CHRONISCH VERMOEIDHEIDS-SYNDROOM

INHOUDSTAFEL

DE MEDISCHE EXPERTISE

Het Chronisch Vermoeidheidssyndroom:
een nieuwe uitdaging voor de arts-expert

EVALUATIE VAN LICHAMELIJKE SCHADE

EVALUATIE VAN LICHAMELIJKE SCHADE

I. INLEIDING 4

1. Tijdelijke werkonbekwaamheid 6

   1.1 Materiële schade 6
   1.2 Morele schade 7
   1.3 Verlies van studiejaar 8
   1.4 Economische waarde huisvrouw 8

2. Blijvende werkonbekwaamheid 9

   2.1 Materiële schade 9
   2.2 Morele schade 23

3. Overlijden 24

   3.1 Materiële schade 24
   3.2 Morele schade 24

II. LICHAMELIJKE SCHADE 27

1. Lichamelijke schade en medische expertise – Deontologische aspecten – Beroepsgeheim 27

   1.1 Inleiding 27
   1.2 Beroepsgeheim van de geneesheer volgens de code van medische plichtenleer 28
   1.3 Evaluatie van menselijke schade 30
   1.4 Beroepsgeheim en de wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 36
   1.5 Medische persoonsgegevens 46
   1.6 Besluit 46

2. Taak en nut van de raadgevende geneesheer bij de medische expertise 49

3. Praktisch verloop van de medische expertise vanuit het standpunt van de gerechtsdeskundige 59

4. Samenloop van gemeenrechtelijke en arbeidsongevallen 72

   4.1 Welke schade, welke schadeloosstelling? 72
   4.2 Samenloop van vergoedingen 76

5. Hulpmiddelen en derdenhulp in andere verzekeringsstelsels 92

5.1 De aansprakelijkheidsverzekering.....93
5.2 Andere privé-verzekeringen 96
5.3 Besluit 99

6. Prothesen, aanpassingen, hulp van derden: praktische aspecten 100

7. De nood aan hulpmiddelen bij menselijke schade 103

8. Hulp van derden.....106

8.1 Inleiding.....106
8.2 Twee denkrichtingen 106
8.3 Validiteit van de medico-legale expertise 107
8.4 Meting H3 en extern criterium 108
8.5 Meting H3 en begripsvaliditeit 108
8.6 Meting H3 en inhoudsvaliditeit 109
8.7 Het Functioneel bilan als maatstaf 110
8.8 Betrouwbaarheid van de H3 meting 110
8.9 Besluit 110

III. DE ESTETISCHE SCHADE 112

1. Definitie 112

2. De afbakening van de esthetische schade.....112

2.1 Algemeen 112
2.2 Concreet.....114

3. Doel.....114

4. Het "puntensysteem" voor de begroting van het esthetisch litteken.....115

4.1 Littekens.....116
4.2 Brandwonden, amputaties en verlies van een lichaamsdeel.....121

IV. ANDERE GENEESHEREN BETROKKEN BIJ SCHADEREGELING.....123

1. Inleiding.....123

2. Elementen in verband met de positie van de verschillende tussenkomende geneesheren waarmee rekening moet worden gehouden 124

2.1 Het tijdsperspectief verschilt 124
2.2 De beslissingen 125
2.3 De therapeutische vrijheid 125
2.4 Informatie, dossiervorming, informatie-uitwisseling 126

3. En wat met het reïntegratieproces? 127

3.1 Aangepast of deeltijds werk wordt te weinig gestimuleerd 127
3.2 Herscholing is een mogelijkheid die ook veel te weinig wordt benut .. 128
3.3 Toekomstperspectief: kansen 128
3.4 Er is misschien wel nood aan een totaal vernieuwd model dan hetgeen we tot nu toe gewoon zijn! 128
3.5 Specifiek voor ongevalslachtoffers 129
3.6 Samenwerking? 130
3.7 Financiële motor 130

4. Besluit 130

V. DE AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERAAR EN REÏNTEGRATIE 131

1. Inleiding 131
2. Motivatie van de verzekeraar 132
3. De rol van de raadgevend geneesheer 134
4. Wettelijk kader 135
5. Conclusie 136

VI. DE RAADGEVEND GENEERHEER EN OMGAAN MET GEZONDHEIDSGEGEVENS 137

1. Inleiding 137

2. Artikel 458 Strafwetboek 137

2.1 Toepassingsgebeid van de geheimhoudingsplicht 137
2.2 Belangen die aan de geheimhoudingsplicht ten grondslag liggen 138
2.3 De geheimhoudingsplicht achterhaald? 138

3. De wet Verwerking van Persoonsgegevens en de afweging van belangen .. 139

3.1 Implicaties van de Wet Verwerking van Persoonsgegevens voor de raadgeneesheer 139

3.2 Bemerkingen bij de Wet Verwerking van Persoonsgegevens 141

VII. MENSELIJKE SCHADE-EVALUATIE VANUIT HET STANDPUNT VAN DE GENEESHEER-EXPERT 142

1. Inleiding.....142

2. Schadeleerbeginselen.....143

A. Schade.....143
B. Schadeloosstelling 144

3. Menselijke schade 144

A. Model voor de studie van schade aan de mens (in bijlage) 144
B. Evaluatie van de omvang van menselijke schade.....146

4. Besluiten 152

5. Bibliografie 152

VIII. DE GERECHTELIJKE EXPERTISE EN DE TAAK VAN DE RAADGEVENDE GENEESHEER.....156

1. Het voorbereidend werk.....156
2. De expertise werkzaamheden 163
3. De post-expertise werkzaamheden.....165
4. Bijzonder geval 165
5. Conclusie 165

IX. HOE HET SCHADEGEVAL VOOR HET SLACHTOFFER BEHEREN VANAF DE ONTVANGST VAN DE ONGEVALSAANGIFTE? 171

1. Inleiding: enkele grondbeschouwingen over "rechtsbijstand".....171

2. Rechtsbijstand is een rollenspel.....172

A. Het slachtoffer 172
B. De makelaar 173
C. De raadgeneesheer van het slachtoffer.....174
D. De tegenpartij 174

E. De advocaat 176

3. Slotbeschouwingen 177

X. DE ECONOMISCHE EVALUATIE VAN DE LETSELSCHADE 178

1. Algemene situering 178

A. Het begrip "Schade" – Definitie 178
B. Soorten schade 178
C. Begroting van de schade 179

2. Vergoeding van letselschade 181

A. Het bewijs van de lichamelijke (letsel-)schade – de expertise 181
B. De begrippen invaliditeit en ongeschiktheid 181
C. Materiële schade 182
D. Morele schade 188

3. Vergoedingen van dodelijke ongevallen 190

A. Begrafeniskosten - toetsing - vervroegde betaling 190
B. Materiële schade 191
C. Cumul van het overlevingspensioen met de vergoeding-dood 192
D. Materiële schade van de ouders bij het overlijden van een kind 193
E. Morele schade 194

HET CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM

een nieuwe uitdaging voor de arts-expert

I. HET CHRONISCH VERMOEIDHEIDSSYNDROOM.....198

1. Inleiding.....198

1.1 Over CVS.....198
1.2 Over het advies.....199

2. De context.....200

2.1 Het dagelijkse leven van de CVS-patiënt.....200
2.2 Erkenning.....201
2.3 De deskundige patiënt.....202
2.4 In de spreekkamer.....202
2.5 Uitdagingen.....204

3. Definitie en plaatsbepaling.....205

3.1 Casusdefinitie CVS.....205
3.2 De definitie in de praktijk.....206
3.3 Overlap met andere ziektebeelden en comorbiditeit.....207
3.4 Classificatieperikelen.....209

4. Cijfers.....212

4.1 Internationale gegevens.....212
4.2 Nederlandse cijfers.....214
4.3 Ontbrekende gegevens.....217
4.4 Wetenschappelijke onderbouwing van de epidemiologische gegevens.....217

5. Gedachten over oorzaken en ontstaan.....218

5.1 Benadering.....218
5.2 Lichaam en geest.....219
5.3 Waardoor en hoe.....219
5.4 Etiologie.....220
5.5 Pathosfysiologie.....223
5.6 Perspectieven.....227

6. Diagnostiek, begeleiding, behandeling.....229

6.1 Over moeheid.....229
6.2 Moeheid in de huisartsenpraktijk: enkele cijfers.....230
6.3 Hoofdpunten van het beleid bij moeheidsklachten.....230
6.4 Moeheidsklachten en CVS in relatie tot arbeid.....233

6.5 Behandelingsmogelijkheden....235
6.6 De zorg voor CVS-patiënten....239

7. Jongeren en CVS....241

7.1 De context....241
7.2 Prevalentie van CVS bij jongeren....241
7.3 Incidentie van CVS bij jongeren....242
7.4 Prognose....242
7.5 Symptomen....243
7.6 De prechronische fase....243
7.7 De rol van de ouders....244
7.8 Behandeling....244
7.9 De school....245

8. Wetenschappelijk onderzoek....246

II. CVS: een nieuwe uitdaging voor de arts-expert....248

Inleiding....248

1. Evolutie van de term chronisch vermoeidheidssyndroom of CVS....248

2. Prevalentie van CVS....250

3. Fundamentele research naar de oorzaken van CVS....250

3.1 Op neurologisch gebied....251
3.2 Op bacterieel en virologisch gebied....251
3.3 Op immunologisch gebied....251
3.4 Op psychiatrisch en sociaal gebied....252
3.5 Op circulatoir gebied....252
3.6 Op het gebied van het bewegingstelsel....252

4. Rol van de overheid in C.V.S.....253

5. Rol van de controlegeneesheer....253

6. Rol van de arbeidsgeneesheer-preventicadviseur....253

7. Rol van de mutualiteiten en RIZIV....253

8. Beslissende rol van Rechtbanken....254

9. De rol van de deskundige....254

10. Ervaringen met gevallen van CVS....255

10.1 Casus 1: 1999, een man van 37 jaar....255
10.2 Casus 2: 1998, een vrouw van 38 jaar....256
10.3 Casus 3: vrouw van 46 jaar....257
10.4 Casus 4: man van 43 jaar....257
10.5 Casus 5: vrouw van 36 jaar....258

11. Besluit....259

Bijlagen....261