

De Tromp / Elemans NPO Vraagstelling bij neurocognitieve klachten¹

Aan de expertiserend neuropsycholoog,

Partijen zijn betrokken in een letselschadezaak. In dat kader wordt aan u gevraagd om betrokene op te roepen voor een neuropsychologisch onderzoek (NPO). Ter nadere toelichting op het gevraagde onderzoek zal hierna worden ingegaan op:

1. De toelichting op deze vraagstelling
2. Enkele opmerkingen vooraf: stoornis versus klachten en het juridisch kader
3. Wat partijen graag willen weten en laten meten
4. De vragen over de situatie met ongeval
5. De vragen over de fictieve situatie zonder ongeval
6. De vragen over de huidige situatie
7. De vragen over de consistentie
8. De slotvraag
9. Enkele slotopmerkingen

1. De toelichting op deze vraagstelling

- 1.1 In 2023 heeft Mr Tromp 25 interviews georganiseerd rondom het thema licht traumatisch hersenletsel (LTH) in het algemeen en het postcommotioneel syndroom (PCS) in het bijzonder. In dat kader sprak hij ook met een neuropsycholoog (Joke Bruins) en een verzekeringsgeneeskundige (Fons Elemans). Ter sprake kwam dat de vraagstelling aan de neuropsycholoog in het kader van expertises in letselschadezaken, aan actualisatie toe is. In aansluiting op de publicatie van Fons Elemans en Sven Stapert² hebben Maarten Tromp en Fons Elemans dat samen verder opgepakt.
- 1.2 Deze vraagstelling is gebaseerd op (i) de aanbevolen vier vragen van de Werkgroep Neurologie-Neuropsychologie³, (ii) de uitgebreidere vraagstelling zoals aanbevolen door Fons Elemans en Sven Stapert⁴, aangevuld met (iii) de door Maarten Tromp in samenspraak met Fons Elemans voorgestelde vragen naar klachten met betrekking tot afleidbaarheid, duurbelastbaarheid, prikkelgevoeligheid, gedragsverandering, sociale cognitie, stabiele situatie, prognose en therapeutische suggesties, waarbij de vragen in categorieën zijn onderverdeeld zoals ook is gedaan bij de IWMD-vraagstelling, terwijl ook zoveel mogelijk aansluiting is gezocht bij de bewoordingen van die IWMD-vraagstelling.
- 1.3 Een conceptversie van deze vraagstelling is voorgehouden aan een aantal professionals uit het veld, die gewend zijn om met NPO-rapportages te werken. Aan hen is gevraagd of zij nog suggesties hadden voor wijzigingen en/of aanvullingen. De ontvangen input is verwerkt.

¹ De tekst van deze vraagstelling is opgesteld door Mr J.M. Tromp, LSA-advocaat, verbonden aan Maarten Tromp Advocaten te Rotterdam, in samenspraak met A.W.A. Elemans, verzekeringsarts en gerechtelijk deskundige, verbonden aan Remédis | Medisch Advies te Amstelveen.

² A.W.A. Elemans en S. Stapert, "Neuropsychologische klachten in whiplashzaken: de rollen van neuroloog en neuropsycholoog", Letsel & Schade 2022, nr. 4, pp. 15-20.

³ Richtlijnen functieverlies van de Werkgroep Neurologische Expertise, zesde editie, 15 juli 2020, zie: <https://bit.ly/3S9QWHa>, p. 22.

⁴ A.W.A. Elemans en S. Stapert, "Neuropsychologische klachten in whiplashzaken: de rollen van neuroloog en neuropsycholoog", Letsel & Schade 2022, nr. 4, pp. 15-20.

- 1.4 Vervolgens is deze vraagstelling op 14 mei 2024 in de MTA-XXV Nieuwsbrief 10 (MTA in gesprek met Fons Elemans) als bijlage opgenomen en wereldkundig gemaakt.⁵ Vandaar ook de naam: De Tromp / Elemans NPO Vraagstelling bij neurocognitieve klachten.
- 1.5 Door de context van het gevraagde NPO in de vraagstelling beter te duiden en door de wensen van partijen expliciet te benoemen, hopen wij dat deze vraagstelling in de praktijk zal leiden tot antwoorden waar partijen ook daadwerkelijk wat aan hebben (en ook daadwerkelijk wat mee kunnen).

2. **Enkele opmerkingen vooraf: stoornis versus klachten en het juridisch kader**

- 2.1 Artsen in het algemeen en neuropsychologen in het bijzonder spreken over "stoornissen". De patiënten spreken echter over "klachten". Beide termen kunnen verschillend worden geïnterpreteerd, waardoor misverstanden kunnen ontstaan.
- 2.2 In het kader van een letselschadezaak wordt vanuit de klachten geredeneerd. De eerste vraag is of de gepresenteerde klachten er ook daadwerkelijk zijn en, zo ja, welke dat dan zijn. Een belangrijk aspect is de vraag of die klachten ook zonder het ongeval zouden zijn ontstaan. De tweede vraag is of de ongevalsklachten tot beperkingen leiden. De derde vraag is of die beperkingen tot schade leiden. Doorgaans worden de eerste twee vragen door artsen en verzekeringsgeneeskundigen beantwoord. De derde vraag wordt doorgaans door arbeidsdeskundigen beantwoord. Dat maakt de letselschaderegeling tot een multidisciplinaire aangelegenheid.
- 2.3 Het aan u gevraagde NPO ziet op de eerste twee vragen met als doel om inzicht te krijgen in:
- a) wat de aard en de omvang van de ongevalsklachten zijn;
 - b) wat de daaruit voortvloeiende beperkingen zijn;
 - c) of de gepresenteerde klachten bij één of meer neuropsychologische testen naar voren komen c.q. worden gezien.
- 2.4 Het is partijen bekend dat neuropsychologen onder een stoornis doorgaans een meetbare afwijking op anatomisch niveau verstaan. Zo beschouwd zouden klachten pas honorabel zijn als deze herleidbaar zijn tot een afwijking op anatomisch niveau (lees: een aantoonbare beschadiging van de hersenen). Evenwel is het vaste jurisprudentie dat ook subjectieve klachten tot honorabele beperkingen kunnen leiden, op voorwaarde dat die subjectieve klachten wel plausibel zijn in de zin van een consistent, consequent en samenhangend patroon van klachten.⁶
- 2.5 De beoordeling of sprake is van consistentie tussen de geuite klachten, beperkingen en participatieproblemen op de verschillende levensgebieden (zoals bijvoorbeeld werk, privé, hobby's, vrijetijdsbesteding en recreatie) wordt ook wel "de plausibiliteitstoets" genoemd.

⁵ <https://mailchi.mp/maartentromp/nieuwsbrief-10-mta-in-gesprek-met-fons-elemans>

⁶ Zie o.a.: ECLI:NL:HR:2022:1944 (81RO), ECLI:NL:GHAMS:2021:2277, ECLI:NL:GHARL:2020:1560 en 2021:1759 en ECLI:NL:GHSHE:2023:1751.

- 2.6 Op basis van de plausibiliteitstoets wordt bij letselschadezaken het onderscheid gemaakt tussen reële klachten en gesimuleerde klachten.⁷ De door betrokkene verwoorde klachten hoeven dus niet herleidbaar te zijn tot een afwijking c.q. schade aan de hersenen.⁸ Het gaat erom dat u onderzoekt of de betrokkene afwijkend scoort op de testen die u afneemt.
- 2.7 In letselschadezaken is het bestaan van postwhiplash en postcommotionele klachten plausibel als (i) de gevonden afwijkingen passen bij het beeld van het postwhiplash syndroom respectievelijk postcommotioneel syndroom, (ii) er op basis van de prestatie- en symptoomvaliditeitstesten geen aanwijzingen zijn dat de klachten worden overdreven of worden gesimuleerd en (iii) als voldaan is aan de toets op consistentie.
- 2.8 Uit wetenschappelijk onderzoek volgt dat er een verschil is in keuze van de behandeling, al naar gelang sprake is van een stoornis (met dus een anatomisch substraat) of een (subjectieve) klacht.⁹ Dat is met name relevant voor de klinische behandelsector. Voor de letselschaderegeling is dat minder relevant. In civiele letselschadezaken gaat het namelijk niet om de vraag of de klachten herleidbaar zijn tot een anatomisch substraat, maar om de vraag of de klachten reëel zijn (lees: niet worden overdreven of worden gesimuleerd). Daarnaast is het bestaan van hersenletsel niet uitgesloten als er bij beeldvormend onderzoek geen afwijkingen van de hersenen worden gevonden.
- 2.9 Bovendien is het op dit moment niet uit te sluiten dat nu nog onzichtbare schade in de nabije toekomst als gevolg van betere en/of sterkere beeldvormende diagnostiek wel zichtbaar kan worden gemaakt. Vandaar dat in de onderstaande vragen voornamelijk wordt gesproken over neurocognitieve klachten.

3. **Wat partijen graag willen weten en laten meten**

- 3.1 Partijen willen graag weten of betrokkene klachten heeft op neurocognitief gebied, zoals bijvoorbeeld (maar niet limitatief bedoeld) met betrekking tot:
- de helderheid van bewustzijn, zoals bedoeld in de oorspronkelijke standaard NPO-vraagstelling;
 - de sociale cognitie, waaronder het herkennen en juist interpreteren van gezichtsuitdrukkingen;
 - gedrag en emoties, zoals initiatiefverlies, verminderde sociale vaardigheden, agressiviteit, angst, depressiviteit, vijandig gedrag, persoonlijkheidsveranderingen, stemmingsklachten, keuzestress en leerbaarheid;
 - het cognitief functioneren, zoals veranderingen in aandacht, geheugen, waarneming, taal, denken, tempo en uitvoeren van handelingen;
 - het toepassen van de cognitieve functies, zoals plannen, organiseren, taakinitiatie, prioritering, timemanagement, doelgericht gedrag, flexibiliteit en metacognitie.

⁷ A.W.A. Elemans, "Whiplash en de nieuwe richtlijnen van neurologen: hoe nu verder?", *Verkeersrecht*, 56^e jaargang, 2008, nummer 9.

⁸ A.W.A. Elemans en S. Stapert, "Neuropsychologische klachten in whiplashzaken: de rollen van neuroloog en neuropsycholoog", *Letsel & Schade* 2022, nr. 4, pp. 15-20.

⁹ Vgl. J. Spikman, "Neuropsychologie", hoofdstuk 11, *Handboek traumatisch hersenletsel* (Houten, 2022), ISBN 978-90-368-26858-7, vergelijk ook C. van Heugten et al, "Cognitieve stoornissen versus cognitieve klachten", *Ergotherapie Magazine* 2023, nr. 4.

3.2 Zou u in de anamnese willen vragen naar specifieke taken die relevant zijn voor het dagelijks functioneren van betrokkene? Zou u daar in uw onderzoek extra aandacht aan willen besteden, waarbij betrokkene wordt blootgesteld aan meer prikkels en afleidingen? Dat kan namelijk helpen om een breder en beter beeld te krijgen van het functioneren in real life situaties en de beperkingen daarin en daarbij. Als u van mening bent dat een NPO daarvoor niet geschikt is (omdat de validiteit van het onderzoeksrapport dan wellicht onder druk zou kunnen komen te staan), zou u dan willen overwegen om partijen te vragen om (voorafgaand aan of in aansluiting op het NPO) door een ergotherapeut een PRPP-onderzoek¹⁰ te laten verrichten om vervolgens de resultaten daarvan in uw rapport te kunnen betrekken? Een dergelijk onderzoek kan thuis of op het werk worden afgenomen, waardoor de resultaten representatiever zijn voor de alledaagse werkelijkheid. Een belangrijk aspect van een NPO is het beschrijven van kwantitatief bepaalde testcores, terwijl door middel van een PRPP-onderzoek juist de eventuele beperkingen in de toegepaste cognitie in kaart kunnen worden gebracht. En dat is in feite waar het partijen om gaat. Zo beschouwd zijn het twee verschillende onderzoeken die in combinatie met elkaar een completer beeld kunnen geven. Steun voor die oproep kan ook worden gevonden in een artikel van Hendriks, Mol en Kessels, waarin zij de conclusies en aanbevelingen van de American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) uit 2018 hebben vertaald naar een voorstel voor de Nederlandse praktijk.¹¹ In dat artikel wordt onder andere beschreven dat het begrip "stoornis" internationaal niet eenduidig wordt uitgelegd. Sinds 2018 is het echter internationale consensus dat een cognitieve stoornis niet de betekenis heeft van schade aan een anatomische structuur, maar de betekenis heeft van een beperking.¹² Dat is ook in lijn met de International Classification of Functioning (ICF). Conform de ICF is sprake van een beperking wanneer een cognitieve klacht leidt tot problemen in het dagelijks functioneren op het niveau van dagelijkse activiteiten en/of maatschappelijke participatie.¹³ Dat is volgens Hendriks, Mol en Kessels nooit enkel en alleen vast te stellen op basis van afkapwaarden op cognitieve tests. Dat vereist meer contextafhankelijke informatie over het dagelijks leven van de betrokkene, aldus het drietal. Die informatie kan door middel van een PRPP-onderzoek worden verkregen.

3.3 Zou u tijdens uw onderzoek specifiek willen testen op:

- een eventuele verhoogde afleidbaarheid;
- de eventuele beperkingen in de (mentale) duurbelastbaarheid;
- de eventuele verhoogde prikkelgevoeligheid door extra prikkels toe te voegen tijdens het afnemen van één of meer testen, zodat bij uw onderzoek de door

¹⁰ Zie voor meer informatie over het PRPP-onderzoek: M.T. Nott, C. Chapparo, R. Heard, "Reliability of the Perceive, Recall, Plan and Perform System of Task Analysis: A criterion-referenced assessment", *Australian Occupational Therapy Journal* 2009/56, p. 301 – 314; E.N.E. Jansen-Polak, "Zicht op werk met de PRPP@Work", *Ergotherapie Magazine* 2020/5; B. Melis, "Perceive, Recall, Plan and Perform", *Ergotherapie Magazine* feb/maart 2022, p. 29 – 31; M. Lindenschot, S. van Erp en E. Steultjens, "Het in kaart brengen van toegepaste cognitie door ergotherapeuten", *Ergotherapie Magazine* 2022/3 en E.N.E. Jansen-Polak, "Hoe de onzichtbare gevolgen van hersenletsel zichtbaar worden met de PRPP@Work", *Afwikkeling Persoonenschade*, 2023, nr. 2.

¹¹ M.P.H. Hendriks, B.A.W. Mol en R.P.C. Kessels, "Opinie: Uniformiteit in de kwalitatieve beschrijving van scores op prestatietaken", *Tijdschrift voor Neuropsychologie* 2020, jaargang 15, nummer 3, p. 166-176.

¹² Neuropsychological impairment is abnormal neurocognitive or neurobehavioral capacity. Impairment may result from loss of previously acquired skill or result from atypical development, may be transient or fixed across time, and can have variable impact on functional capacity and disability. Test scores, per se, do not define impairment. A combination of factors, including test scores that deviate from expectations, and other findings related to functional capacity, identify neuropsychological impairment.

¹³ ICF model, World Health Organization, 2001.

betrokkene genoemde prikkelrijke praktijksituaties zoveel mogelijk worden benaderd. Zou u in uw rapport willen beschrijven hoe u welke prikkels bij welke testen hebt toegevoegd?

- 3.4 Wilt u ook in ieder geval twee symptoom- en prestatievaliditeitstesten afnemen? Wilt u vermelden (i) welke testen dat zijn geweest, (ii) wat de resultaten daarvan zijn en (iii) wat die resultaten betekenen voor de uitkomst van het onderzoek?
- 3.5 Zou u ook een heteroanamnese willen afnemen?
- 3.6 Wilt u in uw rapport onder andere vermelden welk onderzoek u hebt verricht, welke testen u hebt afgenomen en wat de resultaten daarvan waren?
- 3.7 Als er tijdens het onderzoek sprake was van factoren die van invloed waren op de resultaten, wilt u dan vermelden:
- welke factoren dat zijn geweest;
 - welke invloed die op de resultaten hebben gehad;
 - hoe u dat hebt kunnen meten.

4. **De vragen over de situatie met ongeval**

- 4.1 Welke neurocognitieve klachten rapporteert betrokkene bij uw onderzoek?
- 4.2 Worden de door betrokkene verwoorde neurocognitieve klachten (als antwoord op vraag 4.1) ook gezien bij de testen die u bij betrokkene heeft afgenomen? Zo ja, welke? Worden bij de testen ook nog andere afwijkingen gezien? Zo ja, welke?
- 4.3 Als de door u uitgevoerde neuropsychologische testen neurocognitieve klachten aantonen, welke beperkingen verwacht u dan dat betrokkene zal ondervinden in (i) het algemeen dagelijks functioneren en (ii) het functioneren in arbeid (of studie)?
- 4.4 Welke gevolgen hebben die vastgestelde neurocognitieve klachten voor de afleidbaarheid van betrokkene?
- 4.5 Welke gevolgen hebben die vastgestelde neurocognitieve klachten voor (i) het functioneren in duurbelasting van betrokkene en (ii) voor de recuperatiebehoefte?
- 4.6 Het komt voor dat mensen met traumatisch hersenletsel zich na een ongeval in sociale relaties ongepast gedragen. Ook kan het voorkomen dat de interactie met andere mensen na een ongeval niet meer goed verloopt, bijvoorbeeld doordat men niet meer goed kan communiceren of doordat men de houding en het gedrag van de ander niet goed meer kan interpreteren. Hebben de door u bij betrokkene vastgestelde neurocognitieve klachten gevolgen voor de sociale cognitie? Zo ja, welke en op basis van welke informatie baseert u dat dan?
- 4.7 Wilt u ten behoeve van een eventueel in te schakelen arbeidsdeskundige toelichten waaraan naar uw deskundig oordeel het werk (of de studie) moet voldoen c.q. waarmee op grond van uw onderzoeksbevindingen rekening moet worden gehouden? Hebt u anderszins adviezen ten aanzien van arbeid, studie of vrijetijdsbesteding? Zo ja, wat is uw advies?

5. De vragen over de fictieve situatie zonder ongeval

Meestal zal het niet mogelijk zijn om onderstaande vragen met zekerheid te beantwoorden. Van u wordt ook niet gevraagd zekerheid te bieden. Wel wordt gevraagd of u vanuit uw kennis en ervaring op uw vakgebied uw mening wilt geven over kansen en waarschijnlijkheden. Het is dus de bedoeling dat u aangeeft wat u op grond van uw deskundigheid op uw vakgebied op deze vragen kunt antwoorden.

- 5.1 Bestonden bij betrokkene voor het ongeval reeds neurocognitieve klachten op uw vakgebied die de betrokkene thans nog steeds heeft?
- 5.2 Zo ja, kunt u dan aangeven welke beperkingen voor het ongeval uit deze neurocognitieve klachten voortvloeiden en thans nog steeds uit die klachten voortvloeien?
- 5.3 Zijn er daarnaast op uw vakgebied neurocognitieve klachten die er ook zouden zijn geweest of op enig moment ook hadden kunnen ontstaan als het ongeval de betrokkene niet was overkomen?
- 5.4 Zo ja (dus zonder ongeval ook neurocognitieve klachten), kunt u dan een indicatie geven met welke mate van waarschijnlijkheid, op welke termijn en in welke omvang de klachten dan hadden kunnen ontstaan?
- 5.5 Kunt u aangeven welke beperkingen uit die neurocognitieve klachten dan zouden zijn voortgevloeid?
- 5.6 Verwacht u in de toekomst nog een belangrijke verbetering of verslechtering van de op uw vakgebied geconstateerde, niet ongevalsgerelateerde neurocognitieve klachten?
- 5.7 Zo ja, welke verbetering of verslechtering verwacht u dan nog?
- 5.8 Kunt u aangeven op welke termijn en in welke mate u die verbetering dan wel verslechtering verwacht?
- 5.9 Kunt u aangeven welke gevolgen die verbetering dan wel verslechtering zal hebben voor de beperkingen (als bedoeld in de vragen van rubriek 4)?

6. De vragen over de huidige situatie

- 6.1 Is naar uw deskundig oordeel sprake van een stabiele situatie? Of anders geformuleerd: acht u de huidige toestand van de betrokkene zodanig dat een beoordeling van de blijvende gevolgen van de ongevalsgerelateerde neurocognitieve klachten mogelijk is of verwacht u in de toekomst nog belangrijke verbetering of verslechtering van het op uw vakgebied geconstateerde letsel?
- 6.2 Zo ja, welke verbetering of verslechtering verwacht u dan nog?
- 6.3 Kunt u aangeven op welke termijn en in welke mate u die verbetering dan wel verslechtering verwacht?
- 6.4 Kunt u aangeven welke gevolgen die verbetering dan wel verslechtering zal hebben voor de beperkingen (als bedoeld in categorie 4)?

6.5 In verband met eventuele mogelijke en wenselijke behandelingen zijn partijen geïnteresseerd in uw prognose. Hebt u in dat kader eventueel nog suggesties voor één of meer behandelingen? Zo ja, welke en door wie / bij welke discipline?

7. De vragen over de consistentie

7.1 Is naar uw deskundig oordeel sprake van een onderlinge samenhang als het gaat om de informatie die is verkregen van de betrokkene zelf, de feiten zoals die uit het medisch dossier naar voren komen en uw bevindingen bij onderzoek en eventueel hulponderzoek?

7.2 Voor zover u de vorige vraag ontkennend beantwoordt, wilt u dan aangeven wat de reactie was van betrokkene op de door u geconstateerde inconsequenties en welke conclusies u daaruit trekt?

8. De slotvraag

8.1 Hebt u naar aanleiding van uw onderzoek – of anderszins – nog opmerkingen waarvan u meent dat die voor partijen nog van belang zouden kunnen zijn?

9. Enkele slotopmerkingen

9.1 De letselschaderegeling is een multidisciplinaire aangelegenheid. Daarbij is het van belang dat de betrokken professionals op de hoogte zijn van het denken en doen van de andere betrokken professionals. Het doel van deze vraagstelling is in eerste instantie vooral om de neuropsycholoog een duidelijker beeld te schetsen van (i) de juridische context waarin het NPO wordt gevraagd en (ii) de specifieke wensen van partijen. Mochten in dat kader nog suggesties bestaan voor wijzigingen en/of aanvullingen van deze vraagstelling, dan ontvangen wij die graag per mail via secretariaat@maarten-tromp.nl. Indien nodig en gewenst, zullen wij daarna een aangepaste versie lanceren.

9.2 Afhankelijk van de specifieke situatie en afhankelijk van de leeftijd van betrokkene kunnen eventueel een of meer vragen worden weggelaten.

9.3 Wij hopen dat niet alleen de sectie Neuropsychologie van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), maar ook de werkgroep Neurologie-Neuropsychologie, zoals ingesteld door de Commissie Invaliditeit van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie en de Nederlandse Vereniging voor Neuropsychologie, deze vraagstelling voor expertises in civiele letselschadezaken zal accorderen en overnemen.

Rotterdam/Amstelveen, mei 2024