

De patiëntenkaart en de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008

*Mevrouw mr. E. M. Deen**

1. Inleiding

Al enige tijd is in de praktijk veel discussie over de vraag in hoeverre een benadeelde in het kader van de afwikkeling van een letselschadeclaim gehouden kan zijn zijn medische gegevens ter inzage te geven aan de wederpartij. Hoewel in veel gevallen (belangenbehartigers van beide) partijen goed in staat zijn hier onderling uit te komen en de benadeelde door zijn belangenbehartiger wordt aangeraden (een deel van) zijn gegevens over te leggen, blijven gevallen bestaan waarbij partijen niet tot overeenstemming komen op dit punt. De discussie pleegt zich in deze gevallen toe te spitsen op de vraag of de benadeelde (ook) zijn patiëntenkaart¹ moet overleggen. Omdat deze vraag vaak aan bod komt in het kader van een voorlopig deskundigenbericht, is ook menigmaal onderwerp van debat wat de reikwijdte is van een dergelijk deskundigenbericht en of artikel 6 EVRM in dat kader moet worden afgewogen tegen artikel 8 EVRM. Niet alleen lopen in de literatuur de meningen hierover uiteen,² ook de lagere rechtspraak is op veel punten verdeeld. Hierdoor was voor partijen niet in alle gevallen duidelijk wat zij konden verwachten, indien zij hun vragen op dit vlak zouden voorleggen aan een rechter.

Op 22 februari 2008 heeft de Hoge Raad twee beschikkingen³ gegeven, die ook wel 'de patiëntenkaart-arresten' worden genoemd. Omdat het voor het eerst is dat de Hoge Raad zich uitspreekt over de 'patiëntenkaartkwesitie', waren de verwachtingen hooggespannen. Gehoopt werd dat de Hoge Raad duidelijk zou maken wat de te volgen lijn was, in het geval een aansprakelijkheidsverzekeraar inzage wenst in de patiëntenkaart van de benadeelde en de laatste dit weigert met een beroep op zijn recht op privacy.

Deze bijdrage laat zien dat de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008 geen oplossing bieden voor de bestaande onduidelijkheid, maar dat hun waarde zich in feite beperkt tot het afbakenen van de reikwijdte van het voorlopig deskundigenbericht.

Omdat de beschikkingen in meerdere artikelen al uitgebreid zijn besproken,⁴ zullen slechts de kernoverwegingen worden weergegeven, voor zover ze betrekking hebben op de te bespreken discussie- en knelpunten. De beschikkingen zullen meestal gezamenlijk worden besproken, omdat de overwegingen in de beschikkingen grotendeels hetzelfde zijn. Begonnen wordt met een kort overzicht van de onderwerpen waarover gediscussieerd werd voor 22 februari 2008.

2. Discussie- en knelpunten voor 22 februari 2008

In de discussie rond inzage in medische gegevens nam een aantal vragen een centrale plaats in. Partijen bleken het herhaaldelijk niet eens over de vraag wie inzage zou moeten krijgen in de medische gegevens van de benadeelde. Daarbij verschilden men van mening over welke gegevens ter inzage gegeven moesten worden, en dan, zoals gezegd, met name over de vraag of de patiëntenkaart moest worden overgelegd. Als besloten werd dat niet alle medische gegevens zouden mogen worden ingezien, dan ontstond de vraag wie dan selecteerde welke gegevens wel, en welke niet overgelegd dienden te worden. Oftewel: wie zou bepalen welke gegevens relevant zijn voor de behandeling van de claim?

Omdat dergelijke vragen leidden tot stagnering van de afwikkeling van letselschadezaken, zijn partijen op zoek gegaan naar wegen om deze impasse te doorbreken. Het zijn toen de advocaten van verzekeraars geweest die hebben geprobeerd een antwoord op voornoemde vragen te krijgen, door het verzoeken van een voorlopig deskundigenbericht. Het feit dat de strijd over de patiëntenkaart zich daarmee verplaatste naar het toneel van het voorlopig deskundigenbericht, heeft echter geleid tot nieuwe

* Mevrouw mr. E.M. Deen, docent en onderzoeker afdeling privaatrecht Vrije Universiteit Amsterdam, is verbonden aan het Interfacultair samenwerkingsverband Gezondheid en Recht (IGER).

1 Ook wel huisartsenkaart genoemd.

2 Zie bijvoorbeeld Chr.H. van Dijk, Ter beschikking stellen van de patiëntenkaart: Aan wie?, TvP 2006, p. 8-17; R. Westerweel, Privacy in het geding, MC 61, nr. 41, p. 1622-1624; A.J. Verheij, Wijsheden uit het Oosten, L&S 2005, p. 3-5; E.J. Dennekamp, De patiëntenkaart in letselschadeland, TvP 2005, p. 93-98; A. Ales, Inzage in de patiëntenkaart. Medische gegevens: Wat prevaleert, een eerlijk proces of het recht op privacy?, PIV-Bulletin 2005, p. 4-7; E.M. Deen, Recht op inzage in de patiëntenkaart: Meer gewicht aan het beginsel van 'equality of arms', TvP 2005, p. 1-10.

3 LJN BB3676 en LJN BB5626.

4 Zie onder meer: Chr.H. van Dijk, De beschikkingen van de Hoge Raad over de patiëntenkaart en gevolgen daarvan – LJN BB5626 en LJN BB3676 22 februari 2008, PIV-Bulletin 2008, p. 4-9; A. Kolder, De Hoge Raad en de patiëntenkaart: Een gemiste kans, NJB 2008, p. 1278-1282; noot C. Roijackers bij HR 22 februari 2008, L&S 2008, nr. 1, p. 51-54; S.M. Christiaan & W.J. Hengeveld, Februari-arresten: De patiëntenkaart; partijen wikkelen, de deskundige beschikt, TVP 2008, p. 51-56.

discussiepunten. Zo ontstond de vraag wat precies de rol is van de onafhankelijk medisch deskundige, wie bepaalt wat deze deskundige ter inzage krijgt en welke vragen deze deskundige het beste gesteld kunnen worden.⁵ In de literatuur werd gewezen op een aantal problematische aspecten van het aanstellen van een medisch deskundige.⁶ Ook afbakening van de reikwijdte van het voorlopig deskundigenbericht en de vraag of artikel 6 EVRM van toepassing is bij de totstandkoming van een dergelijk deskundigenbericht werden onderwerp van debat.

In de lagere rechtspraak konden, kort gezegd, twee uitersten worden onderscheiden in de benadering van de 'patiëntenkaartproblematiek'.⁷ De Rechtbank Amsterdam is de eerste geweest die oordeelde dat de patiëntenkaart niet alleen overgelegd moest worden aan de onafhankelijk medisch deskundige, maar ook aan de medisch adviseur van de verzekeraar.⁸ In latere uitspraken gaat zij zelfs nog verder en erkent zij ook een recht op inzage voor de advocaat van de verzekeraar.⁹ Opvallend aan de uitspraken van de Rechtbank Amsterdam is verder dat zij de vraag naar het recht op inzage expliciet plaatst in het kader van de afweging van het recht op bescherming van de privacy van de benadeelde (art. 8 EVRM) en het recht op *equality of arms* van de verzekeraar (art. 6 EVRM).¹⁰

Aan de andere kant van het spectrum staan de uitspraken van het Hof Arnhem.¹¹ Een eerste verschil met de Rechtbank Amsterdam is dat volgens het Hof Arnhem artikel 6 EVRM geen directe steun biedt voor het standpunt dat de verzekeraar in het kader van een voorlopig deskundigenbericht recht heeft op inzage in de medische gegevens van de benadeelde. De benadering van het Hof Arnhem komt er kort gezegd op neer dat de onafhankelijke medisch deskundige inzage heeft in alle beschikbare medische stukken, en dat het aan de deskundige wordt overgelaten of hij meer informatie wil opvragen. De verzekeraar, zijn medisch adviseur en zijn advocaat, zo beslist het hof, krijgen geen inzage in de gegevens die de medisch deskundige niet aan zijn rapport ten grondslag heeft gelegd. De gegevens die wel aan het deskundigenbericht ten grondslag liggen, mogen de verzekeraar, zijn medisch adviseur en zijn advocaat alleen dan inzien als alle andere mogelijkheden om effectief commentaar te leveren op het rapport en de totstandkoming daarvan, onvoldoende zijn gebleken. Het hof wijst op de mogelijkheid opmerkingen te

maken en verzoeken te doen en de mogelijkheid vragen te stellen aan de deskundige, na totstandkoming van het deskundigenbericht. Alleen als nadere opheldering of aanvulling van de deskundige niet volstaat en de verzekeraar voldoende belang heeft, dan mag de verzekeraar bepaalde aan het deskundigenbericht ten grondslag liggende gegevens inzien. Dit laatste echter alleen als de benadeelde geen gebruik maakt van zijn blokkeringsrecht.

Zoals gezegd vertegenwoordigen de Rechtbank Amsterdam en het Hof Arnhem op dit punt twee uitersten in de rechtspraak. Andere instanties kozen voor oplossingen die variaties waren op de hiervoor beschreven keuzes.¹² Deze verdeeldheid in de rechtspraak droeg niet bij aan de rechtszekerheid van betrokken partijen. Velen keken dan ook uit naar een beschikking van de Hoge Raad, waarin uitsluitsel zou worden gegeven over de gerezen discussie- en knelpunten. Het is uiteindelijk Fortis geweest die in twee zaken in cassatie is gegaan om een dergelijke beschikking te krijgen.

3. HR 22 februari 2008

3.1 'De patiëntenkaart in het voorlopig deskundigenbericht-beschikkingen'

Hoewel de beschikkingen¹³ van 22 februari 2008 vaak 'de patiëntenkaart-arresten' worden genoemd, dekt deze naam eigenlijk de lading niet. Het zou accurater zijn ze de 'patiëntenkaart in het voorlopig deskundigenbericht-beschikkingen' te noemen.¹⁴ Het zijn weliswaar beschikkingen waar iedereen die de patiëntenkaartproblematiek de afgelopen jaren heeft gevolgd, met smart op zat te wachten, maar helaas zijn ze eigenlijk vooral van belang voor de afbakening van de reikwijdte van het voorlopig deskundigenbericht. Over het recht op inzage in de patiëntenkaart bij de afwikkeling van letselschadezaken geven ze niet het uitsluitsel waar velen op hoopten. In de literatuur is dan ook kritisch gereageerd.¹⁵ De kern van de beschikkingen is immers te vinden in het einde van de rechtsoverwegingen 3.6.2¹⁶ en 3.5.3,¹⁷ waarin eerst een beschrijving wordt gegeven van het stelsel van het voorlopig deskundigenbericht. De Hoge Raad eindigt die overwegingen met de zin:

'In dit stelsel past niet dat de verzoeker bij zijn verzoek tot het bevelen van een voorlopig deskundigenbericht aan de rechter die over het verzoek oordeelt, het nevenverzoek doet de (eventuele) wederpartij op voorhand te bevelen bepaalde gegevens aan de deskundige te verschaffen.'

Het voorlopig deskundigenbericht biedt volgens de Hoge Raad geen grondslag voor een verplichting van de benadeelde aan de verzekeraar zelf of een door deze aangewezen persoon andere,

5 Zie <www.rechten.vu.nl/iwmd> voor de door de Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen ontwikkelde vraagstelling.

6 Deen 2005 p. 2-3. Deze aspecten zullen in par. 3.3.1 nader aan bod komen.

7 Zie voor een overzicht van de jurisprudentie over dit onderwerp: <www.rechten.vu.nl/iwmd> projecten > patiëntenkaart>.

8 Beschikkingen Rb. Amsterdam 28 december 2005, LJV AV1520, NJF 2006, 262; 7 juli 2005, rolnr. 317960/KG 05-1121 AB; 13 april 2005, rolnr. 300012/H04.3126; 1 november 2004, LJV AR6866.

9 Beschikkingen Rb. Amsterdam 14 juni 2007, rolnr. HA RK 06-877; 16 maart 2006, rolnr. 327028/HA RK 05.0791; 17 november 2005, rolnr. 311105/HA RK 05.0156; 3 november 2005, LJV AU5724; 27 oktober 2005, LJV AU5131.

10 Waarbij zij in een aantal gevallen het belang bij het recht op *equality of arms* zwaarder vond wegen dan het belang bij het recht op privacy. Zie bijvoorbeeld beschikking Rb. Amsterdam 1 november 2004, rolnr. 284668/HA RK 04-126 (NM), LJV AR6866, JA 2005, 5.

11 Hof Arnhem 27 juni 2006, rekestnr. 2006/58; Hof Arnhem 27 juni 2006, rekestnr. 2005/1206, L&S 2006/65.

12 Zie <www.rechten.vu.nl/iwmd> projecten > patiëntenkaart>.

13 In beide gevallen gaat het om een verzoekschriftprocedure, geïnitieerd door de verzekeraar, waarin het nevenverzoek wordt gedaan zowel de te benoemen deskundige als de medisch adviseur van de verzekeraar beschikking te geven over het gehele medische dossier van de benadeelde.

14 Hoewel dat overduidelijk geen prettig uitsprekbare titel is.

15 Zie noot 4.

16 LJV BB5626.

17 LJV BB3676.

dat wil zeggen niet ter beschikking van de deskundige gestelde, gegevens te verstrekken die relevant zouden kunnen zijn voor de beoordeling van het uit te brengen deskundigenbericht.¹⁸ Het voorlopig deskundigenbericht blijkt dus niet het juiste strijdtoneel voor het geval de verzekeraar inzage wenst in bepaalde medische gegevens van de benadeelde en deze laatste weigert inzage te verschaffen.

De Hoge Raad heeft zich hiermee volgens Van Dijk¹⁹ 'bekeerd tot (...) enge opvatting van het doel van het voorlopig deskundigenbericht', zoals die gedeeld wordt door het Hof Amsterdam en het Hof Arnhem.²⁰ Volgens deze enge opvatting gaat het bij het voorlopig deskundigenbericht om het beoordelen van feiten en niet om het vergaren ervan. Voor advocaat Van Dijk was deze enge opvatting van het voorlopig deskundigenbericht van het Hof Amsterdam en het Hof Arnhem een belangrijke reden het beroep in cassatie in te stellen dat leidde tot de beschikkingen van 22 februari 2008. Hij stelt dat het voor een soepele schadeafwikkeling noodzakelijk is dat de beoordeling van hetgeen de benadeelde stelt over zijn klachten, en of sprake is van klachten of afwijkingen die zonder ongeval ook tot schade zouden hebben geleid, ook buiten rechte kan plaatsvinden. 'Het voorlopig deskundigenbericht lijkt bij uitstek geschikt om (naast het verzoek om een deskundige te benoemen) te verzoeken om de medische gegevens van de benadeelde van vóór en na het ongeval', aldus Van Dijk. Hij wijst er echter op dat om het opvragen van de patiëntenkaart in een voorlopig deskundigenbericht toe te staan, het wel noodzakelijk is dat de rechter een ruime opvatting aanvaardt over het doel en de omvang van het voorlopig deskundigenbericht: het perspectief van een soepele schaderegeling, juist buiten rechte. Hoewel veel rechtbanken dit perspectief deelden, blijkt de Hoge Raad anders te oordelen.²¹

3.2 Wat is wel mogelijk in het kader van het voorlopig deskundigenbericht?

Na gesteld te hebben dat een nevenverzoek de wederpartij op voorhand te bevelen bepaalde gegevens aan de deskundige te geven, niet past in het stelsel van het voorlopig deskundigenbericht, werkt de Hoge Raad uit wat in dit stelsel wel mogelijk is met betrekking tot de medische gegevens van de benadeelde. Kort gezegd²² komt dat neer op het volgende. Ten eerste is het de door de rechtbank benoemde deskundige die bepaalt welke gegevens nodig zijn voor uitvoering van het onderzoek, en dus bepaalt welke gegevens de benadeelde moet verschaffen. De gegevens die door de benadeelde zijn verschaft aan de deskundige, moeten tegelijkertijd worden verstrekt aan de medisch adviseur van de verzekeraar. Als het rapport voltooid is en de benadeelde geen gebruik maakt van zijn blokkeringsrecht, dan moet hij als de wederpartij dit verlangt, of op bevel van de rechter,

alle door hem aan de deskundige verschaft gegevens ook aan de verzekeraar ter beschikking stellen. Weigert de benadeelde dit te doen, zonder daarvoor gewichtige redenen als bedoeld in artikel 22 Rv te hebben aangevoerd die door de rechter gegrond zijn geoordeeld, dan zal de rechter in de hoofdprocedure uit die weigering de gevolgtrekking kunnen maken die hij geraden acht. Pas op dat moment is volgens de Hoge Raad plaats voor een afweging van het in artikel 8 EVRM gewaarborgde recht van benadeelde op privacy en het in artikel 6 EVRM besloten liggende en in artikel 19 Rv tot uitdrukking gebrachte recht op *equality of arms* van de verzekeraar.²³

3.3 Implicaties

Op deze keuze valt het een en ander af te dingen. De Hoge Raad erkent een recht op inzage in de medische gegevens van de benadeelde, dat verder gaat dan wat het Hof Arnhem doet. Zoals gezegd hebben volgens het Hof Arnhem de verzekeraar, zijn medisch adviseur en zijn advocaat alleen recht op inzage in de gegevens die de medisch deskundige aan zijn rapport ten grondslag heeft gelegd.²⁴ In de visie van de Hoge Raad gaan in het geval dat de benadeelde geen gebruik heeft gemaakt van zijn blokkeringsrecht, alle stukken die aan de deskundige zijn verstrekt, ook naar de wederpartij. Dus ook de stukken die de deskundige niet ten grondslag heeft gelegd aan zijn deskundigenbericht. Hierdoor wordt het van nog groter belang welke stukken de deskundige opvraagt. Vraagt hij alles op, dan gaat, als niet geblokkeerd wordt, immers alles naar de wederpartij. Een aantal aspecten van deze keuze zal ik hierna bespreken.

Doorslaggevende rol medisch deskundige

De eerste belangrijke implicatie van de beschikkingen van de Hoge Raad is dat de rol van de medisch deskundige doorslaggevend wordt. Doordat hij bepaalt welke medische gegevens moeten worden overgelegd, bepaalt hij welke gegevens relevant zijn voor de beoordeling van het causaal verband tussen het ongeval en de schade. Gesteld zou kunnen worden dat hij hiermee mogelijk de uitkomst van het geding bepaalt. Als hij immers inschat dat bepaalde gegevens niet relevant zijn, zullen deze gegevens geen onderwerp van debat worden tussen partijen. Ze blijven dan buiten beschouwing bij de bepaling van de omvang van de schade. Het is hiermee in feite de deskundige geworden die beslist of met betrekking tot bepaalde gegevens het recht op privacy van de benadeelde prevaleert over het recht op *equality of arms* van de verzekeraar, of andersom. Aangenomen wordt dat voor de bepaling van de omvang van de schade een vergelijking moet worden gemaakt tussen enerzijds de (toekomstige) situatie met ongeval en anderzijds de hypothetische situatie zonder ongeval.²⁵ Omdat voor de beoordeling van de hypothetische situatie zonder ongeval alle medische gegevens potentieel relevant zijn, is het opvragen van medische gegevens bepalend voor

18 LJN BB5626, r.o. 3.6.5.

19 Van Dijk 2008, p. 6.

20 Hof Arnhem 27 juni 2006, rekestnr. 2006/58; Hof Amsterdam 24 augustus 2006, rekestnr. 978/05.

21 Zie voor een uitgebreide beschouwing van het karakter van het voorlopig deskundigenbericht: G. de Groot, Het deskundigenadvies in de civiele procedure (diss. Amsterdam VU), Deventer: Kluwer 2008.

22 Zie voor uitgebreidere omschrijvingen van de beschikkingen van 22 februari 2008 onder andere de in noot 4 genoemde literatuur.

23 HR 22 februari 2008, LJN BB3676, r.o. 3.5.5.

24 Onder de voorwaarde dat alle andere mogelijkheden om effectief commentaar te leveren op het rapport en de totstandkoming daarvan, onvoldoende zijn gebleken.

25 A.J. Akkermans, Causaliteit bij letselschade en medische expertise, TVP 2003, p. 93 e.v.

de vraag of tegemoetgekomen wordt aan het recht op *equality of arms* van beide partijen.²⁶ Kolder stelt²⁷ mijns inziens terecht dat de Hoge Raad weliswaar aangeeft dat pas in de hoofdprocedure plaats is voor afweging van artikel 6 en 8 EVRM (zie hierna), maar dat hij door de deskundige de relevante gegevens te laten selecteren, het probleem in feite verplaatst naar een ander moment. De Hoge Raad geeft, aldus Kolder, 'de facto de beslissende stem aan de onafhankelijke deskundige – nota bene niet eens een jurist – over toepassing van artikel 6 en 8 EVRM'.

Zoals gezegd was voor de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008 de rol van de medisch deskundige echter al een van de knelpunten bij de afwikkeling van letselschades. Behalve dat rechtbanken en gerechtshoven niet eensgezind waren in het toewijzen van taken en verantwoordelijkheden aan de medisch deskundigen, kleefte nog een aantal nadelen aan het aanstellen van een dergelijke deskundige. De belangrijkste daarvan zijn het beperkte deskundigheidsgebied van de medisch deskundige en de mogelijkheid dat de medisch deskundige onvoldoende ingevoerd is in de juridische causaliteit om een taak uit te voeren die uiteindelijk van doorslaggevend belang is voor beantwoording van de vraag of in een bepaald geval causaal verband bestaat tussen het ongeval en de schade.²⁸ Voor deze knelpunten bieden de beschikkingen van 22 februari 2008 geen oplossing. Sterker nog, door de doorslaggevende rol die de Hoge Raad aan de medisch deskundige heeft gegeven, zullen deze punten alleen maar voor meer discussie zorgen.

De omvang van het deskundigheidsgebied van de deskundige is immers van invloed op de vraag welke gegevens hij bij de benadeelde zal opvragen. Bij het opvragen van gegevens moet de deskundige een inschatting maken of louter de gegevens met betrekking tot het ongevalsletsel relevant zijn, of de hele patiëntenkaart, of alleen de gegevens op zijn vakgebied, enzovoort. Omdat voor het bepalen van de hypothetische situatie zonder ongeval potentieel alle medische gegevens relevant zijn, is die inschatting doorslaggevend voor de beoordeling van het bestaan van causaal verband tussen het letsel waarvoor vergoeding wordt gevorderd, en het ongeval. Besluit de deskundige immers niet alle medische gegevens op te vragen, dan bestaat de kans dat hij gegevens niet te zien krijgt die relevant zijn voor de beoordeling van het bestaan van een causaal verband. De kans dat een deskundige niet alle gegevens opvraagt, is groter naarmate de deskundige meer gespecialiseerd is. Een gespecialiseerde deskundige zal immers niet snel gegevens opvragen die niet op zijn vakgebied liggen.

In de praktijk is geprobeerd dit nadeel van het beperkte deskundigheidsgebied van de medisch deskundige enigszins te neutraliseren door het stellen van bepaalde vragen. De door de Hoge Raad genoemde vraag 3 van de IWMD-vraagstelling is daar een voorbeeld van. Hierin wordt de deskundige gevraagd een inventarisatie te maken van de feiten en omstandigheden uit het medisch dossier van de benadeelde, die naar zijn mening relevant

zijn.²⁹ Met het stellen van deze vraag wordt getracht de deskundige ertoe te bewegen ruim gegevens op te vragen, waarbij hij desnoods buiten zijn (beperkte) deskundigheidsgebied zal treden. Blijkens de toelichting bij deze vraag³⁰ bestaat binnen de IWMD consensus dat het geen adequate oplossing is de deskundige genoemde inventarisatie op deze manier te laten maken. Deze oplossing wordt echter gezien als *second best*, in het geval alleen de door de rechtbank benoemde medisch deskundige inzage heeft in de patiëntenkaart. Door het stellen van deze vraag wordt gepoogd in die situatie toch zo veel mogelijk relevante gegevens 'boven tafel' te krijgen.

De Hoge Raad benadrukt in de beschikking van 22 februari 2008 echter dat het niet de bedoeling is dat de medisch deskundige buiten zijn deskundigheidsgebied treedt:

'De rechter is dan ook bevoegd een of meer vragen aan de deskundige niet toe te laten indien deze ertoe zouden leiden dat de deskundige onderzoek zou dienen te verrichten en een oordeel zou moeten geven waartoe hij niet bij uitstek gekwalificeerd is (...).'³¹

Opvallend hieraan is dat de Hoge Raad de rechter de mogelijkheid geeft bepaalde vragen niet toe te laten, maar hem niet gebiedt de vraag te weigeren. Kennelijk, aldus ook Van Dijk, heeft de feitenrechter hier wel enige speelruimte.³²

Christiaan en Hengeveld wijzen op de mogelijkheid dat deze benadering van de Hoge Raad zal leiden tot een toename van het aantal deskundigenonderzoeken.³³ Ook Fortis voerde aan dat (de verzekeraar van) de aansprakelijke partij genoodzaakt zou worden meerdere deskundigenonderzoeken op allerlei terrein te vragen om zodoende de informatie compleet te krijgen, als deze lijn zou worden gevolgd. Bij de behandeling van dit punt erkent A-G Spier dat een dergelijke toename niet kan worden uitgesloten.³⁴ Hij geeft echter aan te verwachten dat al te grote problemen op dit vlak voorkomen zullen worden door de eis dat een verzoek tot het houden van een voorlopig deskundigenonderzoek ter zake dienend moet zijn. Hierdoor is volgens Spier het onbeperkt vragen om een deskundigenonderzoek uitgesloten. Christiaan en Hengeveld denken echter dat deze eis een toename van het aantal deskundigenonderzoeken niet zal kun-

29 De volledige vraag, inclusief de toelichting zoals die aan de deskundige wordt gegeven, luidt:

'3. Overige aspecten van de hypothetische situatie zonder ongeval
Met het oog op de bepaling van de looptijd van de eventuele toekomstschade, is van belang te weten of in het medisch dossier van betrokkene overigens feiten en omstandigheden voorkomen – ook buiten de klachten en symptomen en/of uw eigen vakgebied gelegen – die aanleiding zouden kunnen geven te veronderstellen dat bij betrokkene ook zonder ongeval op enig moment beperkingen zouden zijn opgetreden op het gebied van de uitoefening van de beroepsactiviteiten of het verrichten van werkzaamheden in en rond de woning.

Wilt u, tegen deze achtergrond, een inventarisatie maken van de feiten en omstandigheden uit het medisch dossier van betrokkene die naar uw mening in dit opzicht relevant zijn?'

30 Zie <www.rechten.vu.nl/iwmd>.

31 HR 22 februari 2008, LJN BB3676, r.o. 3.7.

32 Van Dijk 2008, p. 6.

33 Christiaan & Hengeveld 2008, p. 54.

34 HR 22 februari 2008, LJN BB5626, conclusie A-G Spier, r.o. 5.9 en 5.10.

26 Deen 2005, p. 2.

27 Kolder 2008, p. 1281.

28 Zie voor meer hierover: Deen 2005, p. 2-3.

nen voorkomen. Of deze vrees gegrond is, zal de praktijk moeten uitwijzen. Dat een en ander niet bijdraagt aan een meer gestroomlijnde afwikkeling van letselschadeclaims, lijkt echter duidelijk.

Wanneer gekozen wordt niet standaard alle gegevens te laten beoordelen, en men iets wil ondernemen tegen de mogelijkheid van een dergelijke toename van het aantal deskundigenonderzoeken, dan zal de selectie van de gegevens moeten worden uitgevoerd door iemand die breed deskundig is. Alleen een breed georiënteerde deskundige zal in staat zijn alle medische gegevens op hun relevantie te beoordelen en die gegevens op te vragen die van belang zijn bij de afwikkeling van de zaak. In bepaalde gevallen zal het benoemen van een specialist, zoals bijvoorbeeld een neuroloog, natuurlijk nog wel aangewezen zijn. Het entameren van een voorlopig deskundigenbericht, op te stellen door een specialist, is echter geen optie meer als daarmee inzage in de patiëntenkaart van de benadeelde wordt nagestreefd.

Met het aanstellen van een 'brede deskundige' zou het leed echter nog niet geleden zijn. Hoewel in de loop der jaren medisch deskundigen en juristen elkaars taalgebruik beter zijn gaan beheersen, speelt nog steeds het probleem dat een medicus onvoldoende is ingevoerd in de problematiek van het juridische causaal verband om de medische gegevens van de benadeelde alleen te beoordelen. Ook dit probleem is met de beschikkingen van de Hoge Raad niet opgelost. In de visie van de Hoge Raad is geen jurist betrokken bij de inschatting welke gegevens potentieel relevant zijn voor beantwoording van de causaliteitsvraag en de beoordeling van deze gegevens bij de totstandkoming van het deskundigenrapport. Het moment dat een jurist de medische gegevens te zien krijgt, is als na afronding van het rapport de benadeelde geen gebruik heeft gemaakt van zijn blokkeringsrecht. Dit is te laat om de bidisciplinaire beoordeling³⁵ te laten plaatsvinden die nodig is voor de bepaling van een causaal verband tussen het ongeval en de schade in een letselschadezaak.

Een laatste nadeel van de doorslaggevende rol die de medisch deskundige heeft gekregen, is dat de selectiebevoegdheid van de deskundige mogelijk leidt tot ongelijkheid, in de zin dat het per deskundige kan verschillen welke stukken worden opgevraagd. De hoeveelheid opgevraagde stukken zal af kunnen hangen van verschillende factoren, zoals het hiervoor besproken deskundigheidsgebied van de deskundige. Maar ook van de in meer of mindere mate bestaande wens van de deskundige de privacy van het slachtoffer te beschermen. Als voor de deskundige duidelijk wordt dat alle medische gegevens die hij opvraagt, bij niet-blokkering mogelijk naar de wederpartij van de benadeelde gaan, kan dat voor de ene deskundige reden zijn terughoudend te zijn in het opvragen van gegevens, terwijl een andere medisch deskundige wellicht ervoor kiest altijd alle gegevens op te vragen.³⁶

Het opleiden van medisch deskundigen zou de in deze paragraaf genoemde punten minder knellend kunnen maken. Zolang een dergelijke opleiding echter niet in bedrijf is, blijft de keuze van de Hoge Raad de medisch deskundige een doorslaggevende rol toe te kennen, geen gelukkige.

Geheimhoudingsplicht

Een ander interessant element van de beschikkingen van 22 februari 2008 is de keuze van de Hoge Raad aan de medisch adviseur van de verzekeraar inzage te geven in de aan de deskundige verstrekte gegevens, voordat van het blokkeringsrecht gebruik is gemaakt. De vraag is waarom de Hoge Raad hiervoor gekozen heeft. Is het een tegemoetkoming aan de belangen van de verzekeraar? Deze kan er nog niet heel veel mee. Althans, als je de visie van de Hoge Raad volgt, want 'aangenomen moet immers worden dat de medisch adviseur, ook ten opzichte van de verzekeraar, de aldus verkregen medische informatie als hem onder zijn geheimhoudingsplicht toevertrouwd zal beschouwen en behandelen', aldus de Hoge Raad.³⁷ Er wordt echter wel inbreuk gemaakt op de privacy van de benadeelde, ook al is het vanwege genoemde geheimhoudingsplicht in geringe mate. Wat mij treft is dat de Hoge Raad hier kiest voor een inbreuk op de privacy van benadeelde, terwijl hij daar op dat moment maar weinig 'winst' voor de wederpartij tegenover laat staan. Mijns inziens is inbreuk op de privacy in sommige gevallen gerechtvaardigd. Bijvoorbeeld als er een belang is dat zwaarder weegt dan het belang bij het recht op privacy, zoals het belang bij het recht op *equality of arms*. De vraag is echter of recht gedaan wordt aan het recht op *equality of arms* van de verzekeraar, als de medisch adviseur de verkregen gegevens geheim moet houden ten opzichte van zijn opdrachtgever.

Ook Van Dijk en Roijackers hebben zich afgevraagd wat het belang is van verstrekking van de medische gegevens aan de medisch adviseur, als hij deze nog geheel voor zich moet houden.³⁸ Van Dijk noemt twee mogelijkheden. Ten eerste zou hierdoor de medisch adviseur in staat zijn jegens de medisch deskundige opmerkingen te maken en verzoeken te doen. Voorts kan de medisch adviseur doordat hij beschikking heeft over de medische gegevens, zich een oordeel vormen als de benadeelde stelt dat sprake is van gewichtige redenen in de zin van artikel 22 Rv en dat om die reden (bepaalde) medische gegevens niet behoeven te worden verstrekt. Roijackers schrijft dat het praktische nut van de constructie niet snel te zien valt. Een mogelijke verklaring is volgens Roijackers dat de medisch adviseur de verzekeraar kan adviseren een separate of incidentele vordering ex artikel 843a Rv in te stellen. Hij zou nu voor een dergelijk advies de stukken al kunnen bestuderen, voordat het slachtoffer zijn blokkeringsrecht heeft uitgevoerd. Roijackers wijst er zelf al op dat de medisch adviseur zijn advies aan zijn verzekeraar echter niet inhoudelijk zal mogen motiveren. De verklaring van Roijackers is niet de meest bevredigende, met name vanwege deze onmogelijkheid voor de medisch adviseur zijn advies inhoudelijk te onderbouwen. Dit probleem speelt ook bij de door Van Dijk genoemde mogelijkheden.

Er lijkt geen recht te worden gedaan aan het recht op *equality of arms* van de verzekeraar als de medisch adviseur de verkregen gegevens geheim moet houden ten opzichte van zijn opdrachtgever. Men zou in dit geval dus kunnen spreken van een inbreuk op het recht op privacy van de benadeelde, die niet gerechtvaardigd is.

35 Door een jurist en een medicus.

36 Zie ook Van Dijk 2008, p. 6.

37 LJN BB5626, r.o. 3.6.3; LJN BB3676, r.o. 3.5.4.

38 Van Dijk 2008, p. 7; Roijackers 2008, p. 53.

digd wordt door tegemoetkoming aan een belang van zijn wederpartij.

De keuze van de Hoge Raad is nog opmerkelijker omdat ook de advocaat van de verzekeraar inzage zou mogen hebben in de aan de medisch deskundige verstrekte stukken, als het hebben van een geheimhoudingsplicht redengevend is voor het erkennen van een recht op inzage, zoals de Hoge Raad stelt.³⁹ Een advocaat heeft tenslotte net als de medisch adviseur een geheimhoudingsplicht. Sterker nog: ook de schadebehandelaar van de verzekeraar heeft een geheimhoudingsplicht, afgeleid van de geheimhoudingsplicht van zijn medisch adviseur.⁴⁰ Ook hij zou dus recht kunnen hebben op inzage in de gegevens, als het hebben van een plicht tot geheimhouding doorslaggevend is voor erkenning van een dergelijk recht. Het is jammer dat de Hoge Raad dit element van zijn beschikkingen niet nader toelicht.

Blokkeringsrecht

Een volgende belangrijke implicatie van de beschikkingen van de Hoge Raad is dat de keuze voor het al dan niet uitoefenen van het blokkeringsrecht nog grotere consequenties krijgt dan voorheen. Dit is het gevolg van het creëren van de mogelijkheid dat alle door de deskundige opgevraagde gegevens moeten worden overgelegd aan de wederpartij als de benadeelde geen gebruik maakt van zijn blokkeringsrecht. Het blokkeringsrecht heeft daarmee niet meer alleen betrekking op het deskundigenrapport, maar ook op de geheimhouding van alle door de deskundige opgevraagde gegevens. De niet-relevante gegevens die wel in handen zijn van de deskundige, kunnen dus alleen worden afgeschermd als gebruik wordt gemaakt van het blokkeringsrecht. Gebruikmaking van het blokkeringsrecht wordt echter over het algemeen gezien als weigering mee te werken aan het deskundigenonderzoek. De rechter mag aan die weigering de conclusies verbinden die hij geraden acht. Het deskundigenrapport is immers een bewijsmiddel en als de benadeelde door het rapport te blokkeren verhindert dat dat bewijsmiddel aan de wederpartij en de rechter ter beschikking wordt gesteld, dan kan dat gevolgen hebben voor de blokkerende partij.⁴¹ Gebruikmaking van het blokkeringsrecht kan dus nadelig zijn voor de claim van de benadeelde. De benadeelde van wie niet-relevante privacygevoelige gegevens zijn opgevraagd, staat nu voor een moeilijke keuze: de gegevens in handen van de wederpartij laten komen, of de kans lopen zijn claim te verspelen.

Als geen gebruik is gemaakt van het blokkeringsrecht en de benadeelde dus op verzoek van de wederpartij of bevel van de rechter verplicht is de gegevens die aan de deskundige zijn overgelegd aan de wederpartij te verstrekken, bestaat nog de mogelijkheid dat de benadeelde dit weigert. 'Weigert zij dit te doen', zo stelt de Hoge Raad, 'zonder dat zij daartoe gewichtige redenen als bedoeld in art. 22 Rv heeft aangevoerd welke door de rechter gegrond zijn geoordeeld, dan zal de rechter in de hoofdprocedure uit die weigering de gevolgtrekking kunnen maken die hij gera-

den acht.' Eenzelfde sanctie dus als op gebruikmaking van het blokkeringsrecht.

Artikel 8 en artikel 6 EVRM

Blijkens een van de beschikkingen van 22 februari 2008 is in deze hoofdprocedure pas plaats voor de afweging van het belang bij het recht op privacy (art. 8 EVRM) tegen het belang bij het recht op *equality of arms* (art. 6 EVRM):

'Hetgeen het hof (...) heeft overwogen ten aanzien van de vraag of gehouden is gegevens uit haar medisch dossier aan Fortis in afschrift of ter inzage te verschaffen, dient in het licht van het vorenstaande als volgt te worden begrepen. Naar het oordeel van het hof dient ter beantwoording van die vraag een afweging plaats te vinden van het in art. 8 EVRM gewaarborgde recht van op privacy en het in art. 6 EVRM besloten liggende en in art. 19 Rv. tot uitdrukking gebrachte contradictoire beginsel (*equality of arms*) waaraan Fortis het recht ontleent effectief commentaar te kunnen leveren op het deskundigenbericht en daartoe kennis te nemen van de aan de deskundige ter beschikking gestelde medische gegevens. Kennelijk en terecht doelt het hof daarbij niet op de situatie voorafgaande aan en tijdens het onderzoek door de deskundige (...), maar slechts op die welke zal zijn ontstaan nadat het voorlopige deskundigenbericht is overgelegd en met betrekking tot het bericht dus geen gebruik heeft gemaakt van haar blokkeringsrecht. Zoals gezegd dient in dat geval alle door haar aan de deskundige verschafte gegevens aan Fortis in afschrift of ter inzage te verstrekken. Voor de door het hof bedoelde afweging is dan ook slechts plaats indien zulks weigert met een beroep op een gewichtige reden als bedoeld in art. 22 Rv. Aldus begrepen geeft het oordeel van het hof blijk van een juiste rechtsopvatting.'⁴²

Waarmee we voor wat betreft de uitkomst van de afweging van het belang bij het recht op privacy (art. 8 EVRM) en het belang bij het recht op *equality of arms* (art. 6 EVRM) dus niet veel verder zijn dan voor 22 februari 2008.

De Hoge Raad kiest hiermee op één vlak expliciet voor een andere koers dan de Rechtbank Amsterdam. Deze rechtbank plaatste de vraag naar het recht op inzage in de medische gegevens van de benadeelde immers al bij de procedure van het voorlopig deskundigenbericht in het kader van de afweging van bij artikel 6 en 8 EVRM betrokken belangen. Volgens de Hoge Raad is dat te vroeg.

Een consequentie van de beschikkingen van de Hoge Raad kan zijn dat de verzekeraar een bodemprocedure zal moeten beginnen om inzage te krijgen in bepaalde medische gegevens, als hij het idee heeft dat deze gegevens ten onrechte niet zijn beoordeeld bij de totstandkoming van het voorlopig deskundigenbericht. De keuze om de strijd over de medische gegevens niet in het voorlopig deskundigenbericht te laten uitvechten, kan er daardoor toe leiden dat dreiging met een bodemprocedure

39 HR 22 februari 2008, LJN BB5626, r.o. 3.6.3; LJN BB3676, r.o. 3.5.4.

40 A. Wilken, De betekenis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens voor het medisch beoordelingstraject bij letselschade, TVP 2008, p. 111.

41 M.H. Elferink, Onduidelijkheden rondom uitoefening 'blokkeringsrecht' bij medische expertises, TVP 2004, p. 53.

42 HR 22 februari 2008, LJN BB3676, r.o. 3.5.5.

een nieuw drukmiddel wordt bij het opvragen van deze gegevens. De discussie zal zich dus verplaatsen.

4. Nieuwe strijdtoneelen

De Hoge Raad is duidelijk: de uiteindelijke belangenafweging met betrekking tot de inzage in de patiëntenkaart vindt niet plaats bij de totstandkoming van een voorlopig deskundigenbericht. Niet alleen als de benadeelde weigert zijn gegevens te overleggen na niet-blokkering van het deskundigenbericht zal deze belangenafweging plaatsvinden in de hoofdprocedure. De Hoge Raad stelt:

‘Indien in de procedure waarin het voorlopige deskundigenbericht wordt overgelegd, blijkt dat voor de beoordeling daarvan of voor een aanvullend onderzoek dergelijke gegevens nodig zijn, dan zal de rechter in de procedure op de voet van art. 22 Rv. de partij die het aangaat een bevel tot het overleggen daarvan kunnen geven. Eventueel kan, waar dat mogelijk is, art. 843a Rv. toepassing vinden.’⁴³

In artikel 22 Rv staat:

‘De rechter kan in alle gevallen en in elke stand van de procedure partijen of een van hen bevelen bepaalde stellingen toe te lichten of bepaalde, op de zaak betrekking hebbende bescheiden over te leggen. Partijen kunnen dit weigeren indien daarvoor gewichtige redenen zijn. De rechter beslist of de weigering gerechtvaardigd is, bij gebreke waarvan hij daaruit de gevolgtrekking kan maken die hij geraden acht.’

De benadeelde kan dus met een beroep op gewichtige redenen weigeren gegevens te overleggen. Eenzelfde mogelijkheid wordt geboden in artikel 843a Rv.⁴⁴ In het vierde lid van dat artikel staat:

‘Degene die de bescheiden te zijner beschikking of onder zijn berusting heeft, is niet gehouden aan deze vordering te voldoen, indien daarvoor gewichtige redenen zijn, alsmede indien redelijkerwijs aangenomen kan worden dat een behoorlijke rechtsbedeling ook zonder verschaffing van de gevraagde gegevens is gewaarborgd.’

De discussie in de toekomst zal dan ook waarschijnlijk gaan om de vraag of de benadeelde voor zijn weigering zijn medische gegevens te overleggen, inderdaad gewichtige redenen als bedoeld in de artikelen 22 en 843a Rv heeft aangevoerd. Deze artikelen zullen dan ook nieuwe strijdtoneelen worden voor het patiëntenkaartdebat.⁴⁵

Overigens heeft de Rechtbank Zwolle de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008 aldus begrepen dat ‘de overwegingen over de verplichtingen tot medewerking aan het deskundigenonderzoek en die met betrekking tot de afweging tussen het recht op privacy en het recht op verdediging’ niet alleen van toepassing zijn op het voorlopig deskundigenbericht, maar ook ingeval in een bodemprocedure een deskundige wordt ingeschakeld.⁴⁶ Een andere post-Hoge Raad-uitspraak werd gewezen door de Rechtbank Utrecht. Deze wees op 27 augustus 2008 in een bodemprocedure een verzoek om inzage in de medische gegevens van vijf jaar voor het ongeval af. Zij erkende weliswaar dat voor het vaststellen van de door het ongeval veroorzaakte schade de hele medische geschiedenis van de benadeelde van belang kan zijn, maar stelde dat daartegenover staat dat moet worden voorkomen dat onnodig persoonlijke gegevens in handen van de wederpartij komen, omdat dit een te grote inbreuk op de privacy van benadeelde zou maken. Het stadium waarin de procedure zich bevond was daarbij niet onbelangrijk, zo blijkt uit rechtsoverweging 2.5:

‘Daar komt bij dat de rechtbank van oordeel is dat in het huidige stadium van de procedure niet kan worden geconcludeerd dat uitsluitend indien Fortis de beschikking heeft over alle genoemde stukken een beslissing tot benoeming van deskundigen kan worden genomen. Het komt de rechtbank voor dat een goede proceseconomie in de onderhavige zaak met zich meebrengt dat de vraag of tot benoeming van deskundigen, en zo ja, van welke discipline, moet worden overgegaan, ter gelegenheid van de comparitie van partijen in aanwezigheid van de behandelend rechter kan worden besproken. Indien vervolgens tot benoeming van onafhankelijke deskundige(n) wordt overgegaan, zal de medisch adviseur van Fortis inzage kunnen verkrijgen in de stukken die op verzoek van de deskundige(n) aan de deskundige(n) ter beschikking stelt of doet stellen.’

De naar de bodemprocedure verplaatste discussie is dus nog niet beslecht.

In de toekomst zal het belangrijkste strijdtoneel voor de patiëntenkaartkwesie echter waarschijnlijk de deelgeschilprocedure zijn. Op dit moment is het wetsvoorstel ‘Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade’⁴⁷ aangehangen. Het doel van dit wetsvoorstel is de buitengerechtelijke afhandeling van letsel- en overlijdensschade te vereenvoudigen en te versnellen⁴⁸ door de bij de afhandeling betrokken partijen een extra instrument in handen te geven ter doorbreking van een impasse in de buitengerechtelijke onderhandelingen.⁴⁹ Dit instrument is de

43 LjN BB5626 r.o. 3.6.5.

44 Waarvan het eerste lid, voor zover hier van belang, als volgt luidt: ‘Hij die daarbij rechtmatig belang heeft, kan op zijn kosten inzage, afschrift of uittreksel vorderen van bepaalde bescheiden aangaande een rechtsbetrekking waarin hij of zijn rechtsvoorgangers partij zijn, van degenen die deze bescheiden te zijner beschikking of onder zijn berusting heeft (...).’

45 Zie voor een kritische bespreking van de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008 en de mogelijkheden die art. 843a Rv biedt: Christiaan & Hengeveld 2008.

46 Rb. Zwolle 25 juni 2008, LjN BG1780, r.o. 4.22-4.26.

47 Wetsvoorstel 31 518, Aanpassing van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering tot invoering van een procedure voor deelgeschillen ter bevordering van de buitengerechtelijke afhandeling van letsel- en overlijdensschade (Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade). Zie voor meer hierover: Chr.H. van Dijk, Wet deelgeschilprocedure voor letsel- en overlijdensschade, PIV-Bulletin 2008, p. 1-4.

48 Kamerstukken II 2007/08, 31 518, nr. 3, p. 1 (MvT).

49 Zie noot 46, p. 2.

mogelijkheid een deelgeschilprocedure te voeren over ‘een geschil omtrent of in verband met een deel van hetgeen tussen partijen rechtens geldt ter zake van aansprakelijkheid voor schade door dood of letsel in gevallen dat de beëindiging van dat geschil kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst over de vordering zoals die zou zijn ingesteld indien de zaak ten principale aanhangig gemaakt (art. 1019w Rv jo 1019x Rv)’.⁵⁰ Een van de vragen die partijen als deelgeschil aan een rechter zullen kunnen voorleggen, is de vraag over de reikwijdte van de verplichting van de benadeelde om mee te werken aan het verstrekken van medische gegevens door zijn huisarts of (andere) behandelaars.⁵¹ Te verwachten is dat een van de eerste deelgeschillen die aan een dergelijke rechter zal worden voorgelegd, er een is over inzage in de patiëntenkaart. Zeker nu de beschikkingen van de Hoge Raad in feite niet veel meer duidelijk hebben gemaakt dan dat het verzoek tot het bevelen van een voorlopig deskundigenbericht niet het middel is om inzage in de medische gegevens van de wederpartij te krijgen.

5. Conclusie

De Hoge Raad heeft met zijn beschikkingen van 22 februari 2008 geen einde gemaakt aan de discussie over het recht op inzage in de patiëntenkaart van de benadeelde bij de afwikkeling van letselschadeclaims. Duidelijk is geworden dat het voorlopig deskundigenbericht niet het middel is om een recht op inzage af te dwingen voor de verzekeraar van de aansprakelijke partij. Zolang partijen dit deskundigenbericht blijven gebruiken om bepaalde vragen door de deskundige beantwoord te krijgen, zal echter gewerkt moeten worden aan het verbeteren van de kwaliteit van het voorlopig deskundigenbericht. Dit kan onder meer door het opleiden van de medisch deskundigen. Daarbij verdient het aanbeveling dat de reeds ingezette trend wordt voortgezet om in plaats van specialisten deskundigen met een breder deskundigheidsgebied in te zetten. Over de vraag of het hebben van een geheimhoudingsplicht doorslaggevend is om bij de totstandkoming van een voorlopig deskundigenbericht aanspraak te kunnen maken op een recht op inzage in de medische gegevens, is het laatste woord mijns inziens nog niet gezegd.

Voor beantwoording van de vraag in hoeverre de benadeelde bij de afwikkeling van letselschadeclaims heeft te dulden dat (vertegenwoordigers van) zijn wederpartij inzage krijgt (krijgen) in zijn medische gegevens, blijft uiteindelijk beslissend wat de uitkomst is van de afweging van de belangen van partijen van enerzijds het in artikel 8 EVRM neergelegde recht op privacy en anderzijds het in artikel 6 EVRM verwoorde recht op *equality of arms*. Deze afweging zal in de toekomst echter niet meer bij de totstandkoming van het voorlopig deskundigenbericht plaatsvinden, maar in de bodemprocedure. Een nieuw strijdtoneel zal daarbij worden gevormd door de artikelen 22 en 843a Rv. Als partijen er in de toekomst tenminste niet uitkomen met behulp van de deelgeschilrechter.

⁵⁰ Zie noot 46, p. 2.

⁵¹ Zie noot 46, p. 16, art. 1019w.