

## VU Research Portal

### **Het slachtoffer centraal vanuit psychologisch perspectief. In Crossing the Rubicon**

Elbers, N.A.; Cuijpers, P.; Akkermans, A.J.; Bruinvels, D.J.

2009

**document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

**document license**

CC BY-NC

[Link to publication in VU Research Portal](#)

**citation for published version (APA)**

Elbers, N. A., Cuijpers, P., Akkermans, A. J., & Bruinvels, D. J. (2009). *Het slachtoffer centraal vanuit psychologisch perspectief. In Crossing the Rubicon.*

**General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

**Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

**E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

*Een letselschadeslachtoffer krijgt ook in psychologisch opzicht heel wat over zich heen. De psychologische schade die een ongeval kan veroorzaken wordt hieronder geschetst in een casus.*

Drs. N.A. Elbers  
Prof. dr. P. Cuijpers  
Prof. mr. A.J. Akkermans  
Dr. D. Bruinvels\*

## Het slachtoffer centraal vanuit psychologisch perspectief

*Peter Smeets wordt op de snelweg van achteren aangereden door een vrachtwagenchauffeur die achter het stuur in slaap is gevallen. Hij eindigt met een harde klap tegen de vangrail. Zijn auto is total loss. Hij zelf heeft een gebroken arm en veel pijn aan zijn schouder. Peter kan voorlopig zijn functie als postbode niet meer uitoefenen. Hij kan ook niet meer naar de wekelijkse biljartavond in het naburige dorp. Bovendien krijgt hij bij alles wat hij doet steeds nare herinneringen aan het ongeval en durft hij niet meer in de auto te stappen. Hij is de hele dag door gespannen. Hij is boos dat dit allemaal de schuld is van een ander. Kortom: hij is in één klap de grip op zijn leven kwijtgeraakt. Peter lijdt aan zogenaamde primaire victimisatie.*

*Een half jaar na het ongeval zit Peter nog steeds thuis. Zijn arm is goed genezen, maar hij heeft nog steeds pijnklachten in zijn schouder, is oververmoeid en hij heeft last van concentratieproblemen. Peter is somber: zonder zijn werk, zijn sociale omgeving en zijn hobby heeft hij 's ochtends geen zin meer om op te staan. Op advies van zijn omgeving neemt hij een belangenbehartiger in de arm. Als zijn belangenbehartiger hoort met welke verzekeraar hij te maken heeft, waarschuwt hij: 'Bereid u voor op een langdurig gevecht. Die verzekeraar gaat over lijken'. Een gevoel van wantrouwen bekruipt hem. Vervolgens hoort Peter maanden niks. Dan komt het bericht dat de verzekeraar de aansprakelijkheid erkent, maar dat in twijfel wordt getrokken of de resterende klachten zijn veroorzaakt door het ongeval. Peter voelt zich niet serieus genomen. Er wordt niet naar hem geluisterd. Hij richt zijn woede op de verzekeraar. 's Nachts houdt het gepieker hem wakker. De klachten nemen toe. Naast de last van de primaire victimisatie, lijdt Peter nu ook aan secundaire victimisatie.*



**Primaire victimisatie** is de last van fysiek of psychisch letsel en de gevolgen daarvan die slachtoffers ervaren na een ongeval. Uit onderzoek blijkt dat 10 tot 25 procent van de verkeersslachtoffers last heeft van langdurig psychische klachten<sup>1</sup>. *Posttraumatische stress* is een van de meest gerapporteerde klachten na een verkeersongeval. Posttraumatische stress wordt voornamelijk gekenmerkt door het voortdurend herbeleven van herinneringen aan het ongeval en het vermijden van deze stressvolle herinneringen. Naast posttraumatische stress wordt er in de literatuur vaak een relatie gevonden tussen een verkeersongeval en een depressie. Een depressie na een ongeval wordt gekenmerkt door gevoelens van leegheid, somberheid, verminderde interesse, gewichtsschommelingen, slaapstoornissen, gevoelens van waardeloosheid, vermoeidheid, concentratieproblemen en kan ontstaan wanneer slachtoffers worden geconfronteerd met hun eigen functieverlies. Confrontatie met de beperkingen en de impact op het dagelijks leven kan zich ook vertalen in boosheid en agressie. Er zijn verschillende factoren die de ernst en duur van dergelijke klachten bepalen. Zo versterkt de gedachte dat het letsel is veroorzaakt door de schuld van een ander het gevoel van frustratie. De *mate van verwijt* is dan ook een van de factoren die duur en ernst van posttraumatische stress voorspelt. Slachtoffers die een ander de schuld geven van het ongeval ervaren langer en ernstigere traumatische klachten dan slachtoffers die zichzelf het ongeval verwijten<sup>2</sup>. Ook is het verwijten van een ander geassocieerd met meer psychologische stress, een lager niveau van welzijn<sup>3</sup> en een slechtere fysieke gezondheid<sup>4</sup>. De invloed van *ernst van*

*het letsel* op de ontwikkeling van posttraumatische stress is ook vaak onderzocht, maar hier is geen eenduidig bewijs voor gevonden<sup>5</sup>.

**Secundaire victimisatie** is hernieuwd slachtofferschap dat slachtoffers ervaren door de letselschadeafwikkeling, de houding van de professionele partijen (belangenbehartiger, verzekeraar en medisch deskundigen), en de lange duur van het traject<sup>6</sup>. Uit onderzoek is gebleken dat slachtoffers die zijn betrokken in een letselschadeafwikkeling vaak last hebben van een gebrek aan informatie, dat ze minimaal worden betrokken bij het maken van beslissingen en dat ze onvoldoende gelegenheid krijgen om hun kant van het verhaal te vertellen. Ook voelen slachtoffers zich nogal eens niet serieus genomen, gewantrouwd, en onrespectvol behandeld. De verhouding tussen onderhandelende partijen polariseert vaak en standpunten verharden, waardoor de afwikkeling te lang duurt. Slachtoffers geven vaak aan de letselschadeprocedure als belastend te ervaren<sup>7</sup>.

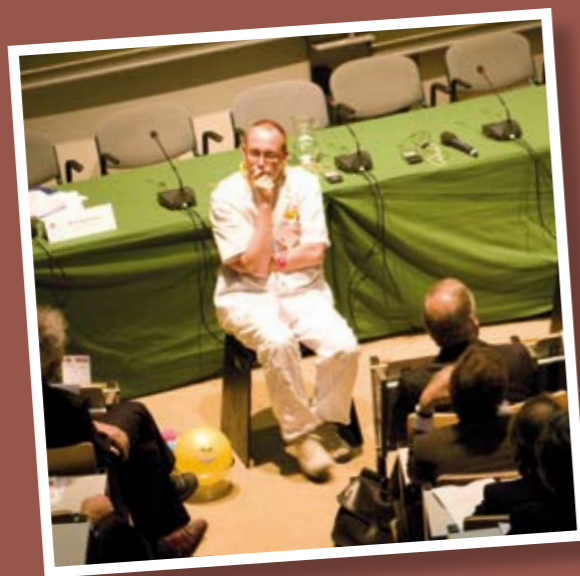
Dat de huidige letselschadeafwikkeling belastend is wordt onderschreven door een aantal studies naar verkeersongevallen die hebben aangetoond dat het verwikkeld zijn in een juridisch traject posttraumatische stress voorspelt<sup>8</sup>. Het is echter niet bekend wat oorzaak en gevolg is in deze relatie: het kan zijn dat slachtoffers die door de ernst van het ongeval posttraumatische stress ontwikkelen eerder op zoek gaan naar een advocaat, of dat slachtoffers die in een letselschadeafwikkeling zijn betrokken (onbewust) geneigd zijn om zichzelf als slachtoffer neer te zetten en dus eerder voldoen aan

posttraumatische stress criteria (*secundaire ziekte*). Een derde mogelijkheid is dat secundaire victimisatie als gevolg van een moeizame letselschadeafwikkeling de oorzaak is voor de ontwikkeling van posttraumatische stress.

Gebleken is dat de dienstverlening in het letselschadetraject, die voornamelijk is gericht op het regelen van financiële compensatie, niet aansluit op de immateriële behoeften van slachtoffers aan erkenning, informatie en gerechtigheid<sup>9</sup>. Sterker nog: de huidige letselschadeafwikkeling werkt vaak herstelbelemmerend. Feitelijk schiet het letselschadeproces hiermee zijn eigen doeleinden voorbij: herstel gaat immers voor schadevergoeding<sup>10</sup>.

### Betere dienstverlening door professionele partijen

Wat betreft het bevorderen van het herstel van letselschadeslachtoffers ligt er een belangrijke taak voor de professionele partijen om slachtoffers te informeren, erbij te betrekken en zorgvuldiger te bejegenen en daarmee het welzijn van slachtoffers te vergroten. Dit kan eenvoudig worden gerealiseerd door bijvoorbeeld beter met slachtoffers te communiceren en de dienstverlening aan te passen aan hun immateriële behoeften. Ook is het belangrijk dat slachtoffers permanent zicht hebben op hun persoonlijke afwikkelingstraject zodat ze op elk moment weten wat de stand van zaken is, wat er is gebeurd en wat er nog moet gebeuren, bijvoorbeeld met betrekking tot de betaling van voorschotten en de erkenning van aansprakelijkheid, en welke brieven zijn verstuurd en ontvangen. Een goed



middel hiervoor is een dossier online. Daarnaast zullen slachtoffer baat hebben bij algemene informatie over het afwikkelen van letselschade zodat er een beter beeld wordt geschapen, bijvoorbeeld over de duur van de letselschadeafwikkeling en de wijze van vaststellen van de schadevergoeding.

### Nieuwe ontwikkelingen in de psychologie

Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de klinische psychologie kunnen ook bijdragen aan het herstel van letselschadeslachtoffers. In de klinische psychologie wordt veel gebruik gemaakt van cognitieve gedragstherapie. Kern daarvan is het beïnvloeden van denken en handelen met als doel klachten te verminderen. Cognitieve gedragstherapie helpt: er is veel onderzoek gedaan dat aantoonde dat met cognitieve gedragstherapie goede resultaten worden behaald bij een breed scala aan (gezondheids) problemen<sup>11</sup>. Dezelfde positieve effecten worden gevonden voor cognitieve gedragstherapie via het internet (*'e-health'*), met als voordeel dat via het internet op een laagdrempelige en relatief goedkope manier een grote groep mensen kan worden bereikt. Letselschadeslachtoffers zouden bijvoorbeeld baat kunnen hebben bij een internet therapie gericht op het doorbreken van negatieve gevoelens die kunnen ontstaan als gevolg van de confrontatie met functieverlies en als gevolg van een problematische letselschadeafwikkeling. Ook in geval van angst en stress als gevolg van het voortdurend herbeleven van herinneringen aan het ongeluk en het vermijden van deze stressvolle

herinneringen kan e-health uitkomst bieden voor verkeersslachtoffers. Een andere toepassing is een e-health cursus die de omgang met de professionele partijen verbetert, bijvoorbeeld door het aanbieden van technieken om op een positieve manier met sociale situaties en conflicten om te gaan. Voor slachtoffers die moeten leren leven met het letsel en de gevolgen kan een therapie op het gebied van rouwverwerking uitkomst bieden.

Samenvattend kan worden geconstateerd dat letselschadeslachtoffers in psychologisch opzicht kunnen lijden aan primaire- en secundaire victimisatie. Betere dienstverlening door professionele partijen in de letselschadeafwikkeling, permanent zich op het afwikkelingstraject door middel van inzage in het eigen dossier online, en meer en betere informatie bevordert het herstel van slachtoffers. Ook nieuwe ontwikkelingen in de psychologie op het gebied van e-health kunnen aan het herstel van letselschadeslachtoffers een bijdrage leveren.

### Voetnoot

\* De auteurs zijn verbonden aan het Interfacultair samenwerkingsverband Gezondheid en Recht (IGER) van VU en VUmc.

- <sup>1</sup> Zie Renssen, M. R. (2002). Traumatherapie na verkeersongevallen : eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) bij verkeersslachtoffers. Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam.
- <sup>2</sup> Delahanty, D.L., Herberman, H.B., Craig, K.J., Hayward, M.C., Fullerton, C.S., Ursano, R.J., et al. (1997). Acute and chronic distress and posttraumatic stress disorder as a function of responsibility for serious motor vehicle accidents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 560-567. Hickling, E.J., Blanchard, E.B., Buckley, T.C., & Taylor, A.E. (1999). Effects of attribution of responsibility for motor vehicle accidents on severity of PTSD symptoms, ways of coping, and recovery over six months. *Journal of Traumatic Stress*, 12(2), 345-353.
- <sup>3</sup> Ho, R., Davidson, G., Van Dyke, M., & Agar Wilson, M. (2000). The impact of motor vehicle accidents on the psychological well-being of at-fault drivers and related passengers. *Journal of Health Psychology*, 5(1), 33-51.
- <sup>4</sup> Tennen, H., & Affleck, G. (1990). Blaming others for threatening events. *Psychological Bulletin*, 108(2), 209-232.
- <sup>5</sup> Ehlers, A., Mayou, R.A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508-519.
- <sup>6</sup> Cotti, A., Magalhães, T., Pinto da Costa, D., & Matos, E. (2004). Road traffic accidents and secondary victimisation: the role of law professionals. *Medicine and Law*, 23, 259-268.
- <sup>7</sup> O.a. Alexander, D.A., Badial, R., & Klein, S. (2006). Personal injury compensation: no claim without pain? *Psychiatric Bulletin*, 30, 373-375; Huver, R.M.E., Van Wees, K.A.P.C., Akkermans, A.J., & Elbers, N.A. (2007). Slachtoffers en aansprakelijkheid: Een onderzoek naar behoeften, verwachtingen en ervaringen van slachtoffers en hun naasten met betrekking tot het civiele aansprakelijkheidsrecht - Deel I Terreinverkenning. Den Haag: WODC.
- <sup>8</sup> Blanchard, E.B., Hickling, E.J., Taylor, A.E., Loos, W.R., Forneris, C.A., & Jaccard, J. (1996). Who develops PTSD from motor vehicle accidents? *Behaviour Research and Therapy*, 34(1), 1-10.; Bryant, R.A., & Harvey, A.G. (1995). Avoidant coping style and post-traumatic stress following motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 33(6), 631-635.; Ehlers, A., Mayou, R.A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508-519.
- <sup>9</sup> Huver et al (zie noot NOTEREF \_Ref214884512 \h 7)
- <sup>10</sup> Akkermans, A.J., & Van Wees, K.A.P.C. (2007). Het letselschadeproces in therapeutisch perspectief. *Tijdschrift voor Vergoeding Personenschade*, 4, 103-118.
- <sup>11</sup> Cuijpers, P., Van Straten, A., & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems : a systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 169-177.