgaand aan het onderzoek van de deskundige.

geen

---

## 1. ONPARTIJDIG, NEUTRAAL EN OBJECTIEF RAPPORTEREN

Bent u in staat volstrekt onpartijdig én neutraal én objectief als medisch specialist te rapporteren, rekening houdend met de in uw beroepsgroep bekend zijnde klinische kennis en kunde en wetenschappelijke inzichten die wereldwijd in uw vakgebied gelden?

Mocht het zo zijn dat u te maken heeft met de hiervoor genoemde eenzijdige omstandigheden, dan verzoeken wij u deze opdracht terug te geven.

## DEEL BDE EXPERTISE VRAAGSTELLINGEN

### 1. DE SITUATIE MET ONGEVAL

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 (hier wordt dus expliciet niet gevraagd naar beperkingen die er niet zijn) zo uitgebreid mogelijk beschrijven, op semi-kwantitatieve wijze weergeven, de anamnese, uw lichamelijk onderzoek en de medische gegevens daarbij betrekken? Hoe verhoudt zich dat tot de door de onderzochte geclaimde beperkingen? Wat is uw verklaring daarvoor?

#### Blijvende invaliditeit

h. Kunt u aangeven of er als gevolg van de door u, op uw vakgebied, vastgestelde afwijkingen een meetbare blijvende functionele invaliditeit aanwezig is? En zo ja, welke is het percentage van deze blijvende functionele invaliditeit? 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? En wilt u bij de beantwoording van de vraag rekening houden met de landelijke richtlijnen welke binnen uw beroepsgroep gangbaar zijn indien de AMA Guides geen uitsluitsel biedt?

Zie boven: artsen nog meer vragen zich aan de vraagstelling te houden.

#### Verder:

- Indien een deskundige / expertiserend arts een conclusie trekt die haaks staat op de reeds beschikbare informatie, dan zou moeten worden gevraagd deze afwijkende mening extra te onderbouwen. Bijvoorbeeld door literatuur te noemen die die afwijkende mening ondersteunt / rechtvaardigt. Het is nu te vaak een mening, waarbij partijen maar moeten accepteren dat die juist is, omdat de deskundige heeft gesproken. Een

Ik ben hierin nog niet voldoende ervaren.

---

Zie mijn antwoord onder punt 9.

Vraag 2.c. vinden we te algemeen, ervaring leert dat er geen concrete antwoorden op deze vraag volgen. Kan deze vraag concreter worden geformuleerd? Of kan het antwoord ingekaderd worden? Of in de toelichting / vraagstelling de deskundige te vragen om onderbouwing aan te leveren ter staving van zijn antwoorden. Bijvoorbeeld aan de hand van statistische gegevens, literatuur, (internationale/nationale) onderzoeken, etc.

Vraag 2.d.: Wij zouden het woord 'indicatie' vervangen voor 'inschatting'.

Ook hier weer terug laten komen om ter staving van zijn antwoord te verwijzen naar relevante statistische gegevens/literatuur.

Geen.

zie boven

Dat is niet in een paar zinnen aan te geven. Hierboven heb ik al het een en ander gezegd en ik zou dit ook graag verder toelichten. Het zal niet gaan om enkele tekstuele veranderingen, maar om een totale herziening.

---

Zie 19.

zie mijn eerdere vragen

erg belangrijk: kijk niet naar een eenzijdige visie van steeds dezelfde participanten en voor medisch adviseurs in het bijzonder zou het verhelderend kunnen zijn om niet steeds met GAV verzekeringsartsen te werken, maar een veel breder veld te raadplegen.

Eerlijk gezegd verwacht ik niet dat er met aanpassingen tot een goede vraagstelling gekomen zal worden. Zolang bij de beantwoording van de vraagstelling verondersteld wordt dat de voorgeschiedenis bekend is en

Misschien kan het weergeven van beperkingen semi-kwantitatief, zoals in 1G gevraagd, worden vervangen door een cijferscore, zoals bij zoveel officiële resultaatscores worden gehanteerd (Bv VAS-score 1-10). Dit

Enigszins aanpassen per vakgebied/specialisme. In de psychiatrie is het begrip 'letsel' wat vreemd. Niet al bij vraag 1 uitgaan van letsel. Ook vragen of het ongeval überhaupt tot letsel heeft geleid met een medisch causale relatie. Ook vragen of er directe of secundaire of zelfs tertiaire medisch causale oorzaken zijn.

Geen

simpeler; voorspellingen en verwachtingen over lange tijdsperiode zijn niet betrouwbaar en zullen dus wisselend worden geïnterpreteerd en ingeschat afhankelijk van beoordelaar.

Ik verwijs naar bovenstaande antwoorden.

Ik pleit voor een medische causaliteit. Wat zijn de te verwachten ongevalsgevolgen op grond van de mechanische gevolgen van het letsel, ongeacht de gevolgen in de tijd.

Voor alle respondenten:  
Heeft u nog andere op- en aanmerkingen?

nu nog niet.

n.v.t

Geen

Nee

Nee

Nee

Geen

Geen

Nee.

Ja, expertiseartsen worden nog altijd teveel geïnstrueerd om te beoordelen op basis van het orgaanmodel,

neen

geen



Het gaat omvragen gesteld aan een medisch expert. Laat de vragen dan ook medisch zijn on deze

n.v.t.

neen

-

Nee

nee

nee

neen

Een expertise is een medisch onderzoek, mi dient dit ook door een medicus te worden aangevraagd en geïnterpreteerd. Met alle respect, een jurist is niet degene die hier het voortouw zou moeten nemen. Laat de Het probleem inde schade-vaststelling is de "vertaling" door medisch adviseurs van de conform de IWMD

nee

Nee

Neen.

-

Nee

nee

-

N.v.t

Ik mis nog steeds een IWMD-vraagstelling voor medische fouten. Nadat een fout is komen vast te staan kan de structuur van de IWMD-vraagstelling naar mijn mening ook goed worden gebruikt om de medische gevolgen van deze fout te laten vast stellen door in de vraagstelling "ongeval" simpelweg te vervangen door

Zorg voor een opdracht om informatie op te vragen bij de behandelde sector indien de idee bestaat dat er nog zaken ontbreken

zie hiervoor.

Het zou wel prettig zijn als er een databank komt voor vraagstellingen in letselschadezaken waarbij geen sprake is van een (verkeers)ongeval. Bij medische aansprakelijkheid en werkgerelateerde beroepsziekten ontwikkel ik vaak zelf gerichte vraagstellingen, aan de hand van de casus en medische informatie. Als je kunt raadplegen hoe andere beroepsbeoefenaars die vragen hebben geformuleerd, dan kun je daar kennis van

X

nee, goed dat jullie dit doen!! complimenten hoor.

Geen

geen; tekstueel kunnen formuleringen wellicht worden verbeterd in een nieuwe versie

NEEN

neen, maar het is zeker goed dit onderwerp eens te bezien

Ik zou zo'n standaard ook willen hebben voor beroepsziekten en/of de arbeidsrechtelijke omkeringsregel en geen

--

de uitgebreide toelichting bij elke vraag maakt het er niet overzichtelijker op zeker niet wanneer de vraagstelling voor de zoveelste keer aan de dezelfde deskundige wordt toegezonden. Een bijlage volstaat, de

De IWMD wordt te veel gezien als standaard-vraagstelling. Het ware beter als men deze vraagstelling zou zien als een format voor complexe zaken en eventueel stellen van aanvullende vragen in tweede instantie, zoals oorspronkelijk ook was bedoeld. Vrijwel altijd volstaat de door mij gehanteerde aangepaste GAV vraagstelling en speelt de discussie zich af op andere terreinen, b.v. interferentie met bestaande ziekten of

---

Graag wordt de WAA actief betrokken in het overleg met Akkermans om tot een nieuwe vraagstelling te komen. daarbij is de inspraak van met name medisch adviseurs van slachtoffers van groot belang, die zich niet vertegenwoordigd achten door de GAV,

Dank voor jullie goede werk. De praktijk is zeer geholpen met de IWMD-vraagstelling.

- Betere algemene instructies verstrekken aan de deskundigen hoe ze de vragen dienen te beantwoorden.

- Het zou goed zijn als de deskundige verplicht wordt een 'disclosure statement' toe te voegen aan zijn rapport, waaruit blijkt wat zijn opleidingsachtergrond is, wat zijn professionele ervaring is, bij wie hij werkzaam is, hoe vaak hij eerder deskundigenberichten heeft uitgebracht, hoe vaak dat was in opdracht van verzekeraar, van slachtoffer of van de rechter, wat zijn medisch-wetenschappelijke opvatting is over het letsel in kwestie, enz. Dit kan handvatten bieden voor de waardering van zijn bevindingen.

- Algemene opmerkingen buiten de IWMD-vraagstelling om:

Nee.

Ik denk dat het grootste probleem is dat veel deskundigen de achtergrond van de iwmd-vraagstelling niet begrijpen en het belang niet inzien van de scheiding tussen het geneeskundig en zakelijk deel van het De samenstelling van de werkgroep die straks verder gaat met de uitkomst van de enquête is heel belangrijk. Er zal voor moeten worden gezorgd dat niet alleen iedereen zich gehoord voelt (door het invullen van de enquête) maar dat er ook daadwerkelijk kan worden meegewerkt aan een herziening. Dit kan dus niet door

zie mijn andere antwoorden

zie vraag 20

als er geen ietsel aantoonbaar is, kunnen alle verdere vragen vervallen en voorkom je steeds het antwoord:  
NVT

Geen

De huidige vraagstelling is te ingewikkeld en niet transparant.  
Het is met name niet duidelijk hoe de antwoorden worden geduid.