

| 1 | De rol van de revalidatiearts als deskundige bij beperkingen door pijn

John Roth

In drie recente uitspraken van respectievelijk Rechtbank Oost-Brabant op 2 december 2020 (1)¹ en Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden op 26 januari 2021 (2) en 23 februari 2021 (3)² speelt de door de rechter benoemde revalidatiearts een belangrijke rol bij de vaststelling van de beperkingen. Het gaat om letselschade als gevolg van twee motorongevallen (1 en 2; onder meer enkelletsel) en een auto-ongeval (3; whiplashletsel).

In de zaak van Rechtbank Oost-Brabant gaat het om een voorlopig deskundigenbericht, waarbij het slachtoffer de rechtbank verzoekt om in aanvulling op een deskundigenbericht van een orthopedisch chirurg een revalidatiearts te benoemen. De orthopedisch chirurg had volgens verzoekster 'uitsluitend de (mechanische) beperkingen die zij ondervindt bij staan en lopen' beschreven. De voortdurende pijn die zij ondervindt, leidt volgens haar echter ook tot klachten zoals vermoeidheid, concentratieproblemen en verhoogde prikkelbaarheid. Ook die klachten hebben volgens haar invloed op haar functioneren.

In de zaak van Hof Arnhem-Leeuwarden van 26 januari 2021 had de rechtbank in eerste aanleg een revalidatiearts benoemd als deskundige, omdat de rechtbank duidelijkheid wilde over de vraag of de huidige gezondheidssituatie en de volledige arbeidsongeschiktheid van het slachtoffer blijvend waren of dat nog verbetering te verwachten zou zijn na een eventuele nieuwe medische behandeling of nieuw revalidatietraject.³

De revalidatiearts concludeert onder meer:

'Vanuit het medisch revalidatiegeneeskundig perspectief is er sprake van een consistent chronisch pijnsyndroom. Deze wordt volgens de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN) van de wetenschappelijke beroepsorganisatie van revalidatieartsen (VRA) geassocieerd in 4 categorieën (1 t/m 4).

Betrokkene wordt geclassificeerd als WPN 4. WPN 4 wordt in de Position Paper Chronische Pijn uit 2017 gedefinieerd als een chronisch pijnsyndroom waarbij de impact daarvan op het niveau van functioneren bij patiënten met WPN-4 niveau zeer ernstig is.⁴

De revalidatiearts heeft blijkens dit deskundigenbericht gereedschap in huis om de beperkingen, althans de ernst van de beperkingen te beoordelen. Het hof is met het rapport van de revalidatiearts, naast een rapport van een neuroloog en een psychiater, voldoende voorgelicht en concludeert dat er sprake is van causaal verband tussen het ongeval en de door deskundigen vastgestelde klachten en beperkingen. Het hof komt vervolgens, op basis van de beperkingen zoals vastgesteld door de verzekeringsarts van het UWV, tot de conclusie dat er sprake is van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid. Het benoemen van nog een deskundige, een verzekeringsarts, vindt het hof niet nodig.

In de zaak die aan de orde komt in de uitspraak van Hof Arnhem-Leeuwarden van 23 februari 2021 had het hof in een eerder tussenarrest een multidisciplinair onderzoek door een neuroloog, een neuropsycholoog, een psychiater en een revalidatiearts gelast, waarbij het volgens het hof de voorkeur verdiende dat de uiteindelijk te benoemen deskundigen ervaring zouden hebben met het gezamenlijk verrichten van multidisciplinair onderzoek.⁵ De revalidatiearts concludeert onder meer dat er sprake is van een 'chronisch pijnsyndroom WPN 4 (referentie 4)'. Zoals blijkt uit de conclusie van de revalidatiearts in de andere zaak van Hof Arnhem-Leeuwarden van 26 januari 2021 gaat het dan om een pijnsyndroom met een zeer ernstige impact op het functioneren.⁶

De revalidatiearts is zich bewust van zijn rol: 'De revalidatiegeneeskundige diagnose is een beschrijvende diag-

1 Rechtbank Oost-Brabant 2 december 2020, [ECLI:NL:RBOBR:2020:6063](#).

2 Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 26 januari 2021, [ECLI:NL:GHARL:2021:732](#) en Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 23 februari 2021, [ECLI:NL:GHARL:2021:1759](#).

3 Om voor dit redactioneel niet relevante redenen komt het pas in hoger beroep daadwerkelijk tot een deskundigenbericht door een revalidatiearts. Uitspraak in eerste aanleg: Rechtbank Zwolle-Lelystad 29 juni 2011, [ECLI:NL:RBZLY:2011:BR3318](#).

4 WPN is een classificatie van de [Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland \(WPN\)](#) van de Vereniging Revalidatiegeneeskunde. Zie ook hierna.

5 Zie het eerdere tussenarrest: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 23 januari 2018, [ECLI:NL:GHARL:2018:733](#).

6 Zie ook de Position Paper Medisch Specialistische Revalidatie bij chronische pijn aan het houdings- en bewegingsapparaat Uitgave van de WPN oktober 2017: bit.ly/384VA4W

nose, waardoor de differentiaal diagnostische overwegingen beperkt zijn.’ Dat is echter geen probleem doordat het onderzoek van de revalidatiearts is ingebed in het genoemde multidisciplinaire deskundigenonderzoek. De revalidatiearts concludeert ten aanzien van de beperkingen:

‘Om te kunnen komen tot een beoordeling met betrekking tot het kunnen uitvoeren van loonvormende taken, is het van belang te beseffen dat er inmiddels een periode van jaren aanwezig is waarin betrokkene vermijdingsgedrag toont ten aanzien van activiteiten in het algemeen. De algehele belastbaarheid is zeker ook op conditionele gronden laag te noemen. Alvorens te kunnen komen tot taken in loonvorming, zal de conditie sterk dienen te verbeteren. Dit meldende, geef ik u aan dat ik vanuit mijn eigen professe geen mogelijkheden zie dit nu te gaan bereiken.’

De revalidatiearts geeft hiermee een eerste schets van de beperkingen waarmee rekening moet worden gehouden. Een eventueel te benoemen verzekeringsarts kan in het vervolg van de procedure die schets dan verder vormgeven en inkleuren.

Een vergelijkbare rol krijgt de revalidatiearts ook in de uitspraak van Rechtbank Oost-Brabant. In deze zaak diende de verzekeraar een tegenverzoek in voor de benoeming van een verzekeringsarts. De rechtbank wijst dat verzoek af, omdat eerst het (aanvullend) deskundigenonderzoek door de revalidatiearts zal plaatsvinden naar de beperkingen. Of ook in deze zaak de stap van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek wordt overgeslagen, valt nog niet goed te beoordelen. Wel is het opvallend dat in de vraagstelling aan de revalidatiearts wordt gevraagd om de bevestigde beperkingen zo uitgebreid mogelijk te omschrijven en zo nodig toe te lichten ‘ten behoeve van een eventueel in te schakelen arbeidsdeskundige’. Daar lijkt de rechtbank voor te sorteren op een vervolgonderzoek door een arbeidsdeskundige zonder de verzekeringsarts als tussenstation.

De belangrijke rol die de revalidatiearts in de hiervoor vermelde zaken krijgt toebedeeld bij het vaststellen van beperkingen als gevolg van een ongeval is opvallend, aangezien die rol in wat oudere jurisprudentie niet goed uit de verf kwam. Rechtbank Amsterdam wees in 2008 in een voorlopig deskundigenberichtprocedure een verzoek tot benoeming van een revalidatiearts af omdat benoeming van een neuroloog als er sprake is van whiplashletsel het meest voor de hand ligt.⁷ In deze zaak ging het dus niet om de benoeming van een revalidatiearts *naast*

een neuroloog, maar *in plaats van* een neuroloog. Dat ging de rechtbank – begrijpelijk – te ver. Als het gaat om het causaal verband bij whiplash ligt het primaat bij de neuroloog. Een rol voor de revalidatiearts *naast* die van de neuroloog kwam in deze uitspraak niet aan de orde, zij het dat de rechtbank die optie wel openhield:

‘Nadat partijen in de gelegenheid zijn geweest te reageren op het rapport van de thans te benoemen deskundige zal de rechtbank zo nodig een tweede medische deskundige alsmede een arbeidsdeskundige en een verzekeringsarts benoemen.’

Rechtbank Almelo wees in 2008 – eveneens in een voorlopig deskundigenberichtprocedure – een verzoek om benoeming van een revalidatiearts af en volgde het standpunt van de verzekeraar dat de activiteiten van een revalidatiearts gericht zijn op het beperken van de gevolgen van een elders gestelde diagnose en de uitgevoerde behandeling, dit om een arbeidsgehandicapte optimaal te re-integreren.⁸ Het stellen van medische diagnoses behoort niet tot zijn taak.

De wens van het slachtoffer met whiplashklachten om een revalidatiearts te benoemen was echter wel begrijpelijk, aangezien in november 2007 de nieuwe ‘Nederlandse richtlijnen voor de bepaling van functieverlies en beperkingen bij neurologische aandoeningen’ van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVvN) waren ingevoerd.⁹ In deze expertiserichtlijnen wordt namelijk als uitgangspunt genomen dat het postwhiplashsyndroom moet worden gezien als een chronisch pijnsyndroom zonder neurologisch substraat. De neuroloog kan op basis van deze richtlijn geen beperkingen toekennen aan whiplashklachten. Een revalidatiearts zou in dit ontstane vacuüm de beperkingen kunnen vaststellen.

Zowel Rechtbank Almelo als Rechtbank Amsterdam oordeelden echter dat eerst een neuroloog over de medische causaliteit diende te oordelen. Het verzoek om benoeming van een revalidatiearts, om de beperkingen vast te stellen, werd afgewezen, zij het dat daaruit niet geconcludeerd kan worden dat in een later stadium – na afronding van het neurologisch onderzoek – er geen rol meer zou kunnen zijn voor een revalidatiearts in het kader van de vaststelling van de beperkingen.

In de meer recente jurisprudentie is die rol voor de revalidatiearts nu dus wel opgepakt, namelijk voor het in kaart brengen van de beperkingen die pijn met zich meebrengt.

Overigens zou in dit verband ook kunnen worden gedacht aan een andere pijnspecialist, namelijk een anes-

7 Rechtbank Amsterdam 14 augustus 2008, <https://bit.ly/3e2FnRA>.

8 Rechtbank Almelo 12 september 2008, ECLI:NL:RBALM:2008:BG3884.

9 Zie: www.neurologie.nl. Het betreft de 4e editie. Eerdere edities verschenen in 1991, 1995, en 2001. Zie hierover ook mijn redactioneel ‘Whiplash en de richtlijn 2007 van de NVvN; een jaar later’, *Letsel&Schade* 2008-4, p. 3-5.



thesioloog. In de jurisprudentie heeft deze deskundige echter nog geen voet aan de grond gekregen. In een recente uitspraak van Rechtbank Den Haag werd aan de deskundige (een neuroloog) die concludeerde dat er sprake is van whiplashletsel de vraag voorgelegd of er nog een anesthesioloog als deskundige benoemd diende te worden geantwoord.¹⁰ De neuroloog oordeelde dat de cognitieve problemen van de benadeelde onder andere gezien moesten worden in het kader van de chronische pijnklachten. Een expertise door een anesthesioloog-pijnspecialist leek de neuroloog desalniettemin niet nodig. De neuroloog lichtte dat verder niet toe. Ook Rechtbank Amsterdam vond het in een uitspraak uit 2011 niet nodig om na een neurologisch deskundigenbericht nog een anesthesioloog te benoemen, nu het rapport van de neuroloog voldoende duidelijk was.¹¹ In zijn algemeenheid zal de anesthesioloog meer zicht hebben op de behandeling(smogelijkheden) van pijn,¹²

terwijl de revalidatiearts meer zicht heeft op de beperkingen die pijn mee kan brengen. Daardoor lijkt de tweede deskundige meer geschikt voor de aanvullende rol van duiding van de beperkingen bij pijn.

De revalidatiearts kan de rechter en, in het geval er een belastbaarheidsprofiel nodig wordt geoordeeld, de verzekeringsarts meer houvast bieden bij het duiden van beperkingen als gevolg van pijn. In de genoemde recente uitspraken is er sprake van een herwaardering van de expertiserol voor de revalidatiearts in de letselschadepraktijk. Met de Position Paper 'Medisch Specialistische Revalidatie bij chronische pijn aan het houdings- en bewegingsapparaat' (2017)¹³ van de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen, lijken revalidatieartsen voor deze taak prima toegerust.

10 Rechtbank Den Haag 19 februari 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:1243.

11 Rechtbank Amsterdam 14 december 2011, ECLI:NL:RBAMS:2011:BV1323.

12 Zie ter illustratie: <https://bit.ly/3b62b0E>.

13 Zie noot 6.

