

> Wij komen tot een conclusie. De discussie over het wel of niet verstrekken van een medisch advies is geen discussie van privacyrechtelijke aard. Nu de medische analyse in het medisch advies door een betrokkene niet op juistheid kan worden gecontroleerd, betreft het geen persoonsgegevens en kan geen beroep worden gedaan op artikel 35 Wbp. Ook op grond van artikel 843a Rv kan geen verplichting om het medisch advies aan de patiënt te verstrekken worden ontleend. Dit maakt immers een vergaande inbreuk op het belang van de aansprakelijk gestelde partij om in vrijheid en beslotenheid zijn verdediging voor te bereiden en daarover van gedachten te wisselen met zijn medisch adviseur. Dit klemt des te meer nu de noodzaak van een dergelijke vergaande inbreuk onduidelijk is.

<sup>1</sup> Artikel 843a lid 1 Rv: Hij die daarbij rechtmatig belang heeft, kan op zijn kosten inzage, afschrift of uittreksel vorderen van bepaalde bescheiden aangaande een rechtsbetrekking waarin hij of zijn rechtsvoorgangers partij zijn, van degene die deze bescheiden te zijner beschikking of onder zijn berusting heeft. Onder bescheiden worden mede verstaan: op een gegevensdrager aangebrachte gegevens.

<sup>2</sup> Artikel 35 Wbp lid 1: De betrokkene heeft het recht zich vrijelijk en met redelijke tussenpozen tot de verantwoordelijke te wenden met het verzoek hem mede te delen of hem betreffende persoons-

gegevens worden verwerkt. De verantwoordelijke deelt de betrokkene schriftelijk binnen vier weken mee of hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt. Lid 2: Indien zodanige gegevens worden verwerkt, bevat de mededeling een volledig overzicht daarvan in begrijpelijke vorm, een omschrijving van het doel of de doeleinden van de verwerking, de categorieën van gegevens waarop de verwerking betrekking heeft en de ontvangers of categorieën van ontvangers, alsmede de beschikbare informatie over de herkomst van de gegevens.

<sup>3</sup> Gerechtshof Amsterdam 13 september 2016, ECLI:NL:GHAMS:2016:3739.

<sup>4</sup> Hof van Justitie van de Europese Unie van 17 juli 2014, ECLI:EU:C:2014:2081.

<sup>5</sup> Deze richtlijn is in Nederland omgezet in nationaal recht in de Wet bescherming persoonsgegevens.

<sup>6</sup> Rechtbank Gelderland 1 november 2016, zaaknummer: C/09/516654 / HA RK 16-410 en Rechtbank Den Haag 8 december 2016, zaaknummer: C/09/516654 / HA RK 16-410.

<sup>7</sup> Gerechtshof Amsterdam 31 januari 2012, ECLI:NL:GHAMS:2012:BV2565.

<sup>8</sup> Gerechtshof Amsterdam 2 februari 2016, ECLI:NL:GHAMS:2016:358.

<sup>9</sup> De Leidraad Deskundigen in Civiele zaken is beschikbaar via [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl).

## Heeft een schadebehandelaar recht op inzage in een (concept) expertiserapport?



Mirjam Spruit, advocaat bij Stadermann Luiten

Steeds vaker doet zich in schaderegelingstrajecten de vraag voor of de schadebehandelaar van een verzekeraar inzage kan en mag hebben in een medisch expertiserapport dat op gezamenlijk verzoek van de verzekeraar en (de belangenbehartiger van) de benadeelde tot stand is gekomen. De schadebehandelaar van de verzekeraar, die uiteindelijk belast is met de vaststelling en afwikkeling van de schade, heeft daartoe de wens en ook de behoefte. Maar de medisch adviseur(s) van diezelfde verzekeraar acht(en) zich niet vrij het rapport integraal aan de schadebehandelaar af te geven, althans niet nadat de benadeelde op ondubbelzinnige wijze kenbaar heeft gemaakt dat

het de medisch adviseur vrij staat het rapport aan de schadebehandelaar te verstrekken.

De schadebehandelaar beroept zich bij zijn of haar verzoek om inzage in het expertiserapport op de Medische Paragraaf in de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL), terwijl de medisch adviseur gebonden is aan (onder meer) de Beroepscode voor Geneeskundig Adviseurs werkzaam in particuliere verzekeringszaken en/of personenschadezaken (GAV) en de Richtlijn "Omgaan met medische gegevens van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG)". In de kern komt het erop neer dat de medisch adviseur van een verzekeraar zich veelal, uitzonderingen daargelaten, in een spagaat bevindt en niet op een lijn zit met de schaderegelaar omdat genoemde regelingen niet op elkaar aansluiten en de vrees voor tuchtklachten bij het uitvoering geven aan de Medische Paragraaf van de GBL, bij medisch adviseurs te groot is.<sup>1</sup>

In deze bijdrage wil ik ingaan op de patstelling die aldus ontstaat.<sup>2</sup> Deze zorgt ervoor dat het doel van de Medische Paragraaf van de GBL, zoals het sneller en soepeler laten verlopen van het medisch beoordelingstraject en het ver-

groten van de harmonie en duidelijkheid in de afhandeling van letselschadezaken, nog wel eens gehinderd wordt door dat medisch adviseurs het expertiserapport niet integraal aan de schadebehandelaar verstrekken en al helemaal niet in de conceptfase. Schadebehandelaars van verzekeraars, maar ook advocaten in een fase waarin buiten rechte via de medisch adviseur een expertise wordt aangevraagd, ervaren dit als belemmerend en voelen zich beperkt bij het stellen van gefundeerde vragen die naast medisch van aard vooral juridisch relevant zijn. Wanneer het definitieve expertiserapport uiteindelijk kan worden ingezien, bijvoorbeeld omdat van de kant van de benadeelde de toestemming wél wordt verkregen of wanneer het tot een gerechtelijke procedure komt, waarbij het medisch expertiserapport wordt ingezet, komt het niet zelden voor dat vanuit de schadebehandelaar of de advocaat van de verzekeraar de behoefte wordt gevoeld nog nadere vragen te stellen aan de medisch expert. De mogelijkheid daarvoor is dan echter al ruimschoots voorbij – er ligt dan immers al een definitief rapport voor –, hetgeen de schaderegeling wel eens niet ten goede kan komen. Die door de schaderegelaar gevoelde behoefte om aanvullende vragen te stellen verdwijnt daarmee immers niet. De schaderegeling kan daarmee stagneren.

Ik zal allereerst kort ingaan op de Beroepscode GAV en de richtlijn “Omgaan met medische gegevens” van de KNMG, waarin het medisch beroepsgeheim mede is vastgelegd. Vervolgens zal ik de Medische Paragraaf van de GBL, mede bezien in het licht van genoemde regelingen, bespreken. Vervolgens kom ik toe aan de kernvraag: mag de schade-regelaar nu over het (gezamenlijke) expertiserapport beschikken of niet? En wat is hier – bezien vanuit de schadebehandelaar van de verzekeraar – nu wenselijk. De conclusie zal uiteindelijk zijn dat mijns inziens de schadebehandelaar ook in het buitengerechtelijk traject kennis moet (kunnen) nemen van een (concept)expertiserapport.

### GAV/KNMG

In de Beroepscode GAV, bedoeld voor medisch adviseurs werkzaam in personenschadezaken<sup>3</sup>, staat, met inachtneming van wet- en regelgeving, de positie van medisch adviseurs en de door hen aan te houden werkwijze omschreven. Deze beroepscode maakt duidelijk dat een medisch adviseur continu te maken heeft met een tweeledigheid in zijn werkzaamheden. De medisch adviseur moet enerzijds de privacy van de betrokkene bewaken. Dat belang moet vervolgens worden afgewogen tegen het belang van de opdrachtgever, die hij moet voorzien van de feiten die noodzakelijk zijn om tot een goede beslissing over bijvoorbeeld de afhandeling van een schadevordering te (kunnen) komen. Dit alles dan wel vanuit medisch gezichtspunt.

In artikel 4 van de Beroepscode GAV is bepaald wie toegang heeft tot gegevens ‘betreffende de gezondheid’. Dat is primair de medisch adviseur, werkzaam ten behoeve van de verzekeraar. Deze medisch adviseur kan toegang verlenen tot gegevens betreffende de gezondheid aan personen werkzaam binnen de medische dienst/staf. Deze dienen daartoe door hem te worden geautoriseerd. De medewer-

kers binnen de medische dienst/staf hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht, die dezelfde omvang heeft als die van de medisch adviseur zelf (art. 4 onder a). Aan personen buiten de medische dienst/staf verschaft de medisch adviseur alleen een gemotiveerd advies, dan wel de uitslag en gevolgtrekking, voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van personenschade in aansprakelijkheidskwesties (art. 4 onder b). De medisch adviseur werkzaam ten behoeve van de verzekeraar is op grond van art. 4 onder c en d verantwoordelijk voor het medisch traject en vervult daarbij met voorkeur ook een centrale rol, met het oog op de competentie bij de beoordeling van gegevens betreffende de gezondheid en de bewaking van het medisch beroepsgeheim.

In art. 5 is vervolgens bepaald dat het verstrekken van gegevens betreffende de gezondheid van betrokkene aan derden – waaronder de schadebehandelaar van de verzekeraar moet worden gevat – uitsluitend met een gerichte schriftelijke toestemming van de betrokkene kan geschieden.

Artsenorganisatie KNMG heeft onlangs de richtlijn “Omgaan met medische gegevens” geactualiseerd, waarbij ook aandacht is besteed aan de letselschadepraktijk.<sup>4</sup> Hoofdstuk 5 gaat in op het verstrekken van medische gegevens in het kader van letselschadeprocedures. De KNMG laat de mogelijkheid open dat inzage in een heel dossier wordt verstrekt<sup>5</sup> wanneer dat voor een goede beoordeling van de letselschadevordering onvermijdelijk en noodzakelijk wordt geacht terwijl het stellen van gerichte vragen – zoals de hoofdregel voorschrijft – niet volstaat. Als deze noodzaak bestaat, moet daarvoor wel de expliciete toestemming van de betrokkene worden gevraagd, aldus de KNMG.

Uit de formulering van de diverse artikelen blijkt mijns inziens dat geen – althans geen duidelijk – onderscheid wordt gemaakt tussen het verzamelen, inzien en bewerken van medische informatie voorafgaande aan een gezamenlijk medisch expertisetraject – waarbij het gaat om informatie uit de behandelend sector – en dat medisch expertisetraject zelf. Zonder gerichte schriftelijke toestemming van de betrokkene staat het de medisch adviseur kennelijk niet vrij het (gezamenlijke) medisch expertiserapport, dat uiteindelijk primair toch de schaderegeling dient, aan de schadebehandelaar te verstrekken of te laten inzien, althans het rapport eerst integraal te verstrekken wanneer dat voor de schadebehandeling noodzakelijk is. De schadebehandelaar zal het moeten doen met een medisch advies naar aanleiding van het bewuste expertiserapport.

### Medische Paragraaf in de GBL

In de Medische Paragraaf die op 15 december 2011 door het platform van De Letselschade Raad is aanvaard, en die de beginselen 9 en 12 van de GBL 2006 heeft vervangen, is er wél een onderscheid gemaakt tussen het verzamelen van en de omgang met medische informatie in de loop van het schaderegelingstraject en (het traject van) de gezamenlijke medische expertise, welke dient, althans dat is het uitgangspunt, ter afwikkeling van het schaderegelingstraject.

> Onderdeel 3 van de Medische Paragraaf ziet op het verzamelen van en de omgang met medische informatie voorafgaande aan de gezamenlijke medische expertise of beter gezegd: los van de gezamenlijke medische expertise.<sup>6</sup> Dat traject is voorbehouden aan de medisch adviseur. De medisch adviseur van de verzekeraar stelt naar aanleiding van de beschikbaar gekomen medische informatie een advies op ten behoeve van de schadeafwikkeling. Dat medisch advies mag ter beschikking worden gesteld aan de door de verzekeraar bij de schadeafwikkeling betrokken personen, indien en voor zover deze personen op een adequate wijze tot geheimhouding zijn verplicht<sup>7</sup> en deze terbeschikkingstelling noodzakelijk is voor de uitvoering van hun werkzaamheden. In de regel zal dit de schadebehandelaar zijn. Het medisch advies wordt immers opgesteld ten behoeve van de schadeafhandeling en zal om die reden dan ook gericht zijn aan (in ieder geval) de schadebehandelaar van de verzekeraar. Onder strikte voorwaarden – opgenomen in de toelichting bij onderdeel 3, in 3.6.4 – is het de medisch adviseur van de verzekeraar overigens toegestaan om aan het medisch advies ten grondslag liggende, originele medische informatie ter beschikking te stellen aan de schadebehandelaar van de verzekeraar. Zo dient de verstrekking daarvan onder meer proportioneel te zijn.<sup>8</sup>

Dit onderdeel van de Medische Paragraaf lijkt in lijn met de Beroepscode GAV en de genoemde richtlijn van de KNMG.

Onderdeel 5 van de Medische Paragraaf ziet specifiek op de medische expertise. Wanneer partijen overgaan tot een gezamenlijke medische expertise, vindt overleg plaats over de te benoemen deskundige, de vraagstelling en de medische informatie die aan de deskundige ter beschikking wordt gesteld. Alhoewel ook dan veelal op advies van de medisch adviseur, vindt het overleg over deze onderwerpen in de praktijk ook wel plaats tussen de schadebehandelaar van de verzekeraar enerzijds en de belangenbehartiger van de benadeelde anderzijds.

Wanneer het rapport van de gezamenlijke expertise beschikbaar is, is dat beschikbaar – zo is in onderdeel 5 onder g bepaald – voor de medisch adviseurs van de beide partijen, de belangenbehartiger van de benadeelde én de schadebehandelaar van de verzekeraar.

Uit de toelichting op dit onderdeel in de Medische Paragraaf blijkt dat het voorgaande anders is bij een eenzijdige medische expertise. Alsdan geldt onverkort de centrale verantwoordelijkheid van de medisch adviseur met betrekking tot de medische informatie en is het aan de medisch adviseur om te beoordelen of en zo ja, in welke vorm de inhoud van het eenzijdige expertiserapport ter beschikking wordt gesteld aan de schadebehandelaar van de verzekeraar.<sup>9</sup>

Bij een expertise die op verzoek van beide partijen tot stand is gekomen, is dus vastgelegd dat de schadebehandelaar zelf mag beschikken over het rapport van de gezamenlijke

expertise en dat rapport dus integraal mag inzien. Dat dat zo is vastgelegd heeft alles te maken met het (inzage- en) blokkeringsrecht dat de benadeelde ex art. 7:464 BW toekomt. Op grond van vaste jurisprudentie van de Hoge Raad is het blokkeringsrecht van toepassing op onafhankelijke medische expertises in het kader van letselschadezaken, zowel als het gaat om een expertise in opdracht van de rechter als wanneer het gaat om een buitengerechtelijke expertise in opdracht van beide partijen.<sup>10</sup> Uit deze uitspraken volgt dat wanneer de benadeelde na de totstandkoming van het medisch expertiserapport geen gebruik maakt van het hem toekomende blokkeringsrecht, het expertiserapport ter beschikking van de *wederpartij* dient te worden gesteld. Het ter beschikking stellen is daarbij niet beperkt tot de medisch adviseur van de verzekeraar; ook aan de schadebehandelaar van de verzekeraar mag het expertiserapport ter beschikking worden gesteld. Door het blokkeringsrecht niet uit te oefenen geeft de benadeelde hiervoor feitelijk toestemming, waarmee het ter beschikking stellen van het expertiserapport aan de schadebehandelaar per definitie proportioneel is in de zin van par. 3.6.4 van de Medische Paragraaf. Hiermee is overigens niet gezegd dat de centrale verantwoordelijkheid van de medisch adviseur voor de medische gegevens niet langer geldt. Deze blijft gehandhaafd, ook voor wat betreft de medische gegevens die met het expertiserapport, via de expertisearts, ter beschikking komen. Hiermee wordt afgeweken van genoemde jurisprudentie van de Hoge Raad (de hoogste rechter is feitelijk coulanter dan wat verzekeraars zichzelf met de GBL hebben opgelegd).<sup>11</sup> De centrale verantwoordelijkheid ziet evenwel niet op het ter beschikking stellen van het rapport zelf, maar op – het beoordelen van – de inhoud daarvan. Uit de toelichting op onderdeel 5 van de Medische Paragraaf volgt dat het nog steeds de voorkeur verdient – en in de praktijk gebeurt dat ook<sup>12</sup> – dat het rapport door de medisch adviseur van de verzekeraar van een voldoende duidelijke toelichting wordt voorzien, zodat de betekenis en relevantie van medische informatie begrijpelijk is voor niet-medici, waaronder niet alleen de schade-regelaar maar ook eventueel een rechter.<sup>13</sup>

Het voorgaande was overigens ook al zo vastgelegd in beginsel 12 onder k van de GBL 2006, waarin onder meer stond dat het expertiserapport van de (gezamenlijke) expert in afschrift beschikbaar moest zijn voor de andere partij, tenzij de benadeelde dat niet wenste (blokkeringsrecht).

### **Medische Paragraaf GBL niet ondertekend door GAV en KNMG**

Bij de totstandkoming van de Medische Paragraaf is nauw samengewerkt met een groot aantal professionals uit de letselschadepraktijk, waaronder de GAV en de Werkgroep Artsen en Advocaten. Het gaat daarbij om professionals die wel betrokken zijn bij de genoemde organisaties, maar die hebben meegedacht op persoonlijke titel. Daarnaast is de expertise van de KNMG ingezet.<sup>14</sup> Alhoewel de GAV alsook de KNMG de Medische Paragraaf bij de GBL in belangrijke mate onderschrijven, is deze uiteindelijk niet ondertekend, juist omdat op het punt van het medisch

expertiserapport en de vraag of dit integraal kan worden verstrekt of niet, een andere opvatting wordt gehuldigd. Op de website van de GAV-leden valt te lezen dat de GAV van mening is dat het niet zonder meer duidelijk is dat wanneer een benadeelde geen gebruik maakt van zijn blokkeringsrecht in een WA-zaak, anderen dan de medisch adviseur ook direct inzage kunnen krijgen in het volledige rapport. De consequenties van de uitleg zoals gegeven in de Medische Paragraaf naar aanleiding van het arrest van de Hoge Raad van 22 februari 2008<sup>15</sup> kunnen groot zijn voor de benadeelde, waardoor de grens waar medische stukken terechtkomen, vervaagt. Immers, die informatie komt in alle gevallen dat een expertise in of buiten rechte gezamenlijk wordt aangevraagd en niet geblokkeerd wordt, integraal ter beschikking aan de verzekeraar. Deze voorgestelde handelwijze roept, aldus de GAV, de vraag op of de medisch adviseur bij de verzekeraar zijn rol als – tucht-rechtelijk – verantwoordelijke voor de medische stukken nog wel waar kan maken. De GAV is van mening dat de arts degene is die de expertise aanvraagt en daarmee ook degene is die de gegevens weer ontvangt, nadat er niet geblokkeerd is. Het is verder aan de verantwoordelijke medisch adviseur, evenals bij andere medische gegevens, te bepalen welke medische gegevens ter beschikking worden gesteld aan anderen in het schaderegelingsproces.

### **Kan de schadebehandelaar nu wel of geen aanspraak maken op inzage in het (concept) expertiserapport?**

Dat een schadebehandelaar recht heeft op een afschrift van het definitieve expertiserapport, dat derhalve de concept-fase voorbij is terwijl de benadeelde kenbaar heeft gemaakt geen gebruik te maken van zijn blokkeringsrecht, lijkt mij op grond van de Medische Paragraaf van de GBL wel helder. Jegens de benadeelde kan daarop aanspraak worden gemaakt en de benadeelde moet van goede huize komen om die aanspraak af te wijzen.

Advocaten onderling, dus ook die advocaten die de belangen van de benadeelden behartigen, vinden het ook vaak prettig als een schadebehandelaar kennis draagt van een (concept) expertiserapport, juist ook omdat de schadebehandelaar degene is die de besluiten neemt ten aanzien van de verdere schadeafwikkeling. Zo stelt Zwagerman dat een benadeelde er goed aan doet om het expertiserapport rechtstreeks naar de dossierbehandelaar te sturen met het verzoek dat rapport zelf kritisch te lezen en te beoordelen of de in het dossier levende juridische vragen ermee kunnen worden beantwoord.<sup>16</sup>

Niet alleen de (belangenbehartiger van de) benadeelde beschikt echter over dat expertiserapport maar ook de eigen medisch adviseur van de verzekeraar, ingeschakeld door de schadebehandelaar van diezelfde verzekeraar. Met andere woorden: het expertiserapport is al ‘in huis’.<sup>17</sup> Daar waar aan de belangenbehartigerszijde (vrijwel) niet getwijfeld zal worden dat het rapport aan de schadebehandelaar van de verzekeraar ter beschikking zal moeten worden gesteld, twijfelt de eigen medisch adviseur van de schadebehande-

laar van de verzekeraar in de praktijk vaak wel of hij het expertiserapport aan de schadebehandelaar mag verstrekken. De medisch adviseur is namelijk op grond van de Beroepscode GAV en de richtlijn van de KNMG, alsook het feit dat de GAV en de KNMG de Medische Paragraaf van de GBL niet hebben ondertekend, van oordeel dat (ook) het definitieve medisch expertiserapport niet zomaar aan de schadebehandelaar kan en mag worden verstrekt. Daar waar de instemming van de benadeelde met het afgeven van het expertiserapport aan de schadebehandelaar blijkt uit het niet gebruik maken van het blokkeringsrecht, is dat voor de medisch adviseur nog niet voldoende om een afschrift te verstrekken van het rapport. Daarvoor is namelijk (gerichte) schriftelijke toestemming vereist.

Nu valt in de praktijk die toestemming veelal te verkrijgen en zal de schadebehandelaar uiteindelijk, indien gewenst, wel de beschikking kunnen krijgen over het definitieve expertiserapport. Het gaat evenwel niet via een eenvoudige weg, namelijk via de medisch adviseur naar de schadebehandelaar, terwijl deze personen nu juist met elkaar in overleg (moeten) zijn.

Maar hoe zit het nu met de fase waarin het expertiserapport in concept beschikbaar is gekomen?

Dat de medisch adviseur zich op grond van (onder meer) genoemde richtlijnen niet vrij acht het conceptrapport van de gezamenlijke medisch expert integraal aan de schade-regelaar te overhandigen, behoeft denk ik geen betoog. Het definitieve rapport wordt vaak al niet in volledige vorm verstrekt, althans niet in het buitengerechtelijk traject. De vraag is of de Medische Paragraaf van de GBL de schadebehandelaar nu wel de mogelijkheid biedt om het medisch expertiserapport in concept in te mogen zien. In de tekst van de Medische Paragraaf valt dit niet direct te lezen. In de toelichting wordt althans gesproken over het tot stand gekomen expertiserapport, hetgeen suggereert dat het om een eindrapport gaat. Een rapport is immers ‘tot stand gekomen’ als het alle stadia in het totstandkomingsproces heeft doorlopen. Indien dat onderscheid – conceptrapport versus eindrapport – inderdaad wordt gemaakt, valt niet te begrijpen waarom van het conceptrapport geen afschrift mag worden verstrekt en van het definitieve rapport wel. Immers, het doorslaggevende argument waarom wel een afschrift mag worden verkregen van het definitieve rapport, namelijk de waarborg van het blokkeringsrecht, doet ook opgeld waar het een conceptrapport betreft. Het afgeven van een conceptrapport door de medisch expert geschiedt eerst *nadat* de betrokkene kenbaar heeft gemaakt af te zien van zijn blokkeringsrecht. De benadeelde en zijn belangenbehartiger/medisch adviseur krijgen immers altijd als eerste het rapport in concept voorgelegd. Daar waar in de Medische Paragraaf van de GBL als argument wordt gehanteerd dat met het afzien van het blokkeringsrecht door de betrokkene instemming wordt verleend voor het vrijgeven en ter beschikking stellen van het expertiserapport aan de bij de schaderegeling betrokkenen (de medisch adviseur én de schadebehandelaar), zie ik niet in waarom dit argu- > 17

- > ment alleen geldt bij het ter beschikking stellen van het eindrapport en niet ook bij het ter beschikking stellen van het conceptrapport.

Juist vanwege het doel van het verkrijgen van een medisch expertiserapport – het hulp- of bewijsmiddel bij de juridische beoordeling van een schadevordering – is betrokkenheid van de schadebehandelaar bij het medisch expertisetract en dus inzage in het integrale (concept)rapport van belang. Voor een goede beoordeling van de schade is zowel medische als juridische kennis nodig. De schadebehandelaar kan echter noch op grond van de Medische Paragraaf van de GBL noch jegens zijn eigen medisch adviseur aanspraak maken op een afschrift van het conceptrapport dan wel inzage daarin krijgen. In dit stadium is de schadebehandelaar afhankelijk van de informatievoorziening van zijn medisch adviseur.

In de praktijk geeft een medisch adviseur een gedegen samenvatting van de inhoud van het concept-expertiserapport. Maar de medisch adviseur kijkt louter met een medische blik naar het rapport, terwijl dat rapport nu juist de juridische afhandeling van een schadevordering dient. Voor een medisch adviseur zullen andere vragen actueel (kunnen) zijn dan voor de schadebehandelaar als juridisch adviseur. Zo is mij meermaals opgevallen dat een medisch adviseur van een verzekeraar in een medisch advies kan concluderen dat een neuroloog geen beperkingen duidt bij een whiplashachtig beeld en dat er dus geen sprake is van gezondheidsschade. Dit terwijl bij gebruik van de IWMD-vraagstelling<sup>18</sup> als antwoord op vraag 2c door diezelfde neuroloog wel kan zijn aangegeven dat zonder het bewuste ongeval betrokkene de door hem ondervonden klachten en beperkingen niet zou hebben gehad. Een medisch adviseur kijkt veelal anders naar een dergelijk antwoord dan een schadebehandelaar of – in een later stadium – de rechter. Uitgaande van de gedachte dat geen beperkingen zijn geformuleerd, is er dus geen gezondheidsschade. Juridisch kan dat echter anders liggen. In het medisch advies moeten maar net alle antwoorden van de medisch expert zijn weergegeven, wil het voor de schadebehandelaar ook duidelijk zijn dat hier nog vragen liggen.

Daarnaast heeft de schaderegelaar vaak verschillende bezoeken aan de benadeelde gebracht en daarbij informatie verzameld over de toedracht van het ongeval, het verloop sedertdien et cetera en daarover gerapporteerd aan de schadebehandelaar. Op het eerste gezicht niet altijd direct belangrijke informatie voor de medisch adviseur. De medisch adviseur zal dan ook niet altijd over die informatie beschikken en/of zich niet realiseren welke informatie voor de schadebehandeling en schadeafhandeling belangrijk is of kan zijn. De medisch adviseur leest een dergelijk bezoekrapport maar kan – juist vanwege zijn achtergrond – niet altijd inschatten wat voor de beoordeling van de diverse schadeposten juridisch relevant is of niet. Wanneer dan tegenover de medisch expert andere informatie wordt verstrekt dan tijdens een huisbezoek van de schaderegelaar of bepaalde gegevens sterk worden aangedikt, zal dit juist

voor de schadebehandelaar aanleiding zijn daarover nadere vragen te stellen terwijl de medisch adviseur vooral aandacht heeft voor het medisch relaas.

De schadebehandelaar kan uiteraard gerichte vragen stellen op basis van het eigen schadedossier. Daar zal hij een eind mee (kunnen) komen. De vraag echter welke informatie relevant is voor de beoordeling van de omvang van de schadevordering is niet in algemene zin te beantwoorden. De relevantie van informatie verschilt ook per stadium in het beoordelingstraject. Slechts bij volledige kennis van alle stukken in een dossier kan dan bereikt worden dat alle vragen die er leven, en waarvan de beantwoording noodzakelijk is voor de verdere schadeafhandeling, gesteld kunnen worden.

Wanneer de medisch adviseur het conceptrapport niet verstrekt of niet kan verstrekken maar dat voor de schadebehandeling wel noodzakelijk is, kan de medisch adviseur als alternatief hele stukken uit het originele rapport in het advies overnemen. Dat is echter minder goed werkbaar. Bovendien bestaat daarbij het risico dat de context verloren gaat. En juist bij de afwikkeling van letselschades speelt de context een belangrijke rol. Het stellen van de juiste vragen is dan ook pas mogelijk als alle relevante informatie mét en in de juiste context beschikbaar is. Hoe moeten anders alle relevante gerichte vragen worden gesteld?

Alhoewel denk ik niemand (meer) zal beargumenteren dat medische gegevens die over een benadeelde worden opgevraagd, integraal aan een schadebehandelaar moeten worden verstrekt (uitzonderingen daargelaten), meen ik dat een dergelijke visie ten aanzien van het verstrekken van een (concept)rapport zou moeten worden heroverwogen en dat onderscheid moet worden gemaakt tussen het medisch expertisetract en het tract daaromheen.

Een veelgehoord contra-argument is, dat het aan een medicus is om medische gegevens te beoordelen en daarmee uit. Maar dat argument is naar mijn mening een doodoener. Bij een medisch expertiserapport ligt dat mijns inziens genuanceerder en juist dat maakt genoemde heroverweging reëel. Een medisch expertiserapport bevindt zich immers op zowel medisch als juridisch terrein. Het overlapt beide terreinen als het ware. De beoordeling van de medisch adviseur blijft overeind. De schadebehandelaar moet echter ook kunnen (be)oordelen. Het is immers de schadebehandelaar (of de advocaat) die op basis van het medisch expertiserapport beslissingen neemt ten aanzien van de verdere schadeafhandeling. Het medisch expertiserapport staat feitelijk ook ten dienste van het verdere juridisch debat tussen partijen. Het dient daarvoor als hulpmiddel. Waarom dan de schadebehandelaar hier volledig buiten spel zetten? De gedachte dat de schadebehandelaar meent dat hij net zo gemakkelijk als een medisch adviseur een medisch expertiserapport kan lezen en interpreteren en daarmee gaat zitten op de stoel van de medicus, deel ik niet.<sup>19</sup> De schadebehandelaar vraagt daarvoor nog steeds advies aan de medisch adviseur. Maar uiteindelijk geeft hij

alleen maar advies en dient de schadebehandelaar (of de advocaat) dat rapport wel te lezen en juridisch te interpreteren teneinde beslissingen over de verdere schadeafhandeling te nemen. Niet voor niets wordt ook in hoofdzaak gebruik gemaakt van de IWMD-vraagstelling causaal verband, die bedoeld is om niet-medici inzicht te geven in de medische uitgangspunten die van belang zijn bij het bepalen van de omvang van de schade. En uiteindelijk leest – en interpreteert – een rechter het medisch expertiserapport ook.

Een veel gehoorde vrees vanuit belangenbehartigers is dat de schadebehandelaar via het medisch expertiserapport alsnog wetenschap krijgt van medische informatie die wellicht voor de verdere schadebehandeling niet relevant is. Maar gebeurt dat niet uiteindelijk ook wanneer het buitengerechtelijk traject mislukt en een procedure volgt? Dan wordt alsnog het medisch expertiserapport overgelegd en aldus ingezet ter beoordeling van de schadevordering van de benadeelde.

Bedacht dient ook te worden dat, wanneer via het traject van het voorlopig deskundigenonderzoek een medisch expertiserapport wordt verkregen, de schadebehandelaar het medisch expertiserapport wél in concept te zien krijgt. Bij een voorlopig deskundigenbericht zijn advocaten betrokken die ofwel het verzoek doen ofwel de tegenpartij vertegenwoordigen. Of nu verweer wordt gevoerd tegen het verzoek of niet, wanneer het verzoek wordt toegewezen is het de advocaat die de processtukken en veelal ook de medische stukken (onder gesloten couvert) aanlevert. Daarmee verloopt het expertisetraject al niet via de medisch adviseur als centraal verantwoordelijke. De medisch expert legt zijn conceptrapport vervolgens ter commentariëring voor aan de advocaten van partijen, die op hun beurt het rapport voorleggen aan hun opdrachtgever. En dat is meestal de schadebehandelaar. Weliswaar wordt de schadebehandelaar gevraagd het rapport weer voor te leggen aan de medisch adviseur voor een inhoudelijke beoordeling en commentariëring, de schadebehandelaar zelf kan het rapport inzien en daarover vragen stellen aan de medisch adviseur of vragen formuleren ter attentie van de medisch expert.

Ook wanneer in een gerechtelijke procedure een deskundigenbericht wordt gelast, krijgt de schadebehandelaar het medisch expertiserapport in concept te zien. De opdracht aan de medisch expert verloopt dan via de rechtbank of het hof, waarbij de advocaten alle relevante stukken (via de procesdossiers) toesturen. Ook hier stuurt de medisch expertisearts zijn (concept)rapport aan de advocaten van partijen, nadat de betrokkene heeft aangegeven geen gebruik te zullen maken van het blokkeringsrecht. Dat conceptrapport wordt weer voorgelegd aan de achterban, hetgeen primair de schadebehandelaar is.

Ik zie niet in waarom een onderscheid gerechtvaardigd is tussen het buitengerechtelijk traject en een traject via de rechter; in beide gevallen behoort de schadebehandelaar

kennis te kunnen nemen van (concept)rapporten. Het beroepsgeheim verandert ook niet wanneer een medisch expertiserapport via de rechter wordt verkregen. De medisch adviseur wordt ook dan niet buiten spel gezet en ook dan is het mijns inziens niet zo dat een schadebehandelaar aan de haal gaat met een rapport en op basis van een eigen interpretatie de schade gaat regelen. Voor de inhoudelijke beoordeling van het rapport wordt nog altijd de bijstand gevraagd van de medisch adviseur. De schadebehandelaar zal echter wel het rapport op basis van juridische uitgangspunten beoordelen. En dat doet een rechter uiteindelijk ook. ■■■

- <sup>1</sup> Aldus is ook verwoord door M. Borkent, medisch adviseur bij Medas in zijn bijdrage voor het artikel 'De onafhankelijke medische expertise; wel of geen inzage voor de schadebehandelaar?', TLP 2015-1, p. 20.
- <sup>2</sup> A. Wilken stipte dit al aan in haar bijdrage voor het artikel 'De onafhankelijke medische expertise; wel of geen inzage voor de schadebehandelaar?', TLP 2015-1, p. 23.
- <sup>3</sup> In de Beroepscode GAV aangeduid met: geneeskundig adviseurs.
- <sup>4</sup> Zie A. Hendriks en D. van Meersbergen, 'Gevolgen nieuwe KNMG-Richtlijn voor de letselschadepraktijk', TLP 2017-1, p. 33-36. De richtlijn zelf is te vinden op [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).
- <sup>5</sup> Primair wordt daarbij verwezen naar het dossier van een behandelend arts.
- <sup>6</sup> Denkbaar is immers dat ook nadat een medisch expertiserapport is verkregen, (opnieuw) medische informatie beschikbaar komt.
- <sup>7</sup> De Wet Bescherming Persoonsgegevens voorziet hier onder andere in.
- <sup>8</sup> Voor een uitgebreide toelichting op dit begrip: zie A. Wilken, 'De Medische Paragraaf bij de Gedragscode Letselschade, Een globale overzicht van inhoud en afwegingen', LSA 23 letselschadeperspectief 16-04-12.
- <sup>9</sup> Par. 5.7 toelichting Medische Paragraaf, p. 67.
- <sup>10</sup> HR 22 februari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BB3676 en ECLI:NL:HR:2008:BB5626.
- <sup>11</sup> Par. 5.7 toelichting Medische Paragraaf, p. 67.
- <sup>12</sup> Alleen al omdat medisch adviseurs primair, met een beroep op de Beroepscode GAV, het expertiserapport niet ter beschikking stellen aan de schadebehandelaar.
- <sup>13</sup> Par. 5.7 toelichting Medische Paragraaf, p. 68.
- <sup>14</sup> P. 71 en 72 van de Medische Paragraaf over de voorgeschiedenis en de totstandkoming.
- <sup>15</sup> HR 22 februari 2008, ECLI:NL:HR:2008:BB3676 en ECLI:NL:HR:2008:BB5626.
- <sup>16</sup> M. Zwagerman, 'De onafhankelijke medische expertise; wel of geen inzage voor de schadebehandelaar?', TLP 2015-1, p. 21.
- <sup>17</sup> Dit kan helemaal letterlijk genomen worden bij die verzekeraars bij wie de medische dienst in het eigen pand huisvest of die met vaste regelmaat een of meerdere werkdagen op het kantoor van de verzekeraar aanwezig zijn.
- <sup>18</sup> IWDM: Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen
- <sup>19</sup> Vgl. M. Borkent, 'De onafhankelijke medische expertise; wel of geen inzage voor de schadebehandelaar', TLP 2015-1, p. 20.