

John Roth

De neuropsycholoog heeft in de letselschadepraktijk een belangrijke rol bij het vaststellen van cognitieve problemen als gevolg van een ongeval. Op basis van de Richtlijn voor neuropsychologisch onderzoek van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) kan de neuropsycholoog worden ingeschakeld voor:

‘het vaststellen van stoornissen in het cognitief functioneren, zoals aandacht en concentratie, leervermogen, geheugen, taalexpressie en taalbegrip, visueel-ruimtelijke functies en vaardigheden, sociale cognitie, en executief functioneren. Daarnaast kan aan de neuropsycholoog gevraagd worden uitspraken te doen over het emotioneel functioneren, stoornissen in het gedrag en de betrouwbaarheid van de verkregen informatie’¹

Toch is die rol van de neuropsycholoog als deskundige in letselschadezaken niet onomstreden. Zo werd in een recente uitspraak van Rechtbank Zeeland-West-Brabant² naar aanleiding van een verzoek tot het houden van een voorlopig deskundigenbericht (art. 202 Rv.) namens het slachtoffer verzocht om benoeming van (onder meer) een neuropsycholoog. Het ging om iemand die als gevolg van twee verkeersongevallen last had van een reeks aan klachten: pijnklachten (nek, schouder, rug, hoofd), vermoeidheidsklachten, oorsuizen, visusproblemen, prikkelintolerantie en cognitieve klachten. Vanwege de cognitieve klachten werd verzocht om niet alleen een neuroloog, maar ook een neuropsycholoog als deskundige te benoemen.

De twee verwerende verzekeraars vonden dat de beslissing om een neuropsycholoog te benoemen aan de neuroloog diende te worden overgelaten, omdat het neuropsychologisch onderzoek (NPO) ‘per definitie een

hulponderzoek is’; een hulponderzoek voor – in dit geval – de neuroloog. De rechtbank ging daar niet in mee en benoemde naast de neuroloog ook een neuropsycholoog als deskundige.

Niet medisch objectiveerbaar

Het belang van deze discussie is er in gelegen dat neurologen bij medisch moeilijk objectiveerbaar letsel, zoals WAD I/II en LTH,³ niet geneigd zijn om een neuropsycholoog te benoemen. In de standaardvraagstelling voor neuropsychologisch onderzoek van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) wordt namelijk gevraagd om de gevolgen van een ‘hersenenbeschadiging’ in kaart te brengen. De NVN is van mening dat er bij WAD I/II geen hersenletsel kan worden aangetoond, waardoor veel neurologen inschakeling van een neuropsycholoog achterwege zullen laten. De NVN ziet whiplash als een chronisch pijnsyndroom ‘zonder neurologisch substraat’.⁴ Dat WAD I/II wel met cognitieve klachten gepaard kan gaan wordt in de expertiserichtlijn van de NVN echter wel onderkend:⁵

‘Het is ook mogelijk dat klachten blijven bestaan, waarvoor met alle bekende onderzoeksmethoden geen substraat kan worden aangetoond. Deze klachten staan bekend als ‘postwhiplash-syndroom’, in de terminologie van de Quebec Task Force WAD graad 1/2. Dit is een verzamelnaam geworden voor klachten na een ongeval, waarbij nekpijn op de voorgrond staat, al of niet met hoofdpijn, vermoeidheid, duizeligheid, concentratiestoornissen, tintelingen in armen en handen en visusklachten.’

1 Richtlijn voor neuropsychologische expertise, NIP: Sectie Neuropsychologie, november 2016, p. 5.

2 Rb. Zeeland-West-Brabant, locatie Breda, 27 augustus 2021, C/02/384444/HA RK 21-87 (niet gepubliceerd).

3 Whiplash Associated Disorder graad 1 en 2 en Lichttraumatisch Hersenletsel.

4 NVvN: Richtlijnen functieverlies, vijfde editie, p. 40, zie <https://bit.ly/39UaSdf>.

5 NVvN: Richtlijnen functieverlies, vijfde editie, p. 39; zie ook ‘Verzekeringsgeneeskundige protocollen. Whiplash associated disorder I/II’, Gezondheidsraad 2008, p. 31v: ‘Bij een langdurige WAD I/II kunnen nekpijn en uitstralende pijn uitgebreid zijn met cognitieve, psychische en fysieke klachten.’



Ook bij LTH is er met de huidige gangbare technieken geen aantoonbaar hersenletsel, maar kan er toch sprake zijn van cognitieve klachten. Op de website van de NvVN wordt bijvoorbeeld verwezen naar de richtlijn Licht traumatisch hoofd/hersenletsel, waarin over licht traumatisch hoofd/hersenletsel wordt opgemerkt:

‘In de eerste weken na LTH hebben veel patiënten last van posttraumatische klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid en concentratiestoornissen. De ernst van de klachten neemt meestal spontaan af, maar bij een kleine groep patiënten persisteren deze klachten langer dan 6 maanden. De symptomen worden waarschijnlijk veroorzaakt door een combinatie van psychologische en emotionele factoren en schade aan hersenen en weke delen. Recente onderzoeken naar de etiologie van de klachten spreken elkaar tegen en er zijn weinig prognostische factoren voor het ontstaan van post-traumatische klachten bekend.’⁶

Wel causaal verband

Kortom, ook als er geen hersenbeschadiging kan worden aangetoond kunnen er bij WAD I/II en LTH cognitieve klachten en problemen persisteren. Het slachtoffer heeft er dan belang bij dat die klachten door een neuropsycholoog in kaart worden gebracht. Waarom? Omdat ook bij medisch moeilijk objectiveer letsel niet alleen op medische, maar ook op op juridische gronden sprake kan zijn van een causaal verband met het ongeval. Zo oordeelt Hof Den Haag op 21 juli 2020 dat:

‘het al dan niet bestaan van medisch objectiveerbaar hersenletsel niet doorslaggevend is voor het aannemen van het vereiste causaal verband. Zoals hiervoor al is overwogen staat het ontbreken van een specifieke, medisch aantoonbare verklaring voor de klachten niet in de weg aan het oordeel dat het bewijs van het oorzakelijk verband geleverd is (...). Dat van objectiveerbaar hersenletsel geen sprake is, sluit immers niet uit dat er wel sprake is van cognitieve functiestoornissen en verminderde belastbaarheid hetgeen naar het oordeel van het hof voldoende valt af te leiden uit de hiervoor geciteerde bevindingen van Bruins [neuropsycholoog, JFR] gelezen in samenhang met de medische gegevens (...).’⁷

De conclusie is dan ook dat het slachtoffer er een gerechtvaardigd belang bij heeft dat niet aan de neuroloog wordt overgelaten om te beslissen over het al dan niet laten plaatsvinden van een NPO.

In de jurisprudentie is deze discussie vaker gevoerd. Zo oordeelde Rechtbank Gelderland in 2018:⁸

‘Het bewijs van het bestaan van cognitieve beperkingen rust op [verzoekster]. Daarmee is het belang voor [verzoekster] van het onderzoek gegeven. Daarbij acht de rechtbank het ongewenst om de vraag of een neuropsychologisch onderzoek al dan niet noodzakelijk is aan de beoordeling van de neuroloog over te laten. De rechtbank zal aldus overgaan tot het gelijktijdig benoemen van een neuroloog en een neuropsycholoog.’

Ook hier had de aansprakelijke verzekeraar aangevoerd dat het NPO niet meer is dan een hulponderzoek voor de neuroloog.

Maar klopt dat? Is het NPO alleen maar een hulponderzoek? Uit de expertiserichtlijn van het NIP neuropsychologisch onderzoek volgt dit niet:⁹

‘De neuropsycholoog beoordeelt tevens of hij dit verzoek alleen kan doen omdat er voldoende recente medische informatie is, of dat de neuropsychologische expertise beter gekoppeld kan worden aan een neurologische of psychiatrische expertise.’

Weliswaar zal het NPO vaak plaatsvinden als onderdeel van een neurologische of psychiatrische expertise, maar dit is geen voorwaarde en doet af aan de eigenstandige waarde van een NPO.

Ook in het verzekeringsgeneeskundig protocol WAD I/II is bijvoorbeeld bepaald dat de verzekeringsarts, als hij daartoe aanleiding ziet, een NPO kan laten uitvoeren zonder dat er eerst een neuroloog wordt geraadpleegd.¹⁰ En ook de NvVN is doordrongen van het belang van het neuropsychologisch onderzoek:¹¹

‘De neuropsycholoog onthoudt zich van het doen van uitspraken over functieverlies. Hij kan wel – beter dan de neuroloog – aangeven of er op zijn vakgebied beperkingen bestaan in het functioneren.’

6 Zie www.letselschademagazine.nl/2018/rb-gelderland-190318, p. 92v.

7 Gerechtshof ‘s-Gravenhage 21 juli 2020, <https://bit.ly/3D461Tn> (r.o. 4.7).

8 Zie <https://bit.ly/2ZEKbY1>; zie ook Rb. Utrecht 29 augustus 2012, *Letsel & Schade* 2012-3, p. 34-37 en Rb. Amsterdam 13 september 2012, *Letsel & Schade* 2012-3, p. 37-43.

9 Zie <https://bit.ly/3zXOnP7>, p. 6.

10 Verzekeringsgeneeskundige protocollen. Whiplash associated disorder I/II’, Aspecifieke lage rugpijn (herziening 2008), Hartinfarct (herziening 2008), p. 46 en 48, zie <https://bit.ly/39P01BI>

11 NvVN, ‘Nederlandse richtlijnen voor de bepaling van functieverlies en beperkingen bij neurologische aandoeningen’ (2013, bijgewerkte versie juli 2020), p. 22;



Dat belang om deze beperkingen in het functioneren goed in kaart te laten brengen, maakt dat een verzoek tot benoeming van een neuropsycholoog in een letselschadezaak niet zomaar kan worden afgewezen of kan worden overgelaten aan een neuroloog. Zeker als het gaat om een gevraagde benoeming van een neuropsycholoog als deskundige, in de voorlopig deskundigenberichtprocedure ex art. 202 Rv, zal afwijzing in beginsel niet snel mogen plaatsvinden.¹²

Vraagstelling NPO

Ten slotte wordt in letselschadezaken vaak getwist over de vraagstelling voor het NPO. Zoals gezegd gaat de standaardvraagstelling van de NvVN uit van een hersenbeschadiging – een uitgangspunt dat soms te beperkt is. En ook over vraag 4 van die vraagstelling kan worden gediscussieerd, aangezien die vraag een juridische lading heeft. Er wordt namelijk gevraagd of bepaalde stoornissen al dan niet kunnen worden *toegeschreven* aan de hersenbeschadiging. Maar *toeschrijven* van de klachten is vooral een juridische vraag, die niet aan de neuropsycholoog moet worden gesteld.¹³ Regelmatig wordt daarom ook bij het NPO de vraagstelling van de Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen (IWMD) gehanteerd,¹⁴ maar de discussie daarover is nog allerm minst geluwd.¹⁵ Ik kan daarop in dit redactioneel niet uitgebreid ingaan, maar het onderwerp verdient meer aandacht. En dat zal dit blad er ook zeker nog aan geven.

12 Zie voor de afwijzingsgronden van een verzoek voorlopig deskundigenbericht: HR 30 maart 2007, NJ 2007/189, ECLI:NL:HR:2007:AZ5448 en HR 11 februari 2005, ECLI:NL:HR:2005AR6809 (Frog/Floriade). Zie voorts in dit nummer van L&S het artikel van mr. B.A van Beest.

13 Zie A.J. Van, 'Vraag het de deskundige, maar hoe?', TVP 2004, nr. 4, p. 105-110, en zie bijvoorbeeld Rechtbank Utrecht 28 september 2011, VR 2012/113 en GJ 2012/1.

14 Rechtbank Midden-Nederland 7 september 2016, ECLI:NL:RBMNE:2016:5344, r.o. 2.5; Rechtbank Utrecht 29 augustus 2012, Letsel & Schade 2012 nr. 3 p. 34-43; Rechtbank Arnhem 11 april 2012, ECLI:NL:RBARN:2012:BW4910.

15 Gerechtshof 's-Hertogenbosch 2 april 2019, ECLI:NL:GHSHE:2019:1212, r.o. 19.4.1.

