

VU Research Portal

De Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade. Enkele hoofdlijnen van totstandkoming, opzet en inhoud

Wilken, A.; Akkermans, A.J.

published in

Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade
2012

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Wilken, A., & Akkermans, A. J. (2012). De Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade. Enkele hoofdlijnen van totstandkoming, opzet en inhoud. *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade*, 2012(1), 1-9.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

De Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade

Enkele hoofdlijnen van totstandkoming, opzet en inhoud

*Mevrouw mr. A. Wilken en prof. mr. A.J. Akkermans**

1. Inleiding

Op 15 december 2011 heeft het Platform van De Letselschade Raad de nieuwe Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) aanvaard.¹ De Medische Paragraaf is het resultaat van een onderzoeksproject ter verbetering van het medisch beoordelingstraject, dat de afgelopen drie jaar is uitgevoerd door de Projectgroep Medische Deskundigen in de Rechtspleging van de Vrije Universiteit Amsterdam.² In dit project is op diverse manieren nauw samengewerkt met een groot aantal professionals van verschillende organisaties uit de personenschadepraktijk. In deze bijdrage bespreken wij eerst de opzet van het onderzoeksproject en de totstandkoming, de opbouw en het toepassingsbereik van de Medische Paragraaf. Daarna worden per onderdeel van de Medische Paragraaf de belangrijkste uitgangspunten en goede praktijken toegelicht.

2. Totstandkoming

In 2006 is (de eerste versie van) de GBL verschenen. Aanvankelijk was het de bedoeling dat ook de knelpunten rond het medisch beoordelingstraject zouden worden aangepakt. De onderzoekers van de Universiteit van Tilburg hebben daartoe twee expertmeetings georganiseerd die hebben geleid tot twee beginselen (met bijbehorende goede praktijken) die betrek-

king hebben op het medisch beoordelingstraject.³ Meer concrete oplossingen waar iedereen zich in kon vinden – met name voor de problematiek rond het uitwisselen van medische informatie – zijn er toen echter niet gekomen. Zoals in de toelichtingen bij de Beginselen 9 en 12 staat aangekondigd, heeft De Letselschade Raad (destijds nog het Nationaal Platform Personenschade) de VU opdracht gegeven om nader onderzoek te doen naar mogelijkheden ter verbetering van het medisch beoordelingstraject. Het is dit onderzoek dat heeft geleid tot de totstandkoming van de Medische Paragraaf.

In de uitvoering van het project zijn vier fasen te onderscheiden. De eerste fase stond in het teken van inventarisatie en analyse. Om te beginnen is de bestaande normering (wet- en regelgeving, (tucht)rechtspraak en literatuur) op het gebied van het medisch beoordelingstraject geïnventariseerd. Uit de analyse van deze inventarisatie kwam een aantal opmerkelijke zaken naar voren. Allereerst bleek er nogal wat onduidelijkheid en hier en daar zelfs tegenstrijdigheid te bestaan in wet- en regelgeving en (tucht)rechtspraak. Daarnaast bleken de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en de daarop gebaseerde Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen belangrijke, maar tot op dat moment onderbelicht gebleven bronnen van normering te zijn voor het

* Mevrouw mr. A. Wilken is onderzoeker aan de Vrije Universiteit Amsterdam en is verbonden aan het Interfacultair samenwerkingsverband Gezondheid en Recht (IGER) van VU en VU medisch centrum. Prof. mr. A.J. Akkermans is hoogleraar privaatrecht aan de Vrije Universiteit Amsterdam en is verbonden aan het Interfacultair samenwerkingsverband Gezondheid en Recht (IGER) van VU en VU medisch centrum.

1. Dit platform wordt gevormd door slachtofferorganisaties, belangenbehartigers, uitvoerders en verzekeraars, vertegenwoordigd door de volgende organisaties: ANWB, Slachtofferhulp Nederland, Nederlands Instituut van Register Experts (NIVRE), Nederlands Instituut van Schaderegelaars (NIS), Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringzaken (GAV), Verbond van Verzekeraars, Vereniging van Letselschade Advocaten (LSA) (toehoorder) en het ministerie van Veiligheid en Justitie (toehoorder).

2. Het onderzoek stond onder leiding van prof. mr. A.J. Akkermans en prof. mr. J. Legemaate; mr. A. Wilken was projectleider.

3. Beginsel 9: 'De verzekeraar is terughoudend bij het vragen van gegevens over de gezondheid en persoonlijke situatie van het slachtoffer. Hij is voorzichtig en respectvol bij de interpretatie van die gegevens' en Beginsel 12: 'Als een medisch traject nodig is, beperken partijen de belasting daarvan voor het slachtoffer. Zij streven naar tempo, objectiviteit en dialoog.'

medisch beoordelingstraject.⁴ De uitkomsten van deze inventarisatie zijn neergelegd in een conceptrapport, getiteld 'Medisch beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen'. In dit conceptrapport zijn – naast de inventarisatie en analyse van de bestaande normering – eveneens 27 knelpunten geïdentificeerd en is een begin gemaakt met het uitdenken van mogelijke oplossingsrichtingen.

De tweede fase van het onderzoek stond vooral in het teken van consultatie van de praktijk: de bevindingen in het conceptrapport zijn in expertmeetings voorgelegd aan vertegenwoordigers van diverse groeperingen uit de personenschadepraktijk⁵ en daarnaast is het conceptrapport op internet geplaatst ter consultatie van de personenschadesector in zijn algemeen. De uitkomsten van de expertmeetings, alsmede de (spontane) reacties op het rapport zijn uiteindelijk verwerkt in de definitieve versie van voornoemd rapport, dat in de zomer van 2010 is verschenen.⁶

Uit de expertmeetings en het rapport 'Medisch beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen' kwam naar voren dat vrijwel alle knelpunten samenhangen met twee kernproblemen: (1) de problematiek rondom het uitwisselen en het beheer van medische informatie – waarbij de benadeelde belang heeft bij eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer enerzijds en de verzekeraar bij een voldoende inzicht in de medische situatie van de benadeelde anderzijds – en (2) de rol en positie van de medisch adviseur en de beperkte mate waarin diens professionele standaard is uitgekristalliseerd. In de derde fase van het onderzoek zijn twee werkgroepen samengesteld. De werkgroep 'Medische gegevens' heeft zich beziggehouden met de aanpak van de problematiek rondom de uit-

wisseling van medische informatie.⁷ In de werkgroep 'Medische advisering' is intensief nagedacht over de rol en de positie van de medisch adviseur, en dan met name met betrekking tot de aanvraag en de totstandkoming van het medisch advies.⁸ In beide werkgroepen zijn er zogenoemde 'werkdocumenten' ontwikkeld (waarover zo dadelijk meer) en is het gedachtegoed uitgewerkt dat ten grondslag ligt aan de Medische Paragraaf.

In de vierde en laatste fase van het onderzoek is de Medische Paragraaf opgesteld. Deze Medische Paragraaf is in concept voorgelegd aan de leden van de werkgroepen en de platformleden van De Letselschade Raad en eveneens op internet geplaatst ter consultatie van de personenschadesector in zijn algemeen. De ontvangen commentaren zijn geïnventariseerd en verwerkt, en de definitieve versie van de Medische Paragraaf is uiteindelijk op 15 december 2011 aanvaard door het platform van De Letselschade Raad.⁹

3. Opbouw

De oorspronkelijke opzet was dat Beginsel 9 en Beginsel 12 uit de GBL 2006 zouden worden herschreven op basis van de uitkomsten en bevindingen van het onderzoeksproject. Al snel bleken de uitkomsten van het onderzoeksproject heel moeilijk in twee beginselen te passen. Een opbouw in vijf onderdelen, die aansluiten bij het globale chronologische verloop van het medisch beoordelingstraject, lag veel meer voor de hand. Daarom is besloten Beginsel 9 en Beginsel 12 van de GBL 2006 met ingang van 1 januari 2012 te laten vervallen en deze beginselen te vervangen door een Medische Paragraaf, die als aparte bijlage bij de GBL 2006 (en eventuele volgende versies van de GBL) wordt uitgegeven. Dat vergemakkelijkt ook het uitbrengen van de verwachte updates.

De Medische Paragraaf bestaat uit de volgende vijf onderdelen:

4. Zie over dit onderwerp o.a. A. Wilken, De betekenis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens voor het medische beoordelingstraject bij letselschade, TVP 2008, nr. 4, p. 109-117, J.P.M. Simons, Personenschade en toepassing van de Wbp: kans of bedreiging?, TVP 2010, nr. 2, p. 42-48, PIV-Bulletin 2010, nr. 6, Special 'Privacy: een pyrrusoverwinning? Een special over het inzage-recht van letselschadeslachtoffers', met bijdragen van C.J. van Weering & E. Wytema, J.P.M. Simons, J.R. Meelker, N.M. Jansen en E.J. Wervelman, E.J. Wervelman & E.J.C. de Jong, De medisch adviseur in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen: een onbegrijpelijke regeling voor het omgaan met medische gegevens, PIV-Bulletin 2010, oktober, p. 6-10 en 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.

5. De professionals die aan de totstandkoming van de Medische Paragraaf hebben bijgedragen, zijn doorgaans betrokken bij diverse organisaties uit de personenschadesector, maar hebben allen op persoonlijke titel aan het project meegewerkt.

6. A. Wilken, A.J. Akkermans & J. Legemaate, Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen, De Letselschade Raad 2010. Een gedrukt exemplaar van dit rapport kan worden opgevraagd via Info@deletselschaderaad.nl (kosten € 15). Het rapport kan eveneens kosteloos worden geraadpleegd en gedownload via: <www.deletselschaderaad.nl> > Dienstverleners > Medische Paragraaf.

7. Deelnemers: mr. H.J. den Hollander (Manager Schaderegeling Reaal), mr. H. de Jager (advocaat bij SRK Rechtsbijstand), drs. L. Koenen (medisch adviseur bij Unicare), mw. mr. H.C.B. van der Meer (Adviseur Gezondheidsrecht KNMG), mw. mr. drs. J.I. Noordsij (medisch adviseur bij Noordsij Medisch Advies), mr. J. Quakkelaar (advocaat bij Beer advocaten), mr. ir. J.P.R. Simons (advocaat bij Leijnse Artz Advocaten), M.G. Speelmans (Teammanager Letselschade Delta Lloyd), mw. mr. H.M. Storm (advocaat bij ANWB Rechtshulp), mw. drs. G.A. van Strien (medisch adviseur bij Genas) en mw. mr. drs. G. de Vries RGA (medisch adviseur en verzekeringsarts bij ADV Advies).

8. Deelnemers: drs. B.P.M. Blankers RGA (medisch adviseur bij Veduma Medisch Adviseurs), mr. H. de Jager (advocaat bij SRK Rechtsbijstand), mr. R.M. Keijzer (schaderegelaar bij ASR Verzekeringen), drs. S. Knepper (verzekeringsarts bij Knepper Verzekeringsartsen), drs. M.N.G. Ooms (medisch adviseur bij MediThemis), mw. drs. J.W. Schreuder-Borkent RGA (medisch adviseur bij ASR Verzekeringen), mr. A.J. Van (advocaat bij Beer advocaten) en drs. R. Westerweel (medisch adviseur bij Westerweel Intermediair).

9. Op het moment van het schrijven van deze bijdrage werd er nog gewerkt aan de grafische vormgeving van de Medische Paragraaf. De gedrukte versie van de Medische Paragraaf zal naar verwachting begin februari 2012 verschijnen en kan kosteloos worden opgevraagd bij De Letselschade Raad. De digitale versie van de Medische Paragraaf kan worden gedownload via: <www.deletselschaderaad.nl> > Dienstverleners > Medische Paragraaf.

- Onderdeel 1: Algemene uitgangspunten
- Onderdeel 2: Het vragen van medisch advies
- Onderdeel 3: Het verzamelen van en de omgang met medische informatie
- Onderdeel 4: Het medisch advies
- Onderdeel 5: De medische expertise

Ieder onderdeel bevat een aantal goede praktijken en een vrij uitgebreide toelichting daarop. De Onderdelen 2-5 bevatten daarnaast één of meer werkdocumenten.

4. Werkdocumenten

Het idee achter de werkdocumenten is dat 'goede praktijken' als zodanig onvermijdelijk nogal algemeen van aard zijn, zoals bijvoorbeeld: 'In het medisch beoordelingstraject dient het begrip proportionaliteit te allen tijde voorop te staan' (Onderdeel 1 onder a) en 'In het medisch beoordelingstraject wordt zo veel mogelijk transparantie nagestreefd' (Onderdeel 1 onder b). Ondanks dat deze goede praktijken wel een duidelijk uitgangspunt opleveren, bieden ze weinig houvast voor de uitvoering daarvan in de praktijk: op welke manier kunnen partijen en hun medisch adviseurs vorm en inhoud geven aan het proportionaliteitsbeginsel en hoe kunnen ze daadwerkelijk transparant werken? Om de praktijk concrete handvatten te geven voor het werken met de goede praktijken uit de Medische Paragraaf, zijn de werkdocumenten ontwikkeld. In deze werkdocumenten worden de goede praktijken vertaald in concrete werkwijzen.

De werkdocumenten zijn niet bedoeld als verplichte documenten, maar als voorbeelden van een werkwijze waarmee de goede praktijken uit de Medische Paragraaf kunnen worden geoperationaliseerd. Dit hangt samen met het feit dat de afwikkeling van letselschadezaken en de werkprocessen die daarmee gepaard gaan, zeer divers zijn en zich niet zomaar in één format laten vangen. Er moet dus altijd ruimte bestaan voor andere manieren om vorm en inhoud te geven aan de goede praktijken.

Tot dusver kende de GBL nog geen werkdocumenten. Zij worden nu voor het eerst geïntroduceerd in de Medische Paragraaf. Een al langer bekend werkdocument is de 'IWMD-vraagstelling causaal verband bij ongeval'. Deze vraagstelling is opgenomen als werkdocument bij Onderdeel 5 over de medische expertise. De IWMD-vraagstelling wordt in de praktijk veel gebruikt, vaak woordelijk, soms meer als 'basistekst' van waaruit toespitsingen op een specifieke casus worden gemaakt. In hoeverre ook de overige werkdocumenten van de Medische Paragraaf op een vergelijkbare manier gebruikt zullen gaan worden, moet de toekomst uitwijzen.

5. Toepassingsbereik

De Medische Paragraaf ziet – evenals de rest van de GBL – uitsluitend op het medisch beoordelingstraject in het kader van de beoordeling van de omvang van de schade als gevolg van een ongeval of andersoortige schadeveroorzakende gebeur-

tenis. De Medische Paragraaf is niet geschikt voor gebruik in medische aansprakelijkheidszaken voor de medische beoordeling van de aansprakelijkheidsvraag. Maar zodra aansprakelijkheid voor een medische fout is erkend of vast is komen te staan, lijken er geen bezwaren te bestaan tegen toepassing van de goede praktijken uit de Medische Paragraaf in het kader van de beoordeling van de omvang van de schade.¹⁰ Voor de aanpak bij (mogelijke) medische fouten wordt verwezen naar de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA), die in juni 2010 is verschenen.

Voorts beperkt de Medische Paragraaf zich tot de procedurele aspecten van het medisch beoordelingstraject. Deze procedurele aspecten hebben vooral betrekking op de juridische context waarin het medisch beoordelingstraject zich afspeelt. In het medisch beoordelingstraject spelen echter ook medisch inhoudelijke aspecten die aandacht behoeven.¹¹ Het aanpakken van dat soort knelpunten behoorde niet tot de doelstelling van deze (eerste versie van de) Medische Paragraaf. De projectgroep van de Vrije Universiteit die de Medische Paragraaf tot stand heeft gebracht, was daartoe ook niet gekwalificeerd, omdat zij uitsluitend uit juristen bestond (ook al is nauw samengewerkt met een groot aantal medici). Oplossingen voor knelpunten van medisch inhoudelijke aard zouden wel substantiële verbeteringen in het medisch beoordelingstraject kunnen bewerkstelligen. Dit is mogelijk iets voor een volgende fase en een meer interdisciplinair samengestelde projectgroep.

6. Algemene uitgangspunten (Onderdeel 1)

Het proportionaliteitsbeginsel is zonder twijfel het belangrijkste uitgangspunt dat aan de Medische Paragraaf ten grondslag ligt (Onderdeel 1 onder a). De betekenis van het begrip 'proportionaliteit' in de context van de Medische Paragraaf is dat er niet meer onderzoek wordt gedaan, op basis van niet meer (medische) informatie, dat er niet meer discussie wordt gevoerd, niet meer medische expertises worden verricht en niet meer tijd verstrijkt dan in het concrete geval echt noodzakelijk is. Het proportionaliteitsbeginsel loopt als een rode draad door het medisch beoordelingstraject. Het begint al met de vraag of er in een bepaalde zaak wel of geen medisch beoordelingstraject zou moeten worden opgestart¹² en vervolgens moet(en) in elk onderdeel van het medisch beoordelingstraject wel één, en vaak zelfs meerdere proportionaliteitsafwegingen worden gemaakt. Verderop in deze bijdrage zal een aantal van deze proportionaliteitsafwegingen de revue passeren.

10. Zie voor een uitleg van het onderscheid tussen deze twee medische beoordelingstrajecten: Wilken, Akkermans & Legemaate 2010, par. 1.4 (zie noot 6).
11. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan het gebruik van (verschillende versies van) de AMA-guides, het gebruik van de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) in letselschadezaken, de vraag welke medicus het best in staat is de belastbaarheid van de benadeelde vast te stellen in het kader van de schadebegroting (met name arbeidsvermogensschade), de vraag wanneer het bestaan van een postwhiplashsyndroom kan worden aangenomen, enz.
12. Hiervoor is in de Medische Paragraaf een aantal indicatieve criteria ontwikkeld (par. 1.1 Medische Paragraaf).

Daarnaast is transparantie een belangrijk uitgangspunt (Onderdeel 1 onder b). De verhouding tussen (vertegenwoordigers van) slachtoffers en verzekeraars wordt van oudsher niet gekenmerkt door vertrouwen. Dat lijkt de achtergrond te zijn van veel problemen in het medisch beoordelingstraject. Om dit onderlinge vertrouwen zo veel mogelijk te stimuleren is transparantie in de schadebehandeling essentieel: (1) transparantie jegens de benadeelde met betrekking tot het hoe en waarom van het ter beschikking stellen van medische informatie, (2) transparantie jegens de verzekeraar met betrekking tot de (medische) ontwikkelingen en (medische) informatie die van belang kunnen zijn in het kader van de schadeafwikkeling en (3) transparantie in de medische advisering aan beide zijden. Ook deze aspecten komen in het vervolg van deze bijdrage nader aan bod.

Tot slot dient hier het uitgangspunt van objectiviteit en onafhankelijkheid van de medisch adviseur te worden genoemd (Onderdeel 1 onder d). Medisch adviseurs zijn in de loop der jaren te veel deel gaan uitmaken van het juridische strijdtoneel van partijen, en als het ware gaan meekleuren met hun opdrachtgevers. Dat komt een soepel verloop van een medisch beoordelingstraject niet ten goede. In de Medische Paragraaf worden de taken en verantwoordelijkheden van de medisch adviseur uitgebreid omschreven. Daarbij wordt nadrukkelijk stilgestaan bij de betekenis van de objectiviteit en onafhankelijkheid van de medisch adviseur in zijn gecompliceerde rol als 'onafhankelijke partijdeskundige' en er is een aantal werkdocumenten geïntroduceerd dat de medisch adviseur kan gebruiken bij de uitvoering van zijn werkzaamheden, waaronder een rapportageformat. Op deze manier wordt geprobeerd de medisch adviseur handvatten te geven in het spanningsveld tussen de van hem vereiste objectiviteit en onafhankelijkheid, en de dienstverlening aan zijn opdrachtgever.

7. Het vragen van medisch advies (Onderdeel 2)

Uit het voor de totstandkoming van de Medische Paragraaf verrichte onderzoek kwam naar voren dat de informatieverstrekking door de opdrachtgever (veelal de belangenbehartiger of schadebehandelaar van de verzekeraar) aan zijn medisch adviseur in de praktijk niet altijd adequaat is. Het komt voor dat de medisch adviseur medische informatie van de benadeelde ontvangt (of opvraagt) en van zijn opdrachtgever de enkele vraag krijgt: 'Graag uw advies ...' De medisch adviseur weet dan vaak onvoldoende wat er allemaal in een dossier speelt, en moet deels gissen naar wat zijn opdrachtgever precies van hem wil weten.

Het belangrijkste uitgangspunt in het onderdeel van de Medische Paragraaf inzake het vragen van medisch advies is dat als de opdrachtgever zijn medisch adviseur om advies vraagt, hij de medisch adviseur concrete vragen stelt en de medisch adviseur ook van voldoende achtergrondinformatie voorziet om

deze vragen te kunnen beantwoorden.¹³ Alleen als de medisch adviseur precies weet wat er van hem verwacht wordt, kan hij goed en gericht adviseren. De kwaliteit van een medisch advies is niet alleen afhankelijk van de kwaliteit van de werkzaamheden van de medisch adviseur, maar evenzogoed van de kwaliteit van de adviesaanvraag.

Een gerichte vraagstelling is ook van belang omdat deze voor de medisch adviseur sterk richtinggevend is voor het opvragen van medische informatie. De medisch adviseur zal zich afvragen welke medische informatie hij nodig heeft om de aan hem gestelde vragen te kunnen beantwoorden. Het stellen van te veel en/of irrelevante vragen brengt het risico met zich dat door de medisch adviseur ook te veel en/of irrelevante medische informatie wordt opgevraagd, hetgeen niet proportioneel is en dus een onrechtvaardige inbreuk op de privacy van de benadeelde op zou leveren.

Om de praktijk houvast te geven is bij dit onderdeel van de Medische Paragraaf een werkdocument ontwikkeld dat een format bevat voor het vragen van advies aan de medisch adviseur. Met behulp van dit format kan de opdrachtgever zijn medisch adviseur op een overzichtelijke manier van achtergrondinformatie voorzien¹⁴ en daarnaast bevat dit format een voorzet voor een vraagstelling aan de medisch adviseur. Ook bij gebruik van dit format is het belangrijk dat de opdrachtgever zich afvraagt wat hij precies van zijn medisch adviseur wil weten. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat in elke (relatief eenvoudige) letselschadezaak het format in zijn geheel aan de medisch adviseur wordt voorgelegd. Proportionaliteit speelt ook in dit kader een belangrijke rol: niet meer vragen en niet meer achtergrondinformatie aanleveren dan in de concrete voorliggende zaak noodzakelijk is, zodat door de medisch adviseur ook niet meer medische informatie wordt opgevraagd dan noodzakelijk is. In het format wordt daartoe onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën situaties.

13. Het gaat hierbij om achtergrondinformatie met betrekking tot de toedracht van het ongeval, relevante medische, arbeidskundige en sociale aspecten, de aard en de omvang van de belangrijkste schadeposten en de eventuele geschilpunten tussen partijen.

14. Er wordt nogmaals benadrukt dat dit werkdocument een voorbeeld is van de manier waarop de opdrachtgever zijn medisch adviseur van de nodige achtergrondinformatie kan voorzien. Er zijn ook andere manieren denkbaar. Zo zullen veel schadebehandelaars en sommige belangenbehartigers schadereguleringsrapporten of bezoeksrapporten opstellen naar aanleiding van hun bezoek(en) aan de benadeelde. Dergelijke rapporten zullen vaak al een groot deel van de – zo niet alle – door de medisch adviseur benodigde achtergrondinformatie over de zaak bevatten. In dat geval zal ten behoeve van de informatievoorziening aan de medisch adviseur dus ook heel goed gebruik kunnen worden gemaakt van (delen van) deze rapporten.

8. Het verzamelen van en de omgang met medische informatie (Onderdeel 3)

8.1 Informatievoorziening ten behoeve van de benadeelde

De indruk bestaat dat slachtoffers niet altijd goed weten en begrijpen waarom het opvragen en uitwisselen van medische informatie noodzakelijk is in het kader van de schadeafwikkeling. Dit, in combinatie met de onduidelijkheid rondom de regels voor het opvragen, uitwisselen en omgaan met deze medische informatie, draagt naar alle waarschijnlijkheid niet bij aan de bereidwilligheid van slachtoffers om inzage te geven in hun medische informatie. Om hier verbetering in te brengen bevat de Medische Paragraaf een aantal goede praktijken (regels) met betrekking tot het opvragen, uitwisselen en omgaan met medische informatie. Daarnaast is een werkdocument ontwikkeld – het toestemmingsformulier medische informatie – waarin de benadeelde schriftelijk wordt geïnformeerd over (1) het nut en de noodzaak van het opvragen en uitwisselen van zijn medische informatie en (2) de regels die gelden voor het opvragen, uitwisselen en omgaan met zijn medische informatie. Door ondertekening van dit formulier kan de benadeelde vervolgens zijn geïnformeerde toestemming (*informed consent*) geven voor het uitwisselen van en de omgang met zijn medische informatie conform de regels en goede praktijken van de Medische Paragraaf. Het gaat hier om een voor de letselschadebranche nieuw type document, dat primair is gericht op het zo volledig mogelijk informeren van de benadeelde en het vastleggen daarvan. Voor het opvragen van medische informatie als zodanig moet de benadeelde daarnaast nog afzonderlijk toestemming geven (zie hierna).

8.2 Opvragen medische informatie: medische volmacht of gerichte medische machtiging

Meestal zal de medische informatie uit de behandelende sector (of bijvoorbeeld bij het UWV) worden verzameld door de belangenbehartiger of medisch adviseur van de benadeelde zelf, en zal hiervoor gebruik worden gemaakt van een zogenoemde ‘medische volmacht’. Door middel van een medische volmacht geeft de benadeelde zijn belangenbehartiger of medisch adviseur toestemming om namens hem medische informatie op te vragen. Een dergelijke medische volmacht kan vrij algemeen worden geformuleerd en het is niet nodig dat de behandelend arts of de instanties waar medische informatie wordt opgevraagd, in de volmacht zijn gespecificeerd. Een voorbeeld voor een medische volmacht is als een van de werkdocumenten bij dit onderdeel van de Medische Paragraaf opgenomen.

In sommige gevallen wordt medische informatie opgevraagd door de medisch adviseur van de verzekeraar. Hiervoor moet gebruik worden gemaakt van een zogenoemde ‘gerichte medische machtiging’ die veel specifiek is (en moet zijn) dan de algemene medische volmacht. Met behulp van een gerichte medische machtiging kan de benadeelde de behandelend arts of de instantie waar de medisch adviseur van de verzekeraar

informatie wenst op te vragen, toestemming geven om bepaalde informatie aan deze medisch adviseur te verstrekken. Een gerichte medische machtiging moet voldoende specifiek zijn. Dit betekent dat het voor de benadeelde op basis van de inhoud van de gerichte medische machtiging duidelijk moet zijn welke medische informatie wordt opgevraagd en waarvoor deze medische informatie gebruikt gaat worden, namelijk voor de afwikkeling van de letselschadevordering van de benadeelde. Een voorbeeld voor een gerichte medische machtiging is eveneens opgenomen als een van de werkdocumenten bij dit onderdeel van de Medische Paragraaf.

8.3 Proportionaliteitscriteria voor het opvragen van medische informatie

Bij het verzamelen van medische informatie speelt het proportionaliteitsbeginsel een centrale rol. Over het algemeen zal het proportioneel zijn om medische informatie op te vragen die direct betrekking heeft op het ongeval en de gevolgen daarvan. Denk bijvoorbeeld aan informatie van de eerste hulp (SEH) of verslaglegging van de huisarts, behandelend specialist, enzovoort. Voor het opvragen van dergelijke informatie geldt in principe geen (uitgebreide) motiveringsplicht. Dit wordt anders als er medische informatie wordt opgevraagd die niet direct betrekking heeft op (de gevolgen van) het ongeval. Vaak zal het dan gaan om informatie die betrekking heeft op iemands medische voorgeschiedenis, maar het kan ook gaan om medische informatie van na het ongeval die (in ieder geval op het eerste gezicht) geen betrekking heeft op het ongeval als zodanig.¹⁵ Dergelijke medische informatie zal in veel gevallen nodig zijn om de hypothetische medische situatie van de benadeelde zonder ongeval en de toekomstige medische situatie van de benadeelde met ongeval goed in kaart te kunnen brengen. Verzoeken om medische informatie die niet (direct) ziet op het ongeval, zijn niet zonder meer proportioneel. Om dit goed te kunnen beoordelen zal een dergelijk verzoek altijd zorgvuldig moeten worden gemotiveerd.¹⁶ Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een aantal in het kader van de Medische Paragraaf ontwikkelde proportionaliteitscriteria voor het opvragen van medische informatie:¹⁷

– De looptijd van de schade en de omvang van de letselschadevordering: bij een korte looptijd van de schade, zonder toekomstschade, zal het minder snel proportioneel zijn om inzage te vragen in medische informatie die niet direct betrekking heeft op het ongeval dan bij een langlopende schade die grotendeels toekomstig is.

15. Dergelijke medische informatie kan meestal relatief eenvoudig worden geraadpleegd met behulp van het huisartsgeneeskundig dossier (ook wel aangeduid met de (verouderde) term patiëntenkaart).

16. Deze motiveringsplicht geldt niet alleen wanneer er door de belangenbehartiger of (een van de) medisch adviseurs medische informatie wordt opgevraagd uit de behandelende sector, maar eveneens wanneer de medisch adviseur van de verzekeraar medische informatie die niet (direct) ziet op het ongeval opvraagt bij (de medisch adviseur of belangenbehartiger van) de benadeelde.

17. Deze proportionaliteitscriteria zijn opgenomen in par. 3.3.1 van de Medische Paragraaf en zijn tevens verwerkt in het ‘voorbeeldformulier opvragen medische informatie’.

- De aard en complexiteit van het letsel: in het geval van een eenvoudige enkelvoudige botbreuk zal het minder snel proportioneel zijn om inzage te vragen in medische informatie die niet direct betrekking heeft op het ongeval dan bij moeilijk of niet-objectiveerbaar letsel.
- De klachten en het klachtenverloop: als de klachten of het verloop daarvan niet in verband kunnen worden gebracht met het ongeval en/of er sprake is van specifieke klachten of een specifiek klachtenverloop, zal het eerder proportioneel zijn om inzage te vragen in medische informatie die niet direct betrekking heeft op het ongeval dan wanneer de klachten en het verloop passend zijn bij het ongeval.
- Een (potentieel) relevante medische voorgeschiedenis: als er aanwijzingen zijn voor een (potentieel) relevante medische voorgeschiedenis zal het eerder proportioneel zijn om inzage te vragen in medische informatie die niet direct betrekking heeft op het ongeval dan wanneer dit niet aan de orde is.
- De opstelling van de benadeelde: als er tekenen zijn van aggraving of simulatie, of als blijkt dat de benadeelde onjuiste mededingingen met betrekking tot zijn medische toestand heeft gedaan, kan het proportioneel zijn om inzage te wensen in medische informatie die niet direct betrekking heeft op het ongeval.

Op het moment dat de benadeelde (of zijn belangenbehartiger of medisch adviseur) niet bereid is om te voldoen aan een goed gemotiveerd verzoek van de medisch adviseur van de verzekeraar om inzage in medische informatie, zal dit eveneens moeten worden gemotiveerd. Deze motiveringsplichten over en weer stellen partijen in staat om hun tegengestelde belangen tegen elkaar af te kunnen wegen. Als partijen het onderling uiteindelijk toch niet eens kunnen worden, verdient het aanbeveling dit geschil voor te leggen aan een geschikte onafhankelijke instantie, zoals bijvoorbeeld de deelgeschillenrechter.¹⁸

8.4 Proportioneel omgaan met medische informatie

Niet alleen het verzamelen van medische informatie moet proportioneel zijn, maar ook de manier waarop er vervolgens met deze medische informatie wordt omgegaan (inzage en uitwisseling), moet voldoen aan het proportionaliteitsvereiste. Deze omgang moet zodanig zijn dat de inbreuk op de privacy van de benadeelde tot een minimum wordt beperkt. Omdat er zich aan de kant van de belangenbehartiger en de medisch adviseur van de benadeelde zelf op dit gebied veel minder problemen en onduidelijkheden voordoen dan aan de kant van de verzekeraar, bevat de Medische Paragraaf met name goede praktijken voor de manier waarop verzekeraars met medische informatie om behoren te gaan. Deze goede praktijken zien met name op de vraag welke professionals er aan verzekeraarszijde toegang hebben tot de medische informatie van de benadeelde en onder welke voorwaarden.

Een van de goede praktijken op dit punt is dat de schadebehandelaar van de verzekeraar onder bepaalde omstandigheden, naast inzage in het advies van zijn medisch adviseur, ook inzage moet kunnen krijgen in bepaalde aan het medisch advies ten grondslag liggende originele medische informatie (veelal afkomstig uit de behandelende sector). De beoordeling van de omvang van de schade en de vraag welke medische informatie in dat kader relevant is, is immers een gecombineerde medisch-juridische beoordeling die de medisch adviseur niet altijd op zijn eentje zal kunnen maken. Soms zal het noodzakelijk zijn om bepaalde medische informatie met de schadebehandelaar te kunnen delen, zodat kan worden overlegd over de betekenis van die medische informatie in het kader van de schadebehandeling. In dit opzicht luidt de Medische Paragraaf anders dan Beginsel 9 uit de GBL 2006; hierin leek namelijk een absoluut verbod te staan voor het verstrekken van originele medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar aan de schadebehandelaar: met uitzondering van het medisch advies mocht geen medische informatie worden verstrekt. Na uitgebreide consultatie van de praktijk is besloten hier in de Medische Paragraaf van af te wijken: het verstrekken van originele medische informatie is onder bepaalde omstandigheden toegestaan. Men moet zich hierbij realiseren dat men met een absoluut verbod slechts bereikt dat hele stukken tekst uit de originele medische informatie in het medisch advies worden overgetypt, waarmee de inbreuk op de privacy van de benadeelde niet werkelijk minder is.¹⁹ Dat is niet alleen een verspilling van tijd en geld, maar kan de informatie ook van een stuk context ontdoen waardoor het gevaar van denaturatie van de betreffende informatie groter wordt. Het privacybelang van de benadeelde wordt het beste gediend door te bevorderen dat alleen die informatie die absoluut nodig is voor de beoordeling door de medisch adviseur met de schadebehandelaar (en eventuele andere door de verzekeraar bij de schadebehandeling betrokken personen) kan worden gedeeld. Daarom zijn ook hiervoor in de Medische Paragraaf proportionaliteitscriteria geformuleerd.

8.5 Voorwaarden en proportionaliteitscriteria voor het verstrekken van medische informatie door de medisch adviseur van de verzekeraar

Onder bepaalde omstandigheden mag de medisch adviseur van de verzekeraar dus originele medische informatie verstrekken aan de schadebehandelaar en eventuele andere door de verzekeraar bij de schadebehandeling betrokken personen. Omdat het verstrekken van medische informatie altijd zorgvuldig en proportioneel dient te zijn, zijn hier in de Medische Paragraaf de volgende voorwaarden aan verbonden:

- Het is de medisch adviseur die bepaalt of, en zo ja, welke medische informatie noodzakelijk is ter beoordeling van de letselschade, en in welke vorm en aan wie deze medische informatie wordt verstrekt.

18. Zie in deze zin ook Beginsel 16 van de GBL 2006.

19. Zie in dit verband P. van den Broek, De toelaatbaarheid van het als bijlage voegen van medische gegevens bij een medisch advies, TVP 2007, nr. 3, p. 88-93.

- De medisch adviseur dient de medische informatie altijd te voorzien van een voldoende duidelijke toelichting, zodat de betekenis en de relevantie van deze informatie ook voor niet-medici begrijpelijk zijn.²⁰
- De medische informatie mag alleen worden verstrekt aan personen die op grond van wet of overeenkomst zijn gebonden aan een geheimhoudingsplicht ten aanzien van de aan hen verstrekte medische gegevens.²¹
- De medisch adviseur verstrekt alleen de door hem ter beoordeling van (de omvang van) de letselschade noodzakelijk geachte medische informatie en neemt hierbij de hieronder omschreven beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht:
 - de complexiteit van de zaak (hoe complexer de zaak, hoe eerder het proportioneel is om bepaalde medische informatie te verstrekken);
 - de oorsprong van de medische gegevens (medische informatie die is opgetekend in het kader van de behandeling van een slachtoffer zal minder snel mogen worden verstrekt dan bijvoorbeeld een expertiserapport in het kader van de schadebehandeling); en
 - de privacygevoeligheid van de medische gegevens (extra privacygevoelige gegevens, zoals gegevens over seksuele geaardheid, mishandeling, een incestverleden of psychiatrische behandelingen, zullen niet snel verstrekt mogen worden).

8.6 Log voor medische informatieverstrekking

Om voor de benadeelde inzichtelijk te kunnen maken waar zijn medische informatie zich precies bevindt, schrijft de Medische Paragraaf voor dat van elke medische informatieverstrekking melding gemaakt moet worden in een logboek (of iets dergelijks). Bij Onderdeel 3 inzake het verzamelen van en de omgang met medische informatie is een werkdocument opgenomen dat een eenvoudig voorbeeld voor een dergelijk log bevat. Inmiddels ziet het ernaar uit dat het bijhouden van een dergelijk log wel eens noodzakelijk zou kunnen zijn voor eenieder die medische gegevens onder zich heeft. In een procedure tegen het Universitair Medisch Centrum Groningen besliste de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State onlangs dat het inzage-recht van de WBP zich ook uitstrekt tot de namen van de hulpverleners die toegang hadden gekregen tot het medisch patiëntendossier.²²

8.7 Uitwisseling van alle relevante medische informatie

Tot slot is een belangrijke goede praktijk in dit deel van de Medische Paragraaf dat alle relevante medische informatie moet worden opgevraagd en uitgewisseld. Zoals bekend kunnen de meningen uiteenlopen over de vraag wat 'relevant' is. Het komt regelmatig voor dat (de medisch adviseurs van) par-

tijen van mening verschillen over de relevantie van bepaalde medische informatie. Maar het beoordelen van die relevantie en het eventueel voeren van een discussie daarover veronderstellen wel dat beide partijen – althans hun medisch adviseurs – over dezelfde medische informatie kunnen beschikken. Dit gevoelige probleem heeft de neiging om zichzelf in de staart te bijten ('Ik vermeld dit niet, en hoeft dat ook niet te doen, omdat het niet relevant is'). De Medische Paragraaf gaat vast niet alle problemen oplossen die zich in dit kader voor kunnen doen. De enige echte oplossing ligt in meer onderling vertrouwen en dan met name het vertrouwen dat met (medisch adviseurs van) verzekeraars geen constante discussie gevoerd hoeft te worden over evident irrelevante informatie (een fenomeen dat beter bekendstaat als 'op alle slakken zout leggen'). Waar dat vertrouwen niet bestaat, kan een gedragscode het niet tevoorschijn toveren. Maar om het uitgangspunt van uitwisseling van alle relevante medische informatie zo goed mogelijk te operationaliseren bevat de Medische Paragraaf de goede praktijk dat de medisch adviseurs van beide partijen in hun medische adviezen melding maken van *alle* door hen opgevraagde en geraadpleegde medische informatie. Naast de door hen relevant geachte medische informatie – die zij over het algemeen in hun advies zullen verwerken – hoort dus eveneens melding te worden gemaakt van het bezit (niet: de inhoud) van medische informatie die zij zelf niet relevant achten in het kader van de schadebegroting.²³ Op deze wijze kan voor de medisch adviseur van de wederpartij inzichtelijk worden gemaakt over welke medische informatie zijn collega beschikt, en kan hij nagaan of hij inderdaad alle relevante stukken heeft of dat er nog andere informatie is waarvan hij de eventuele relevantie zou willen beoordelen. Dat hoeft niet altijd tot inzage te leiden, maar kan bijvoorbeeld ook worden opgelost met behulp van telefonisch overleg over de inhoud van de betreffende medische informatie. Of dit gaat werken, is zoals gezegd uiteindelijk een kwestie van vertrouwen. Dat komt, zoals bekend, te voet en gaat te paard. De praktijk zal uitwijzen welk vervoermiddel tussen medisch adviseurs de meeste toepassing zal vinden.

9. Het medisch advies (Onderdeel 4)

Het vierde onderdeel van de Medische Paragraaf gaat over het medisch advies en bevat in de eerste plaats een aantal goede praktijken met betrekking tot de werkzaamheden en de positie van de medisch adviseur. Zo streeft de medisch adviseur in zijn werkzaamheden naar zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid en dient hij daarbij de voorschriften van de voor hem geldende beroepscode in acht te nemen.²⁴ De medisch adviseur neemt verder geen vooringenomen standpunten in en hij stelt zich ten opzichte van de benadeelde en eventuele andere gesprekspartners respectvol en betamelijk op.

20. Op deze manier zou moeten kunnen worden voorkomen dat de inhoud van de medische informatie door niet-medici (zoals bijvoorbeeld de schadebehandelaar) onjuist wordt begrepen of geïnterpreteerd.

21. Op grond van art. 21 lid 2 WBP hebben schadebehandelaars van verzekeraars een dergelijke geheimhoudingsplicht.

22. ABRvS 30 november 2011, LJN BU6383.

23. Er kan dan worden volstaan met het vermelden van de naam en de functie van de opsteller, de geadresseerde en de datum van het document.

24. Begin 2011 is de door de GAV en WAA gezamenlijk opgestelde Beroepscode voor Geneeskundig Adviseurs werkzaam in Particuliere Verzekeringzaken en/of Personenschadezaken verschenen. Deze Beroepscode kan worden geraadpleegd via: <www.gav.nl> > Reglementen > Beroepscode.

Bovendien dient de medisch adviseur de grenzen van zijn deskundigheid en vakkundigheid goed te bewaken.

In de toelichting bij deze goede praktijken wordt ingegaan op de gecompliceerde rol van de medisch adviseur als 'objectieve partijdeskundige'. Medisch adviseurs zijn over het algemeen allemaal artsen met een BIG-registratie, die op grond van hun professionele autonomie geacht worden objectief en onafhankelijk te zijn. Aan de andere kant worden zij als arts in een letselschadezaak ingeschakeld om een van beide partijen te adviseren, hetgeen onvermijdelijk een bepaald eenzijdig perspectief met zich brengt. Om de medisch adviseur handvatten te kunnen geven in het spanningsveld tussen de van hem vereiste objectiviteit en onafhankelijkheid en de dienstverlening aan zijn opdrachtgever wordt in de Medische Paragraaf aandacht besteed aan de betekenis van de van de medisch adviseur verwachte objectiviteit en onafhankelijkheid en de goede praktijken die in dat kader gelden.

Daarnaast bevat dit onderdeel goede praktijken die zien op de eisen die aan de inhoud van een medisch advies als zodanig kunnen worden gesteld: het medisch advies dient zakelijk te zijn, maar tegelijkertijd voor een leek leesbaar en begrijpelijk, en daarnaast dient de medisch adviseur in zijn advies duidelijk onderscheid te maken tussen feiten, beweringen en persoonlijke opvattingen. Als werkdocument bevat dit onderdeel een rapportageformat dat de medisch adviseur kan gebruiken bij de uitvoering van zijn werkzaamheden.

Tot slot bevat dit onderdeel de belangrijke goede praktijk dat het medisch advies en de totstandkoming daarvan transparant en controleerbaar moeten zijn. Dit brengt allereerst met zich dat het medisch advies een overzicht bevat van alle door de medisch adviseur opgevraagde en geraadpleegde medische informatie, hetgeen in de vorige paragraaf al aan de orde kwam. Daarnaast dient het advies een weergave te bevatten van de aan de medisch adviseur gestelde vragen. Voor een goede interpretatie van het advies van een medisch adviseur is immers van belang dat duidelijk is wat hem gevraagd is. Verder adviseert de medisch adviseur bij voorkeur schriftelijk, om zich op die manier open en toetsbaar op te kunnen stellen en het medisch advies voor zichzelf, zijn opdrachtgever, zijn eventuele opvolgers en derden reproduceerbaar te maken. Tot slot dienen de medische adviezen waarop partijen zich jegens elkaar beroepen over en weer ter beschikking te worden gesteld. Dit maakt het voor de benadeelde mogelijk om na te gaan wat er met zijn medische informatie is gebeurd en wat er in dat kader over hem is gezegd. Verder voorkomt het uitwisselen van medische adviezen dat opdrachtgevers de medische adviezen van hun medisch adviseur richting de wederpartij op strategische of onjuiste wijze gebruiken of vertalen, of op andere wijze denatureren. Door meer openheid in medische advisering wordt het werk van medisch adviseurs ook beter toetsbaar, hetgeen een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de kwaliteit van medische advisering.

10. De medische expertise (Onderdeel 5)

Het belangrijkste uitgangspunt in het vijfde onderdeel van de Medische Paragraaf inzake de medische expertise is dat kostbare, tijdrovende en voor de benadeelde vaak ook belastende medische expertises tot een minimum moeten worden beperkt. Ook dit uitgangspunt vloeit voort uit het proportionaliteitsbeginsel. Medische expertises zouden in principe moeten worden beperkt tot die gevallen waarin (1) de medisch adviseurs over onvoldoende medische kennis beschikken om de voorliggende problematiek te kunnen beoordelen, (2) er onvoldoende (gedetailleerde) medische (onderzoeks)gegevens beschikbaar zijn om de voorliggende problematiek te kunnen beoordelen,²⁵ of (3) de medisch adviseurs op bepaalde punten van mening (blijven) verschillen. Alvorens een medische expertise op te starten is het in ieder geval raadzaam om te onderzoeken of direct overleg tussen de medisch adviseurs de zaak verder kan helpen, zodat een medische expertise wellicht nog voorkomen kan worden.

Als een medische expertise uiteindelijk toch noodzakelijk blijkt te zijn, verdient het de voorkeur om een medische expertise op verzoek van beide partijen te laten plaatsvinden. Een gezamenlijke medische expertise heeft immers nagenoeg dezelfde waarde (en bewijskracht in een eventuele procedure) als een medische expertise in opdracht van de rechter, en is in die zin dus ook waardevoller dan een eenzijdig tot stand gekomen medische expertise. Als partijen gezamenlijk tot een medische expertise besluiten, zullen zij ook moeten overleggen over de persoon van de te benoemen deskundige, de aan deze deskundige voor te leggen vraagstelling en de medische informatie die aan de deskundige zal worden voorgelegd. Het uiteindelijk op gezamenlijk verzoek tot stand gekomen deskundigenbericht is – overeenkomstig de jurisprudentie van de Hoge Raad op dit punt²⁶ – in principe beschikbaar voor beide partijen, dus ook voor de schadebehandelaar van de verzekeraar.²⁷

11. Afsluiting en toekomst

De praktijk zal moeten uitwijzen of de Medische Paragraaf ook daadwerkelijk zal bijdragen aan een sneller, soepeler en voor de benadeelde minder belastend verloop van het medisch beoordelingstraject. Hoewel er nu een 'definitieve' versie van de drukpers is gerold, gaan de opstellers ervan uit dat in de toekomst nog het nodige aan de Medische Paragraaf gesleuteld zal moeten worden. Ervaringen met de IWMD-vraagstelling causaal verband bij ongeval hebben laten zien dat de toepassing van dit soort voor de dagelijkse praktijk bedoelde documenten bij hun gebruikers tot vragen, opmerkingen en suggesties tot verbetering plegen te leiden. De verwachting is dat dit zich ook zal voordoen bij deze Medische Paragraaf, met name met betrekking tot de verschillende werkdocumenten.

25. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen als er veel tijd is verstreken na beëindiging van de behandeling en er om die reden behoefte bestaat aan actuele medische (onderzoeks)informatie over de benadeelde.

26. HR 22 februari 2008, LJN BB3676 en BB5626, RvdW 2008, 256 en 261.

27. Zie voor een uitgebreidere toelichting op dit punt par. 5.7 van de Medische Paragraaf.

Met behulp van het commentaar en de suggesties ter verbetering die in de loop der tijd met betrekking tot de IWMD-vraagstelling zijn ontvangen, zijn van deze vraagstelling diverse malen nieuwe versies uitgebracht, hetgeen tot een kwalitatief betere vraagstelling heeft geleid. Ook ten aanzien van de Medische Paragraaf bestaat de hoop dat met behulp van ervaringen, commentaar en suggesties uit de praktijk in de toekomst verdere kwaliteitsslagen kunnen worden gemaakt. Uw reactie op de inhoud van de Medische Paragraaf en de bijbehorende werkdocumenten wordt dan ook zeer op prijs gesteld.²⁸

28. <www.rechten.vu.nl> > onderzoek > onderzoeksinstituten en -centra > projectgroep medische deskundigen > contact.