

De Klachtencommissie van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportage (hierna: de Klachtencommissie, respectievelijk de NVMSR) heeft het volgende overwogen en beslist ten aanzien van de op 23 mei 2024 door xxxxx, hierna te noemen klaagster, ingediende klacht tegen een rapportage van xxxxx, hierna te noemen verweerder, lid van de NVMSR.

1. Het verloop van de procedure

De Klachtencommissie heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen van 23 mei 2024,
- het verweerschrift van 27 juni 2024,
- de repliek van klager van 2 juli 2024,
- de dupliek van verweerder van 9 juli 2024,
- de volledige, geanonimiseerde rapportage van 28 maart 2023 van verweerder, de geanonimiseerde neuropsychologische rapportage van xxxxx van 24 oktober 2023, de geanonimiseerde concept-rapportage van 30 oktober 2023 en definitieve rapportage van 26 februari 2024 van verweerder.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 Klaagster is een schadeverzekeraar.

2.2 In een letselschadezaak tussen klaagster en een slachtoffer van een aanrijding (hierna: betrokkene) is op verzoek van beide partijen een neurologisch onderzoek verricht.

2.3 Betrokkene is van Italiaanse afkomst.

2.4 Op 24 oktober 2023 is de definitieve rapportage (hierna: het rapport) aan klaagster en betrokkene verzonden.

2.5 In de rapportage heeft verweerder onder meer vermeld dat hij neuropsychologisch onderzoek had laten uitvoeren door xxxx en dat hij diens bevindingen bij zijn rapportage heeft betrokken.

2.6 In het rapport van xxxxx is – onder meer – het volgende vermeld:

“Een volledig neuropsychologisch profiel is niet te geven; er is slechts zeer beperkt onderzoek mogelijk. De taken die werden aangeboden scoorden alle op ‘bodemniveau’. Bovendien was de confrontatie voor betrokkene zeer groot, mede door de anosognosie (gebrek aan ziekteinzicht), leidend tot vegetatieve somatische reacties en zelfs een risico op decompensatie. We hebben daardoor een beperkt onderzocht verricht, dat echter uiterst voorspellend zal zijn voor een volledig onderzoek, mocht dit georganiseerd kunnen worden (dat moet dan in de woonplaats van betrokkene en in korte sessies van 1 uur maximaal en tussen de sessies dagenlang pauze; de resultaten zullen echter niet anders zijn).”

2.7 In antwoord op vragen van de medisch adviseur van klaagster heeft xxxxx het volgende vermeld:

“(…)

3. Ik heb aangegeven dat maar zeer beperkt neuropsychologisch onderzoek mogelijk was. Ik ben niet toegekomen aan symptoom-validiteitstesten en dat betekent dat ik geen uitspraken kan [doen] over de validiteit van de psychometrie van het onderzoek. Er is echter ook mijn klinische indruk en van systematisch onderpresteren was mijns inziens geen sprake.

4. Wat ik in de beperkte tijd aan scores kon genereren staat in de rapportage.”

2.8 In het rapport van verweerder is – onder meer – het volgende vermeld:

“Naar aanleiding van de neurologische rapportage kan ik u berichten dat thans ook het neuropsychologisch onderzoek bij betrokkene is afgerond. Ik verwijs u hiervoor naar de neuropsychologische rapportage van xxxxx d.d. 24-10-2023. Hij stelt dat er slechts een zeer beperkt neuropsychologisch onderzoek mogelijk was, waarbij niet toegekomen is aan de symptoom-validiteitstesten, echter zijn klinische indruk was dat er geen sprake was van onderpresteren. xxxxx meent dat het onderzoek uiterst voorspellend zal zijn voor een volledig onderzoek. Gezien deze uitspraak is er van uitgegaan dat de resultaten van dit neuropsychologisch onderzoek voldoende valide zijn om onderstaande vragen te beantwoorden.”

2.9 In het rapport wordt – ten aanzien van de cognitieve beperkingen – het volgende opgenomen:

*“De geobjectiveerde klachten moeten worden beschouwd als het gevolg van het hoofd/hersenletsel
(…)*

Bij neuropsychologisch onderzoek worden aanwijzingen gevonden voor ernstige stoornissen op het gebied van de centrale informatieverwerking, een ernstige verstoring van de alertheid, een stoornis in de executieve functies en tevens was het begripsniveau ernstig aangetast, deels secundair door de voornoemde stoornissen. Betrokkene ondervindt hiervan duidelijke hinder. Op basis van de AMA-guides 6^e editie, tabel 13-8, klasse 3, is daarom het percentage functiestoornis op 29% gesteld (NVvN richtlijnen, hoofdstuk 3.A.2).

(…)

Op grond van de resultaten van neuropsychologisch onderzoek kunnen de door betrokkene aangegeven cognitieve beperkingen verder worden geobjectiveerd en als ongevalsgevolg worden geduid.”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

3.1 Klaagster voert in de klacht zakelijk weergegeven het volgende aan:

Verweerder heeft de conclusies in zijn rapport gebaseerd op niet toetsbare uitkomsten van een neuropsychologisch onderzoek. Er zijn door de neuropsycholoog geen validiteitstesten afgenomen. Om vast te stellen of sprake is van onderpresteren gaat verweerder ten onrechte alleen af op de klinische blik van de neuropsycholoog. Die klinische blik is echter per definitie niet toetsbaar, waarbij niet relevant is of de neuropsycholoog een expert is.

Daarmee is niet voldaan aan het basisvereiste van toetsbaarheid, zoals genoemd in de NVMSR Richtlijn onder 2.1.3. Tevens is deze handelwijze in strijd met de richtlijnen en kwaliteitscriteria van de NVvN, en de AMA-guides 6^e editie. Klaagster is van mening dat verweerder derhalve geen objectieve uitspraken kon doen over de cognitieve vermogens van betrokkene.

4. Het verweer

4.1 Verweerder erkent dat een expertiserapport moet voldoen aan de genoemde richtlijnen en kwaliteitscriteria, en dat in het algemeen geldt dat neuropsychologisch onderzoek moet worden gevalideerd met validiteitstesten. Er zijn echter geen richtlijnen voor de situatie waarin geen validiteitstesten kunnen worden afgenomen, zoals bij betrokkene het geval is volgens de neuropsycholoog. Verweerder meent dat in dit geval het oordeel van de neuropsycholoog gevolgd moet worden dat de onderzoeksresultaten, ondanks het ontbreken van de validiteitstesten, betrouwbaar zijn en dat geen aanwijzingen bestaan voor onderpresteren. De neuropsycholoog heeft ruime ervaring en is, gezien zijn grote klinische en theoretische kennis een expert op dit gebied. Verweerder wijst in dat verband mede op het feit dat de uitslagen van eerdere neuropsychologische onderzoeken overeenkomen met de bevindingen van het huidige onderzoek, en dat deze resultaten ook passen bij de klinisch gevonden letsels. Daarbij is volgens hem tevens van belang dat er langere tijd tussen de onderzoeken heeft gezeten en dat in elk geval het eerste onderzoek in de behandelend sector plaatsvond (en dus met een ander doel voor betrokkene zelf). Dit ondersteunt de betrouwbaarheid van de onderzoeken.

Verweerder concludeert tot ongegrondverklaring van de klacht.

5. De overwegingen van de Klachtencommissie

5.1 Artikel 5.1.1 van het Klachtenreglement bepaalt dat de Klachtencommissie de klacht beoordeelt aan de hand van de vigerende Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage, hierna te noemen de Richtlijn. Dat artikel bepaalt verder dat de Klachtencommissie zich in beginsel niet inhoudelijk uitlaat over de bevindingen en de conclusies van de rapporteur, tenzij deze in strijd met de Richtlijn tot stand zijn gekomen of om andere redenen in redelijkheid niet kunnen worden gehandhaafd.

5.2 Voorop wordt gesteld dat in een neuropsychologisch rapport de symptoomvaliditeit moet worden onderbouwd. De symptoomvaliditeit kan op verschillende manieren worden onderzocht. Bijvoorbeeld door te letten op inconsistenties, maar ook door middel van symptoomvaliditeitstesten. Dat zijn zowel op zichzelf staande testen alsook ingebouwde validiteitsindicatoren binnen gangbare tests. Ook zijn er vragenlijsten voor het onderkennen van aggraving van de klachten. Er bestaat brede consensus dat een symptoomvaliditeitstest niet mag ontbreken in een neuropsychologische expertise. De Richtlijn voor neuropsychologische expertise (van de sectie Neuropsychologie van het Nederlands Instituut voor Psychologen, november 2016) beveelt zelfs aan om ten minste twee op zichzelf staande symptoomvaliditeitstesten af te nemen.

5.3 Vast staat dat in het neuropsychologisch onderzoek waarop verweerder zijn rapport heeft gebaseerd geen symptoomvaliditeitstesten zijn uitgevoerd. De vraag die met de klacht aan de orde wordt gesteld is dan ook of de resultaten van dat onderzoek niettemin als voldoende gevalideerd kunnen worden beschouwd. De klachtencommissie overweegt daarover het volgende.

5.4 Uit het rapport van xxxxx volgt dat de onderzoekstesten maar gedeeltelijk konden worden uitgevoerd. Op de testen die wel zijn afgelegd scoort betrokkene op bodemniveau. Het onderzoek is na 45 minuten noodgedwongen gestaakt omdat vegetatieve somatische reacties optraden en er een risico bestond op decompensatie. In zijn rapport is tevens vermeld dat betrokkene grote moeite heeft gehad om van Amsterdam naar Eindhoven te reizen, en dat hij geruime tijd rond het station heeft rondgedwaald. De Klachtencommissie is van oordeel dat de verkregen resultaten in de gegeven omstandigheden moeten worden beschouwd als het best haalbare en dat niet van de neuropsycholoog gevergd kon worden dat hij de (validiteits)testen op een later moment opnieuw zou (laten) uitvoeren.

5.5 In het rapport van de neuropsycholoog wordt voorts melding gemaakt van eerder uitgevoerde neuropsychologische onderzoeken, in Nederland en in Italië, die tot vergelijkbare conclusies leidden. Hoewel klaagster terecht opmerkt dat niet is vermeld of bij deze onderzoeken wel gebruik is gemaakt van validiteitstesten, kan in elk geval worden vastgesteld dat de uitkomsten reproduceerbaar zijn gebleken, wat een indicatie is voor de betrouwbaarheid daarvan.

5.6 Er zijn ook geen andere aanwijzingen dat er sprake zou zijn van onderpresteren. Daarvoor is van belang om vast te stellen dat de conclusies van de neuropsycholoog passend zijn bij het klinisch vastgestelde letsel. Zo blijkt uit de MRI en CT dat er haardvormige afwijkingen te zien zijn in de frontaalkwab. Dat letsel kan de gevonden cognitieve beperkingen verklaren. Ook overigens is niet gebleken van inconsistenties.

5.7 De Klachtencommissie is van oordeel dat de conclusies in het neuropsychologisch rapport, gegeven de bijzondere omstandigheden van dit geval, voldoende zijn gevalideerd. Verweerder heeft dan ook niet gehandeld in strijd met de geldende richtlijnen door de resultaten van het neuropsychologisch onderzoek aan zijn rapport ten grondslag te leggen. Verweerder heeft in zijn verweer voldoende toegelicht op grond van welke informatie en welke andere gegevens hij tot die conclusie is gekomen. Van strijd met de eis van toetsbaarheid is dan ook geen sprake. De Klachtencommissie merkt daarbij op dat het beter ware geweest als verweerder zijn afwegingen daaromtrent in het rapport had vermeld, maar gelet op de toereikende toelichting die hij in deze klachtprocedure heeft gegeven, ziet de klachtencommissie geen reden tot gegrondverklaring van de klacht.

Conclusie

5.8 De klacht is ongegrond.

6. De beslissing

De Klachtencommissie verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gewezen op 5 augustus 2024
door

De Klachtencommissie