



Letsele schadeadvocaat over psychisch letsel en EMDR

Tekst: Dana Sofi Foto: Nienke Hofstede

Mensen die bij een ernstig ongeluk of andere traumatische gebeurtenis betrokken raken, kunnen, naast lichamelijk letsel, te maken krijgen met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) of een andere psychische aandoening. Als de tegenpartij daarvoor aansprakelijk is, heeft het slachtoffer over het algemeen recht op schadevergoeding. Hierover vertelt letsele schadeadvocaat mr. Jan de Waard, werkzaam bij Sijbrandij De Waard Advocaten in Utrecht.

Wat houdt uw werk als letsele schadeadvocaat in?

“Letsel kan leiden tot verschillende psychische klachten. Ik sta mensen met problemen bij en kijk of er een schadevergoeding te verkrijgen valt bij de aansprakelijke partij. Goede communicatie en duidelijkheid over mijn rol zijn voor mijn cliënten van groot belang. Om mijn werk goed te kunnen doen, is het vertrouwen en het geduld van de cliënt cruciaal, omdat een juridische discussie over schadevergoeding jaren kan duren. Mijn hulp als belangenbehartiger is bij uitstek belangrijk voor cliënten die in hun gezondheid aangetast zijn vanwege het letsel en daarnaast geconfronteerd worden met instanties, werkgevers en verzekeraars die het hen vaak niet eenvoudig maken. Dikwijls voelen mensen zich ook niet serieus genomen en als nummer behandeld. Wanneer ik vermoed dat iemand te maken heeft met psychische klachten, maar deze niet herkent of kenbaar durft te maken, probeer ik dat voorzichtig bij de betrokkene aan te kaarten. Soms moet ik constateren dat mensen de gang naar de psychische hulpverlening, met name naar een psycholoog, beschouwen als een nederlaag of dat zij angst hebben voor stigmatisering.”

Heeft een schadeclaimproces naar uw mening invloed op de duur van de traumabehandeling?

“Volgens sommige psychologen dient eerst de schadeclaim afgehandeld te zijn, voordat de behandeling kan starten, omdat het juridisch geschil een effectieve behandeling in de weg staat. Maar zelf zie ik over het algemeen dat mensen, heel praktisch gezien, gewoon het geld (de claim) nodig hebben om niet in financiële problemen te komen. Uiteraard zorgt de afhandeling van een letsele schadezaak dikwijls voor veel spanningen en vaak trekken mensen zich de zaken die hard op papier staan erg aan, bijvoorbeeld als een medisch adviseur van een verzekeraar in vrij scherpe bewoordingen zijn twijfels uit over de opechtheid van de klachten, of wanneer

hij vragen stelt als: ‘Zijn de psychische klachten wellicht veroorzaakt door andere omstandigheden?’ Dat is niet fijn. Er wordt als het ware een vergrootglas gehouden boven het medisch verleden.”

Hoe is de samenwerking tussen letsele schadeadvocaten en behandelaars? Verwacht u van behandelaars ook uitspraken over causaliteit?

“Van behandelaars verlang ik niet dat zij een uitspraak over oorzaak en gevolg doen. Dit is puur een juridische kwestie. Wel vraag ik behandelaars naar de klachten, problemen, diagnose en de behandeling zelf en of het na de behandeling beter ging met hun patiënt. Als het relevant is, vraag ik naar het medisch verleden van voor het ongeval. Onze medisch adviseur doet na verloop van twee tot drie jaar, als er medisch gezien sprake is van een eindtoestand, een neurologische, orthopedische of psychologische keuring. Deze expertise levert dan juridisch een bindend uitsluit op.”

Bent u tevreden over hoe die samenwerking tot nu toe verloopt?

“Meestal wel, maar soms merk ik dat er bij behandelaren enige argwaan tegenover letsele schadeadvocaten bestaat, in die zin dat behandelaars vrezen dat letsele schadeadvocaten een eigen agenda zouden hebben die weleens in strijd zou kunnen zijn met het gezondheidsbelang van hun patiënt.”

Is dat volgens u ook de praktijk?

“Ik zal niet beweren dat dit nooit het geval is. Soms hebben cliënten hoge verwachtingen over de te ontvangen vergoeding; mensen zijn soms geldbelust. De letsele schadeadvocatuur wordt vaak verweten dat de focus met name op financieel gewin gericht is en dat wij voorbij gaan aan het menselijk aspect en de gezondheid van de cliënt.” ▶

Komt het voor dat een cliënt binnenkomt met forse fysieke schade en dat er, gaandeweg het proces en onder invloed daarvan, psychische klachten bijkomen?

“Een ongeval op zich is al heftig genoeg om mee te maken en het medisch traject dat daar doorgaans op volgt is vaak psychisch belastend. Mensen lopen niet graag met hun psychische klachten te koop. Zij willen hun partner, vrienden of familie hier niet mee lastig vallen, of schamen zich ervoor. Ze kunnen heel eenzaam zijn met hun probleem en dan komt, bovenop het medische traject, ook nog dat juridisch ‘gedoe’. De hele optelsom kan leiden tot een toename van psychische stress.”

Stelt de branche van letselschadeadvocaten eisen aan verslaglegging van behandelaars en kunt u iets zeggen over de invloed daarvan op de schadeclaim?

“Voor zover ik weet zijn hieraan geen kwaliteitskeurmerken verbonden. Van onze medisch adviseurs verwachten wij dat zij voldoende gerichte vragen stellen, zodat alle relevante informatie doorkomt. Het verslag van een psychologisch onderzoek dat zeer nauwgezet aan allerlei richtlijnen onderhevig is, zal juridisch gezien bijna altijd een belangrijke informatiebron zijn in het kader van psychologische expertise.”

Komt het voor dat u letselschadezaken krijgt waarbij sprake is van een traumatische ervaring met alleen psychisch letsel?

“Ja, een goed voorbeeld daarvan is ‘shockschade’. Stel, een vader is thuis bezig met dagelijkse zaken als de buurman hem komt vertellen dat zijn zoontje is aangereken en ergens op straat ligt. De vader springt op zijn fiets en ziet ter plekke het levenloze lichaam van zijn zoontje. Dat is een bijzonder traumatische ervaring voor deze vader zonder direct lichamelijk letsel voor hemzelf, maar waarvoor hij wel psychische hulp zoekt. Juridisch gezien heeft hij, direct geconfronteerd met het ongeval van zijn zoon, recht op een eigen schadevergoeding als gevolg van psychische schade. Dat heet dus ‘shockschade’.”

Kunt u iets zeggen over de invloed van EMDR-therapie op het letselschadeproces?

“Met name gedurende de afgelopen vijf jaar is bij mensen die in de letselschadebranche werken duidelijk geworden hoe succesvol EMDR kan zijn, zeker bij een posttraumatische-stressstoornis. Vaak zal cliënten worden gevraagd of ze al EMDR hebben gehad, of daaraan gedacht hebben. Toch zijn er nog veel cliënten die EMDR niet kennen. De factor tijd kan ook een rol spelen: ik heb begrepen dat

het van belang is om er op tijd bij te zijn. In dat geval zou het dus zeker niet verstandig zijn om de afhandeling van de schadeclaim eerst af te wachten. Als de trauma's van een cliënt succesvol zijn behandeld met EMDR-therapie, dan is er schadeclaim-technisch gezien hooguit sprake van *tijdelijke* klachten. Daarmee is het (bijna) nooit een probleem om snel tot een regeling van de letselschade te komen. De schade in tijd is overzichtelijk en dan hoeft je alleen de periode die achter iemand ligt in kaart te brengen. Dan bedraagt de claim een aantal duizend euro aan behandelkosten, medische kosten, kosten wegens misgelopen inkomen en wellicht smartengeld. De moeilijke dossiers zijn echter die met *blijvende* klachten. Kortom, de dossiers die heel lang lopen en waarbij er na twee, drie jaar nog altijd klachten bestaan die zo heftig zijn dat iemand nog altijd niet kan werken en nog steeds behandeling nodig heeft. In dergelijke gevallen

“Behandelaars vrezen soms dat letselschadeadvocaten een eigen agenda hebben die in strijd is met het gezondheidsbelang van hun patiënt.”

is een verzekeraar bang voor een aanzienlijke schadeclaim vanwege ‘toekomstschade’. Er speelt dan een groot financieel belang dat soms in de tonnen loopt. In die zaken kan het zijn dat bijvoorbeeld iemand door EMDR minder last heeft van psychische klachten en beter in zijn vel zit, maar nog altijd zoveel lichamelijke beperkingen ervaart, dat hij of zij nog steeds niet kan werken. Vaak is er sprake van een combinatie van psychische en somatische klachten en zal duidelijk moeten worden in hoeverre dat op de lange termijn gevolgen heeft. De partijen moeten dan overeenstemming bereiken over de beoordeling van de toekomst. De vraag is dan: ‘Gaat het nog goed komen, of niet?’”

Welke rol kan de omgeving van de cliënt spelen?

“Formeel gezien heb ik slechts met één persoon te maken en dat is mijn cliënt, die heeft het letsel. Ik houd wel goed in de gaten of er vertrouwenspersonen zijn rond de cliënt die eventueel een steunende rol kunnen spelen bij zo'n spannend gesprek. Een vertrouwenspersoon van de cliënt kan twee belangrijke functies vervullen: zowel in de richting van de cliënt in termen van veiligheid en betrokkenheid en als toetsingsmechanisme naar mij, omdat ik zijn of haar belangenbehartiger en informatiebron ben.” ■