

Artikelen

| 161 | De samenwerking tussen de medisch adviseur (van het slachtoffer) en de belangenbehartiger

dr. G.M.A. Clauwaert¹

De verhouding tussen de advocaat van het slachtoffer en zijn/haar medisch adviseur wordt nader bekeken, althans voor het deel van de medisch adviseur. Daarbij wordt uitgegaan van de beroepsrichtlijnen en komen onderwerpen als beoordeling van causaal verband, opvragen van informatie, therapeutische adviezen, het stellen van specifieke vragen en de positie van de medisch adviseur ten opzichte van zijn/haar opdrachtgever aan bod.

De paradox: onafhankelijke partijdeskundige

Volgens prof.dr. M. Buijsen (hoogleraar Gezondheidsrecht Rotterdam) onderscheiden professionals zich van andere beroepsbeoefenaars door hun autonomie.² Ze zijn gehouden aan de professionele standaard, beroepsmoraal, gedragsregels, opgesteld door de eigen beroepsgroep.

De medisch adviseurs van de WAA hebben een aantal jaren geleden een beroepscode opgesteld. In artikel 3 daarvan wordt o.a. aangegeven dat de medisch adviseur bij zijn oordeelsvorming onafhankelijk moet zijn en de opdrachtgever die onafhankelijkheid moet respecteren en garanderen. Ook in lid 4 van artikel 4 worden de objectiviteit en onafhankelijkheid benadrukt.

Volgens de KNMG-richtlijnen is de arts te allen tijde vrij in en persoonlijk verantwoordelijk voor de hulpverlening.³ Dat kan niet alleen voor de curatieve sector gelden, maar ook overgeplaatst worden naar het werk van de medisch adviseur.

Volgens de Medische Paragraaf van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) moet een medisch adviseur ernaar streven een zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid te waarborgen. Meer nog, er wordt daarin gesteld dat het cruciaal is dat hij/zij zich niet door zijn opdrachtgever laat beïnvloeden.⁴

Ook het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg stelt dat de arts zijn onderzoek en advisering objectief en onafhankelijk dient te verrichten.⁵

Anderzijds kan een medisch adviseur ook als een partijdeskundige gezien worden. De WAA-beroepscode voor geneeskundig adviseurs stelt daarover dat een medisch adviseur zich ervan bewust moet zijn dat hij/zij werkt in een juridisch kader.⁶

Artsen hebben een wetenschappelijke opleiding gekregen, o.a. gebaseerd op wetten van chemie, natuurkunde en biologie. Deze wetten zijn proefondervindelijk tot stand gekomen en goed wetenschappelijk onderbouwd. Het is dus de arts als het ware met de paplepel ingegeven dat een en ander steeds 'evidence based' moet zijn, vandaar dat de 'evidence based medicine' de laatste jaren de wind in de zeilen heeft. Een arts is dan ook steeds op zoek naar de waarheidsbevinding. Een medisch adviseur mag hem /haar ter beschikking gestelde relevante informatie niet verzwijgen en het is dus ook niet wenselijk dat deze beoordeelt of bepaalde informatie schadelijk kan zijn voor de zaak.

Een en ander is ook verbonden aan het opvragen van informatie.

Volgens de WAA-beroepscode voor geneeskundig adviseurs vervult de medisch adviseur bij voorkeur een cen-

¹ Geert Clauwaert is medisch adviseur voor belangenbehartigers van slachtoffers en rechtsbijstandsverzekeraars bij Westerweel Intermediair te Goes.

² Zie o.a. Martin Buijsen, Over artsen en hun autonomie, lezing voor het Thijmgenootschap: <http://www.thijmgenootschap.nl/sites/thijmgenootschap.nl/files/artikelen/t96-1-3-martin-buijsen-over-artsen-en-hun-autonomie.pdf>.

³ Regel 1.4 KNMG-richtlijn "Gedragsregels voor artsen" versie 3.1 2013: <http://www.knmg.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/62845/Gedragsregels-voor-artsen-3.htm>.

⁴ § 4.2 van de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade: <http://www.deletselschaderaad.nl/library/repository/GBL-MedischeParagraaf.pdf>.

⁵ CTG nr C2013.232, uitspraak d.d. 12-03-2015.

⁶ Art. 4 lid 5 Beroepscode voor geneeskundig adviseurs WAA 2013: <http://assets.waa.nl/docs/beroepscodewaaseptember2013.pdf>.

trale rol in het medisch traject.⁷ Ook de Medische Paragraaf van de GBL stelt dat de centrale verantwoordelijkheid voor het opvragen en beheer van medische gegevens toekomt aan de medisch adviseur.⁸ De ervaring leert dat behandelend artsen geneigd zijn om sneller en nauwkeuriger informatie ter beschikking te stellen aan een collega-arts (i.c. de medisch adviseur). Daarnaast zal een arts het best kunnen beoordelen welke specifieke vragen wanneer aan een behandelaar gesteld kunnen worden. Het is uiteraard van belang het slachtoffer goed voor te lichten over het belang van de juiste informatie en daar is een taak weggelegd voor de belangenbehartiger. Hetzelfde geldt voor het door het slachtoffer laten ondertekenen van de correcte machtigingen.

Volgens de medische paragraaf van de GBL is transparantie een belangrijke kernwaarde. Vandaar dat informatie die ter beschikking staat van de medisch adviseur van het slachtoffer in de regel ook aan zijn/haar collega van de wederpartij ter beschikking wordt gesteld.⁹

In letselschadezaken bestaat dikwijls discussie over de inhoud en termijn van het opvragen van informatie over de pre-existente toestand. Uitgangspunt daarbij is het proportionaliteits-beginsel.¹⁰ De KNMG adviseert gerichte vragen te stellen.¹¹ Volgens de Medische Paragraaf van de GBL kan het journaal tot twee jaar voor ongevaldatum opgevraagd worden, en alleen als gerichte vragen niet mogelijk zijn.¹² Uiteraard moet steeds rekening gehouden worden met potentiële gevoelige informatie. De medisch adviseur zal daar zorgvuldig mee omgaan. Volgens de gedragscode voor medisch adviseurs van de WAA mag een medisch adviseur geen relevante informatie buiten beschouwing laten en moeten vragen naar niet relevante gegevens achterwege gelaten worden.¹³

Er bestaat een verschil tussen het medisch en juridisch causaal verband en het is aan de medisch adviseur om het medisch causaal verband te beoordelen. Dikwijls is dat vrij duidelijk, maar uiteraard zijn er vanuit medisch wetenschappelijk standpunt grijze zones. Het is dan ook niet meer dan logisch dat een medisch adviseur van een slachtoffer/belangenbehartiger een andere positie kan innemen dan een medisch adviseur van een verzekeraar.

Een medisch adviseur blijft in de eerste plaats arts en heeft dan ook de plicht om bijv. potentieel bedreigende

situaties die hij/zij in een dossier opmerkt, kenbaar te maken. Hij kan ook therapeutische adviezen geven indien dat nodig is. Uiteraard zijn het de behandelaars in de curatieve sector die daar al dan niet iets mee kunnen doen.

Ik verwijs naar de beroepscode van de geneeskundig adviseurs van de WAA waarin staat dat bij de beoordeling van de gezondheidstoestand, deze in de ruimste zin van het woord geïnterpreteerd moet worden, waarbij het belang van de betrokkene niet uit het oog verloren mag worden.¹⁴

Van de belangenbehartiger mag verwacht worden dat deze bij het verstrekken van een opdracht aan de medisch adviseur een algemene omschrijving van de problematiek geeft. Daarnaast kan hij specifieke vragen in verband met het letselschadetraject aan de medisch adviseur stellen.

In de Medische Paragraaf van de GBL wordt een soort modelvraagstelling voorgesteld. Daarvan kan eventueel gebruik gemaakt worden, hoewel daarbij steeds goed in het oog gehouden moet worden welke vragen op welk moment in het dossier van toepassing zijn.

Door het tuchtcollege worden aan een medisch advies eisen gesteld van goede onderbouwing, toetsbaarheid, transparantie, begrijpbare taal en het kennen van de eigen grenzen. Een goede onderbouwing veronderstelt o.a. het weergeven van de ter beschikking staande medische (en evt. niet-medische) informatie en het op inzichtelijke en consistente wijze uiteenzetten op welke gronden de conclusie van het advies steunt. Toetsbaarheid steunt daar ten dele ook op, evenals over de gangbare wetenschappelijke opvattingen. Daarnaast is toetsbaarheid slechts goed mogelijk bij een schriftelijk advies. Transparantie verwijst ook naar de verhouding met de wederpartij. De medisch adviseur streeft ernaar het dossier te bespreken in een begrijpbare taal, niet alleen voor zijn/haar opdrachtgever maar ook voor het slachtoffer.¹⁵ Als over een vakgebied geoordeeld moet worden dat niet het zijne/hare is, moet bij het geven van adviezen de nodige voorzichtigheid aan de dag gelegd worden. Uiteraard is het niet mogelijk om voor elk medisch vakgebied een medisch adviseur met een (sub)specialisme op dat vakgebied te vinden.

⁷ Art. 9 lid 4 Beroepscode WAA 2013.

⁸ § 3.4 Medische paragraaf GBL.

⁹ § 3.5 Medische paragraaf GBL.

¹⁰ § 3.6 Medische paragraaf GBL.

¹¹ § 3.12 in fine p. 38 Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, januari 2010, versie 29 september 2014.

¹² § 3.3.2 Medische paragraaf GBL (medio p. 38).

¹³ Art. 8 lid 2 Beroepscode WAA 2013.

¹⁴ Art. 2 Beroepscode WAA 2013.

¹⁵ Art. 5 Beroepscode WAA 2013; § 3.6.4 Medische Paragraaf GBL.

Met toestemming van de partijen, kan rechtstreeks overleg tussen de medisch adviseurs van de partijen plaatsvinden. Dat komt uiteraard de transparantie ten goede. Een mogelijkheid waarvan te weinig gebruik wordt gemaakt, is het samen zien en onderzoeken van een slachtoffer. De ervaring leert dat dit dikwijls leidt tot een doorbraak in het dossier.

Een medisch adviseur en zijn/haar opdrachtgever vullen elkaar aan, in het belang van het slachtoffer. Een goede verstandhouding is dan ook gewenst. Dikwijls kunnen onduidelijkheden bij een telefonisch overleg meer helder gemaakt worden. Het is ook ten zeerste gewenst dat praktische afspraken tussen de opdrachtgever en zijn/haar medisch adviseur gemaakt worden.

| 162 | **Zorgplicht werkgever bij grensoverschrijdende werkzaamheden**

mr. M.S. Hilhorst¹

IPR. Recht dat van toepassing is bij zorgplicht werkgever, internationaal arbeidsrecht.

Werkgevers krijgen steeds vaker te maken met de situatie dat werknemers werkzaamheden in het buitenland verrichten. Arbeidsvoorwaarden- en omstandigheden verschillen per land, zodat de vraag rijst hoe de zorgplicht van de werkgever in dergelijke situaties kan worden ingevuld. Aan de hand van het internationaal privaatrecht, het Unierecht en het nationaal recht wordt in dit artikel ingegaan op welk recht van toepassing is op de zorgplicht van de werkgever.

1. Inleiding

In de Nederlandse jurisprudentie is de vraag of de invulling van de zorgplicht van de werkgever wordt beïnvloed door de omstandigheid dat het bedrijfsongeval tijdens werkzaamheden in het buitenland heeft voorgedaan reeds enkele malen aan bod gekomen.² De uitspraak van de kantonrechter Heerlen is een goed voorbeeld.³ De feiten waren de volgende. Een werknemer voert in dienst van zijn werkgever zowel opdrachten uit in Nederland als in het buitenland. Tijdens een opdracht in Duitsland is de werknemer bij het legen van een kruiwagen van een dak van 8 tot 10 meter hoog naar beneden gevallen en heeft daarbij zeer ernstig letsel opgelopen. De werknemer stelt zijn werkgever voor de schade als gevolg van het bedrijfsongeval aansprakelijk op grond van artikel 7:658 BW. De vraag rijst of de zorgplicht van de werkgever wordt ingevuld door Nederlandse of Duitse regelgeving omtrent arbeidsvoorwaarden- en omstandigheden. Voor de beantwoording van deze vraag is van belang welk recht van toepassing is op de arbeidsovereenkomst.

2. Werknemersbescherming in het conflictenrecht

2.1 Artikel 3 Rome I-Verordening

Het conflictenrecht bepaalt welk recht van toepassing is op een internationale rechtsverhouding. Voor (arbeids)overeenkomsten geldt dat partijen in beginsel zelf het recht mogen aanwijzen dat hun overeenkomst beheerst.⁴ Deze vrijheid is in Europees verband vastgelegd in artikel 3 van het Verdrag inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst 1980 (hierna: EVO) en zijn opvolger, Verordening 593/2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (hierna: Rome I-Verordening).⁵ Door middel van een dergelijke rechtskeuze onderwerpen partijen de overeenkomst aan de dwingende regels van het door hen gekozen recht, de zogenoemde *lex causae*. In het vonnis van de rechtbank Heerlen hadden partijen een expliciete rechtskeuze voor Nederlands recht gemaakt. De rechtbank overwoog dan ook – terecht – dat

¹ Maaïke Hilhorst is recent afgestudeerd aan de Universiteit Leiden in de masters civiel recht en arbeidsrecht (*cum laude*). Dit artikel is gebaseerd op haar afstudeerscriptie, waarin zij onderzoek heeft gedaan naar de vraag of werknemersbeschermende bepalingen ook als voorrangregels zouden moeten worden aangemerkt. De scriptie is in boekvorm te bestellen via <http://www.celsusboeken.nl/?p=2942>. Zij is werkzaam bij Marree en Dijkhoorn Advocaten.

² Ktr. Heerlen 24 september 2003, JAR 2003/268 en Hof 's Hertogenbosch 17 april 2012, **ECLI:NL:GHSHE:2012:BW3205**.

³ Ktr. Heerlen 24 september 2003, JAR 2003/268.

⁴ L. Strikwerda, *Inleiding tot het Nederlandse Internationaal Privaatrecht*, 10^e druk, Deventer: Kluwer 2012, p. 38-39; A.P.M.J. Vonken (m.m.v. H.L.E. Verhagen, X.E. Kamer, S. van Dongen), *Mr. C. Assers Handleiding tot de beoefening van het Nederlands Burgerlijk recht. 10. Internationaal privaatrecht. Deel I. Algemeen deel IPR*, Deventer: Kluwer 2013, p. 182 e.v.

⁵ Respectievelijk het Verdrag inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst, voor ondertekening opgesteld te Rome op 19 juni 1980 (**PbEG 1980, L 266**) en Verordening (EU) 593/2008 van het Europees Parlement en de Raad van 17 juni 2008 inzake het recht dat van toepassing is op verbintenissen uit overeenkomst (**PbEU 2008, L 77/5**).