

Hof Arnhem 5 juli 2011

## Verlichting bewijspositie benadeelde whiplash?

Het partijdebat in procedures over whiplash draait al jaren om drie deelonderwerpen, namelijk de vraag naar (i) het bestaan van klachten, (ii) de aanwezigheid van causaal verband tussen de klachten en het ongeval, en (iii) het bestaan van beperkingen. De bewijslast terzake berust in beginsel bij de benadeelde. De bewijspositie van de benadeelde met betrekking tot het causaal verband kan echter worden verlicht door aan te nemen dat een specifiek medisch aantoonbare oorzaak voor de klachten - die bij whiplash vaak ontbreekt - niet is vereist. Ook de bewijspositie van de benadeelde met betrekking tot het bestaan van klachten kan worden verlicht door aan te nemen dat de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN) niet bepalend zijn voor de beoordeling van die vraag. In de rechtspraak van de afgelopen jaren is gebleken dat niet alle rechterlijke instanties ervoor voelen de bewijspositie van de benadeelde 'rekkelijk' te benaderen. Het Hof Amsterdam is in diverse zaken op basis van de conclusie van de expertiserende neuroloog tot het oordeel gekomen dat er - ondanks de aanwezigheid van serieus te nemen klachten - wegens het ontbreken van een medisch (neurologisch) substraat, en wegens het ontbreken van een percentage functionele invaliditeit en beperkingen - geen vergoedbare letselschade was.

In juli 2011 heeft het Hof Arnhem een arrest gewezen waarin de vraag naar causaal verband bij (post-)whiplashklachten centraal stond<sup>2</sup>. Welke kant 'kiest' het Arnhemse hof? Behoort het Arnhemse hof tot de 'rekkelijken' of tot de 'preciezen'?

### Analyse van de problematiek

De praktijk worstelt al geruime tijd met de vraag hoe juridisch om te gaan met het (post)whiplashsyndroom. Zoals gezegd, draait het partijdebat in procedures en het buitengerechtelijk traject al jaren om drie deelonderwerpen, namelijk de vraag naar

- (i) het bestaan van klachten;
- (ii) de aanwezigheid van causaal verband tussen de klachten en het ongeval; en
- (iii) het bestaan van beperkingen. De verzekeraar van de veroorzakende partij en de benadeelde bevechten elkaar op deze onderwerpen met messen die al jaren op dezelfde wijze worden geslepen. Noch het partijdebat, noch het wetenschappelijk/juridisch debat wordt daarmee vooruit geholpen. Het initiatief van CED Mens (Pandora) om de behandeling van whiplashschade te verbeteren, heeft tot uitgangspunt dat de juridische en medische discussies over causaliteit

Mevrouw mr. A.J.J.G. Schijns<sup>1</sup>  
Kennedy Van der Laan



op de achtergrond worden geplaatst<sup>3</sup>. Die keuze zal zijn ingegeven door de gedachte dat deze discussies niet bijdragen aan de re-integratie van de benadeelde, en daarmee ook niet bijdragen aan de beperking van de schadelast aan de zijde van de (verzekeraar van de) veroorzaker van het ongeval. Een schadelast die er niet om liegt: de afgelopen vijftientig jaar zou de totale schadelast voor verzekeraars die samenhangt met chronische whiplashklachten, circa zes miljard bedragen<sup>4</sup>.

De worsteling is er niet eenvoudiger op geworden sinds in 2007 de vierde editie van de 'Nederlandse richtlijnen voor de bepaling van functieverlies en beperkingen bij neurologische aandoeningen' door de NVN is uitgegeven (NVN-richtlijnen). Op grond van de gewijzigde richtlijn is het voor de expertiserende neuroloog niet meer mogelijk ten aanzien van het postwhiplashsyndroom een percentage functionele invaliditeit te duiden, indien op neurologisch terrein geen afwijkingen of beschadigingen vastgesteld kunnen worden. En laat nu net bij een aanzienlijk deel van de benadeelden met whiplash(achtige) klachten een lichamelijk onderzoek op neurologisch vlak geen objectieve (dat wil zeggen: zichtbare) afwijkingen opleveren. Dat dit in de praktijk tot moeilijkheden, en in veel gevallen tot verharding van de wederzijdse standpunten, heeft geleid is niet verwonderlijk. Van de zijde van de veroorzaker van het ongeval werden de op basis van de nieuwe richtlijnen uitgebrachte neurologische rapporten aangegrepen om te betogen dat van ongevalgerelateerde klachten - en dus van juridisch relevante schade - geen sprake was. Steun voor dit standpunt kon gevonden worden in de rechtspraak van vooral het Amsterdamse hof. Dit hof kwam in diverse zaken op basis van de conclusie van de neuroloog dat hij op zijn gebied geen afwijkingen heeft waargenomen tot

- > het oordeel dat er - ondanks de aanwezigheid van serieus te nemen klachten - wegens het ontbreken van een medisch (neurologisch) substraat, en wegens het ontbreken van een percentage functionele invaliditeit en beperkingen - geen vergoedbare letselschade was<sup>5</sup>.

Tegelijkertijd echter diende zich bij twee andere gerechtshoven (Leeuwarden en Den Bosch) een reeks van uitspraken aan waarin de richtlijndiscussie, en de discussie naar de medische kwalificatie van de klachten als whiplash of niet, in het kader van het debat over het causaal verband sterk werd gerelativeerd<sup>6</sup>.

In de lagere rechtspraak zijn veel voorbeelden te vinden waarin deze uitspraken van het hof zijn gevolgd<sup>7</sup>. In deze uitspraken werd aansluiting gezocht bij de in het in 2001 gewezen arrest Zwolsche Algemeene/De Greef uitgezette lijn<sup>8</sup>.

Uit de verschenen rechtspraak kan over de drie in de inleiding genoemde onderwerpen (het bestaan van klachten, causaal verband en beperkingen) de volgende aanpak worden afgeleid.

#### (i) Het bestaan van klachten

Voor het aannemen van het bestaan van klachten staat niet in de weg dat een onderliggend medisch substraat niet valt aan te wijzen. Voldoende is dat objectief wordt vastgesteld dat de geuite klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Voor de beoordeling van het bestaan van klachten zijn de NVN-richtlijnen niet bepalend en evenmin de medische kwalificatie van die klachten. Wel laat zich de vraag stellen op welke wijze dan 'objectief' moet worden vastgesteld of de (veelal subjectieve) klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Deze vraag heeft al veel pennen in beweging gebracht<sup>9</sup>.

Terecht is er daarbij op gewezen dat richtlijnen bij uitstek geschikt zijn om een rol te vervullen bij de vaststelling van de ernst en geloofwaardigheid van subjectieve klachten die worden geuit bij een moeilijk objectiveerbaar ziektebeeld<sup>10</sup>.

Ondanks de relativering van de richtlijnen, moet de rol van de deskundige niet helemaal worden uitgevlakt. Ook de expertiserende neuroloog (of een andere medicus zoals een psychiater) kan zich desgevraagd uitlaten over de vraag of naar zijn opinie de klachten worden gesimuleerd. In dat verband is er in de discussie op gewezen dat de IWMD-vragen (versie januari 2010) 1d en 1e inzake de consistentie een belangrijke rol kunnen vervullen bij het oordeel of de klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn<sup>11</sup>.

Ook de gegevens uit medisch onderzoek en aanvullende verklaringen van personen in de omgeving van benadeelde kunnen daarbij een rol spelen<sup>12</sup>.

Er lijken dus alternatieven beschikbaar voor een voldoende objectieve vaststelling van de klachten. Uit de genoemde uitspraken van het Hof Leeuwarden en het Hof Den Bosch valt af te leiden dat in ieder geval deze rechtscolleges voldoende uit de voeten kunnen met een op dat punt betrekking hebbend deskundigenoordeel<sup>13</sup>.

#### (ii) Causaal verband

Het *pièce de résistance* van de whiplashdiscussie is veelal de vraag naar het causaal verband tussen de klachten en het ongeval. De uitspraken van het Hof Leeuwarden en Hof Den Bosch sluiten ook bij deze vraag aan bij de in het arrest Zwolsche Algemeene/De Greef ontwikkelde lijn, die zich als volgt laat samenvatten. Het uitgangspunt blijft dat het aan de gelaedeerde is het bestaan van causaal verband aan te tonen. Aan het bewijs van causaal verband tussen de klachten en het ongeval kunnen echter in het geval van een (post)whiplashsyndroom geen al te hoge eisen worden gesteld, nu van dit syndroom algemeen bekend is dat dit moeilijk of slechts in beperkte mate tot concreet waarneembare medische stoornissen valt te herleiden. Het bewijs van het causaal verband wordt in die zin verlicht, dat een specifiek medisch aantoonbare oorzaak voor de klachten niet is vereist. Kende de gelaedeerde de klachten voor het ongeval niet, ontbreekt een alternatieve verklaring voor de klachten en kunnen deze op zichzelf door het ongeval worden verklaard, dan zal het bewijs van het causaal verband veelal geleverd zijn<sup>14</sup>.

Het risico dat het causaal verband tussen ongeval en klachten zich niet rechtstreeks laat aantonen en dat de klachten niet te herleiden zijn tot medisch vaststelbare afwijkingen, komt in zoverre voor (de verzekeraar van) de veroorzaker van het ongeval.

#### (iii) Beperkingen

Ook bij het vaststellen van de beperkingen loopt de praktijk aan tegen de in 2007 gewijzigde NVN-richtlijnen. Omdat neurologen op grond van deze richtlijnen geen functieverlies (en dus geen beperkingen) mogen vaststellen bij een whiplash graad 1 en 2 (WAD I/II) indien geen substraat aanwezig is, heeft het weinig zin een neuroloog te vragen deze beperkingen vast te stellen<sup>15</sup>.

In de discussie is erop gewezen de verzekeringsgeneeskundige hiervoor in te schakelen<sup>16</sup>, een suggestie die in de rechtspraak gehoor lijkt te vinden<sup>17</sup>.

Tot zover de stand van zaken in de whiplashdiscussie bij drie gerechtshoven (Amsterdam, Den Bosch en Leeuwarden). In juli 2011 heeft het Hof Arnhem een arrest gewezen waarin de vraag naar causaal verband bij (post-)whiplashklachten centraal stond. Welke kant 'kiest' het Arnhemse hof? Kan het Hof Arnhem op basis van deze uitspraak worden toegevoegd aan de lijst van gerechtshoven die de lijn van Zwolsche Algemeene/De Greef volgen?

#### Hof Arnhem 5 juli 2011

In deze zaak heeft op 9 maart 2002 een verkeersongeval plaatsgevonden waarbij een destijds dertigjarige man als benadeelde was betrokken. Deze stelt als gevolg van het ongeval een (post)whiplashsyndroom te hebben opgelopen en daardoor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt te zijn geraakt. WAM-verzekeraar London heeft aansprakelijkheid erkend, maar heeft betwist dat sprake is van een (post)whiplashsyndroom en van daaruit voortvloeiende (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid en heeft daarmee

ook het causaal verband tussen de gestelde schade en het ongeval betwist. De rechtbank heeft neuroloog Beijersbergen als deskundige benoemd en bij tussenvonnis van 28 november 2007 diens conclusies overgenomen en geoordeeld dat de whiplashklachten van benadeelde een gevolg zijn van het hem overkomen ongeval en dat niet uit te sluiten is dat de psychologische ontregeling van hem na het ongeval ook als ongevalgevolg is aan te merken. In een volgend tussenvonnis van 27 februari 2008 heeft de rechtbank nog enkele eindbeslissingen genomen met betrekking tot een deel van de schade. Daarnaast heeft de rechtbank een arbeidsdeskundige en een verzekeringsarts benoemd. De rechtbank heeft bepaald dat tegen de tussenvonnissen tussentijds hoger beroep kan worden ingesteld (art. 337 lid 2 Rv). London heeft tegen de voornoemde tussenvonnissen hoger beroep ingesteld, waarin het hof op 5 juli 2011 eindarrest wees.

Het hof begint de beoordeling met een vooropstelling die een tip van de sluier oplicht over de wijze waarop het hof tegen de whiplashproblematiek aankijkt. Het hof stelt namelijk voorop dat het bekend is met *“de al jarenlang lopende discussie in de literatuur over de aard van whiplash-letsel, de (nieuwe) richtlijnen voor het vaststellen van functieverlies en beperkingen bij neurologische aandoeningen van de Nederlandse vereniging voor Neurologie (NVN-2007), de (zesde editie van de) richtlijnen van de American Medical Association (AMA-6) en de hardnekkige onderverdeling van rapporterende neurologen in ‘believers’ en ‘non-believers’.”* (rov. 2.5)

Vervolgens doet het hof deze discussie af als niet relevant voor de juridische beoordeling van de zaak: *“Voor het juridisch oordeel is enkel en alleen relevant of de klachten die de gelaedeerde stelt te hebben het gevolg zijn van of veroorzaakt zijn door het door gelaedeerde overkomen ongeval.”* (rov. 205) Het hof maakt tevens een einde aan de discussie of voor de juridische beoordeling van de vraag of er causaal verband bestaat relevant is of er een percentage functieverlies kan worden vastgesteld: *“Of er wel (AMA-6) of niet (NVN-2007) een percentage functieverlies kan worden gegeven aan (whiplash)klachten bij ontbreken van medisch objectieve bevindingen, is niet van belang voor de vraag of er causaal verband bestaat tussen ongeval en klachten; dit percentage functieverlies kan eventueel wel een rol spelen bij de vaststelling van de hoogte van het smartengeld.”* (rov. 2.5)

Vervolgens verwijst het hof naar het arrest van de Hoge Raad betreffende Zwolsche Algemeene/De Greef<sup>8</sup>, waarin - kort gezegd - is geoordeeld dat aan het bewijs van (juridisch) causaal verband tussen de klachten en het ongeval geen al te hoge eisen kunnen worden gesteld, in die zin dat het ontbreken van een specifieke medisch aantoonbare verklaring voor de klachten niet in de weg staat aan het oordeel dat het bewijs van het oorzakelijk verband is geleverd. In zoverre komt dit voor risico van (de verzekeraar van) de aansprakelijke partij.

Na een bespreking van de bevindingen van de deskundige Beijersbergen komt het hof tot het oordeel dat de klachten die benadeelde heeft ontwikkeld na het ongeval (klachten aan nek en linkerschouder, hoofdpijn, concentratiestoornissen en vermoeidheid), toegeschreven kunnen worden aan

het ongeval. Het hof tekent daarbij aan dat de medische kwalificatie van de klachten niet relevant zijn voor de juridische beoordeling van het causaal verband: *“Of de klachten van [geïntimeerde] nu geduid moeten worden als een (post) whiplashsyndroom, kan in het midden blijven omdat deze (medische) kwalificatie niet van belang is voor de vraag of er causaal verband bestaat tussen de (huidige) klachten van [geïntimeerde] en het hem overkomen ongeval”.* (rov. 2.9)

Ook het gegeven dat de klachten niet door beeldmateriaal kunnen worden geobjectiveerd, dat er in medische zin geen sprake is van letsel, en dat er geen percentage functieverlies door de neuroloog valt te duiden, staat volgens het hof evenmin in de weg aan het aannemen van causaal verband tussen klachten en ongeval (rov. 2.9)

Na de verwerping van de overige - hier niet te bespreken - grieven van London komt het hof tot de slotsom dat het deelvonnis van de rechtbank bekrachtigd moet worden.

Ter bespreking van de vraag of een verzekeringsarts en arbeidsdeskundige benoemd moeten worden om het toekomstige verlies verdienvermogen in kaart te brengen, gelast het hof een comparitie met de suggestie voor partij en een minnelijke regeling in overweging te nemen.

#### Commentaar

Zoals in de inleiding ter sprake kwam, wijkt de uitspraak van het Hof Arnhem op belangrijke punten af van de door het Hof Amsterdam ingezette lijn. Waar het Hof Amsterdam de bevindingen van de expertiserende neuroloog over het al dan niet toekennen van functieverlies en beperkingen beslissend acht voor het oordeel of sprake is van vergoedbare letselschade, is het Arnhemse hof in deze uitspraak van oordeel dat dit uiteindelijk niet bepalend is voor de juridische beoordeling van de drie voorgelegde vragen (zijn er klachten, is er causaal verband en zijn er beperkingen). Het Hof Arnhem lijkt in deze uitspraak te kiezen voor een andere lijn, waarbij het hof aansluiting zoekt bij het arrest Zwolsche Algemeene/De Greef<sup>9</sup>.

Voor het aannemen van het bestaan van klachten is voldoende dat objectief wordt vastgesteld dat de geuite klachten reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend en niet overdreven zijn. Impliciet gaat het hof ervan uit dat de aanwezigheid van de klachten voldoende objectief kan worden vastgesteld wanneer uit een deskundigenrapport volgt dat de klachten niet gesimuleerd of overdreven zijn. In casu bevatte het overgelegde medisch dossier voor het hof voldoende aanknopingspunten om te concluderen dat voldoende objectief kan worden vastgesteld dat de klachten aanwezig zijn. In dat verband zal een rol hebben gespeeld dat een aantal medici van verschillende disciplines, waaronder twee neurologen, onafhankelijk van elkaar dezelfde klachten heeft beschreven (nek- en hoofdpijnklachten en concentratiestoornissen). Alleen het etiket dat de neuroloog op de klachten plakken is verschillend. Volgens de benoemde deskundige Beijersbergen is sprake van een postwhiplashsyndroom; de eerste neuroloog spreekt van *“posttraumatische hoofdpijn.”* Voorts kan uit de uitspraak worden opgemaakt dat het hof waarde heeft gehecht aan het feit dat de benadeelde vanaf het ongeval steeds dezelfde klachten heeft geuit.

> Is het bestaan en in het bijzonder het realiteitsgehalte van de klachten eenmaal aangenomen, dan rijst de vraag naar het causaal verband tussen de klachten en het ongeval. In de uitspraak ligt op deze vraag de nadruk. Het hof stelt ook bij deze vraag het arrest Zwolsche Algemeene/De Greef voorop. Het is in beginsel aan de gelaedeerde het bestaan van causaal verband aan te tonen. Aan het bewijs van causaal verband tussen de klachten en het ongeval kunnen echter in het geval van een (post)whiplashsyndroom geen al te hoge eisen worden gesteld, nu van dit syndroom algemeen bekend is dat dit moeilijk of slechts in beperkte mate tot concreet waarneembare medische stoornissen valt te herleiden. Het bewijs van het causaal verband wordt in die zin verlicht, dat een specifiek medisch aantoonbare oorzaak voor de klachten niet is vereist. Het risico dat het causaal verband tussen ongeval en klachten zich niet rechtstreeks laat aantonen en dat de klachten niet te herleiden zijn tot medisch vaststelbare afwijkingen, komt dan voor (de verzekeraar van) de veroorzaker van het ongeval. Aan deze 'Zwolsche Algemeene/De Greef'-redenering voegt het hof toe dat de vraag of er al dan niet een percentage functieverlies kan worden geïdentificeerd (afhankelijk van de gehanteerde richtlijnen: NVN-2007 of AMA-6) niet van belang is voor de vaststelling van het causaal verband. Hoogstens is dit relevant bij de vaststelling van de hoogte van het smartengeld. Voor het causaal verband is de medische kwalificatie van de klachten als (post)whiplashsyndroom evenmin relevant. Na deze meer principiële overwegingen overweegt het hof omtrent het causaal verband dat de klachten kunnen worden toegeschreven aan het ongeval. Tot dat oordeel zal hebben bijgedragen dat neuroloog Beijersbergen heeft geconcludeerd dat de klachten kunnen worden toegeschreven aan het ongeval, welke conclusie het hof overneemt. Daarnaast stelt het hof en passant vast dat de klachten na het ongeval zijn ontwikkeld (dus daaraan voorafgaand niet aanwezig waren). Het hof stelt niet meer apart vast dat een alternatieve verklaring voor de klachten ontbreekt en dat deze op zichzelf door het ongeval kunnen worden verklaard. Dat was (kennelijk) ook niet in geschil tussen partijen.

### Conclusie

Kan op basis van deze uitspraak worden geconcludeerd dat het Hof Arnhem zich schaaft in de door het Hof Leeuwarden en het Hof Den Bosch in whiplashzaken uitgezette lijn? Voor die conclusie is het mijns inziens te vroeg. Het oordeel van het Hof Arnhem dat er causaal verband bestaat tussen de klachten en het ongeval, is in belangrijke mate gebaseerd op het rapport van de expertiserende neuroloog die de klachten als ongevalsgevolg heeft geïdentificeerd. Wat het hof had beslist als het rapport van de neuroloog voor dat oordeel geen basis had gegeven, is de vraag. Wel kan aan de bewoordingen waarin het hof zijn uitspraak heeft vervat, en aan de meer principiële overwegingen die het hof vooraf laat gaan aan zijn op de casus toegesneden oordeel, worden afgeleid dat het meer geïnspireerd is door de whiplasharresten van de collega-raadsheren in Leeuwarden en Den Bosch, dan die in

Amsterdam. Om (teveel) uiteenlopende rechtspraak te voorkomen in een zowel voor benadeelden als voor verzekeraars belangrijke problematiek, zou het raadzaam zijn als de raadsheren van de verschillende gerechtshoven op dit punt de klokken gelijk zouden zetten.

<sup>1</sup> Arlette Schijns is advocaat bij Kennedy Van der Laan in Amsterdam en tevens als *fellow* verbonden aan de sectie Burgerlijk Recht van de Radboud Universiteit Nijmegen.

<sup>2</sup> Hof Arnhem 5 juli 2011, LJN BR3964.

<sup>3</sup> F.T. Peters, "Pandora: een nieuwe aanpak in de behandeling van whiplashschade", *TVP* 2009, p. 63-67.

<sup>4</sup> Volgens uitspraken van F.Th. Kremer, directeur Personenschade Instituut van Verzekeraars, tijdens de bijeenkomst van het Platform Experts Personenschade op 16 oktober 2008.

<sup>5</sup> Hof Amsterdam 5 juli 2007, rolno. 05/1225, [www.stichtingpiv.nl](http://www.stichtingpiv.nl); Hof Amsterdam 26 mei 2009, zaaknr. 106.007.417/01 en 106.007.419/01, [www.stichtingpiv.nl](http://www.stichtingpiv.nl); Hof Amsterdam 29 april 2008, zaaknr. 104.004.098, [www.stichtingpiv.nl](http://www.stichtingpiv.nl). Zie ook de analyse van de rechtspraak door A. Kolder: "De juridische beoordeling van het postwhiplashsyndroom: stand van zaken", *TVP* 2011, p. 4-5.

<sup>6</sup> Hof Leeuwarden 22 juni 2010, LJN BN0730; Hof Leeuwarden 10 augustus 2010, LJN BN3975; Hof Den Bosch 2 februari 2010, LJN BN 1779; Hof Den Bosch 13 juli 2010, LJN BN1786 en Hof Den Bosch 29 juni 2010, LJN BN0292.

<sup>7</sup> Zie de analyse van de rechtspraak door A. Kolder: "De juridische beoordeling van het postwhiplashsyndroom: stand van zaken", *TVP* 2011, p. 11-18. Meer recent valt nog te wijzen op Rb. Utrecht 28 september 2011, LJN BT8671 en Rb. Den Haag 24 oktober 2011, LJN BU3876.

<sup>8</sup> HR 8 juni 2001, NJ 2001, 433.

<sup>9</sup> Zie o.a.: L. Schuurs, "Hoe ver zijn we met het objectiveren van whiplash(achtige) klachten?", *PIV-Bulletin* 2011, 6; P.C. Knijp, "De juridische beoordeling van het postwhiplashsyndroom: een reactie", *TVP* 2011, p. 56-57 en H. de Hek, "Whiplash-observaties van een rechter", *TVP* 2011, p. 37-43.

<sup>10</sup> Noot Chr.H. van Dijk onder Hof Leeuwarden 10 augustus 2010, JA 2010, 152.

<sup>11</sup> A. Kolder: "De juridische beoordeling van het postwhiplashsyndroom: stand van zaken", *TVP* 2011, p. 18; H.de Hek, "Whiplash-observaties van een rechter" *TVP* 2011, p. 41.

<sup>12</sup> H. de Hek, "Whiplash-observaties van een rechter", *TVP* 2011, p. 41.

<sup>13</sup> Zie ook Rb. Den Haag 24 oktober 2011, LJN BU3876; en Rb. Zutphen 10 augustus 2011, LJN BR4687.

<sup>14</sup> Hof Leeuwarden 10 augustus 2001, LJN BN3975, JA 2010, 152 en in navolging daarvan o.a. Rb. Den Haag 24 oktober 2011, LJN BU3876 en Rb. Utrecht 28 september 2011, LJN BT8671.

<sup>15</sup> Illustratief in dat verband is Rb. Amsterdam 14 december 2011, 483633, [www.stichtingpiv.nl](http://www.stichtingpiv.nl), waarin de rechtbank tot het oordeel kwam dat de klachten weliswaar reëel en niet voorgewend waren, maar het neurologisch deskundigenbericht onvoldoende bewijs bood van de beperkingen.

<sup>16</sup> H. de Hek, "Whiplash-observaties van een rechter" *TVP* 2011, p. 41.

<sup>17</sup> Rb. Arnhem 17 juni 2009, LJN BJ1757.

<sup>18</sup> HR 8 juni 2001, NJ 2001, 433.

<sup>19</sup> HR 8 juni 2001, NJ 2001, 433.