



Letselschade

**‘Het causaal verband dat niet medisch
aantoonbaar is bij de Whiplash WAD 1 en 2’**

**Toetsing van:
Afstudeeronderzoek**

RE441C

Hogeschool Leiden	Opleiding HBO-Rechten
1070250 – Talisha Sheik Zahoeri [REDACTED] [REDACTED]	Afstudeerbegeleider : mr. M. Verstuijf Onderzoekdocent : mr. I. van Mierlo 6 september 2017
RE4C	Herkansing Jaar 2016-2017

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie "Het causaal verband dat niet medisch aantoonbaar is bij de whiplash WAD 1 en 2": een onderzoek naar de toetsing van het juridisch causaal verband bij whiplashzaken. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen van de opleiding HBO-Rechten aan de Hogeschool Leiden.

Het schrijven van deze scriptie was een omvangrijke, maar leerzame periode. Dit rapport heb ik niet zonder de hulp van mijn onderzoekdocent mevrouw Van Mierlo en afstudeerbegeleider de heer Verstuijff kunnen schrijven. Vanaf het voortraject tot het uiteindelijke product hebben zij mij bijgestaan. Tevens wil ik de opdrachtgever, mevrouw Karaahmedova bedanken.

Met deze scriptie is mijn studententijd tot een einde gekomen en kijk ik terug op een ontzettend leerzame periode.

Ik wens u veel leesplezier.

Talisha Sheik Zahoeri

Amsterdam, 6 september 2017

Samenvatting

In dit onderzoek staan de whiplashklachten WAD graad 1 en 2 (hierna: WAD 1/2) centraal. Een slachtoffer die een whiplash WAD 1/2 heeft opgelopen kan dit vaak niet bewijzen, omdat de klachten medisch niet aantoonbaar zijn via röntgenfoto's of scans. Dit betekent dat de klachten aanwezig zijn, maar dat aan die klachten geen aantoonbare beschadigen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat ten grondslag liggen. Op 8 januari 2001 heeft de Hoge Raad (hierna: HR) een richtinggevende uitspraak gedaan over deze subjectieve klachten. In dit arrest heeft de HR beslist dat er onderscheidt gemaakt moet worden tussen de medische en de juridische causaliteit, zodat de subjectieve klachten geobjectiveerd kunnen worden. De HR heeft beslist dat deze klachten getoetst dienen te worden aan de volgende criteria, alvorens er een juridisch causaal verband wordt toegewezen. De klachten dienen: (1) aanwezig, (2) niet ingebeeld, (3) niet voorgewend en (4) niet overdreven zijn. Aan de hand van deze criteria ontstonden veel discussies tussen partijen, omdat zij niet goed wisten hoe zij invulling aan deze criteria moesten geven.

■■■■■■■■■■ is een letselschadebureau die zich voor letselschadeslachtoffers inzet. Zij ervaren bij whiplashdossiers (WAD 1/2) veel discussies met de verzekeraar over het klachtenpatroon van een slachtoffer. Ondanks het feit dat zij de subjectieve klachten door middel van medische informatie proberen aan te tonen, weigert de verzekeraar de klachten te erkennen. Hun standpunt is namelijk dat zij geen schade willen vergoeden voor iets dat niet medisch aantoonbaar is. Hierdoor blijft het slachtoffer vaak achter met klachten en zonder een financiële compensatie over.

Aan de hand van de HR-criteria, is er nu na het jurisprudentieonderzoek duidelijk geworden hoe rechters met de gegeven criteria omgaan. Deze feiten en omstandigheden zijn vergeleken met het dossieronderzoek, zodat inzichtelijk werd hoe ■■■■■■■■■■ de discussies voortaan kan voorkomen en hun werkwijze kan verbeteren ten aanzien van een whiplash WAD 1/2. Het jurisprudentieonderzoek heeft uitgewezen dat een slachtoffer: (1) zijn klachten dient te bewijzen, (2) vervolgens moeten er een causaal verband aangetoond worden tussen deze klachten en het ongeval en (3) tot slot moet het slachtoffer bewijzen dat de klachten tot beperkingen hebben geleid. In de aanbevelingen staat beschreven dat ■■■■■■■■■■ voortaan een stappenplan moet hanteren ten aanzien van whiplashzaken (WAD 1/2), zodat zij de discussies voortaan kunnen vermijden. Tevens is ook een voorbeeldbrief opgesteld.

INHOUDSOPGAVE

I

HOOFDSTUK 1 INLEIDING.....	5
1.1 INTRODUCTIE OPDRACHTGEVER.....	6
1.2 AANLEIDING EN PROBLEEMANALYSE	6
1.3 DOELSTELLING	7
1.4 CENTRALE VRAAG.....	7
1.5 DEELVRAGEN.....	7
1.6 OPERATIONALISEREN VAN BEGRIPPEN	8
1.7 METHODEN VAN ONDERZOEK.....	8
HOOFDSTUK 2 DE MOGELIJKHEDEN OM SCHADE TE VERHALEN NAAR AANLEIDING VAN EEN WHIPLASHONGEVAL BLIJKENS WET- EN REGELGEVING?	14
2.1 DE VEREISTEN VOOR EEN ONRECHTMATIGE DAAD	14
2.2 DE VEREISTEN VOOR EEN SCHADEVERGOEDING	15
<i>Een onrechtmatige gedraging</i>	<i>15</i>
TOEREKENBAARHEID	15
SCHADE.....	15
CAUSALITEIT.....	17
2.3 HET VERKEERSONGEVAL EN DE AANSPRAKELIJKHEID.....	18
WEGENVERKEERSWET	19
2.4 DE SCHADEVERGOEDING IN WHIPLASHZAKEN.....	19
2.5 DEELCONCLUSIE.....	21
HOOFDSTUK 3 DE JURIDISCHE CAUSALITEIT BIJ WHIPLASHZAKEN BLIJKEN LITERATUURONDERZOEK EN WET-EN REGELGEVING	22
3.1 WHIPLASH	22
NVvN-RICHTLIJNEN	22
3.2 MEDISCHE CAUSALITEIT.....	23
3.3 JURIDISCHE CAUSALITEIT.....	23
3.4 DEELCONCLUSIE.....	24
HOOFDSTUK 4 RESULTATEN	26
4.1. WELKE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN ZIJN BEPALEND VOOR HET AANNEMEN VAN DE JURIDISCHE CAUSALITEIT BIJ WHIPLASHZAKEN EN WAT IS DAARBIJ DE LIJN IN DE JURISPRUDENTIE.....	26
4.2 DE LIJN GEVOLGD DOOR HET GERECHTSHOF BIJ ZAKEN WAARBIJ DE JURIDISCHE CAUSALITEIT WERD AANGENOMEN	28
4.3 WELKE LIJN VOLGEN DE RECHTBANKEN BIJ ZAKEN WAARBIJ JURIDISCHE CAUSALITEIT WERD AANGENOMEN?.....	32
4.4 ANALYSE VAN ZAKEN GEEN JURIDISCHE CAUSALITEIT AANGENOMEN HIerna WORDT INGEGAAN OP RECHTSZAKEN WAARIN DE JURIDISCHE CAUSALITEIT NIET WERD AANGENOMEN. DE VRAAG IS WELKE OVERWEGINGEN SPEELDEN DAAR EEN ROL?	35
4.4.1 LIJN IN DE RECHTSpraak BIJ HET NIET AANNEMEN VAN JURIDISCHE CAUSALITEIT	35
DEELCONCLUSIE	37
5.1 ONDER WELKE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN WORDT DE JURIDISCHE CAUSALITEIT BIJ WHIPLASHZAKEN GRAAD 1 EN 2 BLIJKENS DOSSIERONDERZOEK NIET AANGENOMEN	39
INLEIDING.....	39
5.3 DE HUIDIGE PROCEDURE BIJ WHIPLASHZAKEN.....	40
DIAGNOSE DESKUNDIGEN.....	42
VERWEER VAN DE VERZEKERAAR	42
JURIDISCHE CAUSALITEIT.....	43
DEELCONCLUSIE	44

HOOFDSTUK 6 CONCLUSIE.....	46
AANBEVELINGEN.....	49
BRONNENLIJST.....	52
BIJLAGEN	54

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Introductie opdrachtgever

Het onderzoek wordt verricht in opdracht van [REDACTED] (hierna: de opdrachtgever). De opdrachtgever is een letselschadebedrijf dat de belangen van letselschadeslachtoffers behartigt. De opdrachtgever heeft mij gevraagd om te onderzoeken op welke wijze de juridische causaliteit bij een whiplash Associated Disorders 1 en 2 (hierna: Whiplash WAD 1/2) kan worden onderbouwd en aangetoond, met het daarbij behorende wet- en regelgeving en jurisprudentie. Reden hiervoor is dat de opdrachtgever een toenemend aantal whiplashzaken (WAD 1/2) krijgt, waarbij de gezondheidsklachten van het slachtoffer niet medisch aantoonbaar zijn. Dit veroorzaakt discussies tussen de verzekeraar en de opdrachtgever, omdat de verzekeraar de gezondheidsklachten niet erkent en hierdoor een lagere schadevergoeding aan het slachtoffer uitkeert. Door middel van dit onderzoek kan de opdrachtgever haar cliënten beter adviseren en efficiënter bijstaan in de fase van een discussie met de verzekeraar over het juridisch causaal verband.

1.2 Aanleiding en probleemanalyse

De verkeersdeelnemer die door de schuld van een ander betrokken raakt bij een verkeersongeval en hierdoor whiplashklachten krijgt, komt in aanmerking voor een schadevergoeding. Voordat het slachtoffer een schadevergoeding ontvangt dient hij aan te tonen dat de whiplash het gevolg is van het ongeval, dit wordt ook wel het causaal verband genoemd en staat beschreven in artikel 6:162 Burgerlijk Wetboek (hierna: art. 6:162 BW). Echter, is het aantonen van een whiplash (WAD 1/2) vrijwel onmogelijk, omdat het een pijnsyndroom is zonder neurologisch substraat. De klachten zijn niet zichtbaar en er is ook geen schade te zien is op röntgenfoto's en MRI-scans. Wanneer er wel sprake is van zichtbare beschadigingen, dan betreft het een whiplash WAD graad 3 en 4. Hierbij wordt de medische causaliteit aangetoond en is duidelijk dat de klachten het gevolg zijn van het verkeersongeval. Whiplashzaken (WAD 1/2) zijn moeilijk objectiveerbaar, hierdoor dienen de klachten op een andere manier beoordeelt te worden, zodat het slachtoffer de schade alsnog kan verhalen op de schadeveroorzakende partij.

Op 8 juni 2001 heeft de Hoge Raad een richtinggevende uitspraak¹ gedaan inzake het aantonen van de gezondheidsklachten van een whiplash WAD 1/2. Het arrest heeft duidelijk gemaakt dat er een onderscheid is tussen de juridische en de medische causaliteit en dat sommige klachten wel zijn toe te rekenen aan de whiplash WAD 1/2. De rechter heeft criteria opgesteld waaraan de subjectieve gezondheidsklachten worden getoetst. De klachten dienen: (1) aanwezig, (2) niet

¹ HR, 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054.

ingebeeld, (3) niet voorgewend en (4) niet overdreven te zijn. Deze maatstaf wordt het juridisch causaal verband genoemd en brengt tot uitdrukking dat het in beginsel niet van belang is wat objectief is in medische zin is, maar objectief in de zin van zonder invloed van een vooroordeel.

De opdrachtgever vindt dat een letselschadezaak waarin het slachtoffer een whiplash WAD 1/2 heeft opgelopen, op dit moment niet rechtvaardig verloopt. De verzekeraar weigert namelijk de gezondheidsklachten van een slachtoffer te erkennen, omdat de medische deskundigen de klachten niet kunnen objectiveren. Hierdoor weigert de verzekeraar de klachten als gevolg van een ongeval aan te nemen en ontvangt het slachtoffer geen of een te lage schadevergoeding.

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om het bedrijf [REDACTED] door middel van wet- en regelgeving, jurisprudentieonderzoek en dossieronderzoek te voorzien van een advies waarbij de juridische causaliteit kan worden onderbouwd en aangetoond, zodat de verzekeraar het slachtoffer een zo hoog mogelijk schadevergoeding toekent.

1.4 Centrale vraag

De centrale vraag voor dit onderzoek luidt: Hoe kan [REDACTED] bij whiplashzaken (graad 1 en 2) waarbij de juridische causaliteit aangetoond moet worden, een zo hoog mogelijke schadevergoeding voor haar cliënt bereiken, blijkens wet- en regelgeving, jurisprudentie en dossierstukken. Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden zijn deelvragen nodig. De antwoorden van de deelvragen samen leiden tot het beantwoorden van de centrale vraag. De volgende paragraaf gaat in op de deelvragen.

1.5 Deelvragen

De deelvragen zijn verdeeld in het theoretisch-juridisch onderzoeksgedeelte en het praktijkonderzoeksgedeelte. Onder het theoretisch-juridisch onderzoeksgedeelte vallen de volgende deelvragen:

Deelvraag 1: Wat zijn de mogelijkheden om schade te verhalen naar aanleiding van een whiplashongeval blijkens wet- en regelgeving.

Deelvraag 2: Wat houdt de juridische causaliteit blijkens literatuuronderzoek en wet- en regelgeving in.

De volgende deelvragen vallen onder het praktijkonderzoeksgedeelte:

Deelvraag 3: Welke feiten en omstandigheden zijn bepalend voor het aannemen van de juridische causaliteit bij whiplashzaken en wat is daarbij de lijn in de jurisprudentie?

Deelvraag 4: Onder welke feiten en omstandigheden wordt de juridische causaliteit bij whiplashzaken graad 1 en 2 blijkens dossieronderzoek niet aangenomen ?

1.6 Operationaliseren van begrippen

Zo hoog mogelijke schadevergoeding:

Het onderzoek laat zien onder welke feiten en omstandigheden het juridisch causaal verband wordt aangenomen. Wanneer de jurisprudentie wordt vergeleken met de dossiers kan er een beeld gevormd worden over de hoogte van een schadevergoeding.

1.7 Methoden van onderzoek

1: Wat zijn de mogelijkheden om schade te verhalen naar aanleiding van een whiplashongeval blijkens wet- en regelgeving?

Allereerst is gekeken naar de wettelijke basis voor het verhalen van schade op een aansprakelijke partij op grond van artikel 6:162 BW en literatuuronderzoek. Vervolgens is er ook gekeken naar artikel 185 WvW en is er literatuur bestudeerd die ingaat op deelvraag 1. Dat zijn de volgende boeken:

- **I. Timmerman 2011**

I. Timmerman & A.L.A.M. Paffen, '*Verbintenissenrecht begrepen*', Amsterdam: Boom Juridische uitgevers 2011.

- **J. Spier 2015**

J. Spier & Hartlief, '*Verbintenissen uit de wet en Schadevergoeding*' Deventer: Wolter Kluwer 2015.

- **Assers 2010**

Assers & Hartkamp & Sieburgh '*Handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht, Verbintenissenrecht*', Deventer: Kluwer 2010.

- **J.M. Beer 2012**

J.M. Beer & T. Hartlief, '*Verkenning binnen het letselschaderecht*' Den Haag: SDU uitgevers 2012

- **F.T. Oldenhuis 2012**

F.T. Oldenhuis & H. Vosselman, '*Whiplash: juristen aan het woord*', Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2012.

Deze boeken zijn primaire bronnen zodat de betrouwbaarheid van het onderzoek gegarandeerd is. Daarnaast is de volgende secundaire bron gebruikt voor het beantwoorden van deze deelvraag: P. Oskam & A.M. Reitsma, 'Causaal verband in whiplashzaken: een beschouwing vanuit juridisch en medisch perspectief', Tijdschrift voor Personenschade, nummer 4 p. 4-7.

2: Wat houdt de juridische causaliteit blijkens literatuuronderzoek en wet- en regelgeving in?

Deze deelvraag wordt deels in de probleemanalyse besproken, maar wordt in hoofdstuk drie uitvoerig behandeld. De informatie rondom de juridische causaliteit is verworven door vakliteratuur over letselschade en het lezen van jurisprudentie over het causaal verband. Ook is er gebruik gemaakt van de NVvN-Richtlijn en de Whiplash Richtlijn. De volgende richtinggevende arrest is nader behandeld:

- Hoge Raad, 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054

3. Welke feiten en omstandigheden hanteert de rechter als criteria voor het aannemen van de juridische causaliteit bij whiplashzaken en wat is daarbij de lijn in de jurisprudentie?

Aangezien het aannemen van het juridisch causaal verband in de handen van een rechter ligt, heb ik voor het beantwoorden van deze deelvraag uitspraken van lagere rechters en feitenrechters onderzocht. Aan de hand van deze zaken heb ik onderzocht naar welke criteria een rechter kijkt bij de beoordeling van een juridisch causaal verband. Het jurisprudentieonderzoek laat zien in welke gevallen werd het juridisch causaal verband toegewezen en op grond van welke aspecten.

Ik heb mij gericht op 30 uitspraken van verschillende rechtbanken en gerechtshoven om zo een helder beeld te krijgen en weer te geven.

Op www.rechtspraak.nl heb ik de volgende zoektermen gebruikt:

- Juridisch causaal verband
- Whiplash WAD 1/2
- Art. 6:162 BW
- Rechtsgebied: civiel recht
- Instanties: rechtbanken en gerechtshoven

- Datum uitspraak: het jaar 2010 tot en met 2016

Er zijn diverse uitspraken over whiplashzaken te vinden in de jurisprudentie. Voor dit onderzoek is het van belang geweest dat er alleen gekeken is naar uitspraken na het standaardarrest, zodat inzichtelijk werd hoe rechters met de HR-criteria zijn omgegaan. Het standaardarrest is gegeven op 8 januari 2001, maar na de HR-criteria en de wijziging van de NVvN in 2007 lijkt er een whiplashlijn te ontstaan. Dit is dan ook de reden dat er gekozen is voor uitspraken vanaf het jaar 2010 tot en met het jaar 2016. Ook is er voor dit tijdvak gekozen, zodat inzichtelijk wordt welke invulling de rechtspraak heeft gegeven aan de HR-criteria. Voorts zijn de uitspraken die niet goed onderbouwd werden vermeden. Tevens zijn enkel de uitspraken geselecteerd waar het subjectieve klachtenpatroon van een slachtoffer werd betwist. Voor het onderzoek werd gebruik gemaakt van databanken zoals: Kluwer Navigator, Rechtsorde.nl, Rechtspraak.nl en Legal Intelligence.

Het standaardarrest van de HR geeft criteria waar naar gekeken dient te worden voor het aannemen van een juridisch causaal verband. Die criteria zijn als volgt:

- de subjectieve klachten van het slachtoffer
 - o de klachten dienen: aanwezig, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn.
- de subjectieve klachten staan in causaal verband met het ongeval.
- het ongeval heeft ertoe geleid dat het slachtoffer beperkingen ervaart

Nadat de jurisprudentie zorgvuldig was geanalyseerd is in kaart gebracht op grond van welke feiten en omstandigheden de rechter al dan niet het juridisch causaal verband toekent in een geval van een whiplash WAD 1/2 en wanneer niet.

Ter beantwoording van de deelvragen, zijn 102 uitspraken gevonden, maar is gekozen voor 30 uitspraken afkomstig van de rechtbank en het gerechtshof. Er is in dit onderzoek gekozen voor 30 zaken, zodat er gegeneraliseerd kan worden. Er is bewust gekozen voor veertien uitspraken met een oordeel van de rechtbank en veertien met een oordeel van het hof. De reden dat er gekozen is voor een evenredig aantal was om een vergelijking te kunnen maken tussen zaken bij de rechtbank en zaken bij het hof ten aanzien van het juridisch causaal verband.

Voor de beantwoording van de praktijk-juridische deelvraag is in de beoordeling van de rechter gezocht naar feiten en omstandigheden die de rechter steeds in zijn beoordeling behandelde bij

het aannemen van een juridisch causaal verband.

1. Type ongeval

Het type verkeersongeval kan inzicht geven of de rechter in bepaalde zaken de juridische causaliteit eerder aanneemt of juist niet.

2. Klachten en beperkingen van het slachtoffer

Door de uitspraken te analyseren is het mogelijk om erachter te komen of de rechter bij een bepaald soort letsel de juridische causaliteit aanneemt.

3. Deskundigenoordeel

De whiplashproblematiek is niet medisch aantoonbaar, hierdoor dienen de klachten op een andere manier gedetecteerd te worden. De Hoge Raad heeft in 2001 criteria opgesteld, maar heeft hier geen verdere invulling aan gegeven. De rechtspraak laat zien dat de subjectieve klachten ondanks een medisch substraat geobjectiveerd kunnen worden, wanneer een deskundige de klachten beoordeelt. Daarnaast kan de deskundige inzicht geven of de klachten rechtstreeks het gevolg zijn van het ongeval. Daarnaast kan op grond van de medische gegevens van een slachtoffer geconstateerd worden of er andere oorzaken voor de gezondheidsproblemen zijn aan te wijzen (pre-existente klachten), waardoor wellicht de juridische causaliteit niet kan worden aangenomen.

4. Verweer van de verzekeraar

De topic is uiteindelijk niet meer gebruikt, omdat bij de beoordeling van het juridisch causaal verband er enkel gekeken dient te worden welke feiten en omstandigheden volgens de rechter een rol spelen bij het aannemen van de juridische causaliteit.

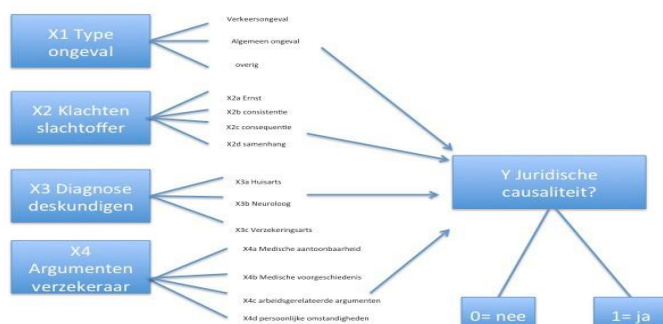
5. De hoogte van een schadevergoeding

Deze topic is niet van belang voor het aannemen van het juridisch causaal verband en is dan ook niet gebruikt tijdens het onderzoek.

6. Is de juridische causaliteit aangenomen?

Het geeft de lezer in een keer inzicht of er sprake is van de juridische causaliteit.

Figuur 1.1 jurisprudentieonderzoek



Deelvraag 4 Onder welke feiten en omstandigheden wordt de juridische causaliteit bij whiplashzaken WAD 1/2 blijkens dossieronderzoek niet aangenomen?

Tijdens het onderzoek bleek dat er geen dossiers beschikbaar zijn, waarbij het juridisch causaal verband werd aangenomen. Hierdoor is in overleg met de afstudeerbegeleider de vraag aangepast en is het op die manier opgelost. De reden dat er geen dossiers beschikbaar zijn is, omdat whiplashdiscussies met de wederpartij vooral telefonisch verlopen of via huisbezoeken bij een cliënt. Hierdoor zijn er geen fysieke dossiers aanwezig. Een ander opmerkelijk punt is dat de verzekeraar de term whiplash niet hardop uitsprekt en dat het voornamelijk pragmatisch wordt afgewikkeld. Het juridisch causaal verband wordt immers door een rechter beoordeeld. Gezien het feit [REDACTED] niet procedeert verlopen de dossiers voornamelijk pragmatisch en zorgt dit op dit moment voor een tekortkoming jegens het slachtoffer, omdat de whiplashdossiers niet verwijzen naar de HR-criteria.

Er zijn diverse dossiers over whiplashzaken te vinden in het bestand van de opdrachtgever, volgens mevrouw Karaahmedova zijn er in totaal circa 1500 meldingen van whiplashzaken.² Voor dit onderzoek is het van belang geweest dat er alleen gekeken is naar dossiers, waarbij er discussie was over het subjectieve klachtenpatroon. Er zijn tien relevante whiplashdossiers van [REDACTED] gebruikt. Het aantal whiplashdossiers die werden onderzocht zijn afkomstig over het jaar 2016. Er is voor dit tijdvak gekozen, om zo de meest recente zaken te kunnen vinden en om het onderzoek actueel te houden ten opzichte van eerder gedane onderzoeken. Het systeem laat zien dat er in dat jaar in totaal 75 whiplashdossiers zijn aangemeld. In de tien dossiers die ik van de letselschadebehandelaars heb gekregen, is er sprake

² Locatie Amsterdam, Rotterdam, Utrecht en Arnhem.

van subjectieve klachten bij het slachtoffer en discussies met de verzekeraar. Het juridisch causaal verband discussie wordt echter niet benoemd in deze dossiers, omdat de opdrachtgever voor dit onderzoek nog niet op de hoogte was van de HR-criteria.

Ter beantwoording van de praktijk-juridische deelvraag was onderzoek binnen het dossieronderzoek van belang. Het dossieronderzoek is onderzocht naar aanleiding van de topics:

1. Type verkeersongeval

Het type verkeersongeval geeft inzicht of de verzekeraar in bepaalde zaken de juridische causaliteit eerder aanneemt of juist niet.

2. Klachten en beperkingen van het slachtoffer

Door de dossiers te analyseren is het mogelijk om erachter te komen wanneer de verzekeraar de klachten van het slachtoffer betwist.

3. Deskundigenoordeel

Het is van belang om medische deskundigen te raadplegen, omdat de deskundigen kunnen beoordelen of de klachten het gevolg zijn van het ongeval. Daarnaast is het mogelijk om te analyseren hoe de verzekeraar hierop reageert en of de klachten worden erkend.

4. Verweer van de verzekeraar

Het is van belang om het verweer van de verzekeraar goed in kaart te brengen, omdat het inzicht geeft in het beredenering voor het niet aannemen van een juridisch causaal verband. Daarnaast geeft het ook inzicht in wat [REDACTED] kan verwachten en wat zij als argumenten kunnen gebruiken tegen dit verweer.

5. Argumenten van de opdrachtgever

Deze topic is niet van belang voor het aannemen van het juridisch causaal verband, maar is op verzoek van de opdrachtgever wel onderzocht.

6. Is de juridische causaliteit aangenomen?

In de dossiers van [REDACTED] is dit verder niet aan de orde, omdat zij de dossiers voornamelijk pragmatisch afwikkelen.

Hoofdstuk 2 De Mogelijkheden om Schade te Verhalen naar Aanleiding van een Whiplashongeval Blijkens Wet- en Regelgeving?

In dit hoofdstuk wordt weergegeven wanneer een whiplashslachtoffer aanspraak kan maken op een schadevergoeding. Een letselschadeslachtoffer wil zijn schade vergoed krijgen, omdat het door een ander is veroorzaakt. Het slachtoffer dient voorafgaand eerst te bewijzen dat er een verband is tussen het ongeval en de schade. Dit wordt het causaal verband genoemd. In de wettekst³ beschrijft het woord '*dientengevolge*' dat er een verband dient te bestaan tussen de onrechtmatige daad en de schade van het slachtoffer.

2.1 De vereisten voor een onrechtmatige daad

Het bovenstaande stuk heeft de rechtsfiguur de onrechtmatige daad ingeleid. In deze paragraaf wordt weergegeven, wanneer een ander opzettelijk dan wel onopzettelijk schade veroorzaakt. In beginsel is het uitgangspunt dat iedereen voor zijn eigen schade verantwoordelijk is, maar dat klinkt niet helemaal eerlijk.

De onrechtmatige daad biedt hier uitkomst. Een onrechtmatige daad kan worden omschreven als iets doen (handelen) waardoor iemand een ander schade toebrengt. Het kan ook zijn door iets juist niet doen (nalaten). De persoon die het slachtoffer wordt van een onrechtmatige daad, moet de persoon die de schade heeft veroorzaakt eerst aansprakelijk stellen voor de schade.⁴ De voorwaarden van een onrechtmatige daad zijn terug te vinden in artikel 6:162 jo. 6:163 BW.⁵

- Er is een onrechtmatige gedraging;
- toerekenbaarheid van de onrechtmatige daad
- schade ex artikel 6:95 BW
- causaal verband tussen de onrechtmatige daad en schade ex artikel 6:98 BW
- verband tussen het doel van de overtreden norm en het geschade belang: het relativiteitsbeginsel.

De voorwaarden zullen in de volgende paragraaf kort worden toegelicht, maar het accent zal worden gelegd op het causaal verband en de schade.

³ Art. 6:162 lid 1 BW.

⁴ C. Philips 2016, p.141-143.

⁵ I. Timmer 2011, p.211-212.

2.2 De vereisten voor een schadevergoeding

Er zal nu een korte bespreking van de vijf voorwaarden volgen. Bij de beoordeling van een onrechtmatige daad dient aan alle vijf de voorwaarden te zijn voldaan. Indien aan een van deze voorwaarden niet wordt voldaan, dan kan het slachtoffer geen aanspraak maken op een schadevergoeding. In deze paragraaf worden de voorwaarden eenvoudig geschetst, maar in de praktijk kunnen zich veel complexere zaken voordoen.

Een onrechtmatige gedraging

De eerste voorwaarde is dat er moet sprake zijn van een onrechtmatige daad. In art. 6:162 lid 2 BW staat beschreven wat er onder onrechtmatigheid wordt verstaan. Het artikel geeft aan dat er sprake is van een onrechtmatigheid als er:

1. een inbreuk wordt gemaakt op een (subjectief) recht: een persoon maakt bijvoorbeeld een inbreuk op het (intellectueel) eigendomsrecht, privacyrecht, merkenrecht.
2. een doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht: de wet wordt overtreden.
3. een doen of nalaten in strijd met hetgeen volgens ongeschreven regels in het maatschappelijk verkeer wordt betaamt⁶: de persoon die de daad heeft verricht handelt in strijd met de algemene normen en waarden van onze samenleving.

De bovenstaande criteria gelden niet als er sprake is van een rechtvaardigingsgrond zoals bijvoorbeeld noodweer.⁷

Toerekenbaarheid

De tweede voorwaarde is dat een onrechtmatige daad aan de veroorzaker kan worden toegerekend, als de handeling is ontstaan door zijn schuld of aan een oorzaak die krachtens de wet of in het verkeer geldende opvattingen voor zijn rekening komt. ⁸ Het is simpelweg een fout van de dader die voor zijn rekening komt.

Schade

Een onrechtmatige daad veroorzaakt een verbintenis tot schadevergoeding. Maar er moet wel sprake zijn van een causaal verband tussen de schade en de daad. Voor de vestiging van de aansprakelijkheid is voldoende dat enige schade is geleden. Aan de hand van art. 6:95 BW kan de omvang van die schade worden vastgesteld.⁹ De schade kan zowel materieel als immaterieel zijn. Een voorbeeld hiervan is wanneer een slachtoffer in haar auto wordt aangereden. De auto raakt beschadigd, het slachtoffer ervaart nek- en mentale klachten en kan hierdoor niet werken.

⁶ I. Timmer 2011, p.214.

⁷ artikel 41 lid 1 Wetboek van Strafrecht

⁸ I. Timmer 2011, p.229.

⁹ Lindenberg in: T&C Onrechtmatige daad 2017, art. 6:162 BW.

De materiële aspecten zijn de schade aan de auto en inkomensverlies. Maar de immateriële schade is gebaseerd op emotionele schade. In beginsel is dit lastig waardeerbaar op geld, omdat er sprake is van psychische en emotionele schade. Daarnaast zijn de klachten ook subjectief van aard.

De omvang van de schade is gebaseerd op de redelijke toerekening. Dit betekent dat alleen de schade vergoed moet worden die redelijkerwijs kan worden toegerekend. Er zijn verschillende vormen van schade:

--- Vermogensschade

- Geleden verlies
- Gederfde winst

--- Ander nadeel

- Lichamelijk en geestelijk letsel
- Gederfde levensvreugde
- Gederfd reisgenot

Vermogensschade

Vermogensschade bestaat uit geleden verlies en gederfde winst, dit volgt uit art. 6:96 lid 1 BW. In het tweede lid van het artikel staat beschreven welke kosten ook voor vergoeding in aanmerking komen:

A. Redelijke kosten ter voorkoming of beperking van de schade die als gevolg van de gebeurtenis mocht worden verwacht.¹⁰ Een whiplashslachtoffer maakt kosten om naar de fysiotherapie te gaan.¹¹

B. Redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid. Een voorbeeld is een letselschadejurist inschakelen om de schade te bepalen.¹²

C. Redelijke kosten ter verkrijging buiten rechte.¹³ Een voorbeeld is een jurist die juridische stukken opstelt, zoals een schadestaat in een letselprocedure.

Ander nadeel

In art 6:95 BW staat beschreven dat de schade die bestaat uit ander nadeel, slechts voor vergoeding in aanmerking komt voor zover de wet hier aanspraak op geeft.¹⁴ Met ander nadeel

¹⁰ Art. 6:96 lid 2 sub a BW.

¹¹ C. Philips 2016, p.145-146.

¹² Art. 6:96 lid 2 sub b BW.

¹³ Art. 6:96 lid 2 sub c BW.

wordt immateriële schade of het smartengeld bedoeld. Het betekent dat dat er sprake is van lichamelijk letsel of geestelijk letsel.

Het wetsartikel¹⁵ beschrijft wat hieronder wordt verstaan en geeft de gevallen aan wanneer ander nadeel in aanmerking komt voor een vergoeding:

- a. De aansprakelijke persoon had het oogmerk opzettelijk schade nadeel te veroorzaken.¹⁶
- b. Indien de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, of in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze is aangetast.¹⁷
- c. Het nadeel is gelegen in aantasting van de nagedachtenis van een overleden persoon, er is nadeel toegebracht aan de niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant tot in de tweede graad van de overledene mits de aantasting plaatsvond op een wijze die de overledene, ware hij nog in leven geweest, recht zou hebben gegeven op een schadevergoeding.¹⁸

Causaliteit

Het causaal verband neemt in dit onderzoek een centrale plaats in. Voor de vestiging van de aansprakelijkheid moet er tussen het verkeersongeval en het letsel sprake zijn van een *condicio sine qua non*-verband.¹⁹ Dit betekent dat er de volgende vraag gesteld moet worden: zou de schade ook intreden als het ongeval niet had plaatsgevonden? Indien de vraag ontkennend wordt beantwoord, dan is er sprake van het *condicio sine qua non*-verband. Echter, het zou onredelijk zijn als de veroorzaker voor alle kosten aansprakelijk werd gehouden.²⁰ Hierdoor geldt de leer van de ruime toerekening. Dit betekent dat op grond van art. 6:98 BW:

‘de schade voor vergoeding in aanmerking komt waarbij het verband in zodanig verband staat met de gebeurtenis waarop de aansprakelijk van de veroorzaker berust, dat zij hem, mede gezien de aard van de aansprakelijkheid en van de schade, als een gevolg kan worden toegerekend’.

Welke schade toegerekend moet worden aan de persoon die de schade heeft veroorzaakt, volgt uit:²¹

--- De aard van de aansprakelijkheid

¹⁴ art. 6:95 BW.

¹⁵ art. 6:106 BW.

¹⁶ art. 6:106 lid 1 sub a BW.

¹⁷ art. 6:106 lid 1 sub b BW.

¹⁸ art. 6:106 lid 1 sub c BW.

¹⁹ T&C BW 2017, art. 6:162 BW.

²⁰ I. Timmer 2011, p. 262.

²¹ I. Timmer 2011, p. 261.

- Aard van de schade
- Voorzienbaarheid van de schade

Aard van de aansprakelijkheid

Bij de beoordeling van de schade wordt er door een rechter gekeken of de schade opzettelijk dan wel onopzettelijk is veroorzaakt. Indien de schade opzettelijk is veroorzaakt, dan zal de veroorzaker volledig aansprakelijk worden gehouden voor de gevolgen van de daad.²²

Aard van de schade

De aard van de schade stelt de schade vast. Wanneer er sprake is van een beschadiging van zaak is dit makkelijker te beoordelen. De zaakschade wordt namelijk eerder toegerekend dan gederfde winst. Bij lichamelijk letsel of het overlijden is het vaak ingewikkelder dan bij de zaakschade, hierdoor wordt personenschade weer eerder toegerekend dan zaakschade.

De rechter hanteert verschillende factoren die van belang zijn bij toerekening naar redelijkheid zijn: (1) de aard van de aansprakelijkheid en (2) de aard van de schade, (3) de mate van schuld en (4) de mate van voorzienbaarheid. Bij de schending van verkeers- en veiligheidsnormen is een ruime toerekening van dood- en letselschade gerechtvaardigd.²³

Relativiteit

De vijfde voorwaarde staat beschreven in artikel 6:163 BW. Het geeft aan dat er een relatie moet bestaan tussen de geschonden norm en de geleden schade. Het realiteitsbeginsel bestaat uit drie aspecten:

1. het gedrag dient jegens de ander onrechtmatig te zijn.
2. de geleden schade dient onder de bescherming van de geschonden norm te vallen.
3. de wijze van ontstaan van de schade dient onder de strekking van de norm te vallen.²⁴

2.3 Het verkeersongeval en de aansprakelijkheid

In paragraaf 2.1 zijn de voorwaarden van een onrechtmatige daad beschreven. In deze paragraaf wordt in kaart gebracht hoe de aansprakelijkheid bij een verkeersongeval in de wet geregeld is.

²² I. Timmer 2011, p.262.

²³ I. Timmer 2011, p.245.

²⁴ J. Spier 2015, p.68-71.

Wegenverkeerswet

Het verkeer kan gevaarlijke verkeerssituaties veroorzaken. Ook is er een groot verschil in de gevaren tussen de verkeerdeelnemers. Een voetganger is namelijk veel kwetsbaarder dan een automobilist. Hierdoor heeft de wetgever gemotoriseerde deelnemers verplicht om via de Wet aansprakelijkheidsverzekering motorrijtuigen (hierna: WAM) een aansprakelijkheidsverzekering af te sluiten.²⁵

De aansprakelijkheid bij een verkeersongeval tussen ongemotoriseerde of alleen gemotoriseerde wordt geregeld door art. 6:162 BW. Maar voor een deel van de verkeersongevallen geldt echter art. 185 Wegenverkeerswet (hierna: WWV), omdat er dan sprake is van een verkeersongeval tussen een motorrijtuig en een niet-motorrijtuig. Art. 185 WWV heeft betrekking op de aansprakelijkheid van de eigenaar van een motorvoertuig jegens een ongemotoriseerde verkeersdeelnemer zoals een fietser of een voetganger.²⁶

De automobilist is vrijwel altijd aansprakelijk voor de schade, tenzij er sprake is van overmacht. Er is bijna nooit sprake van overmacht, omdat een automobilist rekening dient te houden met plotselinge bewegingen van fietsers of voetgangers. De hoofdregel bij een verkeersongeval tussen een automobilist en een fietser of voetganger is: een automobilist draagt altijd 50% van de schade.²⁷

2.4 De schadevergoeding in whiplashzaken

De vorige paragrafen hebben in kaart gebracht wanneer er sprake is van een onrechtmatige daad en wanneer de bijzondere wetgeving van toepassing is. Nu duidelijk is welke wetten de aansprakelijkheid vaststellen, zal in deze paragraaf de schadevergoeding bij een verkeersongeval worden besproken en meer expliciet, een schadevergoeding in een whiplashzaak. De volgende punten zullen in deze paragraaf besproken worden: (1) de omvang van de schade, (2) de leer van de toerekening naar redelijkheid en (3) de schadestaat.

Allereerst de omvang van de schade. De wettelijke verplichting tot schadevergoeding staat beschreven in art. 6:95 BW en dient in geld binnen een redelijke termijn uitgekeerd te worden aan het slachtoffer, dit volgt uit art. 6:103 BW. Bij letselschade maakt een slachtoffer vaak allerlei extra kosten als gevolg van het ongeval, hetgeen forse schadebedragen met zich meebrengt en die een slachtoffer vaak niet had voorzien. De meest voorkomende²⁸ materiele

²⁵ J. Spier 2015, p.167.

²⁶ J. Spier 2015, p.163.

²⁷ J. Spier 2015, p.179.

²⁸ J. Spier 2015, p.269-271.

schadeposten bij letselschade zijn: (1) verlies van inkomen, (2) medische kosten, (3) huishoudelijke hulp en (4) reiskosten²⁹. Naast deze materiele schade kan een schadevergoeding ook uit immateriële (smartengeld) schade bestaan.

De immateriële schade is een schadepost dat gebaseerd is op de pijn, het leed en de gederfde levensvreugde van een slachtoffer. Hoewel de omvang van de immateriële schade naar zijn aard niet per definitie in geld kan worden uitdrukt, laat de vergoeding ervoor zich wel in geld begroten. Het is voornamelijk “een oordeel uit het hart” en de wetgever heeft de rechter opgedragen om de omvang van de het smartengeld naar billijkheid vast te stellen.³⁰ In de letselschadepraktijk fungeert de Smartengeldgids een onmisbare rol bij de vaststelling van het smartengeld. De gids biedt inzicht in de omvang van de vergoeding door het type letsel te koppelen aan het ongeval.

Het tweede punt dat betrekking heeft op de omvang van de schadevergoeding is de leer van de toerekening naar redelijkheid ex art. 6:98 BW. Deze bepaling is in paragraaf 2.1 al besproken. Een ongeval kan een keten van andere gebeurtenissen veroorzaken. Het is echter niet redelijk om alle schade aan de veroorzaker toe te rekenen. In de praktijk is dit echter grijs gebied. Daarnaast is het ook mogelijk dat de rechter kijkt naar de schade en de aansprakelijkheid en hoe dit zich verhoudt tot de schadevergoeding.³¹

Het derde punt dat nu besproken zal worden is de schadestaat. In een schadestaat staan de materiele en immateriële schadeposten beschreven. De Letselschade Raad heeft bepaalde richtlijnen opgesteld, die moeten worden aangehouden bij het opstellen van de schadestaat. Dit voorkomt onnodige discussie en versoepelt de schaderegeling. In de richtlijnen staan normbedragen, die tot stand zijn gekomen door een werkgroep bestaande uit vakspecialisten.

Wanneer er sprake is van licht letsel wordt er vaak eenmalig een schadestaat opgesteld, waarin zij de aansprakelijke partij verzoeken om de schade te vergoeden. In letselschadezaken waarbij het letsel ernstiger is, wordt vaak een voorlopige schadestaat opgesteld, zodat er een overzicht van de voorlopige schade is. Daarnaast kan een belangenbehartiger op basis van een voorlopige schadestaat, de verzekeraar verzoeken om een voorschot uit te keren, zodat het slachtoffer de schade niet voorfinanciert. De schadestaat wordt tussentijds bijgewerkt omdat de kosten vaak toenemen.

²⁹ Dit blijkt uit het aantal dossiers van de opdrachtgever

³⁰ ANWB verkeersrecht (Red.). (2016), *Smartengeld uitspraken van de Nederlandse rechter over de vergoeding van immateriële schade*. Den Haag, Nederland: ANWB.

³¹ I. Timmer 2011, p.261-262.

Op het moment dat er een medische eindtoestand is bereikt, kan er een definitieve schadestaat worden opgesteld. In de actuele schadestaat wordt niet alleen de geleden schade beschreven, maar ook de toekomstige schade. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld inkomensschade, omdat een slachtoffer in de toekomst een verhoogde kans heeft op werkloosheid. Met een vergoeding voor verhoogde economische kwetsbaarheid is het mogelijk om het slachtoffer financieel te compenseren.³²

2.5 Deelconclusie

Op basis van dit hoofdstuk is duidelijk geworden dat een onrechtmatige daad, de wettelijke basis voor het verhalen van schade op een aansprakelijke persoon. Een verbintenis tot schadevergoeding uit onrechtmatige daad ontstaat wanneer een handeling – een doen of nalaten – voldoet aan vijf voorwaarden: (1) onrechtmatigheid, (2) toerekenbaarheid, (3) schade, (4) causaliteit en (5) relativiteit. Voorts volgt uit paragraaf 2.2 dat de aansprakelijkheid tussen gelijkwaardige weggebruikers door art. 6:162 BW wordt geregeld, maar voor een deel van de verkeersongevallen geldt echter art. 185 WVV, omdat er dan sprake is van een ongeval tussen een motorrijtuig en een niet motorrijtuig. Verder is een automobilist op basis van art. 185 WVV vrijwel altijd aansprakelijk, tenzij er sprake is van overmacht. Maar dit is erg lastig om aan te tonen, de hoofdregel is dan ook dat een automobilist altijd 50% van de schade draagt bij een verkeersongeval met een fietser of voetganger. In paragraaf 2.4 is de schadevergoeding in whiplashzaken besproken. Deze paragraaf heeft beschreven dat een schadevergoeding uit zowel materiele schade als immateriële schade kan bestaan. De omvang van de schadevergoeding bestaat uit schade die aan het ongeval toegerekend kunnen worden. Nadat de schadeposten in kaart zijn gebracht, wordt er een schadestaat opgesteld waarin een overzicht van de kosten wordt weergegeven. Er zijn bepaalde richtlijnen die moeten worden aangehouden bij het opstellen van de schadestaat. Op het moment dat er een medische eindtoestand is bereikt, kan een definitieve schadestaat worden opgesteld om de zaak af te wikkelen.

³² De Letselschade Raad, De Richtlijn Verhoogde Economische Kwetsbaarheid.

Hoofdstuk 3 De juridische causaliteit bij whiplashzaken

blijken literatuuronderzoek en wet- en regelgeving

Inleiding

In deze paragraaf wordt weergegeven wat de juridische causaliteit inhoudt. Allereerst wordt besproken wat een whiplash is. Daarnaast worden de whiplash richtlijnen besproken, omdat deze onlangs zijn veranderd in een plausibiliteitsrichtlijn, hierdoor is het mogelijk om zonder medisch objectieve afwijkingen relatieve klachten en beperkingen te erkennen. Vervolgens wordt besproken wat het medisch causaal verband is en waarom het ontbreken van het causaal verband als een probleem wordt ervaren. Tot slot wordt het juridisch causaal verband in kaart gebracht en zal er worden gekeken naar de criteria voor het aannemen van het juridisch causaal verband.

3.1 Whiplash

Een whiplash is een onverwachte beweging. Er is sprake van een energieoverdracht naar de nek, het is een zeer snelle beweging, zonder dat het hoofd ergens tegenaan botst.³³ De onverwachte beweging kan in minder dan een seconde de halswervelkolom dusdanig uitrekken, waardoor er ernstige hoofd- en nekklachten kunnen optreden. Een whiplash geschiedt vooral bij auto-ongevallen, en dan met name bij aanrijdingen van achteren of van de zijkant.³⁴ De whiplash wordt onderverdeeld in graden van ernst:³⁵

- 0 : geen klachten.
- 1 : geen objectieve afwijkingen, maar wel pijn, stijfheid en gevoeligheid in de nek.
- 2 : nekkklachten en andere klachten van het houdings- en bewegingsapparaat, bijvoorbeeld afgenomen mobiliteit, drukpuntgevoeligheid;
- 3 : nekkklachten en neurologische uitvalsverschijnselen, bijvoorbeeld afgenomen of verdwenen peesreflexen, spierzwakte en sensorische stoornissen;
- 4 : nekkklachten en fractures of dislocaties.

NVvN-Richtlijnen

Voor 2007 diende de klachten te voldoen aan een zestal criteria, om te kunnen spreken van een whiplash WAD 1/2 en op basis hiervan werd er een functieverlies aangekoppeld. De neurologische objectivering gaf houvast voor een letselschadejurist. Maar in 2013 is de richtlijn opnieuw gewijzigd en is naar voren gekomen dat een whiplash WAD 1/2 een chronisch

³³ Indeling WAD, www.whiplash.nl, zoekterm: gradaties whiplash.

³⁴ A. Kolder, 'Civiele whiplashzaken een volgende fase' 01-05-2015, NJB 1142, afl. 17.

³⁵ Whiplash Richtlijn WAD I/II.

pijnsyndroom is zonder neurologisch substraat. Hierdoor kunnen neurologen geen percentage functieverlies meer toekennen. Deze huidige editie van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVvN) ³⁶heeft ervoor gezorgd dat er een plausibiliteitsrichtlijn voor in de plaats kwam. De richtlijn maakt het mogelijk om zonder medisch objectieve afwijkingen relatieve klachten en beperkingen te erkennen.³⁷

3.2 Medische causaliteit

In de letselschadepraktijk leiden whiplashzaken (WAD 1/2) vaak tot veel discussie, omdat een whiplash geen anatomische afwijkingen en beschadigingen vertoont. Daarnaast ontbreekt het medisch causaal verband tussen het ongeval en de klachten. Dit betekent dat het om pijnklachten gaat, waarvan het slachtoffer aangeeft dat die aanwezig zijn en aanhouden, maar aan die klachten liggen geen aantoonbare beschadigingen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat ten grondslag. Het probleem bij de whiplash WAD graad 1/2 is dat het medisch niet bewezen kan worden, dat de pijnklachten het gevolg zijn van het ongeval. Wanneer er wel sprake is van beschadigingen, dan betreft het een whiplash WAD graad 3 en 4. Hierbij wordt de medische causaliteit aangetoond en meestal leiden deze gevallen tot minder discussie.

3.3 Juridische causaliteit

In paragraaf 3.2 is weergegeven dat de whiplashklachten (WAD 1/2) moeilijk objectiveerbaar zijn, omdat het medisch causaal verband ontbreekt. Slachtoffers die een whiplash WAD 1/2 hebben opgelopen kunnen hierdoor hun klachten niet medisch onderbouwen. Het zou onredelijk zijn om slachtoffers van een verkeersongeval aan hun lot over te laten, omdat het medisch causaal verband tussen het ongeval en de klachten ontbreekt.

Een belangrijk richtinggevend arrest in de whiplashrechtspraak is Zwolsche Algemeene/De Greef.³⁸ Het arrest heeft duidelijk gemaakt dat er een onderscheid is tussen de juridische en de medische causaliteit. De Hoge Raad is van mening dat op objectieve wijze de subjectieve klachten van het slachtoffer beoordeelt dienen te worden. Het ontbreken van de medische causaliteit is geen reden om het juridisch causaal verband tussen het ongeval en de gestelde klachten en beperkingen niet aan te nemen. De rechter heeft criteria opgesteld waaraan de subjectieve klachten worden getoetst. De gezondheidsklachten worden aangenomen wanneer de klachten: (1) aanwezig, (2) niet ingebeeld, (3) niet voorgewend en (4) niet overdreven zijn. Deze maatstaf brengt tot uitdrukking dat het in beginsel niet van belang is wat objectief is in

³⁶ E. Keuter, 'De multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van mensen met een whiplash associated disorder I of II', Nederlands tijdschrift geneeskunde, 2009; 153:83.

³⁷ P. Oskam en A. Reitsma, 'Causaal verband in whiplashzaken een beschouwing vanuit juridisch en medisch perspectief', TVP 2014, afl. 4.

³⁸ HR, 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054.

medische zin is, maar objectief in de zin van zonder invloed van een vooroordeel of een louter eigen gevoel vaststellen dat de klachten niet worden gestimuleerd. De juridische beoordeling van deze klachten zijn feitelijk van aard, maar het komt er in de kern op neer dat het aan de hand van alle omstandigheden van het geval beoordeelt dient te worden of het gestelde klachtenpatroon plausibel is.³⁹

Daarnaast dient het slachtoffer te bewijzen dat hij aan subjectieve gezondheidsklachten leidt. De klachten dienen (1) consistent, (2) consequent en (3) samenhangend te zijn. De subjectieve gezondheidsklachten dienen door de rechter te worden meegewogen, mits in de rapportage van de deskundige de bevestiging kan worden gevonden dat de klachten (1) reëel, (2) niet voorgewend en (3) niet gesimuleerd zijn. Voor het bewijs van het causaal verband is een specifiek medisch aantoonbare oorzaak van de klachten niet vereist. Als de subjectieve gezondheidsklachten zijn aangetoond, dient het slachtoffer te bewijzen dat hij voor het ongeval geen klachten had (pre existentie). Op basis hiervan kan worden bewezen dat de klachten het gevolg zijn van het ongeval en dat er geen alternatieve verklaring is voor de klachten. Hierdoor wordt het causaal verband veelal geleverd.

3.4 Deelconclusie

Op basis van deze paragraaf is duidelijk geworden wat de juridische causaliteit bij een letselschadezaak inhoudt.

De eerste paragraaf laat zien dat een whiplash een onverwachte beweging is en in minder dan een seconde de halswervelkolom dusdanig uitrekt, waardoor er ernstige hoofd- en neklachten kunnen optreden. Daarnaast wordt een whiplash onderverdeeld in graden van ernst. Vervolgens is in kaart gebracht dat whiplashzaken voor 2007 aan een zestal criteria diende te voldoen, om te kunnen spreken van een whiplash WAD 1/2 en op basis hiervan werd een percentage functieverlies toegekend. De wijziging van de richtlijn in 2013 heeft ervoor gezorgd dat neurologen voortaan geen percentage functieverlies meer mogen toekennen, omdat het pijnsyndroom is zonder een medisch substraat. De huidige richtlijn maakt het echter wel mogelijk om zonder medisch objectieve afwijkingen relatieve klachten en beperkingen te erkennen.⁴⁰

³⁹ F.. Oldenhuis 2012, p.18.

⁴⁰ P. Oskam & A. Reitsma, 'Causaal verband in whiplashzaken een beschouwing vanuit juridisch en medisch perspectief', TVP 2014, afl. 4.

In paragraaf 3.2 staat de medische causaliteit beschreven. De paragraaf laat zien dat het medisch causaal verband bij een whiplashongeval vaak niet aantoonbaar is, omdat de klachten geen aantoonbare beschadigingen van het zenuwstelsel of het bewegingsapparaat laten zien.

De laatste paragraaf beschrijft het verschil tussen het juridisch causaal verband en het medisch causaal verband. Het arrest Zwolsche Algemeene/De Greef ⁴¹ heeft laten zien dat de subjectieve klachten op objectieve wijze beoordeelt dienen te worden. De subjectieve klachten dienen: (1) aanwezig, (2) niet ingebeeld, (3) niet voorgewend en (4) niet overdreven zijn.

Daarnaast dient het slachtoffer te bewijzen dat hij aan subjectieve gezondheidsklachten leidt. De klachten dienen (1) consistent, (2) consequent en (3) samenhangend te zijn. De subjectieve gezondheidsklachten dienen door de rechter te worden meegewogen, mits in de rapportage van de deskundige de bevestiging kan worden gevonden dat de klachten (1) reëel, (2) niet voorgewend en (3) niet gesimuleerd zijn.

⁴¹ HR, 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit het jurisprudentieonderzoek en het dossieronderzoek besproken. In het resultatenhoofdstuk wordt per paragraaf een praktijkdeelvraag behandeld.

4.1. Welke feiten en omstandigheden hanteert de rechter als criteria bij het aannemen van de juridische causaliteit bij whiplashzaken en wat is daarbij de lijn in de jurisprudentie

Inleiding

In deze paragraaf zal de derde deelvraag worden behandeld: welke feiten en omstandigheden zijn bepalend voor het aannemen van een juridisch causaal verband bij whiplashzaken en wat is daarbij de lijn in de jurisprudentie?

Deze deelvraag is beantwoord aan de hand van het jurisprudentieonderzoek. Aan de hand van de criteria die zijn genoemd in het standaardarrest, is er nu na jurisprudentieonderzoek duidelijk geworden hoe rechters met de gegeven HR-criteria omgaan.

Er zijn diverse uitspraken over whiplashzaken te vinden in de jurisprudentie. Voor dit onderzoek is het van belang geweest dat er alleen gekeken is naar uitspraken na het standaardarrest, zodat inzichtelijk werd hoe rechters met de HR-criteria zijn omgegaan. Het standaardarrest is gegeven op 8 januari 2001, maar na het criterium en de wijziging van de NVvN in 2007 lijkt er een whiplashlijn te ontstaan. Dit is dan ook de reden dat er gekozen is voor uitspraken vanaf het jaar 2010 tot en met het jaar 2016. Voorts zijn de uitspraken die niet goed onderbouwd werden vermeden. Tevens zijn enkel de uitspraken geselecteerd waar het subjectieve klachtenpatroon van een slachtoffer werd betwist. Uiteindelijk zijn er 30 uitspraken onderzocht. In de zaken komt het voor dat het juridisch causaal verband wordt aangenomen, wanneer de subjectieve klachten aan de hand van de HR-criteria worden geobjectiveerd. Een voorbeeld hiervan is een zaak⁴² waarbij het slachtoffer van achteren wordt aangereden, vervolgens subjectieve klachten ondervindt en ten slotte de klachten bewijst door middel van de medische expertise. In de 30 uitspraken is er 23 keer het juridisch causaal verband aangenomen en zeven keer afgewezen.

⁴² Zaak 13.

In de zaken die leiden tot een juridisch causaal verband zijn de aspecten telkens door de rechters benoemd. De rechters beoordelen de zaken door de feiten en omstandigheden in kaart te brengen die ervoor zorgen dat het juridisch causaal verband kan worden aangenomen. De aspecten zijn aan de hand van de feiten en omstandigheden opgemaakt. In bijlage 1 is er een overzicht gemaakt van de aspecten die in de uitspraken zijn voorkomen.

In deze paragraaf wordt duidelijk welke aspecten van belang zijn om het juridisch causaal verband bij een whiplash WAD 1/2 aan te nemen. Er wordt in kaart gebracht wat een rechter belangrijk vindt en waar zij naar kijken. Hierdoor kon bepaald worden welke feiten en omstandigheden doorslaggevend zijn voor het aannemen van een juridisch causaal verband. Allereerst zullen de subjectieve klachten van een slachtoffer, de medische bevindingen van een deskundige, het causaal verband tussen de klachten en het ongeval en de beperkingen die een slachtoffer kan ervaren worden behandeld. In hoofdstuk drie is beschreven wat de juridische causaliteit bij whiplashzaken inhoudt. Dit zal in hoofdstuk vier verder worden behandeld.

De relevante zaken worden in de voetnoten beschreven zodat het overzichtelijk is. In de bronnenlijst staat aangeven welke zaak bij welke uitspraak hoort.

4.1.1 Toepassing van het arrest Zwolsche Algemeene/De Greef.

In hoofdstuk drie is het arrest Zwolsche Algemeene / De Greef behandeld.⁴³

In dit standaardarrest maakte de HR duidelijk dat er in letselschadezaken onderscheid moet worden gemaakt tussen het medisch causaal verband en het juridisch causaal verband.⁴⁴

Het medisch causaal verband geeft slechts aan dat er een verband is tussen de klachten en het ongeval. Verschillend met het juridisch causaal verband is dat de klachten niet direct een verband hebben met het ongeval, omdat het niet medisch aantoonbaar is. Als het ongeval tot bepaalde aandoeningen heeft geleid en dat ook objectief is vastgesteld, dan pas kan er gesproken worden van zowel een juridisch als causaal verband. Echter, de klachten bij een whiplash WAD graad 1/2 zijn medisch onverklaarbaar en niet zichtbaar op röntgenfoto's en/of scans. Hierdoor dienen de klachten op een andere manier te worden vastgesteld.

Voor de beoordeling van de subjectieve klachten dient er voldaan te worden aan de HR-criteria.

Dit betekent dat de gestelde klachten ondanks het ontbreken van een specifieke medische verklaring getoetst worden aan de bovenstaande criteria, voordat het juridisch causaal verband kan worden aangenomen. Wanneer het bewijs voor de subjectieve klachten op basis van een

⁴³ HR, 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054.

⁴⁴ P. Oskam, 'Whiplash een andere benadering medische vs juridische', PIV Bulletin 2015, p. 1-8.

deskundigenrapport wordt aangetoond, is het aan een rechter om aan de hand van de deskundigenrapport antwoord te geven of de klachten bewezen zijn en of er een relevante juridisch causaal verband bestaat tussen de klachten en het ongeval.⁴⁵

4.2 De Lijn gevolgd door het Gerechtshof bij zaken waarbij de juridische causaliteit werd aangenomen

Het aantonen van het juridisch causaal verband.

De volgende aspecten van feiten en omstandigheden die het juridisch causaal verband aantonen, zijn toegepast op de elf zaken afkomstig van het gerechtshof.⁴⁶

A. Klachten van het slachtoffer

De klachten van het slachtoffer komen in alle elf de zaken van het hof voor. Bij de klachten van het slachtoffer kan het zo zijn dat een slachtoffer de klachten bewijst door een melding over de klachten te maken bij de huisarts of een medisch specialist. Een overzicht hiervan is in bijlage 1 weergegeven.

Het slachtoffer dient gemotiveerd te bewijzen dat hij als gevolg van het ongeval aan gezondheidsklachten leidt. Er dient objectief vastgesteld te worden dat de klachten aanwezig, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn.⁴⁷ Voor het aantonen van deze HR-criteria wordt gebruik gemaakt van een deskundigenrapport of het medisch dossier van een slachtoffer. Aan de hand hiervan wordt beoordeeld of de klachten niet gesimuleerd of overdreven zijn. Indien uit zo een deskundigenrapport volgt dat de klachten niet in de medische betekenis kunnen worden geobjectiveerd, betekent het niet dat er geen juridisch causaal verband is. Het is namelijk aan de rechter om te oordelen over de realiteit van de klachten. Dat er geen medisch aantoonbare stoornis kon worden benoemd veroorzaakt geen belemmering.

Het klachtenpatroon is plausibel, wanneer er in beginsel wordt voldaan aan de HR-criteria.⁴⁸ In deze categorie betreft het een geval waarin het slachtoffer tracht zijn subjectieve klachten aan te tonen door de medische informatie beschikbaar te stellen. Aan de hand van de medische

⁴⁶ Zaak 15, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27 en 28.

⁴⁷ HR, 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054.

⁴⁸ Zaak 15

bezoeken wordt aangetoond dat een slachtoffer klachten ervaart. In een zaak voert de rechter het volgende aan als argument: ⁴⁹

‘ De aangehaalde medische stukken, in onderlinge samenhang gezien, concludeert het hof dat zich bij [geïntimeerde] vanaf het ongeval een consistent, consequent en samenhangend patroon van whiplashachtige klachten heeft vertoond, bestaande uit (in ieder geval) chronisch intermitterende nek- en hoofdpijnlklachten, concentratieproblemen, vermoeidheidsklachten, oorsuizingen en aanvallen met trillingen in het rechterbeen ("milkshakesyndroom"). In zoverre kan dan ook van een plausibel klachtenpatroon worden gesproken. Dat er geen medisch (neurologisch of psychiatrisch) aantoonbare stoornis kon worden benoemd staat daaraan niet in de weg. Nu het hof hiervoor heeft overwogen dat aggraviering niet (althans onvoldoende) is aangetoond, terwijl bij geen van de onderzoekers sprake is geweest van een verdenking van simulatie, gaat het hof dan ook uit van de realiteit van de voorgenoemde klachten van [geïntimeerde].’⁵⁰

Het raadplegen van de verschillende medici duidt op de aanwezigheid van de subjectieve klachten. Daarnaast is het van belang dat een slachtoffer de subjectieve klachten stelselmatig rapporteert bij zijn behandelaar, zodat het bewijs voor het klachtenpatroon wordt aangetoond.⁵¹

In een zaak⁵² wordt het slachtoffer er van verweten pre-existente klachten te ervaren en dat hierdoor het subjectieve klachtenpatroon is ontstaan. De deskundige oordeelt als volgt: er zijn inderdaad soortgelijke klachten gerapporteerd, maar het ongeval heeft ervoor gezorgd dat bepaalde klachten zijn ontstaan, verergerd of blijven voortbestaan. Daarnaast voldoet het slachtoffer aan zijn inspanningsverplichting om een bijdrage te leveren aan het herstelproces. Het hof oordeelt als volgt: het realiteitsgehalte van de klachten bestaan, maar anderzijds dienen de pre-existente klachten nog nader toegelicht te worden. De deskundige dient enkele vragen over het causaal verband te beantwoorden en er wordt aan de deskundige gevraagd of de klachten ook zonder ongeval zouden plaatsvinden.

B. Diagnose van de deskundigen

De diagnose van de deskundigen is specifiek terug te zien in alle tien de zaken. Zie bijlage 1. De diagnose van de deskundigen wordt in de zaken uitvoerig behandeld, omdat dit een van de kern aspecten is voor de beoordeling van het juridisch causaal verband. Een medisch deskundige verricht in een letselschadezaak onderzoek naar de gestelde klachten van het slachtoffer. Dit

⁴⁹ Zaak 15.

⁵⁰ Zaak 15.

⁵¹ Zaak 22.

⁵² Zaak 20.

wordt gedaan op basis van het medisch dossier van een slachtoffer of naar aanleiding van vragen die rechters stellen ten aanzien van het subjectieve klachtenpatroon.⁵³

In twee van de elf zaken speelt de inmiddels ingetrokken NVvN-richtlijn 2007 een rol.⁵⁴ Aan de hand van deze richtlijn was het mogelijk om door een neuroloog het whiplashletsel te toetsen en hieraan een percentage functieverlies te koppelen. Een voorbeeld hiervan is een zaak⁵⁵ waarbij een neuroloog het klachtenpatroon niet heeft getoetst aan de destijds geldende richtlijn voor het aannemen van een whiplashsyndroom.⁵⁶ Het hof oordeelt dat bij de beoordeling over het bestaan van subjectieve klachten het niet vereist is dat de klachten worden vastgesteld, op basis van een medische beroepsgroep vastgestelde standaarden en richtlijnen en dat hieraan een erkend ziektebeeld wordt vastgesteld. Het enkele feit dat niet voldaan is aan alle voorwaarden van de NVvN-richtlijn, betekent dus niet dat de klachten niet kunnen worden aangenomen. Er moet namelijk naar meerdere factoren worden gekeken, zoals:

- De motivering van de deskundige;
- Het slachtoffer had voor het ongeval geen vergelijkbare klachten en;
- Er is meteen na het ongeval een melding gemaakt door het slachtoffer bij de huisarts.

De rechter oordeelde in deze zaak dat bij de beoordeling van het juridisch causaal verband er enkel gekeken dient te worden naar het klachtenpatroon van het slachtoffer. Het niet voldoen aan de richtlijn en hierdoor geen functieverlies kunnen vaststellen, staat niet in de weg bij de vraag of er een causaal verband is tussen de klachten en het ongeval.⁵⁷

Wanneer de subjectieve klachten van een slachtoffer op basis van de deskundigenberichten, komen vast te staan dient er vervolgens beoordeeld te worden of deze klachten ook aan het ongeval kunnen worden toegerekend.⁵⁸ Wanneer een verkeersdeelnemer het slachtoffer wordt van een verkeersongeval en als gevolg van die vermeende onrechtmatige gedraging letsel ondervindt, geldt een ruime toerekeningsmaatstaf⁵⁹ en mogen aan het bewijs van het verband tussen het ongeval en de klachten geen al te hoge eisen worden gesteld, werd in een zaak⁶⁰ beslist.

⁵³ zaak 25.

⁵⁴ zaak 20,23.

⁵⁵ zaak 20.

⁵⁶ zaak 20, 23.

⁵⁷ zaak 20.

⁵⁸ HR, ECLI:NL:HR:2015:308

⁵⁹ Art. 6:98 BW.

⁶⁰ Zaak 29.

In vijf van de elf zaken⁶¹ wordt het causaal verband vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de situatie na het ongeval en de hypothetische situatie wanneer dit ongeval niet plaats had gevonden.⁶² Het slachtoffer dient aan te tonen dat hij voor het ongeval de klachten niet ervoer en dat de klachten zijn ontstaan door het ongeval. Ook dient er een alternatieve verklaring voor het klachtenpatroon te ontbreken. Kortom, het slachtoffer dient op basis van de hypothetische situatie aan te tonen dat de subjectieve klachten zijn ontstaan door het ongeval.⁶³

Beperkingen van het slachtoffer

Binnen deze categorie worden de beperkingen van een slachtoffer beoordeeld. Nu het causaal verband tussen de subjectieve gezondheidsklachten en het ongeval vaststaat, wordt er beoordeeld in hoeverre een slachtoffer als gevolg van het ongeval beperkt is in zijn dagelijkse activiteiten. Het hof laat in één uitspraak zien dat het bij het vaststellen van de beperkingen:⁶⁴

‘ Het niet zozeer gaat om de medische beoordeling van de beperkingen, maar dat een verzekeringsdeskundige de beperkingen dient te beoordelen op basis van de activiteiten en participatie van het slachtoffer’ .

De rechter heeft de persoonlijke omstandigheden en omgevingsfactoren in aanmerking genomen bij het vaststellen van meetbare beperkingen van het slachtoffer:⁶⁵ Dit betekent dat ondanks het ontbreken van een neurologisch substraat er beoordeeld wordt in hoeverre de beperkingen van een slachtoffer passen in een consistent en plausibel geheel. Het hof laat hiermee zien dat er coulant wordt omgegaan met het toekennen van beperkingen, door niet enkel vanuit het medisch oogpunt de beperkingen te beoordelen.

Het bovenstaande heeft laten zien dat bij de beoordeling van het juridisch causaal verband er meerdere factoren meewegen. Ook volgt uit de analyse dat het ontbreken van een medisch causaal verband geen belemmering vormt, voor het aannemen van een juridisch causaal verband. Omdat bij de beoordeling of de subjectieve klachten: (1) aanwezig, (2) reëel, (3) niet voorgewend en (4) niet overdreven zijn,⁶⁶ er gekeken dient te worden naar de volgende factoren: (A) Stelplicht en bewijslast subjectieve gezondheidsklachten, (B) De subjectieve klachten staan in causaal verband met het ongeval en (C) Het ongeval heeft ertoe geleid dat het slachtoffer beperkingen ervaart.

⁶¹ Zaak 15, 20, 22, 24 en 25.

⁶² Zaak 15, 20, 22, 24 en 25.

⁶³ Art. 6:162 BW.

⁶⁴ Zaak 24.

⁶⁵ Zaak 24,22.

⁶⁶ HR, 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054.

4.3 Welke lijn volgen de rechtbanken bij zaken waarbij juridische causaliteit werd aangenomen?

In paragraaf 4.2 is beschreven welke feiten en omstandigheden een rol spelen bij het aannemen van het juridisch causaal verband. In deze paragraaf zal beschreven worden hoe de rechtbank de HR-criteria heeft geïnterpreteerd en of zij de lijn van de gerechtshoven volgen bij de beoordeling van het juridisch causaal verband.

4.3.1 Het aannemen van het juridisch causaal verband.

De volgende aspecten van feiten en omstandigheden die het juridisch causaal verband aantonen, zijn toegepast op twaalf uitspraken afkomstig van de rechtbank.⁶⁷

A. Klachten van het slachtoffer:

De whiplashproblematiek is moeilijk objectiveerbaar, omdat de klachten vaak medisch niet aantoonbaar zijn wanneer een slachtoffer na een verkeersongeval klachten ondervindt. De HR-criteria laten zien dat de subjectieve klachten: aanwezig, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn.⁶⁸ Het is niet van belang dat de klachten worden geobjectiveerd op basis van de reguliere gezondheidszorg en dat de klachten worden vastgesteld conform vastgestelde standaarden of richtlijnen. Het is voldoende als objectief kan worden vastgesteld dat deze klachten voldoen aan de HR-criteria. Het bewijs voor de klachten is geleverd als een slachtoffer zijn subjectieve klachten bewijst door aan te tonen, dat hij medisch contact heeft gehad of op basis van een deskundigenrapport. Wanneer het deskundigenrapport beschrijft dat de klachten niet gesimuleerd of overdreven zijn, gaat een rechter af op de bevindingen van een deskundige bij de beoordeling van het bestaan van de klachten. Het ontbreken van een specifiek medische verklaring veroorzaakt geen belemmering aan het oordeel dat het bewijs van het oorzakelijk verband geleverd is.⁶⁹

In twee van de tien zaken⁷⁰ wordt bij de beoordeling van een juridisch causaal verband, rekening gehouden met het type ongeval. De rechter oordeelt als volgt:

‘ Een verkeersongeval in de vorm van een achteropaanrijding zoals [verzoekster] op 5 november 1998 is overkomen leidt niet zelden tot het ontstaan van zogenoemde whiplashklachten of whiplashachtige klachten, waaronder valt te verstaan klachten aan de nek, bovenrug, schouders

⁶⁷ Zaak 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14.

⁶⁸ HR, 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054.

⁶⁹ Zaak 1.

⁷⁰ Zaak 13, 8.

alsmede klachten op het cognitieve vlak. Aan het bewijs van het bestaan van deze klachten kunnen geen al te hoge eisen worden gesteld.'

In een zaak⁷¹ heeft de rechter de volgende factoren in aanmerking genomen bij de beoordeling van een plausibel klachtenpatroon en volgt hiermee de lijn van het hof. Er dient sprake te zijn van een: consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten en er mogen geen hoge eisen aan het bewijs van die klachten worden gesteld. ⁷² De rechtbank had geoordeeld dat het slachtoffer tijdens zijn medische bezoeken steeds weer de klachten heeft beschreven. Volgens de rechtbank is hiermee voldoende aannemelijk gemaakt dat de klachten bestaan en de HR-criteria is aangetoond. Opvallend is dat de rechter ondanks de HR-criteria een extra criteria hanteert voor het bewijs van het subjectieve klachtenpatroon.

B. Diagnose van de deskundigen ten aanzien van het causaal verband

De rechtbank beoordeelt aan de hand van rapportages van de deskundigen of er voldoende objectief kan worden vastgesteld dat de klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Een voorbeeld hiervan is dat in een zaak⁷³ door middel van de rapporten van een psychiater en een neuroloog de klachten voldoende objectief worden geacht. De rapporten beschrijven onder andere dat de klachten kunnen voorkomen na een achteropaanrijding. Daarnaast wordt er ook beschreven dat de klachten niet overdreven worden. De rechtbank oordeelt in onderhavige zaak dat er meer waarde wordt toegekend aan de rapporten, omdat de deskundigen in gezamenlijk overleg zijn ingeschakeld. Tevens blijkt ook uit de rapporten dat de bevindingen consistent en deugdelijk zijn gemotiveerd.

In vijf van de tien zaken⁷⁴ heeft de rechter met betrekking tot het causaal verband tussen het ongeval en de klachten, de volgende factoren in aanmerking genomen:

- Een situatie met ongeval
- Een situatie zonder ongeval

Bij de beoordeling van het juridisch causaal verband overweegt de rechter dat de medische voorgeschiedenis van een slachtoffer een rol speelt. Wanneer het slachtoffer vergelijkbare klachten heeft gehad, dient er beoordeeld te worden in hoeverre het slachtoffer problemen zou ervaren met haar gezondheid. Vervolgens dient de rechter aan de hand van het

⁷¹ Zaak 14.

⁷² ECLI:NL:GHSHE:2014:2782

⁷³ Zaak 12.

⁷⁴ Zaak 1, 5, 12 en 14.

deskundigenrapport te beoordelen hoe het klachtenpatroon zich zou ontwikkelen wanneer er geen ongeval had plaatsgevonden. Op basis van het deskundigenrapport maakt de rechter een vergelijking.⁷⁵

Wanneer de subjectieve klachten zijn aangetoond en vaststaat dat de klachten in juridische zin bestaan, mogen aan het bewijs van het oorzakelijk verband tussen het ongeval en de gezondheidsklachten geen al te hoge eisen worden gesteld. Het is dus niet noodzakelijk om de klachten medisch aan te tonen.⁷⁶ Indien vast komt te staan dat het slachtoffer voor het ongeval deze gezondheidsklachten niet had en de gezondheidsklachten op zich door het ongeval veroorzaakt kunnen worden en een alternatieve verklaring voor de gezondheidsklachten ontbreekt, zal het bewijs van het oorzakelijk verband daarmee veelal geleverd zijn.⁷⁷ Daarnaast concludeert de rechter in een zaak⁷⁸ dat de toerekening van predispositie, voor rekening van de veroorzaker komen, mits het in de normale lijn der verwachting ligt dat het slachtoffer de klachten niet overdrijft.

Constateringen naar aanleiding van de analyse

Een opvallende constatering is dat in een zaak⁷⁹ de rechter bij de beoordeling van een juridisch causaal verband heeft beslist, dat een medische voorgeschiedenis dat verband houdt met de ervaren klachten het causaal verband niet altijd doorbreekt. In onderhavige zaak had het slachtoffer reeds ADHD-klachten, maar dit vormt geen belemmering voor het aannemen van een juridisch causaal verband. Bovendien wordt in deze zaak helder dat ondanks het feit de klachten kunnen worden toegeschreven aan ADHD, het ongeval heeft er namelijk voor gezorgd dat het slachtoffer meer klachten ervoer. De deskundigen hebben voldoende aannemelijk gemaakt dat de klachten en de toegenomen ADHD-problematiek zijn ontstaan als gevolg van het ongeval.

In een andere zaak wordt gesteld dat het slachtoffer een psychische aandoening heeft en dat de psychische gesteldheid van het slachtoffer, ook zonder ongeval had plaatsgevonden.⁸⁰ De rechter is onderhavige zaak echter van oordeel dat op grond van de deskundigenrapporten voldoende objectief kan worden vastgesteld dat de klachten van het slachtoffer: reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. De rechtbank kent aan deze deskundigenrapporten meer waarde toe dan aan de andere overlegde rapporten, omdat er

⁷⁵ Zaak 12.

⁷⁶ Zaak 5, 12, en 14.

⁷⁷ Zaak 1, 5.

⁷⁸ Zaak 14.

⁷⁹ Zaak 5.

⁸⁰ Zaak 1.

destijds overeenstemming tussen de partijen was bereikt over de deskundige personen, er vragen zijn beantwoord naar aanleiding van het klachtenpatroon en dit deugdelijk is gemotiveerd door de deskundigen.

Het bovenstaande heeft laten zien dat bij de beoordeling van het juridisch causaal verband er meerdere factoren meewegen. Ook volgt uit de analyse dat net zoals bij het hof, het ontbreken van een specifieke medische verklaringen geen belemmering vormt, voor het aannemen van een juridisch causaal verband.

4.4 Analyse van zaken geen juridische causaliteit aangenomen

Hierna wordt ingegaan op rechtszaken waarin de juridische causaliteit niet werd aangenomen. De vraag is welke overwegingen speelden daar een rol?

4.4.1 Lijn in de rechtspraak bij het niet aannemen van juridische causaliteit

Er zal nu besproken worden welke feiten en omstandigheden een hindernis vormen voor het aannemen van een juridisch causaal verband. De aspecten zijn toegepast op zes uitspraken afkomstig van de rechtbank en het hof.⁸¹

Het slachtoffer stelt in een zaak dat de achteropaanrijding whiplashklachten heeft veroorzaakt.⁸² In onderhavige zaak stelt het slachtoffer dat het deskundigenrapport niet deugd, omdat de deskundige geen richtlijn in acht heeft genomen en zijn bevindingen niet heeft gebaseerd op het huisartsenjournaal en de bevindingen van de revalidatiearts en de neuroloog. Terwijl uit de medische stukken juist zou blijken dat de klachten wel bestaan. De rechtbank is allereerst van oordeel dat het slachtoffer zijn stelling niet nader onderbouwt. Daarnaast is de deskundige in gezamenlijk overleg ingeschakeld en werd pas na afloop door het slachtoffer gesteld dat de deskundige niet deugd. Voorts blijkt uit het deskundigenrapport dat zowel de huisartsenjournaal, de bevindingen van de neuroloog en revalidatiearts zijn meegenomen in zijn oordeel. Op basis hiervan is de rechter van oordeel dat het slachtoffer heeft nagelaten te voldoen aan zijn bewijsplicht. Hierdoor wordt er dan ook niet toegekomen aan de HR-criteria en wordt de juridische causaliteit tussen de klachten en het ongeval niet aangenomen.

⁸¹ Zaak 6, 9, 16, 17, 18, 21.

⁸² Zaak 9.

Een slachtoffer stelt in een zaak dat zij als gevolg van het ongeval whiplashklachten ervaart en dat zij hierdoor arbeidsongeschikt is geraakt.⁸³ Het slachtoffer verwijst hiervoor naar de beschikbare medische informatie en in het bijzonder naar de deskundigenrapporten van de neurologen. Echter, betwist de aansprakelijke partij het causaal verband omdat uit het medisch dossier van het slachtoffer blijkt dat zij voorafgaand aan het ongeval al te maken had met soortgelijke klachten. In onderhavige zaak oordeelt de rechter als volgt: de rapporten van de deskundigen worden niet gebruikt bij de beoordeling van het klachtenpatroon, omdat de rapporten niet deugdelijk zijn gemotiveerd. Ook wordt niet alle relevante medische informatie beschreven, er wordt namelijk niet beschreven dat het slachtoffer voorafgaand aan het ongeval vergelijkbare klachten had en hierdoor niet in staat was om te werken. Bij de beoordeling van het juridisch causaal verband oordeelt de rechter als volgt. In onderhavige zaak is sprake van pre-existente klachten en constateert de rechter dat de mededelingen van het slachtoffer over het klachtenpatroon geen consistent patroon vertonen. Voorts blijkt uit de medische informatie dat het niet duidelijk is geworden of de klachten zijn ontstaan door het ongeval.

In zaak 21 staan de pre-existente klachten van een slachtoffer wederom centraal. Het slachtoffer heeft zich voor het ongeval al eerder ziek gemeld, met soortgelijke klachten. Hierdoor besluit de rechter de klachten te beoordelen door een situatie te schetsen zonder ongeval en in hoeverre de klachten zich dan zouden uiten. Voorts heeft de rechter voor de beoordeling van de klachten gebruik gemaakt van het deskundigenrapport hieruit volgt dat de klachten enigszins zijn geobjectiveerd, maar dat de pre-existente klachten een hindernis vormen. Door deze pre-existente klachten is het onmogelijk om te beoordelen of de klachten het gevolg zijn van het ongeval.

Op basis van de beschreven zaken kan geconcludeerd worden dat een rechter het juridisch causaal verband niet aannemelijk acht wanneer er sprake is van: pre --- existente klachten van een slachtoffer en er niet wordt voldaan aan de bewijsplicht. Daarnaast kan er geconcludeerd worden dat de rechter de gehele situatie in acht neemt en beoordeelt of de klachten ook zouden zijn ontstaan wanneer er geen ongeval was. Voorts blijkt dat het inzichtelijk maken van de klachten een hindernis vormt, omdat het slachtoffer voor het ongeval dergelijke klachten ervoer. Hierdoor is het onmogelijk om alle klachten aan het ongeval toe te schrijven.

⁸³ Zaak 18.

Deelconclusie

In deze paragraaf is de derde deelvraag behandeld en is beschreven welke feiten en omstandigheden bepalend zijn voor het aannemen van een juridisch causaal verband bij whiplashzaken en wat daarbij de lijn in de jurisprudentie is. Voor het aannemen van een juridisch causaal verband is gebleken dat er telkens drie factoren in acht worden genomen, zodat het juridisch causaal verband wordt aangetoond.

- Subjectieve klachten toetsen aan de HR-criteria
- De subjectieve klachten staan in causaal verband met het ongeval.
- Het ongeval heeft ertoe geleid dat het slachtoffer beperkingen ervaart.

Ten eerste blijkt uit de analyse dat de subjectieve klachten aan de hand van de HR-criteria getoetst worden. De klachten moeten objectief worden vastgesteld. Dit kan bewezen worden door vast te stellen dat de klachten: aanwezig, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn.⁸⁴ Voor het aantonen van deze HR-criteria wordt gebruik gemaakt van een deskundigenrapport of het medisch dossier van een slachtoffer. Aan de hand hiervan wordt beoordeeld of de klachten niet gesimuleerd of overdreven zijn. De analyse heeft ook laten zien dat in sommige uitspraken een extra criterium wordt gehanteerd bij het vaststellen van het klachtenpatroon. Hierbij wordt getoetst of de klachten een consistent, consequent en samenhangend patroon vormen.

De tweede stap is om het causaal verband aan te tonen. Hierbij wordt er een vergelijking gemaakt tussen de situatie met het ongeval en de hypothetische situatie zonder ongeval.⁸⁵ Het slachtoffer dient aan te tonen dat hij voor het ongeval de klachten niet ervoer en dat de klachten zijn ontstaan door het ongeval. Ook dient er een alternatieve verklaring voor het klachtenpatroon te ontbreken. Nu het causaal verband vaststaat dient er als laatste stap aangetoond te worden dat het ongeval ertoe geleid heeft dat het slachtoffer beperkingen ervaart. Een constatering naar aanleiding van de analyse is dat bij het ontbreken van een specifiek medische verklaring, het in beginsel geen belemmering vormt om het juridisch causaal verband aan te nemen. Rechters gaan coulant om met het toekennen van de juridische causaliteit.

De volgende feiten en omstandigheden leiden niet tot een juridisch causaal verband:

- Niet voldoen aan de bewijsplicht en

⁸⁴HR, 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054.

⁸⁵Zaak 15, 20, 21, 22, 24 en 25.

- ■ Pre – existente klachten.

De analyse waarbij het juridisch causaal verband niet is aangenomen laat zien, dat uit de diagnose van de deskundigen de klachten niet voldoen aan de HR-criteria en dat de medische voorgeschiedenis een obstakel vormt.

5.1 Onder welke feiten en omstandigheden wordt de juridische causaliteit bij whiplashzaken graad 1 en 2 blijkens dossieronderzoek niet aangenomen

Inleiding

In deze paragraaf zal de vierde deelvraag worden behandeld: Onder welke feiten en omstandigheden wordt de juridische causaliteit bij whiplashzaken WAD 1/2 blijkens dossieronderzoek niet aangenomen?

Deze deelvraag is beantwoord aan de hand van de tien onderzochte dossiers. Aan de hand van het dossieronderzoek is duidelijk geworden hoe de opdrachtgever een whiplash WAD 1/2 zaak behandelt en welke argumenten er worden ingebracht. Tevens kan er nu een vergelijking worden gemaakt tussen de jurisprudentie en de onderzochte dossiers. Hierdoor is het mogelijk om de whiplashprocedure WAD 1/2 effectiever kan laten verlopen.

Er zijn tien dossiers geanalyseerd. Voor dit onderzoek is het van belang geweest dat er alleen gekeken is naar dossiers waarbij er sprake was van een discussie over de subjectieve klachten van een slachtoffer, zodat inzichtelijk werd hoe zo een zaak werd behandeld. Er zijn enkel dossier over het jaar 2016 behandeld. Voorts zijn de dossiers die niet goed onderbouwd werden vermeden. Tevens zijn enkel dossiers geselecteerd waar het subjectieve klachtenpatroon van een slachtoffer werd betwist door de verzekeraar. In de dossiers komt het voor dat de klachten worden betwist en dat de verzekeraar deze niet erkent. Een voorbeeld hiervan is een dossier⁸⁶ waarbij het slachtoffer wordt aangereden, klachten ondervindt en dit bewijst door de medische stukken te overleggen. Echter, de verzekeraar weigert de klachten te erkennen en handelt de zaak pragmatisch af.

In deze paragraaf wordt duidelijk wat in de dossiers exact is beslist. Daarnaast beschrijft het de huidige werkwijze bij een whiplashzaak (WAD 1/2). De analyse maakt het mogelijk om de huidige procedure te verbeteren door in de toekomst bij de behandeling van een whiplashzaak de HR-criteria toe te passen. In bijlage 2 is er een overzicht gemaakt van de aspecten die in de dossiers voorkomen.

⁸⁶ Dossier 5.

5.3 De huidige procedure bij whiplashzaken

Er volgt nu eerst een bespreking van de huidige procedure bij een whiplashzaak. Aan de hand van deze bespreking wordt helder hoe een whiplash op dit moment verloopt, zodat het dossieronderzoek duidelijk wordt weergegeven.

Een whiplashzaak begint door een intakegesprek met het slachtoffer. Aan de hand van dit gesprek wordt beslist of een zaak kansrijk is. Wanneer het slachtoffer voldoet aan de wettelijke vereisten van de onrechtmatige daad, is de volgende stap om de veroorzaker van het ongeval aansprakelijk te stellen voor het ongeval. Nadat de aansprakelijkheid is erkend, wordt er een huisbezoek ingepland bij cliënt waar gezamenlijk met de cliënt een schadeopstelling wordt ingevuld. Dit betekent dat alle kosten en medische bezoeken in kaart worden gebracht zodat het slachtoffer de kosten vergoed kan krijgen.

In elke zaak dient een medisch advies te worden aangevraagd. Voor een medisch advies heb je eerst medische informatie nodig. Aan de hand van de medische informatie wordt aangetoond welke klachten een slachtoffer heeft en of hij in het verleden te maken heeft gehad met dezelfde klachten. De medisch adviseur van zowel de wederpartij als de opdrachtgever beoordelen deze medische informatie en geven een advies over de klachten en beperkingen van een slachtoffer. Aan de hand van het advies van de medisch adviseurs wordt verder gehandeld. Vaak wordt er gewacht tot er een medische eindsituatie is en dan indien nodig een expertise. Bij de relatief eenvoudige zaken wordt er snel afgewikkeld zonder formaliteiten. Maar wanneer er discussie is over de klachten neemt het veel tijd in beslag.

Bespreking van de whiplashdossiers

Er zal nu een bespreking van de whiplashdossiers volgen. Een overzicht hiervan is in bijlage X weergegeven.

Het dossieronderzoek⁸⁷ laat zien dat de whiplashklachten voornamelijk ontstaan na een verkeersongeval waarbij een slachtoffer van achteren is aangereden. Een voorbeeld hiervan is dossier tien. Het slachtoffer is betrokken geraakt bij een kettingbotsing en is sinds het ongeval niet in staat om haar dagelijkse bezigheden uit te voeren. [REDACTED] poogt de subjectieve klachten te bewijzen door de medische informatie en het deskundigenrapport beschikbaar te stellen. Op basis hiervan wordt voldaan aan de bewijsplicht.⁸⁸ Daarnaast

⁸⁷ Dossier 10.

⁸⁸ Art. 150 Rv.

rapporteren de medische bezoeken van onder andere ander de huisarts, neuroloog en psycholoog een consistent en consequent patroon.

In dossier vijf is het slachtoffer twee keer van achteren aangereden, terwijl zij stond te wachten voor een rood verkeerslicht. Nadat het slachtoffer herstellende was van haar eerste ongeval, zijn de pijnklachten door het tweede verkeersongeval dusdanig verergerd. Zij was hierdoor niet langer in staat om te werken. In deze zaak heeft de belangenbehartiger de vordering tot schadevergoeding in drie stappen onderbouwd. Allereerst is op grond van het medisch dossier aangetoond dat het slachtoffer voor het ongeval geen soortgelijke klachten ervoer. Daarnaast blijkt uit het medisch traject dat het slachtoffer voldoet aan de inspanningsverplichting om te werken aan haar herstel. Een voorbeeld hiervan is dat zij de huisarts, fysiotherapie, neuroloog en het revalidatiecentrum heeft bezocht. Tijdens de bezoeken is steeds aangegeven dat zij dezelfde klachten ervoer. Tot slot verwijst [REDACTED] naar de leer van de ruime toerekening⁸⁹ en geeft aan dat de gevolgen van het ongeval voor rekening komt van de wederpartij.

In vier van de tien dossiers⁹⁰ ervaart het slachtoffer whiplashklachten in combinatie met de mentale klachten. Ten aanzien van de bewijsplicht stelt het slachtoffer zijn medisch dossier beschikbaar. Een constatering hierbij is dat in drie van de tien dossiers⁹¹ er sprake is van een blanco medisch dossier. [REDACTED] onderbouwt wederom zijn vordering tot schadevergoeding op basis van de eerdergenoemde argumenten: het aantonen van de klachten op basis van medische berichten, een consistent en consequent verloop van de klachten op basis van het medisch traject en de ruime toekenning.⁹² De onderzochte dossiers laten zien dat de schadevergoedingen geen consistent patroon vormen, ondanks het feit dat het type ongeval en de klachten met elkaar overeenkomen.

In een dossier⁹³ onderbouwt [REDACTED] dat de klachten aannemelijk worden geacht op basis van het rapport van de deskundige. Tevens stelt de deskundige de diagnose post-whiplash. Ondanks het aantonen van de medische berichten, verloopt het dossier erg moeizaam.

⁸⁹ Art. 6:106 lid 1 BW.

⁹⁰ Dossier 2,6,8,10.

⁹¹ Dossier 2,6,8.

⁹² Art. 6:106 lid 1 BW.

⁹³ Dossier 1.

In twee⁹⁴ van de tien dossiers staan de arbeidsaspecten van een slachtoffer centraal. Het slachtoffer is namelijk door het ongeval niet in staat om zijn arbeid te hervatten en loopt hierdoor inkomsten mis. Dit wordt veroorzaakt door de klachten. [REDACTED] onderbouwt dit door te verwijzen naar het rapport van de arbeidsdeskundige die op gezamenlijk verzoek is ingeschakeld. In dit rapport staan de bevindingen ten aanzien van arbeidsbelastbaarheid van het slachtoffer. Een constatering is onder andere dat het slachtoffer op basis van de diagnostiek onvoldoende belastbaar is voor eigen werk. Hervatting van het werk is pas mogelijk na de revalidatie. Hierdoor wordt er een multidisciplinair revalidatieprogramma geadviseerd, zodat het herstel wordt bevorderd. Tevens zal er extra psychologische ondersteuning plaatsvinden, zodat het slachtoffer zich zo goed mogelijk herstelt. Op basis hiervan voldoet [REDACTED] aan zijn bewijsplicht. Echter, de zaak is pragmatisch afgewikkeld tegen finale kwijting. Het juridisch causaal verband is wederom buiten beschouwing gelaten.

Diagnose Deskundigen

In hoofdstuk drie en vier is uiteengezet wat de rol van een deskundige binnen het letselschadetraject is. Inmiddels is duidelijk dat een deskundige een belangrijke rol vervult, omdat een rechter de bevindingen van een deskundige in acht neemt bij de beoordeling van een causaal verband. De literatuur en jurisprudentie maakt duidelijk dat een deskundige de subjectieve gezondheidsklachten relateert, wat uiteindelijk heeft op het toekennen van schadevergoeding. Het dossieronderzoek laat zien dat [REDACTED] de klachten onderbouwt door te verwijzen naar medische informatie of een deskundigenrapport. In zoverre komt dit overeen met de jurisprudentie en de literatuur.

Verweer van de Verzekeraar

Hieronder wordt ingegaan op het verweer van de verzekeraar, omdat in complexe letselschadezaken het vaak jaren duurt voordat een eindregeling wordt bereikt. Dit komt omdat de verzekeraar en de belangenbehartiger van inzicht verschillen over het letsel van het slachtoffer. Het dossieronderzoek heeft de argumenten van de verzekeraar in kaart gebracht en laat zien dat de verzekeraar in de dossiers⁹⁵ de medische aantoonbaarheid betwist.

Een eerste constatering⁹⁶ naar aanleiding van het dossieronderzoek is dat de verzekeraar geen causaal verband ziet tussen de klachten en het ongeval. Omdat de klachten niet medisch

⁹⁴ Dossiers 3,4.

⁹⁵ Dossiers 1,2,3,4,5,6,7,8,9 en 10.

⁹⁶ Dossiers 1,2,3,4,5,6,7,8,9 en 10.

aantoonbaar zijn. Hierdoor willen zij geen schadevergoeding uitkeren. Ondanks het feit dat de klachten worden bevestigd in een deskundigenrapport of de medische informatie. De verzekeraar weigert een causaal verband aan te nemen tussen de subjectieve klachten en het ongeval. In een dossier⁹⁷ betwist de verzekeraar de klachten, omdat het slachtoffer dezelfde klachten eerder ervoer. De verzekeraar is van mening dat de pre-existente klachten het gevolg zijn van het huidige klachtenpatroon. Een tweede constatering is dat verzekeraars de medische discussie vaak niet willen voeren, omdat zij niet willen betalen voor schade dat niet aantoonbaar is.

Juridische Causaliteit

Een constatering naar aanleiding van het dossieronderzoek is dat [REDACTED] in hun dossiers voor de onderbouwing van de whiplashklachten (WAD 1/2), geen gebruik maakt van de HR-criteria. Hierdoor kan de door de Hoge Raad geformuleerde maatstaf niet toegepast worden. Dit is nadelig voor het slachtoffer omdat de klachten nu niet worden erkent en het slachtoffer vaak een lagere of geen schadevergoeding ontvangt.

Voorts blijkt uit het dossieronderzoek dat verzekeraars niet coulant zijn in het toekennen van een juridisch causaal verband in het geval van subjectieve gezondheidsklachten die gerelateerd zijn aan een whiplash (WAD 1/2). Hieronder volgt een uitwerking van zaken die deze rigide houding van de verzekeraar illustreren.

Een voorbeeld hiervan is dat [REDACTED] de klachten probeert te bewijzen door de medische informatie beschikbaar te stellen. In twee van de tien dossiers⁹⁸ is er een verzekeringsarts als deskundige ingeschakeld, zodat de gezondheidsklachten kunnen worden aangetoond. Normaliter zou op basis hiervan bewezen worden dat de klachten (mits er voldaan wordt aan de HR-criteria) het gevolg zijn van het ongeval.

Een tweede voorbeeld volgt uit een dossier⁹⁹ waarbij de verzekeraar van mening is dat er geen medische causaal verband is. Voorts is de verzekeraar van mening dat de medische voorgeschiedenis van het slachtoffer een rol hierin speelt en dat op basis hiervan de klachten niet worden erkent. In paragraaf vier is duidelijk geworden dat deze pre-existente klachten aan de hand van een hypothetische situatie letselschadeprocedures de schade wordt bepaald door een vergelijking te maken tussen de situatie waarin het slachtoffer daadwerkelijk verkeert na

⁹⁷ Dossiers 5, 10.

⁹⁸ Dossiers 7, 10.

⁹⁹ Dossier 10.

het ongeval en de situatie waarin een slachtoffer zou hebben verkeerd indien het ongeval niet had plaatsgevonden. De rechtspraak heeft laten zien dat pre-existentiële klachten niet worden toegerekend aan de aansprakelijke partij omdat deze klachten als zelfstandige oorzaak zijn aan te merken van de schade. De klachten liggen in de risicosfeer van het slachtoffer waardoor het causaal verband tussen ongeval en schade deels wordt doorbroken. Voorts volgt uit dossier tien dat het slachtoffer weliswaar een medische voorgeschiedenis heeft, maar dat de neuroloog de pijnklachten erkent en in het rapport heeft aangegeven dat de klachten geen verband hebben met het eerdere ongeval.

In dossier zeven wordt wederom bevestigd dat de verzekeraar niet coulant omgaat met de subjectieve klachten. Ondanks het deskundigenrapport blijft de verzekeraar van mening dat de klachten niet medisch aantoonbaar zijn en beëindigen ze de discussie, omdat de verzekeraar pragmatisch wil afwikkelen.

Tot slot laat de pragmatische insteek ook zien dat de verzekeraar niet coulant is met het objectiveren van de klachten. Dit betekent dat een dossier doorgaans middels een schikking wordt beëindigd. Het gevolg is dat de verzekeraar het slachtoffer een veel lager bedrag uitkeert, dan waar het slachtoffer daadwerkelijk recht op heeft. Deze eindafwikkeling is een belangrijk moment in een letselschadezaak. Immers, het slachtoffer kan nadien niet meer terecht bij de verzekeraar.

De bovenstaande gegevens laten zien dat de opdrachtgever voor het aantonen van de juridische causaliteit geen gebruik maakt van whiplashjurisprudentie, waardoor de door de Hoge Raad geformuleerde maatstaf niet toegepast kan worden.

Deelconclusie

In deze paragraaf is de vierde deelvraag behandeld en is beschreven: Onder welke feiten en omstandigheden de juridische causaliteit bij whiplashzaken WAD 1/2 blijkens dossieronderzoek niet wordt aangenomen?

██████████ hanteert voor de onderbouwing van de klachten de volgende drie onderdelen:

- Medisch dossier, deskundigenrapport en het medisch advies beschikbaar stellen.
- Inspanningsverplichting van een slachtoffer.
- De klachten vertonen een consistent en consequent patroon, dit blijkt uit het medisch traject.
- Ruime toerekening.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Art. 6:106 lid 1 BW.

■■■■■■■■■■ verwijst voor het aantonen van het bestaan van de subjectieve klachten niet naar de jurisprudentie. Hierdoor wordt de wederpartij niet gewezen op het juridisch causaal verband. De verzekeraar is van mening dat het gaat om klachten die niet objectiveerbaar zijn en zij willen niet betalen voor schade dat niet zichtbaar is. Hierdoor worden de dossiers grotendeels pragmatisch afgewikkeld zonder inachtneming van het juridisch causaal verband, terwijl het jurisprudentieonderzoek laat zien dat de rechter voor de subjectieve gezondheidsklachten juist een ruime toekenning van het juridisch causaal verband hanteert.

Een tweede constatering is dat het niet hanteren van de HR-criteria ten nadele van het slachtoffer is, omdat een soortgelijke zaak bij de rechter voor een hogere vergoeding in aanmerking komt.

Hoofdstuk 6 Conclusie

In hoofdstuk 2,3,4 en 5 zijn de deelvragen beantwoord. Aan de hand daarvan wordt er antwoord gegeven op de centrale vraag van dit onderzoek. De centrale vraag luidt als volgt.

'Hoe kan [REDACTED] bij whiplashzaken (graad 1 en 2) waarbij de juridische causaliteit aangetoond moet worden, een zo hoog mogelijke schadevergoeding voor haar cliënt bereiken, blijkens wet- en regelgeving, jurisprudentie en dossierstukken?'

Eerst zullen er conclusies getrokken worden uit de antwoorden van de deelvragen. Vervolgens wordt de centrale vraag beantwoord.

6.1 Conclusies

Uit het theoretisch onderzoek is gebleken dat de mogelijkheden om schade te verhalen naar aanleiding van een whiplashongeval blijkens wet- en regelgeving, heeft laten zien dat de wettelijke basis voor het verhalen van schade op de aansprakelijke persoon staat beschreven in art. 6:162 BW. De verbintenis tot schadevergoeding ontstaat als er sprake is van:

- Een onrechtmatige handeling
- De daad is aan de veroorzaker toe te rekenen
- Het slachtoffer heeft als gevolg van de daad schade geleden
- Er is causaliteit tussen het ongeval en de schade
- Er is een relatie tussen de geschonden norm en de geleden schade.

Deelvraag 2, die de vraag betrof wat houdt de juridische causaliteit blijkens literatuuronderzoek en wet- en regelgeving in, beschrijft dat slachtoffers die een whiplash WAD 1/2 hebben opgelopen de klachten vaak niet medisch kunnen onderbouwen, omdat de klachten niet medisch aantoonbaar zijn. Het ontbreken van het medisch causaal verband betekent niet, dat er geen bewijs geleverd kan worden voor het aantonen van het causaal verband. De rechter heeft namelijk criteria opgesteld waaraan de subjectieve klachten dienen te voldoen. De klachten dienen: (1) aanwezig, (2) niet ingebeeld, (3) niet voorgewend en (4) niet overdreven te zijn.

Daarnaast dient het slachtoffer te bewijzen dat hij aan subjectieve gezondheidsklachten leidt. De klachten dienen (1) consistent, (2) consequent en (3) samenhangend te zijn. De jurisprudentie heeft ook laten zien dat een deskundige moet bevestigen dat de klachten aanwezig zijn. De klachten dienen: (1) reëel, (2) niet voorgewend en (3) niet gesimuleerd te zijn. Voor het bewijs van het causaal verband is een specifiek medisch aantoonbare oorzaak van de klachten dus niet vereist. Als de subjectieve gezondheidsklachten zijn aangetoond, dient het

slachtoffer te bewijzen dat hij voor het ongeval geen klachten had. Op basis hiervan kan worden bewezen dat de klachten het gevolg zijn van het ongeval en dat er geen alternatieve verklaring is voor de klachten. Hierdoor wordt het causaal verband veelal geleverd.

Deelvraag 3, die de vraag betrof welke feiten en omstandigheden hanteert de rechter als criteria voor het aannemen van de juridische causaliteit bij whiplashzaken blijktens jurisprudentieonderzoek. De resultaten van het jurisprudentieonderzoek hebben uitgewezen dat de feiten en omstandigheden waaronder het zeer waarschijnlijk is dat de rechter juridische causaliteit aanneemt zijn: (1) het betreft een achterop aanrijding, (2) het slachtoffer rapporteert voornamelijk hoofd- en nekkklachten, (3) een gebrek van een medische onderbouwing is niet vereist, (4) het gebrek aan medische onderbouwing wordt door de verzekeraar vaak als argument tegen de juridische causaliteit wordt opgeworpen, maar ondanks het gebrek aan medisch bewijs wordt het juridisch causaal verband door de rechter vaak toch aangenomen. De juridische causaliteit wordt niet aangenomen door de rechter als er sprake is van pre-existente klachten. Het jurisprudentieonderzoek heeft ook uitgewezen dat het ontbreken van het medisch causaal verband getoetst dient te worden aan de HR-criteria en dat deze maatstaf tot uitdrukking brengt dat het niet beslissend is wat objectief is in medische zin, maar in juridische zin. De rechter is in beginsel coulant met het toekennen van het causaal verband, mits de klachten door het ongeval zijn ontstaan en een alternatieve verklaring voor het ongeval ontbreekt. Een tweede opvallende constatering is dat het juridisch causaal verband veelal niet wordt geleverd, als er sprake is van pre-existente klachten. Hierdoor is het niet aannemelijk dat de klachten door het ongeval is veroorzaakt. Het slachtoffer had immers soortgelijke klachten.

Deelvraag 4, die de vraag betrof onder welke feiten en omstandigheden wordt de juridische causaliteit bij whiplashzaken graad 1 en 2 blijktens dossieronderzoek niet aangenomen. Het gaat hierbij om het oordeel van de verzekeraar over de subjectieve klachten. Voor het aantonen van het bestaan van de klachten wordt door [REDACTED] verwezen naar:

- Het medisch dossier, deskundigenrapport en het medisch advies beschikbaar stellen.
- Inspanningsverplichting van een slachtoffer.
- De klachten vertonen een consistent en consequent patroon, dit blijkt uit het medisch traject.
- Ruime toerekening.¹⁰¹

Het gebrek aan medische onderbouwing wordt door de verzekeraar als argument tegen de juridische causaliteit opgeworpen. Het dossieronderzoek heeft uitgewezen dat de dossiers qua

¹⁰¹ Art. 6:106 lid 1 BW.

inhoud niet veel verschillen van het jurisprudentieonderzoek, maar dat het wel op een andere wijze wordt behandeld. De rechter hanteert enerzijds juist een ruime toekenning van het juridisch causaal verband, terwijl de verzekeraar juist niet coulant is met het toekennen van het juridisch causaal verband en de whiplashzaak wordt vaak pragmatisch afgewikkeld.

De doelstelling van dit onderzoek betrof om de opdrachtgever te voorzien van een advies waarbij de juridische causaliteit bij whiplashzaken (WAD 1/2) kan worden onderbouwd en aangetoond, zodat de verzekeraar het klachtenpatroon van het slachtoffer erkent en een zo hoog mogelijk schadevergoeding toekent.

Het onderzoek heeft inzicht gegeven over hoe een whiplash WAD graad 1 en 2 zaak behandelt dient te worden. Op basis van de resultaten van het jurisprudentie- en het dossieronderzoek kan [REDACTED] voortaan een whiplashzaak behandelen, door de subjectieve gezondheidsklachten te toetsen aan de door de rechter opgestelde criteria. Ook biedt het onderzoek duidelijkheid over de verhoudingen tussen een verzekeraar, belangenbehartiger en het slachtoffer. Echter, worden deze inzichten nog niet gebruikt door [REDACTED]. Bij de werkwijze van de opdrachtgever vallen twee dingen op. Een eerste opvallende bevinding is dat [REDACTED] in hun dossiers voor de onderbouwing van de whiplashklachten (WAD 1/2) geen gebruik maakt van de jurisprudentie over de juridische causaliteit. Hierdoor kan de door de Hoge Raad geformuleerde maatstaf niet toegepast worden. Een tweede opvallende constatering is dat het pragmatisch afwikkelen van de dossiers, ten nadele is van het slachtoffer omdat deze hierdoor een lagere schadevergoeding ontvangt. Om dit op te lossen worden aanbevelingen voor Randstad besproken in de vorm van een stappenplan voor werknemers van Randstad om Whiplashzaken (WAD 1/2) te behandelen en een standaardbrief die ondersteuning zal bieden bij de correspondentie met de verzekeraar.

Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt weergegeven hoe [REDACTED] voortaan whiplashzaken (WAD 1/2) dient te behandelen.

De huidige werkwijze van whiplashzaken (WAD 1/2) laat zien dat er nooit gekeken wordt naar jurisprudentie. Hierdoor zijn er onnodige discussies met de verzekeraar. Dit onderzoek heeft inzicht gegeven in de omstandigheden waaronder de rechter juridische causaliteit toekent. Wanneer deze kennis vanuit de jurisprudentie wordt meegenomen in de correspondentie met de verzekeraar, zal de verzekeraar eerder overgaan tot het toekennen van juridische causaliteit en een hogere schadevergoeding, omdat zij nu overtuigd zijn van het feit dat de rechter tot dezelfde conclusie zal komen. Om de feiten vanuit de jurisprudentie effectief op te nemen in de correspondentie met de verzekeraar, moeten de volgende onderwerpen duidelijk uitgelicht worden:

1. De klachten dienen: (1) aanwezig, (2) niet ingebeeld, (3) niet voorgewend en (4) niet overdreven te zijn.

Toelichting: het slachtoffer heeft zich na het ongeval bij de huisarts gemeld. De huisarts rapporteert de klachten en kan het slachtoffer doorverwijzen naar een medisch specialist voor de aanhoudende klachten.

2. Het slachtoffer bewijst zijn klachten door aan te tonen dat de klachten: (1) consistent, (2) consequent en (3) samenhangend zijn.

Toelichting: het slachtoffer bezoekt meerdere malen een spreekuur en geeft aan dat de pijnklachten aanhouden en niet verminderen. Daarnaast zorgen de pijnklachten voor beperkingen, zoals: verkeersangst en hierdoor niet in staat om naar buiten te gaan, waardoor ernstig beperkt in de mobiliteit als sociaal leven.

2. Een medische deskundige beoordeelt of de klachten: (1) reëel, (2) niet voorgewend en (3) niet gesimuleerd te zijn.

Toelichting: het slachtoffer blijft de klachten ervaren en maakt gebruik van bijvoorbeeld een fysiotherapeut. Hierdoor is het mogelijk dat de fysiotherapeut de klachten beoordeelt op bovengenoemde criteria.

Om [REDACTED] te faciliteren in het gebruik van de essentiële onderwerpen in de correspondentie met de verzekeraar, is een standaardbrief opgesteld.

Bijlage 3

Per e-mail verstuurd aan: personenschaden@allianz.nl

Allianz
Postbus 64
3012 AG ROTTERDAM

Uw referentie	: 620NA1890810
Onze referentie	: 2016 – AMS – 100
E-mail	: info@randstadpersonenschade.nl
Schadedatum	: 25 augustus 2016

Amsterdam, 15 mei 2017

Geachte mevrouw Noomen,

Naar aanleiding van uw berichtgeving op 17 april 2017, wil ik als volgt reageren.

U heeft aangegeven dat de klachten van het slachtoffer niet medisch aantoonbaar zijn en hierdoor gaat u niet akkoord met de geclaimde kosten. Uw medisch adviseur is van mening dat er geen objectiveerbaar letsel is. Daarnaast geeft u ook aan dat de rugklachten het gevolg kunnen zijn van het zwaar tillen tijdens het werk van cliënte. Voorts is uw medisch adviseur ook van mening dat het mogelijk kan zijn dat cliënte in het verleden al eerder rugklachten ondervond. Op basis van het medisch advies heeft u geconcludeerd dat er geen aanwijzingen zijn dat cliënte bij het ongeval ernstig of blijven letsel heeft opgelopen. Er zijn volgens u geen gronden om uit te gaan van langdurige of blijvende beperkingen en een percentage BI.

Cliënte heeft als gevolg van het ongeval diverse klachten. De klachten bestaan uit rug- en nekklachten en vermoeidheid. Ook is cliënte wegens de angstklachten uiterst terughoudend met betrekking tot verkeersdeelname, waardoor beperkt in haar mobiliteit en sociaal leven.

Cliënte heeft in verband met haar klachten diverse medische specialisten geconsulteerd. De jurisprudentie laat zien dat er geen al te hoge eisen worden gesteld aan de subjectieve gezondheidsklachten. De klachten van cliënte zijn: aanwezig, niet ingebeeld, niet voorgewend en

niet overdreven. Dit volgt uit het huisartsenjournaal van het slachtoffer. De huisarts heeft cliënte fysiotherapie geadviseerd.

Daarnaast bevestigen zowel de chiropractor als de fysiotherapeut dat er sprake is van een consistent, consequent en samenhangend klachtenpatroon. Dit is terug te vinden in het medisch dossier van cliënte. De gezondheidsklachten zijn hierdoor voldoende geobjectiveerd.

Tevens laat het huisartsenjournaal ook zien dat cliënte geen medische voorgeschiedenis heeft. Ten aanzien van het causaal verband tussen de klachten en het ongeval is geoordeeld dat het bewijs van het juridisch causaal verband in beginsel geleverd is, indien de klachten door het ongeval zijn veroorzaakt en er een alternatieve verklaring voor de klachten ontbreekt.

Op basis van de bovenstaande feiten verzoek ik u dan ook de discussie ten aanzien van de causaliteit te beëindigen, omdat het bewijs inmiddels is geleverd.

Hopende u voldoende geïnformeerd te hebben en ik zie uw berichtgeving met belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Randstad Personenschade

Bronnenlijst

Timmerman 2011

I. Timmerman & A.L.A.M. Paffen, *Verbintenissenrecht begrepen*, zesde druk, Amsterdam: Boom Juridische uitgevers 2011.

Brunner 2011

C.J.H. Brunner e.a., '*Verbintenissenrecht algemeen*' derde druk, Deventer: Kluwer, 2011

Spier 2015

J.Spier e.a., '*Verbintenissen uit de wet en Schadevergoeding*', zevende druk, Deventer: Wolter Kluwer 2015.

Poulssen 2000

A. Poulssen, '*Whiplash*', eerste druk, Utrecht: Bruna Uitgevers, 2000.

Stichting Personenschade 2012

Stichting Personenschade Instituut voor personenschade, *Dynamiek met recht en rede*, Jaarverslag, 2012.

Stichting PIV 2015

Stichting PIV, *Whiplash: een andere benadering – Medische vs. juridische causaliteit*, PIV Bulletin 1 2015, p. 1 ---6.

A. Kolder 2015

A. Kolder, '*Whiplash*' Den Haag: Punt Letselschade Advocaten 2015.

Wet- en regelgeving

Burgerlijk Wetboek

Wegenverkeerswet

Jurisprudentie

Rechtbanken

1. Rb Noord – Nederland 14 mei 2014, ECLI:NL:RBNNE:2014:2579
2. Rb Utrecht 27 juni 2012, ECLI:NL:RBUTR:2012:BX5657
3. Rb Utrecht 28 september 2011, ECLI:NL:RBUTR:2011:BT8647
4. Rb Noord – Holland 2 juni 2016, ECLI:NL:RBNHO:2016:4601
5. Rb Midden – Nederland 7 september 2016, ECLI:NL:RBMNE:2016:5344
6. Rb Amsterdam 1 juni 2016, ECLI:NL:RBAMS:2016:3753
7. Rb Overijssel 17 februari 2016, ECLI:NL:RBOVE:2016:997
8. Rb Rotterdam 28 oktober 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:7641
9. Rb Amsterdam 26 februari, ECLI:NL:RBAMS:2015:925
10. ECLI:NL:RBROT:2012: BX0122
11. Rb Midden-Nederland 24 december 2014, ECLI:NL:RBMNE:2014:7324
12. Rb Noord-Nederland 14 mei 2014, ECLI:NL:RBNNE:2014:2579
13. Rb Utrecht 27 juni 2012, ECLI:NL:RBUTR:2012:BX5657
14. Rb Limburg 9 december 2015, ECLI:RBLIM:2015:10244

Hof

15. Hof Arnhem – Leeuwarden 24 mei 2016, ECLI:NL:GHARL:2016:3988
16. Hof van Amsterdam 18 juni 2013, ECLI:NL:GHAMS:2013:5237
17. Hof 's-Hertogenbosch 2 februari 2010, ECLI:NL:GHSHE:2010:BN1779
18. Hof Leeuwarden 22 juni 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BN0730 geen jc van toepassing
19. Hof 's-Hertogenbosch 29 juni 2010, ECLI:NL:GHSHE:2010:BN0292
20. Hof Leeuwarden 10 augustus 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BN3975
21. Hof 's-Hertogenbosch 26 april 2011, ECLI:NL:GHSHE:2011:BQ2765
22. Hof 's-Hertogenbosch 15 mei 2012, ECLI:NL:GHSHE:2012:BW5818
23. Hof Arnhem 5 juli 2011, ECLI:NL:GHARN:2011:BR3964
24. Hof Arnhem-Leeuwarden 5 februari 2012, ECLI:NL:GHARL:2013:BZ0801
25. Hof Leeuwarden 9 oktober 2012, ECLI:NL:GHLEE:2012:BX9658
26. Hof Amsterdam 26 maart 2013, ECLI:NL:GHAMS:2013:BZ5517
27. Hof Amsterdam 21 september 2010, ECLI:NL:GHAMS:2010:BW7979
28. Hof 's-Hertogenbosch 14 mei 2013, ECLI:NL:GHSHE:2013:CA0786

Hoge Raad

29. HR 8 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2054
30. HR 12 september 2012, ECLI:NL:PHR:2012:BX0734

Bijlagen

- **Bijlage 1A:** Analyse jurisprudentieonderzoek
Bijlage 1B: Overzichtstabel van alle aspecten
- **Bijlage 2:** Analyse dossieronderzoek
- **Bijlage 3:** Brief

Tabel 1A. Analyse van het juridisch causaal verband binnen het Jurisprudentieonderzoek

Zaak	X1 Type ongeval	X2 Klachten slachtoffer - X2a ernst - X2b consistentie - X2c consequentie - X2d samenhang	X3 Diagnose deskundigen - X3a huisarts - X3b neuroloog - X3c verzekeringsarts	X4 verweer verzekeraar - X4a medische aantoonbaarheid - X4b medische voorgeschiedenis - X4c arbeidsgerelateerde argumenten - X5d persoonlijke omstandigheden	Y juridische causaliteit + onderbouwing van de recht
1.	Verkeers-ongeval De personenaut o werd aangereiden door een van rechts komende personenaut o	X2a/b/c/d als gevolg van het ongeval lijdt het slachtoffer aan klachten die kenmerkend zijn voor het postwhiplashsyndroom, daaronder begrepen chronisch intermitterende nek- en hoofdpijklachten, concentratieproblemen, geheugenproblemen, spraakproblemen, vermoeidheidsklachten en daarnaast onder meer het trillen van zijn rechterbeen.	X3a De huisarts heeft het slachtoffer ter verdere behandeling verwezen naar een fysio-manueeltherapeut. X3b de neuroloog meldt in zijn deskundigenbericht dat het slachtoffer chronische intermitterende nek- en hoofdpijklachten heeft na een weke delen letsel van de halswervelkolom en dat het bekend is dat dergelijke klachten na een vergelijkbaar ongeval kunnen voorkomen waarbij het exacte mechanisme onduidelijk is. De neuroloog komt desondanks tot de conclusie dat de chronisch intermitterende nek- en hoofdpijklachten in verband staat met het ongeval. X3d de fysio-manueeltherapeut heeft geconstateerd dat "De klachten hoofd- en nekpijn, tintelingen in de rechteronderarm en hand waren. Bij onderzoek was er een beperkte en pijnlijke rotatie van de CWK	X4a de verzekeraar beruist de whiplashklachten, omdat het geen aanrijding van achterop, is, maar ontstaan is doordat het slachtoffer, rijdende op een voorrangsweg, geen voorrang kreeg van een voor hem van rechts komende personenauto. Van whiplashklachten kan dan ook geen sprake zijn nu het gestelde letsel niet past bij het type ongeval, aldus Univé. X4b de neuroloog rapporteert dat het slachtoffer al 20 jaar migraine heeft.	JA Ten aanzien van de stelplicht en bewijslast voor subjectieve gezondheidsklachten na een ongeval geldt dat een benadeelde in het geval van betwisting te bewijzen dat hij aan gezondheidsklachten lijdt; het enkele feit dat het klachten betreft die naar aard subjectief zijn, betekent niet dat bewijs ervan niet geleverd kan worden Voor het bewijs van subjectieve gezondheidsklachten is niet vereist dat de klachten in die zin worden "geobjectiveerd", het is Voldoende dat objectief kan worden vastgesteld dat deze klachten reëel, niet ingebeeld, n voorgewend en niet overdreven zijn. zal - onder meer, maar niet uitsluiten omdat het bewijs van subjectieve gezondheidsklachten ook op andere wijze geleverd kan worden - het ge kunnen zijn wanneer uit een deskundigenrapport volgt dat de klachten niet gesimuleerd of overdre zijn.

Zaak	X1 Type ongeval	X2 Klachten slachtoffer	X3 Diagnose deskundigen	X4 verweer verzekeraar en de reactie van de rechter	Y juridische causaliteit
		- X2a ernst (belangrijke klachten) - X2b consistentie (klachten die niet afnemen) - X2c consequentie (type klachten hetzelfde?) - X2d samenhang	- X3a huisarts - X3b neuroloog - X3c verzekeringsarts - X3d overige deskundigen	- X4a medische aantoonbaarheid - X4b medische voorgeschiedenis - X4c arbeidsgerelateerde argumenten - X4d persoonlijke omstandigheden	
2.ECLI:NL:RBUTR:2012:BX5657	Verkeers-ongeval, van achteren aangereiden.	<u>X2a</u> klachten aan de nek, bovenrug, schouders alsmede klachten op het cognitieve vlak. <u>X2b</u> de pijnklachten nemen niet af	<u>X3b/d</u> de neuroloog constateert dat de klachten die het UWV heeft vastgesteld nog steeds aanwezig zijn en als ongevalsgevolg moeten worden gezien. Zowel het UWV als Vermeulen nemen bovendien geen andere oorzaak voor de klachten en de arbeidsongeschiktheid aan.”.	<u>X4a</u> de klachten zijn neurologisch niet vastgesteld <u>X4c</u> het verlies aan arbeidsvermogen is niet het gevolg van het ongeval.	JA
3.ECLI:NL:RBUTR:2011:BT8647	Verkeers-ongeval, onbekend	<u>X2a/b</u> De voornaamste klacht die betrokkene heeft is dat ze sinds het ongeval een constante pijn midden in de nek ervaart en ter plaatse van het achterhoofd. Het betreft een drukkend gevoel dat uitstraalt soms doortrekt tot aan het voorhoofd. De pijn is constant.	<u>X3b</u> Het neurologisch onderzoek heeft geen afwijkingen gevonden. Het professioneel oordeel is dat de door betrokkene ervaren beperkingen niet medisch neurologisch verklaard kunnen worden en dus ook niet vanuit het betrokkene overkomen ongeval. De klachten en symptomen zijn als zodanig specifiek en kunnen ook optreden zonder dat een ongeval heeft plaatsgevonden.	<u>X4a</u> de NVVN-richtlijn 2007 aan het postwhiplashsyndroom (dat gezien moet worden als een chronisch pijnsyndroom zonder neurologisch substraat) kent geen percentage functieverlies kan worden toegekend. Er is dus geen medisch causaal verband.	JA
4.	Van achteren aangereiden op de snelweg	X2a het slachtoffer heeft zich na het ongeval gemeld bij de huisarts met klachten van hoofdpijn, nekpijn en slaapproblemen. X2b De klachten hadden zich toen verder ontwikkeld en had onder meer tevens last gekregen van concentratie- en geheugenproblemen, prikkelbaarheid,	X3a het slachtoffer heeft zich na het ongeval gemeld bij de huisarts met klachten. X3b op neurologisch vakgebied is er geen verklaring voor de reële achten klachten. Hij heeft in zijn rapport de suggestie gedaan om het slachtoffer aan een onderzoek door een psycholoog of psychiater te onderwerpen. Daarmee kan immers	X4a er staat geenszins vast dat de klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn.	JA De conclusie dat hij nog altijd klachten heeft die in rechtstreeks verband staan tot het ongeval in 2006, kan echter niet aan dit rapport worden ontleend. Het is opgemaakt in 2011, inmiddels bijna vijf jaar geleden. Zelfs indien op basis van dit rapport zou moeten worden

		visusstoornissen en vermoeidheid .	worden onderzocht of er bij slachtoffer psychische of persoonlijkheidsfactoren zijn die invloed hebben op het onderhouden van deze klachten.		aangenomen dat hij op het moment van het onderzoek niet alleen reële klachten, maar ook beperkingen had die in causaal verband stonden met het ongeval, kan daaraan niet zonder meer de conclusie worden verbonden dat de klachten en beperkingen die op dit moment nog ervaart, in causaal verband staan tot het ongeval. Dat het slachtoffer ook na 2011 onder behandeling is gebleven van een fysiotherapeut en andere paramedici is daarvoor onvoldoende.
5.	Verkeers- -ongeval, de zijdant	X2a nek- en rugpijn met uitstraling naar de armen en benen, hoofdpijn, slecht slapen, minder energie, snel vermoeid , duizeligheid en misselijkheid bij inspanning, concentratie en vergeetachtigheid/geheugenproblemen, overgevoeligheid voor drukte, felle belichting en geluiden en problemen bij autorijden. X2b/d uit het onderzoek van de neuroloog blijkt dat de klachten niet afnemen en met elkaar in samenhang zijn.	X3b De neuroloog rapporteert dat er geen sprake is van een klassiek acceleratie-deceleratie mechanisme van de nek. De klachten van het slachtoffer zijn toe te rekenen aan de “whiplash” worden. De neuroloog ziet in het feit dat een neurologisch substraat ontbreekt een overeenkomst met het whiplashtrauma evenals in het gepresenteerde klachtenpatroon dat hoort bij een persisterend whiplashsyndroom. X3d Op somatisch terrein wordt gesproken over nek- en rugklachten waarvoor behandeling geen succes oplevert, en op een gegeven moment stelt de revalidatiearts dat onderzochte wegens een zeer lage belastbaarheid beter niet kan deelnemen aan een intensieve behandeling. De psychiater geeft aan geen aanwijzingen te vinden voor een PTSS en dat uitblijven van herstel niet het gevolg is van ADHD. Hij schrijft een en ander toe “aan het whiplashsyndroom en de psychologische veranderingen door arbeidsongeschiktheid en whiplashklachten”.	X4b Reaal betwist dat de gestelde klachten en beperkingen volledig zijn terug te voeren op het ongeval. Volgens Reaal is een deel van de klachten het gevolg van de vastgestelde ADHD problematiek. Dit was al voor het ongeval bekend. Weliswaar kampte het slachtoffer voor het ongeval met klachten (en beperkingen) die verband hielden met de bij hem geconstateerde ADHD, maar er was toen geen sprake van blijvende beperkingen noch van enig daaruit voortvloeiend verlies aan verdienvermogen. Het slachtoffer had immers baat bij de ingezette medische behandeling, meer in het bijzonder bij de medicatie, en hij werkte. Om die reden is naar het oordeel van de rechtbank geen sprake van pre-existentie.	Ja. Op basis van de aan de deskundige ter beantwoording voorgelegde vragen, wordt vergelijking wordt gemaakt tussen de situatie met ongeval en de situatie zonder ongeval, stelt de rechter vast of er sprake is van causaal verband. Ook voor het bewijs van het verband tussen de klachten en het ongeval is het dus niet noodzakelijk dat bij het slachtoffer op basis van de geldende standaarden een erkend ziektebeeld wordt vastgesteld. Weliswaar kampte het slachtoffer voor het ongeval met klachten (en beperkingen) die verband hielden met de bij hem geconstateerde ADHD, maar er was toen geen sprake van blijvende beperkingen noch van enig daaruit voortvloeiend verlies aan verdienvermogen. Het slachtoffer had immers baat bij de ingezette medische behandeling, meer in het bijzonder bij de medicatie, en hij werkte. Om die reden

					is naar het oordeel van de rechtbank geen sprake van pre-existentie.
6.	Verkeers- ongeval, van achteren aangereden	X2a Hierna ontstaan klachten op velerlei gebied, waaronder hoofdpijn en nekpijn, gevoelsstoornissen in de rechter lichaamshelft, vermoeidheid. X2b/d Het klachtenpatroon blijft min of meer onveranderd bestaan, waarbij betrokkene aangeeft dat zijn gebrek aan energie en concentratiestoornis het voornaamste probleem is.	X3a het slachtoffer heeft nagelaten ondervonden neklachten noch met de onderzoeksresultaten nader te onderbouwen door een reactie van de betrokken artsen dan wel van een andere ter zake deskundige persoon over te leggen. X3b Bij neurologisch onderzoek worden geen afwijkingen gevonden, daarbij worden duidelijke aanwijzingen gevonden voor een niet organische stoornis. X3c de psychiater meent dat de klachten en beperkingen voor het ongeval niet plaatsvinden. er zijn weinig aanknopingspunten om aan te nemen dat de klachten voor het ongeval al bestonden of dat er een alternatieve verklaring voor de klachten van het slachtoffer bestaat.	X4a Delta Lloyd meent dat de klachten niet als (post)whiplash klachten kunnen worden gekwalificeerd, omdat het niet medisch aantoonbaar is. X4b Reeds voor het ongeval zijn bij betrokkene klachten gedocumenteerd wat betreft slaapstoornissen, klachten van het bewegingsapparaat en verschijnselen die als burn out zijn geduid. X4d Uit de gegevens en de anamnese komt naar voren dat betrokkene op veel psychosociale gebieden problemen heeft ondervonden, zie zeker aanleiding tot verwerkingsproblematiek hebben kunnen geven, zoals het verlies van zijn vrouw, zijn vader en zijn moeder. Over het ongeval zelf staan eigenlijk geen gegevens ter beschikking.	NEE De juridische causaliteit wordt niet aangenomen, omdat de neuroloog tot de conclusie is gekomen dat de nekbewegingen niet te rijmen zijn met de klachten van het slachtoffer en overige onderzoeksresultaten. Ook heeft hij de resultaten niet nader onderbouwd.

7. ECLI: NL:R BOVE :2016: 997	Verkeers- ongeval uitwijken voor een vrachtwagen, waarna hij tot stilstand kwam in een berm tegen een boom tot stilstand	X2a nek- en schouderklachten, hoofdpijnlachten, duizeligheidsklachten, concentratieproblemen, tintelingen in de linkerhand en tintelingen in het been, brandwonden aan de linkerhand en een gekneusde pols X2c uit de medische correspondentie wordt het opkomen van deze klachten daags na het ongeval consequent vermeld. X2d Er is een onderlinge samenhang blijkt uit het beschikbare medisch dossier.	X3a Het slachtoffer heeft de huisarts bezocht wegens klachten. De huisarts heeft medicatie (itraconazol) Voorgeschreven en tevens fysiotherapie geadviseerd en in april 2005 doorverwezen naar een revalidatiearts. X3b Er is sprake van bewegingsbeperkingen zowel in de nek als zeer waarschijnlijk ook in de schouders. Neuroloog Verhagen heeft in zijn deskundigenrapport geconcludeerd dat er sprake is van posttraumatische nek- en hoofdpijnlachten waarbij gedacht kan worden aan een whiplash associated disorder graad I of II (WAD I/II). Voor de klachten van [X] en de discrepanties heeft neuroloog Verhagen geen neurologisch substraat kunnen vinden. X3d De Arbo arts heeft genoteerd dat het slachtoffer arbeidsongeschikt is als gevolg van het ongeluk.	X4a de verzekeraar betwist de gestelde gezondheidsklachten. Er is geen consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten. X4b De betwisting van het causaal verband is dat het slachtoffer reeds voor het ongeval klachten aan zijn wervelkolom had. X4c De omstandigheid dat het slachtoffer na het ongeval werkzaamheden heeft verricht en verschillende arbeidsactiviteiten heeft ontplooid X4d Daarnaast is niet duidelijk of het slachtoffer gebruikelijke activiteiten na het ongeval achterwege heeft gelaten vanwege de klachten. ook heeft het slachtoffer vermeende klachten achtergehouden en onjuistheden verteld.	JA Uit het arrest Zwolsche Algemeene / De Greef volgt dat het slachtoffer dient te bewijzen dat hij aan gezondheidsklachten lijdt. Het enkele feit dat sprake is van subjectieve gezondheidsklachten die niet kunnen worden geobjectiveerd, betekent niet dat het bewijs ervan niet geleverd kan worden. Voldoende is dat objectief kan worden vastgesteld dat deze klachten aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Indien het bestaan van de klachten is komen vast te staan, kan aan het bewijs van het causaal verband tussen de klachten en het ongeval, waarbij een vergelijking dient te worden gemaakt tussen de situatie met ongeval en de situatie zonder ongeval, geen al te hoge eisen worden gesteld. Indien komt vast te staan dat het slachtoffer deze gezondheidsklachten voor het ongeval niet had, de gezondheidsklachten op zich door het ongeval veroorzaakt kunnen worden en een alternatieve verklaring voor de gezondheidsklachten
--	--	--	--	--	--

8.	Verkeers- ongeval, de zij kant	X2a nek- en rugpijn met uitstraling naar de armen en benen, hoofdpijn, slecht slapen, minder energie, snel vermoeid, duizeligheid en misselijkheid bij inspanning, concentratie en vergeetachtigheid/geheugenproblemen, overgevoeligheid voor drukte, felle belichting en geluiden en problemen bij autorijden. X2b/d uit het onderzoek van de neuroloog blijkt dat de klachten niet afnemen en met elkaar in samenhang zijn.	X3b De neuroloog rapporteert dat er geen sprake is van een klassiek acceleratie-deceleratie mechanisme van de nek. De klachten van het slachtoffer zijn toe te rekenen aan de “whiplash” worden. De neuroloog ziet in het feit dat een neurologisch substraat ontbreekt een overeenkomst met het whiplashtrauma evenals in het gepresenteerde klachtenpatroon dat hoort bij een persisterend whiplashsyndroom. X3d Op somatisch terrein wordt gesproken over nek- en rugklachten waarvoor behandeling geen succes oplevert, en op een gegeven moment stelt de revalidatiearts dat onderzochte wegens een zeer lage belastbaarheid beter niet kan deelnemen aan een intensieve behandeling. De psychiater geeft aan geen aanwijzingen te vinden voor een PTSS en dat uitblijven van herstel niet het gevolg is van ADHD. Hij schrijft een en ander toe “aan het whiplashsyndroom en de psychologische veranderingen door arbeidsongeschiktheid en whiplashklachten”.	X4b Reaal betwist dat de gestelde klachten en beperkingen volledig zijn terug te voeren op het ongeval. Volgens Reaal is een deel van de klachten het gevolg van de vastgestelde ADHD problematiek. Dit was al voor het ongeval bekend. Weliswaar kampte het slachtoffer voor het ongeval met klachten (en beperkingen) die verband hielden met de bij hem geconstateerde ADHD, maar er was toen geen sprake van blijvende beperkingen noch van enig daaruit voortvloeiend verlies aan aanvermogen. Het slachtoffer had immers baat bij de ingezette medische behandeling, meer in het bijzonder bij de medicatie, en hij werkte. Om die reden is naar het oordeel van de rechtbank geen sprake van pre-existentie.	Ja. Op basis van de aan de deskundige ter beantwoording voorgelegde vragen, wordt vergelijking wordt gemaakt tussen de situatie met ongeval en de situatie zonder ongeval, stelt de rechter vast of er sprake is van causaal verband. Ook voor het bewijs van het verband tussen de klachten en het ongeval is het dus niet noodzakelijk dat bij het slachtoffer op basis van de geldende standaarden een erkend ziektebeeld wordt vastgesteld. Weliswaar kampte het slachtoffer voor het ongeval met klachten (en beperkingen) die verband hielden met de bij hem geconstateerde ADHD, maar er was toen geen sprake van blijvende beperkingen noch van enig daaruit voortvloeiend verlies aan aanvermogen. Het slachtoffer had immers baat bij de ingezette medische behandeling, meer in het bijzonder bij de medicatie, en hij werkte. Om die reden is naar het oordeel van de rechtbank geen sprake van pre-existentie.
----	---	---	---	---	--

9.	Verkeers-ongeval, Een taxichauffeur is in 2009 van achteren aangere den door een vrachtwagen	X2a hevige klachten van de nek, schouder en hoofd en tintelingen in armen en benen en vermoeidheid.	X3a de huisarts heeft hevige klachten van de nek, hypertonie van het hele bewegingsapparaat en tintelingen in armen en benen gerapporteerd. In juni 2009 is hij behandeld door een multidisciplinair team. Dit heeft niet geleid tot een afname van de klachten. De conclusie van het behandelteam luidde: whiplash injury als gevolg van aanrijding. X3b Betrokkene wordt neurologisch onderzocht waarbij geen afwijkingen gevonden worden, beeldvorming van de hersenen en cervicale wervelkolom is normaal. De neuroloog heeft geconcludeerd dat alle klachten een aandoening op psychiatrisch gebied suggereren en dat er geen reden is enig functieverlies op neurologisch vakgebied aan te nemen, zelfs niet op grond van een mogelijke whiplash associated disorder. X3d Uit de gegevens en de anamnese komt naar voren dat betrokkene op veel psychosociale gebieden problemen heeft ondervonden, zie zeker aanleiding tot verwerkingsproblematiek hebben kunnen geven, zoals het verlies van zijn vrouw, zijn vader en zijn moeder. Er kan geen psychiatrische diagnose worden vastgesteld.	X4a: Niet medisch aantoonbaar <i>De taxichauffeur en de verzekeraar van de vrachtwagenchauffeur gezamenlijk een neuroloog ingeschakeld om in het kader van de letselschadeprocedure onderzoek te doen naar de klachten van de taxichauffeur.</i>	Nee Het arrest Zwolsche Algemeene / De Greef en latere rechtspraak ontwikkelde criteria voor het vaststellen van causaal verband tussen ongeval en beperkingen in dit geval niet van toepassing zijn. Er wordt dan ook niet toegekomen aan toetsing van die criteria. De conclusie luidt dat het causale verband tussen het ongeval en de beperkingen van in deze procedure niet is komen vast te staan.
----	--	---	---	---	---

11.	Verkeers- ongeval, een achterop- aanrijding	<u>X2a:</u> nekpijn- klachten, maar ook pijnlachten die uitstraalden vanuit de nek naar de rug, beiderzijds in de armen en daarnaast cognitieve klachten, verschijnselen van mentale vermoeidheid en oorsuizen beiderzijds naast Psychiatrische problematie <u>X2b:</u> Het verhaal van betrokkene is in de loop der jaren consistent. Zoals blijkt uit het medisch dossier, heeft de ziektegeschiedenis een duidelijk en consistent verloop gehad.	<u>X3a:</u> In het verleden kennelijk sprake is geweest van onverklaarbare bewegingsstoornissen van de benen in 1987 en hyperventilatie volgens het huisartsenjournaal (volgens betrokkene onjuist). Dit kan erop wijzen dat er bij betrokkene in de voorgeschiedenis eveneens onbegrepen klachten en spanningen hebben gespeeld. <u>X3b</u> Er is sprake van een somatische stoornis. De neuroloog onderschrijft de diagnose van de psychiater. <u>X3d</u> Uit het rapport van de psychiater volgt verder dat hoewel de somatische stoornis enige maanden na het ongeval is ontstaan, deze toch als ongevalsgevolg moet worden beschouwd. Hij licht dit toe door aan te geven dat er door het ongeval pijnklachten zijn ontstaan en er problemen ontstonden op het werk en in de privé situatie, wat de somatisatie stoornis heeft geluxeed. Daarnaast wordt duidelijk dat een aantal persoonlijkheidskenmerk en van het slachtoffer een rol hebben gespeeld bij het ontstaan en persisteren van de psychiatrische problematiek. De psychiater geeft verder aan dat hij geen aanwijzingen heeft dat slachtoffer psychiatrische klachten zou hebben ontwikkeld wanneer het ongeval niet had plaatsgevonden.	<u>X4a/d</u> Er zijn factoren die los staan van het ongeval, problemen op het werk en echtscheiding, die zorgen voor instandhouding en verergering van de klachten die zijn ontstaan door het ongeval. Dit valt niet in zijn geheel toe te rekenen aan het ongeval. Volgens de verzekeraar betreft het omstandigheden op grond waarvan het causaal verband kan worden doorbroken.	<u>Ja.</u> Op basis van de rapportages van de deskundigen komt rechtbank tot de conclusie dat sprake is van causaal verband tussen de klachten van het slachtoffer en het ongeval. De rechtbank overweegt daartoe als volgt. Op basis van het rapport van de psycholoog en de neuroloog kan naar het oordeel van de rechtbank geconcludeerd worden dat bij slachtoffer sprake is van een somatisatie stoornis. Uit het rapport volgt verder dat hoewel de somatisatie stoornis enige maanden na het ongeval is ontstaan, deze toch als ongevalsgevolg moet worden beschouwd. Schoutrop licht dit toe door aan te geven dat er door het ongeval pijnklachten zijn ontstaan en er problemen ontstonden op het werk en in de privé situatie, wat de somatisatie stoornis heeft geluxeed.
-----	--	---	--	---	---

12.	Verkeers- ongeval De personena uto werd aangerede n door een van rechts komende personena uto	X2a/b/c/d als gevolg van het ongeval lijdt het slachtoffer aan klachten die kenmerkend zijn voor het postwhiplashsyndroom, daaronder begrepen chronisch intermitterende nek- en hoofdpijklachten, concentratieproblemen, geheugenproblemen, spraakproblemen, vermoeidheidsklachten en daarnaast onder meer het trillen van zijn rechterbeen.	X3a De huisarts heeft het slachtoffer ter verdere behandeling verwezen naar een fysio- manueeltherapeut. X3b de neuroloog meldt in zijn deskundigenbericht dat het slachtoffer chronische intermitterende nek- en hoofdpijklachten heeft na een weke delen letsel van de halswervelkolom en dat het bekend is dat dergelijke klachten na een vergelijkbaar ongeval kunnen voorkomen waarbij het exacte mechanisme onduidelijk is. De neuroloog komt desondanks tot de conclusie dat de chronisch intermitterende nek- en hoofdpijklachten in verband staat met het ongeval. X3d de fysio- manueeltherapeut heeft geconstateerd dat "De klachten hoofd- en nekpijn, tintelingen in de rechteronderarm en hand waren. Bij onderzoek was er een beperkte en pijnlijke rotatie van de CWK	X4a de verzekeraar betwist de whiplashklachten, omdat het geen aanrijding van achterop, is, maar ontstaan is doordat het slachtoffer, rijdende op een voorrangsweg, geen voorrang kreeg van een voor hem van rechts komende personenauto. Van whiplashklachten kan dan ook geen sprake zijn nu het gestelde letsel niet past bij het type ongeval, aldus Univé. X4b de neuroloog rapporteert dat het slachtoffer al 20 jaar migraine heeft.	JA Ten aanzien van de stelplicht en bewijslast voor subjectieve gezondheidsklachten na een ongeval geldt dat een benadeelde in het ge- val van betwisting te bewijzen dat hij gezondheidsklachten lijdt; het en- kel feit dat het klachten betreft die na hun aard subjectief zijn, betekent dat het bewijs ervan niet geleverd worden. Voor het bewijs van subjectieve gezondheidsklachten is niet vereist dat de klachten in die z- aken worden "geobjectiveerd", het is voldoende dat objectief kan worde vastgesteld dat deze klachten reëel niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Dat zal - ond- meer, maar niet uitsluitend, omdat het bewijs van subjectieve gezondheidsklachten ook op ander wijze geleverd kan worden - het ge- kunnen zijn wanneer uit een deskundigenrapport volgt dat de klachten niet gesimuleerd of overdreven zijn.
13.	Verkeers- ongeval, van achteren aangerede n.	X2a klachten aan de nek, bovenrug, schouders alsmede klachten op het cognitieve vlak. X2b de pijnklachten nemen niet af	X3b/d de neuroloog constateert dat de klachten die het UWV heeft vastgesteld nog steeds aanwezig zijn en als ongevalsgevolg moeten worden gezien. Zowel het UWV als Vermeulen nemen bovendien geen andere oorzaak voor de klachten en de arbeidsongeschiktheid aan."	X4a de klachten zijn neurologisch niet vastgesteld X4c het verlies aan arbeidsvermogen is niet het gevolg van het ongeval.	JA
14.	Verkeers- ongeval, het slachtoffer is van achteren op de snelweg aangereden door een personen- auto en kwam tot stilstand tegen de vangrail.	X2a: het slachtoffer ervaart nek- en hoofdpijn, concentratieproble- men en geheugenprobleme- n en vermoeidheids- klachten. X2b: voor een belangrijk deel voor wat betreft de anamnese en informatie uit het	X3b : Er volgens neuroloog Verhagen sprake van een klinisch beeld dat imponeert als een whiplash associated disorder graad II. X3c: uit de rapportage van de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) blijkt dat, het slachtoffer als gevolg van de door haar ondervonden klachten	X4a Allianz heeft gesteld dat de klachten niet plausibel zijn, omdat het neuropsychologisch onderzoek niet valide is. De klachten zijn gesimuleerd en overdreven en leidt dit af uit het gegeven dat er sprake is geweest van onderpresteren tijdens het	JA De rechtbank concludeert op basis van de overgelegde (medische) documentatie dat het causaal verband tussen de door haar ervaren nek- en hoofdpijn, de concentratie- en geheugenproblemen alsmede de vermoeidheid en het

		dossier is er sprake van onderlinge samenhang. Het verschil schuilt in het al of niet aanwezig zijn van amnesie en bewustzijnsverlies. X2c/d de brieven van de revalidatiearts en de bedrijfsarts alsmede de rapportages van de arbeidskundige(n), blijkt afdoende dat er sprake van een consistent, consequent en samenhangend klachtenpatroon.	beperkingen heeft ten aanzien van geheugen en werkbelasting.	neuropsychologische onderzoek en de geconstateerde inconsistenties. . X4b: Allianz heeft de stellingen van het slachtoffer weersproken en gesteld dat de klachten niet (enkel) zijn ontstaan door het ongeval. Allianz heeft in dit verband gewezen op de medische voorgeschiedenis.	ongeval van 6 december 2007 is aangetoond. Uit de medische documentatie blijkt immers dat slachtoffer voorafgaande aan het ongeval zich niet tot de huisarts of medisch specialist heeft gewend met één van voornoemde klachten.
15.	Verkeers-ongeval, het slachtoffer werd aangereden door een van rechts komende auto	X2a: nek- en hoofdpijnlachten, concentratieproblemen, geheugenproblemen, spraakproblemen, vermoeidheidsklachten en daarnaast onder meer het trillen van zijn rechterbeen. X2b: door middel van multidisciplinaire behandeling is het mogelijk om de klachtenpatroon dragelijk te houden	X3a: huisarts na het ongeval gezien en de huisarts verklaarde dat het slachtoffer klachten ervoer in de arm, been. Ook had het slachtoffer hoofdpijn en tintelingen in de rechterhand en onderarm. Het slachtoffer is doorverwezen naar een fysio-manueeltherapeut. X3b: gezamenlijk neuroloog ingeschakeld. de neuroloog meldt in zijn deskundigenbericht dat het slachtoffer chronische intermitterende nek- en hoofdpijnlachten heeft na een weke delen letsel van de halswervelkolom en dat het bekend is dat dergelijke klachten na een vergelijkbaar ongeval kunnen voorkomen waarbij het exacte mechanisme onduidelijk is. neuroloog komt desondanks tot de conclusie dat de chronisch intermitterende nek- en hoofdpijnlachten in verband staat met het ongeval. X3c: De psychiater verklaard dat er geen (positieve) aanwijzingen zijn dat betrokkene zijn klachten voorwendt of inbeeldt." Voorts stelt de psycholoog dat "aggravatie of simulatie niet kan worden uitgesloten noch worden aangetoond."	X4a: de gezondheidsklachten kunnen niet aan het hem overkomen ongeval toegerekend worden, omdat er geen psychiatrische stoornis kan worden vastgesteld. Er is geen sprake van een causaal verband tussen deze klachten en het ongeval,	JA Het hof er van uit dat de realiteit van de voorgenoemde klachten van het slachtoffer in causaal verband staan met het ongeval. Naar het oordeel van het hof is met deze rapportages voldoende onderbouwd dat de vermoeidheidsklacht en kunnen worden toegerekend aan het ongeval, zeker als daarbij in aanmerking wordt genomen dat dergelijke klachten voor het ongeval niet had € 1.601,- aan verschotten en op € 4.580,- voor geliquideerd salaris van de advocaat;

16.	Verkeers- ongeval, als inzittende van een auto van achteren aangereden.	X2c:/d het slachtoffer is beperkt ten aanzien van geluidsbelasting, rilbelasting, duwen/trekken, tillen/dragen, frequent zware lasten hanteren, geen abrupte hoofdbeweging, lopen, trappenlopen, klimmen, staan, gebogen en/of getordeerd actief zijn, boven schouderhoogte actief zijn en hoofdfixatie.	X3b: geen aanknopingspunten voor de klachten van het slachtoffer. Er is geen onderliggend neurologisch substraat gevonden, geen beperkingen kunnen worden geduid. X3c: De Kritische Functionele Mogelijkheden Lijst komt tot het oordeel dat zonder meer aannemelijk te achten is dat de door de verzekeringsdeskundige vastgestelde beperkingen hun oorzaak vinden in de in het deskundigenbericht opgesomde klachten.	X4b: het slachtoffer is reeds in 1997 betrokken geweest bij een ongeval. Er is mogelijk sprake van pre-existente klachten. Naar vaste jurisprudentie van de Hoge Raad wordt het causaal verband door dergelijke klachten echter niet verbroken. Daarnaast heeft de huisarts de verklaard dat hij geen specialistische informatie noch spreekuurcontacten in zijn archief heeft kunnen vinden.	NEE
-----	--	--	--	--	-----

17.	Verkeers- ongeval, het slachtoffer zat als passagier naast haar echtgenoot. De auto stond als laatste in een file stil voor een rotonde. Op dat moment werd de auto van achteren aangereden. De snelheid was hoger 50 km. Het slachtoffer droeg geen autogordel.	X2a/c/d: hoofd-, nek-, schouder-, rugpijn en pijn in de armen met uitstraling naar linker- en rechterhand. Ook had zij concentratie- en geheugenstoornisse n, slapeloosheid en vermoeidheid, gehoorstoornis door vrijwel aanhoudende piepende geluiden in beide oren en depressiviteit.	X3b: De nek-, schouder-, en armklachten van het slachtoffer zijn een rechtstreeks gevolg van het ongeval, dat de klachten van depressiviteit, slapeloosheid en moeheid slechts deels door het ongeval zijn veroorzaakt en de als 'cognitief' te bestempelen klachten (de concentratie- en geheugenstoornissen) in het geheel niet.	X4a: de klachten zijn niet medisch te objectiveren. X4b: er is sprake van preexistente klachten, namelijk fibromyalgi-klachten en er dient een nieuw deskundigenonderzoek aan de hand van de meeste recente versie van de IWDM- vraagstelling geboden. X4c de verzekeraar wenst nadere informatie te ontvangen over haar ziekteverzuim vooraangaande aan het ongeval. Slachtoffer stelt wel dat zij vooraangaande aan het ongeval fulltime kon werken ondanks haar fibromyalgi-klachten, maar daar staat tegenover dat London stelt, dat slachtoffer in de periode van 4 januari 1996 tot aan het ongeval 331 dagen heeft verzuimd wegens ziekte. Slachtoffer heeft meent dat er sprake is van een administratieve fout van haar werkgever.	Nee Het hof is van oordeel in een geval als het onderhavige, waarin pre-existente klachten een rol spelen, verdient het in het kader van de vaststelling van het causaal verband tussen een ongeval en de (gestelde) klachten en beperkingen de voorkeur aan de deskundige de genoemde IWMD 'vraagstelling causaal verband bij ongeval' ter beantwoording voor te leggen. De deskundige wordt daarin uitdrukkelijk niet gevraagd naar het (juridisch) causaal verband tussen het ongeval en de klachten en beperkingen. Dit is immers een juridisch oordeel en mitsdien voorbehouden aan de rechter. De deskundige wordt gevraagd een vergelijking te maken tussen de situatie met ongeval en de situatie zonder ongeval, waarna het vervolgens aan de rechter is om op grond van de door de deskundige gegeven antwoorden vast te stellen of sprake is van causaal verband. Nu aan deskundige niet de juiste vragen zijn gesteld, biedt diens rapport onvoldoende aanknopingspunten voor het bewijs van causaal verband tussen het ongeval en de klachten van het slachtoffer
-----	---	--	---	--	--

18.	Verkeers- ongeval, betrokkene zat op de achterbank toen zij op de snelweg door een andere auto werd aangereden.	X2a: nekkklachten en pijn in de linkerarm. Ook een pijnlijk, lam gevoel in de linkerbeen. X2b: cognitieve klachten: sterk afgenomen concentratie, een slecht geheugen, problemen met rekenen en schrijven, moeite met de taaluitdrukking en het spellen, moeite met het opnemen van tekst en het volgen van een film, en snel de inhoud van een gesprek kwijt zijn. X2d: chronisch pijnsyndroom. samenhang met het genoemde pijnsyndroom.	X3a: de huisarts heeft een kraag en pijnstillers (brufen en diplophenac) voorgeschreven. In de weken nadien forse nekpijn en stijfheid met geleidelijk uitstraling in de linker arm, vooral de schouderregio tot in de strekzijde van de onderarm. Echter, kan de huisarts niet constateren. X3b : geen (blijvende) klachten en beperkingen heeft opgelopen. geen blijvende klachten en beperkingen volgt uit het rapport X3c: de klachten zijn niet medisch aantoonbaar X3d: psycholoog de door cliënte ervaren problemen van een verminderde concentratie en verminderd geheugen lijken eerder een indirect gevolg van de klachtenproblematiek en het proces van "deconditionering" te zijn, waarbij de mentale belastbaarheid is afgenomen. Vermoeidheid en gespannenheid zouden hierbij een rol kunnen spelen.	X4a: geen blijvende klachten en beperkingen volgt uit het rapport van de neuroloog. X4b/d: het slachtoffer heeft vroeg haar vader verloren, hetgeen kan meespelen bij de klachten.	Nee. De overgelegde medische stukken en het deskundigenrappor t vertonen weliswaar aanknopingspunten bevatten voor de juistheid van de stelling van het slachtoffer dat de door haar gestelde klachten bestaan, maar dat niet kan worden uitgesloten dat de klachten (gedeeltelijk) zijn gesimuleerd of overdreven. Het hof acht om die reden een onderzoek door een psychiater naar de oorzaak van deze klachten --- meer in het bijzonder naar de vraag of de klachten (gedeeltelijk) zijn gesimuleerd of overdreven --- op zijn plaats. kunnen doen Tenslotte kan in een psychiatrische expertise ook aandacht worden geschonken aan de nog te beantwoorden vraag naar het causaal verband tussen de klachten en het ongeval, nu niet op voorhand kan worden uitgesloten dat de gestelde klachten van slachtoffer- deels --- verband houden met door haar meegemaakte "life events".
-----	--	--	--	---	--

19.	Verkeers- ongeval, het slachtoffer reed op de snelweg circa 80 km/u en werd van achteren aangereden met een snelheid van 120 km/h.	<u>X2a:</u> nekkklachten, hoofdpijn, concentratie- en geheugenproblemen en vermoeidheidsklacht en.	<u>X3b/d</u> Onder verwijzing van de medische rapporten stelt het slachtoffer dat hij een postwhiplashsyndroom heeft als gevolg van het ongeval waardoor hij schade heeft geleden en nog steeds lijdt.	<u>X4a:</u> Er is niet aangehouden dat de beperkingen ongeval gerelateerd zijn en de tegenpartij acht zich dan ook niet gehouden de schade te vergoeden.	<u>Ja</u> Er is geen alternatieve verklaring aan te wijzen voor het ontstaan van de door het slachtoffer gestelde klachten dan het ongeval. Een persoonlijke predispositie staat niet aan de weg aan het aannemen van een causaal verband tussen de klachten en het ongeval, ook al speelt de genoemde predispositie daarbij mogelijk een rol. Nu het om een postwhiplash- syndroom gaat, hebben we te maken met moeilijk objectiveerbare klachten. De vraag of er een causaal verband bestaat tussen het ongeval en de door de deskundige geconstateerde klachten is een juridisch oordeel en aan de rechter voorbehouden.
20.	Onbekend	<u>X2a/b/d:</u> pijnkklachten in de nek en het hoofd. daarnaast ervaart het slachtoffer duizeligheid, vergeetachtigheid en kan zij haar nek niet goed bewegen als gevolg van het ongeval.	<u>X3a/b:</u> De deskundigen geven aan dat de pijnkklachten zijn ontstaan na het ongeval. Daarnaast toont het rapport aan dat er sprake is van objectief letsel en dat er sprake is van een causaal verband.	<u>X4a.</u> het slachtoffer moet bewijzen dat er sprake is van klachten en dient deze aan te tonen.	<u>JA</u> Het enkele feit dat het (voort)bestaan van de subjectieve gezondheidskla- chten (al dan niet mede) het gevolg is van somatiseren door het slachtoffer, betekent naar het oordeel van het hof niet dat het causaal verband tussen deze klachten en het ongeval ontbreekt. In dit verband wijst het hof er op dat, volgens vaste rechtspraak

21.	Verkeers- ongeval, Het slachtoffer zat als passagier in de auto op het moment dat het voertuig op een kruispunt aan de voorzijde door een andere auto is aangereden.	X2a: hoofd- en nekpijn.	X3b: de betrokkene heeft een cervicaal acceleratie-trauma doorgemaakt waarna een postwhiplash syndroom werd ontwikkeld. Er zijn geen klachten die betrokkene beschrijft die niet toegeschreven kunnen worden aan het doorgemaakte ongeval. X3d: de bedrijfsarts heeft een whiplash geconstateerd gepaard met vermoeidheidsklachten en concentratieproblemen.	X4b: het slachtoffer had voor het ongeval klachten had zoals hoofdpijn en armklachten en die klachten zich ook zonder het ongeval zouden hebben voorgedaan. Vanwege het bestaan van pre-existente klachten dient daarom te worden onderzocht of ook in de hypothetische situatie zonder het ongeval medische beperkingen zou hebben gehad.	NEE In het rapport van de deskundige zijn geen aanknopingspunten te vinden voor de veronderstelling dat de klachten van het slachtoffer niet reëel, ingebeeld, gesimuleerd of overdreven zijn. Om erachter te komen welke klachten aan het ongeval zijn toe te rekenen dient nadere medische informatie zoals patiëntenkaart te worden opgevraagd. Dit alles leidt ertoe dat enerzijds op grond van het deskundigen- rapport het bestaan c.q. het realiteitsgehalte van de klachten van het slachtoffer en het causaal verband tussen die klachten en het ongeval vaststaan, maar dat anderzijds juist vanwege het bestaan van preexistente klachten bij het slachtoffer op grond van het deskundigenrapport nog onvoldoende inzichtelijk is gemaakt dat alle klachten van het slachtoffer geheel aan het ongeval zijn toe te schrijven.
-----	--	----------------------------	---	--	--

22.	Verkeers- ongeval, ernstig ongeval er staat verder niets vermeld.	X2a: Vermoeidheid, hoofdpijn en nekpijn. X2b/d: Een langdurige ernstige depressieve stoornis die is ontstaan als reactie op het ongeval en dat deze depressie voortduurt in verband met de langdurige rechtsgang en rationele problematiek.	X3b: het voortduren van de lichamelijke klachten van het slachtoffer en het ontstaan en eveneens voortduren van een reactieve depressie voldoende verklaard. Het mogelijk aanwezig zijn van een reactieve depressie. Er is sprake van discrepante bevindingen en de neurologen hebben de indruk hadden dat het slachtoffer zijn klachten erger voorstelde dan deze waren. De beide neurologen constateerden deze afwijkingen, maar konden deze niet verklaren, hetgeen begrijpelijk is aangezien een verklaring niet op hun vakgebied ligt. X3d: psycholoog deskundigede de lichamelijke klachten die het slachtoffer direct na het ongeval vertoonde en die, behalve door de beide genoemde neurologen, ook als gevolg van het ongeval genoemd. Een postwhiplashsyndroom kan het gevolg zijn. Dat er geen neurologische afwijkingen zijn gevonden, betekent niet dat de diagnose postwhiplashsyndroom niet gesteld kan worden Het slachtoffer lijdt een ernstige depressieve stoornis die aan (de gevolgen van) het ongeval kunnen worden toegerekend. De daaruit voor ontstane schade kan dus eveneens aan het ongeval worden toegerekend.	X4b: In 1999 is het slachtoffer ook een verkeersongeval overkomen waarna hij een depressie heeft ontwikkeld. X4d de verzekeraar twijfelt aan de onpartijdigheid van de psycholoog-deskundige. De deskundige heeft vooraf de hoofdvraag beantwoord of de depressie het gevolg is van het ongeval, zonder de bevindingen van de neuroloog te raadplegen.	<u>JA</u> Dat er geen neurologische afwijkingen zijn gevonden, betekent niet dat de diagnose postwhiplashsyndroom niet gesteld kan worden. Daarnaast oordeelt het hof dat er geen enkele aanwijzing is dat de psycholoog niet onafhankelijk zou zijn. Het hof acht het voldoende aannemelijk op basis van het rapport van de psycholoog dat het slachtoffer lijdt aan een depressieve stoornis die aan het ongeval kan worden toegerekend.
-----	---	---	--	--	--

23.	Verkeers- Ongeval, onbekend	<u>X2a</u> De klachten die het slachtoffer heeft ontwikkeld worden toegeschreven aan het ongeval. <u>X2b/c</u> Daarnaast blijkt uit het medisch verloop van het slachtoffer dat de nekkklachten steeds weer een onderdeel vormen van het klachtenpatroon. <u>X2d</u> Ook is er mogelijk sprake van artrose van de wervelkolom. Het kan niet worden verklaard of de artrose ook tot nekkklachten leidt.	<u>X3a</u> de huisarts noteert whiplashachtige klachten na frontale botsing. Ook wordt het slachtoffer doorverwezen naar het revalidatiecentrum. De revalidatiearts concludeert eveneens dat er sprake is van een postwhiplash- syndroom. <u>X3b</u> uit het rapport blijkt dat er geen zichtbaar letsel is op neurologisch gebied. De neuroloog constateert, dat er sprake is van: nek- en hoofdklachten, concentratiestoornis en pijn in de nek. Het is geen diagnose, maar een beschrijving van een symptoom. De conclusie is een postwhiplashsyndroom. <u>X3c/d</u> de bedrijfsarts schrijft aan de medisch adviseur dat er sprake is van pre-existente (knie)klachten. Het ongeval heeft ervoor gezorgd dat de klachten blijven aanhouden.	<u>X4a/d</u> het is volgens de verzekeraar onmogelijk om met een whiplash waterpolo te beoefenen, omdat het een belastende sport is.	<u>JA</u> Toegeschreven worden aan het ongeval; in zoverre volgt het hof de conclusie van Beijersbergen. Indien het ongeval niet was overkomen zou hij deze klachten niet in die mate en in die frequentie hebben ontwikkeld, althans daarvoor zijn geen aanknopingspunten te vinden in de (medische) stukken. [geintimeerde] heeft vanaf het ongeval steeds nagenoeg dezelfde klachten geuit, zoals uit de opsomming van de klachten in de medische stukken blijkt.
24.	Verkeers- ongeval, het slachtoffer stond stil voor een verkeerslicht toen hij van achteren werd aangereden door een bestelbus.	<u>X2a:</u> het slachtoffer heeft pijnklachten ontwikkeld in het hoofd, de rug, de nek en de linkerschouder. Ook heeft hij een concentratie-stoornis ontwikkeld. <u>X2b:</u> Hij kan ten gevolge van de pijnklachten slecht tegen drukte <u>X3d:</u> er is onderling samenhang ten aanzien van de klachten en concentratiestoornis.	<u>X3b:</u> in gezamenlijk overleg is er een neuroloog ingeschakeld. Er is sprake van een onderlinge samenhang als het gaat om de informatie die is verkregen van betrokkene en de feiten zoals uit het medisch dossier naar voren komen. De diagnose luidt: myogene nek- hoofd- en rugpijn alsmede snel optredende vermoeidheid samenhangend met klachten over concentratiestoornissen. De klachten zijn ontstaan in aansluiting op een acceleratie-deceleratie letsel op 19-9-2005. Ik beschouw deze diagnose als zeker en heb geen	<u>X4a:</u> Het oordeel van de deskundige over de beperkingen van het slachtoffer is onvoldoende onderbouwd.	<u>JA</u> Het ontbreken van een neurologisch substraat staat niet in de weg voor het vaststellen van beperkingen. Een verzekeringsdeskundige is de meest voor de hand liggende deskundige op het gebied van het vaststellen van beperkingen. Causaal verband: Slachtoffer dient te bewijzen dat hij aan gezondheidsklacht en lijdt. Wanneer de klachten consistent, consequent en een samenhangend patroon vormen, kan van het bestaan van

	andere differentiaal diagnostische overwegingen. X3c de verzekeringsdeskundige dient een belastbaarheidsprofiel vast te stellen met inachtneming van het rapport van de neuroloog. Het verzekeringsgeneeskundig protocol Whiplash associated disorder I/II van 17 juli 2008 aan dat het ontbreken van een neurologisch substraat er niet aan in de weg staat dat de verzekeringsgeneeskundige toch beperkingen vaststelt na een “multifactoriële analyse van de actuele problematiek” op grond waarvan de verzekeringsgeneeskundige beoordeelt in hoeverre sprake is van beperkingen die passen “in een consistent en plausibel geheel van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen”.	subjectieve klachten worden uitgegaan. De gezondheidsklacht zijn door het ongeval veroorzaakt en er is geen alternatieve verklaring voor de gezondheidsklacht hiermee is het bewijs van het oorzakelijk verband geleverd zijn. Het enkele feit dat sprake is van subjectieve klachten, waarvoor een neurologisch substraat ontbreekt, staat dan ook nog niet in de weg aan de conclusie dat toch sprake is van beperkingen in de hiervoor weergegeven betekenis.
--	--	---

25.	Verkeers- ongeval, de auto is in de sloot terechtgeko- men. Het slachtoffer moest uitwijken voor een overstekend meisje.	X2a/d: pijnlachten vanuit spieren en pezen en psycho- neurologische klachten.	X3b geen percentage blijvende invaliditeit kan worden toegekend en er is ook geen sprake van beperkingen ten aanzien van arbeid. geen eenduidige (neurologische) diagnose kan worden gesteld, maar sprake er is van aspecifieke klachten	X4a: de medische aantoonbaarheid komt niet naar voren. Er is enkel medische informatie van na het ongeval naar voren gebracht en niet van voor het ongeval.	JA. Slachtoffer moet bewijzen dat hij aan gezondheidsklachten lijdt, rechter beslist of op grond van de deskundigen- rapporten het juridisch causaal verband bestaat. Voor het bestaan van subjectieve klachten moet worden aangetoond dat deze: consistent, consequent en een samenhangend patroon vormen. Voor wat betreft het bewijs: indien de klachten voor het ongeval niet bestonden, de klachten door het ongeval kunnen worden veroorzaakt en er geen alternatieve verklaring voor de klachten is, is het causaal verband veelal geleverd.
26.	Onbekend	X2a: Visuele waarnemingsstoor- nissen, die een pseudo- hallucinatoir karakter vertonen.	X3d: De deskundige is tot de conclusie gekomen dat slachtoffer na het ongeval als gevolg van zijn klachten en beperkingen in het slop is geraakt, met als gevolg een inperking van zijn sociale actieradius, financiële problemen en een isolement. Hij is toen gedecompenseerd en er heeft zich een aanpassingsstoornis ontwikkeld.	X4a: er is geen causaal verband, omdat slachtoffer reeds voor het ongeval werkloos was. hierdoor is een aanpassingsstoornis ontstaan. X4d: het slachtoffer is familiair belast met depressie.	JA Na het ongeval zijn de gezondheidsklacht en ontstaan die er voor het ongeval niet waren. Het slachtoffer was zelf van mening dat hij whiplashachtige klachten had maar n.a.v. het deskundigenrapport heeft hij niet volgehouden dat hij een postwhiplashsyndroo- m heeft, maar aangenomen dat hij lijdt aan een aanpassingsstoornis.

27.	Verkeers- ongeval, van achteren aangereden door een auto die geen voorrang verleende, waarna de auto waarin het slachtoffer zat van de weg raakte en frontaal tegen een lantaarnpaal is gebotst.	X2a: klachten aan het hoofd, de rug, de nek waarbij de pijn doortrek naar de schouders en bovenarmen. X2b/3: de klachten zijn continue aanwezig en verminderen niet.	X3a: De huisarts heeft hem doorverwezen naar de fysiotherapie, omdat de klachten niet afnemen. X3b: Bij ontbreken van een neurologisch substraat kan ik bij betrokkene voorzover het mijn vakgebied betreft in zijn huidige toestand geen beperkingen aangeven. Er is op neurologisch gebied geen sprake van afwijkingen.” X3d: psycholoog is van mening dat de klachten niet passen bij enig bekend patroon van psychiatrische klachten of symptomen alsmede dat de klachten niet kunnen worden geobjectiveerd als een stoornis binnen het vakgebied van de psychiatrie	X4a: De klachten kunnen noch door neuroloog Verhagen dan wel neuroloog Koerselman geobjectiveerd worden.	JA Zoals volgt uit het arrest van de Hoge Raad van 8 juni 2001 (NJ 2001,433) staat het feit dat de gestelde klachten niet medisch kunnen worden geobjectiveerd in die zin dat geen sprake is van ‘stoornissen’ in de zin van medisch waarneembare beschadigingen, afwijkingen of gebreken niet in de weg aan het oordeel dat sprake is van ‘klachten’ die weliswaar naar hun aard subjectief van aard zijn doch waarvan niettemin objectief vastgesteld kan worden dat zij aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend, en niet overdreven zijn. Het feit dat het bestaan van de klachten medisch gezien niet kan worden geobjectiveerd niet eraan in de weg hoeft te staan om het ontstaan van de klachten in juridische zin te duiden als ongevalsgevolg. Aan het bewijs van het causaal verband mogen geen al te hoge eisen gesteld worden. Bij aanrijdingen, zo een aanrijding, bestaat een reële kans dat als gevolg daarvan klachten ontstaan, waarbij nekpijn op de voorgrond staat.
-----	---	--	---	---	---

28.ECLI: NL: RBNHO:2 016:3276	Verkeersongeval, het slachtoffer reed in een bestelbus met daarachter een kanotrailer. Het gewicht bedroeg 2.164 kg, 800 kg boven de maximale toegestane massa. De kanotrailer is gaan stuiten, waardoor het slachtoffer met de combinatie uit de bocht en van de weg is geraakt.	<u>X2a</u> : pijnlijke plekken op de rug en nekkklachten.	<u>X3b</u> : In het rapport van de worden de deze klacht] genoemd: - Pijnklachten aan de nek - Hoofdpijn - Vermoeidheid - Pijn aan schouders en nek bij tillen van 5 kilogram of meer - Geheugen- en concentratieproblemen - Stress bij activiteiten onder druk Vast staat dat de neuroloog geen objectieveerbare afwijkingen heeft gevonden (neurologisch substraat) die deze klachten kunnen verklaren. <u>X4d</u> : UWV heeft haar voor 30 % arbeidsongeschikt heeft verklaard.	<u>X4a</u> :het staat geenszins vast dat alle door slachtoffer aangegeven klachten ook daadwerkelijk (hebben) bestaan en dat evenmin vast staat dat deze allemaal ongevalsgevolg zijn..	<u>JA</u> De rechtbank is ambtshalve bekend met de al jarenlang lopende discussie in de literatuur over de aard van whiplashletsel. De rechtbank volgt de lijn die door de Hoge Raad is uitgezet in de arresten Zwolsche Algemeene tegen De Greef I en II De lijn in deze rechtspraak houdt - kort samengevat - in, dat voor het aannemen van klachten en beperkingen niet vereist is dat medisch objectieveerbare afwijkingen aantoonbaar zijn. Voldoende is dat de klachten aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. De rechtbank heeft op basis van de deskundigenrapporten en op basis van haar eigen waarneming ter zitting de indruk dat de klachten en beperkingen aanwezig en reëel zijn. Er is geen enkele indicatie dat deze overdreven, voorgewend of ingebeeld zijn. Het enkele feit dat, zoals in het verweerschrift is vermeld, de klachten en beperkingen in de loop der jaren een wisselend beloop hebben gehad, maakt dit niet anders.
--	---	---	--	---	--

Zaak	X1 Type ongeval	X2 Klachten slachtoffer - <i>X2a ernst (belangrijke klachten)</i> - <i>X2b consistentie (klachten die niet afnemen)</i> - <i>X2c consequentie (type klachten hetzelfde?)</i> - <i>X2d samenhang</i>	X3 Diagnose deskundigen - <i>X3a huisarts</i> - <i>X3b neuroloog</i> - <i>X3c verzekeringsarts</i> - <i>X3d overige deskundigen</i>	X4 verweer verzekeraar wel of niet aangenomen door de rechter - <i>X4a medische aantoonbaarheid</i> - <i>X4b medische voorgeschiedenis</i> - <i>X4c arbeidsgerelateerde argumenten</i> - <i>X4d persoonlijke omstandigheden</i>	Y juridische causaliteit + onderbouwing van de rechter
29.	Verkeers-ongeval, het slachtoffer stond voor een rood verkeerslicht te wachten, en werd van achteren aangereden door een auto met een snelheid van 50 km per uur.	<u>X2a:</u> concentratiestoornissen en pijn in de nek. <u>X2d:</u> door het ongeval is het slachtoffer arbeidsongeschikt geworden.	<u>X3b/d:</u> de fysieke beperkingen worden gerapporteerd door een orthopedisch chirurg en een neuroloog, beiden ervaren een whiplashtrauma's	<u>X4a:</u> Een aantal klachten tegen de overwegingen op grond waarvan het Hof oorzakelijk verband heeft aangenomen tussen het ongeval en de gezondheidsklachten waarmee het slachtoffer sindsdien heeft te kampen. <u>X4c:</u> enkele klachten tegen 's Hofs beslissing dat bij nader inzien een arbeidsdeskundig onderzoek niet aan de orde behoeft te komen.	<u>JA</u> Het komt dan - tot op zekere hoogte - voor risico van de veroorzaker van het ongeval dat het oorzakelijke verband tussen ongeval en klachten zich niet rechtstreeks laat aantonen en dat de klachten evenmin te herleiden zijn tot medisch vaststelbare afwijkingen. Er mogen niet al te hoge eisen aan het bewijs van het oorzakelijke verband tussen het ongeval en de gezondheidsklachten kunnen worden gesteld, tot uitdrukking gebracht dat het ontbreken van een specifieke, medisch aantoonbare verklaring voor de klachten in die zin voor risico van de veroorzaker van het ongeval komt, dat dit niet in de weg staat aan het oordeel dat het bewijs van het oorzakelijk verband geleverd is.

Zaak	X1 Type ongeval	X2 Klachten slachtoffer - <i>X2a ernst (belangrijke klachten)</i> - <i>X2b consistentie (klachten die niet afnemen)</i> - <i>X2c consequentie (type klachten hetzelfde?)</i> - <i>X2d samenhang</i>	X3 Diagnose deskundigen - <i>X3a huisarts</i> - <i>X3b neuroloog</i> - <i>X3c verzekeringsarts</i> - <i>X3d overige deskundigen</i>	X4 verweer verzekeraar wel of niet aangenomen door de rechter - <i>X4a medische aantoonbaarheid</i> - <i>X4b medische voorgeschiedenis</i> - <i>X4c arbeidsgerelateerde argumenten</i> - <i>X4d persoonlijke omstandigheden</i>	Y juridische causaliteit + onderbouwing van de rechter
30. ECLI:NL: PHR:2012 :BX 0734	Verkeers- ongeval, er is sprake van een achterop aanrijding.	<u>X2a</u> : pijnklachten in nek en schouders <u>X2d</u> : als gevolg van de pijnklachten niet in staat om te werken.	<u>X3b</u> : de neuroloog heeft in zijn rapport geconcludeerd dat het slachtoffer een postwhiplashsyndroom heeft met pijn en drukpijn en van een sneller vermoeid raken. De meetbare blijvende functionele invaliditeit wordt geschat op 4% van de gehele mens. <u>X3d</u> : het slachtoffer is door het ongeval snel vermoeid en is niet in staat om te werken. Daarnaast heeft hij ook een aanpassingsstoornis.	<u>X4a</u> het slachtoffer en de verzekeraar verschillen van mening over de vraag tot welke gevolgen het ongeval heeft geleid op het vlak van de gezondheid van het slachtoffer en in samenhang daarmee op het financiële vlak.	<u>JA</u> Het causaal verband is niet eerder onderzocht en het is nu niet meer mogelijk om het te onderzoeken. Hierdoor komt het voor rekening van de tegenpartij. De rechter heeft als volgt geoordeeld. Er dient gekeken te worden naar wat in het algemeen de gevolgen zijn van een aanrijding na overtreding van een verkeersnorm voor een aangereden persoon voor wat betreft diens arbeidsvermogen en verdiencapaciteit. Hierbij spelen de omstandigheden, die specifiek de in concreto aangereden persoon betreffen, een grote rol.

Bijlage 1B – Overzichtstabel van alle aspecten jurisprudentieonderzoek

Zaak	Type verkeersongeval	Klachten en beperkingen van het slachtoffer	Diagnose van de deskundigen	Juridisch causaal verband
1	Onbekend	X	X	X
2	Verkeersongeval	X	X	X
3	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X		
4	Van achteren aangereden	X	X	X
5	Van achteren aangereden	X	X	X
6	Verkeersongeval, onbekend	X		
7	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X
8	Verkeersongeval, onbekend	X	X	X
9	Verkeersongeval, uitwijken	X	X	
10	Onbekend	X	X	X
11	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X
12	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X
13	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X
14	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X
15	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X
16	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X		
17	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X		
18	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	
19	Verkeersongeval, aangereden van de voorvoorzijde	X	X	X
20	Verkeersongeval, onbekend	X	X	X
21	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X		
22	Verkeersongeval, uitwijken	X	X	X
23	Onbekend	X	X	X

24	Onbekend	X	X	X
25	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X
26	Verkeersongeval, uitwijken	X	X	X
27	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X
28	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X
29	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X
30	Verkeersongeval, van achteren aangereden	X	X	X

Bijlage 3: Analyse dossieronderzoek

Tabel 4A. Analyse van het niet aannemen van het juridisch causaal verband binnen het Dossieronderzoek

Legenda Type Verkeersongeval	Kleur
Onbekend	Blauw
Zijkant	Geel
Achterkant	Rood
Van voren	Groen
Uitwijken	Oranje
Overig	Paars

Legenda Type Klachten	Kleur
Hoofd- en nekklachten	Blauw
Rug- en schouderklachten	Geel
Vermoeidheid	Rood
Cognitieve klachten (concentratieproblemen, geheugenstoornis etc.)	Groen
Duizeligheid	Oranje
Tintelingen	Paars
Mentale klachten	Roze

Legenda Diagnose van de Deskundigen	Kleur
Medisch aantoonbaar	Blauw
Niet medisch aantoonbaar	Geel
Deels aantoonbaar	Paars
Doorverwijzing n.a.v. pijnklachten	Rood
N.v.t.	Groen

Legenda Verweer van de Verzekeraar	Kleur
(Fysieke) medische voorgeschiedenis	Blauw
Arbeidsgerelateerde argumenten	Geel
Psychische toestand	Rood
Medische aantoonbaarheid	Roze
Persoonlijke omstandigheden	Groen

Legenda Argumenten van	Kleur
(Fysieke) medische voorgeschiedenis	Blauw
Arbeidsgerelateerde argumenten	Geel
Psychische toestand	Rood
Medische aantoonbaarheid	Roze
Persoonlijke omstandigheden	Groen

Legenda Juridische Causaliteit	Kleur
Aangenomen	Groen
Niet aangenomen	Rood
Pragmatisch afgewikkeld	Blauw
Lopende zaak	Geel

Dossier	X1 Type ongeval	X2 Klachten slachtoffer --- X2a ernst --- X2b consistente --- X2c consequentie --- X2d samenhang	X3 Diagnose deskundigen -X3a huisarts -X3b neuroloog -X3c verzekeringsarts --- X3d overig	X4 verweer Verzekeraar X4a medische aantoonbaarheid --- X4b medische voorgeschiedenis --- X4c arbeidsgerelateerde argumenten --- X5d persoonlijke omstandigheden	X5 argumenten Randstad --- X5a medische voorgeschiedenis --- X5b arbeidsgerelateerde argumenten --- X5c psychische toestand --- X5d persoonlijke omstandigheden	JC
1. 16-AMS-109 (lopende zaak)	Verkeers-ongeval, aangereden van achteren.	X2a: hoofd- en nekklachten, schouder, rug en armen. Ook ervaart het slachtoffer slaapproblemen dan wel cognitieve problematiek. X2d: de klachten gaan in samenhang met de vermoeidheid.	X3a: pijnklachten naar aanleiding van het ongeval. Het slachtoffer is doorverwezen naar de afdeling neurologie. X3b: de neuroloog kan geen afwijkingen vinden.	X4a: de klachten kunnen niet aan het ongeval worden toegerekend, omdat het causaal verband ontbreekt.	X5a: Het slachtoffer heeft nooit eerder te maken gehad met whiplashklachten , dit volgt uit het medisch dossier.	Inmiddels zijn er zestien maanden verstreken en zijn er diverse expertbezoeken geweest. De verzekeraar weigert het juridisch causaal verband aan te nemen.
2. 16-080	Verkeers-ongeval, het slachtoffer is van achteren aangereden toen zij voor een spoorweg-overgang aan het wachten was.	X2a: hoofd- en nekklachten, onderrugpijn, schouderpijn, cognitieve klachten en slaapproblemen. X2b/d: de klachten gaan in samenhang met het verwerken van het ongeval.	X3b/c: de klachten zijn niet medisch objectiveerbaar , maar het ongeval heeft een impact gehad op het slachtoffer omdat het slachtoffer haar handrem omhoog diende te trekken, zodat zij niet op het spoor terech kwam en het achteruit is ten tijde van het ongeval kapot gegaan.	X4a: de klachten zijn niet medisch objectiveerbaar . Het is onmogelijk om met een lage snelheid dergelijke klachten te veroorzaken. Hierdoor wenst de verzekeraar een Delta-V onderzoek zodat de subjectieve klachten verklaard kunnen worden.	X5a: het slachtoffer heeft een blanco medisch verleden .	Juridische causaliteit is niet van toepassing, omdat er een pragmatische regeling tot stand is gekomen tegen een finale kwijting van €233.343,60.
3. 16-AMS-02	Verkeers-ongeval, er is sprake van een kop-staartbotsing .	X2a/d: hoofd- en nekklachten, tintelingen in de hand, vermoeidheid, concentratie-problemen , druk op de ogen en slaapproblemen .	X3b/c: de klachten zijn niet medisch te onderbouwen .	X4a: de klachten zijn niet objectiveerbaar . X4c: het is niet mogelijk om aan te tonen dat het slachtoffer door het ongeval niet meer kon werken en uiteindelijk	X5b: het ongeval heeft ertoe geleid dat het slachtoffer haar werkzaamheden niet meer kon uitvoeren en hierdoor diverse inkomsten mis heeft gelopen (bonus/extra	JC is niet van toepassing. Het is pragmatisch afgewikkeld tegen een slotbetaling van €11.750,00 tegen finale kwijting.

4. 16- AMS-323	Verkeers- ongeval, het slachtoffer is van achteren aangereden.	<u>X2a</u> : nek- en hoofdklachten.	<u>X3a</u> : de huisarts verwijst het slachtoffer voor haar klachten naar de fysiotherapeut.	minder is gaan werken. <u>X4a</u> : de verzekeraar vindt het opmerkelijk dat het slachtoffer pas na drie maanden na het ongeval, fysiotherapie behandelingen heeft genomen.	diensten) <u>X5b</u> : Als gevolg van het ongeval heeft het slachtoffer inkomensverlies geleden. Het slachtoffer heeft een eigen onderneming.	Het is een lopende zaak. De verzekeraar en belangen- behartiger zijn het oneens over de medische situatie.
5. 16- AMS-077	Verkeers- ongeval, het slachtoffer heeft geen voorrang gekregen en werd van de zijkant aangereden.	<u>X2a</u> : klachten aan de schouders, nek- en hoofd. Ook ervaart het slachtoffer concentratie- problemen.	<u>X3c</u> : er is geen blijvende invaliditeit en er is ook geen sprake van blijvende klachten dan wel beperkingen. <u>X3d</u> : de psycholoog heeft aangegeven dat het ongeval heeft geleid tot psychische klachten bij het slachtoffer.	<u>X4a</u> : de klachten zijn niet medisch aantoonbaar.	<u>X5a/c</u> het ongeval heeft ertoe geleid dat er psychische klachten zijn opgetreden. Het slachtoffer heeft voor het ongeval nooit dergelijke klachten ervaren.	De zaak is pragmatisch afgewikkeld tegen een slotbetaling van €15.000,- tegen finale kwijting.
6. 16- AMS-094	Verkeers- ongeval, er is sprake van een kop- staartbotsing	<u>X2a</u> : hoofd- en nekpijn, schouderpijn en verkeersangst <u>X2d</u> : de gezondheids- klachten zorgen voor stress.	<u>X3a</u> : de huisarts heeft het slachtoffer fysiotherapie geadviseerd.	<u>X4a</u> : de klachten zijn niet medisch objectiveerbaar en wenst hierdoor de zaak pragmatisch af te wikkelen.	<u>X5b/d</u> : Door het ongeval heeft het slachtoffer whiplash klachten waardoor zij wordt beperkt in haar werkzaamheden in het huishouden en haar sociale contacten. Ook heeft zij niet mee kunnen werken aan de voorbereiding van de bruiloft van haar dochter. Zij kreeg de diagnose whiplash.	Pragmatische afwikkeling slotuitkering van €3.350,- tegen finale kwijting.
7. 16- AMS-070	Verkeers- ongeval, van achteren aangereden waardoor slachtoffer op zijn voorganger botste.	<u>X2a</u> : Rug- en nekkklachten, hoofdpijn en slapeloosheid <u>X2d</u> : door de pijnikklachten niet in staat zijn dagelijkse bezigheden te hervatten.	<u>X3b</u> : de klachten zijn het gevolg van het ongeval.	<u>X4a</u> : de klachten zijn niet medisch objectiveerbaar, de verzekeraar wenst geen medische discussie te voeren en wenst pragmatisch af te wikkelen.	<u>X5a</u> : de medische voorgeschiedenis van het slachtoffer is blanco. Daarnaast volgt uit de medische stukken dat de klachten objectiveerbaar zijn.	De zaak is pragmatisch afgewikkeld. €2.000,- VOAT €6.000,- slot €3.000,- toekomstige medische schade.
8. 16- AMS-047	Verkeers- ongeval, het slachtoffer was een inzittende en is van achteren aangereden met een	<u>X2a</u> : tintelingen in de vingers en armen, slapeloosheid, stressgevoelens, verkeersangst, pijn in de nek en schouder, concentratie- en	<u>X3b</u> : het slachtoffer is doorverwezen naar een revalidatie- centrum om van de klachten af te komen. De klachten zijn	<u>X4a</u> : de klachten zijn niet te verklaren en van tijdelijke duur. Het slachtoffer dient zich aan het schadebeperkings- plicht te houden	<u>X5a</u> : voor het ongeval had het slachtoffer dergelijke klachten niet. Hetgeen blijkt uit het medisch dossier van het slachtoffer.	De zaak loopt nog en is in afwachting van het oordeel van de medische informatie van de verzekeringarts.

	snelheid van 80 km/h.	geheugenverlies en mentale problematiek.	niet vast komen te staan.			
					X5b: het slachtoffer kan door het ongeval niet meer werken en is hierdoor beperkt in het verrichten van zijn werkzaamheden. Voor het ongeval was het slachtoffer continue aan het werk en heeft hij nauwelijks verzuimd.	
9. 16-AMS-292	Verkeers-ongeval, het slachtoffer is van linksachter aangereden toen hij in zijn auto zat.	X2a: hoofd- en nekpijn en het suizen van de oren. X2d: als gevolg van het oorsuizen is het slachtoffer dermate beperkt in zijn dagelijkse bezigheden. Het is niet mogelijk om openbare plekken te bezoeken en dergelijke. Hierdoor is hij dusdanig beperkt en is voornamelijk thuis. Hetgeen resulteert in terugtrekken door voornamelijk in stilte thuis te verblijven.	X3c: er is geen herkenbaar schadesubstraat en hierdoor is het niet mogelijk om een BI en beperken toe te wijzen.	X4a: de medisch adviseur meent dat het gaat om een onherkenbaar schadesubstraat.	X5a: voor het ongeval had het slachtoffer dergelijke klachten niet.	Er is pragmatisch afgewikkeld. €2.068,- VOAT €9.000,- Slot €1.500,- aan toekomstige medische kosten en smartengeld €3.000,-
10. 16-AMS-183	Verkeers-ongeval, een kettingbotsing.	X2a/b/d: Zij heeft klachten aan haar nek, schouders en rug. Daarbij heeft zij hoofdpijn en uitstralingen naar haar arm. Door de pijnklachten slaapt zij slecht en is zij overdag erg prikkelbaar. Zij ervaart psychische klachten.	X3b: de subjectieve klachten zijn het gevolg van het ongeval. X3d: de psycholoog rapporteert dat het slachtoffer eerder een depressie heeft gehad, hetgeen invloed kan hebben op de klachten.	X4a: de klachten zijn niet het gevolg van het ongeval omdat het slachtoffer voor het ongeval al dergelijke klachten ervoer. Het ongeval heeft enkel ertoe geleid dat de pijnklachten verergerd zijn.	X5a/c: de eerdere depressie heeft niet met haar huidige psychische gesteldheid te maken, omdat dit volgt uit het rapport van de neuroloog.	Er is pragmatisch afgewikkeld. €2.000,- VOAT €5.414,75 SLOT €2.000 smartengeld