

18. De onafhankelijke medische expertise; wel of geen inzage voor de schadebehandelaar?

MR. A. WILKEN, MR. N.C. HAASE, DRS. M. BORKENT EN MR. M. ZWAGERMAN

Binnen de letselschadepraktijk bestaat geen consensus over de vraag of de schadebehandelaar van de verzekeraar aanspraak kan maken op inzage in het rapport van de gezamenlijk benoemde medische expert. Juristen vinden vaak van wel, medisch adviseurs vinden over het algemeen van niet. Hoe komt het dat juristen en medisch adviseurs zo anders tegen deze vraag aankijken en bestaat er wetgeving, regelgeving en/of jurisprudentie waaruit het antwoord op deze vraag wellicht kan worden afgeleid?

1. Inleiding

In deze bijdrage wordt de vraag of de schadebehandelaar van de verzekeraar aanspraak kan maken op inzage in het onafhankelijke medische expertiserapport vanuit verschillende perspectieven beschouwd en beantwoord. Achtereenvolgens komen aan het woord (i) een letselschadeadvocaat optredend voor verzekeraars, (ii) een medisch adviseur van een verzekeraar en (iii) een letselschadeadvocaat optredend voor slachtoffers. De bijdrage wordt afgesloten met een samenvattende beschouwing vanuit wetenschappelijk perspectief.

2. Overwegingen van de advocaat van de verzekeraar

Door mr. Nadia Haase, advocaat bij Rutgers & Posch

In de letselschadepraktijk komt het regelmatig voor dat partijen in overleg besluiten een expertise door een onafhankelijke medische deskundige te laten plaatsvinden. Partijen hebben dan overleg over de discipline van de deskundige, de persoon van de deskundige, de aanbiedingsbrief, de vraagstelling en de informatie die de deskundige moet krijgen. Maar daarna wordt de verzekeraar in verschillende opzichten op een zijspoor gezet.

Allereerst is de schadebehandelaar namelijk niet bij het onderzoek door de deskundige aanwezig en het slachtoffer uiteraard wel. De verzekeraar staat hierdoor al met 1-0 achter. Belangrijk onderdeel van het onderzoek, met name bij medisch niet-objectiveerbare klachten (denk bijvoorbeeld aan whiplash), is de anamnese, het verhaal van het slachtoffer over wat zijns inziens de gevolgen van het ongeval voor hem zijn. Tijdens de anamnese komen

aspecten aan de orde zoals de omstandigheden waaronder de aanrijding heeft plaatsgevonden (bijvoorbeeld hoe hard de aansprakelijke partij reed). De deskundige beschikt veelal niet over het schadeaanvraagformulier, het politierapport, getuigenverklaringen, ongevalsanalyses enzovoort en zal dus wat betreft de impact van de aanrijding vaak volledig varen op het verhaal van het slachtoffer. Ook komt tijdens de anamnese ter sprake hoe ernstig het slachtoffer zich in zijn ADL en beroepsmatig belemmerd voelt door zijn klachten enzovoort. Kortom, allemaal subjectieve informatie afkomstig van het slachtoffer.

Ook wanneer het expertiserapport gereed is, bevindt de verzekeraar zich nog altijd op het zijspoor. Het conceptrapport stuurt de deskundige eerst ter inzage en eventueel blokkering naar het slachtoffer of naar diens belangenbehartiger. Indien het slachtoffer het conceptrapport niet blokkeert, dan wordt eerst het concept- en later het definitieve rapport naar de medisch adviseur van de verzekeraar gestuurd. Op dat moment doet zich dus de situatie voor dat zowel het slachtoffer als zijn belangenbehartiger inzicht hebben in het rapport én in de medische informatie die aan dit rapport ten grondslag ligt. De belangenbehartiger is daardoor een volwaardige gesprekspartner voor zijn medisch adviseur.

De schadebehandelaar krijgt het concept- en het definitieve rapport en de daaraan ten grondslag liggende medische informatie evenwel niet onder ogen. Dat maakt dat deze dus ook geen gelijkwaardige gesprekspartner is voor zijn medisch adviseur. De medisch adviseur op zijn beurt heeft niet het hele shadedossier in zijn bezit en kan dus geen gefundeerde opmerkingen maken over bijvoorbeeld omissies in de anamnese ter zake de impact van de aanrijding, over eventuele activiteiten waarvan het slachtoffer tijdens de anamnese heeft gezegd of tijdens

het lichamenlijk onderzoek blijk van gaf deze niet meer te kunnen, maar deze activiteiten bijvoorbeeld nog wel kon verrichten tijdens het bezoek door de schaderegelaar enzovoort. Voor een goede beoordeling van de schade is zowel medische als juridische kennis nodig. Het is voor de medisch adviseur dan ook noodzakelijk om de inhoud van bepaalde medische stukken – voor een goed begrip van de zaak – te kunnen bespreken met de schadebehandelaar. In de regel wordt bij een buitengerechtelijke expertise in de vraagstelling echter opgenomen dat het concept- en

Indien door middel van een voorlopig deskundigenberichtprocedure een medisch onderzoek plaatsvindt, mag de advocaat van de verzekeraar, en dus ook de schadebehandelaar, het concept- en later het definitieve rapport namelijk wél inzien.

definitieve rapport (alleen) aan de medisch adviseur van de verzekeraar wordt toegezonden. Het zou mijn voorkeur hebben dat het concept- en het definitieve rapport aan de schadebehandelaar wordt toegezonden en dat die het rapport dan met gerichte vragen aan zijn medisch adviseur toestuurt met het verzoek de vragen te beantwoorden en zijn visie op het rapport te geven.

Een ander probleem dat zich voordoet, is als de verzekeraar een verklaring voor recht wil vragen dat zij met de betaling van bedrag x voldaan heeft aan de op haar rustende verplichtingen. Indien er een expertiserapport is dat de stellingen van de verzekeraar onderbouwt, dan heeft de verzekeraar er belang bij om dat expertiserapport als productie bij de dagvaarding te overleggen, maar de verzekeraar kan dat rapport niet overleggen, als daar door het slachtoffer geen toestemming voor wordt gegeven. De verzekeraar wordt dan door toedoen van het slachtoffer gefrustreerd in zijn procesmogelijkheden.

Een ‘oplossing’ voor deze problematiek kan worden gevonden in het voorlopig deskundigenbericht. Indien door middel van een voorlopig deskundigenberichtprocedure een medisch onderzoek plaatsvindt (of tijdens een bodemprocedure), mag de advocaat van de verzekeraar, en dus ook de schadebehandelaar, het concept- en later het definitieve rapport namelijk wél inzien. Eenvoudiger is het wat mij betreft om vóórdat een expertise buiten rechte in gang wordt gezet aan de belangenbehartiger te vragen of het slachtoffer toestemming geeft dat de schadebehandelaar – en eventueel de advocaat – het conceptrapport en het definitieve rapport mag inzien. Indien het slachtoffer weigert, en de enige reden die ik kan bedenken is om de verzekeraar te frustreren in zijn verweermogelijkheden, dan is sprake van een schending van de *equality of arms*. In dat geval kan alsnog een voorlopig deskundigenberichtprocedure worden gestart of zou de verzekeraar op grond van artikel 843a Rv of artikel 22 Rv (in een bodemprocedure) de rechter kunnen verzoeken het slachtoffer te bevelen inzicht te geven in de rapporten.

3. Overwegingen van de medisch adviseur van de verzekeraar

Door drs. Marcel Borkent, medisch adviseur bij Medas

In mijn functie van medisch adviseur word ik regelmatig benaderd met de vraag of het rapport van de gezamenlijke medische expertise beschikbaar mag worden gesteld aan de schadebehandelaar (of advocaat) van de verzekeraar en deze vraag is onderwerp van debat geweest in meerdere overleggen tussen medisch adviseurs. Naar aanleiding hiervan ben ik de mening toegedaan dat een expertiserapport niet mag worden verstrekt aan een schadebehandelaar en het belangrijkste argument hiervoor is, dat het rapport onder het medisch beroepsgeheim valt.

Dat in de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) zou staan dat het wel mag, doet daar niets aan af. De KNMG heeft niet voor de Medische Paragraaf getekend en de GAV (Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken) evenmin. Op het moment dat de medisch adviseur van de aansprakelijke verzekeraar het expertiserapport aan de schadebehandelaar zou verstrekken, loopt hij het risico van een tuchtklacht. Naar mijn mening kan van een medisch adviseur niet worden gevraagd dit risico te nemen, omdat de kans dat een klacht gegrond wordt verklaard mijns inziens groot is.

Het medisch geheim is er niet voor niets, namelijk om de vertrouwelijkheid van patiëntgegevens en gegevens over de behandeling te waarborgen. Er is een maatschappelijk belang, namelijk dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het toevertrouwde om bijstand en advies tot een hulpverlener moet kunnen wenden. Er is een privacybelang, te weten het vertrouwen dat de meest intieme informatie niet bij anderen terechtkomt. En er is een individueel gezondheidsbelang, namelijk de vrijheid om de meest intieme informatie te verstrekken teneinde zo goed mogelijk behandeld te kunnen worden (bron: KNMG). Voor alle duidelijkheid; het medisch geheim beperkt zich niet tot de behandelrelatie en geldt evengoed in de beoordelingsrelatie tussen letselschadeslachtoffer en medisch adviseur.

Naast het beroepsgeheim bestaat er wat mij betreft nog een aantal bezwaren tegen het verstrekken van het rapport van de medische expertise aan de schadebehandelaar. Wanneer een expert een medische rapportage uitbrengt, dan interpreteert de medisch adviseur van de verzekeraar deze rapportage en toetst deze aan de beschikbare medische informatie van de behandelend sector die zich in het medisch dossier bevindt. Deze laatste informatie heeft de schadebehandelaar niet in zijn bezit. De medisch adviseur zal zich hierbij beperken tot die zaken die voor de schadebehandeling relevant zijn. In het rapport zullen medische termen staan die door een niet-medicus mogelijk niet of verkeerd te interpreteren zijn. Toezenden van het rapport aan de schadebehandelaar houdt het risico in dat deze zelfstandig met het rapport in de hand de schade gaat regelen, wat tot fouten en misverstanden kan leiden.

Verder zal de expert in een expertiserapport een samenvatting geven van alle beschikbare medische informatie. Door dit expertiserapport eveneens ter beschikking te stellen aan de schadebehandelaar komt deze medische informatie – die vaak lang niet allemaal relevant is in het kader van de schadebehandeling – via een omweg derhalve ook ter beschikking van de schadebehandelaar. Los van het medisch geheim, is het de vraag welk doel hiermee wordt gediend. Wanneer de rechter een vonnis wijst, laat een medisch adviseur zich met betrekking tot de inhoud en de uitleg van het vonnis graag adviseren door een jurist, die het vonnis interpreteert. Wanneer een schade-technicus onderzoek doet naar de ongevalstoedracht, laat een medisch adviseur zich graag adviseren door de betreffende technicus over de geweldsinwerking, zonder zelf de technische data te interpreteren. Waarom zou dat met een medische rapportage anders zijn? De gedachte lijkt te bestaan, dat medisch-specialistische rapporten net zo gemakkelijk door leken kunnen worden gelezen en geïnterpreteerd als door een medicus. Dat is echter bepaald niet het geval. Kortom, schoenmaker blijf bij je leest.

Het veel gehoorde argument dat de medisch adviseur niet het hele schadedossier in zijn bezit heeft, en dus zaken/medische informatie kan vergeten te melden, die schade-technisch wel degelijk relevant zouden kunnen zijn, is wat mij betreft niet overtuigend. Dit probleem kan eenvoudig worden geattaqueerd door een goede, gerichte informatieoverdracht van de schadebehandelaar aan de medisch adviseur; de schadebehandelaar dient de medisch adviseur te informeren over alle (potentieel) relevante aspecten uit het schadedossier en hem bovendien duidelijke en gerichte vragen te stellen.

Wanneer de schadebehandelaar of de advocaat van de verzekeraar toch per se zou willen beschikken over het medische deskundigenbericht, dan dient daarover volledige consensus te zijn met het slachtoffer en diens belangenbehartiger. In dat geval zijn er meerdere partijen die over dit rapport beschikken en dit aan de schadebehandelaar kunnen verstrekken, namelijk het slachtoffer zelf, de belangenbehartiger en diens medisch adviseur. Het lijkt mij dan ook logisch dat een van deze partijen het deskundigenbericht verstrekt en niet de meest kwetsbare partij in dit opzicht, namelijk de medisch adviseur van de verzekeraar. Samenvattend. Het vrijgeven van een medisch expertiserapport aan de schadebehandelaar is strijdig met het medisch beroepsgeheim, de voordelen ervan worden naar mijn mening overschat en de complexiteit van een medisch expertiserapport onderschat. Het dient de expliciete beslissing te zijn van het slachtoffer of diens belangenbehartiger om het integrale expertiserapport over te dragen aan de schadebehandelaar van de verzekeraar. Van de medisch adviseur van de aansprakelijke verzekeraar *kan* dit niet worden gevraagd, daar het verstrekken van het rapport niet tot diens verantwoordelijkheid behoort en *mag* dit niet worden gevraagd gezien de dreigende tuchtrechtelijke consequenties.

4. Overwegingen van de advocaat van het slachtoffer

Door mr. Marco Zwagerman, advocaat bij Beer Advocaten

Het schijnt dat expertiserapporten van medische deskundigen bij sommige verzekeraars alleen door de medisch adviseur mogen worden gelezen. Schadebehandelaars moeten het daar doen met het medisch advies dat over het expertiserapport wordt geschreven.

Om meteen met de deur in huis te vallen: ik vind dat een onjuiste gang van zaken. De dossierbehandelaar wordt op deze manier informatie onthouden die cruciaal is voor de in het dossier levende juridische vragen. Voor het antwoord daarop moet hij varen op de vertaling die de medisch adviseur van het expertiserapport heeft gemaakt. Dat is net zo onwenselijk als koken met de Nederlandse vertaling van een kookboek waar de instructies zijn ingekort en een aantal ingrediënten zijn weggelaten. Er komt vast iets eetbaars op tafel, maar of de schrijver van het kookboek het ook zo heeft bedoeld?

Hierna zal ik uitleggen waarom het medisch expertiserapport vóór alles een hulpmiddel is bij de juridische beoordeling. Dat bewijsmiddel hoort in de eerste plaats bij de dossierbehandelaar. Niet bij zijn medisch adviseur.

In letselschadezaken spelen medische gegevens vrijwel zonder uitzondering een centrale rol. Als feitelijke basis voor de beoordeling van de aansprakelijkheidsvraag, bijvoorbeeld bij medische aansprakelijkheid of beroepsziekten. Of als bewijs van de gevolgschade als de aansprakelijkheid vaststaat.

Het slachtoffer bepaalt wie kennis mag nemen van de voor de zaak relevante medische informatie. Zonder zijn toestemming mogen anderen medische informatie niet opvragen, inzien en verwerken. Dit uitgangspunt is gebaseerd op een van onze meest fundamentele rechtsbeginselen: het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Dit is verankerd in artikel 8 EVRM en artikel 17 IVBPR en natuurlijk in artikel 10 van de Grondwet.

Toezenden van het rapport aan de schadebehandelaar houdt het risico in dat deze zelfstandig met het rapport in de hand de schade gaat regelen, wat tot fouten en misverstanden kan leiden.

In de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) is dit rechtsbeginsel verder uitgewerkt. Met de WBP (zie artikel 35) in de hand, kan het slachtoffer vragen om een kopie van het medisch advies dat op basis van zijn medische gegevens is opgesteld, of om een overzicht, inzage en kopieën van de medische gegevens die zijn gebruikt. Ik wijs in dit verband op de beschikking van het Gerechtshof Amsterdam van 31 januari 2012 (ECLI: NL:GHAMS:2012:BV2565). Het cassatieberoep tegen deze uitspraak is ingetrokken na de conclusie van A-G Langemeijer van 29 maart 2013.

So far, so good. Op papier lijkt het letselschadeslachtoffer

dus vrijwel volledige controle te hebben over zijn medische doopceel. De praktijk is echter weerbarstiger.

Net als in ieder andere civielrechtelijke procedure, heeft het slachtoffer in een letselschadeprocedure de bewijslast van zijn schade. In dat kader is het presenteren van medische gegevens meestal bittere noodzaak. Anders gezegd: zonder een medische onderbouwing van het letsel en de gevolgen daarvan, zal de letselschadeclaim vrijwel zeker worden afgewezen. In de praktijk zal een slachtoffer, dat wil worden gecompenseerd, meestal niet anders kunnen dan zijn medische gegevens op tafel te leggen. Daar zit natuurlijk wel een grens aan. Het moet gaan om gegevens die relevant zijn voor de beoordeling van de vordering. Over de relevantie van bepaalde medische gegevens, wordt door het slachtoffer en de aangesproken partij in de praktijk niet zelden verschillend gedacht. De patiëntenkaart is daarvan een sprekend voorbeeld. Uiteindelijk is het de rechter die bepaalt wanneer het belang van rechterlijke besluitvorming en een eerlijk proces, prevaleren boven het belang van bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Onder de druk van artikel 22 Rv zal het slachtoffer de door de rechter relevant geachte medische gegevens in het geding brengen. Want als hij het verzoek van de rechter negeert, dan valt vrijwel zeker het doek voor zijn claim.

Met deze lange aanloop wil ik duidelijk maken dat er geen twijfel over kan bestaan dat alleen het slachtoffer kan bepalen dat het expertiserapport niet aan de schadebehandelaar mag worden gegeven. Dat is overigens niet verstandig. Het slachtoffer heeft er juist belang bij ervoor te zorgen dat de dossierbehandelaar het expertiserapport zelf beoordeelt. Hij is tenslotte degene die beslist of de juridische vragen over de normschending, het causaal verband en/of de aard en ernst van het letsel, op basis van het expertiserapport kunnen worden beantwoord.

Ik rond af. Als het slachtoffer geen reden heeft zich te

kan maken op inzage in het rapport van een gezamenlijke medische expertise, maar een duidelijk antwoord vloeit hier niet uit voort.

De jurisprudentie van de Hoge Raad biedt aanknopingspunten. In de zogenoemde *Patiëntenkaart*-arresten van 22 februari 2008 (ECLI:NL:HR:2008:BB3676 en ECLI:NL:HR:2008:BB5626) heeft de Hoge Raad – kort gezegd – geoordeeld dat als het slachtoffer zich ten aanzien van het rapport van de gezamenlijke medische expertise niet beroept op zijn blokkeringsrecht, (de schadebehandelaar van) de verzekeraar recht heeft op inzage in het expertiserapport én alle aan de expertiserend arts ter beschikking gestelde medische informatie.

In lijn met deze jurisprudentie is in de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) in Onderdeel 5g bepaald dat het rapport van de gezamenlijk expertise beschikbaar is voor de medisch adviseur van beide partijen, de belangenbehartiger van het slachtoffer én de schadebehandelaar van de verzekeraar.

Met betrekking tot de inzage in de aan de expertiserend arts ter beschikking gestelde medische informatie stelt de Medische Paragraaf, in het belang van de privacybescherming van het slachtoffer, echter strengere voorwaarden dan de Hoge Raad. Aan het ter beschikking stellen van dergelijke medische informatie stelt de Medische Paragraaf dezelfde voorwaarden als die in (de toelichting bij) Onderdeel 3k van de Medische Paragraaf worden gesteld aan het door de medisch adviseur aan de schadebehandelaar ter beschikking stellen van bepaalde, relevante medische bescheiden (bijvoorbeeld uit de behandelend sector) als bijlage bij het medisch advies. Deze voorwaarden komen er op neer dat de medisch adviseur dergelijke medische informatie alleen mag verstrekken als dat noodzakelijk is in het kader van de schadebehandeling en hij deze medische informatie in zijn medisch advies bovendien moet voorzien van een voldoende duidelijke toelichting om onjuiste interpretatie van deze informatie door niet-medici (zoals de schadebehandelaar) te voorkomen.

De Medische Paragraaf beschouwt de medisch adviseur van de verzekeraar derhalve als ‘poortwachter’ en enkel de relevante en in het kader van de schadeafwikkeling noodzakelijke medische informatie mag aan de schadebehandelaar worden verstrekt. Maar is het rapport van de gezamenlijke medische expertise nu niet bij uitstek aan te merken als medische informatie die noodzakelijk is in het kader van de schadebehandeling en dus aan de schadebehandelaar mag (of misschien zelfs wel moet) worden verstrekt?

Ik zou deze vraag bevestigend willen beantwoorden, maar begrijp wel waarom medisch adviseurs van verzekeraars daar moeite mee hebben. Zoals Marcel Borkent in zijn bijdrage ook aangeeft, beschrijven expertiserend artsen in de (vaak uitgebreide) anamnese, die standaard onderdeel uitmaakt van het expertiserapport, heel regelmatig medische informatie die (evident) niet relevant is in het kader van de schadeafwikkeling. In dergelijke gevallen krijgt de schadebehandelaar dan ‘via de achterdeur’ alsnog inzage in medische informatie die door de medisch

Medisch advies kan de juridische besluitvorming wel ondersteunen, maar nooit vervangen.

beroepen op zijn blokkeringsrecht, dan doet hij er goed aan om het expertiserapport rechtstreeks naar de dossierbehandelaar te sturen met het verzoek dat rapport zelf kritisch te lezen en te beoordelen of de in het dossier levende juridische vragen ermee kunnen worden beantwoord. Dat voorkomt bovendien dat de dossierbehandelaar zich verschuilt achter een medische opinie over het expertiserapport. Tenslotte kan medisch advies de juridische besluitvorming wel ondersteunen, maar nooit vervangen.

5. Samenvattende beschouwing

Door mr. Annelies Wilken, docent-onderzoeker aan de Vrije Universiteit Amsterdam

In deze bijdrage zijn vanuit verschillende perspectieven, verschillende argumenten de revue gepasseerd met betrekking tot de vraag of de schadebehandelaar aanspraak

adviseur van de verzekeraar niet relevant wordt gevonden, en daarom ook niet aan de schadebehandelaar is verstrekt. Om die reden vinden veel medisch adviseurs dat het aan hen is om te beslissen of en zo ja, in welke vorm een expertiserapport ter beschikking kan worden gesteld aan de schadebehandelaar. In de praktijk komt dit er vaak op neer dat de medisch adviseur het expertiserapport ‘vertaalt’ in zijn medisch advies, hetgeen vervolgens ook weer de nodige nadelen meebrengt, zoals het door Marco Zwagerman zo treffend verwoorde risico van onvolledige en of verkeerde interpretatie en vertaling van het expertiserapport door de medisch adviseur in zijn medisch advies.

6. Conclusie en praktische tips

Al met al kunnen we concluderen dat we ons met betrekking tot de inzage in expertiserapporten in de letselschadepraktijk in een patstelling bevinden. Uit jurisprudentie van de Hoge Raad en de Medische Paragraaf vloeit weliswaar voort dat het gezamenlijke expertiserapport (behoudens blokkering) beschikbaar is voor de schadebehandelaar van de verzekeraar, maar omdat veel medisch adviseurs van verzekeraars een andere mening zijn toegedaan, wordt deze goede praktijk – mede uit angst voor tuchtklachten – niet nageleefd. Er is echter een aantal relatief eenvoudige oplossingen denkbaar.

De meest voor de hand liggende en simpele oplossing – die in de praktijk overigens vaak over het hoofd lijkt te worden gezien – is om het slachtoffer expliciete toestemming te vragen voor inzage voor de schadebehandelaar in het expertiserapport.

Een andere mogelijke oplossing is om de expertiserend arts het expertiserapport te laten splitsen in twee delen, namelijk (i) de anamnese en (ii) het inhoudelijke deel waarin de expertiserend arts (eveneens) de hem gestelde vragen beantwoordt. In het kader van de letselschadeafwikkeling is met name het tweede inhoudelijke deel relevant en vaak zal dus kunnen worden volstaan met het verstrekken van dit inhoudelijke gedeelte van het exper-

tiserapport. Een praktisch probleem dat zich hierbij voor zou kunnen doen, is dat door expertiserend artsen in de beantwoording van de vragen vaak wordt verwezen naar hetgeen zij in de anamnese reeds hebben gesteld. Het deel van het expertiserapport waarin de vragen worden

De meest voor de hand liggende en simpele oplossing is om het slachtoffer expliciete toestemming te vragen voor inzage voor de schadebehandelaar in het expertiserapport.

beantwoord, is daarom niet altijd zelfstandig leesbaar. Met goede instructies aan expertiserend artsen zou ook dit probleem eenvoudig opgelost moeten kunnen worden.

De praktische tips tot slot kort op een rij:

- Laat de expertiserend arts het expertiserapport splitsen in (i) een anamnese en (ii) een inhoudelijke deel.
- Instrueer de expertiserend arts dat beide delen zelfstandig leesbaar moeten zijn (in inhoudelijk deel dus niet verwijzen naar de anamnese).
- Verstrek uitsluitend het inhoudelijke deel van het expertiserapport aan de schadebehandelaar.

Of:

- Vraag het slachtoffer om toestemming voor het verstrekken van het expertiserapport aan de schadebehandelaar.

Over de auteurs

Mr. Annelies Wilken is docent-onderzoeker aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

Mr. Nadia Haase is advocaat bij Rutgers & Posch.

Drs. Marcel Borkent is medisch adviseur bij Medas.

Mr. Marco Zwagerman is advocaat bij Beer advocaten.