

Het vaststellen van letsel (Deel I)



Mr. M.R. Lauxtermann en
mevrouw mr. K.M. Volker
Lauxtermann Advocaten



Simpele zaken willen nog wel eens een verhelderend licht werpen op meer complexe vraagstukken. Een arrest van de Hoge Raad van 29 juni 2012 (LJN BW1519) illustreert dit. Bij onenigheid tussen een bewoner van een flat en enkele medebewoners wordt de bewoner in het gezicht geslagen. Hieraan houdt hij een blauw oog en naar eigen zeggen angstgevoelens over, waarvoor de huisarts hem heeft doorverwezen naar het GGZ. Het hof wees het gevorderde smartengeld af. De Hoge Raad casseert. Weliswaar is onvoldoende onderbouwd dat sprake zou zijn van geestelijk letsel, vaststaat dat er sprake was van een blauw oog en dus van lichamenlijk letsel. Op zich is deze uitkomst niet wereldschokkend. Toch roept dit de vraag op wanneer nu eigenlijk sprake is van lichamenlijk of van geestelijk letsel en welke eisen aan het vaststellen hiervan kunnen worden gesteld.

Dit onderwerp is actueel sinds het welbekende arrest van het Hof Leeuwarden van 10 augustus 2010 waarin wordt aangenomen dat subjectieve klachten over de gezondheid zonder meer zouden kwalificeren als (lichamelijk of geestelijk) letsel in de zin van art. 6:107 BW en voor het bestaan van het bewijs hiervan niet is vereist dat ze met gebruikmaking van in de reguliere gezondheidszorg algemeen aanvaarde onderzoeksmethoden en overeenkomstig de door de desbetreffende medische beroepsgroep vastgestelde standaarden en richtlijnen worden vastgesteld¹. De reikwijdte en relevantie van deze uitspraak behoeft voor de lezers van dit blad nauwelijks toelichting. Het belang van bedoelde uitspraken neemt alleen maar toe, nu vergelijkbare overwegingen steeds vaker in andere uitspraken van lagere rechters worden aangetroffen². Steeds vaker duikt hierbij de kwalificatie “vaste rechtspraak” op. Kennelijk wil men hiermee meer gewicht geven aan deze uitgangspunten. Bedacht dient evenwel te worden dat de Hoge Raad zich tot op heden niet in deze zin heeft uitgelaten. In de literatuur komen deze vragen doorgaans slechts terloops aan de orde. Eenduidige definities worden zelden

gegeven. Kennelijk wordt aangenomen dat wel duidelijk is wat met het begrip letsel wordt bedoeld.³ In dit artikel willen wij de juistheid van deze (lagere) rechtspraak toetsen, waarbij centraal staat de vraag hoe vastgesteld kan worden dat sprake is van letsel in de zin van art. 6:107 BW. Hierbij volgen wij drie lijnen:

- (i) de shockschade jurisprudentie,
- (ii) de betekenis van medische richtlijnen; en
- (iii) het *conditio sine qua non*-vereiste.

In de shockschade jurisprudentie is het begrip ‘geestelijk letsel’ nader uitgewerkt. Nagegaan wordt of hieraan een bredere betekenis kan worden toegekend. Het belang van medische richtlijnen wordt in de rechtspraak over dit onderwerp gerelativeerd. Betoogd zal worden dat ze onmisbaar zijn. Ten slotte zal op het *conditio sine qua non*-vereiste worden ingegaan. Belangrijk onderdeel van de medische diagnostiek is immers het inventariseren van de mogelijke oorzaken van gestelde klachten. Het *conditio sine qua non*-vereiste is bepalend voor de vraag wanneer rechtens aan een mogelijk oorzakelijk verband consequenties kunnen worden verbonden. De hieromtrent gevormde jurisprudentie kan dan ook van belang zijn voor de vraag wanneer in juridisch opzicht van het bestaan van letsel kan worden gegaan.

Wat leert het begrip geestelijk letsel in de shockschade jurisprudentie?

In het *Taxibus*-arrest⁴ heeft de Hoge Raad aanleiding gezien in een aparte rechtsoverweging en met een als zodanig aangeduid kopje *algemene gezichtspunten* te ventileren. In rov. 4.3 bespreekt de Hoge Raad welke vereisten aan een vordering wegens shockschade kunnen worden gesteld: “Indien iemand door overtreding van een veiligheids- of verkeersnorm een ernstig ongeval veroorzaakt, handelt hij in een geval als hier bedoeld niet alleen onrechtmatig jegens degene die dientengevolge is gedood of gekwetst, maar ook jegens degene bij wie door het waarnemen van het ongeval of door de directe confrontatie met de ernstige gevolgen ervan, een hevige emotionele schok wordt teweeggebracht, waaruit geestelijk letsel voortvloeit, wat zich vooral zal kunnen voordoen indien iemand tot wie de aldus getroffen in een nauwe affectieve relatie staat, bij het ongeval is gedood of gewond. De daardoor ontstane immateriële schade komt op grond van het bepaalde in art. 6:106 lid 1, aanhef en onder b, BW voor vergoeding in aanmerking. Daarvoor is dan wel vereist dat het bestaan van geestelijk letsel, waardoor iemand in zijn persoon is aangetast, in rechte kan worden vastgesteld, hetgeen veelal slechts het geval zal zijn indien sprake is van een in de psychiatrie erkend ziektebeeld.”

De belangrijkste hobbelpunt hierbij – het relativiteitsvereiste – neemt de Hoge Raad door bij de vraag of ook onrechtmatig jegens anderen dan de overledene of gekwetste is gehandeld, niet alleen aan te knopen bij het vereiste van de waarneming

van het ongeval of de directe confrontatie met de gevolgen ervan, maar ook door bijzondere eisen aan die derden te stellen, namelijk de eis dat bij die ander *“een hevige emotionele schok wordt teweeggebracht, waaruit geestelijk letsel voortvloeit”*, wat vooral het geval zal kunnen zijn bij een nauwe affectieve relatie met de overledene of gekwetste. Voor ons onderwerp is interessant wat de Hoge Raad overweegt ter zake van het hier bedoelde geestelijk letsel: *“Daarvoor is dan wel vereist dat het bestaan van geestelijk letsel, waardoor iemand in zijn persoon is aangetast, in rechte kan worden vastgesteld, hetgeen in het algemeen slechts het geval zal zijn indien sprake is van een in de psychiatrie erkend ziektebeeld.”*

Onderkend moet worden dat het in het Taxibus-arrest ging om de vraag of er als gevolg van de shock aanspraak bestond op vergoeding van de daardoor ontstane immateriële schade. Deze vraag werd door de Hoge Raad bevestigend beantwoord: indien sprake is van geestelijk letsel, dan is er, in elk geval onder dergelijke omstandigheden, sprake van een aantasting in de persoon zoals bedoeld in art. 6:106 lid 1 aanhef en onder b BW. De vraag is nu of hetgeen in het aangehaalde citaat is overwogen, uitsluitend ziet op de vraag onder welke omstandigheden geestelijk letsel aanspraak geeft op vergoeding van immateriële schade dan wel of hieraan een algemene gelding kan worden gegeven. Wij menen dat dit laatste het geval is.

Op zich kan aan rov. 4.3 een beperkte betekenis worden toegekend, namelijk in die zin dat het hier uitsluitend gaat om de vergoedbaarheid van immateriële schade. Betoogd kan worden dat de woorden uit de derde zin *“daarvoor is dan wel vereist ...”* terugslaan op de tweede volzin en wel met name omdat in het vervolg van de derde volzin sprake is van *“geestelijk letsel, waardoor iemand in zijn persoon is aangetast”*. Dit ligt echter geenszins voor de hand. Het voornaamste argument hiertegen is gelegen in de eerste, zeer belangrijke volzin. Het belang van deze volzin kan niet worden onderschat. Hierin wordt immers heel precies uiteengezet onder welke omstandigheden ook ten opzichte van derden bij shockschade aan het relativiteitsvereiste is voldaan. Centraal hierbij staan de woorden *“... waaruit geestelijk letsel voortvloeit, ...”*.

Het ligt dan ook niet voor de hand dat de in de derde volzin omschreven vereisten voor de vaststelling van geestelijk letsel hierop niet van toepassing zouden zijn. Weliswaar ging het in het arrest zelf om de vergoeding van immateriële schade, de reikwijdte van het Taxibus-arrest is hiertoe zeker niet beperkt. Zoals Vranken in zijn NJ-noot bij het arrest opmerkt: *“De instemming betreft de toewijsbaarheid van de vordering tot vergoeding van shockschade, en met name de omstandigheid dat behalve het immateriële deel ook het materiële deel voor vergoeding in aanmerking komt”*. Voor zover bij de beperkte groep derden immers geestelijk letsel ontstaat, is ook jegens hen aan het relativiteitsvereiste voldaan en maken zij zonder meer op de voet van art. 6:107 BW aanspraak op de vergoeding van hun materiële schade als gevolg van dit geestelijk letsel (kosten van herstel, verlies arbeidscapaciteit enz.).

Niet voorstelbaar is dat wanneer in een baanbrekend arrest onder het kopje *“Algemene gezichtspunten”* in geval van shockschade aanspraak op zowel immateriële als materiële schade wordt toegekend, de daaraan te stellen eisen slechts voor een deel van de aldus toewijsbare schade zouden gelden. Dit zou dan impliceren dat aan het bestaan van geestelijk letsel en de vaststelling hiervan voor de aanspraak op materiële schade andere eisen gesteld worden dan voor de toewijzing van immateriële schade. Een rechtvaardiging hiervoor is niet te verzinnen, terwijl de praktische problemen bij de toch al moeizame vaststelling van shockschade in verband met de voorgeschreven aftrek van affectieschade daarbij⁵, alleen maar toenemen. Dat er lagere eisen aan het bestaan van geestelijk letsel gesteld zouden kunnen worden voor zover het gaat om de materiële schade, valt al helemaal niet in te zien. Smartengeldbedragen zijn doorgaans beïndrukkend lager dan de bedragen die met de materiële schade zijn gemoeid. Ook wetstechnisch valt niet in te zien dat hierbij verschillende maatstaven gehanteerd zouden moeten worden: de art. 6:106 en 6:107 BW zijn in de praktijk grotendeels onafscheidelijk. Dit betekent in onze visie, dat zowel voor art. 6:106 BW als voor art. 6:107 BW slechts sprake is van geestelijk letsel indien vastgesteld kan worden dat er sprake is van een in de psychiatrie erkend ziektebeeld.

Dit roept de vraag op of voor wat betreft het bestaan van lichamenlijk letsel niet ook sprake moet zijn van een in de medische wetenschap erkende ziekte of diagnose. In onze ogen moet deze vraag bevestigend worden beantwoord. Het onderscheid tussen lichamenlijk en geestelijk letsel is in de medische wetenschap al aanzienlijk aan het vervagen. Maar ook overigens valt niet te rechtvaardigen dat hierbij verschillende maatstaven worden aangelegd. Dat zou immers inhouden dat in normatief of kwalitatief opzicht onderscheid tussen beide vormen van letsel te maken zou zijn, een onderscheid dat de wetgever nu juist met het opnemen van het begrip ‘geestelijk letsel’ in art. 6:107 BW niet wilde maken.

Op dit punt aangekomen, rijst de vraag of subjectieve gezondheidsklachten kunnen kwalificeren als letsel in de zin van art. 6:107 BW of niet. In onze visie is dat gezien het voorgaande pas het geval wanneer die klachten een in de medische wetenschap erkend ziektebeeld opleveren. Klachten vormen nog geen letsel. Ten aanzien van geestelijk letsel is dit een uitgemaakte zaak. In een lange reeks arresten⁶ heeft de Hoge Raad immers uitgemaakt dat negatieve gevoelens van boosheid, gekwetstheid of psychisch onbehagen niet als geestelijk letsel kunnen worden aangemerkt. Hierin ligt geen negatieve waardering van de geuite klachten besloten. Dit zou ook niet te rijmen zijn met het feit dat een enkel blauw oog al wel aanspraak op smartengeld zou geven. Kennelijk heeft de Hoge Raad met het oog op een eerlijke en evenwichtige rechtsbedeling een in kwalitatief opzicht toetsbare maatstaf willen formuleren. Dit wordt bevestigd in latere jurisprudentie, waarin dienaangaande wordt geoordeeld dat er voldoende concrete gegevens moeten worden aangevoerd waaruit kan volgen dat een

- > psychische beschadiging is ontstaan. Daarvoor is nodig dat naar objectieve maatstaven het bestaan van geestelijk letsel wordt of kan worden vastgesteld⁸.

Het gaat dus om objectieve maatstaven, voordat vastgesteld kan worden dat psychische klachten als een psychische beschadiging, en daarmee als geestelijk letsel, kunnen worden aangemerkt. Niet valt in te zien dat ten aanzien van lichamelijk letsel iets anders zou gelden.

Medische richtlijnen en standaarden

Het voorgaande strekt er geenszins toe om na een ongeval geuite klachten in twijfel te trekken of niet serieus te nemen. Integendeel, het serieus nemen van klachten verzet zich er juist tegen om klachten, ook al hebben die volgens de betrokkene een duidelijke herkomst en acht deze ze zeer invaliderend, direct als een zwaar medisch probleem te bestempelen, klakkeloos het door de betrokkene gelegde verband aan te nemen en hieraan schijnbaar moeiteloos blijvende beperkingen te koppelen⁸.

Over de aard en ernst van geuite klachten en de mogelijke oorzaken daarvan kan op goede gronden van mening worden verschillend. Het is in de eerste plaats aan de actoren in het (buitengerechtigde) schaderegelingproces afspraken te maken over de wijze waarop hiermee wordt omgesprongen. Met de medische paragraaf bij de GBL zijn op dit punt betekenisvolle stappen vooruit gezet. De ervaring leert dat partijen desondanks van mening kunnen blijven verschillen. In dat geval kunnen partijen terugvallen op de civiele rechter. Het lijkt paradoxaal, maar de kwaliteit van de rechtspraak is mede bepalend voor de kwaliteit van de buitengerechtigde oplossing van (potentiële) geschillen. Gechargeerd gezegd: de partij die zeker weet onder alle omstandigheden met een bepaalde stelling bij een bepaalde rechter in het gelijk te worden gesteld, zal veel minder bereid zijn om naar de kanttekeningen van zijn wederpartij te luisteren, dan wanneer hij ervan mag uitgaan dat die kanttekeningen in elk geval door de rechter serieus genomen zullen worden. In dit licht zijn beginselen als onpartijdigheid en objectiviteit niet meer dan minimumvereisten die hoogstens indirect bepalend zijn voor de kwaliteit van het uiteindelijke oordeel van de rechter. De kwaliteit van dat oordeel wordt bezien vanuit partijen in hoofdzaak bepaald door de motivering. Dit brengt in de eerste plaats mee dat de wijze waarop de feiten worden vastgesteld en daaraan gevolgen worden verbonden, voldoet aan basale eisen van controleerbaarheid. Dat levert bijzondere problemen op indien het onderwerp van geschil bijzondere deskundigheid vereist. Als het rechterlijk oordeel berust op rapporten van deskundigen, gelden die eisen van controleerbaarheid uiteraard ook voor de rapporten. De rechter moet daarop immers zijn oordeel baseren, maar in het bijzonder geldt dat voor partijen: voor de rechter geldt immers bij het overnemen van de conclusies van deskundigenberichten een beperkte motiveringsplicht.

De controleerbaarheid van rapporten van deskundigen wordt aanzienlijk verhoogd, indien die berusten op voorafgaande afspraken over de wijze waarop het onderzoek wordt verricht, welke normen daarbij worden aangelegd

en hoe het rapport wordt ingericht. In dit licht zijn de in noot 1 en 2 aangehaalde uitspraken bepaald opvallend te noemen. Daarin wordt immers expliciet voorbijgegaan aan de in de reguliere gezondheidszorg algemeen aanvaarde onderzoeksmethoden en de in de verschillende disciplines ontwikkelde standaarden en richtlijnen. In zaken waarin andere dan medische deskundigheid is vereist, bijvoorbeeld in bouwzaken, wordt wel strikt de hand gehouden aan allerlei vergelijkbare methodes en richtlijnen. Dat wekt natuurlijk geen verbazing. Het is nu eenmaal zo dat in een op wetenschappelijke inzichten gefundeerde samenleving als de onze het maatschappelijk verkeer beheerst wordt door in de wetenschap ontwikkelde kwaliteitseisen. Waarom dan in geval van letselschade niet van dergelijke eisen uitgegaan zou moeten worden, valt niet te begrijpen en is uit oogpunt van controleerbaarheid van het rechterlijk oordeel eigenlijk ronduit onaanvaardbaar te noemen.

Deze uitspraken zijn ook niet goed te begrijpen in het licht van de ‘Leidraad deskundigen in civiele zaken’, die door de Raad voor de Rechtspraak ten behoeve van aan de rechter uit te brengen deskundigenberichten is opgesteld. Hierin is uitdrukkelijk opgenomen dat artsen dienen uit te gaan van de “*medisch professionele standaard*”⁹. Veel rechterlijke colleges verwijzen in het vonnis of arrest waarbij de deskundige wordt benoemd naar de leidraad en zenden deze ook vaak aan de deskundige toe. Wij achten het dan ook onbegrijpelijk dat diezelfde colleges van de leidraad afwijken indien het gaat om subjectieve gezondheidsklachten.

Ook de IWMD-vraagstelling gaat uit van de medisch professionele standaard. Hierin wordt immers een duidelijke koppeling gelegd met de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportages (RMSR). Deze richtlijn is een typisch voorbeeld van een voorafgaande afspraak over de wijze waarop, in geval van geschil, feiten worden vastgesteld en conclusies worden getrokken. Naar haar aard leent een dergelijke richtlijn zich al helemaal niet voor discretionaire toepassing. In deze richtlijn is immers omschreven welke waarborgen in acht genomen moeten worden wil sprake zijn van een deugdelijke expertise, dat wil zeggen een expertise die voor de rechter een deugdelijke basis biedt voor de verdere oordeelsvorming en voor partijen de controleerbaarheid van het uiteindelijke oordeel vergroot.

Gezien de RMSR kan er geen misverstand over bestaan dat een deugdelijk medisch expertiserapport wel degelijk moet aansluiten bij de in de reguliere gezondheidszorg algemeen aanvaarde onderzoeksmethoden en de door de desbetreffende medische beroepsgroep vastgestelde standaarden en richtlijnen. De voornaamste eis – *de eis van deskundigheid* – houdt in dat de expert rapporteert op grond van zijn kennis van de actuele stand van de medische wetenschap en op grond van in zijn vakgebied algemeen aanvaarde inzichten en opvattingen. Hiernaast gelden:

- *de eis van intersubjectieve toetsbaarheid*, die inhoudt dat constatering aantoonaar op feiten moeten berusten en deze zowel gerepliceerd als gefalsificeerd kunnen worden, en

- *de eis van consistentie*, die onder meer inhoudt dat conclusies niet op onvolledige gegevens worden gebaseerd.

Tenslotte kan gewezen worden op de *eis van het hanteren van een algemeen aanvaarde onderzoeksmethode*, waarmee het veld van de toepasbare onderzoeksmethoden wordt afgebakend tot dat van de *actuele reguliere geneeskunde*.

De hier besproken uitspraken (noten 1 en 2) druisen in dit opzicht lijnrecht in tegen de RMSR. Een uitdrukkelijke rechtvaardiging hiervoor ontbreekt en wordt node gemist. Ondertussen laat zich wel raden waar in dezen de schoen wringt. Aanbeveling 2.2.16 van de RMSR houdt het volgende in: *“Een eventuele causaliteitsvraag wordt uitsluitend beantwoord vanuit de medische causaliteitsgedachte Deze vaststelling geschiedt in overeenstemming met de gangbare inzichten dan wel richtlijnen van de desbetreffende wetenschappelijke vereniging. De expert zal nimmer klachten aan een ongeval “toerekenen” of de causaliteit ervan louter baseren op het feit dat zij pas na het ongeval debuteerden.”*

Hier wringt ongetwijfeld de schoen. Deze aanbeveling houdt immers in welke objectieve maatstaven aangelegd moeten worden bij de vraag in hoeverre een bepaald klachtenpatroon als een erkend ziektebeeld kan worden geduid en of deze voldoet aan het *conditio sine qua non*-vereiste.


Met gevoel voor understatement noteerde Van den Doel naar aanleiding van de uitspraak van het Hof Leeuwarden¹⁰: *“Het hof accepteerde op genoemde gronden bevindingen van een arts die met mangelgeneeskundig onderzoek een rugletsel had vastgesteld dat op andere wijzen niet was aangetoond. Op grond van deze formulering kan ook de mening van de magnetiseur en de iriscopist worden gevolgd”*.

De enige rechtvaardiging die in de Leeuwardense uitspraak voor deze overweging wordt gegeven, is dat dit zou voortvloeien uit het arrest van de Hoge Raad inzake Zwolsche Algemeene/De Greef¹¹. Anders dan in (vrijwel) alle aangehaalde uitspraken (noten 1 en 2), stond voor het hof in deze zaak vast dat De Greef vóór het ongeval niet met gezondheidsklachten te kampen had en volledig arbeidsgeschikt was. Verder moest het hof een beslissing geven nadat een hele reeks deskundigen had gerapporteerd, met de meest uiteenlopende resultaten, dit tegen de achtergrond van grote controverses binnen de medische wetenschap over het ontstaan en beloop van klachten na een whiplash-trauma. Dat het hof die onduidelijkheden niet voor risico van De Greef heeft willen laten, is in dit licht wellicht best begrijpelijk. Belangrijk is echter om te constateren dat het cassatieberoep van Zwolsche Algemeene zich nu juist niet richtte tegen de door het hof aangehaalde maatstaf welke eisen bij het aannemen van het causaal verband aangelegd moest worden. Het oordeel van de Hoge Raad ziet hier dan ook niet op¹². Dit arrest vormt dan ook een wel zeer magere basis voor de huidige rechtspraak. Hier komt nog bij dat het hof in Zwolsche Algemeene/De Greef wel dege-

lijk objectieve maatstaven heeft willen formuleren. Het hof overwoog immers dat objectief moet worden vastgesteld dat de klachten niet ingebeeld, niet voorgewend enz. zijn¹³. Wat kan het hof daarbij anders bedoeld hebben dan dat de expertiserend arts dient uit te gaan van de richtlijnen van zijn beroepsgroep en voor diens rapporten kwaliteitseisen als de RMSR gelden.

Conclusie

Uit de rechtspraak van de Hoge Raad volgt dat voor het bestaan van zowel geestelijk als lichamelijk letsel moet worden uitgegaan van objectieve maatstaven. Deze objectieve maatstaven zijn neergelegd in de standaarden en richtlijnen van de verschillende medische disciplines. Voor wat betreft het vaststellen van letsel – geestelijk en lichamelijk – moet worden uitgegaan van de RMSR.

In deel II van dit artikel gaan we nader in op de eisen die aan het vaststellen van het *conditio sine qua non*-verband in geval van gezondheidsklachten kunnen worden gesteld. Ook daaruit zal blijken dat er serieuze kanttekeningen bij de Leeuwardense lijn geplaatst kunnen worden. 

¹ Hof Leeuwarden 10 augustus 2010, LJN BN3975, JA 2010/152, m.n. Chr. Van Dijk.

² Zie bijvoorbeeld Rb. Utrecht 28 september 2011, LJN BT8647; Rb. Den Haag 24 oktober 2011, LJN BU3876; Rb. Rotterdam 7 februari 2012, LJN BV3066; Rb. Amsterdam 28 maart 2012, LJN BW1394; Rb. Utrecht 27 juni 2012, LJN BX5657; Rb. Den Haag 17 augustus 2012, LJN BX7791; Hof Leeuwarden 9 oktober 2012, LJN BX9658; Rb. Zutphen 25 oktober 2012, LJN BY1386.

³ Asser/Hartkamp/Sieburgh 6-II*, nr. 150; Groene Serie Schadevergoeding, aant. 10. bij art. 107. Alleen P.C. Knol, Vergoeding van letselschade volgens huidig en komend recht, Zwolle 1986, p. 4-6, waagt zich aan een definitie, die echter niet veel helpt bij de vraag wanneer rechtens het bestaan van letsel kan worden vastgesteld.

⁴ HR 22 februari 2002, NJ 2002, 240.

⁵ Zie rov. 5.4 van het Taxibus-arrest.

⁶ HR 13 januari 1995, NJ 1997, 366; HR 23 januari 1998, NJ 1998, 366.

⁷ HR 9 mei 2003, NJ 2005, 168 en HR 19 december 2003, NJ 2004, 348.

⁸ Dit is niet de plaats om nader in te gaan op alle mogelijke in de medische literatuur beschreven ziektebestendige invloeden en de iatrogene schade als gevolg van overbehandeling. Wij stippen deze fenomenen slechts aan.

⁹ Zie Leidraad Deskundigen in Civiele Zaken, p. 18. De leidraad is te vinden op www.rechtspraak.nl.

¹⁰ Dr. E.M.H. van den Doel, “Whiplash revisited, AMA-6 en de neuroloog: is alles eindelijk opgelost?”, TVP 2011, nummer 1, p. 31-32.

¹¹ HR 8 juni 2001, NJ 2001, 433.

¹² De A-G Spier wijst hier ook op in zijn conclusie voor HR 20 mei 2005, LJN AS4406, sub 4.10.1, onder c (noot 66).

¹³ Rov. 14 van het hof, te kennen uit HR 8 juni 2001, NJ 2001, 433.