

Feedback en commentaar ontvangen in het kader van evaluatie en revisie IWMD vraagstelling.

1. Email ontvangen op 31-5-23: medisch adviseur verzekeraar, verzekeringsarts RGA

Bij deze mijn reactie na de door uw/jouw/jullie gegeven suggesties voor vraagstelling IWMD 2.0 (zoals weergegeven in het desbetreffende TPV artikel in de weblink):

- De gedane suggesties voor verbetering/aanpassing van de diverse subvragen kan ik goed volgen en acht ik passend en verhelderend.

- Het enige wat ik graag zou willen weten of ook in de nieuwe IWMD 2.0 de indeling van 1 en 2 hetzelfde blijft. Volgens mij lees ik daarover niets terug in het artikel, maar ik vermoed van wel

Dus blijft 1 "situatie met ongeval" en 2 "situatie zonder ongeval" en blijft deze bewoording ook gehandhaafd of zou die ook duidelijker kunnen obv de uitgevoerde enquête?

Succes met deze forse klus!

2. Email ontvangen op 7 juni 2023: medisch adviseur slachtofferzijde, arts

Als medisch adviseur slachtofferzijde heb ik op zich weinig moeite met de huidige vraagstelling en ook de voorgestelde aanpassingen zie ik als weinig schokkend anders. Wel gewenst overigens dus u verricht goed werk (in een emotioneel geladen gebied).

Heb twee kleine punten:

- Bij de nu voorgestelde veranderde vraag 2^e lijkt mij ongevalsvreemd te normatief van karakter. U vraagt naar mijn idee naar een oordeel wat u juist probeert te vermijden.
- Bij 2h of de vraag met betrekking tot toekomstige risico's geeft u voor mij een zeer gewenste verandering aan: in de huidige vraagstelling wordt gevraagd of de expert iets verwacht. Dat vind ik veel te subjectief en niet correct. Bij een kans van 49% op een complicatie kan je de vraag al verdedigbaar met nee beantwoorden met de huidige vraagstelling. Dat lijkt mij 100% niet de bedoeling. Dit veranderen is mogelijk is veel objectiever met dan daarna dan de vervolgvragen tav kansverhoudingen. Echter hiermee wordt een totaal nieuw probleem geschapen: moet een expert alle mogelijkheden schetsen? Nee lijkt mij het antwoord met een voorbeeld ter illustratie: Na een willekeurige botbreuk bestaat een kans op het ontwikkelen van een maligniteit in de breuklijn. Deze kans is ongeveer 1 op 1.000.000. Dit willen we denk ik niet allemaal horen want de mogelijkheden zijn enorm. Bij elke expertise krijgen we dan pagina's aan ellende over ons heen uitgestort. Als u kiest voor de materiële waarheidsvinding is het huidige aanpassingsvoorstel een 10. Echter ergens tussen de huidige formulering en die door u voorgesteld ligt denk ik de gulden middenweg om het werken nog uitvoerbaar/ doelmatig te houden. U komt hier denk ik als juristen wel uit om een balans te vinden tussen subjectief en objectief in de vraagstelling.

3. Email ontvangen op 11 juni 2023: advocaat en WAA-lid

Hierbij geef ik gaarne mijn ideeën voor verbetering van de huidige IWMD-vraagstelling.

De IWMD-vraagstelling zou meer en beter moeten aansluiten op de Zwolsche/ De Greef jurisprudentie.

Daarbij dient de vraagstelling betrekking te hebben op onderstaande punten:

- Zijn de klachten uit het ongeval verklaarbaar of zijn er ook andere oorzaken dan het ongeval.
- Waren de Klachten er ook eerder al vóór ongeval?
- Zijn de klachten reëel en niet voorgewend

4. Email met bijlage ontvangen op 6 augustus 2023: plastisch/ hand polschirurg werkzaam als deskundige.

Opmerkingen overgenomen uit bijlage:

Over vraag 1a

- bij het woord beperkingen: Is hier bewust gekozen om hier het woord 'klachten' niet op te nemen?? Dat lijkt mij toch goed hier ook op te nemen.
- Ik vind klachten 'in rust' ook belangrijk om hier mee te nemen.
Suggestie is dan: Wilt u in uw anamnese vermelden welke beperkingen op uw vakgebied de onderzochte aangeeft in relatie tot de 1. situatie in rust en bij activiteiten van het 2. algemene dagelijkse leven (ADL), 3. loonvormende arbeid en 4. het uitoefenen van hobby's, bezigheden in recreatieve sfeer en zelfwerkzaamheid?

Over vraag 1b

- Ik zou hier toevoegen 'beschikbaar gestelde' of 'meegeleverde'.
- Overweeg medisch en van de onderzochte eruit te halen. Het voegt niets toe en is mogelijk verwarrend omdat hier alleen bedoeld wordt op het dossier en niet verhaal van onderzochte. Ik weet, het staat er wel zuiver maar het kan ook makkelijker.
- Overweeg alleen toe te voegen bij op uw vakgebied. Dan dwing je meer af dat er geen irrelevante zaken worden genoemd.

Over vraag 1d: onderlinge samenhang

- Overweeg hier het woord 'goede' toe te voegen. Ik ben van mening dat er altijd wel een samenhang is. En het antwoord op jullie vraag kan zijn 'Ja' of 'Nee' en daarmee is de kous dan af.
Indien het antwoord 'Nee' is dan is de lezer nog niet geïnformeerd waarom het antwoord 'nee' is. Ik zou hier dan willen toevoegen:

Is naar uw oordeel sprake van een **goede** onderlinge samenhang als het gaat om de informatie die is verkregen van de onderzochte zelf, de feiten zoals die uit het medisch dossier naar voren komen en uw bevindingen bij onderzoek en eventueel hulponderzoek? Zo nee, wilt u dan gedetailleerd aangeven wat de discrepanties zijn en op welke van de hier genoemde drie onderdelen het betrekking heeft?

Over vraag 1e

- Ik heb 2 belangrijke redenen om deze vraag e anders te formuleren.
Deze vraag b suggereert heel sterk dat bij vraag a alleen wordt gevraagd of betrokkene wel de waarheid spreekt in de anamnese. Dat kan zeker een onderdeel in het antwoord op vraag a te zijn, maar dat is slechts een deel van wat er gevraagd wordt. Het kan ook zijn dat er een discrepantie is tussen een diagnose genoemd in het dossier en de diagnose die ik heb gesteld of de vermoedelijke diagnose die toentertijd er vermoedelijk is geweest maar waarschijnlijk toen verkeerd is gesteld.
De woord 'inconsistentie'; heeft een negatieve connotatie. Ik vind 'discrepantie' neutrale en dus veel beter.
- Suggestie voor vraag e:
e. Indien er volgens u discrepanties zijn die betrekking hebben op de anamnese, wat was toen de reactie daarop van de onderzochte en welke conclusies u daaruit trekt?

Vraag 1f:

- Ik stel toch vaak meerdere diagnoses. Jullie kunnen overwegen dat ook meer uitnodigend te formuleren: Welke diagnose(s) stelt u op uw vakgebied?

Vraag 2b:

- Overweeg hier toe te voegen 'en in welke mate'. Het wordt ook gevraagd in vraag d en ik denk dat het ook nuttig is om dat bij deze klachten en beperkingen te weten. (bij vraag d wordt ook gevraagd naar termijn en mate van waarschijnlijkheid en die zijn natuurlijk niet relevant voor deze vraag b)

Zie hier mijn suggestie voor vraag b: (en lees ook mijn 2 volgende suggesties die deze vraag b mijns inziens duidelijk korter, leesbaarder en zinvoller maken)

Zo ja, kunt u dan aangeven welke huidige beperkingen, en óók in welke mate, uit deze klachten en afwijkingen nog steeds voortvloeien?

- Overweeg "voor het ongeval" er uit te halen. Dat deed ik ook al in mijn suggestie hierboven.
- Overweeg "deze klachten en afwijkingen voortvloeiden en thans nog steeds uit" dit er ook uit te halen. Wij zijn toch alleen geïnteresseerd in wat er nu nog aan invloed is? Vraagstelling a suggereert dat ook met 'die de onderzochte thans nog steeds heeft'.

Het gaat om wat er nu nog aan klachten en afwijkingen van zijn en iet wat er mogelijk in de tussentijd is geweest en weer is verdwenen. Ik heb dat ook in bovenstaande suggestie verwerkt.

Vraag 2c:

Met het woord daarnaast start de verwarring die ik bijna altijd voel bij de beantwoorden van de volgende vragen d-i. Ik hoop dat ik kan overbrengen wat ik bedoel en anders bellen jullie maar. Het is het meest belangrijke deel van mijn commentaar op de oude vraagstelling.

En ik erger mij er sterk aan.

Welnu, ik steek van wal:

1. Het woord 'daarnaast' maakt heel duidelijk dat je hier in het antwoord op vraag c. niet moet noemen de klachten en afwijkingen die al onder a zijn genoemd.
2. Omdat er een nieuw kopje boven deze vraag c. staat (**Klachten, afwijkingen en beperkingen zonder ongeval**), suggereert dat ook alle vragen en antwoorden d-i onder dit kopje vallen en dus niet onder het vorige kopje (namelijk **Klachten, afwijkingen en beperkingen voor ongeval** en bijbehorend vraag a en b).
3. En nu komt het belangrijkste: Volgens mij dienen de vragen e-1 nu betrekking te hebben op zowel de klachten en afwijkingen genoemd bij a en c en dus niet alleen c! Die suggestie wordt mijns inziens dus ten onrechte gewekt vanwege mijn punt 1 en 2.

De opdrachtgevers willen mijns inziens weten welke klachten en afwijkingen voor **of** zonder ongeval van invloed zijn op de huidige situatie. Zij willen weten welke klachten en afwijkingen nu ongevalse gerelateerd zijn en welke daar buiten liggen (namelijk en vóór al waren of er zonder ongeval ook zouden zijn geweest).

Dus ik denk dat het goed is dat er een splitsing komt voor vraag e met een nieuw kopje. Ik doe een voorzet:

Klachten, afwijkingen en beperkingen voor ongeval

- a.
- b. Zo ja, kunt u...

Klachten, afwijkingen en beperkingen zonder ongeval

- c. Zijn er daarnaast ...
- d. Zo ja (dus zonder ongeval ook klachten en afwijkingen), kunt u dan ...

Ten aanzien van de eventuele antwoorden op vraag 2b en 2d genoemde klachten en afwijkingen:

- e. Kunt u aangeven welke beperkingen uit al deze klachten en afwijkingen samen zouden zijn voortgevloeid?
- f. Verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van deze klachten en afwijkingen? (ik korte in)
- g. Zo ja, welke verbetering of verslechtering verwacht u?
- h. Kunt u aangeven op welke termijn en in welke mate u die verbetering dan wel verslechtering verwacht?
- i. Kunt u aangeven welke gevolgen deze verbetering dan wel verslechtering zal hebben voor de beperkingen (als bedoeld in vraag 2e)?

vraag 2d

- Na klachten moet mijns inziens wordt toegevoegd: 'en afwijkingen'. Dat moet er gewoon bij, zeker ook omdat het aan het einde van de vraag ook staat. Zonder die toevoeging kan de lezer de suggestie krijgen dat het nu alleen om de klachten gaat, maar het gaat ook om de afwijkingen.

Aanbeveling 2.2.17 RMSR

- Het woord klakkeloos:
Ik ben het met de NVMRS eens dat dit woord een negatieve annotatie heeft.

5. Email ontvangen op 15 augustus 2023: medisch adviseur verzekeraarszijde, arts

Knap werk. Flinke klus om zo grondig de revisie te hebben opgepakt. Mis zelf nog wel een vraag in de IWMD of er nog een expertise in een ander vakgebied geïndiceerd geacht wordt. Zal wel een goede reden voor zijn, maar dacht het wel nog even aan te geven.

6. Email ontvangen op 2 september 2023 met bijlage: medisch adviseur, verzekeringsarts RGA

IWMD-vraagstelling

Opmerkingen:

Allereerst is het wat vreemd dat in de vraagstelling wordt verwezen naar de RMSR waarin staat dat de causaliteitsvraag alleen beantwoord wordt vanuit de medische causaliteitsgedachte. Richtlijn NVMSR "Nimmer anamnestic klachten en/of beperkingen toerekenen of causaliteit ervan baseren op het feit dat ze na het ongeval voor het eerst gemeld worden. De richtlijnen In IWMD wordt echter nu juist niet gevraagd naar de medische causaliteit. Er wordt gevraagd naar de situatie na en de hypothetische situatie zonder ongeval. Dat staat dus op gespannen voet met elkaar.

Voor wat betreft de situatie c.q. vraag 1

Vraag 1a. *Hoe luidt de anamnese voor wat betreft de aard en de ernst van het letsel, het verloop van de klachten, de toegepaste behandelingen en het resultaat van deze behandelingen? Welke overige klachten en beperkingen op uw vakgebied worden desgevraagd gemeld? Wilt u in uw anamnese vermelden welke beperkingen op uw vakgebied de onderzochte aangeeft in relatie tot de activiteiten van het algemene dagelijkse leven (ADL), loonvormende arbeid en het uitoefenen van hobby's, bezigheden in de recreatieve sfeer en zelfwerkzaamheid?*

Als het gaat om een beschrijving van de klachten en behandelingen na het ongeval zoals aangegeven door de betrokkene (ongeacht of deze ongevalsgevolg zijn) dan voldoet deze vraag dus niet. Er wordt namelijk verwezen naar de anamnese t.a.v. van het letsel. Daarin wordt echter ook al een oordeel gevraagd: *wat betreft de aard en ernst van het letsel*. Dat lijkt mij dus niet correct.

Ook lijkt mij de term beperkingen hier ongelukkig gekozen beter zou het zijn om te spreken over aangegeven belemmeringen.

Vraag 1b: *Wilt u op basis van het medisch dossier van de onderzochte een beschrijving geven van:*

- *de medische voorgeschiedenis van de onderzochte op uw vakgebied;*

- *de medische behandeling van het letsel van de onderzochte en het resultaat daarvan.*

- 'medische voorgeschiedenis' Medisch dossier, wat is voldoende? Altijd uitdraai ha journal? Verschil met vraag 2a?
- Tweede deel vraag 1b is geen logisch gevolg op eerst deel van de vraag en nu gaat het weer over het letsel en wordt er lijkt te worden gevraagd naar wat volgens de expert het letsel als gevolg van het ongeval is??
Nb wat is verschil t.o.v. van vraag 1a over behandeling?

Vraag 1g: *Welke beperkingen op uw vakgebied bestaan naar uw oordeel bij de onderzochte in zijn huidige toestand, ongeacht of de beperkingen voortvloeien uit het ongeval? Wilt u deze beperkingen zo uitgebreid mogelijk beschrijven, om semi-kwantitatieve wijze weergegeven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen arbeidsdeskundige?*

Nb nu wordt dus wel weer duidelijk aangegeven dat het niet alleen gaat om de ongevalsgevolgen. Maar dat staat wel wat haaks op de eerdere vragen daardoor wordt dit ook vaak niet goed beantwoord.

Er zijn daarbij naar mijn mening ook een paar andere opmerkingen:

- 'beperkingen' op basis waarvan? Het is denk ik belangrijk dat de expert hier dit zo veel mogelijk toelicht. Is dat op basis van verwachten gezondheidsschade, pijn of anderszins?
- hoe is een lichte/matige/ernstige beperking gedefinieerd? Nb ik weet dat dit zo is opgenomen in de richtlijnen maar ik begrijp niet waarom een verzekeringsarts bij letsel op orthopedisch terrein wel kan beoordelen of iemand 5/10 of 15 kg zou kunnen tillen en een orthopeed niet. Je komt nu in rapportages tegen dat iemand zelf aangeeft dat hij nog rond de 15 kg kan tillen en dat door de orthopeed een ernstige beperking wordt aangenomen. Dat zou kunnen als de expert aangeeft dat hiermee de belastbaarheid wordt overschreden maar orthopeden kunnen

ook denken dat als iemand maar 15kg zegt te kunnen tillen, en hij vindt dat aannemelijk, dat dit een ernstige beperking is. Gezien het belang van de beperkingen denk ik dat op z'n minst ook een omschrijving/toelichting door de expert gevraagd moet worden.

Vraag 1h t/m k: *Acht u de huidige toestand van de onderzochte zodanig dat een beoordeling van de blijvende gevolgen van het ongeval mogelijk is, of verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van het op uw vakgebied geconstateerde letsel?*

Zo ja, welke verbetering of verslechtering verwacht u?

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

Kunt u aangeven welke gevolgen deze verbetering dan wel verslechtering zal hebben voor de beperkingen (als bedoeld in vraag 1g)?

- Vraag 1k 'gevolgen van het ongeval' vraag 1 is 'situatie met ongeval'? Dit klopt dus niet als vraag 1 gaat om de situatie na het ongeval.
- Het lijkt mij verder van belang dat een expert wordt gevraagd zijn antwoord te onderbouwen, evt. met literatuurreferenties

Vraag 2a: *Bestonden voor het ongeval bij de onderzochte reeds klachten en afwijkingen op uw vakgebied die de onderzochte thans nog steeds heeft?*

Vraag 2b: *Zo ja, kunt u dan aangeven welke beperkingen voor het ongeval uit deze klachten en afwijkingen voortvloeiden en thans nog steeds uit deze klachten en afwijkingen voortvloeien?*

Het probleem dat hier optreedt is dat bij vraag 1 naar o.a. de anamnese t.a.v. van klachten wordt gevraagd. Hier wordt gevraagd naar een oordeel. Maar wat kan de expert beoordelen? Klachten voor ongeval anamnestic of wat staat in dossier? Welk dossier? Veel mensen gaan helemaal niet met bijv. nek-rugklachten naar de huisarts. Verder worden klachten en afwijkingen achter elkaar genoemd zodat er door een expert daarin ook geen onderscheid hoeft te worden gemaakt. Ik begrijp ook niet goed waarom vraag 2 is opgedeeld in voor en hypothetische situatie zonder ongeval. Het gaat uiteraard vanuit juridische optiek om het verschil tussen na en de hypothetische situatie zonder ongeval en het verschil is dan ongevalsgevolg (NB dat is zoals al aangegeven dus in tegenspraak met de RMSR). Nu zie je dat als iemand tien jaar lang chronische rugklachten had maar deze tijdens de expertise niet meer worden genoemd vraag 2a en 2 b wordt beantwoord met nee. Dat behoort dan naar mijn mening op zijn minst een toelichting daar dat niet past bij het beeld dat normaliter wordt gezien. Nb voorbeeld uit de praktijk. Mw. met Wajong vanwege CRPS. Geeft daarvan ten tijde van de expertise geen klachten meer aan en volgens expert zij er geen aanwijzingen voor een CRPS (lijkt ook nooit daaraan voldaan te hebben maar dus wel forse beperkingen op basis daarvan destijds aangenomen) en voor ongeval dus geen klachten en afwijkingen maar na het ongeval wel.

Vraag 2c: *Zijn er daarnaast op uw vakgebied klachten en afwijkingen die er ook zouden zijn geweest of op enig moment ook hadden kunnen ontstaan, als het ongeval de onderzochte niet was overkomen?*

Ook hier weer 'klachten en afwijkingen' zonder dat daarin een onderscheid hoeft te worden gemaakt.

Wat betekent het antwoord geen klachten op mijn vakgebied? Wordt hier bedoeld dat een expert kan beoordelen of iemand in de situatie zonder ongeval geen klachten zou hebben gehad zoals hoofdpijn, pijn in de nek of de rug? Dat lijkt mij onmogelijk.

Dit wordt normaliter ook gelezen als een verlengde op het antwoord op vraag 2a (en daardoor is deze manier van vraagstelling mi ook niet correct) daar er vanuit lijkt te worden gegaan dat als iemand voor het ongeval niet bekend was bij de huisarts met bijvoorbeeld nekkklachten hij deze in de

toekomst ook niet zal krijgen. Hier lijkt dus ook niet te worden gevraagd naar een medisch oordeel. Ten aanzien van afwijkingen is wel een oordeel mogelijk indien niet alleen info over voorgeschiedenis is gekregen maar naast info over de ongevalgevolgen ook info over eventuele bijkomende problematiek na een ongeval.

Nb als we het als medici het daadwerkelijk correct vinden dat een medisch expert niet wordt gevraagd naar een medisch causaal verband dan moet het dus ook heel duidelijk zijn dat een expertise dat dus ook niet gaat opleveren.

Er kan dan ook niet gewezen worden naar de RMSR in de inleiding want dat is niet het uitgangspunt van de expertise.

Op zich kan een expert aangeven wat de situatie op zijn vakgebied is na een ongeval. Er kan ook gevraagd worden naar klachten zo lang maar heel duidelijk is dat dit is wat iemand zelf aangeeft. Dat kan een expert niet nader beoordelen en het laten optekenen van de klachten lijkt mij ook niet een indicatie voor een expertise. We willen echter ook weten, en de juristen ook, wat aan het ongeval toegeschreven moet worden. Het is mi de vraag of je door het stellen van de vraag na het ongeval en de vraag naar de hypothetische situatie zonder ongeval je daar daadwerkelijk achter komt. In ieder geval betekent dat vraag 2 naar mijn mening heel anders benaderd moet worden. De vraag moet meer open gesteld worden en mogelijk meer in de zin van *Kunt u beargumenteren hoe de medische situatie op uw vakgebied zou zijn geweest als betrokkene het ongeval niet was overkomen?* Nb indien er na het ongeval geen afwijkingen op uw vakgebied zijn dan komt vraag 2 te vervallen.

Deze laatste toevoeging lijkt mij correct daar een medicus uiteraard niet kan beoordelen of iemand op een gegeven moment klachten krijgt. Ik begrijp dat voor velen hiermee het doel van de IWMD vraagstelling onderuit gehaald wordt maar de huidige wijze waarop een causaal verband tussen klachten en een ongeval wordt aangenomen namelijk na het ongeval wel klachten (c.q. door betrokkene aangegeven) en in de hypothetische situatie zonder ongeval niet is wat mij onzin.

7: Email ontvangen op 6 september 2023: Inbreng van Beer advocaten op de voorgestelde gewijzigde tekst van de IWMD-vraagstelling

Geachte dames en heren,

De IWMD-vraagstelling is altijd bedoeld als een document dat periodiek zou moeten kunnen worden aangepast. Wij hebben uw aanpassingsvoorstellen daarom met belangstelling bekeken. Hieronder vindt u onze vragen en opmerkingen. Hopelijk leiden die ertoe dat de vraagstelling nog beter wordt.

Als wij het uit het artikel in TvP goed begrijpen, zijn geen juristen direct betrokken geweest bij de voorstellen voor de nieuwe IWMD-vraagstelling. Wij zijn bereid om mee te denken bij het formuleren van de nieuwe vraagstelling, zodat ook juridische inbreng kan worden verkregen. De IWMD-vraagstelling vormt immers een prachtig scharnierpunt tussen de medische en juridische beoordeling nodig bij het vaststellen van letselschade. Wij denken dat het de vraagstelling ten goede komt om een jurist toe te voegen aan uw team, omdat in de voorgestelde vraagstelling meer dan eens aan de arts wordt gevraagd om de causaliteit te beoordelen, terwijl de kern van de IWMD-vraagstelling is om die vraag door de rechter te laten beantwoorden.

Vraag 1a

In het voorstel is het woord 'letsel' verdwenen en vervangen door 'klachten en/of ervaren verschijnselen'. Naar wij vermoeden, is dat gebeurd omdat het woord 'letsel' teveel een relatie met het ongeval insinueert. Wat ons dan verbaast, is dat het woord 'letsel' in vraag 1b wel is gehandhaafd. Dat lijkt niet consequent.

De vervanging van het woord 'letsel' in vraag 1a wat ons betreft geen onverdeeld gelukkige keuze. Daarmee wordt namelijk ook het tijdsaspect uit de vraag gehaald. 'Letsel' impliceert dat het gaat om klachten en verschijnselen die zijn ontstaan na het ongeval. Met de vervanging van 'letsel' door 'klachten en verschijnselen' is de plaatsing in de tijd verdwenen en dat zou bij degene die de vraag moet beantwoorden tot misverstanden kunnen leiden. Wij willen daarom voorstellen om 'letsel' te vervangen door 'klachten en/of ervaren verschijnselen (het letsel)'. Op deze manier is het ook geen bezwaar dat het woord 'letsel' is gehandhaafd in vraag 1b.

Vraag 1b

Aan deze vraag is een 'NB' toegevoegd waarin aan de deskundige wordt opgedragen om ontbrekende gegevens op te vragen bij de behandelaars. Dat kan niet zonder voorafgaande toestemming van de onderzochte. Verder lijkt het ons in overeenstemming met de regelgeving op dit gebied (waaronder het correctie- en blokkeringsrecht) om de onderzochte als eerste toestemming geeft voor het opvragen van informatie en daarna inzage te geven in de opgevraagde informatie, zodat de onderzochte kan beslissen of die informatie kan worden doorgestuurd naar de deskundige. Zo wordt ook voorkomen dat de deskundige uitgaat van medische informatie die onjuist blijkt te zijn. Het lijkt ons juist om deze toestemmingseis in de 'NB' te verwerken.

Vraag 1g

Als wij het voorstel goed opvatten, is de 'oude' beperkingenvraag optioneel geworden en is de vraag naar de mate van functiestoornis – die in de 'oude' vraagstelling optioneel was – in het voorstel een verplichte vraag geworden. Wij hebben een aantal opmerkingen over deze toch wel vrij radicale aanpassing.

Wij hebben geen problemen met het terugbrengen van de vraag naar de mate van functiestoornis. De formulering van die vraag roept wel bezwaren op. Die zijn met name gelegen in de woorden 'als gevolg van het ons aangelegen ongeval'. Die woorden nopen de deskundige tot het geven van een causaliteitsoordeel. Dat is in strijd met de gedachte die ten grondslag ligt aan de IWMD-vraagstelling, namelijk dat aan de deskundige slechts wordt gevraagd de beperkingen te beschrijven in de situatie met, respectievelijk zonder ongeval, zodat de jurist op basis daarvan de juridische causaliteit kan vaststellen. Deze aanpassing is om die reden voor ons niet acceptabel.

Een tweede opmerking is dat een aanpassing in de vragen naar de mate van functiestoornis en beperkingen in de situatie met ongeval consequenties zou moeten hebben voor dezelfde vragen in de situatie met ongeval. Dat zien wij niet terug in de voorstellen voor aanpassing van vraag 2 van de IWMD-vraagstelling. Daar ontbreekt een vraag naar de mate van functiestoornis en vreemd genoeg wordt in vraag 2e nog steeds gesproken over beperkingen (terwijl de beperkingenvraag voor de situatie met ongeval optioneel is geworden). Wij hebben meer opmerkingen over vraag 2e. Zie hieronder.

Het optionele karakter van de beperkingenvraag is wat ons betreft geen goed idee. Als die vraag wordt weggelaten, ontbreekt voor de juristen inzicht in de beperkingen. Om dat te verhelpen, zullen de juristen zich genoodzaakt zien een verzekeringsarts in te schakelen als deskundige. Dat maakt het medisch traject langduriger en meer belastend voor de benadeelde.

Vraag 1h

Wij hebben geen opmerkingen over het voorstel.

Vraag 2a

Wij hebben geen opmerkingen over de aanpassing van vraag 2a. Dat is een goede verduidelijking van de vraag.

Vraag 2b

In vraag 2b wordt het woord 'ongevalsvreemde' geïntroduceerd. Dit noopt de deskundige tot het maken van een causaliteitsoordeel gevraagd. Dat is expliciet niet de bedoeling van de IWMD-vraagstelling. Deze aanpassing is om die reden wat ons betreft niet acceptabel.

Een tweede opmerking is dat wordt gevraagd naar beperkingen, terwijl de beperkingenvraag voor de situatie met ongeval in het voorstel optioneel is gemaakt. Dat is niet consequent. Zie ook hetgeen wij hierover opmerkten bij vraag 1h.

Toelichting bij vragen 2a en 2b

Deze toelichting draagt een vrij algemeen karakter. Waarom moet in het kader van deze vragen worden benadrukt dat de vraagstelling zowel geldt voor de situatie binnen als buiten rechte? Verder is het onjuist dat het hier gaat om een *medische* vraagstelling. De IWMD-vraagstelling is een neutrale vraagstelling die noch zuiver juridisch, noch zuiver medisch is. Het woord 'medische' dient derhalve uit de toelichting te worden verwijderd. Het woord 'ongevalsvreemde' kan hier wat ons betreft wel blijven staan, omdat het hier niet gaat om een vraag aan de deskundige maar een beschrijving van het doel van de vraagstelling.

Vragen 2c en 2d

Wij hebben geen opmerkingen over de voorstellen.

Vraag 2e

Deze vraag lijdt aan hetzelfde euvel als het voorstel voor de nieuwe vraag 1g. Door de woorden 'ongevalsvreemde klachten'

Mochten wij u verder kunnen helpen bij het formuleren van een nieuwe IWMD-vraagstelling, dan horen wij dat graag.

8. Email ontvangen op 6 september 2023: medisch adviseur verzekeraarszijde, arts

In het kader van de door jullie gevraagde tips en tops rondom de IWMD-vraagstelling begin ik natuurlijk met de tops.

Het is altijd prijzenswaardig te zien dat deskundigen energie steken in een nieuw idee!

Ik vrees dat mijn lijst tops daarmee ten einde is.

Want het moet mij van het hart dat het destijds nieuwe idee, die IWMD-vraagstelling, al bij de start als een gewaagd experiment moest worden beschouwd, waarbij alleen een optimist perspectief zag in deze vraagstelling. Een vraagstelling waarin een arts niet naar oorzaak, gevolg en onderbouwing wordt gevraagd, maar waar een jurist een aftreksom met onbekende termen (te weten de situaties zonder, met, voor en na ongeval) mee gaat maken..?? Onmogelijk.

Inmiddels mag duidelijk zijn dat dit experiment niet slaagde en ook niet kan slagen.

Over dan tot enkele specifieke punten.

1. "Deze vraagstelling is bedoeld om niet-medici die zich bezighouden met de afwikkeling van letselschade inzicht te geven in de medische uitgangspunten die van belang zijn bij het bepalen van de omvang van de schade die de onderzochte heeft geleden (en in de toekomst mogelijk zal lijden) als gevolg van een ongeval."

Nee: het rapport van de deskundige zou bedoeld moeten zijn om de medisch adviseur inzicht te geven in de medische uitgangspunten die van belang zijn bij het bepalen van de omvang van de schade die de onderzochte heeft geleden (de deskundige als ogen, oren en handen van de medisch adviseur). Niet-medici kunnen een rapport van een expertisearts niet interpreteren, laat staan controleren (al was het alleen maar omdat zij geen medische kennis hebben en niet beschikken over de medische stukken)

2. "Wilt u op basis van het medisch dossier van de onderzochte een beschrijving geven van: de medische voorgeschiedenis van de onderzochte op uw vakgebied".

Een continue bron van ellenlange discussie. Ik heb in het bestaan van de IWMD-vraagstelling nog nooit gezien dat dit "medisch dossier" op tafel kwam. Alle expertiseartsen geven desalniettemin zonder blikken of blozen antwoord op deze vraag. Desgevraagd zeggen vele expertiseartsen dat dit dossier wel degelijk in hun bezit was: het zijn immers de stukken die partijen toezonden, dat is dus het medisch dossier, volgens hen.

Verder gaat de IWMD er ten onrechte vanuit dat in dit "dossier" dan wel de gezondheidstoestand van de onderzochte weergegeven zal staan. Dat is echter geenszins het geval. Van alle klachten die mensen ervaren wordt maar een fractie opgetekend in het medisch dossier.

De IMWD is niet consequent als niet wordt aangegeven dat ook het medisch dossier over de situatie ná ongeval moet worden beschreven. Als term 1 (de situatie voor ongeval) vermeend in kaart kan worden gebracht aan de hand van het medisch dossier, dan zou term 2 (de situatie met ongeval) toch ook aan de hand van het medisch dossier beschreven moeten worden?

3. De vraag naar consistentie snapt bijna geen expertisearts. Vragen naar de Zwolsche/De Greef-criteria zijn achterwege gebleven: akkoord, maar wie gaat die criteria dán invullen? Toch niet de jurist aan de hand van een expertiserapport? Of zijn ze zo langzamerhand van tafel vanwege onwerkbaarheid?

4. Situatie zonder ongeval. "Van u wordt ook niet gevraagd zekerheid te bieden. Wel wordt gevraagd of u vanuit uw kennis en ervaring op uw vakgebied uw mening wilt geven over kansen en waarschijnlijkheden."

Deze vragen worden meestal dusdanig willekeurig, speculatief en onjuist beantwoord, dat de antwoorden in de regel een farce zijn. En denkt de IWMD dat een onderzochte daadwerkelijk in staat of van zins is zijn situatie voor en zonder ongeval volkomen neutraal en volledig aan te geven aan de expertisearts, wetend dat hij daar komt om ongevalsgevolgen in kaart te laten brengen?

5. Ten onrechte wordt niet gevraagd naar klachten die er voor ongeval waren, maar nu niet meer aanwezig zijn volgens de onderzochte.

Concluderend: deze vraagstelling gaat uit van een wiskundig model, waarin gedacht wordt dat het mogelijk is de situatie voor en na ongeval adequaat te meten en ongevalsgevolgen te bepalen door de situatie met ongeval af te trekken van de situatie zonder ongeval. In de ideale, zuiver wiskundige wereld waarin alles meetbaar is, een goed idee. In de medische wereld waarin wij leven fictie.

Ik sluit af met enkele aanbevelingen:

A. Verlaat dit schip.

B. Ontwikkel een vraagstelling voor de expertiseur die de medisch adviseur helpt in zijn advies.

C. Geef de medisch adviseurs 10 jaar de tijd om te komen tot opschrijven van wetenschappelijk gefundeerde, strikt objectieve, adviezen.

D. Redden zij dat niet, ga dan over op een variant van het Ierse model. Richt een bureau op met schaderegelaars en medisch adviseurs die niet voor partijen werken (de casus worden per loting aan hen toegewezen) en die aan de hand van harde richtlijnen, gebaseerd op wetenschap, uitleggen aan de haler en betaler waarom en hoeveel er betaald moet worden.

9. Email ontvangen op 6 september 2023 met bijlage van het VEMAS bestuur

Werkgroep revisie IWMD
Uitsluitend per mail:
iwmdrevisie@gmail.com

Datum: 25-08-2023

Betreft: reactie op mail van 29-05-2023

Geachte leden van de werkgroep revisie IWMD.
N.a.v. uw uitnodiging dd. 29-05-2023 om te reageren op uw artikel in TVP 2022 nr 1 delen wij u thans mede, dat wij hier nu niet uitgebreid op zullen reageren. Onze bezwaren zijn zowel van procedurele als van inhoudelijk aard.

Anders dan in het artikel verwoord heeft VEMAS niet eerder gereageerd. Omdat er gerede twijfel was over de transparantie en inclusiviteit van het proces heeft een collega medisch adviseur a titre personnel gereageerd richting uw werkgroep, maar dat was niet namens VEMAS. Constructieve en transparante communicatie uwerzijds naar aanleiding van die terechte vragen is overigens achterwege gebleven.

De recentelijke uitnodiging aan de VEMAS wordt gewaardeerd, maar wordt onzerzijds gezien als “mosterd na de maaltijd”. Zoals u bekend heeft VEMAS in 2021 een conceptvraagstelling gepubliceerd op haar website. Die openbare versie op de website van VEMAS heeft ondertussen gedurende ruim 1 jaar opengestaan voor commentaar op het tot recent¹ voor ieder toegankelijke forum, maar heeft niet geleid tot enige reactie.

Inhoudelijk willen we nu slechts opmerken dat de gepubliceerde gegevens uit de enquête op statistische gronden niet goed bruikbaar zijn, omdat de geschatte (!) ‘response rate’ niet hoger is dan 13-17%. Uitspraken over de toepasbaarheid van de IWMD-vraagstelling als zodanig is derhalve niet goed mogelijk. Een aantal opties voor aanpassing van de IWMD-vraagstelling op geleide van commentaren bevat echter mogelijk wel bruikbare elementen. Aanbevelingen met als doel de kwaliteit te verbeteren dienen gebaseerd te zijn op wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende opties, en vervolgens te worden aangevuld met expertise en ervaringen van alle professionals en gebruikers. Alle (!) stakeholders c.q. relevante partijen dienen van meet af aan te worden uitgenodigd, waarbij een selectie van kandidaten onwenselijk is. Het is ons bekend dat collega medisch adviseurs die zich kandidaat hebben gesteld, uiteindelijk nooit zijn uitgenodigd.

¹ Helaas werd het forum gehackt in een Slavische taal, zodat we gedwongen waren het forum (voorlopig) te sluiten.



De methodologie van onderzoek wordt in principe altijd gezamenlijk bepaald, waarna vervolgens een onafhankelijk en deskundig voorzitter gekozen. Voor alle werkgroep leden geldt dat de schijn van belangenverstrengeling vermeden dient te worden dan wel transparant dient te worden gemaakt en gedurende het proces dient te worden getoetst.

We zijn ons ervan bewust dat het reviseren van een vraagstelling geen sinecure is. Elke reis begint echter met de eerste stap en VEMAS staat open om een dergelijke reis maken, onder voorwaarde dat reisdoel en middelen gezamenlijk worden bepaald.

Gezien de gang van zaken kan VEMAS vooralsnog uw project niet ondersteunen. VEMAS is echter steeds bereid tot constructieve samenwerking en overleg.

Inmiddels verblijven wij,
Met vriendelijke groet
Bestuur VEMAS

10. email 8 september 2023 namens Triage medisch adviesbureau

Evaluatie van de IWMD-vraagstelling causaal verband bij ongeval.

Reactie vanuit Triage Medisch adviesbureau op de opties voor revisie.

Voorgestelde aanpassing vraag 1a vanuit Triage:

Hoe luidt de anamnese voor wat betreft *de klachten en/of ervaren verschijnselen die onderzochte relateert aan het ongeval*, het verloop van deze *klachten en/of ervaren verschijnselen*, de toegepaste behandelingen en het resultaat van deze behandelingen? Welke overige klachten op uw vakgebied worden desgevraagd gemeld? Wilt u in uw anamnese vermelden welke *belemmeringen* op uw vakgebied de onderzochte ervaart in relatie tot de activiteiten van het algemene dagelijks leven (ADL), loonvormende arbeid en het uitoefenen van hobby's, bezigheden in recreatieve sfeer en zelfwerkzaamheid?

Voorgestelde aanpassing vraag 1b vanuit Triage:

Wilt u op basis van het medisch dossier van de onderzochte een beschrijving geven van:

- de medische voorgeschiedenis van de onderzochte op uw vakgebied;
- de medische behandeling van **de klachten en/of ervaren verschijnselen** van de onderzochte en het resultaat daarvan.

Voorgestelde aanpassing vraag 2a en 2b vanuit Triage:

2.a. Bestonden voor het ongeval bij de onderzochte reeds klachten **en/of** afwijkingen op uw vakgebied die de onderzochte thans nog steeds heeft?

2.b. Zo ja, kunt u dan aangeven welke beperkingen voor het ongeval uit deze klachten **en/of** afwijkingen voortvloeiden en thans nog steeds uit deze klachten en afwijkingen voortvloeien?

Voorgestelde aanpassing vraag 2c, 2d en 2e vanuit Triage:

2.c. Zijn er bij de onderzochte op uw vakgebied aanwijzingen dat hij/zij zonder ongeval **een verhoogde kans had ten opzichte van een vergelijkbare populatie** om de huidige klachten **en/of** afwijkingen op uw vakgebied te ontwikkelen?

2.d. Zo ja, **kunt u dan aangegeven welke aanwijzingen bij onderzochte dit zijn** en vervolgens een inschatting geven met welke mate van waarschijnlijkheid, op welke termijn en in welke omvang de klachten **en/of** afwijkingen dan hadden kunnen ontstaan?

2.e. Kunt u aangeven welke beperkingen (aanbeveling 2.2.17 en aanbeveling 2.2.18 RMSR) uit deze klachten **en/of** afwijkingen zouden kunnen zijn voortgevloeid? Kunt u deze beperkingen zo uitgebreid mogelijk beschrijven en op semikwantitatieve wijze weergeven en zo nodig toelichten? Indien dit niet mogelijk is dit graag aangeven.

Suggestie vraag 1g:

Ons voorstel zou zijn deze vraag onder het kopje medische eindsituatie te plaatsen na vraag 1f.

Deze zou dan als volgt geformuleerd kunnen worden:

1m. Kunt u bij deze vraag aangeven of er nog adviezen zijn vanuit een preventief oogpunt. Zijn er bepaalde handelingen en/of activiteiten die van invloed zijn op de ontwikkeling van de geschetste toekomstige verbetering of verslechtering **en daarom door cliënt beter beperkt of vermeden kunnen worden**? Kunt u deze handelingen en/of activiteiten zo uitgebreid mogelijk beschrijven en toelichten?