

# Psychisch lijden na een ongeval

Het psychisch lijden na een ongeval en hoe wordt dit geëvalueerd door verzekeringsinstanties?

---

**Opleiding: Bachelor in de Toegepaste Psychologie**

**Academiejaar: 2022-2023**

Student: Sally De Schryver

Eindwerkbegeleider: Karolien Smaers

## Dankwoord

**“De waarheid is uitputtend. Ik ben blij als mijn taak is volbracht. Een ziel blootleggen vergt vaardigheid en kunst. Geef me enkele uren. Soms twee of drie dagen, maar zelden meer. Nooit meer.” (Citaat uit ‘Het tekort van het teveel’ door Damiaan Denys)**

Deze bachelor proef kwam tot stand binnen de opleiding Toegepaste Psychologie aan de AP Hogeschool, Antwerpen. Het is het sluitstuk van een drie jaar durende opleiding.

Eerst en vooral wil ik mijn eindwerkbegeleider Psycholoog Karolien Smaers bedanken voor het eindeloze geduld, haar waardevolle inzichten die ze me gaf. Haar feedback zorgde mee voor dit eindresultaat.

Daarnaast bedank ik ook Medisch Expert Dokter Michel Van Loo en Advocaat Letselschade Ward Van Loo die me doorheen een doolhof van informatie en wetteksten loodsten.

Net als Dokter Geuens, medisch expert, die als verzekeringsarts een zicht op de werking van de verzekeringsinstanties gaf.

Professor Dokter Rooker UA deelde zijn uitgebreide kennis over methoden van onderzoek.

Als laatste Arbeidsdeskundige Ergoloog Eric Brosens die me toestond aanwezig te zijn bij een aantal onderzoeken waarvoor hij werd aangesteld.

Ook alle mensen die maar enigszins te maken kregen met mijn vurig verlangen een antwoord te vormen op mijn vraag: *“Is er psychisch lijden na een ongeval en hoe wordt deze geëvalueerd door verzekeringsinstanties?”*, bedankt.

Tenslotte ook u, beste lezer, dank voor uw interesse.

Sally De Schryver

## Inhoudsopgave

Dankwoord .....	1
Samenvatting.....	5
1 Inleiding .....	7
2 Probleemstelling .....	10
2.1 Literatuurstudie .....	<b>11</b>
2.1.1    Geschiedenis.....	11
2.1.2    De actoren .....	12
2.1.3    Materiële en immateriële schade .....	13
2.1.4    Lichamelijke en morele schade .....	14
2.1.5    De Indicatieve Tabel.....	14
2.1.6    Wettelijke schadevergoeding .....	15
2.1.7    De verschillende schadeposten .....	16
2.1.8    Schadevergoeding voor persoonlijke ongeschiktheid.....	18
2.1.9    Psychisch lijden geëvalueerd door de verzekeringsmaatschappij .....	19
2.2 Psychisch lijden na een ongeval.....	<b>21</b>
2.2.1    Psychisch lijden .....	21
2.2.2    Soorten psychisch lijden.....	21
2.2.2.1    Angststoornissen.....	22
2.2.2.2    Depressie.....	22
2.2.2.3    Posttraumatisch Stressyndroom.....	23
2.2.3    Psychische schade volgens de Indicatieve Tabel .....	<b>23</b>
2.2.4    Psychische schade die wordt miskend.....	<b>24</b>
2.2.4.1    Vroege detectie is belangrijk.....	25
2.2.4.2    Miskenning van PTSS.....	25

2.3 Hypotheses.....	26
3 Methode .....	28
3.1 Kwalitatief onderzoek.....	28
3.2 De respondenten.....	29
3.3 De meetinstrumenten en context.....	30
4 Resultaten.....	31
5 Conclusies .....	35
6 Discussie .....	37
7 Bibliografie.....	38
8 Bijlagen .....	40

## Verklarende woordenlijst

**AMC:** Het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam

**Bijstandsarts:** Een arts die de belangen van de patiënt behartigt

**DSM-V:** De vijfde editie van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Het is een kwalificatiesysteem voor psychische stoornissen.

**Letselschade:** Dit is de schade die een mens ondervindt wanneer die betrokken is bij een ongeval.

**Letsellastmodel:** Dit model wordt gehanteerd in Nederland en geeft een overzicht van ziekteverzuim, en wat de kosten zijn verbonden aan verschillende soorten letsels.

**Malingeren:** Er wordt hier verwezen naar sterk overdreven lichamelijke of psychische waarbij externe motieven de aanleiding vormen.

## Samenvatting

De doelstelling van het onderzoek in deze bachelor proef is om na te gaan of er psychisch lijden is na een ongeval, welke vorm dat aanneemt en hoe het lijden wordt geëvalueerd door verzekeringsinstanties. Voelen de slachtoffers zich voldoende begrepen?

Als eerste geef ik een korte weergave over hoe schadevereiste is ontstaan en hoe verzekeringen werken, de procedure bij een ongeval en de actoren die erbij betrokken zijn. Kennis over basisbeginselen in de verzekeringswereld na ongeval is volgens mij noodzakelijk omdat maar weinig niet-specialisten hiervan op de hoogte zijn.

Ik probeer ook op een duidelijke manier de verschillende soorten schade te bespreken. Het verschil tussen materiële en immateriële schade, net als morele en lichamelijke schade.

Vervolgens beschrijf ik de verschillende soorten psychisch lijden waarmee mensen te maken kunnen krijgen na een ongeval. Het is belangrijk dat het psychisch lijden tijdig erkend wordt door het slachtoffer en de verzekeringsinstanties, dat ze voldoende aandacht eraan geven bij de evaluatie ervan en ook tijdig begeleiding opstarten. Ook daar zal een rubriek over handelen.

Vervolgens schets ik een beeld van de reikwijdte van het psychisch lijden na een ongeval en de weerslag ervan op het slachtoffer en zijn naasten. Kort wil ik ook de aandacht vestigen op de kosten die het met zich meebrengt voor onze economie en de onnodige gevolgen van langdurig arbeidsongeschikt verklaard te worden.

Bij de resultaten en de conclusies gaat de aandacht naar het onderzoek. Aanvankelijk startte ik met het idee om een kwantitatief onderzoek te doen aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Gaandeweg ondervond ik dat het niet eenvoudig is om mensen hieraan mee te laten werken. Het vroeg een aanpassing in de werkwijze en zo werd dit een kwalitatief onderzoek waarbij aan de hand van een diepte-interview en semigestructureerd vragenlijsten informatie van enkele slachtoffers wordt geanalyseerd.

Het onderzoek toont aan dat betrokkenen en slachtoffers niet voldoende op de hoogte zijn van de werking van verzekeringsinstanties en er heerst teleurstelling over hoe deze het lijden na een ongeval kwantificeren.

Ik hoop dat de lezer van dit werk een beter zicht krijgt op de verzekeringswereld en hoe die omgaat met psychisch lijden, de erkenning ervan en de behandeling die nodig is.

## 1 Inleiding

Als secretaresse van een letsel- en schade expertise door een medisch expert hou je je voornamelijk bezig met het administratieve luik en dossieropvolging. Een medisch expert is in dit geval een arts die zich heeft gespecialiseerd in het evalueren van menselijke schade. Dit kan gaan over slachtoffers van verkeersongevallen of arbeidsongevallen. De medisch expert wordt aangesteld door de veroorzaker van het feit of door het slachtoffer die een eigen tegen-expertise wil.

Geregeld vertellen slachtoffers over wat is gebeurd en wat de gevolgen ervan zijn voor zichzelf en de mensen rondom hen. Vanuit de grote hoeveelheid aan verhalen ontstond mijn interesse om hier verder onderzoek naar te doen.

De slachtoffers hebben nood aan een luisterend oor. Ze vertellen verhalen over de weg die ze hebben afgelegd sinds het ongeval, de klachten van blijvende aard, de gevolgen voor hun sociaal leven.

De lijst is soms lang en het geduld bijna op. Want een verzekeringskwestie vraagt dikwijls veel tijd. De moed zakt in de schoenen als blijkt dat aansprakelijkheid erkend wordt maar dat de klachten veroorzaakt door het ongeval in twijfel getrokken worden door de verzekeringsarts, en al helemaal als deze klachten van psychische aard zijn.

Opvallend is dat veel van de slachtoffers geen idee hadden waaraan ze begonnen toen ze hun claim indienden. Dikwijls is er te weinig kennis over de polisvoorwaarden, de precieze rol van de deskundigen waar ze op kunnen terugvallen, de verschillende stappen in het proces.

Is er een dekking van eigen polis rechtsbijstand om de kosten van de bijstand door de eigen expert of advocaat te dekken? Immers de familiale- of autoverzekering voorziet dat. Uit mijn onderzoek blijkt dat de populatie hierover vaak onwetend is.

In mijn zoektocht naar informatie rond de vergoeding van morele schade ondervond ik dat deze niet zo uitgebreid besproken werd als die van de materiële schade. Dat lijkt ook vanzelfsprekend omdat materiële schade nu eenmaal eenvoudig te bewijzen is, en psychisch lijden niet. Talloze gesprekken met slachtoffers van ongevallen bevestigden nochtans de aanwezigheid van psychisch lijden en de



weerslag ervan op hun leven en dat van hun naasten. Zo werd dus ook het belang van het erkennen ervan duidelijk.

Deze bachelor proef handelt over de wetgeving in verzekering rond immateriële schade, het psychisch lijden na een ongeval en hoe verzekeringsinstanties dit lijden evalueren en vergoeden. Wanneer een slachtoffer psychisch leed ervaart, naar aanleiding van een onrechtmatige daad, dan spreekt men over immateriële schade. Het is niet eenvoudig om een vergoeding te koppelen aan deze schadepost. Slachtoffers ervaren vaak onmacht en voelen zich niet begrepen door de verzekeringsarts die advies geeft aan de verzekering om te laten vergoeden. Het is dan ook belangrijk dat de eigen gekozen medisch expert hieraan het juiste gevolg geeft.

Het is niet eenvoudig een vergoeding te koppelen aan immateriële schade. De medische evolutie, de levenskwaliteit, de familiale situatie, de invloed van het ongeval op de professionele situatie, de noodzaak van de hulp van derden. De vraag is of men zal worden vergoed en op basis van welke criteria.

In welke mate invaliditeit als gevolg van een psychische stoornis ten gevolge van een ongeval in België vergoed wordt blijkt uit statistieken gepubliceerd door Fedris (Federaal Agentschap voor beroepsrisico's) in 2021. Een groei van 46% vond plaats tussen 2016 en 2021. Invaliditeit volgt uit langdurige arbeidsongeschiktheid, minstens een jaar. Voor depressie en burn-out werd zowaar 1,6 miljard euro aan uitkeringen uitgegeven in 2020 alleen. Het aantal ongevalsaangiften is in 2021 sterk toegenomen in vergelijking met 2020 waar telewerk mogelijk is een verklaring is voor de forse daling dat jaar.

Het geheel van vergoedingen rond schade na een ongeval is niet eenvoudig uit te leggen. Van bij het begin wordt bepaald bij welk soort ongeval het slachtoffer betrokken was. Dat bepaald of het gemeenrecht of het arbeidsrecht gevolgd wordt. Betreft het een arbeidswegongeval, een arbeidsongeval of een wegongeval. Is er een tegenpartij betrokken bij het ongeval en is die tegenpartij bekend. Er zijn verschillende soorten schadeposten en ook een onderscheid tussen materiële en immateriële schade. Het is maar een kleine greep uit de termen die tijdens het onderzoek gepasseerd zijn. Ik zal proberen de termen, die het meest gelinkt zijn aan het onderwerp van de proef, zo duidelijk mogelijk te kaderen en uit te leggen.

Het beoordelen van de schade kan heel vlot bij materiële schade. Bij immateriële schade is het een discussie tussen het objectieve en het subjectieve aspect, en een rechter heeft hierin het laatste woord.

Het uiteindelijke doel van deze proef is om slachtoffers en iedereen die interesse heeft, beter te informeren over hoe verzekeringsinstanties psychisch lijden evalueren. Anderzijds is het doel meer inzicht te brengen in de schade door psychisch lijden na een ongeval en het belang om voldoende aandacht en behandeling te hebben hiervoor.

## 2 Probleemstelling

Wanneer een persoon te maken krijgt met een ongeval kan dat heel ingrijpend zijn. Bij een ongeval kunnen veel mensen betrokken zijn en het slachtoffer kiest niet maar ondergaat het ongeval. Je krijgt meestal te maken met fysische gevolgen die naargelang de ernst ervan meteen worden verzorgd maar ook psychische gevolgen dienen vermeld te worden. Het psychisch lijden is een subjectief gegeven en dus moeilijker te bevatten of beoordelen. Daardoor worden ze vaak verwaarloosd met alle gevolgen van dien. De psychische gevolgen kunnen jaren aanslepen. Uit gesprekken met slachtoffers van een ongeval blijkt een serie aan psychische klachten die zich gedurende verloop van tijd steeds meer manifesteren. Met dit onderzoek schets ik een beeld van het psychisch lijden dat erna zou kunnen volgen.

De hoofdvraag is: Is er psychisch lijden na een ongeval, hoe kan dat evolueren en wordt dat lijden voldoende erkend door de verzekeringsinstanties?

De deelvragen die we hierbij stellen:

- Zijn slachtoffers op de hoogte van de werking van verzekeringsinstanties en wie hen kan begeleiden en ondersteunen nadat ze een ongeval hadden?
- Hebben slachtoffers en betrokkenen het gevoel dat er voldoende aandacht is voor hun psychisch lijden?
- Welke vormen van psychisch lijden kunnen ontstaan na een ongeval?
- Waartoe kan dit psychisch lijden leiden als deze klachten niet tijdig worden behandeld en is daar voldoende aandacht voor?
- Hebben verzekeringsinstanties baat bij het tijdig detecteren en behandelen van psychisch lijden na een ongeval?

## 2.1 Literatuurstudie

De ongevallenverzekering is voor velen een grote grijze zone. De verschillende partijen die erbij betrokken zijn, de vele schadeposten waarmee rekening gehouden wordt. Dat het een financiële bescherming biedt in het geval je betrokken geraakt bij een ongeval is wel duidelijk maar wat juist onder de verzekering valt, hoe de procedure verloopt, waar je je kan informeren, wie je kan bijstaan dat is minder bekend. De evaluatie en vergoeding van (lichamelijke) schade is complex en afhankelijk van zijn context. (Matthys et al., 2017)

Deze literatuurstudie heeft als doel kennis te laten maken met de meest voor de hand liggende termen. Het geeft als het ware een basiskennis mee over de gang van zaken in de verzekeringswereld na een ongeval. Daarnaast probeer ik in mensentaal het verschil tussen materiële en immateriële schade te verduidelijken.

Binnen de opzet van het onderzoek richt ik me op het psychisch lijden dat gepaard gaat met gevolgen van een ongeval. Ook daar wordt een deel van deze studie aan gewijd.

### 2.1.1 Geschiedenis

Sinds 1804 stond artikel 1382 in het Burgerlijk Wetboek. Het vermeldde het volgende: “Elke daad van de mens, waardoor aan een ander schade wordt veroorzaakt, verplicht degene door wiens schuld de schade is ontstaan, deze te vergoeden.” Er was geen definitie, zelfs geen kenmerken voor schade en dat zorgde voor een evolutie van de term schadevereiste doorheen de geschiedenis.

De rechtsleer en rechtspraak gaf steeds meer vorm hieraan. Samengevat zegt ze “dat de omvang van de schade wordt vastgelegd door de actuele toestand van het slachtoffer na het schadegeval te vergelijken met de hypothetische toestand waarin het zich zou hebben bevonden mocht het schadegeval zich niet hebben voorgedaan.” (Bocken et al., 2014)

## 2.1.2 De actoren

- De rechter

De rol van een rechter bij een verzekeringsdispuut kan verschillen afhankelijk van de omstandigheden en de specifieke polisvoorwaarden. Een tussenkomst kan nodig zijn wanneer een geschil ontstaat tussen verzekerde en de verzekeringsmaatschappij over de dekking en de hoogte van de uitkering en de interpretatie van de polisvoorwaarden. Een rechter kan ook gevraagd worden te toetsen en vast te stellen of de beslissing van een ongevallenverzekering rechtmatig is. Ten slotte kan de rechter gevraagd worden om de aansprakelijkheid na ongeval te beoordelen. In dit geval zal hij dus bepalen of verzekerde wel recht heeft op een uitkering.

- De Advocaat

Het wordt aangeraden om deskundig juridisch advies in te winnen bij het bepalen van de correcte schadevergoeding. Elk geval is uniek en heeft specifieke omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de berekening van de vergoeding. Bovendien kan de verzekerde worden geconfronteerd met complexe juridische kwesties waar deskundig advies doorslaggevend is.

Een advocaat kan het slachtoffer helpen bij het begrijpen van de verschillende soorten verzekeringen en welke best past. Bovendien kan deze helpen bij het beoordelen van de dekking om zo in te schatten of de claim die ingediend wordt geaccepteerd zal worden. Wanneer dat niet het geval is volgt raad in het nemen van stappen zodat de claim alsnog geaccepteerd wordt. Advocaten onderhandelen met verzekeringsmaatschappijen. Als alle opties uitgeput zijn kan hij het slachtoffer helpen een rechtszaak aan te spannen tegen de verzekeringsmaatschappij.

- De Verzekeraar

Het doel van een verzekering is een schadevergoeding te voorzien voor de gevolgen van een ongeval. De voorwaarde om deze vergoeding te ontvangen is dat de schade onder jouw polisvoorwaarden valt of door een derde wordt veroorzaakt. Een dossierbeheerder beheert het schadegeval. Zijn rol is coördinerend en controlerend. In België regelt de verzekering de schadevergoeding bij de lichtere ongevallen voor de stoffelijke schade. Zulke afhandelingen, minnelijke schikkingen, lopen sneller dan dat ze langs een gerechtelijke procedure zouden verlopen. Het is belangrijk om stil te staan bij het

feit of het ja dan neen interessant is om een rechtsbijstandsverzekering te hebben bij dezelfde verzekeraar die de schadevergoeding regelt.

- De Bijstandsarts of Huisarts

De Bijstandsarts heeft een grote vrijheid bij het opstellen van een deskundig onderzoek. Zijn bijstand is ten eerste aangeraden. Bij een medisch deskundig onderzoek krijgen alle partijen de kans hun versie van “de waarheid” te vertellen. Wanneer tijdens het deskundigenonderzoek enkel de arts van de verzekering aanwezig is dan wordt het minder eenvoudig voor de patiënt zijn belangen te laten honoreren. Het ontbreekt hem aan kennis om hier een discussie te voeren op hetzelfde niveau. Daarom is het van belang voor het slachtoffer om een bijstandsarts onder de arm te nemen. Dat resulteert in een eerlijker expertise. De patiënt is vrij eender welke bijstandsarts te kiezen en uit dit onderzoek blijkt dat deze best onafhankelijk is en dus niet gebonden is aan een of andere verzekering omdat er dan belangenconflicten kunnen ontstaan.

### 2.1.3 Materiële en immateriële schade

Materiële schade is schade die objectief beoordeeld kan worden en eenvoudig in een som kan uitgedrukt worden. We spreken dan over kosten aan een voertuig, schade aan kledij, medische kosten en uitgaven. Het omvat ook lichamelijke letsels die een impact hebben op het persoonlijk, huishoudelijk en professioneel leven. Deze schade is in principe vlot te bewijzen. Op deze manier kan de schade bewezen en gekwantificeerd worden.

Er is ook een mentale weerslag in de vorm van psychisch leed. We spreken dan over verdringing, angsten, depressieve gedachten. Een schadevergoeding voor het psychisch leed volgt als een ander aansprakelijk is voor uw psychisch lijden. Beide vormen van schade kunnen tijdelijk of blijvend zijn. Waar we ondertussen weten dat sinds 1804 een wet bestaat voor schadevereiste duurde het nog tot 1881, sinds het arrest van het Hof van Cassatie werd morele schade unaniem aanvaard. Er volgde opnieuw een grote evolutie wat betreft de reikwijdte en omvang van de vergoeding.

#### 2.1.4 Lichamelijke en morele schade

Lichamelijk schade wordt gedefinieerd als schade aan de gezondheid of het lichaam van een persoon, veroorzaakt door een gebeurtenis of ongeval, medische fout of geweldsmisdrijf. De wet beschouwt lichamelijke schade als een vorm van letselschade en kan resulteren in zowel materiële als immateriële schadevergoedingen.

Bij een lichamelijk letsel is sprake van uitwendige of inwendige beschadiging aan het lichaam. Bijvoorbeeld botbreuken, open wonden of beschadigingen aan ogen of oren. Het is een medisch gegeven en de fysische letsels kunnen worden vastgesteld door een arts. Aan de hand van berekeningen op basis van indicatieve tabellen bekomt men een waarde voor de schadevergoeding.

Morele schade verwijst naar psychologische schade of emotionele pijn die wordt veroorzaakt door een handeling die in strijd is met ethische en morele normen. Het kan worden veroorzaakt door verschillende gebeurtenissen zoals het schenden van persoonlijke rechten, discriminatie, laster, het verlies van een dierbare, en andere.

In tegenstelling tot lichamelijke schade is morele schade niet meteen zichtbaar en meetbaar, maar het kan wel een langdurig en diepgaand effect hebben op de mentale gezondheid en het welzijn van een persoon.

#### 2.1.5 De Indicatieve tabel

Bij de verschuiving van de bevoegdheid van de rechtbank van eerste aanleg naar de politierechtbank in 1994 zagen de rechters op de laatste rechtbank het aantal zaken vermenigvuldigen. Een snellere afhandeling was noodzakelijk. Deze tabel is in het leven geroepen in 1995 als manier om schadegevallen te vereenvoudigen. (A. Boyen, 2002) Ze richt zich op drie levenssferen: het persoonlijke, huishoudelijke en professionele leven.

De tabel is indicatief en dus slechts een aanbeveling. Ze is handig te gebruiken als het begroten van de schade niet evident is. (Carpentier et al., 2021) Het uiteindelijke bedrag van de schadevergoeding

hangt af van de specifieke omstandigheden van een zaak. Een deskundig wijst een percentage toe aan de schade die berokkend werd en de tabel zet dat om in een bedrag.

Het doel van elke versie van de indicatieve tabel is het creëren van uniformiteit in de rechtspraak, het aanbieden van een leidraad aan de rechter, rechtszekerheid bieden aan de slachtoffers, het aanmoedigen van minnelijke schikkingen. Dit verlicht de druk op de rechtbanken.

De indicatieve tabel van 2020 is nu in 2023 nog van toepassing. Een laatste aanpassing werd gedaan in 2021. Deze aanpassingen zijn belangrijk in een veranderende maatschappij evenals met nieuwe ontwikkelingen op het gebied van letselschade en medische behandelingen.

### 2.1.6 Wettelijke schadevergoeding

Een wettelijke schadevergoeding is een financiële vergoeding die door de wet wordt toegekend aan een persoon die schade heeft geleden. Het dient als compensatie voor het slachtoffer en het moet helpen de kans te geven het leven optimaal verder te zetten.

De wet voorziet ruimte voor een rechter om te bepalen hoe schade begroot dient te worden. Dat is geen eenvoudige taak aangezien er vele vormen van schade bestaan. In essentie zijn er drie voorwaarden waaraan moet worden voldaan en die moeten aangetoond worden: fout, schade en oorzakelijk verband. Schade die weerslag heeft op het vermogen of dus materiële schade is in principe niet moeilijk om te kwantificeren. De schade is duidelijk en vrij eenvoudig te bewijzen. Het wordt een minder eenvoudig gegeven als we kijken naar immateriële. Daar komen allerlei factoren bij kijken waar het vermogen weinig mee te maken heeft.

Een deskundige vormt een beeld over de gevolgen van het ongeval. Hierbij is aandacht voor het onderscheid tussen de al geleden schade en de toekomstige schade. (Matthys et al., 2017) De schade in de toekomst is moeilijker te begroten dan deze die al plaats vond. Bij het kwantificeren van het leed houdt men rekening met het leven van de patiënt op drie verschillende domeinen: de immateriële schade, de huishoudelijke activiteiten, en het professionele leven.

De opdracht is om de morele schade, de arbeidsongeschiktheid en de huishoudschade te beoordelen naast alle andere posten. Om de schade te kwantificeren is het van belang de toestand te bepalen



van voor het ongeval en deze te vergelijken met de huidige toestand. De vraag is hoever de huidige afstand afwijkt van de toestand waarin de persoon zich zou bevinden als er geen ongeval was geweest. Als er een verschil is, veroorzaakt omdat er geen herstel mogelijk is, dan wordt een financiële compensatie opgelegd.

Het Hof van Cassatie gaf een definitie aan de vergoeding van immateriële schade: “Ze heeft tot doel de pijn, smart of enig ander moreel leed te lenigen en in die mate te herstellen. Een vergoeding voor lichte schadegevallen kan gezien worden als vergoeding tot herstel.” Schadevergoeding voor gevallen waarbij het leed een grote weerslag heeft omwille van de zwaarte ervan laten slachtoffers soms verontwaardigd achter. De vergoeding die ze krijgen dekt het leed niet. Wat zouden ouders zeggen die hun kind verloren?

Een discussie die in België vaak gevoerd wordt is dat de vergoeding het gebeurde niet ongedaan kan maken, het dient enkel als een erkenning ervan. Het heeft dus eerder een symbolisch karakter.

### 2.1.7 De verschillende schadeposten

De indicatieve tabel 2020 geeft een volledig overzicht van de verschillende schadeposten. In dit werk worden voornamelijk die posten besproken die onder immateriële schade vallen. De morele schade is immers het onderwerp van de proef maar voor de volledigheid vermeld ik dat het gegeven van schadeposten veel meer uitgebreid is dan wat u hier zal lezen.

- Morele schade

Pijn, smarten, de vrees voor de toekomst, het verdriet om het verlies of het lijden van een geliefd wezen. (Matthys et al., 2017) Sinds 2012 noemt men dit lijden in de indicatieve tabel ‘persoonlijke ongeschiktheid’. Een rechter bepaalt of er dan nog extra afzonderlijke vergoedingen worden toegekend. Morele schade dient niet enkel als symbolische compensatie maar ook om toekomstige daders af te schrikken. (Calabresi et al., 1961)

- Morele schade ex haerede

Dit is de vergoeding voor nabestaanden. Het slachtoffer overleed in dit geval niet meteen tijdens het ongeval maar wel binnen korte of langere tijd na het ongeval. Gedurende die tijd leverde het slachtoffer een doodstrijd en was zich dus bewust van zijn nakend overlijden. De vergoeding voor moreel en fysiek leed wordt toegekend aan de erfgenamen.

- Pijnschade

De invloed van pijn op de mens en de invloeden van de vele factoren die meebepalen in welke mate de pijn wordt ervaren, worden al jarenlang bestudeerd. De pijnschade staat voor de specifieke fysieke pijnen. In Vlaanderen wordt de pijnschade niet automatisch gescheiden van morele schade als verschillende schadepost. (Papart et al., 2002) Een advocaat bepaald de prijs van de pijn en een arts-deskundige de grootte ervan. Bij pijn kijkt men meestal naar de tijdelijke pijn maar er zijn voldoende zaken waarbij rekening gehouden moet worden met chronische pijnen. Een deskundige plaatst de pijn op een schaal van 1 tot 7 waarbij 1 staat voor minieme pijn en 7 voor uitzonderlijk ernstige pijn.

- Esthetische schade

Het is de schade die verwijst naar de zichtbaarheid van letselschade of psychische pijn, en de weerslag ervan op het zelfbeeld van het slachtoffer. Hierbij houdt een rechter rekening met verschillende factoren in zijn besluit. Hij let op het geslacht en de leeftijd maar ook de activiteiten die voordien gedaan werden net als de plaats van het litteken. (Simoens et al., 1999) Als morele schade wordt een symbolische vergoeding berekend voor de bijkomende aantasting van de integriteit van het slachtoffer. Littekens kunnen slachtoffers onzeker maken met als gevolg dat ze vermijdingsgedrag gaan stellen. De deskundige beoordeeld de schade op een objectieve manier en dit aan de hand van de schaal van Julin.

- Seksuele schade

Deze schade wordt apart berekend. Ze wordt niet gezien als een deel van de morele schade sensu strictu. (De Temmerman et al., 1998) Seksuele schade viel vroeger onder dezelfde categorie als het verlies van sport- of culturele activiteiten en was een onderdeel van genoegenschade. De WHO gaf in 2002 een definitie aan seksuele schade. De huidige definitie: “Seksueel welbevinden is een staat van zich welbevinden op fysiek, emotioneel, mentaal en collectief vlak op het gebied van de seksualiteit. Deze kan niet gereduceerd worden tot de afwezigheid van ziekte, disfuncties of gebreken.”

- Genoegenschade

De schade die een slachtoffer lijdt doordat deze zijn sport of hobby niet meer kan uitoefenen. Het wordt ook de plezierschade genoemd en verwijst dus naar het feit dat het slachtoffer niet meer hetzelfde plezier kan halen uit bepaalde activiteiten

De laatste vier posten vallen onder bijzondere schade en worden apart vermeld naast de persoonlijke ongeschiktheid.

### 2.1.8 Schadevergoeding voor persoonlijke ongeschiktheid

Bij het bepalen van de vergoeding wordt gekeken naar het verschil in toestand die er zou zijn als er helemaal niets gebeurd was en die er is na het ongeval. In 80 % van de gevallen gaat het slachtoffer akkoord met het percentagevoorstel dat de verzekeringsinstantie doet. Bij 20 % is er geen akkoord en wordt een minnelijke medische expertise opgestart waarbij deskundigen zich buigen over een correct voorstel, of de rechtbank wordt betrokken.

Een rechter zal bij het bepalen van de vergoeding rekening houden met de tabellen die een onderscheid maken bepaalde factoren zoals geslacht, leeftijd en vroegere activiteiten maar hij is er niet aan gebonden. Hij kan bijvoorbeeld bij esthetische schade een hogere vergoeding voorzien voor een kind van 10 dan voor een vrouw van 70. Een kind heeft immers nog een lang leven voor zich waarbij ze de last nog lang met zich meedraagt. Ook het tegenovergestelde is mogelijk waarbij de rechter beslist tot een lagere vergoeding dan vermeld in de tabel.

Het spreekt voor zich dat het bepalen van een vergoeding voor psychisch lijden niet eenvoudig vast te leggen is in een tabel. Het verschil tussen draagkracht en draaglast bij individuen is verschillend. Het vraagt tijd, aandacht en inzicht om voor een ander juist in te schatten wat de weerslag van het lijden is.

### 2.1.9 Psychisch lijden geëvalueerd door de verzekeringsmaatschappij

Bij een verzekeringsinstantie worden verplichte verzekeringen afgesloten zoals BA-Autoverzekering en BA-Arbeidsongevallenverzekering. Er bestaan heel veel verschillende soorten verzekeringen die uiteindelijk in verband kunnen gebracht worden met psychisch lijden: brandverzekering, schuldsaldoverzekering, familiale verzekering, tandverzekering, pensioensparen, en andere. Deze zijn facultatief of contractueel. Facultatief wil zeggen dat de persoon in kwestie zelf beslist of die de verzekering wil afsluiten. Contractueel wijst op het verplichtende karakter van de verzekering maar ze is niet wettelijk verplicht.

Elke verzekeringsmaatschappij heeft eigen polisvoorwaarden die bepalen voor welke kosten de verzekerde gedekt is. In ruil vragen zij een forfait te betalen die berekend werd rekening houdend met de context en persoonlijke gegevens. Een goede verzekering aangepast op maat is noodzakelijk.

Bij de meeste aanvullende verzekeringen wordt weinig aandacht gegeven aan psychiatrische patiënten. Eens in het vakje geplaatst van psychiatrisch patiënt kan men zich ook verwachten aan bijpremies, zelfs bij een schuldsaldoverzekering blijkt uit een artikel in De Morgen. (Sarah Van Kerckhoven, n.d.)

De premies worden berekend op basis van verschillende aspecten waaronder het mogelijke risico. Maar hoe staat deze beschreven in de wettelijk verplichte verzekering? Als we in ons achterhoofd houden dat 16% van de mensen binnen het jaar te kampen krijgen met PTSS (Posttraumatisch stressyndroom) na een ernstig ongeval met letselschade, wat zeggen de polisvoorwaarden dan over psychisch lijden ten gevolge van een ongeval?

Assuralia, de Belgische beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen, bevestigt dat mentaal leed in hun polissen weinig ruimte krijgt. Dit staat te lezen in hetzelfde artikel van de Morgen dat hierboven werd aangehaald. Ze verwijzen naar de moeilijk objectiveerbare risico's. Bovendien zijn er

ook nog te weinig statistieken rond het psychisch lijden, net als beperkte ervaring rond het thema. (Sarah Van den Kerckhoven, n.d.)

Het beoordelen van psychisch lijden door een verzekeringsarts is geen eenvoudige opdracht. Het is dan ook geen medische aangelegenheid. (Geldhof, 2021)

Het fout beoordelen van psychisch lijden kan grote gevolgen hebben voor de patiënt, zijn naasten maar ook voor de samenleving. De hoge medische kosten en de kosten van arbeidsverzuim.

In het verleden bestond het recht op een schadevergoeding alleen bij een ziektebeeld dat erkend werd in de psychiatrie. Ondertussen is bewijs dat bestaat uit verklaringen van psychologen, psychiaters en andere betrokken hulpverleners voldoende om de vergoeding te claimen.

Daarbovenop wordt verwacht een causaal verband aan te tonen tussen schade en het handelen van de aansprakelijkgestelde persoon.

Naast het aantonen van het causaal verband is er ook de schadebeperkingsplicht. In de wet staat dat de verzekering kan eisen dat aan dit principe wordt voldaan. Dat wil zeggen dat het slachtoffer moet zorgen dat zijn schade beperkt wordt. Dit is iets waar de verzekeraar van de aansprakelijkgestelde zich op beroept. Een gebroken been moet gegipst worden, een revalidatie mag niet onderbroken worden, antibiotica moet ingenomen worden.

## 2.2 Psychisch lijden na een ongeval

### 2.2.1 Psychisch lijden

Meer dan tevoren kampen mensen met psychische problemen. Volgens een gezondheidsenquête van 2018, waarover ik las in een rapport van de Christelijke Mutualiteit, kampen momenteel ongeveer 700.000 Vlamingen met een ernstige psychische aandoening. Dit onderzoek legt de focus op slachtoffers van een ongeval. Psychische schade na een ongeval kan verschillende vormen aannemen zoals pijn, angst, slaapstoornissen, sombere gedachtes, woedeaanvallen, seksuele problemen, enz.

Het is normaal dat je na een traumatische ervaring een tijd slecht voelt. De ervaring kan ervoor zorgen dat je jezelf verdoofd voelt en niet helemaal beseft wat je is overkomen. Dit noemt men dissociatie. Meestal verminderen de klachten die gepaard gaan met het trauma van het ongeval binnen één tot vier weken. In deze herstelfase werken je geest en hersenen samen en kom je langzaam tot verwerking.

De psychische gevolgen van letsel door ongevallen zijn lang onderbelicht gebleven. Zoals vermeld zijn er verschillende vormen maar PTSS werd het meest bestudeerd en dus ligt de focus vooral daar in dit proefwerk. Het is van belang in het achterhoofd te houden dat elke psychische stoornis het lichamelijk herstel vertraagt. De blijvende lichamelijke gevolgen die er vaak mee gepaard gaan hadden voorkomen kunnen worden bij betere behandeling.

### 2.2.2 Soorten psychisch lijden

Jim Van Os, een herstelgerichte psychiater verwoordt het mooi: "Als we het over psychisch lijden hebben dan benaderen we dat tegenwoordig indirect via abstracte taal en terminologie. We hebben het over symptomen en die symptomen horen bij een bepaalde diagnose en die diagnose is dan weer verbonden aan bepaalde richtlijnen aan wat psychologen en psychiaters moeten doen om dat beter te maken. De ervaring zelf van dat psychisch lijden is in die taal eigenlijk verdwenen. Het zit achter een abstracte muur van technische taal."

Uit gesprekken met slachtoffers blijkt dat de omvang van de schade veel groter is. Technische taal alleen kan het niet omschrijven maar als het een eerste stap is naar het opnemen van psychisch lijden in het letsellastmodel dan is dat alvast een stap in de goede richting.

Binnen de context van het onderzoek worden drie meest voorkomende vormen van psychisch lijden beschreven. Ze worden elk vermeld in de DSM-V. DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en de V staat voor de vijfde druk of aanpassing. Het boek biedt een classificatiesysteem voor psychische stoornissen en hun ziektebeeld.

### 2.2.2.1 Angststoornis

Het is een normale reactie wanneer mensen met angst reageren op dreigend gevaar. Het gevoel gaat gepaard met lichamelijke verschijnselen. Het is een voorbereiding op een fight-flight reactie. Deze angsten kunnen leiden tot angstklachten. Ze zijn vaak gerelateerd aan dreigend gevaar maar ook aan zorgen op levensbelangrijke gebieden. Wanneer deze klachten zorgen brengen die hinderlijk zijn of sociaal disfunctioneren veroorzaken wordt de kans op het ontwikkelen van een angststoornis steeds groter. Angstklachten gaan vaak samen met depressieve klachten, somatisatie- en spanningsklachten en vaak is niet goed op te maken waar nu net het probleem ligt. Er is geen exact afkappunt waarop angstklachten een angststoornis worden. We spreken van een angststoornis wanneer mensen angstig zijn om iets wat er niet is of zonder echt in gevaar te zijn. Ze ervaren een aanhoudend gevoel van angst. Er zijn verschillende soorten angststoornissen volgens de DSM-V zoals paniekstoornis, specifieke/enkelvoudige fobie, sociale fobie, posttraumatische stressstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, dwangstoornis en separatieangststoornis. (<https://ggzstandaarden.nl>)

### 2.2.2.2 Depressie

Bijna één op vijf van de mensen met een psychiatrische ziekte heeft een depressie. Een depressie geneest meestal na enkele maanden maar in sommige gevallen wordt ze chronisch. Er is sprake van sombere gevoelens die maar niet weg willen gaan en weerslag hebben op de persoon en zijn omgeving. Naast de sombere stemming is ook verlies van interesse naar bijna alles in het leven erg kenmerkend. Daarnaast zijn nog andere kenmerken zowel lichamelijke als psychische symptomen: slaapproblemen, vermoeidheid, weinig energie, concentratieproblemen, en andere. Ook voor

depressie maakt DSM-V een onderscheid: recidiverende depressie, bipolaire stoornis, chronisch depressief, seizoensgebonden depressie en postnatale depressie.

### 2.2.2.3 Posttraumatisch Stresssyndroom

Met PTSS kan men niet loskomen van een bepaalde herinnering. In deze context betreft het een ongeval. Dat zorgt voor angst en stress. Ook kunnen slachtoffers last hebben van het herbeleven van het trauma en slapeloze nachten. Wat de persoon ook probeert, hij kan niet loskomen van de gebeurtenis. Het slachtoffer blijft rekening houden met gevaar dat er niet meer is.

PTSS is de diagnose als een persoon langer dan een maand last heeft van angst, herbeleving, vermijding, spanning en alertheid. Biologische, psychische en sociale factoren hebben invloed op het ontwikkelen van PTSS. De vier symptomen volgens de DSM-V zijn herbeleving, vermijding, negatieve gedachten en stemming, en hyperactivatie.

### 2.2.3 Wat is Psychische Schade volgens de indicatieve tabel

Een aantasting van een van de drie levenssferen waar ik eerder naar verwees bij de indicatieve tabel leidt tot ongeschiktheid op persoonlijk, economisch of huishoudelijk vlak.

In de indicatieve tabel verwijst men naar de persoonlijke ongeschiktheid als er sprake is van fysieke en psychische schade voor het slachtoffer in het dagelijks leven.

De tabel somt op: de beperkingen, ongemakken en de aantasting van de gedragingen en/of ervaringen en/of handelingen in het dagelijks leven te wijten aan het letsel, de pijnen die gebruikelijk gepaard gaan met dit letsel, de beperkingen en courante ongemakken veroorzaakt door het letsel, de frustraties en angsten waartoe dit alles leidt, de invloed op de persoonlijke activiteiten zoals vrijetijdsbesteding, sportbeoefening en hobby's en op de sociale, vriendschappelijke en familiale relaties.

Op basis van de ernst van het lijden dat het slachtoffer ervaart binnen deze categorieën zal een deskundige een percentage toekennen. Dat percentage is afhankelijk van de specifieke situatie van het slachtoffer.



## 2.2.4 Psychische schade die wordt miskend

Slachtoffers melden vaak het psychisch lijden na het ongeval maar ook dat de verzekeraar de klachten miskend of beargumenteerd dat er een vooraf bestaande toestand is of dat de klachten ook op een ander moment tot uiting zouden zijn gekomen. Deze reactie op psychisch leed zorgt ervoor dat slachtoffers zich niet begrepen voelen en het leidt vaak tot verergering van het lijden. Het herstelproces wordt hierdoor uitgesteld en dat heeft gevolgen.

Nena Kruithof deed in 2017 onderzoek op cijfers afkomstig uit de Brabant Injury Surveillance Outcome (BIOS). Dit was een grote studie die de prevalentie, herstelpatronen en risicofactoren van “niet-fatale uitkomsten na een ongeval” in beeld brengt. 5.000 patiënten kregen in de twee jaar na hun opname in een van de Brabantse ziekenhuizen op verschillende momenten de vraag hoe ze zich voelden. Uit de studie blijkt dat patiënten zich twee jaar na het ongeval minder gezond voelen dan vóór het ongeval. Een deel van hen ervaart klachten als een angststoornis, depressie of posttraumatische stress. Ze geven aan dat hun klachten invloed hebben op de kwaliteit van hun leven. Verder bleek ook dat in de eerste maanden na het trauma fysieke beperkingen, pijn en angst overheersten. Later ondervonden patiënten problemen met de acceptatie van de blijvende gevolgen van het trauma. Dit kwam voornamelijk door hun gebrek aan controle en het wegvallen van een sociaal netwerk.

In haar pleidooi wijst Psychiater Kirsten Catthoor, naar het belang van het erkennen van psychische problemen en stoornissen en benoemt het verschil in zorg voor mensen met fysieke klachten en zij met psychische klachten. Ze bespreekt de lange wachtlijsten en de vele mensen die hopen op een afspraak.

Met deze gedachte in het achterhoofd kan een vraag gesteld worden in verband met de schadebeperkingsplicht. Kan dit wettelijk principe omgedraaid worden? Het slachtoffer kan ook aanwenden dat hij recht heeft om zijn psychische schade te laten behandelen door therapeuten. Een diagnose PTSS “mag” behandeld worden door een psycholoog, de arbeidsongeschiktheid dient erkend te worden.

### 2.2.4.1 Vroege detectie is belangrijk

Ongeveer één op de vijf personen ontwikkelt een psychische stoornis. Dat kunnen volgens het onderzoek angst- en depressieve stoornissen zijn of een vorm van posttraumatische stressstoornis. Dit blijkt uit onderzoek van Joanne Mouthaan (2014) georganiseerd door het AMC. De studie naar het psychisch lijden na een ongeval door onder andere Mouthaan kreeg nog veel vervolgonderzoek, en toch blijft het een onderwerp waar veel discussie rond heerst.

Mouthaan ijvert ervoor om ziekenhuizen meer aandacht te laten vestigen op de geestelijke nasleep van personen die bijvoorbeeld het slachtoffer zijn van een zwaar auto-ongeluk. In haar onderzoek verwijst ze naar de focus op spoed naar de fysieke klachten en de snelheid waarmee gehandeld wordt om die klachten te verhelpen. “Op dat moment zou er al gedacht moeten worden aan de geestelijke gesteldheid van patiënten”, oppert Mouthaan. Volgens haar moeten mensen gescreend worden en moet voor hen nazorg geregeld worden. Psychisch lijden dat niet tijdig gedetecteerd wordt kan leiden tot PTSS en nadien zelfs tot een depressie.

Hier staat ook een kritische bedenking tegenover. Door te veel aandacht te geven aan psychische schade kunnen processen in gang gezet worden die er anders niet waren geweest. Ook de beschrijving van PTSS in de DSM-V wordt sterk gerelativeerd. Hoe kan een juiste diagnose op korte termijn gesteld worden met het oog op herstel als er zo veel onduidelijkheid blijft heersen?

### 2.2.4.2 Miskennis van PTSS

Volgens een onderzoek van het AMC in Amsterdam krijgen slachtoffers van een ongeval vaak te kampen met ernstige psychische schade. 16 % van de slachtoffers van een ernstig ongeval ontwikkelt zelfs PTSS. Een posttraumatisch stresssyndroom wordt vaak niet gesignaleerd door artsen. Het miskennen of niet tijdig erkennen van psychische schade leidt tot meer schade op lange termijn en dat heeft gevolgen voor het slachtoffer.

Als deze schade aanhoudt kan dit lijden een depressie, een paniekstoornis, een sociale fobie. Net als bij een sneeuwbaaleffect kan dit aanhoudend lijden voor ernstige gevolgen zorgen. Het is normaal dat na een ernstig ongeval acute stress ontstaat maar acute stress kan doorgroeien naar PTSS. In een

rapport van GGZ-standaarden over psychotrauma en stress gerelateerde stoornissen (2023) worden de laatste cijfers weergegeven die het belang van erkenning ondersteunen. GGZ-standaarden geven algemene aanbevelingen voor het voorkomen, herkennen, diagnosticeren en behandelen van klachten en stoornissen.

Er werd eerder al gezegd dat 80 % van slachtoffers van een ongeval de zelfhelende kracht hebben en bij hen deze klachten vanzelf weer voorbijgaan. Bij de overige 20 % spelen de psychische klachten een grote rol in hun dagelijks leven. Wanneer deze klachten het dagelijks leven van de slachtoffers in de greep houden kan men spreken van een stoornis. Het miskennen van dit lijden heeft hierop invloed. Blijft PTSS onbehandeld dan is er een grote kans op het ontwikkelen van depressie, alcohol- en drugsmisbruik, cognitieve- of geheugenproblemen en relatieproblemen.

## 2.3 Hypotheses

Hier wordt dieper ingegaan op de hypothesen en hun voorspelde antwoorden.

- Zijn slachtoffers op de hoogte van de werking van verzekeringsinstanties en wie hen kan begeleiden en ondersteunen nadat ze een ongeval hadden?

De werking van verzekeringsinstanties is voor velen een grote grijze zone. Naast de verplichte verzekering burgerlijke aansprakelijkheid autoverzekering en burgerlijke aansprakelijkheid arbeidsongevallenverzekering zijn er ook tal van andere verzekeringen die niet verplicht zijn door de wet. Een polis wordt steeds voorgelegd aan de verzekeringsnemer. Het is de bedoeling dat deze wordt doorgenomen. In de polisvoorwaarden staat geschreven waarvoor iemand gedekt is. Toch blijken die voorwaarden niet altijd duidelijk en de kleine lettertjes worden gemakkelijk overgeslagen. Wanneer een persoon plots betrokken geraakt bij een ongeval dan start een vaste procedure op die afhankelijk is van het soort ongeval. Sommige slachtoffers krijgen meer uitleg dan de andere en geregeld moeten slachtoffers zelf op pad gaan om alles geordend en administratief in orde te krijgen. Ongeacht de ernst van het ongeval is het niet voor iedereen eenvoudig om over die administratieve drempel heen te geraken. Pas als de procedure doorlopen wordt en het slachtoffer zich niet begrepen voelt zal die hulp zoeken bij andere partijen. Daar is geen handleiding voor en ook geen aanspreekpunt die het slachtoffer daarin kan begeleiden.

- Hebben slachtoffers het gevoel dat er voldoende aandacht is voor hun psychisch lijden?

We houden in het achterhoofd dat 80 % akkoord gaat met het voorstel van de verzekering en 20% niet. De laatste groep geraakt verwickeld in een minnelijke medische schikking of een rechtszaak. Omdat de gevolgen van psychisch lijden niet altijd meteen waarneembaar zijn komen gesprekken rond dit onderwerp vaak later in het proces op gang. Het is niet eenvoudig om meteen na een ongeval duidelijk weer te geven hoe iemand zich voelt. Ook moeilijk in te schatten waar de gevolgen toe zullen lijden. Nadien kan het een hele opgave zijn om te bewijzen wat het lijden juist inhoudt voor het slachtoffer en voor zijn omgeving. Net omdat psychisch lijden moeilijk objectiveerbaar is ben je overgeleverd aan je overtuigingskracht en talent om administratief bewijsmateriaal te verzamelen. Omdat de procedure tijd in beslag neemt is er vaak tijd kostbare tijd verstreken waardoor het psychisch lijden vaak erger is geworden en de gevolgen ervan zich hebben uitgebreid naar verschillende aspecten in het leven van het slachtoffer. Een andere bedenking is de grootte van de draagkracht of last van de persoon. Opnieuw is dit ene subjectief gegeven.

- Welke vormen van psychisch lijden kunnen ontstaan na een ongeval?

Er zijn verschillende soorten lijden en dat kan zich op fysisch en psychisch vlak manifesteren. Net na een ongeval ligt de focus voornamelijk op het fysisch herstel. Wanneer we naar een ernstig ongeval kijken begrijpt het slachtoffer vaak, maar niet altijd, niet meteen goed wat hem of haar is overkomen. Er ontstaat dan een soort emotionele verdoofdheid. Er is pijn, verdriet, en minder plezier in het leven al kan dat tijdelijk zijn. Er is ook herbeleving van het ongeval, vermoeidheid, prikkelbaarheid, woede-uitbarstingen, stress, laag zelfbeeld, seksuele problemen, enz. De lijst aan klachten is lang en bij hen die het beleven vergelijkbaar.

- Waartoe kan dit psychisch lijden leiden als deze klachten niet tijdig worden behandeld en is daar voldoende aandacht voor?

Het lijden kan verschillende vormen aannemen. Oververmoeidheid door slaapproblemen, een verhoogde kans op depressie, problemen met het gezin, financiële problemen, alcohol – of drugsmisbruik, PTSS. Samen met deze psychische gevolgen komen ook kosten. Voor het slachtoffer en de maatschappij. Uit de literatuurstudie blijkt dat er te weinig aandacht gegeven wordt aan het lijden en de gevolgen ervan als er niets mee gedaan wordt. 80% van de slachtoffers van een

traumatische gebeurtenis hebben voldoende draagkracht en slagen erin om op zichzelf en vaak met de steun van naasten weer te herstellen van het trauma. Dat maakt dat 20% met zichzelf geen blijf weet. Wanneer een mens voor het eerst te maken krijgt met zo een situatie dan is het een opdracht om advies en begeleiding te zoeken bij de juiste deskundigen, kunnen ze hopelijk terugvallen op een sterk netwerk. Het is niet gezegd dat wanneer ze de weg naar begeleiding hebben gevonden ook meteen geholpen kunnen worden door de lange wachtlijsten. Iemand die in het verleden al eens of meerdere keren te maken kreeg met een traumatische ervaring kan daardoor een grotere gevoeligheid hebben.

- Hebben verzekeringsinstanties baat bij het tijdig detecteren en behandelen van psychisch lijden na een ongeval?

Het langdurig laten aanslepen brengt meer kosten met zich mee. Voor het slachtoffer, voor de verzekering en andere betrokken partijen. In Nederland is daar al veel onderzoek naar gedaan. België loopt wat dat betreft achter. Door het vroegtijdig detecteren en behandelen worden ook een lijst aan klachten die voortvloeien uit het miskennen van de problemen, vermeden.

### 3 Methode

#### 3.1 Kwalitatief onderzoek

Om een kwalitatief onderzoek te voeren moet er voldaan worden aan een aantal kenmerken (Baarda e.a., 2021) Het onderzoek verloopt inductief waarbij de aandacht ligt op de ideeën en gedachten van de respondent. Een open en empathische houding helpt om uitgebreide informatie te krijgen. Met het doel in het achterhoofd dient de onderzoeker enige structuur aan te houden. Daarom is het onderzoek ook deels deductief opgesteld. Op voorhand werd een vragenlijst voorbereid die polste naar de onderwerpen van de thema's waar het onderzoek op gericht was. Een uitgebreide literatuurstudie zorgde voor een gedegen voorbereiding.

Het is volgens Taylor (2015) onmogelijk om helemaal inductief te werk te gaan. Het is daarom van belang het doel altijd in gedachten te houden, zelf enige structuur aan te brengen en deze te volgen.

De deelnemers kregen voornamelijk open vragen gesteld. Wanneer dat niet zo was werd automatisch de vraag “waarom?” gesteld. Elke interview is anders verlopen en ziet er dus ook anders uit.

De reden van het onderzoek werd uitgelegd in een begeleidende brief. Om intersubjectiviteit te voorkomen werd de hoofdvraag zo breed mogelijk opgesteld. Op het einde van het interview werd gevraagd of er nog iets toegevoegd moest worden om de kans te geven onaangeraakte onderwerpen ter sprake te laten komen. Het is belangrijk dat de stem van het slachtoffer gehoord werd.

Om tot een goede analyse te komen werd er gewerkt op themaniveau. Zo lukte het om een globaal beeld te vormen. De thema's behandelen de essentie van de deelvragen zodat de hoofdvraag beantwoord kan worden. Het onderzoek heeft als bedoeling een inspiratie te zijn voor vervolgonderzoek.

### 3.2 De respondenten

De kandidaten voor dit onderzoek werden gerekruteerd via de dokterspraktijk van Dokter Medisch Expert Michel Van Loo en via Social Media. Er werden 17 mensen uitgenodigd waarvan 12 beslisten mee te werken aan het diepte-interview. De respondenten zijn allen slachtoffers van een ongeval en ze ervaren in meerdere of mindere mate last van psychische lijden met een leeftijd tussen 27 en 65 jaar. De meeste van hen hadden minstens 2 jaar geleden een ongeval.

Vooraf werd een vragenlijst overhandigd bij het contact in de praktijk. Nadien werd gevraagd om verder in te gaan op de antwoorden met een diepte-interview. Gedurende het interview stond de respondent centraal. Het is de bedoeling dat, in dit geval het slachtoffer zich zo comfortabel mogelijk voelt om te praten over wat die heeft ervaren.

### 3.3 De meetinstrumenten en context

Een semigestructureerde vragenlijst werd overlopen met de respondenten die wilden meewerken aan het onderzoek. Vooraf werd een vragenlijst uitgewerkt. Dit protocol is het uitgangspunt van elk interview. (Mortelmans, 2013) het fungeerde als een rode draad en hielp me tot het doel te komen.

Tijdens een face-to-face interview werd dieper ingegaan op het persoonlijke verhaal van de respondent. Het interview startte gestructureerd en tussendoor werden extra vragen bijgesteld. Op basis van observaties en notities verzamelde ik mondelinge data. Op basis van die data werd het interview getranscribeerd.

De diepte-interviews hebben een gemiddelde duur van 20 minuten en elke deelnemer krijgt de kans eigen ervaringen te delen. Het is niet voor elke deelnemer eenvoudig om de emoties te bedwingen wanneer ze vertellen over hun psychisch lijden en wat ze hebben meegemaakt. Het is op dat moment belangrijk om de ruimte te geven de emotie te kunnen uiten maar ook de draad weer op te pikken met oog op het bereiken van het doel van het interview.

Er werd aandacht gegeven aan de setting om het de respondenten zo aangenaam mogelijk te maken. Tijdens de verkennende gesprekken viel op dat het voor veel van hen vaak een emotionele rollercoaster is. Zoals in de inleiding beschreven viel de nood aan een luisterend oor op. In tegenstelling tot het klinische kille karakter van het onderzoek vanuit de verzekeringskwestie kregen ze nu de kans hun verhaal te doen in een warme omgeving.

Ook probeer ik erop te letten dat de deelnemer niet te veel sociaal wenselijk kan antwoorden. Als secretaresse van een Dokter Medisch Expert was dat nog de grootste uitdaging. Als mijn rol een negatieve invloed zou hebben op de validiteit is de conclusie van het onderzoek niets waard. Vooraf gaf ik mee aan de slachtoffers dat het de bedoeling was dat ze eerlijk zouden zijn en dat het onderzoek los stond van de verzekeringsprocedure. Toch is het belangrijk met een kritische blik naar de resultaten te blijven kijken.

## 4 Resultaten

In het totaal worden 12 interviews afgenomen. Op basis van data-analyse worden hier de resultaten weergegeven.

Om de anonimiteit te bewaren wordt enkel gepraat over respondenten en hun bijpassende nummer:

	GESLACHT	SOORT ONGEVAL	JAAR v ONGEVAL
RESPONDENT 1	Man	Arbeidsongeval	2020
RESPONDENT 2	Man	Arbeidsongeval	2020
RESPONDENT 3	Man	Arbeidsongeval	2021
RESPONDENT 4	Man	Arbeidsongeval	2019
RESPONDENT 5	Man	Arbeidsongeval	2018
RESPONDENT 6	Vrouw	Arbeidswegongeval	2017
RESPONDENT 7	Man	Arbeidswegongeval	2001
RESPONDENT 8	Vrouw	Arbeidswegongeval	2016
RESPONDENT 9	Vrouw	Wegongeval	2020
RESPONDENT 10	Vrouw	Wegongeval	2018
RESPONDENT 11	Man	Arbeidswegongeval	2019
RESPONDENT 12	Man	Arbeidsongeval	2022

### Thema 1: De werking van de verzekering

Deelvraag 1: Zijn slachtoffers op de hoogte van de werking binnen verzekeringsinstanties en wie hen kan helpen en ondersteunen?

Er werd een keuzemogelijkheid voorgelegd en nadien gevraagd waarom een bepaalde beoordeling werd gegeven. De algemene reactie van de respondenten was dat ze weinig informatie kregen.

Respondent 1:

*“Ik begrijp het niet volledig, dat is te veel voor mij. Het doet me denken aan veel problemen.”*

Voor respondent 1 komt de situatie bedreigend over. Hij begrijpt niet goed wat er gezegd wordt. Voor hem is de taal een probleem. Tijdens de bezoeken bij de controlearts neemt hij een tolk mee maar er is niet genoeg tijd voorzien om echt te kunnen zeggen wat er aan de hand is.



Respondent 3:

*“Ik weet nog niet wat me erbij voor te stellen. Ik ben een paar keer bij een controlearts geweest maar kreeg nog geen percentagevoorstel. Mijn advocaat verwees me naar Dokter Van Loo.”*

Soms zijn de slachtoffers al een aantal keer bij een controlearts geweest. Wie die persoon is, wat zijn rol is binnen de procedure dat is niet duidelijk afhankelijk van het soort ongeval. Het ongeval bepaalt de wetgeving die gevolgd wordt, Arbeidsrecht of Gemeen recht. Als er nog een tegenpartij bij betrokken is dan komt er nog meer verwarring. Dat geldt ook voor de rol van een medisch expert. Meestal komen slachtoffers op doorverwijzing aan bij een Medisch Expert.

Respondent 6:

*“Er werd weinig gecommuniceerd hierover. Dokter Van Loo heeft me wel wegwijs gemaakt en na zes jaar weet ik het nu wel allemaal. In het begin had ik geen idee waar ik nu juist recht op had.”*

Dat is een algemene antwoordtendens tijdens dit onderzoek.

## **Thema 2: Aandacht voor het psychisch lijden**

Deelvraag 2: Heeft het slachtoffer het gevoel dat er voldoende aandacht is voor zijn psychisch lijden? Een algemene tendens toont vooral het gevoel dat er te weinig rekening wordt gehouden met de psychische klachten die de slachtoffers aangeven.

Respondent 12:

*“Tot nu toe ben ik heel ontevreden. Ik heb zoveel dingen die echt niet goed gaan maar er wordt niet naar geluisterd. Misschien verandert het nog.”*

Voor slachtoffers die maar net in een verzekeringsprocedure terecht komen blijkt de grote grijze zone waarover eerder in het onderzoek gesproken werd erg overweldigend.

Respondent 3:

*“Na mijn bezoek bij de controlearts kreeg ik meteen 15 sessie psychotherapie voorgeschreven. Daar ben ik heel blij mee en ik heb ook het gevoel dat het me goed doet.”*

Hoewel de helft van de respondenten aangeeft onvoldoende begrip te krijgen voor het psychisch lijden zijn er toch slachtoffers die wel tevreden zijn over de manier waarop het voor hen tot nu gelopen is.

Respondent 10:

*“Door mijn eigen verzekering voelde ik me echt begrepen en kreeg ik de steun die ik nodig had maar de tegenpartij is een ander verhaal. Ze toonden helemaal geen begrip en behandelden me als een profiteur.”*

Uit de literatuurstudie bleek inderdaad dat er geprofiteerd wordt bij het bepalen van de schadevergoeding. Men verwijst dan naar de term malingeren om een hogere schadevergoeding te bekomen. Men neemt daardoor de klachten van het slachtoffer niet voldoende serieus.

Respondent 5:

*“Ik ben heel erg ontevreden door de reactie van de tegenpartij. Ze blijven maar ontkennen dat mijn klachten van het ongeval komen. Er is nu wel een erkenning van het arbeidsongeval maar we zijn er nog niet. Ik moet bewijzen in hoeverre de klachten van mijn ongeval komen.”*

Dit slachtoffer had een bijna-doodervaring nadat die hij bedolven werd onder verenmeel. De psychische klachten worden tot zijn irritatie niet erkend als ontstaan door zijn ongeval. Tijdens het interview herhaalde hij steeds hoe ijverig en enthousiast hij voordien de dingen deed.

### **Thema 3: Vormen van Psychisch Lijden**

Deelvraag 3: Welke vormen van Psychisch lijden kunnen ontstaan?

Een top 5 van antwoorden kon gefilterd worden uit de antwoorden. Het gaat om hoofdpijn, prikkelbaar zijn, stress hebben, concentratieproblemen ervaren en het herbeleven van het ongeval.

Respondent 2:

*“De verbeteringen zijn maar heb wel nog last, ze zijn niet volledig weg. Ik zag mijn zaak failliet gaan mijn gezin was bijna gebroken. Dus ook al zijn de klachten minder, ik heb nog veel problemen.”*

Het ongeval gebeurde in 2020 bij deze respondent. Hij ervaart de klachten in meerder en mindere mate gedurende drie jaar. In zijn geval zijn vooral stress, prikkelbaarheid en slapeloosheid nog aanwezig en verergerd sinds het ongeval. Wat hem vooral parten speelt zijn de gevolgen van zijn psychisch lijden voor zijn omgeving.

Respondent 3:

*“Net na het ongeval had ik heel veel klachten. Er zijn er nu nog waarvoor ik in behandeling ben maar er zijn er ook die ondertussen weg zijn gegaan.”*

Het zelfhelende karakter van de mens is bij de ene meer aanwezig dan bij de andere maar zorgt er wel voor dat dikwijls klachten verdwijnen. De hardnekkige klachten kunnen behandeld worden in therapie.

### **Thema 4: Onbehandeld psychisch lijden**

Deelvraag 4: Waartoe kan psychisch lijden leiden en is daar voldoende aandacht voor?

Wanneer psychisch lijden niet behandeld wordt kan dit leiden tot veel ergere problemen en zelfs stoornissen. Posttraumatisch Stresssyndroom, Angststoornis, Depressie. Ze werden hierboven al besproken. Uit de literatuurstudie blijkt dat hoewel dit voldoende onderzocht werd er toch nog te weinig aandacht voor is.

Respondent 5:

*“Ik werd bedolven onder een tiental ton verenmeel omdat de silo in het bedrijf scheurde en ik eronder stond. Ja, ik heb sindsdien ademhalingsproblemen maar daar kan ik nog mee leven. Dat ik 's nachts slecht slaap en niet meer de partner ben voor mijn vrouw die ik ooit was dat maakt me boos en dat is niet eens al.”*

Naast fysieke gevolgen zijn ook psychische gevolgen aanwezig. De ervaring van dit slachtoffer is deze van een bijna doodservaring. Daarnaast vermeldt hij ook klachten als stress, laag zelfbeeld, angsten, schrikken en paniek, en andere. Als deze klachten blijven aanhouden kan een PTSS ontstaan.

## 5 Conclusies

Na een uitgebreide literatuurstudie, gesprekken met deskundigen en de one-on-one gesprekken met slachtoffers van een ongeval wordt in deze conclusie een antwoord gevormd op de hoofdvraag waarrond dit onderzoek is opgesteld:

“Is er psychisch lijden na een ongeval, hoe kan dat evolueren en wordt dat lijden voldoende erkend door de verzekeringsinstanties?”

Op de eerste deelvraag “Zijn slachtoffers op de hoogte van de werking van verzekeringsinstanties en wie hen kan begeleiden en ondersteunen nadat ze een ongeval hadden?” tonen de resultaten dat er te weinig informatie wordt gedeeld over de procedure en ook de inhoud van de polissen is onduidelijk. Uit gesprekken met deskundigen begrijp ik dat de informatie wel degelijk voorzien wordt maar misschien onvoldoende uitgelegd wordt. Assuralia bevestigde in een interview, waar eerder naar verwezen werd, dat er weinig ruimte wordt gegeven voor het psychisch lijden. De nood en vraag van de slachtoffers blijkt groot uit de resultaten van het onderzoek.

Als tweede geven we antwoord op de deelvraag “Hebben slachtoffers en betrokkenen het gevoel dat er voldoende aandacht is voor hun psychisch lijden?” Algemeen kan gesteld worden dat er veel ongenoegen heerst bij de slachtoffers. Zowel aan het begin van de procedure en dus net na het ongeval, als na verloop van tijd. Voornamelijk het moeten verantwoorden aan of overtuigen van de verzekering van de tegenpartij blijkt bij velen een belastende opgave. Het onderzoek door wordt

geschetst dat het psychisch lijden te weinig aandacht krijgt en dat wordt bevestigd door de respondenten die deelnamen aan het onderzoek.

Vervolgens geven we een overzicht van psychische klachten waarmee de slachtoffers te maken krijgen. Daarmee wordt deelvraag 3 beantwoordt: “Welke vormen van psychisch lijden kunnen ontstaan na een ongeval?” Een uitgesproken top vijf met hoofdpijn, prikkelbaar zijn, stress hebben, concentratieproblemen ervaren en het herbeleven van het ongeval. Er zijn ook seksuele problemen, emotioneel gevoelig zijn, negatieve gedachten, nachtmerries, en andere. Het is een lange lijst van klachten waarvan slachtoffers aangeven dat ze niet wisten dat het hen kon overkomen. Ook de gevolgen van de klachten brengen kopzorgen met zich mee. Een faillissement, een scheiding, financiële problemen, het zijn enkele voorbeelden ervan.

Een belangrijke deelvraag in het onderzoek is deze: “Waartoe kan dit psychisch lijden leiden als deze klachten niet tijdig worden behandeld en is daar voldoende aandacht voor?” Ze geeft zowaar de essentie van de hoofdvraag weer. Psychisch lijden kan voor nog grotere problemen zorgen als deze niet tijdig behandeld worden. De vraag vanuit het slachtoffer is er, Psychiaters trokken aan de alarmbel en dat gebeurt al een lange tijd. Als de schadebeperkingsplicht van de verzekerde geëist wordt is deze dan te eisen in de omgekeerde richting stellen sommige deskundigen zich de vraag.

Als laatste staan we stil bij de voordelen die tijdig detecteren en begeleiden van psychische klachten. Een antwoord op de vraag: “Hebben verzekeringsinstanties baat bij het tijdig detecteren en behandelen van psychisch lijden na een ongeval?” Het boek van Bart Leroy (2023) beschrijft het belang van deelname in de maatschappij. Voor het slachtoffer, zijn naasten en de maatschappij zelf. Uit het grote onderzoek van AMC in 2014, dat de toon heeft gezet voor veel vervolgonderzoek blijkt enkel voordeel. Uit de gesprekken met de slachtoffers blijkt ook dat het thuis zijn hen zwaar valt. Ze willen graag aan de slag al schrikt het professioneel heroriënteren dat hier soms mee gepaard gaat af.

## 6 Discussie

Op het einde van een onderzoek zorgt zelfreflectie en alweer wat meer ervaring ervoor dat we kunnen stilstaan bij wat goed of minder goed verlopen is. Wat zijn de sterktes en de zwaktes van dit onderzoek? Hoewel de opzet is geweest een correct en goed kwalitatief onderzoek te doen zijn er toch enkele bedenkingen.

Als eerste kan kritisch gekeken worden naar de intersubjectiviteit van de onderzoeker. De betrokkenheid bij het onderzoek groeide vanuit de secretaressestoel. Heeft die rol er niet voor gezorgd dat er een bepaalde invloed was op de antwoorden van de respondenten? Hoewel elk verhaal anders was en dus het verloop van het interview ook kunnen de belangen zich vermengd hebben en zijn de dingen mogelijks niet helemaal eerlijk geschetst. Daarmee worden dan vooral de persoonlijke ervaringen bedoeld. Net dat is het moeilijke aan het inschatten van psychisch lijden.

Dit bevestigt de sterkte van videopnamen in een onderzoek. Door gebrek eraan is het nu niet mogelijk de beelden te herbekijken en onopgemerkte signalen te detecteren. De emoties kregen soms de vrije loop en daar werd rekening mee gehouden. Met een extra blik op de situatie kunnen mogelijks andere dingen opgemerkt worden. De gevoeligheid van het onderwerp verhinderde echter dat de opnames toegelaten werden. In die fase van de verzekeringsprocedure zijn veel gevoelens betrokken en die kwetsbaarheid kan in het voor- of nadeel spelen.

Het onderzoek kan niet gegeneraliseerd worden. Een tekort aan interviews en dus ook beschikbare gegevens. Hoewel uit de eerste 8 interviews theoretische saturatie bleek lijkt het zeker interessant om verder onderzoek te doen op grote schaal. Dat zou voor meer inzicht kunnen zorgen in het belang van tijdig erkennen en behandelen van psychisch lijden maar ook vooral over de reikwijdte ervan. Met dit onderzoek hebben we dat niet kunnen aantonen omdat 12 mensen een populatie niet kunnen vertegenwoordigen.

In het achterhoofd speelt ook de bedenking dat nu een grote groep van mensen niet werd bevroegd. 80% van de slachtoffers van een ongeval hebben we niet gesproken. Zij hadden mogelijks ook klachten net na het ongeval maar die klachten zijn vanzelf verdwenen, of ze zijn niet problematisch genoeg om erbij stil te staan of de werking van de verzekeringsprocedure was onvoldoende gekend waardoor het slachtoffer het voorstel van de verzekering aanvaard heeft.

## 7 Bibliografie

Aitken, L. M., Macfarlane, B., Chaboyer, W., Schuetz, M., Joyce, C. & Barnett, A. G. (2015). Physical Function and Mental Health in Trauma Intensive Care Patients. *Critical Care Medicine*, 1

Baarda, D. B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Kostelijk, E., Julsing, M., . . . Peters, V. (2021). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*

Cloquet, A. (1988). *Deskundigenonderzoek in zaken van privaatrecht*. Kluwer.

De Vos, J. (2008). *No-fault en aansprakelijkheid*.

Claeys, H. (n.d.). *Depressie en trauma*. Retrieved from <https://depressiehulp.be/thema/depressie-oorzaken-trauma>

Detombe, T. (2021). 'Ons gezondheidssysteem discrimineert wie psychisch kwetsbaar is.' *Sociaal.Net*. Retrieved from <https://sociaal.net/achtergrond/psychiater-kirsten-catthoor-staten-generaal-ggz/>

Exed-Admin. (2015, 21 augustus). *PTSS na ongeval of mishandeling* - Ziekten.nl.

Ziekten.nl. <https://www.ziekten.nl/ptss-na-ongeval-of-mishandeling/>

Foudraine, J. (2021). *Wie is van hout. . . : Een gang door de psychiatrie*. Ambo|Anthos.

Gezondheidsrecht. <https://www.juridischbureauletselschade.nl/onderzoek-amc-bevestigt-dat-psychische-schade-na-een-ongeluk-vaak-wordt-miskend/>

Geestelijke ongezondheid (n.d.). *Gezondleven*. <https://www.gezondleven.be/themas/mentaal-welbevinden/cijfers>

GGZ standaarden. (n.d.). Retrieved from <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen/over-psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen/acute-stressstoornis-ass/prevalentie-ass>

Langdurige arbeidsongeschiktheid: Hoeveel langdurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat aan uitkeringen? - RIZIV. (n.d.). Retrieved

from <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/uitkeringen/Paginas/langdurige-arbeidsongeschiktheid-burnout-depressie.aspx>

Leroy B., Magiels G. (2023). *Werk/gezondheid: Een samenleving waarin iedereen mag meedoen*. Antwerpen:Mammoet

Matthys, J. (2017). *Evaluatie en vergoeding van lichamelijke schade*. 2de, herz. ed.

Meunier J.-C. & Dupont E. (2017) Themadossier verkeersveiligheid nr. 10. Menselijke impact van verkeersongevallen. Brussel, België, Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid – Kenniscentrum Verkeersveiligheid

Michel Van Loo, Arbeidsongeval: Expertise in mentaal (Antwerpen, 4 december 2020), 157, [https://medische-expertise.centrum-letselschade.be/wp-content/uploads/ebook\\_Arbeidsongeval\\_expertise\\_in\\_mentaal\\_-\\_versie\\_mei\\_2019.pdf](https://medische-expertise.centrum-letselschade.be/wp-content/uploads/ebook_Arbeidsongeval_expertise_in_mentaal_-_versie_mei_2019.pdf)

Mortelmans, D. (2013). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Leuven : Acco eBooks.

Onderhoud. (2022). Nena Kruihof doet onderzoek naar nazorg traumapatiënten. Tilburg.com. Retrieved from <https://tilburg.com/nieuws/onderzoek-naar-nazorg-traumapatienten/>

Psychisch probleem? Dan geen verzekering. . . - Te Gek!? (n.d.). Retrieved from <https://www.tegek.be/nieuws/psychisch-probleem-dan-geen-verzekering#Belgische%20Psychiaters%20Klagen%20Discriminatie%20Aan%20bij%20Aanvullende%20Verzekeringen>

Shalev, A. Y., Gevonden, M., Ratanatharathorn, A., Laska, E., Van Der Mei, W. F., Qi, W., Lowe, S. R., Lai, B. S., Bryant, R. A., Delahanty, D. L., Matsuoka, Y., Olf, M., Schnyder, U., Seedat, S., deRoos-Cassini, T., Kessler, R. C., Koenen, K. C., Errera-Ankri, Y., Barbano, A. C., . . . Van Zuiden, M. (2019). Estimating the risk of PTSD in recent trauma survivors: Results of the International Consortium to Predict PTSD (ICPP). *World Psychiatry, 18*(1), 77–87. <https://doi.org/10.1002/wps.20608>

Spitzer, R. L., First, M. B., & Wakefield, J. C. (2007). Saving PTSD from itself in DSM-V. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(2), 233–241. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.09.006>

Van Den Bergh, B. (2019). *Gerechtigd deskundigenonderzoek in burgerlijke zaken*.



Van der Heyden J, Charafeddine R, Demarest S, Drieskens S, Nguyen D, Tafforeau J, Gisle L, Braekman E, Berete F. Gezondheidsenquête 2018: gezondheid en kwaliteit van leven. Samenvatting van de resultaten. Brussel, België: Sciensano. Rapportnummer: D/2019/14.440/33

Wat is psychisch lijden en wat doe je eraan?(n.d.). Psychosenet mini college.

<https://www.psychosenet.nl/mini-college/mini-college-wat-is-psychisch-lijden-en-wat-doe-je-er-aan/>

Yvonne. (2018, 6 juli). Psychische schade na een ongeluk wordt vaak niet erkend door verzekeraars. Juridisch Bureau Letselschade &

## 8 Bijlagen

### BIJLAGE 1

*De volgende bedragen kunnen worden aanbevolen voor esthetische schade:*

Leeftijd	1/7 miniem	2/7 zeer licht	3/7 licht	4/7 middelmatig	5/7 ernstig	6/7 zeer ernstig	7/7 uitzonderlijk
0 – 10 jaar	540	2.150	4.850	8.625	15.000	20.000	30.000 €
11 – 20	520	2.075	4.700	8.300	14.500	19.250	29.000 €
21 – 30	490	2.000	4.400	7.850	13.700	18.250	27.500 €
31 – 40	450	1.800	4.100	7.250	12.600	16.800	25.250 €
41 – 50	400	1.600	3.600	6.500	11.200	14.900	22.250 €
51 – 60	350	1.400	3.100	5.550	9.700	12.900	19.500 €
61 – 70	275	1.100	2.600	4.400	7.750	10.350	15.500 €
71 – 80	200	800	1.750	3.100	5.500	7.300	11.000 €
ouder	115	450	1.050	1.850	3.200	4.250	6.400 €

Bovenstaande richtvergoedingen zijn voor de graden van 1 t.e.m. 4/7 volledig identiek gebleven als deze van de I.T. 2008, van 2012 en van 2016.

## BIJLAGE 2

### De vragenlijst die voorgelegd en gevolgd werd bij de respondenten

#### Personalialia

Naam: .....

Adres: .....

Geboortedatum: .....

Geslacht: .....

Gezinssituatie: .....

Kinderen: .....

Opleiding: .....

Beroep: .....

Hobby's: .....

Uw verzekeringsmaatschappij: .....

Verzekeringsmaatschappij van de tegenpartij (indien die er is):

.....

e-mailadres: .....

#### Hoe kwam u terecht bij dr. Van Loo?

- Arbeidsongeval
- Arbeidswegongeval
- Wegongeval
- Andere

#### Kan u de omstandigheden van het ongeval omschrijven?

#### Wat was de datum van het ongeval?

#### Werd de psychische aansprakelijkheid erkend door de verzekeringsmaatschappij?

- JA
- NEEN
- NOG NIET

**Kreeg u een percentagevoorstel?**

- JA
- NEEN
- NOG NIET

**Indien ja, wat was het percentage dat u voorgesteld kreeg?**

.....

**Bent u tevreden met het percentagevoorstel?**

- JA
- NEEN

**In welke mate bent u tevreden over het voorstel?**

Heel erg ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Heel erg tevreden

**Waarom?**

**Heeft u voldoende informatie gekregen over het verloop van de procedure?**

- JA
- NEEN

**In welke mate bent u tevreden over de informatie die u heeft gekregen over de manier waarop het onderzoek naar het psychisch lijden verder zou verlopen?**

Heel erg ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Heel erg tevreden

**Waarom?**

**Heeft u opmerkingen over de informatie die u heeft gekregen in verband met het verloop van de procedure?**

- JA
- NEEN

**Indien u wenst mag u deze verduidelijken:**

**Hoelang loopt de procedure of hoe lang heeft ze gelopen?**

**Welke klachten had u voor uw ongeval?**

**Welke klachten had u net na het ongeval?**

**Wat zijn de klachten die u nu ervaart?**

**Zijn deze klachten vermindert, dezelfde gebleven of verergert in vergelijking met de klachten die u had net na het ongeval?**

**Voor welke klachten bent u in behandeling (geweest)?**

**Heeft u het gevoel dat er voldoende begrip werd getoond voor uw klachten die na het ongeval ontstaan zijn?**

- JA
- NEEN

**In welke mate heeft u het gevoel dat er begrip werd getoond voor uw klachten door de verzekeringsinstantie?**

Heel erg ontevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Heel erg tevreden

**Waarom?**

**Welke onderzoeken heeft u ondergaan in het kader van uw ongeval?**

**Wist u waarom u die testen moest doen?**

**Heeft u ooit een vragenlijst ingevuld in verband met uw klachten?**

- JA
- NEEN

**Weet u welke vragenlijst(en) u heeft ingevuld of waarom u deze heeft ingevuld?**

**Werd u vanuit de verzekeringsmaatschappij doorverwezen in het kader van de klachten die u kreeg na het ongeval?**

- JA
- NEEN

**Zo ja, voor welke klachten werd u doorverwezen?**

**Heeft u de indruk dat de doorverwijzing u heeft geholpen bij uw klachten?**

- JA
- NEEN

**In welke mate heeft de doorverwijzing geholpen?**

<b>Heel erg ontevreden</b>	<b>Ontevreden</b>	<b>Neutraal</b>	<b>Tevreden</b>	<b>Heel erg tevreden</b>

**Waarom?**

**Wat is uw algemene ervaring bij de procedure rond uw ongeval?**

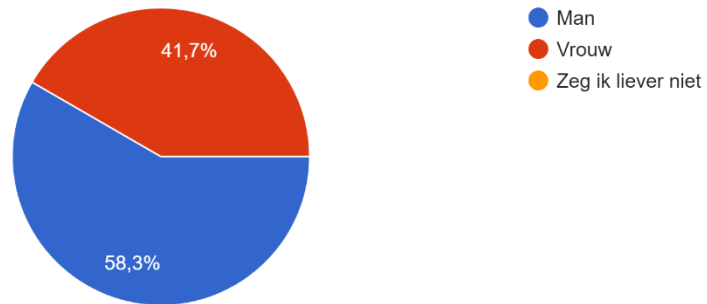
**Wenst u gecontacteerd te worden om verder in te gaan op uw psychisch lijden?**

**Wenst u nog iets mee te geven waarover we het niet gehad hebben?**

## BIJLAGE 3

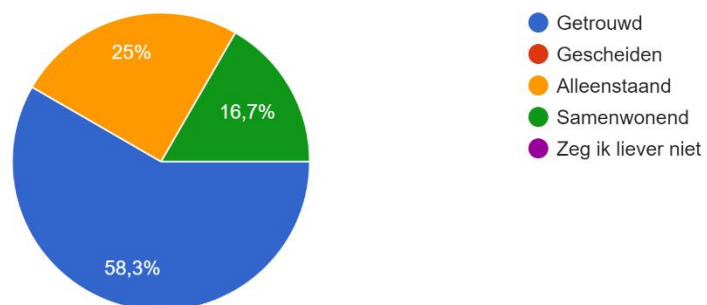
### Geslacht

12 antwoorden



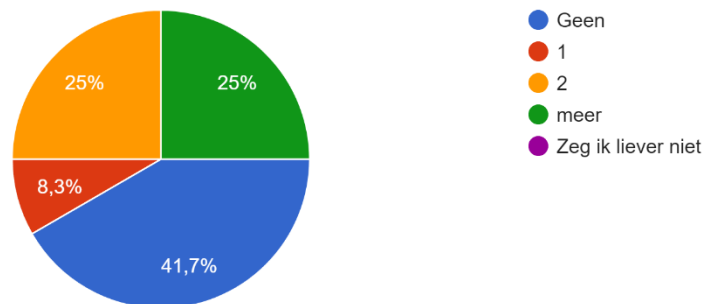
### Gezinssituatie

12 antwoorden



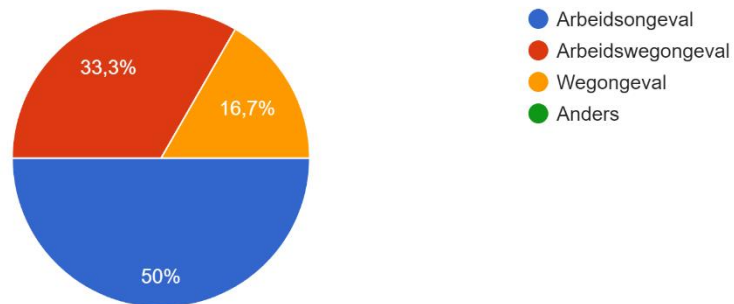
### Kinderen

12 antwoorden



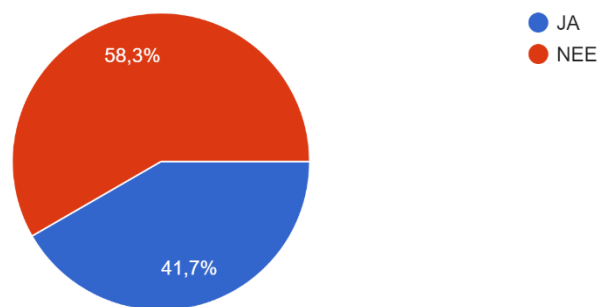
### Wat soort van ongeval had u?

12 antwoorden



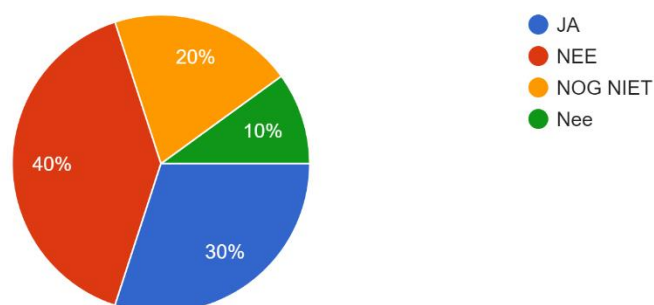
### Werd de psychische aansprakelijkheid erkend door de verzekeringsinstantie?

12 antwoorden



### Indien ja, kreeg u een percentagevoorstel?

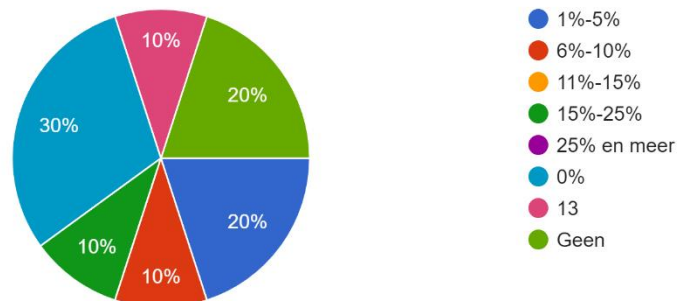
10 antwoorden





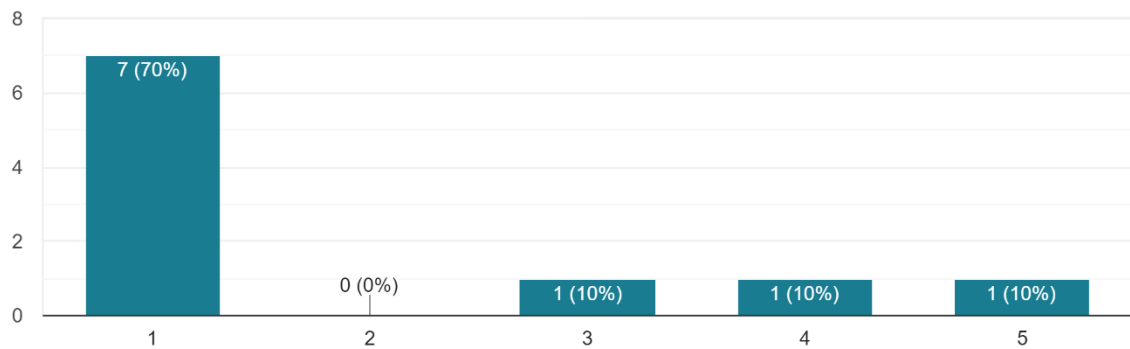
Wat was het percentage dat u voorgesteld kreeg?

10 antwoorden



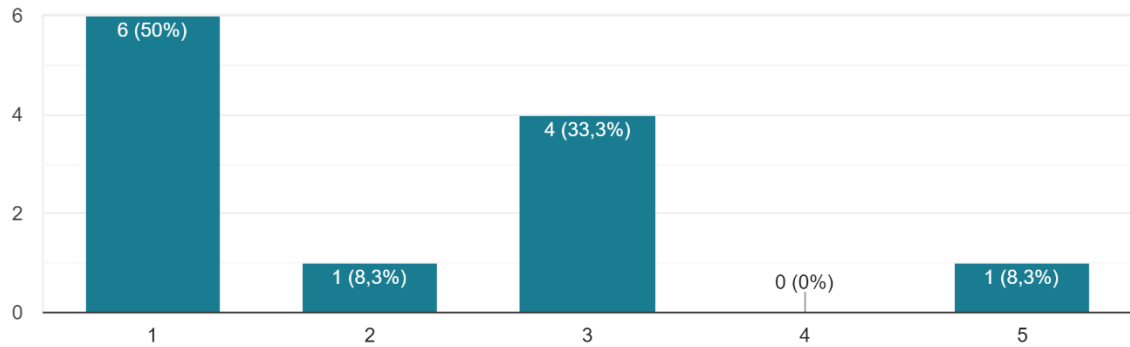
In welke mate bent u tevreden met het percentagevoorstel?

10 antwoorden



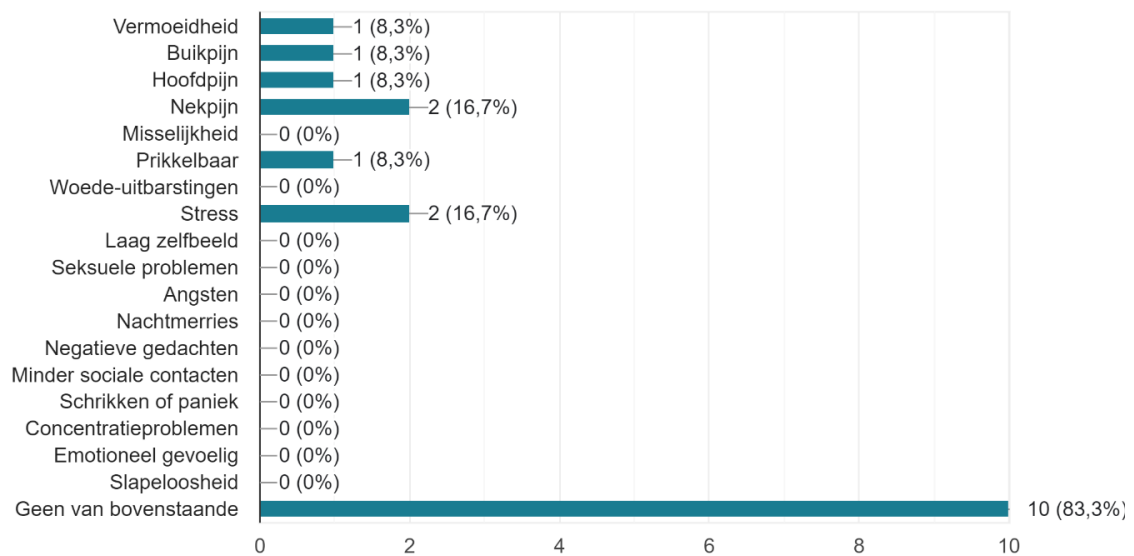
In welke mate bent u tevreden over de informatie die u heeft gekregen over de manier waarop het onderzoek naar het psychisch lijden verder zou verlopen?

12 antwoorden



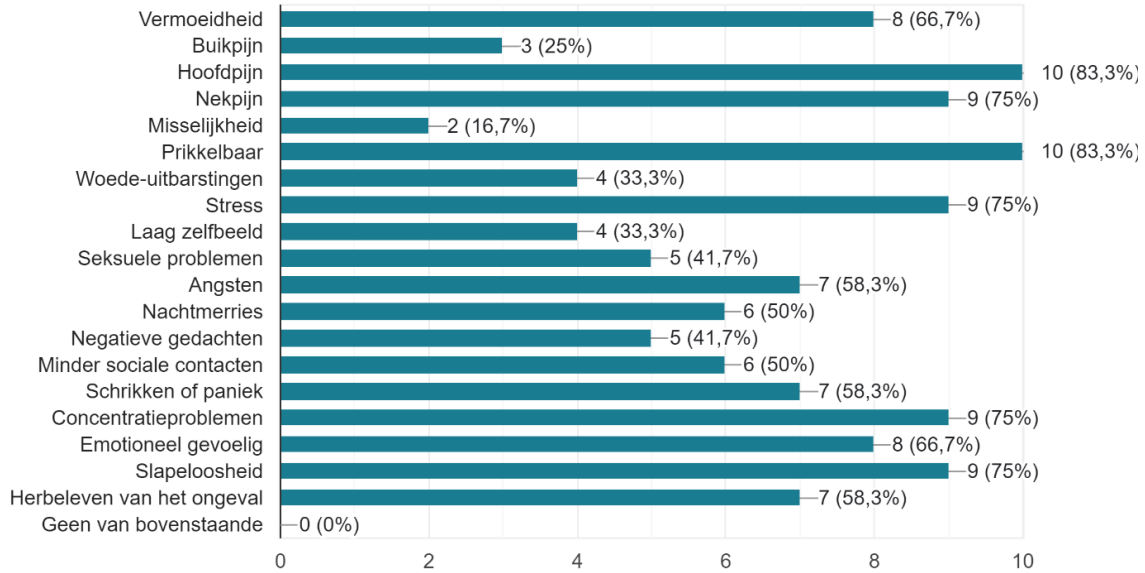
Welke klachten had u vóór het ongeval?

12 antwoorden



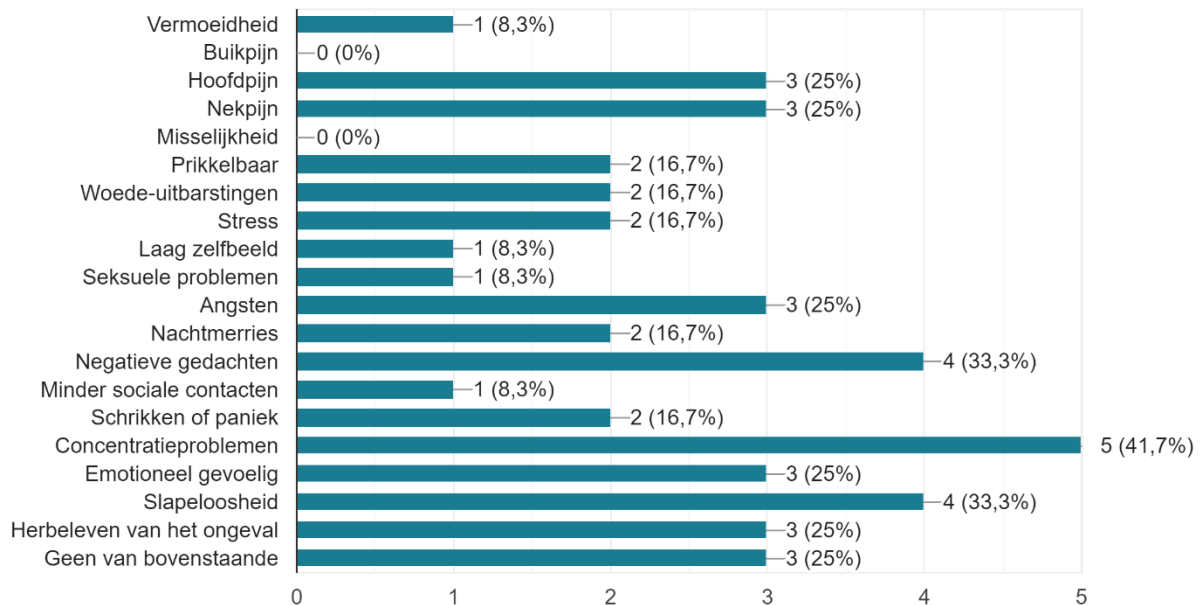
### Welke klachten kreeg u na het ongeval?

12 antwoorden



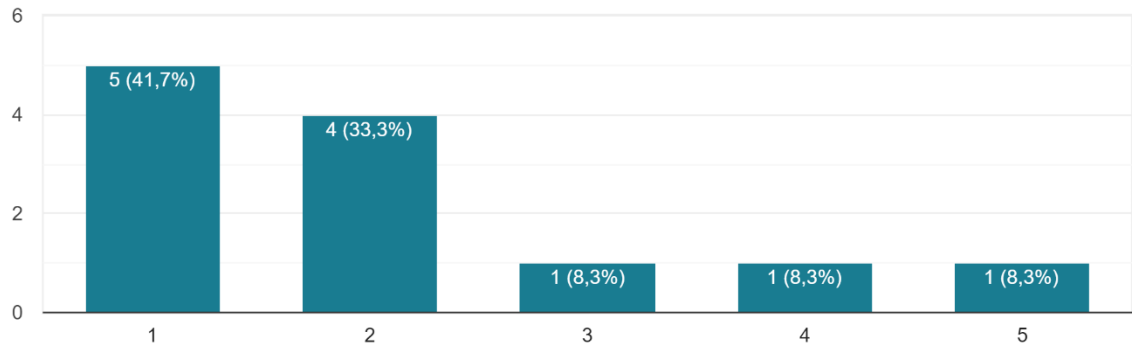
### Bent u in behandeling voor een van deze klachten?

12 antwoorden

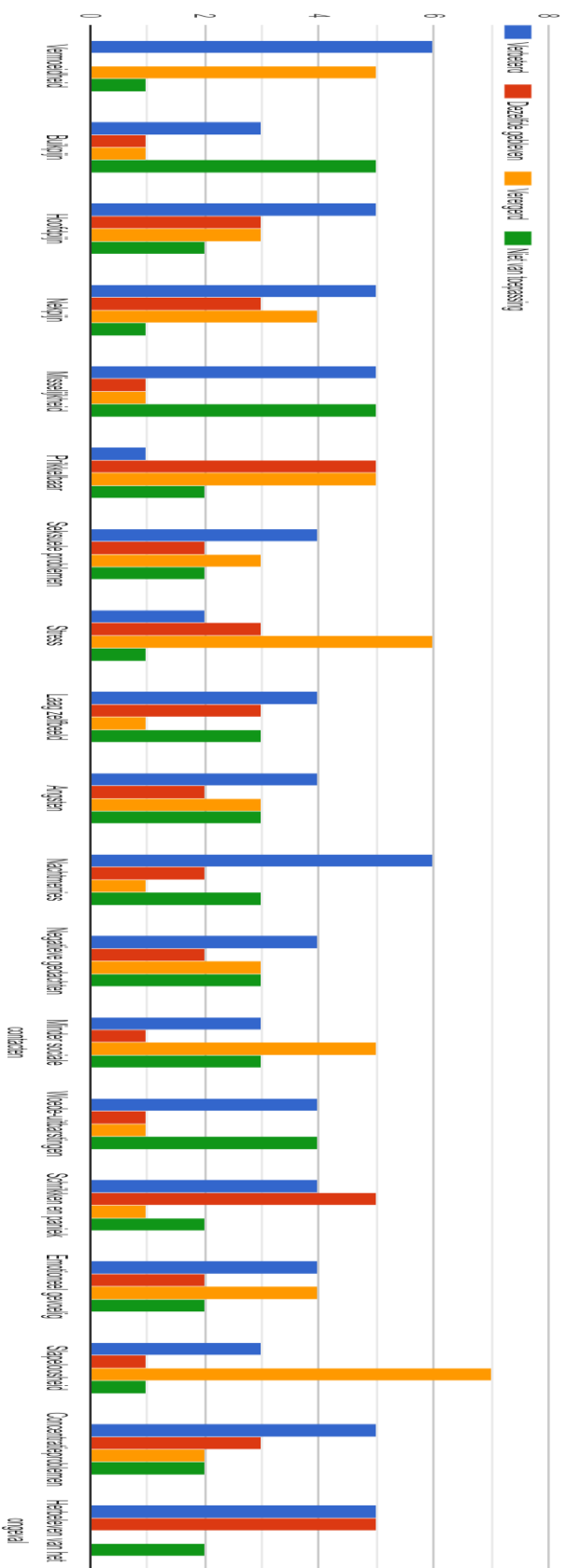


In welke mate heeft u het gevoel dat er voldoende begrip werd getoond voor uw psychische klachten die na het ongeval zijn ontstaan?

12 antwoorden

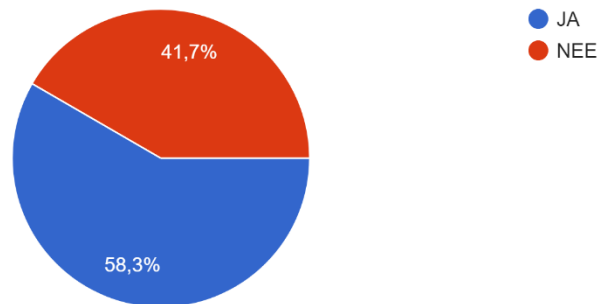


Zijn de kenmerken van uw best verminderd, dezelfde gebleven of toegenomen vergeleken met de kenmerken die u had na het ongeval?



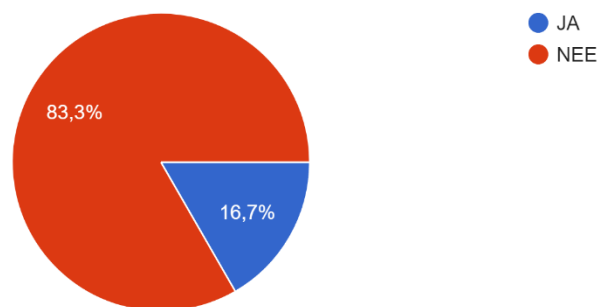
Heeft u ooit een vragenlijst ingevuld in verband met uw psychische klachten?

12 antwoorden



Werd u vanuit de verzekeringsinstantie doorverwezen in het kader van uw psychische klachten die u na het ongeval heeft ontwikkeld?

12 antwoorden



Indien interesse heeft om verder in te gaan op uw psychisch lijden dan mag u dat hier aangeven.

12 antwoorden

