

## Notities naar aanleiding van de NVMSR themadag d.d. 6 december 2019 te Nijkerk

A.M. Reitsma

15 januari 2020

Voorafgaand aan de start van de middag gesprek met bestuurslid, deze gaf aan, dat men graag tenminste één bestuurslid en één medisch specialist-lid van de NVMSR wil afvaardigen voor de discussie-sessies die de werkgroep gaat houden.

Overigens, de NVMSR leden zullen worden toegevoegd aan de LRGD, landelijk register gerechtelijk deskundigen, een wettelijk orgaan.

Bij de opening van de themamiddag stede dit bestuurslid, dat de IWMD vraagstelling echt lééft onder de deskundigen; hun werk begint immers bij de vraagstelling die zij van de opdrachtgevers krijgen. De ervaring is, dat her & der de huidige IWMD vraagstelling sowieso wordt aangepast; hetzij één-, hetzij tweezijdig.

Het bestuurslid zelf worstelt met de eerste vraag van de huidige versie; het deel over de Anamnese. Deze is voor een medicus “heilig”. Er wordt vervolgens gediscussieerd over de accuratesse van de huidige formulering: “a. Hoe luidt de anamnese voor wat betreft de aard en de ernst van het letsel, het verloop van de klachten, de toegepaste behandelingen en het resultaat van deze behandelingen?”, waarbij sommigen van de NVMSR leden vooral lijken te vallen over “de aard en de ernst van het letsel”, omdat de beleving hiervan door betrokkene a. sowieso onderdeel van de anamnese is en b. de aard en ernst een medische beoordeling betreft.

Ook een aanwezige advocaat en een medisch adviseur noemen dit een probleem; “aard en ernst van het letsel” impliceert al een medische diagnose; dit is verwarrend.

Tot slot benadrukt een bestuurslid van de NVMSR het belang van een goede vraagstelling als middel om een brug te slaan tussen de medische en de juridische taal, opdat de zaak vooruit kan.

### Specifieke opmerkingen tijdens de themadag van diverse aanwezigen:

Van de WAM-zaken waarvoor onafhankelijke expertises gedaan worden zijn 80% WAD-zaken (aldus een advocaat optreden namens verzekeraars)

Mee in overweging nemen door de expert: Niet ingebeeld/niet voorgewend/niet overdreven.

Wil de rechter juridische causaliteit aan kunnen nemen: alternatieve verklaring ontbreekt. Bij SOLK zoals WAD is er vaak een multicausale verklaring.

Opgepast voor causale attributie door betrokkene.

*Eens* ongevalsgevolg betekent niet automatisch *altijd* ongevalsgevolg. Tijdsperiode voor ongevalsgerelateerde beperkingen aangeven.

Ook kunnen in de loop der jaren na een ongeval andere, ongevalsvreemde problemen (zijn) ontstaan (ernstige incl. terminale ziektes) waarvan de expert op de hoogte moet zijn om de ongevalsgerelateerde beperkingen en ongevalsvreemde beperkingen te kunnen onderscheiden. Wederom: de alternatieve verklaring.

Is het een beperking of een belemmering? Noem het een “(ervaren) belemmering” i.p.v. een beperking bij de anamnese.

Het woord “klakkeloos” heeft een negatieve connotatie. De experts begrijpen wel wat er bedoeld wordt; wellicht toch het synoniem “zonder (eigen) overweging” in plaats ervan gebruiken.

Het zo ruim mogelijk beschrijven van de medische beperkingen door de expert helpt de schadeafwikkeling enorm.

In het zakelijke deel van het rapport beantwoordt de expert de specifieke vragen; veelvuldig zien we een antwoord als “zie medische deel van het rapport”, dat is niet handig. Een medisch adviseur stelde voor om de antwoorden in dit zakelijke deel zó te formuleren, dat dit onderdeel van het rapport zonder problemen integraal naar de schadebehandelaar / jurist mag.

Vraag 2 (de hypothetische situatie zonder ongeval) is eigenlijk niet te beantwoorden zonder de volledige medisch voorgeschiedenis incl. het complete en ongecensureerde huisartsjournaal.

De KNMG richtlijn voor het opvragen van medische informatie is aangescherpt; eigenlijk kunnen nu alleen gerichte vragen gesteld worden over de voorgeschiedenis. Dit verdient aandacht.

Toetsbaarheid: opmerkingen van betrokkene middels eigen onderzoek medische voorgeschiedenis.

De huidige vraag 2 wordt als “te gesloten” ervaren.

“Klachten, afwijkingen en beperkingen” worden steeds “in één adem” genoemd. Dit is niet juist. Ook het bestuur van de NVMSR meent, dat dit “ontkoppeld” dient te worden (zie diens Notitie).

Beperkingen zijn het “onderschreven kindje” terwijl ze juist zo belangrijk zijn; belangrijker/duurder dan het percentage functionele invaliditeit.

Tot slot maakte NVMSR voorzitter in zijn afsluitende rede nog de volgende opmerkingen:

De wetgeving maakt duidelijk, dat aanspraak maken op financiële compensatie door een slachtoffer ook verplichtingen met zich meebrengt voor deze persoon. Equality of arms is belangrijk voor het correct verlopen van de wet.

De onafhankelijke expertise heeft filosofische aspecten, centraal moeten staan:

Transparantie, feitelijkheid, objectiveerbaarheid, verifieerbaarheid, falsificeerbaarheid, logica. Ook proportionaliteit is daarvan een onderdeel.

Experts moeten terug naar de kern van het medische vak: klachten -> symptomen -> syndromen -> ziekten.

Verband leggen tussen diagnose en belemmeringen. Ook situatieve aspecten erbij betrekken.

Belangrijke vraag daarbij is: zijn er alternatieve verklaringen mogelijk? Dat is een kernconcept!

Feitelikheden-falsificeren-dóórvragen -> interne consistentie van de besluitvorming van de expert.