

TLP

TIJDSCHRIFT LETSELSCHADE IN
DE RECHTS**P**RAKTIJK

Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. Een interview met mr. dr. Annelies Wilken over een praktisch relevant onderzoek

Mr. M. Zwagerman en mr. A.M. van Reenen-ten Kate, re

Samenwerking arbeidsdeskundigen met verzekeringsartsen

H. Artoos en P. van der Ham

De conversiestoornis: mysterieuze ziekte in letselschadezaken

Drs. J.W. Peterse

WWW.TLP-ONLINE.NL

2016/1

Sdu

oprecht
de beste
keuze

Nieuw verschenen edities van Sdu Commentaar



In een nieuw jasje, met de vertrouwde kwaliteit

Sdu Commentaar is overzichtelijk ingedeeld, toegankelijk geschreven, en voorzien van verwijzingen naar achterliggende informatie. Probeer Sdu Commentaar eens uit naast uw gebruikelijke bronnen. U ervaart zelf de voordelen. Het gemak. Een nieuwe kijk op de zaak. Bereid u voor, verdiep u zelf en loop voorop met Sdu Commentaar.

Kijk voor alle titels op sdu.nl/commentaar

Sdu

oprecht
de beste
keuze

INHOUD

INHOUDSOPGAVE TIJDSCHRIFT LETSELSCHADE IN DE RECHTSPRAKTIJK
NUMMER 1, JAARGANG 3, MAART 2016

TLPSignaleringen	2
Werkgeversaansprakelijkheid	4
Medische aansprakelijkheid	9
Overige aansprakelijkheid	12
Schadeberekening	17
Deelgeschilprocedure	18
Varia	19
Het medisch beoordelingstraject bij letselschade	22
<i>Mr. M. Zwagerman en mr. A. van Reenen-ten Kate, re</i>	
Samenwerking arbeidsdeskundigen met verzekeringsartsen	27
<i>H. Artoos en P. van der Ham</i>	
De conversiestoornis: mysterieuze ziekte in letselschadezaken	32
<i>Drs. J.W. Peterse</i>	
Wetgevingsoverzicht	37

TLP - Tijdschrift letselschade in de rechtspraak is een uitgave van Sdu Uitgevers bv en verschijnt achtmaal per jaar. Naast dit tijdschrift ontvangen abonnees wekelijks per e-mail nieuws op het gebied van het letselschade. De auteur verklaart zich ermee bekend dat door aanbidding van een artikel de exploitatierechten worden overgedragen aan de uitgever.

Uitgever

drs. Marc. A. Dooijes
Sdu Uitgevers
Postbus 20025, 2500 EA Den Haag

Redactiesecretariaat

mw. W. Jansen van der Sligte
E-mail: wmsligte@daxis.nl

Redactie

mr. N. C. Haase (Rutgers & Posch)
mr. H. de Hek (Hof Arnhem-Leeuwarden, locatie Leeuwarden)
mr. drs. E.C. Huijsmans (Kenniscentrum Milieu en Gezondheid, Gerechthof 's-Hertogenbosch)
mr. A.M. van Reenen-ten Kate, re (Hofmans Letselschade)
mr. dr. A. Wilken (Vrije Universiteit Amsterdam)
mr. M. Zwagerman (Beer Advocaten)

Ontwerp en vormgeving

(M/V) ontwerp, www.mv-ontwerp.nl

ISSN 2405-4593

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de door de Auteurswet gestelde uitzonderingen, mag niets uit deze uitgave worden vervaelvoudigd (waaronder begrepen het opslaan in een geautomatiseerd gegevensbestand) en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook,

zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Abonnementen

De abonnementsprijs bedraagt € 199 per jaar inclusief de wekelijkse e-mailnieuwsdienst (excl. btw, incl. verzenden administratiekosten). Toegang tot TLP via de Sdu Juridische Tijdschriften App (Stapp, te downloaden in de App Store en via Google Play) maakt ook onderdeel uit van het abonnement. Stapp is geschikt voor zowel iOS (Apple) als Android (Google).
Losse nummers € 30 (excl. btw, incl. verzenden administratiekosten).
Prijswijzigingen voorbehouden.

Abonnementenadministratie/adreswijziging

Sdu Klantenservice
Postbus 20014, 2500 EA Den Haag
Telefoon (070) 378 9880
www.sdu.nl/service

Advertentieacquisitie

Sdu Uitgevers
Business Line Legal, Tax & Regulatory
Postbus 20025, 2500 EA Den Haag
Telefoon (070) 378 0562
E-mail: sdu.adverteren@sdu.nl
www.sduadverteren.nl
Advertentietarieven op aanvraag. De uitgever kan zonder opgaaf van redenen advertenties weigeren.

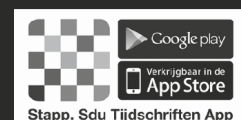
Citeertitel: TLP 2016/45.

© Sdu Uitgevers, Den Haag 2016

Wij verwerken uw gegevens voor de uitvoering van de (abonnements)overeenkomst en om u van informatie te voorzien over Sdu Uitgevers bv en zorgvuldig geselecteerde andere bedrijven. Als u geen prijs stelt op

deze informatie, kunt u dit schriftelijk melden bij Sdu Uitgevers, postbus 20014, 2500 EA Den Haag. Voor informatie over onze leveringsvoorwaarden kunt u terecht op www.sdu.nl. Abonnementen gelden voor minimaal één jaar. Het abonnement wordt automatisch met een jaar verlengd, tenzij uiterlijk twee maanden voor het verstrijken van het abonnementsjaar schriftelijk wordt opgezegd bij Sdu Klantenservice. Vanwege de aard van de uitgave, gaat Sdu uit van een zakelijke overeenkomst; deze overeenkomst valt onder het algemene verbintenissenrecht.

www.tlp-online.nl



TLP SIGNALERINGEN

Samenstelling: mr. J.A.M. Jacobs

Werkgeversaansprakelijkheid

JURISPRUDENTIE

1. Ernstige psychische reactie op gering letsel; oordeel dat op ander life-event op zelfde wijze zou zijn gereageerd houdt geen stand (Hoge Raad 27 november 2015, ECLI:NL:HR:2015:3397)

Tijdens zijn werk als magazijnmedewerker is twee maal een jerrycan met inhoud op het hoofd van eiser gevallen. Na het tweede ongeval heeft hij niet meer gewerkt. De werkgeefster van eiser (verweerster) heeft aansprakelijkheid erkend.

Eiser vordert veroordeling van verweerster tot betaling van schadevergoeding, o.m. bestaande uit schade als gevolg van gemis aan verdienvermogen.

Het hof heeft aangenomen dat de klachten van eiser werkelijk bestaande klachten zijn. Het causaal verband tussen de bedrijfsongevallen en de klachten is aanwezig. De persoonlijke predispositie van de werknemer en de daaruit voortvloeiende risico's voor het ontstaan van klachten kunnen een factor vormen waarmee bij de begroting van de schade rekening valt te houden. Volgende aannemelijk is dat bij eiser sprake is van een persoonlijke predispositie waardoor hij op een somatische wijze reageert en klachten verergert, aldus het hof. Er zijn verschillende deskundigenrapporten uitgebracht.

Het hof heeft vervolgens bij tussenarrest met betrekking tot de vraag of de arbeidsongeschiktheid van eiser op enig moment ook zou zijn ontstaan in de situatie waarin de beide ongevallen worden weggedacht, o.m. als volgt geoordeeld.

Gelet op de omstandigheid dat eiser op relatief gering letsel met een ernstige psychische reactie heeft gereageerd, is het aannemelijk dat hij op enig ander moment in zijn leven op een al dan niet ernstig life-event op eenzelfde wijze zou hebben gereageerd. Op grond van een redelijke verwachting omtrent toekomstige ontwik-

kelingen, hetgeen inhoudt dat een inschatting dient te worden gemaakt wanneer een dergelijk life-event met eenzelfde psychische reactie zich zou hebben voorgedaan, gaat het hof ervan uit dat dit zich in ieder geval omstreeks 55-jarige leeftijd zou hebben voorgedaan. Dit leidt ertoe dat eiser vanaf 55-jarige leeftijd niet meer in staat zou zijn geweest loonvormende arbeid te verrichten. De looptijd van de schade wordt beperkt tot 55-jarige leeftijd, aldus het hof. De Hoge Raad overweegt dat zonder nadere motivering niet begrijpelijk is op grond waarvan het hof van oordeel is dat de enkele omstandigheid dat eiser op relatief gering letsel heeft gereageerd met een ernstige psychische reactie, aannemelijk maakt dat hij op enig ander moment in zijn leven - en in ieder geval uiterlijk omstreeks 55-jarige leeftijd - op eenzelfde wijze zou hebben gereageerd op een al dan niet ernstig life-event. Het hof heeft in het bijzonder niets vastgesteld omtrent reeds voorgevallen andere gebeurtenissen in het leven van eiser die als een dergelijk 'al dan niet ernstig life-event' kunnen worden aangemerkt en aldus evenmin beoordeeld in hoeverre de reactie van eiser op een dergelijke gebeurtenis dit aannemelijk maakt. Het hof heeft voorts niet toereikend gemotiveerd waarom een psychische reactie zoals die van eiser in zijn algemeenheid aannemelijk maakt dat de betrokkene ook als gevolg van andere gebeurtenissen niet meer in staat zal zijn loonvormende arbeid te verrichten. De omstandigheid dat volgens de door het hof geraadpleegde deskundigen ook bij andersoortig letsel of andere stressvolle omstandigheden een dergelijke reactie niet is uit te sluiten volstaat - zoals het hof onderkent - daartoe niet.

2. Arm afgerukt door machine; interne draagplicht hoofdelijk schuldenaren

(Gerechtshof's-Hertogenbosch 13 oktober 2015,

ECLI:NL:GHSHE:2015:4086 en 4088)

ReSteel heeft een machine ontwikkeld die koperrijke delen uit schroot scheidt, de Clean Scrap Machine (CSM). De CSM is toegevoegd aan de bestaande installatie van Heros, een bedrijf in hergebruik van bouwstoffen.

ReSteel (lessor) heeft met Heros (lessee) een operational lease overeenkomst gesloten met betrekking tot de CSM, waarvan ReSteel eigenaar bleef. ReSteel verplichtte zich de CSM op te bouwen en bedrijfsklaar te maken op het bedrijfsterrein van Heros en deze te onderhouden, alles op kosten van ReSteel.

Machine Operator is in dienst getreden bij DMjob en uitgezonden naar ReSteel. ReSteel heeft hem werkzaamheden laten verrichten aan de CSM bij Heros. De CSM was in de testfase (deze was nog niet opgeleverd, er was geen CE-markering, er waren geen handleiding en RI&E aanwezig) toen de arm van Machine Operator bekneld raakte in de CSM en is afgerukt. Hij probeerde op dat moment een stuk ijzer te verwijderen.

De toegang tot de CSM was door Heros beveiligd met hekwerken met veiligheidsschakelaars. Bij opening van een hekwerk werd de CSM buiten werking gesteld. Machine Operator is de dag van het ongeval niet via een hekwerk naar de CSM gegaan, maar via een nauwe doorgang naast de hekwerken. Machine Operator heeft ReSteel, Heros en DMjob o.g.v. art. 7:658 BW hoofdelijk aansprakelijk gesteld voor zijn schade. Heros heeft ReSteel in vrijwaring opgeroepen en omgekeerd heeft ReSteel Heros in vrijwaring opgeroepen.

De kantonrechter heeft de vorderingen afgewezen, omdat Machine Operator bewust roekeloos zou hebben gehandeld. Het hof heeft in de hoofdzaak (met kracht van gewijsde) geoordeeld dat geen sprake was van bewust roekeloos handelen en dat de aansprakelijkheid hoofdelijk op ReSteel,

Heros en DMjob rust. Machine Operator verrichtte zijn werkzaamheden bij Heros in een omgeving die niet van gevaren was ontbloot, met het oog waarop Heros veiligheidshekken had geplaatst die evenwel geen volledige afsluiting boden. Hiermee bevond hij zich in een met een werknemer vergelijkbare positie voor wat de door Heros in acht te nemen zorgverplichtingen betreft, nu hij voor zijn veiligheid (mede) afhankelijk was van Heros, aldus het hof. De onderhavige vrijwaringszaken betreffen enkel de onderlinge draagplicht tussen Heros en Resteel.

Het hof overweegt in deze vrijwaringszaken dat in art. 6:102 lid 1 is bepaald dat in beginsel aan de hand van de maatstaf van art. 6:101 BW moet worden bepaald in hoeverre de vergoedingsplicht ieder van de hoofdelijke medeschuldenaren met het oog op de verplichting tot bijdragen, bedoeld in art. 6:10 lid 1 BW, intern aangaat. Op grond van art. 6:101 BW is de primaire verdelingsmaatstaf de wederzijdse causaliteit. De schade wordt over de hoofdelijk aansprakelijke schuldenaren verdeeld in evenredigheid met de mate waarin de aan ieder toe te rekenen omstandigheden tot de schade hebben bijgedragen, naar rato van de causaliteit van die omstandigheden.

Voor beide partijen geldt dat zij geen (afdoende) veiligheidsinstructies hebben gegeven, waarbij het in de rede lag dat ReSteel dat specifiek zou doen t.a.v. de werkzaamheden aan de haar in eigendom toebehorende CSM inclusief opvoerband en dat Heros dat zou doen ten aanzien van de op haar terrein geldende veiligheidsregels, zoals het gebruik van het veiligheidshekwerk en de twee-personen-regel (bij gevaarlijke werkzaamheden moeten twee personen aanwezig zijn).

Het hof is van oordeel dat op Heros het grootste deel van de draagplicht rust, nu zij in gebreke is gebleven door een niet-afdoend veiligheidshekwerk bij de CSM te plaatsen. Deze omstandigheid heeft het meest bijgedragen tot de schade (*opmerking redactie*: Machine Operator heeft de CSM bereikt door de opening naast de hekken, waardoor het systeem niet werd uitgeschakeld).

Aan het feit dat (alleen) met betrekking tot ReSteel een rapport door de Arbeidsinspectie is opgemaakt, kent het hof geen bijzondere betekenis toe.

De conclusie is dat Heros voor 60% draagplichtig is en ReSteel voor 40%.

3. Uitzendbureau moet inlener vrijwaren voor arbeidsongeval *(Gerechtshof Amsterdam 27 oktober 2015, www.stichtingpiv.nl)*

Appellante leent werknemers uit aan derden. In maart 2011 is tussen appellante en geïntimeerde een mantelovereenkomst gesloten in verband met door appellante uit te lenen arbeidskrachten. In art. 7.2 van de mantelovereenkomst is o.m. bepaald dat appellante geïntimeerde vrijwaart tegen alle aanspraken van derden vanwege bedrijfsongevallen in verband met en/of voortvloeiende uit de uitvoering van de opdracht.

De in dienst van geïntimeerde werkzame voorman heeft bij sloopwerkzaamheden in 2012 aan de door appellante uitgeleende sloper 1 opdracht gegeven om een goederenlift te verwijderen. Daarbij is een contragewicht naar beneden gekomen. Hierdoor is de eveneens uitgeleende sloper 2 zijn rechterhand en een deel van zijn onderarm verloren.

De Arbeidsinspectie heeft een boeterapport opgesteld met geïntimeerde als overtreder. Appellante heeft geweigerd geïntimeerde te vrijwaren op grond van de mantelovereenkomst.

Appellante vordert in hoger beroep o.m. veroordeling van geïntimeerde tot betaling van € 46.716,17 ter zake in rekening gebrachte bedragen voor het uitlenen van personeel. Geïntimeerde beroept zich op opschorting, omdat appellante weigert het vrijwaringsbeding na te komen.

Appellante voert aan dat geïntimeerde slechts een beroep toekomt op het vrijwaringsbeding voor zover geïntimeerde de van toepassing zijnde veiligheidsvoorschriften volledig in acht heeft genomen. In het vrijwaringsbeding is geen beperking of voorbehoud gemaakt. Indien het de bedoeling van partijen was de vrijwaring te beperken tot de situatie dat was voldaan aan alle veiligheidsvoorschriften, valt niet in te zien waarom dat niet in de tekst is opgenomen. Bovendien maakt de door appellante voorgestane uitleg de vrijwaringsbepaling zonder betekenis.

Appellante stelt voorts dat het beroep op het vrijwaringsbeding naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

Het hof gaat ervan uit dat pas tijdens de sloopwerkzaamheden het plan is ontstaan om de lift te slopen. Deze omstandigheid verklaart dat de lift in het projectplan, noch in de toolboxmeeting aan de orde is

gesteld. Het buiten het oorspronkelijke projectplan om slopen van de lift is onzorgvuldig, omdat dit tot gevaar kan leiden, welk gevaar zich ook heeft verwezenlijkt. Voor het slopen en demonteren van liften gelden geen specifieke regels. Het slopen van liften draagt enig risico in zich. Datzelfde geldt echter voor andere sloopwerkzaamheden. Sloper 1 was een ervaren sloper. Toen hij aan de voorman aanbood de lift te slopen was dat, vanwege de afwezigheid van specifieke voorschriften, niet een dermate risicovolle situatie dat de voorman deze werkzaamheden had moeten verbieden. Dat laat echter onverlet dat de voorman zich wel met sloper 1 had moeten verstaan over de werkwijze, althans toezicht had moeten houden op de werkzaamheden. Voor de vraag of het beroep op het vrijwaringsbeding naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, is relevant dat in art. 7.2 is bepaald dat appellante zich moest verzekeren. Daarmee hebben partijen tot uitdrukking gebracht dat sprake was van een verzekeraar risico. Indien het betreffende risico desalniettemin onverzekeraar was, had het op de weg van appellante gelegen dit aan geïntimeerde te melden. Nu zij dit heeft nagelaten, komt haar geen beroep toe op de onverzekeraarheid.

Het hof acht voorts van belang dat appellante en geïntimeerde ervaren, professionele partijen zijn. De mantelovereenkomst is door partijen doorgenomen en per bladzijde geparafeerd. Daarnaast was overeengekomen dat appellante ervoor instond dat de gedetacheerde arbeidskrachten over een VCA-certificaat beschikten. Beide slopers hadden dit certificaat. Geïntimeerde mocht er derhalve van uitgaan dat zij kennis hadden van veiligheidsvoorschriften. Het ongeval kon plaatsvinden als gevolg van onvoldoende oplettendheid van geïntimeerde, waarbij de voorman mogelijk te veel heeft vertrouwd op de ervaring van sloper 1. Dat is onzorgvuldig, maar niet bewust roekeloos of opzettelijk. Appellante moet geïntimeerde vrijwaren o.g.v. de overeenkomst.

4. Mesotheliom; beroep op verjaring niet onaanvaardbaar *(Gerechtshof Den Haag 24 november 2015, ECLI:NL:GHDHA:2015:3152)*

Bij B is op 14 april 2010 de diagnose maligne mesotheliom in de vorm van longvlieskanker vastgesteld. De oorzaak daarvan is meestal gelegen in blootstelling

aan asbestvezels.

Bij brief van 30 juli 2010 heeft B Heijmans, rechtsopvolger van zijn voormalige werkgever IBC, aansprakelijk gesteld voor de schade als gevolg van blootstelling aan asbest. Haar verzekeringsmakelaar AON heeft aansprakelijkheid afgewezen. Bij brief van 14 oktober 2011 heeft B IBC aansprakelijk gesteld. NN heeft als verzekeraar van Heijmans de aansprakelijkstelling afgewezen.

Bij beslissing van 12 oktober 2010 heeft SVB een voorschot toegekend van € 18.106 op grond van de Regeling tegemoetkoming asbestslachtoffers.

B heeft Heijmans op 14 februari 2012 gedagvaard en een verklaring voor recht gevorderd dat Heijmans jegens hem verwijtbaar is tekortgeschoten en daardoor schadeplichtig is, alsmede veroordeling gevorderd tot vergoeding van de immateriële schade.

B is op 3 april 2012 overleden. Zijn kinderen hebben de procedure voortgezet.

De kantonrechter heeft de immateriële schadevergoeding afgewezen, omdat de vordering is verjaard. Aan materiële schade is € 1.356,50 toegewezen.

In hoger beroep is alleen de afwijzing van de immateriële schade aan de orde.

O.g.v. art. 3:310 BW verjaart de rechtsvordering tot vergoeding van schade door verloop van vijf jaar volgende op de dag waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden en in ieder geval door verloop van dertig jaar na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. Daar B tot 21 mei 1971 bij IBC werkzaam is geweest en niet later dan op die dag bij IBC kan zijn blootgesteld aan asbest stelt Heijmans dat de vordering op 21 mei 2001 is verjaard. B heeft haar eerst na afloop van de verjaringstermijn aansprakelijk gesteld, aldus Heijmans.

De erven stellen onder verwijzing naar Van Hese/De Schelde dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat Heijmans zich op de verjaring van de vordering beroept. De Hoge Raad heeft in dat arrest overwogen dat in zeer uitzonderlijke gevallen aanleiding kan bestaan het verjaringsberoep te doorbreken. In tegenstelling tot hetgeen de erven stellen, volgt uit het arrest Moor/Zwitserland niet dat toepassing van de gezichtspunten die zijn geformuleerd in het arrest Van Hese/De Schelde leidt tot strijd met art. 6,

paragraaf 1 EVRM. Het EHRM heeft tegen de achtergrond van de lange incubatietijd bij asbestgerelateerde ziektes geoordeeld dat de naar Zwitsers recht geldende absolute verjaringstermijn van 10 jaar de toegang tot de rechter belemmert. In de onderhavige zaak is de absolute verjaringstermijn echter drie keer zo lang. Bovendien heeft de Hoge Raad gewezen op de mogelijkheid om die verjaring op grond van art. 6:2 lid 2 BW te doorbreken wanneer de toepassing daarvan naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

Het hof bespreekt vervolgens de zeven gezichtspunten zoals geformuleerd in Van Hese/De Schelde. Bij weging daarvan leggen de belangen van Heijmans zodanig gewicht in de schaal dat haar verjaringsverweer niet als naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar moet worden verworpen. Niet is gebleken dat IBC/Heijmans een ernstig verwijt kan worden gemaakt. Heijmans is als gevolg van het aanzienlijke tijdsverloop ernstig beperkt in haar mogelijkheden om verweer te voeren. Voorts heeft B een tegemoetkoming wegens immateriële schade ontvangen. De overige gezichtspunten en omstandigheden van het geval brengen het hof er niet toe de balans door te laten slaan ten gunste van de erven.

5. Materieel werkgeverschap art. 7:658

lid 4 BW (*Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 27 oktober 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:8066*)

Appellant is, toen hij in dienst was van A en werkzaam was op een bouwplaats in België, over een dakplaat gelopen die is afgebroken, waardoor hij op een betonnen vloer is gevallen. Hij is ernstig gewond geraakt. De kantonrechter heeft geoordeeld dat C als materiële werkgever in de zin van art. 7:658 lid 4 BW moet worden beschouwd en aansprakelijk is voor de door appellant geleden schade.

Naar later bleek is C op 12 mei 2010 in staat van faillissement verklaard.

Achmea, aansprakelijkheidsverzekeraar van C, stelt dat de werkzaamheden van appellant niet tot de feitelijke bedrijfsuitoefening van C behoorden en dat C geen invloed had op de werkomstandigheden van appellant. Het hof overweegt dat Betafence aan Unicom opdracht heeft gegeven het dak te repareren. Unicom heeft de opdracht doorgegeven aan C, die de verwijdering van de dakplaten heeft laten uitvoeren door D, die op haar beurt A heeft ingeschakeld.

Dat C het verwijderen van de bestaande dakbedekking heeft uitbesteed aan een onderaannemer, maakt niet dat deze werkzaamheden geen onderdeel uitmaken van de bedrijfsuitoefening van C. C was een bouwbedrijf dat optreedt als hoofdaannemer. C koos ervoor om de werkzaamheden aan diverse onderaannemers uit te besteden. Hieruit volgt dat ook het inschakelen van onderaannemers deel uitmaakte van de bedrijfsvoering van C. Het verwijderen van de dakplaten betreft daarmee werkzaamheden die C als bouwbedrijf ook zelf had kunnen verrichten.

De conclusie is dat is voldaan aan het criterium dat C in de uitoefening van haar bedrijf arbeid liet verrichten door A en appellant. Dat sprake was van meerdere schakels maakt dit oordeel niet anders. De volgende vraag is of appellant voor zijn veiligheid mede afhankelijk was van C. Ook dat is het geval. In de fabriekshal was weliswaar een metalen netwerk onder het dak bevestigd, maar juist niet op de plaats waar appellant werkte. Er was geen doorvalbeveiliging, noch individuele valbeveiliging. Deze situatie is gevaarlijk. Het toezicht op de werkomstandigheden vond onder sturing en regie van C plaats en C zag via D toe op de naleving van de veiligheidsvoorschriften op de bouwplaats. Bovendien nam appellant als bouwvakker geen bijzondere positie in, hij was één van de vele arbeidskrachten die de bouwplaats bemanden. Appellant was voor de zorg van zijn veiligheid aldus (mede) afhankelijk van C.

Nu art. 7:658 lid 4 BW van toepassing is, is C op grond van de leden 1 en 2 jegens appellant aansprakelijk, tenzij zij, althans Achmea, aantoonde dat zij de in lid 1 genoemde verplichtingen is nagekomen. Uit het voorgaande volgt reeds dat C bedoelde verplichtingen niet is nagekomen. Appellant mag zich nog uitlaten over o.m. het verweer van Achmea dat de verzekering is geëindigd met ingang van 12 mei 2010, de datum van het faillissement van C.

6. Beknelling hand; risico's op werkvloer onvoldoende onderzocht

(*Gerechtshof Amsterdam 1 december 2015, ECLI:NL:GHAMS:2015:5085*)

Geïntimeerde is als verkoopster in dienst geweest van Aviflora. Zij werkte op Schiphol.

Geïntimeerde is in april 2010 een ongeval overkomen, waarbij zij een breuk in haar

pols heeft opgelopen. Als gevolg daarvan is dystrofie opgetreden. Geïntimeerde is per 27 april 2012 volledig arbeidsongeschikt verklaard.

Geïntimeerde heeft in eerste aanleg o.m. gevorderd te verklaren voor recht dat Aviflora aansprakelijk is voor de schade als gevolg van het ongeval en Aviflora te veroordelen deze schade, nader op te maken bij staat, aan haar te betalen. De kantonrechter heeft dit deel van de vordering toegewezen.

Het hof overweegt dat bij een beroep op aansprakelijkheid ingevolge art. 7:658 lid 2 BW de werknemer slechts behoeft te stellen en bij voldoende betwisting dient te bewijzen dat het ongeval zich heeft voorgedaan in de uitoefening van zijn werkzaamheden. De werknemer hoeft dus niet de exacte toedracht van het ongeval te stellen en te bewijzen.

Vaststaat dat geïntimeerde op de dag van het ongeval omstreeks 12:00 uur de kar met nieuwe voorraad heeft opgehaald en dat zij twintig minuten later, namelijk om 12:20 uur, door een arts is gezien met klachten aan haar pols. Geïntimeerde heeft een plausibele verklaring gegeven, met feiten en omstandigheden onderbouwd, over wat zich in de tijd tussen 12.00 en 12.20 uur heeft voorgedaan. Aviflora heeft daartegenover slechts gesteld dat, gelet op het tijdstip waarop geïntimeerde zich bij de EHBO heeft gemeld, rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat het letsel van geïntimeerde buiten werktijd is ontstaan. Het gaat er echter niet om of het ongeval zich tijdens diensttijd heeft voorgedaan, maar of het plaatsvond tijdens de uitvoering van de opgedragen werkzaamheden. Het hof gaat ervan uit dat dit het geval was.

Aan het voorgaande doet niet af de stelling van Aviflora dat het gelet op de werking van de harmonicadeuren niet aannemelijk is dat de hand van geïntimeerde bekneeld is geraakt tussen de kar en de deuren. In dit verband is evenmin van belang dat geïntimeerde heeft verklaard dat het ook mogelijk is geweest dat zij bekneeld is geraakt tussen de kar en de deurpost of de kar en de muur. De exacte toedracht van het ongeval hoeft immers niet vast te staan om tot aansprakelijkheid van Aviflora te kunnen concluderen.

Het hof verwierpt de bezwaren van Aviflora tegen het door TNO opgestelde deskundigenrapport. TNO heeft terecht geconclu-

deerd dat sprake is van een risico-klasse waarbij maatregelen wenselijk zijn om die risico's te verminderen. Volgens TNO ligt het in de rede dat in het kader van een RI&E maatregelen worden overwogen in de sfeer van voorlichting en/of instructie over gezonde en veilige werkwijzen, het verstrekken van hulpmiddelen voor het trekken van karren waarmee het manipuleren van karren wordt verbeterd of het speciaal programmeren van de deurbediening met het oog op een ongehinderde doorgang met karren. Een deugdelijke RI&E ontbrak, geïntimeerde heeft geen voorlichting of instructie gekregen en zij niet is gecorrigeerd in de door haar ontwikkelde werkwijze. Aviflora voert aan dat de door TNO genoemde maatregelen bezwaarlijk zijn, omdat de procedures voor het passeren van de sluis en het functioneren van de deuren volledig worden bepaald door Schiphol. Aviflora heeft echter niet aangevoerd dat niet te verwachten is dat Schiphol zal ingaan op redelijke verzoeken van haar zijde omtrent de werking van de deuren.

Aviflora heeft nagelaten maatregelen te nemen die geboden waren om een bijzonder risico te beperken. Zij heeft niet aangetoond dat zij aan haar zorgplicht heeft voldaan.

7. Werknemer klimt over toegangshek en verliest vinger; in de uitoefening van de werkzaamheden?

(Gerechtshof 's-Hertogenbosch 8 december 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:5156)

Geïntimeerde is als machineoperator B in dienst geweest van appellante, producent van aanrechtbladen.

Op 20 juni 2013 is geïntimeerde, nadat hij overwerk had verricht, samen met zijn collega omstreeks 21.00 uur via de naast de toegangspoort staande afvalbak en/of de klink van de toegangspoort over het stalen hek van 2.30 m. hoog, voorzien van scherpe stalen punten, dan wel de toegangspoort van 2.30 m. hoog en 0,60 m. breed, voorzien van scherpe stalen punten in de vorm van haaiantanden, geklommen, omdat de toegangspoort gesloten was. Geïntimeerde is daarbij met een ring blijven haken aan één van de stalen punten met als gevolg dat de ringvinger van zijn rechterhand is afgescheurd. De vinger is afgezet.

Geïntimeerde stelt in dit deelgeschil dat appellante toerekenbaar is tekortgeschoten in het naleven van de zorgplicht op grond van art. 7:658 BW. Geïntimeerde grondt de aansprakelijkheid daarnaast op art. 6:173 BW jo.

artikel 6:162 BW. Hij voert aan dat appellante de afvalbak bij het hek heeft geplaatst en ermee bekend was dat werknemers de afvalbak gebruikten om zo over het hek dan wel de toegangspoort te klimmen als die poort gesloten was.

De kantonrechter heeft voor recht verklaard dat appellante aansprakelijk is voor de (im) materiële schade van ten gevolge van het tekortschieten van appellante.

Partijen zijn verdeeld over de vraag of het ongeval zich heeft voorgedaan in de uitoefening van de werkzaamheden.

Het hof is met de kantonrechter van oordeel dat 'in de uitoefening van de werkzaamheden' ruim moet worden uitgelegd (vgl. ECLI:NL:HR:BB6178). De zorgplicht van de werkgever als bedoeld in art. 7:658 BW strekt zich uit tot de werkomgeving en houdt nauw verband met de zeggenschap van de werkgever over de werkplek. Daartoe behoort ook het hekwerk, daaronder begrepen de toegangspoort, dat het bedrijfsterrein van de werkgever omgeeft. Naar het oordeel van het hof is hier geen sprake van woon-werkverkeer, wel verkeer buiten de verantwoordelijkheid van de werkgever valt en daarmee niet valt onder de reikwijdte van art. 7:658 BW, nu geïntimeerde zich nog op het bedrijfsterrein van appellante bevond toen het ongeval zich voordeed.

Het hof gelast een comparitie om voorgelicht te worden over o.m. de precieze toedracht van het ongeval en het sleutelbeleid bij appellante.

8. Mangaanintoxicatie door werk in steenfabriek?

(Rechtbank Gelderland 25 november 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:7350)

Werknemer stelt dat hij bij zijn werkzaamheden in een steenfabriek van Wienerberger is blootgesteld aan mangaan en daardoor een mangaanintoxicatie heeft opgelopen. Na tussenvonnis zijn deskundigenrapporten uitgebracht.

Volgens de kantonrechter moet worden beoordeeld of bewezen is dat de blootstelling van werknemer aan mangaan(oxide) tijdens zijn werkzaamheden in de steenfabriek zodanig is geweest dat daardoor met voldoende mate van waarschijnlijkheid een mangaanintoxicatie kan zijn ontstaan.

De ingeschakelde neuro(psycho)logisch deskundigen achten het zeer wel mogelijk dat bij werknemer sprake is van een (chronisch) toxische encefalopathie op basis van een mangaanintoxicatie. Een andere oor-

zaak als verklaring voor de neurologische klachten kunnen zij niet geven. Vaststaat dat werknemer is uitgevallen enige tijd nadat Wienerberger mangaan(oxide) is gaan toepassen bij de fabricage van bepaalde bakstenen, terwijl hij voordien jarenlang zonder gezondheidsklachten heeft gewerkt. Gebleken is dat het bloed van werknemer naar Nederlandse maatstaven ongebruikelijk hoge concentraties mangaan(oxide) bevat. Een buiten de werksfeer gelegen alternatieve oorzaak voor een mangaanintoxicatie is niet aangevoerd. Met inachtneming van het andere uitgebrachte deskundigenbericht, waaruit in ieder geval volgt dat sprake is geweest van blootstelling aan mangaan(oxide) en ook dat er een scenario denkbaar is dat deze blootstelling de oorzaak is van de gezondheidsklachten, oordeelt de kantonrechter dat deze klachten met voldoende mate van waarschijnlijkheid zijn ontstaan door de uitvoering van de werkzaamheden in de fabriek.

Wienerberger voert aan dat het door de deskundigen genoemde best-case-scenario moet worden gevolgd en dat de gezondheidsklachten daarom niet door het werk in de fabriek kunnen zijn veroorzaakt. Er bestaat echter geen aanleiding uit te gaan van het best-case-scenario en de daaraan door Wienerberger verbonden conclusie, reeds omdat er kanttekeningen te plaatsen zijn bij dit scenario, kanttekeningen die de deskundigen daadwerkelijk plaatsen. Zo is een aantal uitgangspunten in het best-case-scenario onaannemelijk gunstig. Verder is van belang dat (ook) het best-case-scenario uiteindelijk mede is gebaseerd op blootstellingen waarvan algemeen wordt aangenomen dat deze schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. De kantonrechter constateert op basis van het deskundigenbericht dat de grenswaarden in de loop der tijd, kennelijk door voortschrijdend inzicht, steeds naar beneden zijn bijgesteld. Van steeds geringere blootstelling wordt dus aangenomen dat deze tot gezondheidsschade kan leiden. Er is geen reden aan te nemen dat deze trend is uitgewerkt. Bovendien is het de vraag of ieder mens even gevoelig is voor het ontwikkelen van klachten vanwege blootstelling aan mangaan(oxide).

De kantonrechter acht bewezen dat werknemer zijn werkzaamheden heeft moeten verrichten onder omstandigheden die schadelijk kunnen zijn voor zijn

gezondheid. Aannemelijk is dat hij lijdt aan gezondheidsklachten die daardoor kunnen zijn veroorzaakt, in die zin dat het verband tussen de gezondheidsschade en de arbeidsomstandigheden niet te onzeker of te onbepaald is. Het oorzakelijk verband tussen de werkzaamheden en de schade moet in beginsel worden aangenomen. Dat is anders indien Wienerberger aantoonbaar dat zij de in art. 7:658 lid 1 BW genoemde verplichtingen ter voorkoming van schade is nagekomen, of bewijst dat de schade ook zou zijn ontstaan indien zij deze verplichtingen wel zou zijn nagekomen. Wienerberger wordt in de gelegenheid gesteld zich daarover uit te laten.

9. Vervolg op Autoster/Hendriks; benoeming deskundige

(Gerechtshof's-Hertogenbosch 9 februari 2016, ECLI:NL:GHSHE:2016:377)

Werknemer is in 1998 een ongeval overkomen toen hij een aan zijn werkgever, de rechtsvoorganger van Autoster, thans Automotive, toebehorende auto-ambulance bestuurde.

Het hof heeft Automotive bij arrest van 17 april 2007 veroordeeld tot betaling van de door werknemer geleden schade, op te maken bij staat. De daartoe ingeroepen grondslag van art. 7:658 BW heeft het hof verworpen, maar de grondslag van art. 7:611 BW gehonoreerd in die zin dat Automotive gehouden was te zorgen voor een adequate verzekering van de werknemer wiens werkzaamheden ertoe kunnen leiden dat hij als bestuurder van een motorvoertuig betrokken raakt bij een verkeersongeval. Bij arrest van 19 december 2008 (ECLI:NL:HR:2008:BG7775) heeft de Hoge Raad het cassatieberoep van Automotive verworpen.

Automotive heeft zich daarna op het standpunt gesteld dat zij in 1998 geen andere adequate verzekering had kunnen afsluiten dan de afgesloten ongevallenverzekering. Zij is de onderhavige procedure gestart en heeft o.m. gevorderd voor recht te verklaren dat de schade wordt gesteld op nihil. De rechtbank heeft de vorderingen afgewezen. Werknemer heeft in een separate procedure o.m. betaling gevorderd van € 951.765.

Van de (tussen)vonnissen in beide procedures is hoger beroep ingesteld.

Bij het laatste tussenarrest (ECLI:NL:GHSHE:2015:3435) heeft het hof de zaak verwezen naar de rol voor een akte waarin partijen zich kunnen uitlaten over

de vraag of het is gelukt een deskundige te vinden. Partijen zijn niet tot overeenstemming gekomen, waarna een comparitie is gehouden.

Geïntimeerde heeft tijdens de comparitie medegedeeld dat ernstige twijfels bestaan of een onderzoek, zoals beoogd, verricht kan worden. Het hof begrijpt dat die twijfels zijn gerezen, maar ziet onvoldoende aanleiding om van een onderzoek af te zien.

Het hof constateert dat draagvlak bestaat voor de benoeming van mr. R.B. van Beem tot deskundige. Aan hem zullen o.m. de volgende vragen worden voorgelegd.

i) Had Automotive de mogelijkheid variatie aan te brengen in de modules van de pakketpolis die zij bij Bovemij had afgesloten en zo ja, welke?

ii) Zou het mogelijk zijn geweest om een verzekering af te sluiten specifiek voor het rijden met een auto-ambulance en onder welke voorwaarden?

iii) Was de module 'Schade Inzittenden/Opzittenden' van de door Automotive afgesloten pakketpolis slechts bedoeld om dekking te bieden tegen verlies van eigendommen van werknemers, en zo nee, was het mogelijk om de verzekerde som op een hoger bedrag te stellen? Was het mogelijk om bij een andere verzekeringsmaatschappij een dergelijke verzekering af te sluiten?

iv) Was het mogelijk om de verzekerde som van de module 'Ongevallenverzekering inzittenden Collectief' van de door Automotive afgesloten pakketpolis of een eventueel bij een andere maatschappij af te sluiten verzekering op een hoger bedrag te stellen?

v) Was het voor Automotive mogelijk een SVI af te sluiten voor haar werknemers?

vi) Zou het voor Automotive mogelijk zijn geweest om een verzekering af te sluiten specifiek voor de bestuurder van een auto-ambulance, gekoppeld aan het kenteken?

De deskundige dient antwoord te geven naar de stand van zaken kort voor de peildatum (22 juli 1998). Voorts moet de deskundige aangeven wat de maatschappelijke opvattingen waren over de vraag voor welke schade (zowel naar aard als naar omvang) een behoorlijke verzekering dekking moest verlenen in relatie tot het betreffende verzekeringsproduct, binnen het MKB en meer specifiek binnen de automobielbranche.

Medische aansprakelijkheid

JURISPRUDENTIE

10. Gescheurde wervelslagader na behandeling manueel therapeut

(Gerechtshof Amsterdam 13 oktober 2015, ECLI:NL:GHAMS:2015:4252)

Geïntimeerde had last van hoofd en nek. In april 2005 is appellant 1, manueel therapeut, met toestemming van geïntimeerde begonnen met de voorbereiding van een voorgenomen tractie-manipulatie. De voorbereiding bestond uit het aanleggen van de tractie, waarbij de nek op spanning wordt gebracht. Geïntimeerde was niet eerder door appellant 1 behandeld.

Na het begin van het aanleggen kreeg geïntimeerde o.m. last van duizeligheid, misselijkheid, slikproblemen en niet meer kunnen lopen. Appellant 1 is direct gestopt met de behandeling en heeft de aanwezige huisarts erbij geroepen. Zowel appellant 1 als de huisarts dacht dat sprake was van een vasovagale reactie. De huisarts was van mening dat geïntimeerde naar huis kon. Later is gebleken dat geïntimeerde meerdere herseninfarcten had opgelopen door een scheur (dissectie) in de wervelslagader. Zij is gedeeltelijk arbeidsongeschikt.

Appellant 2 is de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van appellant 1.

Op gezamenlijk verzoek van geïntimeerde en appellant 1 hebben een manueel therapeut en een neuroloog een rapport uitgebracht. De rechtbank heeft eveneens een deskundige benoemd, genaamd De Wijer. De rechtbank concludeerde bij tussenvonnis dat de deskundigenberichten onvoldoende aanknopingspunten bieden voor de conclusie dat appellant 1 in strijd met de voor hem geldende norm heeft gehandeld door (vaat)onderzoek achterwege te laten. Voorts volgt daaruit niet dat er voor appellant 1 andere contra-indicaties waren om van het aanleggen af te zien. Het causaal verband tussen de manipulatie en de dissectie is volgens de rechtbank voldoende aangetoond. Appellant 1 had geïntimeerde vooraf moeten informeren over het risico van de behandeling. De rechtbank heeft voorshands bewezen geacht dat geïntimeerde van de behandeling zou hebben afgezien als zij was geïnformeerd. Appellant 1 is in de gelegenheid gesteld hiertegen tegenbewijs te leveren. Het hoger beroep is o.m. gericht tegen dit tussenvonnis.

Ingevolge art. 7:448 BW is een hulpverlener verplicht om zijn patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de voorgenomen behandeling. Hij moet de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's die de hulpverlener kent of moet kennen.

Uit de rapportages van De Wijer volgt dat in 2005 het risico op dissectie in de beroepsgroep genoegzaam bekend was. Reeds geruime tijd werd bepleit de patiënt te informeren over dit risico. De aanbevelingen van de beroepsorganisatie zijn in 2004 aan de beroepsbeoefenaren gecommuniceerd. Het hof volgt het rapport van De Wijer. Appellanten hebben onvoldoende zwaarwegende bezwaren aangevoerd om het rapport buiten beschouwing te laten. Het enkele feit dat verschillende deskundigen het niet eens zijn op een bepaald punt is daarvoor onvoldoende. Daarbij komt dat de door appellanten aangehaalde deskundige zijn bevinding dat in 2005 geen informatieplicht bestond baseert op het ontbreken van richtlijnen en protocollen. Echter, ook bij het ontbreken van richtlijnen en protocollen kan een informatieverplichting bestaan.

Het causaal verband tussen de behandeling en de dissectie staat genoegzaam vast. Uit de rapportage van De Wijer volgt dat er niet alleen een verband bestaat tussen een tractie-manipulatie en het optreden van een dissectie, maar ook tussen het aanleggen van de manipulatie en een dissectie. Bovendien blijkt dat tijdens de behandeling plotseling een heftige lichamelijke reactie optrad die past bij een dissectie. Volgens de door appellanten aangehaalde deskundige is de kans dat zonder nektractie een dissectie optreedt verwaarloosbaar klein. Dat geïntimeerde tijdens de behandeling een spontane dissectie zou hebben gekregen, acht hij daarom eveneens verwaarloosbaar klein.

Over het antwoord op de vraag of geïntimeerde, indien juist geïnformeerd, van de behandeling zou hebben afgezien, heeft de rechtbank zich nog niet (definitief) uitgelaten. Er is een voorshands oordeel gegeven waartegen tegenbewijs is toegelaten. Grieven hiertegen zijn prematuur. Wel had ook appellant 2 toegelaten moeten worden tot tegenbewijs.

11. Delay in behandeling; waarschijnlijkheid dat schade zou ontstaan

(Gerechtshof 's-Hertogenbosch 20 oktober 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:4163)

Nadat appellante, toen anderhalf jaar oud, in de ochtend ziek aanvoelde, heeft haar vader twee maal gebeld met de huisarts, geïntimeerde 2, die rond 12:30 uur verscheen. Rond 15:00 uur heeft de vader geconstateerd dat de temperatuur licht was gezakt en een urinemonster naar de praktijk gebracht. Na 17:00 uur heeft hij gebeld, maar kreeg toen het antwoordapparaat. Hij heeft om 22:30/23:00 uur de vervanger gebeld. Deze is vrijwel meteen gekomen en heeft appellante laten opnemen. Er bleek sprake van een meningokokkensepsis met ernstig letsel tot gevolg.

Het hof heeft bij tussenarrest twee verwijten gegrond geacht: geïntimeerde 2 en haar opleider hebben de vader onvoldoende geïnformeerd omtrent hoe te handelen na het sluiten van de praktijk en zij hebben nagelaten de waarnemer te informeren over de gezondheidssituatie van appellante. Voorts is geoordeeld dat ervan uit moet worden gegaan dat bij een adequate voorlichting de behandeling niet eerst omstreeks 23:00, maar omstreeks 19:30 uur zou zijn aangevangen. Dit is het tijdstip waarop het delay rechtens relevant is geworden.

Geïntimeerden voeren aan dat er niet van kan worden uitgegaan dan wel onvoldoende is bewezen dat appellante betere kansen zou hebben gehad indien de antibiotische behandeling 3,5 uur eerder was aanvangen. Het is juist dat er geen onomstotelijk (wetenschappelijk) bewijs is dat appellante er minder slecht aan toe zou zijn geweest als de behandeling 3,5 uur eerder was aanvangen. Geïntimeerden kunnen zich daarop echter niet beroepen. Het is immers hun fout geweest die maakt dat nooit meer vastgesteld kan worden hoe het ziekteverloop zou zijn geweest zonder die fout. De daardoor ontstane onzekerheid komt voor hun risico. Dat leidt niet tot toepassing van de omkeringsregel, maar werkt wel door in de waardering van het bewijs, waar noodgedwongen enkel met aannemelijkheden en waarschijnlijkheden gewerkt kan worden.

Uitgangspunt vormt de schade zoals die uiteindelijk wordt vastgesteld. Het probleem is dat pas achteraf kan worden

vastgesteld of er schade is ontstaan, welke schade is ontstaan en hoe groot die schade is. Toch dient volgens het hof, bij gebreke van enig ander aanknopingspunt, terug geredeneerd te worden vanuit de schade zoals deze zich heeft gemanifesteerd en vervolgens te worden gezien hoe groot - voordat de schade zich daadwerkelijk had gemanifesteerd - de kansen waren dat de schade zich zou voordoen. Met kans wordt bedoeld waarschijnlijkheid, uitgedrukt in een percentage van het totale aantal gevallen. Dat percentage kan vermenigvuldigd worden met de daadwerkelijke schade. Dat rekenkundige product kan "risico" worden genoemd.

Die risico's kunnen worden berekend voor de situatie dat er geen en de situatie dat er wel een fout is gemaakt. Het verschil daartussen kan als de door de fout veroorzaakte schade worden aangemerkt.

Het hof volgt de deskundigen in de wijze van begroting van kansen (in de zin van: in procenten uitgedrukte waarschijnlijkheden). De conclusie is dat geïntimeerden aansprakelijk zijn voor 15 % van de schade zoals deze uiteindelijk zal worden vastgesteld. Dit is niet een met wiskundige zekerheid vaststaande berekening, maar een berekening die zo goed mogelijk aansluit bij datgene wat thans, meer dan 22 jaar later, vastgesteld kan worden en waarbij aan de belangen van zowel slachtoffer als aansprakelijke personen zoveel mogelijk recht wordt gedaan.

12. Klachten niet veroorzaakt door metaal-op-metaal heupprothese

(Rechtbank Overijssel 18 november 2015, ECLI:NL:RBOVE:2015:5058)

Op 1 september 2009 heeft gedaagde 2, orthopedisch chirurg, een metaal-op-metaal heupprothese geplaatst bij eiser. De operatie is uitgevoerd in een ziekenhuis van Isala. Na pijnklachten is de prothese op 9 maart 2011 vervangen door een niet MoM-prothese.

Eiser vordert o.m. dat Isala, gedaagde 2, Biomet UK en Biomet Nederland hoofdelijk worden veroordeeld tot vergoeding van (im)materiële schade die hij heeft geleden door plaatsing van de prothese.

Biomet Nederland voert aan dat zij niet als producent van de MoM-heupprothese kan worden aangemerkt. Dit verweer slaagt. Onder producent in de zin van art. 6:185 BW wordt immers alleen verstaan een fabrikant van (een onderdeel van) een

product, een persoon die zich als producent presenteert (door zijn naam, merk of ander onderscheidingsteken daarop aan te brengen), een ieder die een product in de Europese Economische Ruimte invoert, of elke leverancier van een product, mits niet kan worden vastgesteld wie de producent daarvan is en de leverancier niet tijdig de identiteit van de producent (binnen de EU) meedeelt. Uit niets blijkt dat Biomet Nederland zich als producent heeft gepresenteerd. Op de productstickers is de naam van Biomet UK vermeld. Uit deze stickers blijkt ook de identiteit van Biomet UK die als producent (binnen de EU) kan worden beschouwd. De vordering tegen Biomet Nederland wordt afgewezen.

Om aansprakelijkheid o.g.v. art. 6:77 of 6:185 BW aan te nemen moet sprake zijn van een tekortkoming ten gevolge van een ondeugdelijke hulpzaak dan wel schade ten gevolge van een gebrekkig product. Eiser moet stellen en zo nodig bewijzen dat de MoM-heupprothese in zijn geval tot een tekortkoming en/of schade heeft geleid. Als gevolg van de toenemende signalen over overgevoeligheidsreacties bij MoM-heupprothesen raadt de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) sinds 9 juni 2011 het gebruik van MoM-heupprothesen met grote koppen af. De NOV raadt aan patiënten met een MoM-heupprothese jaarlijks te controleren met (in eerste instantie) bepaling van kobaltwaarden en röntgencontrole.

Partijen zijn het erover eens dat de klacht van eiser, te weten pijn in het bovenbeen, werd veroorzaakt door een loszittende steel. Dat daarnaast nog klachten werden ondervonden van Adverse Reactions to Metal Debris (ARMD) of de beweerdelijke verhoging van metaalionen in het bloed is onvoldoende gesteld of gebleken. De verwijzing naar de conclusies van de behandelend artsen is daarvoor onvoldoende. Biomet UK voert terecht aan dat deze conclusie niet is toegelicht en dat niet duidelijk is waarop deze conclusie is gebaseerd. Dat sprake was van (sterk) verhoogde metaalspiegels is niet inzichtelijk gemaakt. Er is voor een revisie-operatie gekozen vanwege de verdenking op een loszittende steel. Omdat het een MoM-heupprothese betrof, is ook de heupkom vervangen. Dat de MoM-heupprothese in dit geval ook daadwerkelijk problemen opleverde, blijkt echter niet. Uit het operatieverslag volgt niet dat tijdens de operatie ARMD is vast-

gesteld. Ook de patholoog-anatoom heeft geconcludeerd dat van een overtuigende metallose geen sprake is.

Gelet op het voorgaande moet worden geconcludeerd dat de problemen die eiser ondervond en die hebben geleid tot vervanging van de heupprothese werden veroorzaakt door de loszittende steel. Van een tekortkoming door een ondeugdelijke hulpzaak was dan ook geen sprake. De vorderingen gebaseerd op art. 6:77 BW en 6:185 BW zijn niet toewijsbaar. Daarnaast is de gestelde beroepsfout van gedaagde 2 onvoldoende onderbouwd.

13. Onjuiste diagnose verschoonbaar;

geen informed consent (Rechtbank Rotterdam 24 november 2015, ECLI:NL:RBROT2015:8640)

Verzoekster is in 2013 onder behandeling gekomen van de internisten in Erasmus MC. Eerder was vastgesteld dat zij leed aan de ziekte van Hashimoto, waarbij de schildklier niet (goed) functioneert.

D.m.v. een punctie is weefsel uit de hals weggenomen. De eerste patholoog concludeerde dat het mogelijk een uitzaaiing van schildklierkanker betrof. De tweede patholoog concludeerde dat dit waarschijnlijk was. Na multidisciplinair overleg is de gehele schildklier verwijderd en heeft een lymfeklierdissectie plaatsgevonden. Het bij deze ingreep verwijderde weefsel is onderzocht, waarna is vastgesteld dat er geen sprake was van schildklierkanker. Er is derhalve een onjuiste diagnose gesteld. Partijen hebben besloten een herbeoordelingsprocedure (deskundigenonderzoek) uit te laten voeren door Persoon 1. Dit hield in dat aan een panel van vier analisten en zes pathologen een geanonimiseerde set van zes representatieve casus werd voorgelegd. De betreffende deskundigen beoordeelden de casus onafhankelijk van elkaar. Tussen de voorgelegde casus zat het weefsel dat bij verzoekster was afgenomen.

Verzoekster verzoekt in dit deelgeschil o.m. een verklaring voor recht dat de artsen niet de zorg van een goed hulpverlener in acht hebben genomen en daarbij niet hebben gehandeld in overeenstemming met de professionele standaard, met vergoeding van schade.

Uit het deskundigenonderzoek volgt dat het bij de punctie afgenomen weefsel lastig te beoordelen was. Het panel kwam niet tot een eenduidige conclusie en geen van de herbeoordelaars heeft de juiste diagnose gesteld. Persoon 1 stelt dat de fouten in

het diagnostisch proces voor een deel veroorzaakt zijn door het feit dat zowel de behandelend artsen als het panel in de veronderstelling verkeerden dat het weefsel afkomstig was van een lymfklier, terwijl het schildklierweefsel betrof. O.b.v. het rapport moet worden aangenomen dat een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot kon menen dat waarschijnlijk sprake was van maligniteit.

Verzoekster stelt o.b.v. het deskundigenrapport dat de artsen in strijd met de Nederlandse richtlijn voor schildkliercarcinoom zijn overgegaan tot een gehele verwijdering van de schildklier, terwijl een gedeeltelijke verwijdering was aangewezen. Door Erasmus MC is daartegen aangevoerd dat men uitging van een lymfekliermetastase, een situatie die niet wordt besproken in de betreffende richtlijn, zodat de richtlijn niet van toepassing is op deze situatie. Volgens haar was algehele verwijdering van de schildklier geïndiceerd, mede om de risico's van twee opeenvolgende operaties in een precair gebied te voorkomen. Een algehele verwijdering van de schildklier werd bovendien aanbevolen in de Amerikaanse richtlijn. Door verzoekster is vervolgens onvoldoende onderbouwd dat sprake is van een medische fout. Daarnaast heeft Persoon 1 aangegeven dat de overwegingen voor de gekozen ingreep zorgvuldig hebben plaatsgevonden. Hij heeft in zijn definitieve rapport de conclusie dat geen sprake is van een medische fout gehandhaafd. Uit het deskundigenrapport is dan ook niet af te leiden dat in strijd met de richtlijn is gehandeld.

De conclusie is dat de behandelend artsen bij de beslissing tot verwijdering van de gehele schildklier, gegeven de verschoonbare onjuiste diagnose, de zorg hebben betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Er is in zoverre geen sprake van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de behandelingsovereenkomst.

Verzoekster stelt voorts dat geen sprake was van informed consent. Aan verzoekster had moeten worden uitgelegd dat sprake was van moeilijk te duiden materiaal en dat men niet meer kon zeggen dan dat waarschijnlijk sprake was van maligniteit. Dat geldt temeer, nu geen sprake was van een levensbedreigende situatie die geen uitstel duldde. Wanneer verzoekster op de hoogte was geweest van de twijfel, had zij

een second opinion kunnen vragen. Niet ondenkbaar is dat in dat geval een andere diagnose was gesteld en de operatie achterwege was gebleven. Erasmus MC is op dit punt toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst.

Erasmus MC is verplicht de geleden schade te vergoeden. De zaak wordt niet naar de schadestaat verwezen, omdat partijen nog niet hebben onderhandeld over de hoogte van de schade.

14. PIP-implantaten; zorgaanbieders niet gehouden hersteloperaties te vergoeden aan ziektekostenverzekeraars (*Rechtbank Amsterdam 20 januari 2016, ECLI:NL:RBAMS:2016:212*)

Het Franse bedrijf PIP heeft borstimplantaten op de markt gebracht, in Nederland op de markt gebracht door Rofil.

De implantaten waren voorzien van een CE-keurmerk klasse III op basis van de Richtlijn Medische hulpmiddelen (93/42/EEG), afgegeven door een in de Richtlijn bedoelde 'aangemelde instantie', het Duitse TÜV Rheinland.

Begin 2010 heeft de Franse inspectiedienst geconstateerd dat voor de vervaardiging van de PIP-implantaten in plaats van de opgegeven medicinale siliconengel industriële siliconengel werd gebruikt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft op 19 april 2010 een verbod uitgevaardigd op de handel en toepassing van de implantaten in Nederland.

In januari 2012 hebben de zorgverzekeraars besloten de kosten van de hersteloperaties volledig te vergoeden vanuit het basispakket (gemiddeld € 3.000 per operatie). PIP en Rofil zijn failliet verklaard.

De zorgverzekeraars vorderen o.m. te verklaren voor recht dat de zorgaanbieders aansprakelijk zijn voor de schade als gevolg van het implanteren van PIP-implantaten bij patiënten die destijds bij één van de zorgverzekeraars waren verzekerd en de zorgaanbieders te veroordelen de schade te vergoeden.

De rechtbank kwalificeert de implantaten als hulpzaken i.d.z.v. art. 6:77 BW. De ongeschiktheid van de PIP-implantaten staat vast. PIP heeft fraude gepleegd door gebruik te maken van industriële siliconen die niet zijn bestemd voor gebruik in het menselijk lichaam. De vulling bleek een andere dan de vulling waarop het CE-keurmerk was verstrekt en er was een

verhoogde kans op scheuren en lekken. De implantaten boden niet de veiligheid die men mocht verwachten.

De hoofdregel is dat de door het gebruik van een ongeschikte hulpzak ontstane tekortkoming wordt toegerekend aan de schuldenaar, tenzij dit gelet op de inhoud en strekking van de rechtshandeling waaruit de verbintenis voortspuit, de in het verkeer geldende opvattingen en de overige omstandigheden van het geval onredelijk zou zijn.

Gesteld noch gebleken is dat de hulpverleners er tegenover de patiënt voor instonden dat zij gebruik maakten van deugdelijke implantaten. De hulpverleners hadden een inspanningsverbintenis. Een dergelijke verbintenis laat minder ruimte voor toerekening dan een resultaatsverbintenis.

TÜV Rheinland moet deskundig worden geacht. Een hulpverlener mag er in beginsel op vertrouwen dat een met een CE-keurmerk gecertificeerd hulpmiddel voldoet aan de vereisten en mag uitgaan van bewezen veiligheid. Van een hulpverlener kan niet worden verwacht dat hij zelf onderzoek doet naar de samenstelling en veiligheid van hulpmiddelen. Onvoldoende gesteld of gebleken is dat er voor de hulpverleners aanwijzingen waren dat de implantaten niet aan de (veiligheids)eisen voldeden. Voorts waren de implantaten gemiddeld geprijsd en werden deze op grote schaal gebruikt. De implantaten die ter goedkeuring waren aangeboden waren echter niet de implantaten die zijn geleverd en geïmplanterd. De hulpverlener kon en hoefde niet bedacht te zijn op deze fraude. Volgens de Franse rechter had ook TÜV Rheinland de fraude niet kunnen ontdekken. De conclusie is dat het niet redelijk is de tekortkoming toe te rekenen aan de zorgaanbieders.

Het ligt voorts ook in de rede om de schade voor rekening van de zorgverzekeraars te laten komen. Een zorgverzekering biedt dekking voor gezondheidsrisico's en de verzekeraars kunnen anticiperen op de kosten. De onderhavige onvoorziene schade is een verwezenlijking van een dergelijk risico. Een aansprakelijkheidsverzekering dekt schade die het gevolg is van een 'fout' van de verzekerde. In dit geval hebben de zorgaanbieders niet verwijtbaar gehandeld, zodat dekking door een aansprakelijkheidsverzekeraar minder voor de hand ligt. Op een dergelijke vergaande risicoaansprakelijkheid kan de aansprakelijkheidsverze-

raar niet anticiperen. Bovendien past een zuivere risicoaansprakelijkheid, zoals verdedigd door de zorgverzekeraars, niet binnen het wettelijk systeem waarin evenmin op de producent van een gebrekkig product een ongeclausuleerde risicoaansprakelijkheid rust (art. 6:185 lid 1 onder e BW, ontwikkelingsrisico).

De omstandigheid dat de producent (en importeur) failliet is, leidt niet tot het oordeel dat het redelijk zou zijn de tekortkoming toe te rekenen aan de zorgaanbieders (anders: ECLI:NL:GHSHE:2014:4926). Een ongeclausuleerde risicoaansprakelijkheid zou voorts tot gevolg kunnen hebben dat de zorgaanbieders te rughoudend zijn bij de toepassing van

nieuwe genees- en hulpmiddelen, ook al is er een CE-keurmerk afgegeven (vgl. ECLI:NL:RBARN:2012:BY6606). Daardoor kan de innovatie en de toepassing van nieuwe medische hulpmiddelen worden geremd, hetgeen ongewenst is. Het beroep van de zorgverzekeraars op art. 6:74 en 6:162 BW gaat evenmin op.

Overige aansprakelijkheid

JURISPRUDENTIE

15. Prejudiciële vragen HR; hangmat-arrest van toepassing op medebezitter dier? (Hoge Raad 29 januari 2016, ECLI:NL:HR:2016:162)

Eiseres en haar echtgenoot A exploiteren een manege in de vorm van een vof. Zij zijn in gemeenschap van goederen gehuwd. Partijen hebben afgesproken dat 40% van de winst ten gunste van eiseres strekt en 60% ten gunste van A, omdat de inbreng van arbeid van A groter is.

In mei 2011 is eiseres omvergelopen door één van de lespaarden, waardoor zij letsel heeft opgelopen. Zij is daardoor o.m. beperkt in de uitoefening van diverse kerntaken binnen het manegebedrijf.

De vof heeft bij Delta Lloyd een aansprakelijkheidsverzekering bedrijven (AVB) afgesloten.

Eiseres vordert o.m. een verklaring voor recht dat A voor 60% aansprakelijk is voor de schade. Voorts vordert zij A en Delta Lloyd te veroordelen tot betaling van 60%, subsidiair 50% van die schade, nader op te maken bij staat.

De rechtbank Noord-Holland heeft twee prejudiciële vragen aan de Hoge Raad gesteld.

De eerste prejudiciële vraag strekt ertoe te vernemen of de zogenoemde hangmat-jurisprudentie (ECLI:NL:HR:2010:BM6095) van toepassing is tussen medebezitters van dieren.

Het behoort tot de algemene doelstelling van de kwalitatieve aansprakelijkheid van art. 6:174 BW dat op de benadeelden niet het risico wordt afgewenteld dat niet (eenvoudig) kan worden bepaald wie voor de door het gebrek aan de opstal veroorzaakte schade aansprakelijk is op grond van art. 6:162 BW (Hangmat-arrest). Dit argument dat bij art. 6:174 BW ook geldt voor de benadeelde medebezitter, ligt niet ten

grondslag aan de aansprakelijkheid voor dieren.

Grondslag voor de kwalitatieve aansprakelijkheid van art. 6:179 BW is dat de bezitter om hem moverende redenen het dier houdt en daarmee voor derden gevaar schept in verband met de onberekenbare krachten die de eigen energie van het dier oplevert. Deze grondslag wijkt af van die van art. 6:174 BW. Bij dieren berust de kwalitatieve aansprakelijkheid niet zozeer op een risicoverdeling ter bescherming van de benadeelde, maar vooral op de omstandigheid dat de bezitter tegenover anderen een risico in het leven roept. De maatschappelijke wenselijkheid van bescherming van benadeelden geldt bij art. 6:179 BW niet zonder meer ook voor de benadeelde medebezitter, nu deze mede verantwoordelijk is voor het scheppen of handhaven van dat risico.

Omdat de medebezitter van een dier geacht wordt bekend te zijn met de mogelijkheid dat hij schade lijdt door de eigen energie van het dier, kan van hem, eerder dan van de medebezitter van een gebouw, worden verwacht dat hij zich verzekert. Schade veroorzaakt door dieren zal regelmatig voorkomen. Indien medebezitters daaraan aanspraken jegens elkaar kunnen ontlenen, kan dit leiden tot een toename van moeilijk te beoordelen claims. Het risico dat een dier schade toebrengt aan een medebezitter kan voorts anderszins worden verzekerd, bijvoorbeeld d.m.v. een ongeval-verzekering.

De belangen van alle betrokkenen in aanmerking genomen, is het niet redelijk of maatschappelijk wenselijk dat art. 6:179 BW aansprakelijkheid vestigt jegens de medebezitter van een dier.

De tweede prejudiciële vraag stelt aan de orde of aansprakelijkheid uit hoofde van art. 6:181 BW kan worden gevestigd jegens een andere bedrijfsmatige gebruiker van

een dier. Het antwoord op deze vraag luidt ontkennend, gelet op de hiervoor genoemde argumenten. Een bijkomend argument is dat de benadeelde bedrijfsmatige medegebruiker profijt van het dier trekt. Ook ligt het bij bedrijfsmatig gebruik voor de hand om de risico's van schade af te dekken door bijvoorbeeld een arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Aan de keuze van de wetgever om de kwalitatieve aansprakelijkheid voor het dier op de bedrijfsmatige gebruiker te leggen, ligt enerzijds ten grondslag dat het voor de benadeelde duidelijk moet zijn wie hij moet aanspreken en anderzijds dat het bedrijf zijn aansprakelijkheid kan verzekeren en de premie als kostenpost kan boeken. Deze ratio geeft geen aanleiding voor een afwijkende benadering van bedrijfsmatige medegebruikers.

16. Onrechtmatige daad onder invloed van geestelijke stoornis; zuiver nalaten

(Hoge Raad 29 januari 2016, ECLI:NL:HR:2016:147)

Geen letselschade.

Partijen zijn gehuwd geweest. In 1996 is de man met een tractor op de vrouw ingereeden, waarvoor hij strafrechtelijk is veroordeeld. De vrouw is onder psychiatrische/psychologische en medische behandeling geweest. In 1998 is de echtscheiding uitgesproken.

De notaris heeft in 2004 een bindend advies gegeven over de afwikkeling van de huwelijkse voorwaarden en de verdeling. Over de uitvoering van het bindend advies zijn geschillen gerezen.

De man vordert dat de vrouw wordt veroordeeld tot schadevergoeding op de grond dat zij onrechtmatig heeft gehandeld door zowel de totstandkoming van het bindend advies als de uitvoering daarvan langdurig te frustreren, als gevolg waarvan de man schade heeft geleden.

De vrouw stelt ter afwering van de vorde-

ring dat zij onder invloed verkeerde van een geestelijke tekortkoming (als gevolg van het tractorincident en/of de vechtscheiding). Het hof heeft deze stelling verworpen.

Het cassatiemiddel klaagt dat het hof heeft miskend dat voor de toepassing van art. 6:165 lid 1 BW sprake moet zijn van "een als een doen te beschouwen gedraging" en dat de door het hof vastgestelde weigering van de vrouw niet als een doen in deze zin is te beschouwen.

Art. 6:165 lid 1 BW bepaalt dat de omstandigheid dat een als een doen te beschouwen gedraging van een persoon van veertien jaren of ouder verricht is onder invloed van een geestelijke of lichamelijke tekortkoming, geen beletsel is haar als een onrechtmatige daad aan de dader toe te rekenen. De in deze bepaling voorkomende beperking tot "een als een doen te beschouwen gedraging" is blijkens Parl. Gesch. Boek 6 (Inv. 3, 5 en 6), p. 1349-1351, opgenomen teneinde te voorkomen dat de bepaling een te vergaande aansprakelijkheid zou vestigen, zoals het geval zou zijn in het aldaar genoemde voorbeeld dat een dove geen hulp verleent aan iemand die dreigt te verdrinken, omdat hij het hulpgeroep niet kan horen. Beoogd is om slechts gevallen van zuiver nalaten buiten het toepassingsbereik van die bepaling te houden. Voorts blijkt daaruit dat naast "bewuste handelingen" ook "onwillekeurige reflex-bewegingen en vallen als gevolg van bewusteloos raken" onder dat toepassingsbereik blijven vallen. Een en ander brengt mee, mede gelet op de strekking van de bepaling om ook aansprakelijkheid te aanvaarden voor gedragingen onder invloed van een geestelijke of lichamelijke tekortkoming, dat een als een doen te beschouwen gedraging ruim moet worden opgevat en niet is beperkt tot actieve handelingen. Tegen deze achtergrond geeft het oordeel van het hof geen blijk van een onjuiste rechtsopvatting. Voor zover het hof de aansprakelijkheid van de vrouw heeft gebaseerd op het feit dat zij op diverse wijzen en tijdstippen heeft nagelaten de vereiste medewerking aan de totstandkoming of de uitvoering van het bindend advies te geven, heeft het hof dat kennelijk niet als een zuiver nalaten in bedoelde zin opgevat. Het hof heeft het door hem aldus omschreven "stelselmatig niet mee willen werken" van de vrouw mogen aanmerken als een als een

doen te beschouwen gedraging in de zin van art. 6:165 lid 1 BW.

17. Aanrijding auto-bromfiets; automobilist moet schade volledig vergoeden vanwege afsnijden bocht

(Rechtbank Oost-Brabant 16 juni 2015, ECLI:NL:RBOBR:2015:7335)

In 2012 heeft een aanrijding plaatsgevonden buiten de bebouwde kom van Maren-Kessel. Verzoeker kwam met zijn bromfiets vanaf de Veerweg de Wildsedijk oprijden toen hij daar frontaal in botsing kwam met de auto van Naam, verzekerde van Allianz, die vanaf de Wildsedijk schuin linksaf de Veerweg in wilde slaan. Verzoeker heeft ernstig letsel opgelopen.

De Wildsedijk bestaat uit twee rijstroken, gescheiden door onderbroken strepen. Bezien vanuit de richting waarin Naam reed maakt de Wildsedijk kort na de aansluiting met de Veerweg (gelegen aan de linkerzijde) een flauwe bocht naar rechts. De Veerweg bestaat eveneens uit twee rijstroken, gescheiden door onderbroken strepen. De Veerweg loopt schuin tegen de dijk omhoog. Kort voor de aansluiting met de Wildsedijk knikt de Veerweg naar links. Voor de aansluiting met de Wildsedijk staan op de rechterrijstrook van de Veerweg haai-entanden. Op de andere rijstrook, bedoeld voor het verkeer dat van de Wildsedijk komt, staan geen haai-entanden. Het gedeelte van de Veerweg dat langs de dijk omhoog loopt (tot aan de aansluiting met de Wildsedijk) is gesloten voor (brom)fietsers. Deze verkeersdeelnemers moeten een trap nemen waarin gleuven zijn aangebracht voor de (brom)fietswielen.

Verzoeker verzoekt in dit deelgeschil voor recht te verklaren dat Allianz voor 100% aansprakelijk is voor het ongeval en de daaruit voor hem voortvloeiende schade. Tussen partijen staat vast dat Naam de Veerweg heeft willen inrijden door vanaf haar eigen (rechter) weghelft op de Wildsedijk in een min of meer rechte lijn naar links te rijden. Zij is hierdoor ruim vóórdat zij de voor haar bestemde rechter weghelft van de Veerweg bereikte de weg van de Wildsedijk gepasseerd en op de linker weghelft gaan rijden. De botsing vond plaats ter hoogte van de middelste van de dertien haai-entanden van de Veerweg. Nu bovendien vaststaat dat de bromfiets met de voorkant van de auto is geraakt, moet Naam al volledig op de linker rijbaan van de Wildsedijk hebben gereden op het moment dat zij de aansluiting met de rechter weg-

helft van de Veerweg nog niet had bereikt. Zij heeft aldus de bocht afgesneden. Naam heeft hiermee onrechtmatig gehandeld. Allianz beroept zich op eigen schuld aan de zijde van verzoeker (art. 6:101 BW). Vaststaat dat verzoeker ongeveer op het midden van zijn weghelft reed toen hij de haai-entanden passeerde. Er was daarmee voldoende ruimte voor Naam om linksaf de Veerweg in te draaien. Verzoeker hoefde er geen rekening mee te houden dat naam de bocht zou afsnijden. Hij heeft derhalve geen voorrangsfout gemaakt en evenmin onvoldoende rechts gehouden. Verzoeker is in strijd met de verkeersregels de Veerweg opgereden. Hij had immers de trap moeten nemen. Gelet hierop heeft hij mede schuld aan het ongeval. Deze verkeersfout valt echter in het niet bij de door Naam gemaakte fout. De politie heeft in het proces-verbaal genoteerd dat de trap niet echt geschikt was voor grotere formaat bromfietsen zoals die van verzoeker. Ook de door Allianz ingeschakelde deskundige stelt dat de route via de trap voor een dergelijke bromfiets niet de meest handige is. Het valt verzoeker dan ook niet zwaar aan te rekenen dat hij de route via de Veerweg heeft gekozen, al betekende dit dat hij vervolgens de Wildsedijk schuin moest oversteken en niet haaks, zoals dat kon bovenaan de trap. De rechtbank concludeert tot een volledige vergoedingsplicht voor Naam en Allianz. Het beroep op eigen schuld faalt.

18. Groepsaansprakelijkheid voor schietincident

(Gerechtshof Amsterdam 15 september 2015, ECLI:NL:GHAMS:2015:3840)

Appellanten, broers, zijn bij een geweldsincident in groepsverband o.m. beschoten. Appellant 1 heeft o.m. een dwarslaesie opgelopen, appellant 2 heeft diverse schotwonden opgelopen. Geïntimeerden 1 en 2 zijn naast een aantal anderen strafrechtelijk veroordeeld.

Appellanten vorderen dat de betrokken personen hoofdelijk worden veroordeeld tot schadevergoeding o.g.v. art. 6:166 BW, dan wel een eigen onrechtmatige daad. De rechtbank heeft diverse betrokkenen veroordeeld tot schadevergoeding, maar de vordering jegens geïntimeerden afgewezen.

Het hof overweegt dat geïntimeerde 1 een groep van zes gewapende mannen naar de locatie heeft gereden met het oog op een confrontatie met appellant 1. Hij heeft

een houten politieknuddel meegebracht en geïntimeerde 2 gevraagd een honkbalknuddel mee te nemen. Geïntimeerde 1 is met de knuddel in de hand dreigend op appellante 1 afgelopen en is met zijn borst tegen hem aangeboden. Hij heeft een duidelijke bijdrage geleverd aan de gedragingen in groepsverband. Dat hij eerder op die avond niet bij de bijeenkomst was, waarbij is getracht een machinegeweer te kopen, leidt niet tot een ander oordeel. Het gaat erom dat het optreden waar hij wel bij was betrokken een extreem gewelddadig karakter had. Weliswaar heeft hij voordat hij naar de locatie reed de politie gewaarschuwd, maar uit de weergave van het gesprek met de meldkamer blijkt dat hij, hoewel hij zich ervan bewust was dat een gewelddadige confrontatie werd gezocht, desondanks met de anderen en de wapens naar de ontmoeting is gegaan. De medewerker van de meldkamer heeft tevergeefs getracht geïntimeerde 1 op andere gedachten te brengen.

Dat niet is vastgesteld dat geïntimeerde 1 een bijdrage heeft gehad aan het toegebrachte letsel, staat niet aan aansprakelijkheid op grond van art. 6:166 BW in de weg. Deze bepaling regelt de aansprakelijkheid voor de schade die door de groep is toegebracht, in beginsel onafhankelijk van de bijdrage die ieder in de schade heeft gehad. De hoofdelijke aansprakelijkheid voor de gehele schade berust op het deelnemen aan het handelen in groepsverband. Het voorgaande is van overeenkomstige toepassing op geïntimeerde 2. Dat hij niet bij de bijeenkomst eerder die avond aanwezig was, als laatste in de auto is gestapt en meteen na het vallen van de schoten weer is vertrokken, doet niet af aan het feit dat hij heeft deelgenomen aan gedragingen in groepsverband met een gewelddadig karakter. Hij heeft een honkbalknuddel meegenomen en heeft de groep getalsmatig versterkt. Het dreigende karakter dat van de groep uitging en het gezamenlijke optreden heeft de kans op de schade verhoogd. Geïntimeerde 2 heeft de kans op schade bewust aanvaard door met de groep mee te doen, terwijl hij beseftte dat het op een handgemeen zou kunnen uitdraaien. Voor aansprakelijkheid is niet vereist dat geïntimeerde 2 zelf de schade heeft veroorzaakt en evenmin kan hij aan aansprakelijkheid ontkomen, omdat hij is vertrokken op het moment dat de ontmoeting escaleerde.

Geïntimeerden zijn aansprakelijk voor de schade.

19. Beheerder appartementencomplex niet aansprakelijk voor val in liftschacht

(Gerechtshof 's-Hertogenbosch 3 november 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:4434)

Een bewoonster een appartementencomplex voor senioren dat geëxploiteerd wordt door Singelveste is met een hondje aan een rollijn de lift ingegaan. Op het moment dat de liftdeuren zich sloten en de lift op het punt stond naar boven te vertrekken, glipte de hond terug de hal in. De hond bleef in de hal, aan de rollijn, terwijl de lift naar boven ging. Daardoor kwam het hondje vast te zitten in de liftopening. Appellant werd door een voorbijgangster, die tevergeefs had getracht de hond te bevrijden, naar binnen geroepen. De liftdeuren waren open en de lift was naar boven, zodat de liftschacht open lag. Appellant is naar binnen gerend en in de schacht gevallen. Hij heeft daardoor ernstig letsel opgelopen aan schouder en knie.

De rechtbank heeft Singelveste niet aansprakelijk geacht o.g.v. art. 6:162 BW of art. 6:174 BW.

Het hof verwijst naar het onderzoek dat het Liftinstituut heeft uitgevoerd naar de toedracht van het ongeval. Uit de informatie over de werking van het (veiligheids) mechanisme van de lift blijkt dat zonder bemoeienis van een derde de schachtdeur niet zou zijn geopend op het moment dat appellant probeerde het hondje te bevrijden. De stelling van appellant dat de schachtdeur automatisch moet zijn open gegaan vindt geen bevestiging in de technische gegevens. Met de rechtbank gaat het hof er daarom van uit dat de schachtdeur kort voor de aankomst van appellant niet automatisch is geopend.

De vraag of het risico dat een aangelijnde hond op het laatste moment de lift weer uitgaat, omhoog getrokken wordt en doodgaat ten tijde van het ongeval al dan niet bekend was of bekend kon zijn, is niet relevant. Het gaat in deze zaak om het risico voor appellant, niet om het risico voor de hond. Dat geldt ook voor eventuele bekendheid met de omstandigheid dat door een hondenriem het vergrendelingsmechanisme kan worden beïnvloed. Wanneer de schachtdeur gesloten blijft, zoals technisch gezien het geval is, ontstaat daardoor nog geen gevaarlijke situatie. De waarschuwing die volgens appellant had moeten worden

gegeven betreft het risico dat onvoorzichtige hondenbezitters lopen ten aanzien van het welzijn van hun hond. Dat is niet wat hier speelt.

Uit het onderzoek van het Liftinstituut blijkt dat de lift voldeed aan de veiligheidseisen. Van Singelveste mochten niet minder, maar ook niet meer voorzorgsmaatregelen worden verlangd om een gevaarlijke situatie als de onderhavige te voorkomen. De omstandigheid dat de lift is gelegen in een appartementencomplex voor senioren maakt dit niet anders. Voor de gebruikers van de lift leverde deze geen gevaar op, terwijl het risico voor weglappende hondjes niet voortkomt uit technische onvolkomenheden van de lift, maar uit een gebrek aan oplettendheid van de hondenbezitter. Het is voor de bewoonster een nare ervaring geweest, terwijl appellant zijn hulpvaardigheid heeft moeten bekopen met ernstig letsel waardoor hij ook materiële schade heeft geleden (zoals verlies van verdienvermogen). Nu Singelveste geen nalatigheid kan worden verweten met betrekking tot de veiligheid van die lift, is zij echter niet o.g.v. art. 6:162 BW aansprakelijk voor de gevolgen van het ongeval. Art. 6:174 BW biedt evenmin een toereikende grondslag voor aansprakelijkheid, aangezien niet gezegd kan worden dat de opstal niet voldoet aan de eisen die men daaraan mag stellen. Er is sprake geweest van een (zeer) ongelukkige samenloop van omstandigheden.

20. Val met bromfiets door boomwortel; gemeente niet aansprakelijk

(Gerechtshof 's-Hertogenbosch 1 december 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:4976)

Appellante is in april 2008, rijdend met haar bromfiets op een ventweg, gevallen. Appellante vordert een verklaring voor recht dat de gemeente aansprakelijk is voor de gevolgen van het ongeval en gehouden is de schade te vergoeden. Zij legt hieraan ten grondslag dat zij is gevallen doordat het wegdek van de ventweg door wortelopdruk ongelijkmatig was, waardoor zij uit balans is geraakt.

De rechtbank heeft de vordering afgewezen.

Op grond van artikel 6:174 BW is de gemeente als wegbeheerder aansprakelijk voor schade die het gevolg is van een gebrek aan de openbare weg of de wegwitruiming. Van een gebrek is sprake indien de wegwitruiming naar objectieve maatstaven

gemeten niet voldoet aan de eisen die men daaraan in de gegeven omstandigheden mag stellen en daardoor een gevaar oplevert voor personen of zaken.

Appellante heeft in hoger beroep niet bestreden dat sprake is van een geleidelijke verhoging, een bult, die zich op zo'n 50 centimeter bevindt van de trottoirband die de ventweg van de rijbaan scheidt, waarbij het hoogste punt van de bult 5 centimeter is. Het hof overweegt dat ook indien de bult als gevaarlijk voor (brom)fietzers zou moeten worden gekwalificeerd, dat nog niet betekent dat de ventweg niet voldoet aan de eisen die men daaraan in de gegeven omstandigheden mocht stellen. Van belang is dat het hier gaat om een beklinkerde ventweg, die parallel loopt aan de geasfalteerde hoofdweg. Aangenomen kan worden dat (brom)fietzers geen gebruik mogen maken van de hoofdweg. De ventweg wordt hoofdzakelijk gebruikt door bestemmingsverkeer en (brom)fietzers. Gelet op deze feitelijke situatie en het tussen partijen vaststaande gegeven dat de ventweg hoofdzakelijk door bestemmingsverkeer en (brom)fietzers wordt gebruikt, is de ventweg niet geschikt om met hoge snelheid over te rijden en behoeft dat ook niet te worden verwacht. Verder mogen weggebruikers bekend worden verondersteld met het feit dat direct naast de weg geplante bomen soms enige wortelopdruk in het wegdek veroorzaken. Maar ook indien dat laatste niet het geval zou zijn, kan niet worden gezegd dat deze betrekkelijk bescheiden verhoging op de ventweg een grote kans op verwezenlijking van ongevallen met zich brengt. Ten slotte kan van de gemeente niet worden verwacht dat zij iedere wortelopdruk terstond ongevaarlijk maakt.

De conclusie is dat de bult niet als een gebrek in de zin van art. 6:174 BW kan worden beschouwd.

Of de gemeente onrechtmatig heeft gehandeld (art. 6:162 BW) moet worden beoordeeld aan de hand van de Kelderluik-criteria. Allerm minst staat vast dat de bult een situatie oplevert die voor anderen bij niet-inachtneming van de vereiste oplettendheid en voorzichtigheid gevaarlijk is. Maar ook indien dit wel het geval zou zijn, kan niet worden geoordeeld dat de gemeente bepaalde veiligheidsmaatregelen had moeten nemen. Hierbij is van belang de omschrijving van de bult en oordeel dat de gemeente weggebruikers niet hoefde te waarschuwen. Aansprakelijkheid kan

evenmin worden aangenomen o.g.v. art. 6:162 BW.

21. Ervaren rijdster valt van pony; stalhouder voor tweederde aansprakelijk (*Rechtbank Gelderland 19 augustus 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:5316*)

Eiseres, destijds 15 jaar, is samen met haar nicht, die tevens haar paardrijd-instructrice is, naar de stal van gedaagde gegaan. Haar nicht was voornemens twee pony's aan te schaffen. Omdat het de bedoeling was dat eiseres op de aan te schaffen pony zou gaan rijden, heeft zij een proefrit gemaakt. Eiseres is een ervaren ponyrijdster, zij is tweemaal kampioen dressuur geweest. Op enig moment is eiseres van de pony geworpen, waardoor zij diverse fracturen heeft opgelopen.

Eiseres vordert een verklaring voor recht dat gedaagde aansprakelijk is voor de (im) materiële schade als gevolg van het ongeval, nader op te maken bij staat, alsmede gedaagde te veroordelen tot betaling van een voorschot van € 15.000.

Gedaagde voert aan dat hij aansprakelijkheid heeft uitgesloten d.m.v. borden met de tekst "Betreden op eigen risico." De rechtbank overweegt dat indien eiseres die tekst had gezien, wat niet vaststaat, de vraag is of een 15-jarige de juridische strekking hiervan had moeten begrijpen. Los daarvan is het beding vernietigbaar o.g.v. art. 6:237 sub f BW. Dat gedaagde geen ongevallenverzekering had afgesloten doet hier niet aan af. Volgens de rechtbank heeft zich het risico verwezenlijkt dat in de eigen energie van de pony schuilt en het onberekenbare element dat daarin is gelegen. De stelling van gedaagde dat eiseres door haar manier van rijden het ongeval heeft veroorzaakt, gaat voorbij aan het feit dat de pony oncontroleerbaar en daarmee onberekenbaar is geworden. Gedaagde is derhalve aansprakelijk o.g.v. art. 6:179 BW.

Vervolgens wordt het beroep op eigen schuld besproken. De rechtbank verwijst naar HR 25 oktober 2002 (ECLI:NL:HR:2002:AE7010). Anders dan in die casus is hier geen sprake van een overeenkomst op grond waarvan de pony aan eiseres ter beschikking is gesteld. De pony is tijdelijk aan eiseres toevertrouwd, waarbij als instructie is meegegeven dat ze rustig moest opstappen, rustige beenhulpen moest geven en de handen laag moest houden. Gesteld noch gebleken is dat eiseres bij het berijden van de pony zichtbaar te

veel heen heeft gegeven. Het feit dat haar nicht voorstelde om een proefrit te maken, maakt dat eiseres zich niet hoefde af te vragen of het verantwoord was om te gaan rijden, waarbij van belang is dat eiseres een zeer ervaren rijdster is. Anderzijds kan, juist door haar ervaring, niet worden gezegd dat eiseres niet op de hoogte was van de risico's van het rijden op een onervaren, jonge pony. Deze omstandigheid rechtvaardigt dat het onberekenbare gedrag van de pony, dat immers niet onverwacht is, in zoverre voor risico van eiseres komt en aan haar kan worden toegerekend, zodat de schade deels voor haar rekening moet blijven. Mede gelet op de aard van de situatie, een proefrit in het kader van mogelijke aankoop door een familielid, moet 33% voor haar risico blijven. Vervolgens is aan de orde of de billijkheid eist dat een andere verdeling plaatsvindt of dat de vergoedingsplicht geheel vervalt. Geen van partijen valt een verwijt te maken van het ongeval. Het beroep op de ernst van het letsel wordt gepasseerd. De verwachting is dat eiseres geen blijvende gevolgen overhoudt aan haar val, behoudens een beenlengteverschil dat zal resulteren in een percentage blijvende invaliditeit van 2 à 3%. Inmiddels is eiseres weer aan het paardrijden en heeft zij haar andere activiteiten weer kunnen oppakken.

De conclusie is dat gedaagde voor 67% aansprakelijk is voor het ongeval en dat 33% voor eigen rekening van eiseres blijft. Het voorschot wordt als onvoldoende onderbouwd afgewezen.

22. Echtgenote medewerker brandweer blootgesteld aan asbest? (*Rechtbank Midden-Nederland 28 oktober 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:8742*)

Eiser is vanaf 1976 werkzaam geweest voor de brandweer van de gemeente Ede en was vanaf 1975 gehuwd met A. Begin 2009 is bij A de diagnose maligne mesotheliom gesteld. SVB heeft aan A € 17.531 betaald als voorschot o.g.v. de Regeling Tegemoetkoming Asbestslachtoffers.

Volgens A is eiser tijdens werk blootgesteld aan asbest, waardoor zij daarmee eveneens (indirect) in aanraking is gekomen. Zij is op 3 september 2010 overleden.

Eiser vordert een verklaring voor recht dat de gemeente onrechtmatig heeft gehandeld jegens A en eiser en daardoor schadeplichtig is geworden en dat de gemeente wordt veroordeeld tot vergoeding van de door A geleden immateriële schade,

begroot op € 60.000,00 en de materiële schade, zijnde € 4.074,64 (art. 6:108 BW). De vraag is of A haar ziekte kan hebben opgelopen doordat zij bij of onder de verantwoordelijkheid van de gemeente is blootgesteld aan asbestvezels. De gemeente heeft niet (voldoende) weersproken dat in de werkplaats van de oude brandweerkazerne asbesthoudende remmen en remvoeringen met perslucht werden schoon geblazen. Vaststaat dat hierbij asbeststof vrijkwam. De rechtbank neemt voorts aan dat er in de werkplaats in ieder geval tot 1984 geen afzuiginstallatie aanwezig was. Andere bijzondere veiligheidsmaatregelen zijn evenmin getroffen.

Hoewel de gemeente heeft aangevoerd dat eiser niet op de oude brandweerkazerne kantoor hield en normaal gesproken niet in de werkplaats kwam, staat vast dat eiser de werkplaats wel degelijk bezocht en derhalve werd blootgesteld aan asbeststof, maar ook dat asbeststof door hem en de monteurs uit de werkplaats door de brandweerkazerne kon worden verspreid.

Daarnaast staat vast dat A de kazerne ongeveer zes keer per jaar bezocht, waarbij zij werd blootgesteld aan asbest. Asbeststof heeft zich ook aan de dagelijkse (uniform) kleding en het schoeisel van eiser kunnen hechten, waardoor ook van indirecte blootstelling sprake is geweest. Eiser heeft immers gesteld dat zijn kleding in de privéauto mee naar huis ging en dat A deze repareerde en reinigde.

De gemeente betwist dat naar de toenmalige maatschappelijke opvattingen op haar een verplichting rustte tot het treffen van veiligheidsmaatregelen. Volgens haar was tot 1980 het gevaar van wit asbest niet bekend. De rechtbank volgt dit standpunt niet. De gemeente had in ieder geval in de periode na het Asbestbesluit van april 1977 tot 1984 (de komst van een afzuiginstallatie) veiligheidsmaatregelen kunnen en moeten treffen. Uit o.m. een door eiser overgelegd tijdschriftartikel van 1972 volgt dat de brandweer op de hoogte is gesteld van het gevaar van asbest. Daarbij is gewezen op het onderhoud van remmen en koppelingen en vermeld dat het schoonblazen d.m.v. een persluchtstraal vervangen moest worden door schoonzuigen. Niet gesteld of gebleken is dat veiligheidsmaatregelen niet praktisch uitvoerbaar waren, terwijl evenmin blijkt dat het Asbestbesluit niet gold voor wit asbest.

De gemeente heeft gewezen op alternatie-

ve blootstellingsmogelijkheden, maar deze mogelijkheden onvoldoende geconcretiseerd. Ook doet een (vaststaande) alternatieve oorzaak niet af aan de schadevergoedingsverplichting van de aansprakelijke voor een gebeurtenis als gevolg waarvan de schade een gevolg kan zijn (art. 6:99 BW). Door de gemeente is niet voldoende gesteld om tot bewijslevering van het tegendeel te worden toegelaten. Het causaal verband wordt derhalve aangenomen. T.a.v. de gevorderde immateriële schade is van belang dat A op het moment van de diagnose 65 jaar was. Zij moet hebben geweten dat zij niet lang meer te leven zou hebben. Aangenomen wordt dat de ziekte een grote lichamelijke en psychische belasting voor haar heeft gevormd. Ongeveer 19 maanden na de diagnose is zij overleden. De gemeente voert aan dat het gevorderde bedrag hoger is dan het normbedrag dat het IAS hanteert. Voor 2015 is dit bedrag op € 56.464 gesteld. Nu eiser geen feiten of omstandigheden heeft gesteld die meebrengen dat een hoger bedrag op zijn plaats is, wordt € 56.464,00 toegewezen. De gemeente heeft de door eiser gestelde uitvaartkosten i.d.z.v. art. 6:108 lid 2 BW niet weersproken. Het gevorderde bedrag van € 4.074,64 wordt toegewezen.

23. Ongeval tijdens zaagwerkzaamheden; 50% eigen schuld *(Rechtbank Gelderland 11 november 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:6879)*

Eiser en gedaagde zijn beiden werkzaam als zzp-er, o.m. voor de stichting, in welk verband zij regelmatig met elkaar werkzaamheden hebben uitgevoerd. Aan de stichting was door een derde opdracht gegeven om een boom om te zagen.

Nadat de boom was omgezaagd, zijn eiser en gedaagde begonnen de stam in schijven te zagen. Gedaagde heeft eiser in de arm geraakt met de kettingzaag. De rechteronderarm van eiser moest geamputeerd worden.

Achmea heeft als aansprakelijkheidsverzekeraar van gedaagde aansprakelijkheid erkend en zich bereid verklaard 50% van de schade te vergoeden.

Eiser vordert een verklaring voor recht dat gedaagde aansprakelijk is voor de schade als gevolg van het voorval.

Vaststaat dat gedaagde met de kettingzaag de rechteronderarm van eiser heeft geraakt en hem als gevolg daarvan ernstig letsel heeft toegebracht. Dit is onrechtmatig jegens eiser en deze gedraging kan gedaagde

worden toegerekend, zodat de aansprakelijkheid van gedaagde vaststaat.

Gedaagde stelt dat eiser eigen schuld heeft aan het voorval. De rechtbank overweegt dat nu Achmea bereid is 50% van de schade te vergoeden, de beoordelingsmarge voor de eigen schuld 0 tot 50% is.

De volgende factoren zijn van belang. Het in schijven zagen van een boomstam met twee kettingzagen tegelijkertijd is een activiteit waaraan risico's zijn verbonden. De beschermingsmaatregelen in de vorm van een helm met gaas en gehoorbeschermers bemoeilijken de communicatie. Voor zover het werk in een vaste volgorde en met een bepaalde routine samen wordt uitgevoerd, hoeft het gebrek aan communicatie niet gevaar verhogend te zijn. Echter, in dit geval staat vast dat eiser de stam wilde gaan loswrikken met zijn handen en daartoe naar het midden van de boomstam moest lopen in de richting van gedaagde. Eiser heeft een en ander niet kenbaar gemaakt. Het had op de weg van eiser gelegen om goed in de gaten te houden waar gedaagde zich bevond met de in werking zijnde kettingzaag. Gedaagde hoefde er immers niet op bedacht te zijn dat eiser met zijn handen aan de boomstam zou gaan wrikken.

Anderzijds moet ook gedaagde de routine hebben doorbroken. Het voorval laat zich immers alleen verklaren als gedaagde, nadat hij de zaagsnede had voltooid, op enig moment weer is teruggegaan naar de eerdere zaagsnede met hetzelfde doel als eiser: het nog staande hout wegzagen. Gedaagde kan zich een en ander niet precies herinneren door de grote impact die het voorval op hem heeft gehad. Feit is dat hij moet zijn teruggegaan naar de eerdere snede. Het ongeval heeft plaatsgevonden doordat beide partijen zonder te communiceren zijn afgeweken van de routine en - zonder elkaar in het oog te houden - hun eigen actie hebben ingezet. Dit leidt tot een causaliteitsverdeling van 50-50.

T.a.v. de billijkheidscorrectie wordt als volgt overwogen. Eiser is zonder waarschuwing naar het midden van de boomstam gelopen en is daar aan de boomstam gaan wrikken, terwijl een draaiende kettingzaag in de buurt was en zonder te verifiëren waar gedaagde zich op dat moment bevond. Dit wordt gevaarlijker en daarmee verwijtbaarder geoordeeld dan de handeling van gedaagde die aan de 'eigen' zijde is gebleven en ook zonder communicatie vooraf nogmaals met de kettingzaag door

de zaagsnede is gegaan. Dit betekent voor de mate van eigen schuld een verhoging aan de zijde van eiser. De ernst van het letsel brengt evenwel mee dat deze verhoging teniet gedaan wordt, zodat de eigen schuld in totaal op 50% uitkomt.

De vorderingen worden afgewezen.

24. Letsel door dichtslaan achterklep op parkeerplaats; geen deelname aan het verkeer

(Rechtbank Midden-Nederland 25 november 2015, www.stichting.nl)

Verzoekster liep in december 2013 op de parkeerplaats van het afhaaldepot van IKEA. Zij liep langs een auto waar een haar onbekende bestuurster aan het inladen was. Alvorens zij langs deze auto liep, heeft verzoekster gevraagd of dat kon. Nadat de bestuurster dit bevestigd had, liep verzoekster langs de auto. Op hetzelfde moment werd door de bestuurster de achterklep van de auto dichtgegooid. De klep kwam terecht op het sleutelbeen van verzoekster, waardoor deze is gebroken. De bestuurster is direct weggereden zonder haar identiteit kenbaar te maken en niemand heeft het kenteken van de auto opgenomen. Verzoekster verzoekt een verklaring voor recht dat het Waarborgfonds haar schade volledig moet vergoeden.

Tussen partijen is in geschil of het voorval valt onder de dekking van art. 25 WAM. In dit artikel is onder meer bepaald dat een benadeelde een verzoek om schadevergoeding kan indienen bij het Waarborgfonds wanneer niet kan worden vastgesteld wie de aansprakelijke persoon is. Voor de toepassing van dit artikel is op grond van art. 3 lid 1 WAM vereist dat het gaat om aansprakelijkheid voor schade die is veroorzaakt in het verkeer.

De doelstelling van de WAM is adequate bescherming te bieden aan degenen die als gevolg van gevaren van het gemotoriseerd verkeer schade ondervinden. Voor de omvang van de door de WAM beoogde dekking kan daarom als maatstaf worden genomen dat het motorrijtuig aan het verkeer deelneemt en dat er oorzakelijk verband is tussen het aan het verkeer deelnemen en de schade. In dit geval stond de auto geparkeerd.

De bestuurster stond bij de auto en deed de achterklep dicht. Omdat dit zich afspeelde op het parkeerterrein bij het goederendepot van IKEA neemt de kantonrechter aan dat de bestuurster daar spullen heeft in- of uitgeladen. Het dichtslaan van een achterklep van een auto en de mogelijke schadelijke gevolgen daarvan is op zichzelf

niet een gevaar waartegen de WAM beoogt bescherming te bieden. Uit de MvT bij art. 3 WAM (Kamerstukken II 1976 – 1977, 14 281, nr. 3, p. 16-17) volgt dat schade die wordt veroorzaakt door een geparkeerde auto onder de dekking van de WAM kan vallen. In de MvT staat dat “in het verkeer” niet zó beperkt moet worden opgevat dat daaronder alleen wordt begrepen schade die door het verzekerd motorrijtuig wordt toegebracht wanneer het zelf in beweging is, maar uit het daarbij gegeven voorbeeld van schade veroorzaakt door een stilstaand motorrijtuig dat verkeerd was geparkeerd, blijkt dat voor de toepasselijkheid van de WAM ook bij een stilstaand motorrijtuig een relatie moet bestaan tussen de deelname in het verkeer (het fout parkeren) en de schade die daaruit is voortgevloeid. Een dergelijke relatie ontbreekt in deze situatie, waarbij de handelingen die de bestuurster verrichtte geen verband hielden met deelname aan het verkeer. Dat er goederen werden ingeladen in een auto waarmee de bestuurster nadat zij deze handelingen had voltooid aan het verkeer is gaan deelnemen, is daarvoor onvoldoende.

Aan de vraag of is voldaan aan de vereisten van art. 25 WAM wordt niet toegekomen. Het verzoek wordt afgewezen.

Schadeberekening

JURISPRUDENTIE

25. Strafkamer rechtbank kent € 200.000 resp. € 150.000 aan smartengeld toe

(Rechtbank Gelderland (strafkamer) 11 november 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:6968,6969,6970)

Bij deze strafvonnissen heeft de rechtbank drie mannen veroordeeld wegens het (uitlokken van het) medeplegen van poging moord op twee personen en brandstichting met levensgevaar tot gevangenisstraffen van respectievelijk 12, 14 en 14 jaar met TBS-maatregel.

In de nacht van 3 op 4 september 2014 haalt medeverdachte 1 samen met medeverdachte 2 verdachte thuis op met de bus. In de bus wordt het plan bedacht om de bewoners van het zogenaamde “Polenpand” af te schrikken, zodat medeverdachte 1 niet langer lastiggevallen wordt. Verdachte zal een steen door één van de ruiten gooien en medeverdachte 2 zal daarna een brandbom door hetzelfde gat naar binnen gooien. Kort daarna wordt de brandbom bij medeverdachte 2 thuis

gemaakt en wordt volgens plan gehandeld. Op dat moment liggen slachtoffer 1 en 2 nietsvermoedend in bed te slapen. De twee slachtoffers hebben zich als benadeelde partij in de strafzaak gevoegd. T.a.v. het eerste slachtoffer overweegt de rechtbank dat het geweldsmisdrijf een zeer grote impact heeft gehad op zijn leven. Hij heeft zeer ernstig en blijvend fysiek letsel opgelopen. Hij zal iedere dag de littekens op zijn benen, armen en andere lichaamsdelen zien en hij zal iedere dag met de beperkingen worden geconfronteerd, pijn lijden en jeuk hebben. Hij is niet meer in staat om te wandelen, hard te lopen, langdurig te staan, te hurken, te kruipen, zwaardere voorwerpen te tillen en kracht te zetten met zijn armen. De inspannings- en warmtetolerantie zijn verminderd. Hij is in grote mate afhankelijk geworden van de hulp van derden en volledig arbeidsongeschikt geraakt. Voldoende aannemelijk is dat hij ook op psychisch vlak problemen ondervindt. Het smartengeld wordt naar

billijkheid begroot op € 200.000. Slachtoffer 2 heeft eveneens zeer ernstig en blijvend fysiek letsel opgelopen. Zij heeft opnieuw moeten leren lopen. Sinds de brand kan zij haar beide handen niet meer goed gebruiken, is zij slechts in staat om korte afstanden te lopen, is haar gehoor en zicht achteruitgegaan en heeft zij op haar hele rug, het overgrote deel van haar armen en benen en haar gelaat ontsierende littekens. De inspannings- en warmtetolerantie zijn verminderd. Daarbij komt nog de aanhoudende pijn en jeuk. Zij heeft bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen, de huishoudelijke taken, de werkzaamheden in, aan en rond de woning en de verzorging van de kinderen ondersteuning nodig. Als gevolg van de brand is zij arbeidsongeschikt geraakt en het is de vraag of zij op de arbeidsmarkt zal terugkeren. Gebleken is dat zij door de brand ook op psychisch vlak problemen heeft opgelopen. De rechtbank begroot de immateriële schade t.a.v. slachtoffer 2 op € 150.000.

Deelgeschilprocedure

JURISPRUDENTIE

26. Nieuwe feiten na observatie; beslissing in deelgeschilprocedure kan niet in stand blijven

(Rechtbank Oost-Brabant 24 september 2015, ECLI:NL:RBOBR:2015:6575)

Werkneemster is een bedrijfsongeval overkomen waarbij zij een brandwond op haar linkerarm heeft opgelopen. Zij was in dienst bij Squall. Zurich heeft aansprakelijkheid voor het ongeval erkend en € 45.000 betaald. In gezamenlijk overleg is een traumachirurg verzocht een rapport uit te brengen.

In de door werkneemster aangespannen deelgeschilprocedure is beslist dat de uitkomsten van het deskundigenrapport als bindend uitgangspunt hebben te gelden bij de verdere schadeafwikkeling en dat uit dit rapport volgt dat sprake is van een causaal verband tussen het ongeval en de klachten en beperkingen en dat het eerdere rapport buiten beschouwing moet blijven.

Zurich stelt middels deze procedure hoger beroep in van de beschikking (art. 1019cc lid 3 Rv).

De kantonrechter stelt voorop dat de beslissingen in de deelgeschilprocedure in de onderhavige bodemprocedure dezelfde werking hebben als een bindende eindbeslissing in een tussenvonnis (art. 1019cc lid 1 Rv). Op bindende eindbeslissingen dient in beginsel niet te worden teruggeko- men. De eisen van een goede procesorde brengen evenwel mee dat de rechter, aan wie is gebleken dat een eerdere door hem gegeven, maar niet in een einduitspraak vervatte eindbeslissing berust op een onjuiste juridische of feitelijke grondslag, bevoegd is om, nadat partijen de gelegenheid hebben gekregen zich dienaangaande uit te laten, over te gaan tot heroverweging van die eindbeslissing teneinde te voorkomen dat op een ondeugdelijke grondslag een einduitspraak zou worden gedaan (vgl. Hoge Raad 25 april 2008, NJ 2008, 553). Werkneemster is gefilmd door een onderzoeks- bureau. Uit de beelden volgt dat thans ernstig getwijfeld moet worden aan de aanwezigheid van de door haar ten tijde van de medische expertise aangegeven klachten en functionele beperkingen. De geconstateerde functionele beperkingen (volledig functioneel verlies van de linker arm en als ernstig ervaren chronische pijn

met gedeeltelijk verlies van de functie van de rechter arm) en aangegeven medische eindsituatie zijn onverenigbaar met de door werkneemster verrichte handelingen tijdens de observatie, zoals het tillen en dragen van haar kind, het inklappen en tillen van een kinderwagen en het openen van het portier van de auto.

Gebleken is van zodanige nieuwe feiten en omstandigheden die ten tijde van de beslissing in de deelgeschilprocedure nog niet bekend waren, dat aangenomen moet worden dat die beslissing berust op een onjuiste c.q. onvolledige feitelijke grondslag. De beslissing kan dan ook niet in stand blijven. Aangenomen moet worden dat indien de deelgeschilrechter kennis had genomen van de observatiebeelden de beslissing anders had geluid. De vordering van Zurich in conventie, o.m. inhoudend dat de conclusies van de deskundige niet bindend zijn voor de schadeafwikkeling, wordt toegewezen. De vorderingen in reconventie worden afgewezen.

(Rechtbank Oost-Brabant 24 september 2015, ECLI:NL:RBOBR:2015:6575)

27. Geschil over polisdekking hoort niet thuis in deelgeschilprocedure

(Rechtbank Gelderland 22 oktober 2015, ECLI:NL:RBGEL:2015:6872)

Verzoekster heeft een "Alles in één Polis" afgesloten bij Achmea, waaronder een motorrijtuigenverzekering inclusief een schadeverzekering voor inzittenden (SVI). De auto, met de echtgenoot van verzoekster (verzoeker) als bestuurder en zijn broer als inzittende, is op 14 januari 2013 betrokken geweest bij een ongeval. De auto is beschadigd geraakt en verzoeker en inzittende hebben letsel opgelopen.

Achmea heeft een bedrag van € 8.895,00 aan schade aan de auto alsmede de (letsel) schade van inzittende vergoed.

Achmea heeft zich vervolgens op het standpunt gesteld dat er geen polisdekking is voor de autoschade en de (letsel)schade van verzoeker, omdat er onjuiste gegevens zijn verstrekt bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst. Achmea heeft alle verzekeringen van verzoekster beëindigd. Verzoekster c.s. verzoekt in dit deelgeschil

o.m. Achmea te bevelen 1) haar verplichtingen uit hoofde van de aansprakelijkheidsverzekering na te komen en 2) verzoekster c.s. uit de interne database te halen, zodat zij zich weer kan verzekeren, alsmede 3) de vorderingen van Achmea tot terugbetaling van de uitgekeerde bedragen af te wijzen en 4) haar te veroordelen tot vergoeding van door verzoeker geleden schade.

Ingevolge art. 1019w lid 1 Rv is een deelgeschil een geschil tussen partijen waarbij een persoon een ander aansprakelijk houdt voor de schade die hij lijdt door dood of letsel, omtrent of in verband met een deel van hetgeen tussen hen rechtens geldt en waarvan de beëindiging kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst.

Verzoekster c.s. heeft erkend dat het verzoek onder 2 niet thuis hoort in de deelgeschilprocedure, en, daargelaten dat Achmea een dergelijke vordering niet heeft ingesteld, ook het verzoek onder 3 niet. Verder volgt uit de stellingen van verzoekster c.s. dat zij Achmea niet 'aansprakelijk houdt', zoals bedoeld in artikel 1019w Rv, zodat het verzoek onder 4. evenmin aan de orde is.

Dan resteert het verzoek van verzoekster c.s. onder 1.: schadevergoeding uit hoofde van de door haar met Achmea gesloten verzekeringsovereenkomst (SVI), oftewel nakoming van die overeenkomst.

Uit de parlementaire geschiedenis van de Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade blijkt dat niet beoogd is een geschil over polisdekking onder de werking van die wet te brengen. De wetgever heeft gevallen van wettelijke aansprakelijkheid voor letsel- en overlijdensschade voor ogen gehad en niet de situatie dat de benadeelde uit hoofde van een verzekeringsovereenkomst (rechtstreeks) contractuele aanspraken jegens een verzekeraar pretendeert. Dat leidt tot de conclusie dat er geen sprake is van een situatie waarin op de voet van art. 1019w Rv een rechterlijke beslissing kan worden verzocht. Verzoekster c.s. is niet-ontvankelijk.

Voor begroting van kosten op de voet van art. 1019aa Rv (en een veroordeling van Achmea tot betaling van deze kosten) is geen plaats, nu deze bepaling gelet op het voorgaande niet kan worden toegepast. Verzoekster c.s. wordt veroordeeld in de proceskosten o.g.v. art. 289 Rv.

Varia

JURISPRUDENTIE

28. Brief aangeboden aan PIJ-inrichting waar schuldenaar verbleef heeft stuitende werking *(Gerechtshof Den Haag 22 september 2015, ECLI:NL:GHDHA:2015:2524)*

In de nacht van 4 op 5 oktober 2004 is geïntimeerde het slachtoffer geworden van mishandeling, waardoor hij letsel heeft opgelopen. Aan appellant is voor deze mishandeling een jeugddetentie van zes maanden en een PIJ-maatregel opgelegd.

Bij aangetekende brief van 20 maart 2006, geadresseerd aan appellant per adres de Rijksinrichting waar hij verbleef, heeft de toenmalig advocaat van geïntimeerde meegedeeld dat de verjaring m.b.t. de civiele vordering werd gestuit.

De brief is bij de inrichting aangeboden. De "handtekening retourkaart" is op 21 maart 2006 ondertekend.

Geïntimeerde heeft een vordering tegen appellant aanhangig gemaakt tot vergoeding van de geleden schade, nader op te maken bij staat. De inleidende dagvaarding is uitgebracht op 5 juli 2010. De rechtbank heeft de vordering toegewezen.

In hoger beroep moet worden beoordeeld of de brief van 20 maart 2006 de verjaring heeft gestuit.

Art. 3:37 lid 3 BW bepaalt dat een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring, om haar werking te hebben, die persoon moet hebben bereikt. Volgens vaste jurisprudentie is dit het geval als de verklaring door die persoon is ontvangen. Voornoemd artikel bepaalt voorts dat een verklaring die hem tot wie zij was gericht niet heeft bereikt, haar werking toch heeft, indien het niet bereiken het gevolg is van omstandigheden die zijn persoon betreffen en rechtvaardigen dat hij het nadeel draagt.

Vaststaat dat de brief van 20 maart 2006 is geadresseerd aan appellant en per aangetekende post is verstuurd naar de inrichting waar hij op dat moment verbleef. Deze brief is vervolgens op 21 maart 2006 aangeboden bij de inrichting, waar voor ontvangst is getekend. Het hof is met de rechtbank van oordeel dat als het al zo zou zijn dat medewerkers van de inrichting hebben verzuimd om de bewuste brief vervolgens aan appellant aan te bieden, dit een omstandigheid is die zijn persoon betreft en rechtvaardigt dat hij het nadeel draagt. Dat appellant in

de inrichting verbleef, is immers een gevolg van zijn eigen strafbare gedragingen. Dat het voor appellant daardoor onmogelijk was om de brief zelf in ontvangst te nemen en dat hij afhankelijk was geworden van medewerkers van de inrichting, is eveneens een consequentie van het door hem gepleegde strafbare feit. Dit rechtvaardigt dat het gevolg van een eventueel nalaten van die medewerkers voor rekening van appellant dient te komen.

Voor zover appellant mocht hebben bedoeld te betogen dat zijn minderjarigheid ten tijde van het ondergaan van de PIJ-maatregel in dit verband nog gewicht in de schaal legt, geldt dat zijn leeftijd de zaak niet anders maakt, nog daargelaten dat hij ten tijde van de aanbieding van de brief meerderjarig was.

De conclusie is dat de brief van 20 maart 2006 de verjaring heeft gestuit.

29. Rechtsgeldige overdracht vordering tot immateriële schadevergoeding?

(Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 13 oktober 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:7752)

A is van 1954 tot 1964 in dienst geweest van de NS. Daarna heeft hij tot 1991 voor Scania gewerkt.

In juni 2008 is bij A de diagnose maligne mesothelioom gesteld.

Bij brief van 17 juni 2008 heeft A de NS aansprakelijk gesteld. Op grond van de Regeling TAS heeft SVB aan A een voorschot op een van de NS te ontvangen schadevergoeding betaald van € 17.050.

Eind april 2009 heeft A zijn vordering op de NS om niet aan SVB gecedeerd. A is op 14 mei 2009 overleden.

SVB heeft in eerste aanleg o.m. gevorderd dat voor recht wordt verklaard dat NS c.s. aansprakelijk zijn voor de door A en zijn erven geleden en te lijden (im)materiële schade o.g.v. art. 7:658 in verbinding met 6:107 en 6:108 BW en dat NS c.s. worden veroordeeld deze schade te vergoeden.

Art. 6:106 lid 2 BW bepaalt dat het recht op immateriële schadevergoeding niet vatbaar is voor overgang, tenzij het bij overeenkomst is vastgelegd of ter zake een vordering in rechte is ingesteld. Vaststaat dat tussen A en NS c.s. niet een dergelijke overeenkomst is gesloten. Evenmin is vóór het moment van cessie een vordering in rechte ingesteld. SVB stelt dat door het

instellen van de vordering de overgang van de vordering is bekrachtigd (art. 3:58 lid 1 BW), maar dit gaat niet op. NS c.s. hebben onweersproken aangevoerd dat zij eerst door de inleidende dagvaarding op de hoogte zijn geraakt van de akte van cessie en het niet vervuld zijn van het vereiste van art. 6:106 lid 2 BW en het dus niet mogelijk was om zich voor die tijd op het gebrek te beroepen, laat staan dat zij die als geldig hebben aangemerkt.

Het voorgaande betekent dat de vordering ter zake van immateriële schadevergoeding niet rechtsgeldig aan SVB is overgedragen. Het door SVB gedane beroep op de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid faalt. Van een professionele partij als SVB mag worden verwacht dat zij op de hoogte is van de beperkingen die de wet stelt aan de overgang van vorderingen wegens immateriële schadevergoeding.

De erven van A (geen partij in deze procedure) hebben in tegenstelling tot SVB wel de mogelijkheid om immateriële schadevergoeding van NS c.s. te vorderen, nu de laatste zin van art. 6:106 lid 2 BW bepaalt dat voor overgang onder algemene titel voldoende is dat de gerechtigde aan de wederpartij heeft meegedeeld op die vergoeding aanspraak te maken. Dit heeft A bij brief van 17 juni 2008 (derhalve vóór de cessie) gedaan.

Voor zover moet worden aangenomen dat de vordering wel rechtsgeldig is overgedragen, is de vordering evenmin toewijsbaar. Uit de akte blijkt de bedoeling van A en SVB, te weten dat SVB op eigen naam ten behoeve A een uitkering/schadevergoeding van NS c.s. zal (trachten) te innen teneinde deze aan A door te betalen. Het hof beschouwt de tussen partijen tot stand gekomen cessie als een cessie ter incasso, aldus een overeenkomst van lastgeving. De vorderingen van SVB worden afgewezen.

30. Arbeidsongeval; brief advocaat heeft mede in het licht van de latere correspondentie stuitende werking

(Gerechtshof's-Hertogenbosch 27 oktober 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:4343)

Appellant voert aan dat hem in augustus 2005 een bedrijfsongeval is overkomen bij zijn toenmalige werkgever Scania, waarbij hij letsel heeft opgelopen aan zijn hand/pols. Appellant houdt Scania aansprakelijk

voor de geleden schade o.g.v. art. 7:658 BW en art. 7:611 BW.

De kantonrechter heeft o.m. overwogen dat de verjaringstermijn is aangevangen op 20 augustus 2005. Vervolgens heeft de kantonrechter geoordeeld dat (de voetnoot in) de brief van 22 maart 2010 de verjaringsstermijn niet heeft gestuit en de vordering is verjaard.

Het hof overweegt dat de Hoge Raad heeft geoordeeld dat de verjaring van een rechtsvordering tot nakoming van een verbintenis o.m. kan worden gestuit door een schriftelijke mededeling waarin de schuldeiser zich ondubbelzinnig zijn recht op nakoming voorbehoudt (art. 3:317 lid 1 BW, (ECLI:NL:HR:2015:2741). Deze schriftelijke mededeling moet een voldoende duidelijke waarschuwing aan de schuldenaar inhouden dat hij de beschikking moet houden over zijn gegevens en bewijsmateriaal, opdat hij zich tegen een door de schuldeiser ingestelde vordering behoorlijk kan verweren (vgl. ECLI:NL:HR:2006:AZ0418). Bij de beoordeling of de mededeling aan de in art. 3:317 lid 1 BW gestelde eisen voldoet, dient niet alleen te worden gelet op de formulering daarvan, maar ook op de context waarin de mededeling wordt gedaan en op de overige omstandigheden van het geval (vgl. ECLI:NL:HR:2009:BI8502). Bij deze beoordeling kan onder omstandigheden mede betekenis toekomen aan de verdere correspondentie van partijen (ECLI:NL:HR:2011:BQ7063).

Beoordeeld moet worden of de brief van 22 maart 2010 de verjaringstermijn heeft gestuit. Als dat zo is dan is de verjaringstermijn, die op 23 maart 2010 is gaan lopen, tijdig gestuit door de dagvaarding van 15 april 2014.

In de brief van 22 maart 2010 is door de advocaat van appellant aan de gemachtigde van Scania o.m. meegedeeld dat hij ervan uitgaat dat de aansprakelijkheid wordt erkend c.q. Scania bereid is de schade te vergoeden. Verder is in de voetnoot vermeld dat - wanneer er geen regeling tot stand komt dan wel geen bereidheid tot overleg bestaat - er voor appellant geen andere weg openstaat dan Scania in rechte te betrekken.

Hierop heeft mr. Smits bij brief van 31 maart 2010 meegedeeld dat hij met Scania zal overleggen en dat hij ervan uitgaat dat

de advocaat van appellant niet over zal gaan tot het starten van een procedure. De opvolgster van mr. Smits, mr. Haase, deelt in de brief van 6 juli 2010 aan de advocaat van appellant mee dat zij de stukken, waaronder de brief van 22 maart 2010, heeft bestudeerd. Zij verzoekt hem om de dagvaarding vooralsnog niet uit te brengen.

In de brief van 19 augustus 2010 heeft mr. Haase o.m. aangegeven dat een eventuele dagvaarding aan het kantooradres van de gemachtigde van Scania betekend mocht worden.

Gelet hierop is het hof van oordeel dat de brief van 22 maart 2010 een voldoende duidelijke waarschuwing aan Scania inhield als hiervoor bedoeld. Zo de brief van 22 maart 2010 al onduidelijk was, dan is uit de nadien gevoerde correspondentie gebleken dat de gemachtigde van Scania de brief zo begreep dat appellant Scania in rechte wilde betrekken. De vordering is niet verjaard. Het hof laat appellant toe te bewijzen dat hem een bedrijfsongeval is overkomen waardoor hij letsel aan zijn hand/pols heeft opgelopen.

31. Benadeelde kan niet terugkomen op afspraak dat AOV werd verrekend met inkomensschade

(Rechtbank Noord-Holland 8 oktober 2015, www.stichtingpiv.nl)

Verzoeker is op 20 juli 2009 aangereden, waarna de diagnose post-whiplashsyndroom is gesteld. ASR heeft als WAM-verzekeraar aansprakelijkheid erkend.

Verzoeker is zelfstandig ondernemer. Hij heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) afgesloten bij ASR, die heeft uitgekeerd aanvankelijk o.b.v. 100% arbeidsongeschiktheid, later 60% en inmiddels 40%. Verzoeker vordert voor recht te verklaren primair dat ASR geen recht toekomt om de uitkering die verzoeker ontvangt op grond van de AOV in mindering te brengen op de door hem geleden schade als gevolg van het verlies van arbeidsvermogen en subsidiair dat ASR de betaalde premie aan verzoeker moet terugbetalen.

Verzoeker voert aan dat de AOV een sommenverzekering is die niet als voordeel verrekend dient te worden (art. 6:100 BW).

De rechtbank is van oordeel dat verzoeker het recht heeft verwerkt het standpunt in te nemen dat de AOV niet met de inkomensschade verrekend moet worden. Partijen

hebben gedurende de onderhandelingen over de afwikkeling van de schade gecorrespondeerd over het al dan niet verrekenen van de AOV. Bij brief van 20 januari 2011 heeft mr. Klungers, advocaat van verzoeker, het standpunt ingenomen de AOV te zullen verrekenen. Daarbij is geen voorbehoud gemaakt, maar is de discussie over het al dan niet verrekenen van de AOV uitdrukkelijk beëindigd, terwijl eerder was aangegeven dat het recht werd voorbehouden nog op de kwestie terug te komen. Het relevante arrest van de Hoge Raad van 1 oktober 2010 (ECLI:NL:HR:2010:BM7808) heeft onderdeel uitgemaakt van de discussie en mr. Klungers heeft zijn standpunt mede gebaseerd op de polisvoorwaarden van de AOV.

De conclusie is dat verzoeker bij ASR het gerechtvaardigd vertrouwen heeft gewekt dat de discussie over de verrekening van de AOV was beslecht en dat hij zich niet meer zou beroepen op het niet verrekenen ervan.

Verzoeker heeft ruim drie jaar na de brief van 20 januari 2011 alsnog het standpunt ingenomen dat voor verrekening geen plaats is. In die periode hebben zich in de jurisprudentie geen ontwikkelingen voorgedaan die een heel ander licht werpen op het arrest van 1 oktober 2010. Er is in de lagere rechtspraak voor beide opvattingen – verrekenen of niet verrekenen – steun te vinden. Verzoeker heeft nog betoogd dat het voeren van onderhandelingen een dynamisch proces is en dat het partijen daarin vrijstaat van standpunt te veranderen totdat algehele overeenstemming is bereikt. Dit betoog gaat niet in algemene zin op. In dit geval is een juridische discussie uitdrukkelijk beslecht, waarop niet zonder meer kan worden teruggekomen.

T.a.v. het subsidiaire verzoek overweegt de rechtbank dat verzoeker in 2001 zelf de keuze heeft gemaakt om een AOV af te sluiten en daarmee jarenlang tegen premiebetaling het risico van arbeidsongeschiktheid heeft afgedekt. De AOV-verzekeraar heeft dit risico daadwerkelijk gelopen en verzoeker heeft daar voordeel van gehad, ook over de jaren dat geen sprake is geweest van arbeidsongeschiktheid. Voor de vraag of een uitkering uit hoofde van de AOV wordt verstrekt en zo ja, wat de hoogte daarvan is, speelt geen rol hoe lang er al premie is betaald. Gelet hierop kan uitsluitend voor

het jaar voorafgaand aan het ongeval redelijkerwijs gezegd worden dat met name ASR voordeel heeft gehad van het feit

dat de verzekering afgesloten, zodat de over dat jaar betaalde premie bij de verrekening dient te worden betrokken.

ASR wordt veroordeeld tot betaling van de kosten van de deelgeschilprocedure.

Geraadpleegde bronnen voor TLPSignaleringen (vanaf 1 januari 2016 tot 16 februari 2016)

www.rechtspraak.nl, tenzij anders is vermeld

32. Het medisch beoordelings-traject bij letselschade

MR. M. ZWAGERMAN EN MR. A. VAN REENEN-TEN KATE, RE

Een interview met mr. dr. Annelies Wilken over een praktisch relevant onderzoek.

Korte autobiografie

Annelies Wilken is docent-onderzoeker aan rechtenfaculteit van de Vrije Universiteit Amsterdam. Zij is op 9 oktober 2015 gepromoveerd op een proefschrift getiteld *'Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. Verslag van een juridisch handelingsonderzoek'*. Het betreft een onderzoek op het snijvlak van het aansprakelijkheidsrecht en het gezondheidsrecht.

Voordat zij aan haar promotieonderzoek begon is ze als advocaat werkzaam geweest bij Houthoff Buruma in Amsterdam. Daar werkte ze vooral in de aansprakelijkheids- en verzekeringsrechtpraktijk. Omdat ze altijd al de ambitie had een proefschrift te schrijven, heeft ze in 2007 oriënterende gesprekken gevoerd op verschillende universiteiten en besloot ze in 2008 te kiezen voor de onderzoeksgroep van Arno Akkermans.

Wat was de aanleiding voor het onderzoek?

In de letselschadepraktijk werd het medisch beoordelingstraject als een groot knelpunt ervaren. De invoering van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) in 2006 bood daarvoor geen oplossing. In 2008 heeft De Letselschade Raad de onderzoeksgroep van Arno Akkermans daarom opdracht gegeven om onderzoek te doen naar mogelijkheden ter verbetering van het medisch beoordelingstraject in letselschadezaken. Ik ben op 1 juli 2008 aangesteld als projectleider van dit onderzoek.

Hoe is je promotietraject in grote lijnen verlopen?

Ik heb het onderzoek uitgevoerd binnen de onderzoeksgroep van Arno Akkermans (de Projectgroep medische deskundigen in de rechtspleging) die bestaat uit juridische onderzoekers die zowel in de wetenschap als in de letselschadepraktijk werkzaam zijn (of werkzaam zijn geweest). Arno Akkermans en Johan Legemaate (hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit van Amsterdam) waren

samen mijn promotoren. De belangrijkste resultante van het onderzoek is zonder meer de Medisch Paragraaf bij de GBL. Daarnaast heb ik gepubliceerd over aan het medisch beoordelingstraject gerelateerde onderwerpen ten aanzien waarvan de nodige juridische lacunes bestonden. Die publicaties hadden met name betrekking op de betekenis van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) in letselschadezaken, de professionele standaard van de medisch adviseur en het blokkeringsrecht.¹

Toen rees de vraag hoe ik uit de veelheid aan onderzoeksresultaat een eenheid kon creëren om er een proefschrift van te smeden. Dat was best een worsteling. Maar uiteindelijk is het toch goed gelukt die onderwerpen met elkaar te verbinden in het proefschrift.

Je hebt gekozen voor klassiek juridisch onderzoek gecombineerd met input vanuit de praktijk. Past deze manier van onderzoek bij jou of had je liever een ingewikkeld juridisch dogmatisch vraagstuk willen onderzoeken?

Ik denk dat deze manier van onderzoek goed bij mij past. Hiermee genereer je onderzoek dat bruikbaar is en toepasbaar is in de praktijk. Dat sluit aan bij mijn ambitie om praktisch relevant onderzoek te doen. Ik vond het vooral ook leuk omdat ik zo 'feeling' met de praktijk bleef houden. Ik heb niet alleen maar in een studeerkamer gezeten en een proefschrift geschreven.

¹ A. Wilken, 'De betekenis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens voor het medisch beoordelingstraject bij letselschade', *TVP* 2008 nr. 4, p. 109-117, A. Wilken, 'De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen herzien; een overzicht van wijzigingen en consequenties voor de personenschadepraktijk', *TVP* 2010 nr. 4, p. 93-102, A. Wilken, 'Artikel 35 Wbp: wel of geen inzage in de adviezen van de medisch adviseur van de verzekeraar?', *TvGr* 2011 nr. 3, p. 188-198, A. Wilken, 'Op weg naar een professionele standaard voor medisch adviseurs in letselschadezaken', *TvGr* 2009 nr. 8, p. 588-600, A. Wilken, 'De medisch adviseur moet objectief en onafhankelijk zijn', *TVP* 2010 nr. 1, p. 1-6, A. Wilken, 'De onduidelijke reikwijdte van het blokkeringsrecht: wetsvoorstel cliëntenrechten zorg biedt geen oplossing', *TVP* 2009 nr. 4, p. 129-13 en A. Wilken, 'De doolhof van het blokkeringsrecht', *E&R* 2011 nr. 4, p. 135-141.

Kun je aangeven hoe jouw onderzoeksmethode precies werkt?

Ik ben begonnen met klassiek juridisch onderzoek, dus het bestuderen van wet- en regelgeving, (tucht)rechtspraak en literatuur, hetgeen heeft geresulteerd in een tussenrapportage waarin de bestaande normering in het medisch beoordelingstraject in kaart is gebracht, de knelpunten zijn geïnventariseerd en een (voorzichtig) begin is gemaakt met het uitdenken van mogelijke oplossingsrichtingen.² De knelpunten die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen, hebben we vervolgens met behulp van expertmeetings met letselschadeprofessionals (een vorm van empirisch onderzoek) getoetst aan de praktijk. In focusgroepen met letselschadeprofessionals (ook een vorm van empirisch onderzoek) zijn we vervolgens met de twee kernproblemen in het medisch beoordelingstraject, namelijk de problematiek rondom de uitwisseling van medische informatie en de problematische positie van de medisch adviseur als ‘onafhankelijke partijdeskundige’, aan de slag gegaan. Er zijn oplossingsrichtingen uitgedacht voor de verschillende knelpunten en in deze focusgroepen is ook het gedachtengoed ontwikkeld dat uiteindelijk aan de Medische Paragraaf ten grondslag is gelegd. Vervolgens is weer met behulp van klassiek juridisch onderzoek getoetst of de gevonden oplossingsrichtingen binnen de wettelijke kaders bleven.

Is dit een vaker gebruikte methode?

Er wordt in de juridische wetenschap wel vaker gebruik gemaakt van input vanuit de praktijk, op verschillende manieren. De methode die ik in mijn onderzoek heb toegepast, werd al langer gehanteerd binnen onze onderzoeksgroep aan de VU. De IWMD-vraagstelling is ook op deze manier tot stand gekomen..

In jouw proefschrift duid je deze manier van empirisch juridisch onderzoek aan als ‘juridisch handelingsonderzoek’, kun je dit toelichten?

Nadat de Medische Paragraaf tot stand was gekomen, wilde ik in het kader van mijn proefschrift graag een hoofdstuk schrijven over de gebruikte onderzoeksmethode. Ik kwam er toen achter dat het onderzoek dat wij hadden verricht in het kader van de totstandkoming van de Medische Paragraaf, veel overeenkomsten vertoonde met een onderzoeksmethode die in de sociale wetenschappen *handelingsonderzoek* (of *participatory action research*) wordt genoemd.

Simpel gezegd, houdt die methode in dat je uitgaat van een bepaald probleem dat speelt in een bepaalde praktijk, en dat je dat probleem in samenwerking met die praktijk onderzoekt en probeert op te lossen. Handelingsonderzoek wordt bijvoorbeeld veel ingezet binnen het regionaal ont-

wikkelingswerk. Handelingsonderzoekers brengen in de betreffende regio in nauwe samenwerking met de lokale bevolking de lokale problematiek in kaart en ontwikkelen in nauwe samenwerking met de lokale bevolking oplossingsrichtingen. Op die manier wordt geprobeerd ‘ownership’ (eigenaarschap) bij de lokale bevolking te bewerkstelligen waarmee de ‘sustainability’ (duurzaamheid) van ontwikkelingsprojecten bevorderd wordt.

De belangrijkste gedeelde kenmerken tussen sociaal wetenschappelijk handelingsonderzoek en de onderzoeksmethode die ik heb gebruikt, zijn dat het probleemgestuurd onderzoek betreft, waarbij in verschillende onderzoeksfasen en met behulp van verschillende onderzoeksmethoden, in nauwe samenwerking met de direct betrokken partijen, concrete kennisproducten worden ontwikkeld ter oplossing van het zogenoemde ‘handelingsprobleem’. De empirisch-juridische onderzoeksmethode aan de hand waarvan de Medische Paragraaf tot stand is gekomen (en aan de hand waarvan ook de IWMD-vraagstelling is ontwikkeld), kan wat mij betreft daarom worden beschouwd als een juridische vorm van handelingsonderzoek en vandaar de term *juridisch handelingsonderzoek*.

Waarom dan de term handelingsonderzoek?

Handelingsonderzoek draait altijd om een handelingsprobleem, een probleem dat speelt in de praktijk. Ik vind zelf de Engelse term beter: *participatory action research*. Je participeert als wetenschapper/onderzoeker in het veld en het veld neemt deel aan het onderzoek. De Nederlandse vertaling van deze term is ‘handelingsonderzoek’. Wat mij betreft is dat een wat ongelukkige vertaling; de term participatieonderzoek was wellicht beter geweest.

Is er eerder juridisch handelingsonderzoek gedaan?

Zoals gezegd wordt er zeker meer juridisch onderzoek verricht waarbij gebruik wordt gemaakt van input vanuit de praktijk. Denk bijvoorbeeld aan onderzoek in het kader van wetsevaluaties; dat onderzoek is ook een combinatie van juridisch en empirisch onderzoek. Tijdens mijn onderzoek stuitte ik op de methode van handelingsonderzoek. Dat was voor mij een eyeopener. De vergelijking die ik heb gemaakt van dit soort juridisch-empirisch onderzoek met de sociaal wetenschappelijke methode van handelingsonderzoek is nieuw, evenals de term *juridisch handelingsonderzoek*.

Heeft voor jou de benaming juridisch handelingsonderzoek nu ook een diepere wetenschappelijke betekenis?

Ik denk dat het nuttig en ook belangrijk is dat deze methode nu is beschreven en in een breder kader is geplaatst, zodat er eventueel ook een debat over deze methode kan worden gevoerd.

In mijn ogen is het vooral heel geschikt als methode

² A. Wilken, A.J. Akkermans en J. Legemaate, *Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen*, Den Haag: De Letselschade Raad 2010.

voor het ontwikkelen van zelfregulering, waar de Medische Paragraaf natuurlijk een mooi voorbeeld van is. Bij zelfregulering doen zich vaak problemen voor met betrekking tot legitimatie en de bindende kracht van zelfregulerende regels. Het zijn tenslotte geen wettelijke regels. Kort gezegd schept het tot stand brengen van zelfregulering met behulp van juridisch handelingsonderzoek een aantal

Om het medisch beoordelingstraject soepel te laten verlopen, is zo veel mogelijk transparantie essentieel.

waarborgen die aanzienlijk kunnen bijdragen aan de legitimatie en bindende kracht van zelfregulerende regels. Zo kunnen regels die tot stand zijn gekomen na transparante consultatie en inspraak van alle belanghebbenden (een belangrijk kenmerk van handelingsonderzoek) over het algemeen rekenen op draagvlak onder haar gebruikers, helemaal als deze regels periodiek worden geëvalueerd en verbeterd (een ander belangrijk kenmerk van handelingsonderzoek). Al met al een mooie meerwaarde.

De Medische Paragraaf bij de GBL kent vele uitgewerkte voorschriften. Schending daarvan heeft geen consequenties. Het lijkt een tandenloze leeuw. Zouden er volgens jou sancties moeten zijn op niet-naleving?

Dat is een bekend probleem bij zelfregulering. Het is meestal maar beperkt afdwingbaar en heeft beperkte bindende kracht. De vraag is of je dan een aparte toezichthoudende instantie in het leven moet roepen die toeziet op de naleving van de regels die je met elkaar hebt afgesproken en bij overtreding daarvan bijvoorbeeld boetes moet opleggen. Daar ben ik geen voorstander van. Als je te maken hebt met een goed product van zelfregulering, dat op draagvlak kan rekenen in de praktijk en waar men zich ook in procedures op beroept, dan krijgt dat product uiteindelijk bindende kracht door middel van de rechtspraak. Dat blijkt ook uit een redelijk recente uitspraak van de Rechtbank Amsterdam waarin aan de Medische Paragraaf wordt gerefereerd.³

Is er volgens jou verschil tussen de positie van de medisch adviseur voor het slachtoffer en voor de verzekeraar?

In wezen is er niet zo veel verschil tussen de positie van de medisch adviseur van het slachtoffer en de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar. De inhoud van de werkzaamheden is grotendeels gelijk. Primair moeten ze beiden focussen op het (medisch) causaal verband, op de situatie voor en na het ongeval en de hypothetische situatie zonder ongeval.

Het perspectief van waaruit ze beoordelen is natuurlijk wel anders. Dat zul je met name terugzien bij de benadering

van de hypothetische situatie zonder ongeval. De medisch adviseur voor het slachtoffer zal daar meer accenten leggen op aanwijzingen voor positieve ontwikkelingen. Terwijl de medisch adviseur voor de verzekeraar het tegenovergestelde zal doen.

De eisen die in het medisch tuchtrecht worden gesteld aan medisch advies, gelden naar mijn smaak voor alle medische adviseurs. Ik vind het moeilijk denkbaar dat er een verschil in professionele standaard zou zijn voor medisch adviseurs voor slachtoffers en voor medisch adviseurs van verzekeraars. Het zijn beiden artsen, die hun professionele onafhankelijkheid en objectiviteit ten opzichte van hun opdrachtgevers moeten bewaken. De medisch adviseur is in de eerste plaats arts. In een medische tuchtafel tegen een medisch adviseur van een verzekeraar, is uitgemaakt dat een medisch adviseur geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger is van de verzekeringsmaatschappij.⁴ Ik zie geen overtuigende reden dat anders te zien voor de medisch adviseur van het slachtoffer.

Wat is jouw opvatting over één medisch adviseur voor beide partijen?

Mijn onderzoek richtte zich op de verbetering van het medisch beoordelingstraject. In dat kader is een vragenlijst ontwikkeld die de belangenbehartiger van het slachtoffer en de schadebehandelaar van een verzekeraar kunnen gebruiken bij het stellen van vragen aan hun medisch adviseurs. Daarnaast is een format ontwikkeld voor medisch advies. Er is volgens mij veel verbetering (en tijdswinst) te boeken door beide medisch adviseurs in hetzelfde format dezelfde vragen te laten beantwoorden. Partijen zouden meer moeten samenwerken in het medisch beoordelingstraject. Dat stroomlijnt de discussie over de medische aspecten.

Als er toch met dezelfde vragen wordt gewerkt die worden beantwoord op basis van een vast format, dan is het werken met één medisch adviseur, de logische volgende stap. Ik ben ervan overtuigd dat dit het medisch beoordelingstraject in ieder geval zal versnellen en waarschijnlijk ook verbeteren.

Het is dan wel noodzakelijk om de vraagstelling zo neutraal mogelijk te houden. Anders kunnen partijen er niet mee uit de voeten. De medisch adviseur zal het medisch spectrum zo breed mogelijk moeten schetsen. In een ideale wereld geeft dat advies beide partijen dan voldoende informatie om hun standpunt te kunnen bepalen.

Of één medisch adviseur echt gaat werken bij de wat meer ingewikkelde zaken en bij medisch moeilijk objectiveerbaar letsel, daarover heb ik grote twijfel. Vooral omdat je partijen niet het recht kunt ontzeggen hun eigen adviseur in te schakelen.

³ Rechtbank Amsterdam, 21 mei 2015, ECLI:NL:RBAMS:2015:3649.

⁴ RTG Amsterdam 26 mei 2009, 08.028 en 08.030.

Wat zijn volgens jou de consequenties in letsel-schadezaken van de uitspraken van het Hof van Justitie van de EU van 17 juli 2014⁵ voor de aanspraak op een kopie van het medisch advies?

Op basis van die uitspraken vind ik het goed verdedigbaar dat als een juridische analyse van persoonsgegevens niet kan worden aangemerkt als persoonsgegevens (en er op die grond dus geen aanspraak gemaakt kan worden op inzage in een dergelijke juridische analyse) voor een medische analyse van bepaalde medische feiten hetzelfde geldt. Als voorbeeld noem ik het oordeel van een medisch adviseur over het medisch causaal verband tussen een ongeval en een bepaalde schade; dat is een medische analyse van bepaalde (medische) persoonsgegevens die naar mijn mening als zodanig niet als persoonsgegevens kan worden aangemerkt en ten aanzien waarvan daarom ook geen recht op inzage (op grond van artikel 35 Wbp) bestaat. Recentelijk heeft het Hof Amsterdam in een (nog ongepubliceerde) uitspraak d.d. 2 februari 2016 overigens ook in die zin geoordeeld.⁶

De vraag of vanuit privacyoverwegingen op grond van de Wbp wel of geen aanspraak gemaakt kan worden op inzage in adviezen van de medisch adviseur van de verzekeraar, is wat mij betreft echter een andere vraag dan de vraag of het wenselijk is om in letsel-schadezaken het medisch advies niet te overleggen. Wat mij betreft is dat niet wenselijk. Om het medisch beoordelingstraject soepel te laten verlopen, is zo veel mogelijk transparantie essentieel. En dat is ook het uitgangspunt in de Medische Paragraaf; medische adviezen waar partijen zich ter onderbouwing van hun standpunt op beroepen behoren over en weer ter beschikking te worden gesteld.

Wat is jouw mening over het blokkeringsrecht bij medische aansprakelijkheid?

Als je artikel 7:464 lid 2 BW strikt toepast, dan is het blokkeringsrecht waarschijnlijk zowel van toepassing op deskundigenberichten als op medische adviezen in medische aansprakelijkheidszaken. Dat is in ieder geval zo als het deskundigenbericht - en dus ook het daarop gebaseerde medisch advies - niet alleen het medisch handelen beoordeelt, maar ook de gevolgen daarvan. Als het expertiserapport zich beperkt tot een beoordeling van het medisch handelen, dan is het minder duidelijk. Maar ook in die situatie zal het rapport toch vaak ook een beoordeling is van iemands gezondheidstoestand bevatten, zoals bedoeld in de wet. Het blokkeringsrecht is stevig verankerd; het is feitelijk een bijzonder patiëntenrecht dat speciaal in het leven is geroepen voor beoordelingssituaties in de zin van artikel 7:446 lid 4 BW. Zelfs in het strafrecht - bijvoorbeeld in het kader van de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid van een verdachte - bestaat er geen wettelijke

uitzonderingsgrond voor het blokkeringsrecht, al lijkt er (in literatuur en jurisprudentie) wel overeenstemming over te bestaan dat het blokkeringsrecht in dat soort situaties niet van toepassing is. Die overeenstemming bestaat er niet in het familierecht hetgeen tot schrijnende situaties kan leiden, bijvoorbeeld in het kader van kinderbeschermingsmaatregelen. Als ouders wordt toegestaan een voor hen negatieve rapportage te blokkeren, wordt de rechter daarmee een belangrijk middel uit handen geslagen om in het belang van het kind te handelen.

In letsel-schadezaken speelt het blokkeringsrecht geen grote rol. De meeste belangenbehartigers weten dat de bewijspositie van een slachtoffer dramatisch verslechtert door een beroep op het blokkeringsrecht. In de praktijk wordt het dus weinig ingeroepen. Dat is ook de reden dat ik het blokkeringsrecht niet verder heb uitgediept. Achteraf vind ik dat jammer. Het is dan misschien praktisch niet zo relevant, maar als onderzoeksvraag is het wel interessant om de reikwijdte van het blokkeringsrecht in letsel-schadezaken verder door te denken. Met name de positie van derden-belanghebbenden die door het invoeren van het blokkeringsrecht in hun rechtspositie worden getroffen, vraagt om verder onderzoek. Nogmaals: voor de letsel-schadepraktijk is dat misschien niet heel relevant. Maar dogmatisch gezien is het wel degelijk belangrijk. Want het komt (regelmatig?) voor dat een beroep wordt gedaan op het blokkeringsrecht, niet omdat een privacyaspect in het geding is, maar omdat de visie van de deskundige de

In de letsel-schadepraktijk werd het medisch beoordelingstraject als een groot knelpunt ervaren.

onderzochte niet bevalt. Dan wordt het blokkeringsrecht oneigenlijk gebruikt. En bovendien kan het praktisch nut van het blokkeringsrecht in letsel-schadezaken ernstig worden betwijfeld. In mijn onderzoek had ik kunnen ingaan op mogelijkheden om (waarschijnlijk met behulp van zelfregulering) in letsel-schadezaken met het blokkeringsrecht om te gaan.

Over de uitwerking van het blokkeringsrecht in je onderzoek ben je minder tevreden. Wat vind je het meest geslaagde onderdeel van je onderzoek?

In een van mijn deelonderzoeken heb ik gewezen op het belang van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) voor de letsel-schadepraktijk. Met name artikel 35 van de Wbp. Daarover publiceerde ik in 2008 in TvP⁷. Daarna is de Wbp onderdeel geworden van het arsenaal van letsel-schadeprofessionals.

5 HvJ EU 17 juli 2014, C-141/12 en C-372/12.

6 Hof Amsterdam 2 februari 2016, zaaknr. 200.160.655/01 (nog niet gepubliceerd).

7 A. Wilken, 'De betekenis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens voor het medisch beoordelingstraject bij letsel-schade', *TvP* 2008, nr. 4, p.109-117.

Verder heeft mijn deelonderzoek naar de rechtspositie van de medisch adviseur geleid tot een artikel dat in 2009 is verschenen in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht⁸. Daarin heb ik aandacht gevraagd voor het ontbreken van een duidelijke professionele standaard voor medisch adviseurs. Dat heeft ertoe geleid dat medisch adviseur zijn gaan nadenken over normstelling van hun advieswerk. Dat

Mijn onderzoek richtte zich op de verbetering van het medisch beoordelingstraject.

heeft waarschijnlijk mede de aanzet gegeven tot de GAV Beroepscode voor medisch adviseurs. Die geldt in principe voor alle medisch adviseurs. Dus zowel voor verzekeraar-adviseurs als voor slachtofferadviseurs.

Mijn onderzoek heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de totstandkoming van de Medische Paragraaf van de GBL. Dat is een heel tastbaar resultaat. Papier is echter geduldig.

Ik ben daarom benieuwd of de Medische Paragraaf in de praktijk echt werkt. Wordt die in de praktijk nageleefd? En heeft het tot verbetering van het medisch traject geleid? Uit de cursussen die ik over de Medische Paragraaf geef aan letselschadeprofessionals (zowel juristen als medisch adviseurs), leid ik af dat de meesten van hen het belangrijk vinden zich eraan te houden. Een andere aanwijzing dat de Medische Paragraaf in de praktijk leeft, is dat er naar verwezen wordt in de rechtspraak⁹. Partijen beroepen zich er dus in procedures op.

Ik hoop dat de aanbeveling uit mijn dissertatie wordt overgenomen en dat de werking en naleving van de Medische Paragraaf periodiek zal worden geëvalueerd. Dan blijft mijn onderzoek praktisch relevant. En dat is voor mij voor een proefschrift het hoogst haalbare.

Over de auteurs

Mr. M. Zwagerman is partner bij Beer Advocaten te Amsterdam.

Mr. A. van Reenen-ten Kate is adjunct-directeur bij Hofmans Associates Letselschadeconsultancy bv te Amsterdam. Beide auteurs zijn redactielid van TLP.

8 A. Wilken, 'Op weg naar een professionele standaard voor medisch adviseurs in letselschadezaken', *TvGr* 2009, nr. 8, p.588-600.

9 Rechtbank Amsterdam, 21 mei 2015, ECLI:NL:RBAMS:2015:3649.

33. Samenwerking arbeidsdeskundigen met verzekeringsartsen

HILDE ARTOOS EN PETER VAN DER HAM

Het artikel gaat over de verschillende soorten beperkingenformulieren, het belang van een juiste formulering van de beperkingen en het belang van het monitoren van de (ontwikkeling van) belastbaarheid vanaf het moment van ongeval. In het artikel wordt verder stilgestaan bij het belang van een goede samenwerking en communicatie tussen de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige. Diverse praktijkvoorbeelden laten de noodzaak tot die samenwerking zien. Tot slot worden aanbevelingen gedaan voor de samenwerking in de praktijk.

Samenwerking arbeidsdeskundigen met verzekeringsarts

In dit artikel gaan wij in op het belang van een belastbaarheidsprofiel voor de arbeidsdeskundige beoordeling en de samenwerking tussen de arbeidsdeskundige en de verzekeringsarts. Voor beide aspecten geldt dat we stilstaan bij de huidige praktijk maar ook onze visie geven ten aanzien van mogelijke verbeteringen.

De noodzaak van een goed belastbaarheidsprofiel voor het werk van de arbeidsdeskundige

Zeker voor de arbeidsdeskundige die vragen moet beantwoorden met een beoordelend karakter (denk aan de mate van arbeidsongeschiktheid, de resterende arbeidsmogelijkheden, behoefte aan huishoudelijke hulp, verloren doe-het-zelf-capaciteit etc.) is het noodzakelijk om te kunnen beschikken over een beperkingenformulier of belastbaarheidsprofiel.

Beperkingen of belastbaarheid, het is maar net hoe je het verwoordt. Iemand kan niet meer dan 10 kg tillen (beperking) of iemand kan tot 10 kg tillen (belastbaarheid). In de letselschade zijn verschillende soorten formulieren in omloop. Denk aan het beperkingenformulier van de Nederlandse Orthopeden Vereniging (NOV), de ICF1, de FML2 en verder de formulieren die door verzekeraars zelf ontwikkeld zijn.

Voor de arbeidsdeskundige is van belang dat het formulier duidelijk en éénduidig is.

Bijvoorbeeld het beperkingenformulier van de NOV is dat niet. Daarin worden begrippen als licht, matig of sterk beperkt gehanteerd, zonder dat er een indicatie is wat onder licht, matig of sterk beperkt verstaan moet worden. De arbeidsdeskundige moet dan zelf gaan interpreteren (wat uiteraard niet de bedoeling is) of aanvullende vragen aan de medisch adviseurs gaan stellen.

Onze voorkeur gaat uit naar de FML, ook al realiseren we ons dat er ook nadelen aan de FML zitten, zeker voor beroepen waarin een hogere belasting aan de orde is dan de normaalwaarden aangeven; bijvoorbeeld beroepen met hoge eisen aan het vasthouden van de aandacht of bijvoorbeeld het aantal werkuren bij zelfstandig ondernemers.

Maar de verschillende aspecten zijn wel gedefinieerd en ook het interpretatiekader is bekend. Bij de meeste items zijn er duidelijke keuzes voor de arts om de gradatie van de beperking aan te geven. Overigens kan de arts altijd nog de geformuleerde keuzes finetunen, dus meer maatwerk leveren, iets dat naar ons idee (te) weinig voorkomt. De arts is niet verplicht te kiezen tussen vier of acht uur staan per dag, de arts kan als dat nodig is, nuanceren door er bijvoorbeeld zes uur van te maken met de eis dat er tussendoor gezeten kan worden.

Zeker bij mensen met beperkingen op mentaal en/of psychisch vlak is een nadere toelichting van de arts op de aangegeven beperkingen van belang voor een goed begrip van de arbeidsdeskundige. Tekstuele omschrijvingen zijn dan vaak beter voor het begrip dan louter een opgave in een FML. In dat kader is het ook van belang te benadrukken dat een arbeidsdeskundige niet louter en alleen een belastbaarheidsprofiel/FML moet worden toegezonden, maar dat daarbij ook de (zakelijke) rapportage van de verzeke-

1 ICF is de afkorting van International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF is een begrippenkader om het functioneren van mensen en de problemen met functioneren te beschrijven.

2 FML staat voor Functionele Mogelijkheden Lijst. De FML is ontwikkeld door het UWV en wordt door verzekeringsartsen gebruikt om de belastbaarheid en de beperkingen aan te geven.

ringsarts niet mag ontbreken. De rapportage geeft de arbeidsdeskundige inzicht in de achtergronden en de context, zodat de FML ook beter begrepen kan worden.

De expertise-arts dan wel de medisch adviseurs dienen zich steeds te realiseren dat het belastbaarheidsprofiel uitsluitend wordt opgesteld ten behoeve van het arbeidsdeskundig onderzoek. Met andere woorden, de opsteller dient zich steeds af te vragen of de arbeidsdeskundige met de opgestelde lijst en het bijgevoegde rapport voldoende uit de voeten kan, of dat een toelichting of nuancering nodig is.

Ter verduidelijking volgen hier enkele voorbeelden uit de praktijk, letterlijk overgenomen uit beperkingenformulieren die aan ons verstrekt werden:

Langdurig zwaar tillen en dragen is matig beperkt. Hier kun je als arbeidsdeskundige niets mee; wat bedoelt de verzekeringsarts met langdurig, wat is zwaar en wat is matig? *Geen conflictbethering.* Wat wordt bedoeld; helemaal niet, niet in rechtstreeks contact met mensen, wel telefonisch of schriftelijk?

Leidinggeven is beperkt. Kan iemand totaal niet leidinggeven? Waarom kan iemand niet leidinggeven?

Maakt het daarbij uit of je meewerkend voorman bent (leidinggeven on the job), teammanager van een team van

De beperkingenlijst is voor de arbeidsdeskundige, hij zal moeten begrijpen wat de beperkingen zijn.

acht medewerkers of algemeen directeur van een bedrijf met 100 medewerkers?

Vaak gezien: *concentreren is beperkt tot een half uur aaneen.* De vraag die er dan achteraan komt wordt zelden op voorhand beantwoord; en wat dan na dat half uur? Kan iemand zich na een pauze wederom een half uur concentreren, hoe lang moet die pauze (recuperatie) dan zijn, geldt dat voor de hele werkdag?

Wat ons betreft is het beoordelen en verwoorden van de belastbaarheid een kerntaak van de verzekeringsarts. Onze voorkeur gaat dan ook uit naar een verzekeringsgeneeskundige beoordeling in aansluiting op de medische expertise door de medisch specialist. De verzekeringsarts kan een duidelijke en éénduidige vertaalslag maken van de medische gegevens naar beperkingen of belastbaarheid.

Het is ons bekend dat de Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs (GAV) bezig is met de ontwikkeling van een nieuwe beperkingenlijst, speciaal bedoeld voor de particuliere sector (letselschade en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen). Waarschijnlijk komt deze lijst, die door een multidisciplinaire groep wordt ontwikkeld, in het voorjaar van 2016 beschikbaar. Het is te hopen dat deze nieuwe lijst door alle partijen in de letselschade aanvaard en ook gebruikt gaat worden. Daarmee kan dan een hoop discussie en vertraging worden voorkomen.

Beschrijving van de (beperkingen in de) belastbaarheid nodig op verschillende tijdstippen

Los van de vorm en inhoud gaat het ook om de beschikbaarheid van belastbaarheidsbeoordelingen.

Wij zien in tal van opdrachten, die pas na verloop van jaren bij ons terecht komen, dat de beperkingen of de belastbaarheid pas voor het eerst beoordeeld wordt nadat er een medische expertise heeft plaatsgevonden. En die vindt meestal pas plaats wanneer er een medische eindsituatie is ontstaan.

Zo kregen we in 2015 een opdracht in een zaak met een agrariër, die in 2009 bij een ongeval betrokken was. Partijen hadden in 2014 medische expertises laten verrichten en na veel discussie was in 2015, voorafgaand aan het arbeidsdeskundig onderzoek, een beperkingenlijst opgesteld. De vraagstelling had betrekking op de mate van arbeidsongeschiktheid sinds 2009 en daaraan gekoppeld de behoefte aan vervangende arbeid en de kosten daarvan.

Maar wat zegt de beperkingenlijst van 2015 over de aard en ernst van de beperkingen in 2009 en de daarop volgende jaren? Het zou zo maar kunnen dat de betreffende persoon in 2010 en 2011 meer beperkingen had dan in 2015. Sterker nog, uit de analyse van de jaarcijfers bleek dat hij bij een gelijkblijvende omvang van land en veestapel in de jaren 2009 t/m 2011 veel meer derden had moeten inhuren dan in de jaren erna. Dat is een sterke aanwijzing dat hij destijds meer beperkt was; maar die uitval kan alleen kan worden onderbouwd door de arbeidsdeskundige indien de verzekeringsarts voor die jaren ook zwaardere beperkingen aangeeft.

Gelukkig was er redelijk wat medische informatie beschikbaar van de behandelende sector uit de eerste jaren na het ongeval en op ons verzoek hebben de medisch adviseurs achteraf de beperkingen van destijds als het ware kunnen reconstrueren.

Als deze informatie niet beschikbaar was geweest was het niet mogelijk om een goed oordeel te geven over de arbeidsongeschiktheid en de gevolgen daarvan in de eerste jaren na het ongeval.

Als het gaat om een werknemer dan zijn er ook andere partijen zoals de bedrijfsarts en het UWV bij de zaak betrokken. Deze partijen beoordelen ook de belastbaarheid van de persoon. Als de letselschadepartijen het daar mee eens zijn, kan hieruit informatie worden gehaald voor de belastbaarheid in eerdere jaren.

Maar als het gaat om zelfstandig ondernemers en zeker de ondernemers die geen arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) hebben, dan is er geen enkele instantie die zich bezig houdt met de belastbaarheid en de ontwikkeling van de belastbaarheid.

Wij zijn er dan ook groot voorstander van om, zeker in letselschadezaken met zelfstandigen, meer aandacht te besteden aan het monitoren van de belastbaarheid van de betrokkene. Dat kan, zoals ook AOV-verzekeraars doen, door inzet van een bedrijfsarts of een verzekeringsarts.

Het gaat daarbij overigens niet om uitgebreide verzekeringsgeneeskundige expertises, maar om tussentijdse beoordelingen/inschattingen van de belastbaarheid. Te denken valt aan circa drie keer per jaar, maar dat kan per geval anders liggen.

Dergelijke tussentijdse beoordelingen zijn van waarde als het gaat om arbeidsdeskundige beoordelingen achteraf (met terugwerkende kracht) maar ook tijdens de re-integratie. Op basis van de tussentijdse beoordelingen kan veel beter door de arbeidsdeskundige bepaald worden waar de knelpunten liggen en wat de arbeidsmogelijkheden zijn.

Overigens is het ook in letselsaken met werknemers te overwegen om de belastbaarheid tussentijds zelf te laten monitoren. Anders ben je te sterk afhankelijk van de bevindingen van en de verwoording door de bedrijfsarts van de arbodienst. Zoals bekend kan de kwaliteit nogal verschillen, ook als gevolg van het soort contract dat de werkgever heeft afgesloten met de arbodienst.

Het is ons bekend dat er bij letselschade, anders dan bij de AOV, discussies kunnen spelen over causaliteit en pre-existentie. Deze discussies moeten ook worden gevoerd, maar dat neemt niet weg dat het ook nodig is om de belastbaarheid na een ongeval te blijven volgen. Wij constateren ook dat de wederzijdse medisch adviseurs in hun adviezen veel aandacht besteden aan de het ongevalsletsel zelf, de behandelingen en de causaliteit maar relatief weinig aandacht besteden aan de belastbaarheid van de betrokkene op dat moment.

Dat zou door een gerichte vraagstelling aan de medisch adviseur kunnen veranderen.

Overleg/samenwerking tussen deskundigen onderling

Overleg tussen de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige, alvorens de verzekeringsarts het definitieve rapport opstelt (met het belastbaarheidsprofiel), zou een goede gewoonte moeten zijn met als doel de uiteindelijke beoordeling te verbeteren. In vele beoordelingen in letselschade (bij gezamenlijke benoeming door partijen of de rechtbank) zijn er meerdere deskundigen achtereenvolgens aan het werk in een specifieke opdracht. Bijvoorbeeld eerst een medisch specialist, dan een verzekeringsarts, dan een arbeidsdeskundige. Soms wordt dit nog gevolgd door de benoeming van een bedrijfseconoom en een rekencentrum. Concreet komt de werkwijze er op neer dat de volgende deskundige zijn onderzoek verricht nadat het definitieve rapport van de voorgaande deskundige is ontvangen. In het geval van de arbeidsdeskundige wil dat zeggen dat deze het definitieve rapport van de verzekeringsarts ontvangt, waarin de beperkingen in de belastbaarheid of de resterende mogelijkheden zijn omschreven in het rapport met het bijgevoegde belastbaarheidsprofiel. Datzelfde geldt ook voor de bedrijfseconoom, die pas dan aan de slag gaat als het rapport van de arbeidsdeskundige in zijn bezit is, omdat hij de daarin beschreven uitval als gevolg van

beperkingen (als ongevalsgevolg) nodig heeft als toetssteen om de bedrijfseconomische gevolgen in kaart te brengen.

In het jaarlijks symposium van de Stichting Landelijk Register van Gerechtelijk Deskundigen (LRGD) in het najaar van 2015 hebben verzekeringsarts Th. Offermans, bedrijfseconoom M. van der Eijk en arbeidsdeskundige H. Artoos hierover een gezamenlijke workshop geleid waarin is gepleit voor meer overleg / samenwerking tussen deskundigen onderling, op transparante wijze. Daarbij werd vastgesteld dat deze bijna vanzelfsprekend is geworden in zaken waarin een gelijktijdige benoeming van een arbeidsdeskundige en een bedrijfseconoom plaatsvindt, maar niet waar het gaat om de gelijktijdige benoeming van de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige.

In de Leidraad voor deskundigen wordt over samenwerking tussen deskundigen aangegeven:

- Gezamenlijke benoeming om tot één rapport te komen met gezamenlijke vragen, onder leiding van één van de deskundigen (117).
- Gelijktijdige benoeming van deskundigen die verschillende vragen moeten beantwoorden, in verschillende rapporten. Overleg mogelijk tenzij anders bepaald (118).

Overleg is dus zeker mogelijk en heeft als doel om - ieder vanuit zijn deskundigheidsstandpunt - tot een beter inzicht te komen en bij te dragen tot een completer beeld.

In de praktijk hebben we al enige keren meegemaakt dat bij gezamenlijke benoeming van de bedrijfseconoom en arbeidsdeskundige er als eerste stap zelfs een gezamenlijk bezoek wordt gebracht aan het slachtoffer (al of niet in aanwezigheid van de beide advocaten), waarbij iedere deskundige zijn vragen stelt. De arbeidsdeskundige is daarbij vooral geïnteresseerd in taken / werkzaamheden / organisatie van het werk / belastingaspecten / arbeidsuren. De bedrijfseconoom gaat in gesprek over het bedrijf (organisatie, rechtsvorm, historie, personeel, financiële gegevens). Dat is ook interessant voor de arbeidsdeskundige die anders ook vragen had gesteld naar de organisatie en inrichting van het bedrijf; terwijl de bedrijfseconoom

Samenwerking tussen verzekeringsarts en arbeidsdeskundige in de conceptfase kan een hoop problemen achteraf voorkomen.

ook geïnteresseerd is in de taken en werkzaamheden van de zelfstandig ondernemer. Overlap in interviews en in rapporten wordt op deze wijze in ieder geval voorkomen. Vervolgens gaan beiden aan de slag in hun eigen deskundigheid. Overleg tussendoor, of in ieder geval nadat de arbeidsdeskundige zijn bevindingen heeft opgesteld, is zinvol en zelfs nodig. Bijvoorbeeld is het voor een arbeidsdeskundige belangrijk om na te gaan of de vertaling van de arbeidsuren in uitvoerend werk (werk dat omzet opbrengt) ook terug te vinden is in de cijfers en of de eventueel aangegeven ingeroepen hulp van derden tot

uitdrukking komt in de jaarcijfers. Voor de bedrijfsconoom is van belang om duidelijk in kaart te krijgen wat de zelfstandig ondernemer niet meer kan met zijn beperkingen en of dat uitval geeft in de uitvoerende, commerciële of organiserende/ondernemende taken.

Vanzelfsprekend wordt transparant verslag gedaan van het overleg en de inzichten die het met zich meebracht in de rapporten van de deskundigen. Op dezelfde wijze als in de samenwerking met de bedrijfsconoom is het naar ons oordeel zeer wenselijk dat er ook tussendoor en vóór het uitbrengen van definitieve rapporten overleg is tussen de gelijktijdig benoemde verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. En, zo bleek tijdens de workshop, zijn ook vele arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen het hiermee eens.

Voorwaarde voor een overleg is dan wel dat de arbeidsdeskundige goed kennis heeft genomen van het dossier en ook al een bezoek aan het slachtoffer heeft gebracht. Hoewel overleg achteraf (na het definitieve rapport van de verzekeringsarts en tijdens het onderzoek van de arbeidsdeskundige) ook kan plaatsvinden en dat ook in de praktijk gebeurt, leidt dat vaak tot vragen/opmerkingen van partijen hierover. Bijvoorbeeld als naar aanleiding van het overleg een standpunt wordt bijgesteld of genuanceerd. Partijen beschouwen het rapport van de verzekeringsarts namelijk als definitief. Dat er achteraf toch een aanvulling, correctie

en naar zijn werk reed. Aanvullende vraag aan de verzekeringsarts: kan hij met die medicatie met de motor rijden? En verder: kan hij gedurende een uur aaneengesloten frequent het hoofd bewegen naar de uiterste standen links en rechts? Het antwoord luidde: de medicatie vormt geen probleem bij motorrijden, betrokkene bleek echter niet tot frequente hoofdbewegingen naar de uiterste standen in staat. Dat maakte het motorrijden in de spits niet goed mogelijk, waardoor betrokkene aangewezen was op het openbaar vervoer of de fiets. Dat had uiteraard consequenties voor het duiden van passende arbeid.

Interpretatie van beperkingen in concrete situatie: voor een tandarts worden beperkingen aangegeven vanuit longklachten, die leiden tot een verminderde energetische belastbaarheid. Daarbij is een urenbeperking echter niet aan de orde, zo stelt de verzekeringsarts, maar er moet wel aandacht worden geschonken aan piekbelastingen.

Rekening houdende met bijkomende factoren, zo wordt aangegeven door de verzekeringsarts, wordt aangegeven dat de tandarts hele dagen licht zittende arbeid kan verrichten, waarbij een noodzaak tot enkele rustmogelijkheden plausibel is. In het overleg met de verzekeringsarts wordt uiteengezet wat de belastingaspecten zijn in het werken aan de stoel van de tandarts, daarbij wordt door ons toegelicht dat de tandarts vrijwel continu met een mondmasker werkt. De verzekeringsarts geeft aan dat het verplicht continu dragen van een mondmasker tijdens alle behandelingen niet een gehele werkdag kan. Er moeten extra rustmomenten worden ingezet. Dit heeft gevolgen voor de bepaling van de arbeidsongeschiktheid van de tandarts.

Medische situatie blijkt anders te zijn:

Een rijschoolhouder/autorij-instructeur heeft als gevolg van een ongeval nog maar één oog. Alle vragen aan de arbeidsdeskundige zijn op dit ongevalsletsel gebaseerd. Voor het ongeval waren er ook knie- en heupklachten. In het verzekeringsgeneeskundig rapport wordt aangegeven dat een maand na het verzekeringsgeneeskundig onderzoek een knieprothese zal worden geplaatst, waardoor de knieklachten zullen verdwijnen.

De man vertelt de arbeidsdeskundige dat de knieprothese niet is geplaatst en dat voorrang is gegeven aan een heupprothese. Nu de knieprothese niet geplaatst is, is het voor de voor de arbeidsdeskundige beoordeling van belang wat de beperkingen zijn zonder het ongeval.

Samenwerking, hoe dan?

Als ná het definitieve rapport van de verzekeringsarts, overleg plaatsvindt tussen de arbeidsdeskundige en de verzekeringsarts en dat overleg leidt tot een aanpassing in het rapport van de verzekeringsarts (meer verduidelijking, meer nuanceren, bepaalde situatie concreet benoemen, fout in rapport/belastbaarheidsprofiel rechtzetten), levert dit vaak protesten of negatieve gevoelens op bij partijen. Heeft de arbeidsdeskundige de verzekeringsarts beïnvloed?

Maar wat zegt de beperkingenlijst van 2015 over de aard en ernst van de beperkingen in 2009 en de daarop volgende jaren? Monitoren dus!

of aanpassing nodig is komt omdat de arbeidsdeskundige het rapport en belastbaarheidsprofiel met andere ogen bekijkt dan partijen hebben gedaan. Of omdat de arbeidsdeskundige intussen wetenschap heeft van de kenmerkende belasting in een beroep en behoefte heeft aan overleg met de verzekeringsarts of een taak wel of niet passend is.

Ter verduidelijking volgen hier enkele voorbeelden uit de praktijk

Discrepancie tussen rapport en beperkingen: In het rapport van de verzekeringsarts wordt aangegeven: er zijn geen aanwijzingen dat er afname is van het dragen van (eind)verantwoordelijkheid of een verhoogd afbreukrisico. In het belastbaarheidsprofiel staat: kan geen werk aan met eindverantwoordelijkheid, moet kunnen overleggen met iemand boven met eindverantwoordelijkheid. De verzekeringsarts heeft, naar aanleiding van onze vragen, één van beide uitspraken moeten wijzigen. Dat was niet welgevallig voor één van de partijen.

Aanvullende informatie nodig: in rapport van de verzekeringsarts wordt aangegeven dat het slachtoffer medicatie gebruikt en beperkingen aan de nek heeft. Bij bezoek blijkt dat de man geen autorijbewijs heeft maar met de motor van

Zijn we (partijen) het wel eens met deze nuancerings/wijziging, want dat kan gevolgen hebben voor de beoordeling?

Wij menen dat de samenwerking/overleg tussen verzekeringssarts en de arbeidsdeskundige beter kan en dat het de totale beoordeling ten goede komt. Dat overleg dient dan wel plaats te vinden vóór dat de rapporten van de verzekeringssarts en arbeidsdeskundige definitief zijn.

Dat zou bijvoorbeeld kunnen door niet volgorde-lijk maar gelijktijdig een opdracht aan de verzekeringssarts en de arbeidsdeskundige te verstrekken.

Hierna zou de volgende werkwijze kunnen worden gehanteerd. De verzekeringssarts bestudeert de medische stukken en spreekt en onderzoekt de betrokkene en stelt een voorlopig belastbaarheidsprofiel op dat hij aan de arbeidsdeskundige verstrekt. Vervolgens doet de arbeidsdeskundige onderzoek naar het werk, de belasting in het werk en de knelpunten. Aansluitend vindt er overleg tussen de verzekeringssarts en de arbeidsdeskundige plaats. De arbeidsdeskundige kan, zeker nu hij weet wat de kenmerkende belasting is, eventueel aanvullende vragen of verduidelijking aan de verzekeringssarts vragen. Deze vragen verwerkt de verzekeringssarts in het conceptrapport dat hij dan naar partijen stuurt. Na de reactie van partijen is het rapport van de verzekeringssarts definitief en kan de arbeidsdeskundige ook zijn conceptrapport afronden.

Tot slot enkele aanbevelingen voor de praktijk

- Een arbeidsdeskundige met een beoordelende opdracht moet kunnen beschikken over een éénduidige beper-

kingenlijst met toelichting, in combinatie met de (zakelijke) rapportage van de verzekeringssarts.

- De NOV-beperkingenlijst (of vergelijkbare lijsten van verzekeraars) is niet geschikt voor een arbeidsdeskundige beoordeling

Wij menen dat de samenwerking/overleg tussen verzekeringssarts en de arbeidsdeskundige beter kan en dat het de totale beoordeling ten goede komt.

- Vraag uw medisch adviseur vanaf het begin van de claim in de advisering ook aandacht te besteden aan de (ontwikkeling van de) belastbaarheid van de betrokkene.
- Zorg voor monitoring van de (ontwikkeling van de) belastbaarheid in de periode na ongeval, zeker bij zelfstandig ondernemers maar eventueel ook bij werknemers, bij voorkeur door een verzekeringss- of bedrijfsarts.
- Bevorder het overleg/de samenwerking tussen de verzekeringssarts en de arbeidsdeskundige, door de opdracht tegelijkertijd te verstrekken en aan te geven dat overleg vóór het toezenden van de conceptrapporten aan de partijen gewenst is.

Over de auteurs

Hilde Artoos en Peter van der Ham zijn registerarbeidsdeskundigen en gerechtelijk deskundigen en werkzaam bij Artoos & Van der Ham te Oisterwijk.

34. De conversiestoornis: mysterieuze ziekte in letselschadezaken

DRS. JW. PETERSE

Wanneer juristen geconfronteerd worden met een cliënt met een conversiestoornis, krijgen zij te maken met een in de regel wonderlijk, soms ronduit bizar ziektebeeld.

Een schijnbaar opgewekte, laconieke klachtpresentatie van cliënt, gepaard gaande met flinke invaliditeit. Een lijvig medisch dossier vol verslagen van medisch specialisten die de diagnose misten. Het verhaal van vele mislukte behandelingen in de reguliere GGZ, waarna vaak heil wordt gezocht bij alternatieve genezers. Geconfronteerd met deze exotische aandoening rijzen bij juristen doorgaans vele vragen.

Wat is een conversiestoornis? Betref het wel een psychiatrische stoornis of worden klachten bewust nagebootst? Wat is de juiste diagnostische procedure om een conversiestoornis vast te stellen en wie kan dat? Bestaat er een effectieve behandeling? Hoe moet omgegaan worden met cliënten met een conversiestoornis binnen een letselschade procedure?

Inleiding

Het lijkt wat paradoxaal, maar de conversiestoornis verdient meer bekendheid onder juristen juist vanwege het feit dat onder medici het ziektebeeld te onbekend is. Cliënten met een conversiestoornis hebben namelijk bij uitstek te maken met medici die de diagnose niet stellen, krijgen ineffectieve behandelingen en zijn binnen letselschadezaken zeer at risk voor onjuiste diagnostische overwegingen en adviezen door expertiserend psychiaters. Dit artikel wil een aanzet zijn tot het vergroten van de kennis over deze boeiende aandoening. Het is geschreven vanuit de klinische ervaring van de auteur in de specialistische diagnostiek en behandeling van conversiepatiënten, en vanuit de ervaring met expertise onderzoeken in het kader van letselschadezaken.

Eerst zal worden stilgestaan bij de historische ontwikkeling van het begrip conversiestoornis en de duiding ervan in de tijd, om vervolgens uitgebreider stil te staan bij de huidige zienswijze over het ziektebeeld, haar verschillende uitingvormen en de diagnostische criteria. Om de complexiteit van de diagnostiek van de conversiestoornis en de mogelijkheden voor behandeling te illustreren, wordt een casus gepresenteerd. Een tweede casus toont, binnen psychiatrisch expertise-onderzoek, het belang van het met bijzondere aandacht en kennis bestuderen van de medische gegevens bij een cliënt met conversiestoornis. Ten slotte volgen enkele aanbevelingen voor juristen die met cliënten met conversiestoornissen te maken krijgen binnen de letselschadepraktijk.

De conversiestoornis in historisch perspectief

Het ziektebeeld heeft al in het verre verleden de aandacht getrokken, ongetwijfeld door de opvallende en soms uitgesproken theatrale presentatie die de stoornis kenschetst. Zo sprak Plato al van de 'hysterie' (hysterus, Grieks voor baarmoeder); een toestandsbeeld bij kinderloze vrouwen waarbij hun ongewild 'ongevulde' baarmoeder rond zou zwerven door het lichaam en daar voor allerlei klachten zorgde.

In de middeleeuwen werd het begrip 'conversio' gebruikt, hetgeen stond voor een ziektebeeld dat na een emotionele crisis de neiging vertoonde zich te ontwikkelen in diverse andere ziektebeelden, waarbij het ene ziektebeeld zich als het ware in een ander 'converteerde'.

In het begin van de 20e eeuw was psychiater Sigmund Freud uiterst geïnteresseerd in de hysterie en heeft als eerste geponeerd dat hier sprake zou kunnen zijn van een primair psychisch probleem, dat lichamelijk geuit wordt. Hij dacht dat hier sprake moest zijn van onverdraaglijke gedachten die zijn ontstaan ten gevolge van traumatische seksuele ervaringen, die getransformeerd worden in lichamelijke klachten. Inmiddels is de relatie die Freud in zijn verklaringsmodellen stevast legde tussen een gestoorde ontwikkeling van de seksualiteit en psychopathologie, vrij breed verworpen. Toch ziet de hedendaagse psychiatrie de oorzaak van een conversiestoornis nog steeds, zoals Freud, als een onbewust gebleven psychisch conflict, waarbij het lichaam als spreekbuis functioneert. Freud was zeer succesvol in de behandeling van zijn conversiepatiënten

middels hypnose. Hij ontdekte dat patiënten met een conversiestoornis in de regel zeer suggestibel zijn (gevoelig voor suggestie) en hypnose is bij uitstek een techniek die daar gebruik van maakt.

Wat is een conversiestoornis?

Een conversiestoornis is een psychiatrisch ziektebeeld waarbij een onbewust psychisch probleem (conflict) wordt omgezet in lichamelijke symptomen. Deze lichamelijke klachten imponeren in de regel als neurologisch, maar zijn dat niet: er zijn bij neurologisch onderzoek geen afwijkingen te vinden. Zo moet worden gesproken van pseudoneurologische symptomatologie. Een patiënt met een conversiestoornis ervaart uitsluitend het lichamelijke probleem, niet de mentale oorsprong ervan. Bij nader psychiatrisch onderzoek zijn anamnestiche echter vaak stressfactoren en/of traumatische gebeurtenissen te onderscheiden, welke van recente datum kunnen zijn maar ook uit een verder verleden kunnen stammen. De conversiestoornis kent een zeer heterogeen palet aan verschijningsvormen, waarbij een viertal varianten wordt onderscheiden.

Zo is er de meest voorkomende variant met voornamelijk motorische symptomen: schijnbaar verlies van kracht in de benen of armen (pseudoparese of -paralyse). Daarnaast bestaat de variant met toevallen waarbij patiënt op epilepsie gelijkende aanvallen krijgt van trekkingen van de ledematen (pseudo-epilepsie). De conversiestoornis met voornamelijk sensorische symptomen kenmerkt zich door het schijnbare verlies van zintuiglijke perceptie en gevoel. Onder deze categorie vallen de patiënten die plots niet langer kunnen zien, horen, spreken (of uitsluitend nog fluisterspraak) of gevoelsverlies ervaren. De vierde en laatste categorie kent gemengde symptomatologie, een mix van de voornoemde drie varianten.

Kenmerkend voor de conversiestoornis, welke variant dan ook, is dat er per definitie geen plausibele somatische -neurologische- afwijking wordt geobjectiveerd welke de klachten zou kunnen verklaren. Het neurologisch onderzoek dient dan wel lege artis te zijn uitgevoerd en daar mag men bij deze categorie patiënten niet zonder meer van uitgaan (daarover later meer). Het komt dan ook voor dat patiënten in tweede instantie te horen krijgen dat er toch een ernstige neurologische aandoening aan de klachten ten grondslag ligt (zoals de ziekte van Huntington). Men moet er dus uiterst zeker van zijn dat het beeld niet-neurologisch van aard is, alvorens men de diagnose conversiestoornis stelt. Bovendien dient men zich rekenschap te geven van het feit dat er sprake kan zijn van simulatie.

De conversiestoornis is in de DSM IV TR, het internationaal meest gebruikte classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen, geclassificeerd onder de somatoforme stoornissen, een rubriek waarin psychiatrische stoornissen met lichamelijke verschijnselen bijeen zijn gebracht. Naast de conversiestoornis vallen hypochondrie, stoornissen in de lichaamsbeleving, de pijnstoornis en de ongedifferentieerde somatoforme stoornis in deze rubriek. Met name de overlap

met de somatisatiestoornis is een complicerende factor bij de diagnostiek van de conversiestoornis, omdat één van

Bij een conversiestoornis wordt een onbewust psychisch conflict lichamenlijk 'uitgebeeld'.

de criteria van een somatisatiestoornis de aanwezigheid van een pseudo-neurologisch symptoom (een conversie verschijnsel) is. In onderstaande tabel vindt u de DSM IV TR criteria voor de classificatie van de conversiestoornis.

Tabel 1

De DSM-IV-TR classificatie van de conversiestoornis en de vier subtypen

- Symptomen of klachten van de willekeurige spieren of zintuigen, die een neurologische of andere medische aandoening doen vermoeden.
- Psychologische factoren worden geacht een verband hebben met de klachten, doordat het ontstaan of verergeren van de symptomen vooraf wordt gegaan door conflicten of stressoren.
- De symptomen zijn niet opzettelijk veroorzaakt of geveinsd.
- De klachten kunnen na adequaat onderzoek niet geheel worden verklaard door een neurologische of andere medische aandoening, en ze behoren evenmin tot een cultureel geaccepteerde wijze van reageren.
- De symptomen of klachten veroorzaken significant ongemak of hinder in sociaal of beroepsmatig functioneren, of vereisen medische zorg.
- De symptomen of klachten zijn niet beperkt tot pijn of seksuele disfunctie, treden niet uitsluitend op in het kader van een somatisatiestoornis, en maken ook geen deel uit van een andere psychische stoornis.

In de DSM-IV-TR worden vier subtypen onderscheiden:

- met stoornissen in de motoriek; hieronder vallen onder andere verlammingen en tremoren;
- met symptomen op gebied van de zintuigen: hieronder vallen onder andere blindheid en stoornissen van het gevoel;
- met toevallen, met of zonder bewustzijnsverlies;
- met gemengde symptomatologie.

Diagnostiek en behandeling van de conversiestoornis

De uitdagingen bij de diagnostiek van de conversiestoornis en de mogelijkheden voor behandeling worden geïllustreerd in onderstaande casus.

Casus 1

Een 27-jarige vrouw, getrouwd en twee jonge kinderen, met een blanco psychiatrische en somatische voorgeschiedenis, was betrokken bij een auto-ongeval. Zij stond

stil en werd van achteren aangereden door een andere automobilist met 70 kilometer per uur. Cliënte stapte direct na de aanrijding uit, vulde de verzekeringspapieren in en reed naar huis. Zij ontwikkelde in de loop van dezelfde dag nekpijn welke in de loop van de navolgende weken verergerde. Tevens ontstonden vermoeidheid en spanningsklachten. De geconsulteerde huisarts achtte het aan-

De conversiestoornis heeft een keur aan verschijningsvormen die herkenning van de stoornis bemoeilijkt.

nemelijk dat deze laatste klachten een gevolg waren van 'stress' door het ongeval en schreef slaapmedicatie voor. Voor de nekpijn werd onderzocht na drie weken naar een neuroloog verwezen die concludeerde dat er waarschijnlijk sprake was een whiplash-syndroom. Ongeveer vier weken na het ongeval viel onderzochte plots op de grond, had ongecontroleerde, wilde trekkingen van armen en benen en schreeuwde daarbij onverstaanbare kreten. Stoelen en ander ameublement dat toevalligerwijs in haar zwaaiende armen terecht kwam, werden beetgepakt en rondgezwaaid. Cliënte was niet aanspreekbaar, noch benaderbaar, had de ogen gesloten en transpireerde hevig. De 'aanval' duurde tien minuten, waarna onderzochte volledig onwetend van het gebeurde bijkwam en verbaasd naar de door haar veroorzaakte ravage keek. Een zeer geschrokken partner belde direct een ambulance en op de eerste hulp werd de neuroloog in consult geroepen. Deze dacht aan een epileptisch insult en liet een EEG (electro encephalogram) uitvoeren. Hierop werd geen epileptische activiteit gezien, waarop de diagnose epilepsie werd verworpen. De neuroloog deelde cliënte en partner mee, dat op zijn vakgebied geen afwijkingen te vinden waren en 'het dus wel tussen de oren moest zitten'. Zij werden terug verwezen naar de huisarts. De aanvallen kwamen terug, heviger, steeds vaker en langer. De huisarts consulteerde een andere neuroloog, welke uitgebreider onderzoek deed, onder andere een MRI van het brein. Toen ook daar geen enkele afwijking uit naar voren kwam, en opnieuw werd geconcludeerd dat het geen neurologisch beeld was, werd onderzochte verwezen naar een revalidatiearts. Deze duidde het hem onbekende beeld als 'functionele stoornis' en startte een ambulante behandeling met fysiotherapie en maatschappelijk werk. Deze behandeling duurde één jaar, waarin onderzochte steeds meer aanvallen kreeg en het gezin dermate te lijden had onder de ziekte, dat tot een klinische opname besloten werd op de afdeling neurologie. Dit ondanks protest van de neurologen maar na lang aandringen van de huisarts, die niet wist waar onderzochte anders kon worden opgenomen. Er kwam een psychiater in consult, die de diagnose conversiestoornis stelde en cliënte overnam op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis (PAAZ-afdeling). Op de PAAZ werd onderzochte één jaar opgenomen. De meest gangbare behandeling voor de conversiestoornis werd ingezet: een combinatie van een psychotherapeutische en fysieke be-

handeling. De psychiater trachtte het onbewuste psychisch conflict te ontrafelen dat volgens de theorie de vermoedelijke aanleiding vormt voor de stoornis. Daarnaast werd het revalidatietraject geïntensiveerd met de focus op het fysieke deel van de stoornis; het soepel houden en sterker maken van de spieren die te lijden hadden onder het geweld van de pseudo-epileptische aanvallen.

Na één jaar was het effect van de behandeling nihil. Er was nog een tweede en laatste optie, het behandelen van cliënte met hypnosetherapie. De psychiater bekwaamde zich in deze vorm van behandeling welke voorschreef dat de hypnosebehandeling slechts mocht bestaan uit vijf behandelingsessies in een behandelperiode van tien weken. Tussen de sessies door werd cliënt gevraagd viermaal daags zelfhypnose toe te passen, conform de in de sessies geleerde oefentechnieken. Na drie sessies genas cliënte zonder restsymptomen. Als onderhoudsbehandeling deed zij dagelijks de zelfhypnose-oefening en kreeg tot op heden nooit meer een recidief van de conversiestoornis.

Deze casus toont de belangrijkste problemen waarmee cliënten met een conversiestoornis geconfronteerd worden; misdiagnostiek en ineffectieve behandeling. Om te beginnen wordt de diagnose regelmatig gemist door geconsulteerde medici. Daar zijn een tweetal redenen voor aan te geven. Allereerst is de conversiestoornis een relatief onbekende, want zeldzame, psychiatrische aandoening. Onbekend maakt onbemind, maar er is een tweede belangrijke reden voor de onderdiagnostiek van deze stoornis. Daarvoor moeten we bij de neurologen zijn. Immers, het zijn met name de neurologen die dit ziektebeeld relatief vaak zien in hun klinische praktijk doordat de klachten in de regel sterk neurologisch imponeren. Waarom diagnosticeren zij deze stoornis dan doorgaans niet adequaat? Mijn hypothese is dat de meeste neurologen weinig affiniteit hebben met ziektebeelden die 'functioneel' lijken te zijn. Functioneel betekent in dit verband dat er weliswaar een lichamelijke, neurologisch aandoende uitingvorm van het ziektebeeld bestaat, maar dat daarbij verondersteld wordt dat er een psychisch probleem aan ten grondslag ligt. Dat lijkt niet het meest favoriete werkterrein van de gemiddelde neuroloog, die liever zijn gestructureerde, deductief diagnostische puzzel maakt en dan met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid de locatie van een zenuwdefect aanwijst.

Er lijkt nog een andere verklaring te bestaan voor het feit dat de neuroloog zich in de regel niet comfortabel voelt met de conversiestoornis. De patiënt heeft dikwijls een onbegrijpelijke opgewektheid over zich, een neiging tot laconiek bagatelliseren van de ernst van de ziekte en optredende invaliditeit. Deze voor de nuchter naar de situatie kijkende medicus niet begrijpelijke attitude, wekt niet zelden irritatie en de indruk dat hier sprake is van het veinzen van klachten (malingeren) of op zijn minst van het aggraveren (erger doen lijken) van bestaande klachten. Dit is in zekere zin tragisch voor deze cliënten, omdat deze schijnbare onverschilligheid, de 'belle indifférence' juist een bij de stoornis behorend symptoom is. Geen daadwerkelijke

indifferentie dus, maar wel een vaak gemiste aanwijzing voor het bestaan van een conversiestoornis. Voornoemde verklaringen vormen voor mij de meest plausibele redenen voor het feit dat van de 120 cliënten die ik tot heden in behandeling heb gehad met een conversiestoornis, een kleine minderheid werd verwezen door een neuroloog.

Wanneer de diagnose dan eenmaal gesteld is, bestaan er twee typen behandeling: de meest gangbare behandeling (de in de casus beschreven combinatiebehandeling) die lang niet altijd succesvol is. Daarnaast is er de veel minder bekende hypnosebehandeling waarbij de disbalans tussen lichaam en geest wordt opgeheven, zonder dat er wordt gezocht naar de aard en ernst van het onbewuste psychisch conflict. Voor cliënten is deze behandeling prettig omdat deze kortdurend is en er geen psychotherapeutisch 'graafwerk' door de psychiater nodig. Helaas bestaat onder psychiaters, zelfs in derdelijns GGZ-behandelcentra gespecialiseerd in psychosomatische stoornissen, grote onbekendheid met deze zeer effectieve behandelvorm. Concluderend moet gesteld worden dat indien een patiënt een conversiestoornis krijgt, de kans levensgroot is dat de stoornis niet herkend wordt, en indien dit wel het geval is, niet effectief wordt behandeld.

Psychiatrische expertise bij somatoforme stoornissen (waaronder conversiestoornis)

Casus 2

Een 25-jarige man, bekend met epilepsie, maakte een bedrijfsongeval mee waarbij een veiligheidshelm van een steiger viel en hem op het hoofd raakte. Cliënt viel op de grond, verloor het bewustzijn niet maar ervoer direct een scherpe hoofdpijn. Hij ging naar de huisarts die constateerde dat er geen sprake was van een hersenschudding en adviseerde tot enkele dagen rust. Cliënt hervatte hierna zijn werkzaamheden ondanks de persisterende hoofdpijn. Twee weken na het ongeval werd cliënt wakker en bemerkte dat hij niet meer stabiel kon lopen: hij liep als een dronkenman, instabiel en zwaaiend met zijn heupen. Hij meldde zich bij zijn huisarts, die hem doorverwees naar de eerste hulp. De geconsulteerde neuroloog sloot middels neurologisch onderzoek en een MRI uit dat sprake was van een neurologische aandoening, en diagnosticeerde een conversiestoornis, van het motorische subtype. Cliënt werd terugverwezen naar de huisarts die cliënt plaatste onder de zorg van zijn POH-GGZ (een eerstelijns psycholoog). De klachten persisteerden ondanks de gesprekken bij de POH-GGZ. Cliënt besloot tot het starten van een letselschadeprocedure tegen zijn werkgever omdat hij van mening was dat zijn ziektebeeld het gevolg was van het bedrijfsongeval.

Een psychiatrische expertise werd door partijen noodzakelijk geacht. De expertiserend psychiater concludeerde, na bestudering van de medische gegevens en zijn onderzoek, dat sprake was van een conversiestoornis welke niet zou zijn opgetreden wanneer het bedrijfsongeval cliënt niet zou zijn overkomen.

De medisch adviseur en advocaat van de tegenpartij hadden bedenkingen bij de conclusies van de expertiserend psychiater en vroegen een andere psychiater om een dossieronderzoek. Deze psychiater bestudeerde met name de medische gegevens uitputtend en stelde vast dat de in het medisch dossier consequent genoemde epilepsie nooit was aangetoond door een neuroloog. Cliënt maakte op 20-jarige leeftijd een aanval mee van trekkingen aan armen en benen, zonder tongbeet, zonder urineverlies en zonder EEG-afwijkingen. In de destijds geproduceerde brief van de eerstehulparts stond vermeld dat het een 'aspecifiek op epilepsie gelijkend beeld' betrof, werd desondanks de diagnose epilepsie gesteld en werd afwachtend (expectatief) beleid geadviseerd. Er werd nimmer anti-epileptische medicatie voorgeschreven en cliënt had nooit meer een dergelijke aanval. In het medisch dossier van de huisarts stond, ten onrechte, de diagnose epilepsie vermeld. Het betrof in werkelijkheid zeer waarschijnlijk een eerste episode van een conversiestoornis.

De psychiater die het dossieronderzoek verrichtte, stelde dat zijn expertiserend collega ten onrechte voorbij was gegaan aan dit belangrijke gegeven en achtte de rapportage niet correct: het was aannemelijk dat cliënt al vóór het ongeval leed aan de ziekte conversiestoornis, hetgeen evident van eminent belang was bij de beoordeling van de omvang van de schade.

Uit deze gevalsbeschrijving blijkt hoe cruciaal kennis van het ziektebeeld en haar verschillende gedaanten is, bij de psychiatrische beoordeling van cliënten met een conversiestoornis. Men dient zich te realiseren dat een conversiestoornis zich bij dezelfde cliënt in de tijd op zeer verschillende wijzen kan openbaren, waarbij het voor de

De conversiestoornis wordt vaak niet herkend door neuroloog en huisarts, maar ook psychiaters missen de diagnose regelmatig.

medisch specialisten telkens weer lastig blijkt te zijn de klachten juist te duiden. Bij de bestudering van de medische gegevens, met name die van vóór het ongeval, is het dus vooral zaak eventuele somatische (lichamelijke) diagnosen kritisch te analyseren en te bezien of deze zouden kunnen wijzen op een eerdere uiting van de conversiestoornis.

Aanbevelingen voor de letselschade praktijk

Bij cliënten die in een letselschadezaak lichamelijk onvoldoende verklaarde klachten claimen als gevolg van een ongeval, kunnen partijen besluiten tot het inzetten van een psychiatrische expertise. Zoals geschetst is de diagnostiek van dit type klachten, de somatoforme stoornissen (waaronder de conversiestoornis), complex. Het verdient dan ook aanbeveling deze diagnostiek te laten verrichten door psychiaters met specifieke deskundigheid op dit gebied. Bij de bestudering van het medisch dossier moet de

psychiater met nadruk gewezen worden op het belang van de periode vóór het ongeval: immers, de conversiestoornis heeft veel verschillende uitingsvormen en kent een patroon van recidieven. De kans is niet onaanzienlijk dat vóór het

Wanneer binnen letselschadezaken sprake is van een mogelijke conversiestoornis, dient een psychiatrische expertise plaats te vinden door een psychiater met speciale deskundigheid op gebied van somatoforme stoornissen.

ongeval reeds eerdere episoden van de conversiestoornis optraden, welke vaak niet werden herkend door de reguliere sector (huisarts, neuroloog) en ten onrechte werden geduid als lichamelijke stoornissen of spanningsproblematiek. Identificatie door de expertiserend psychiater van een eerdere episode van de conversiestoornis is evident van groot belang voor de beantwoording van de causaliteitsvraag.

Met betrekking tot de mogelijkheden voor behandeling, is van belang goed in kaart te brengen of eerder al

gerichte behandeling is ingezet voor de conversiestoornis. Vervolgens is van belang te achterhalen welke vorm van behandeling dit is geweest (combinatie therapie en/of hypnosetherapie). Aanbevolen wordt bij conversie cliënten die nog geen hypnosetherapie gehad hebben, dit alsnog te adviseren. Het maakt daarbij niet uit hoe lang de conversiestoornis reeds bestaat; als er voldoende motivatie bij de cliënt bestaat om te genezen, is de kans op succes groot.

Referenties

Handboek Somatisatie, Dr C. van der Feltz-Cornelis, 2003
Psychosomatic medicine, M. BLumenfeld, J. Strain, 2006
DSM-IV –TR, American Association of Psychiatry (APA), 2000
Psychologische interventies bij conversiestoornissen, Prof. Dr. K. Hoogduin, 2007

Over de auteur

Drs. J.W. Peterse is psychiater bij WPEX Bureau voor psychiatrische expertises.

35. Wetgevingsoverzicht

Bijgewerkt tot 28 februari 2016

		Tweede Kamer		Eerste Kamer			
		Behandeling Tweede Kamer	Aangenomen Tweede Kamer	Behandeling Eerste Kamer	Aangenomen Eerste Kamer	Staatsblad	Datum inwerkingtreding
32402	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg					2015, 407	deels 1 januari 2016 en deels 1 juli 2016
34257	Wetsvoorstel vergoeding affectieschade						
34082	Aanvulling spreekrecht van slachtoffers en nabestaanden in het strafproces						



Vooruitgang is voor iedereen anders.

Delissen Martens advocaten ziet Het Nieuwe Werken als de toekomst.

Dat Het Nieuwe Werken ook werkt, zien we in Den Haag bij Delissen Martens. De ruim 29 advocaten maken met enthousiasme gebruik van alle nieuwe mogelijkheden die hun nieuwe werkplek hun biedt. De flexibele multimediale jurisprudentie van Sdu hoort daar helemaal bij.

Benieuwd wat de advocaten van Delissen Martens zelf over hun vooruitgang vertellen? Bekijk de film op vooruitgang.sdu.nl

Sdu

oprecht
de beste
keuze

Elke zaak op orde...

...met de veelzijdigheid van Rechtsorde

Rechtsorde maakt uw zaak sterker.

Want met onze juridische zoekmachine heeft u snel toegang tot een wereld aan relevante juridische kennis. Denk aan openbare informatiebronnen zoals Rechtspraak.nl, maar we bundelen ook uw eigen abonnementen. Zelfs het zoeken in uw persoonlijke dossiers en eigen juridische informatie is mogelijk. Gestructureerd werken aan uw zaak ligt dus binnen handbereik. Met slechts één inlog, in één systeem doorzoekt u voortaan alle juridische informatie, precies zoals u het wilt.

Rechtsorde is efficiënter en veelzijdiger dan ooit. Probeer het gratis!

**Probeer
de veelzijdigheid van
Rechtsorde uit.**

Ga naar
www.rechtsorde.nl
en sluit gratis een
proefabonnement af.



Dankzij u heeft Rik blindelings vertrouwen



3 maanden
voor € 25



Complete vakinformatie voor de aansprakelijkheids- en verzekeringsrechtsspecialist

De deskundige en de diep in de praktijk gewortelde redactie van TAV overziet voor u het hele rechtsgebied, volgt wetgeving, jurisprudentie en literatuur op de voet én vertaalt de ontwikkelingen naar leesbare, verdiepende artikelen die relevant zijn voor uw praktijk.

Elke editie bevat een wetgevingsoverzicht en elk artikel eindigt met concrete handvatten. Wekelijks ontvangt u het laatste nieuws in uw inbox. U wilt immers niks missen en bent altijd op zoek naar dat ene inzicht om uw cliënt goed te kunnen bedienen.

Meer informatie of bestellen sdu.nl/proef-tav

Sdu

oprecht
de beste
keuze