

Mediation, letselschade en trauma: van inzicht naar uitzicht

Letselschade, aansprakelijkheidsdiscussie en de daarmee gepaard gaande psychologische processen zijn uit de aard der zaak kwetsbaar voor het ontstaan van langdurig conflict.¹

Wat maakt letselschadeconflicten bijzonder ten opzichte van andere conflicten? Voor welke fenomenen ziet de mediator zich gesteld? Wat mag in deze zaken van de mediator worden verwacht? Lydia Charlier geeft inzicht in de wereld van letselschadebehandeling en zijn relatie met conflict en trauma. Het vroegtijdig inzetten van mediation blijkt een goed en laagdrempelig middel om conflict, psychotrauma en gevolgschade te voorkomen.

DOOR LYDIA CHARLIER

De behandeling van complexe letselschadezaken duurt lang. Vijf tot vijftien jaar is geen uitzondering. In 2019/2020 is in opdracht van het Verbond van Verzekeraars door de Universiteit Utrecht onderzoek gedaan naar de redenen daarvan, met als conclusie: de lange duur ligt niet specifiek aan de betrokken partijen maar is, uitzonderingen daargelaten, primair inherent aan het systeem.²

Door het ongeval en het letsel komen de betrokkenen terecht in een andere wereld, die vertragend kan werken op het herstel, en het ontstaan van traumatische klachten. Verbondsdirecteur Schade Geeke Feiter verwoordt de gevolgen van de (te) lange doorlooptijden treffend: 'Slachtoffers hebben het gevoel dat zij niet langer alleen slachtoffer zijn van het ongeval, maar ook van de procedure. Het rapport (Langlopende Letselschadezaken, red.) bevat bijzonder pijnlijke quotes van slachtoffers. Slachtoffers die bij zwaarder letsel 'gedwongen' worden deel te nemen aan een complex letselschadeproses met veel professionals, waarbij zij zich continu moeten verantwoorden én hun schade moeten bewijzen. Dat voelt alsof ze dader zijn. Door die voortslepende afhandeling kunnen zij er geen streep onder zetten. Ze hebben het gevoel dat zij niet langer alleen

slachtoffer zijn van het ongeval, maar ook van de procedure.'³

Feiter stond recentelijk ook stil bij een belangrijk pijnpunt bij de afhandeling van langlopende, complexe letselschades: 'De processen zijn veel te veel ingericht op professionals. Daardoor staat het slachtoffer er te ver vanaf. Met alle gevolgen van dien. Dit moet echt anders.'⁴

Na een ongeval komt er nogal wat op het slachtoffer af: rouw, pijn, boosheid, verdriet. Verlies van lichaamsfuncties, verlies van vertrouwen in het lichaam, onzekerheid, angst. Gevolgd door jarenlange discussies en onderzoeken, onzeker herstel, verlies van werk, onzekerheid over inkomen en alles wat daarmee samenhangt. En dat gaat vaak gepaard met verlies van de sociale context en soms verlies van de partnerrelatie. Met schaamte voor dat alles. Het slachtoffer ervaart afhankelijkheid van een onzichtbare partij die verantwoording vraagt, en afhankelijkheid van de verzekeraar voor bevoorschotting op de geleden schade. Bovendien, in het licht van alles: hij (of zij) krijgt het gevoel langdurig te moeten vechten, zonder te worden gezien en gehoord. Mensen hebben autonomie nodig om keuzes te kunnen maken. En dat is nu juist wat in dit systeem verloren gaat. De vraag is: waar leidt dat toe?



Lydia Charlier

is MfN-registermediator.

Enkele voorbeelden uit de praktijk

Medische fout?

Meneer meldt zich in het ziekenhuis met pijn op de borst. Een CT-onderzoek laat een ernstig coronair lijden zien, waarvoor hij direct wordt geïndiceerd voor een hartkatheterisatie. Gedurende zijn opname wordt die ingreep tot twee keer toe uitgesteld. Enkele dagen later overlijdt hij. De nabestaanden zijn in shock. Wat is hier gebeurd? Zij kunnen zich niet bij de situatie neerleggen. De situatie houdt hen in zijn greep en bepaalt hun dag – elke dag. Ruim vijf jaar later is de kwestie niet opgelost. Wel is het gezin inmiddels door de druk van de situatie uit elkaar gevallen. De gezinsleden hebben met psychologische begeleiding geleerd ermee om te gaan. De schaderegeling is na vijf jaar nog niet rond.

Ongeval

Een zeventienjarige jongeman wordt het slachtoffer van een ongeval en loopt forse lichamelijke schade op, waaronder hersenschade. Aansprakelijkheid is erkend. Werken zit er niet meer in, hij is volledig arbeidsongeschikt. De zaak loopt vast op een technisch rekendetail: de fiscale schade. De verzekeraar overweegt een procedure. Ruim tien jaar later, terwijl hij en zijn vrouw inmiddels in afwachting zijn van hun derde kindje, schrijft de man een emotionele noodkreet aan de verzekeraar. Hij kan het niet meer aan, de zaak moet echt geregeld worden. Gaat dat niet, dan wil hij niet verder leven.

De ernst van de initiële gebeurtenis heeft geen doorslaggevende voorspellende waarde voor het ontstaan van aanhoudende klachten of psychotrauma

Verkeersongeval

Een tienjarig Turks meisje raakt betrokken bij een verkeersongeval. Maandenlang ligt ze in coma. Eenmaal ontwaakt blijkt dat er sprake is van ernstig hersenletsel. Ze is blijvend arbeidsongeschikt. Het is de nachtmerrie van elke ouder. Aansprakelijkheid is erkend, er is een geschil over de post 'verlies aan verdienvermogen' in relatie tot haar achtergrond. Het meisje zou zonder ongeval veronderstellenderwijs vanwege de komst van kinderen tien jaar niet gewerkt hebben, en daarna slechts 50 procent hebben gewerkt. Omdat ze nu eenmaal een Turks meisje is. De familie en het meisje kunnen zich daar niet bij neerleggen. Zij zeggen: wij zijn Nederlands. De rechtbank oordeelt dat het meisje een schadevergoeding van € 70.000 toekomt. Voor een jongen zou gelden: € 550.000. Desgevraagd oordeelde het College voor de Rechten van de Mens in deze kwestie dat daarmee sprake is van discriminatie op grond van geslacht. In mei 2022 deed het college een vergelijkbare uitspraak, in een vergelijkbare zaak. Nu, twintig jaar na het ongeval en een kleine tien jaar na de voornoemde uitspraken hopen de ouders de zaak eindelijk voor hun dochter af te ronden. Het meisje leeft elke dag met de gedachten: 'Zij doen alsof een meisje niet even goed is als een jongen' en: 'Bijna altijd ben ik verdrietig.'

MH17

De rechtbank Den Haag oordeelde in november 2022 over het neerhalen van vlucht MH17 in 2014. De rechtbank laat 8,5 jaar na dato zien goed te begrijpen wat de nabestaanden doormaken. Zij hebben aangevoerd dat zij – in meer of mindere mate – kampen met een persisterende complexe rouwstoornis (PCRS), een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en/of een depressie. De rechtbank oordeelt dat uit de aangeleverde rapporten blijkt dat het zeer waarschijnlijk is dat personen die kampen met dergelijke klachten, in hun dagelijks functioneren in belangrijke mate worden gehinderd door deze klachten. In sommige gevallen hebben die klachten (mede) geleid tot (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid.

Rouwverwerking

Rouw na een ernstig ongeval is normaal. Rouw om alles wat verloren is gegaan. Die situatie vraagt van de betrokken professionals steeds opnieuw afstemming van de communicatie op dat rouwproces. De rol en communicatievaardigheden van de rechtshelper en die van de verzekeraar zijn dan cruciaal voor het verdere verloop van het dossier. Rouw is geen psychiatrische stoornis, geen depressie, aldus emeritus-hoogleraar en rouwdeskundige Manu Keirse. Rouw is geen ziekte. Wat er wel is: een groot verdriet. Het is een proces dat veel energie kost, waarin zich afwijkend – maar voor rouw normaal – emotioneel gedrag voordoet.

Rouw wordt veelal gezien als een tijdelijk proces waar je doorheen moet. De omgeving begrijpt het gedrag van de betrokkene in het begin wel, maar als dat langer duurt vaak niet meer. Uiteindelijk wordt een weg gevonden om de draad weer op te pakken en het verdriet te verweven in het leven. Duurt dat te lang? Dan vindt de omgeving dat op den duur 'te emotioneel', niet rationeel, en dus 'niet normaal'. En dan wordt het lastig.

Uit de literatuur weten we dat met name het hebben van voldoende steunsystemen helpt bij rouwverwerking, en om het herstel van de psychische klachten te bevorderen. Uit onderzoek blijkt dat, hoewel de ontwikkeling van aanhoudende psychische klachten een complex proces is, de ernst van de initiële gebeurtenis géén doorslaggevende voorspellende waarde heeft voor het ontstaan van aanhoudende klachten of psychotrauma. Wat wel? Het ontbreken van voldoende steunsystemen. Het ontbreken van emotionele en sociale steun blijkt een goede voorspeller van aanhoudende klachten of het ontstaan van een PTSS.⁵ Goede opvang en nazorg zijn dus cruciaal.

Bijzondere vormen van rouw

Ingeval van blijvend letsel doet zich vaak ook chronische rouw voor, ook wel: levend verlies. Niets is nog wat het was voor het ongeval. De betrokkene krijgt te maken met een verlies dat niet eindigt, maar blijft leven. Steeds weer dingen opgeven, grote dromen, maar ook kleine dagelijkse dingen. Werk, hobby's, zelfstandigheid, het leven dat leeftijdsgenoten leiden, de dingen die voor andere mensen normaal zijn. Spontaniteit en onbevangenheid verdwijnen, het toekomstperspectief is onzeker en altijd moet rekening worden met beperkingen. Gevoelens van verdriet en wanhoop steken geregeld de kop op. En: het gaat niet over. Dat is van invloed op psychische klachten en gedrag.



Niet zelden wordt in langlopende letselschadezaken ook gecompliceerde rouw gezien. Dat is een proces waarbij het rouwproces stagneert – niet te verwarren met depressie of angstklachten. In haar promotieonderzoek beschrijft Janske van Eersel de gecompliceerde rouwklachten na het verlies van werk, sociale steun, financiën en zelfvertrouwen.⁶ Gecompliceerde rouw gaat gepaard met inefficiënte coping-strategieën en wordt gekenmerkt bijvoorbeeld door grote moeite om het verlies te accepteren, problemen om 'door te gaan' met leven, woede en bitterheid, een gebrek aan zingeving of identiteitsontwrichting. Dezelfde fenomenen worden na ernstig letsel en de daaropvolgende langdurige schadebehandeling gezien.

Rouw is in de kern een gezond (veranderings)proces dat zich richt op de verwerking van het verleden, en uiteindelijk weer op de toekomst. Langdurige behandeling van een letselschadezaak staat aan dat laatste vaak in de weg. Het rouwproces blijft steken, en wordt als het ware door 'de zaak' onderhouden, omdat de zaak de betrokkene telkens weer naar het verleden trekt. Naar het verlies, het bewijzen, verantwoorden en het compenseren. Onopgeloste letselschadezaken die leiden tot verstoorde of uitgestelde rouw veroorzaken vaak secundair het ontstaan van ziekte. Feitelijk kan het rouwen pas echt beginnen als de zaak is afgerond.

Dit alles bepaalt het gedrag dat we als professionals aan de buitenkant waarnemen bij de betrokkene. Waar voor de niet-ingevoerde buitenstaander soms geen rationele verklaring voor te vinden is. Het is te emotioneel, niet rationeel, en dus 'niet normaal'. Dat klopt dan ook: rouwgedrag speelt zich

immers niet af op het rationele niveau. Het leidt er wel toe dat de niet-begrijpende buitenstaander op grond van het externe gedrag soms onjuiste conclusies trekt.

Psychotrauma of traumatische klachten

Belangrijk om te begrijpen is dat traumatische ervaringen een subjectief karakter hebben. Wat voor de één trauma is, hoeft dat niet te zijn voor de ander. Traumatische gebeurtenissen leiden niet altijd tot aanhoudende psychische klachten.

Traumatische symptomen worden niet veroorzaakt door de gebeurtenis zelf

De term trauma wordt vaak gebruikt wanneer iemand na een schokkende gebeurtenis blijft steken in gevoelens van angst, woede of eenzaamheid, die de betrokkene hinderen in zijn leven. Kenmerkend voor het ontstaan van dergelijk psychotrauma is dus dat hij de emoties niet kon verwerken. Dat blijft het zenuwstelsel ontregelen tot de emoties alsnog zijn verwerkt. Een verstoorde verwerking leidt tot een aanhoudende indruk met in veel gevallen lichamelijke of psychische klachten.⁷ Peter Levine, psychotherapeut, zegt daarover: 'Traumatische symptomen worden niet veroorzaakt door de gebeurtenis zelf. Ze ontstaan wanneer de overgebleven energie van de ervaring niet is ontladen uit het lichaam. Deze energie blijft gevangen in het zenuwstelsel waar zij schade kan aanrichten aan ons lichaam en de geest.'

Emotionele en financiële bankrekening

Niet-adequate communicatie, onvoldoende steun, een groeiend moeizame relatie tussen partijen en de lange duur van de schaderegeling zijn schadelijk. Zij gaan, onder de taaie omstandigheden waarmee een betrokkene zich geconfronteerd ziet, op de al overbelaste emotionele bankrekening. Op die bankrekening staat de veroorzaker (en daarmee de verzekeraar) toch al in het rood. De dossierbehandelaren staan – beiderzijds – voor de uitdaging van hoogwaardige communicatie en maatwerk. Uitsluitend werken ‘volgens de regels’ is niet genoeg: dat frustreert potentieel het herstel.

Een sterk complicerende factor is ook dat ‘de zaak’ voor de betrokkene vaak gepaard gaat met veel onzekerheden en financiële zorgen. Financiële stress brengt geheel eigen complicaties met zich.

Het vroegtijdig inzetten van mediation kan als steunsysteem dienen, waarmee psychotrauma kan worden voorkomen

De laatste decennia is er veel onderzoek gedaan naar stress rondom financiën. Daardoor weten we dat mensen die langdurig te maken hebben met financiële stressoren in financiële verlamming kunnen raken. Het brein reageert op alle stress door als het ware te bevriezen. Anne Abbenes, financieel psycholoog en verbonden aan het Financial Psychology Institute Europe, houdt zich bezig met de psychologische gevolgen van langdurige financiële stress. Zij stelt dat geldzorgen en financiële stress kunnen leiden tot psychische klachten, slapeloosheid, burn-out, een verzwakt immuunsysteem en ontstekingen in het lichaam. Voorts tot een grotere kans op depressiviteit, een angststoornis en zelfs drugsgebruik. Financiële stress bij gezinnen kan leiden tot problematisch gedrag bij kinderen, fysieke pijn en echtscheidingen. Financiële stress blijft dus niet beperkt tot de betrokkene. Financiële stress is bijna inherent aan complexe letselschade. Is dat een risicofactor voor het ontstaan van aanvullend psychotrauma? Dat hangt natuurlijk van de specifieke, individuele situatie af. Wel kom ik regelmatig tegen dat de betrokkenen de situatie waarin ‘bevoorschotten’ feitelijk bestaat uit ‘benaschotten’ als (zeer) traumatisch ervaren.

Overig trauma

Secundaire victimisatie wordt veroorzaakt door een (verwijtbaar) te lange doorlooptijd van het dossier. Rechtbank Alkmaar, hof Arnhem-Leeuwarden en rechtbank Noord-Nederland kenden in de aan hen voorgelegde gevallen daarvoor een aanvullende schadevergoeding toe omdat daardoor aanvullende psychische klachten waren ontstaan.⁸ Secundaire victimisatie moet natuurlijk worden voorkomen, wat helaas niet altijd lukt. Het is de uitdaging van de – beiderzijds – betrokken professionals.

Soms loopt de letselschadebehandeling volgens het boekje, en zijn er voor de betrokkene toch belemmerende factoren om

tot een goede afhandeling te komen. Bijvoorbeeld door de manier waarop hij is opgegroeid, en de lessen die daaruit zijn geleerd. Soms heeft dat tot complex trauma geleid. Hij heeft op basis daarvan als het ware een eigen Burgerlijk Wetboek vervaardigd, met zijn eigen psychologische wetten en regels die doorklinken in patroongedrag in de schaderegeling. Het kernwoord is dan: psychologische onveiligheid.

Van belang bij het omgaan met trauma is dat iemand met trauma een ‘ander’ brein en een ander zenuwstelsel heeft dan iemand die zich veilig kan voelen. De ‘waarheid’ wordt gezien door de bril van onveiligheid, wat betekent dat elke andere realiteit onzin lijkt. Met pogingen diegene de ‘echte’ waarheid in te laten zien door hem er maar vaak genoeg mee te confronteren wordt meestal het tegenovergestelde bereikt. Er is immers een focus op ‘gevaar’, dat zoveel mogelijk moet worden ontweken of bestreden. De verzekeraar wordt dan inherent als onveilig ervaren.

Deze psychologische onveiligheid uit zich in gedrag. Indicatoren daarvan kunnen zijn: blokkeren, dissociëren (psychologisch ‘vertrekken’), veel moeite hebben met luisteren en horen, afhaken. Uitstelgedrag, rekken, zich afhankelijk of klein maken. Eindeloos afwachten, gebrek aan autonomie of juist grenzeloos gedrag, dwingend en gedetailleerd vasthouden aan regels, en strijden om het strijden. Interessant is dat onveiligheid resoneert: zij bepaalt ook de houding van de ander. Wat te doen: afwachten, ontwijken, blokkeren? Het leidt tot handelingsverlegenheid, en tot een impasse. Een conflict is dan al snel geboren.

Traumasensitieve communicatie tussen de betrokkenen is dan noodzakelijk. In veel langlopende zaken is echter het contact, en daarmee de verbinding al in een vroeg stadium verloren gegaan. De betrokkene zelf verdwijnt uit het communicatieproces, uit het contact. Communicatie verloopt alleen nog via adviseurs en langs juridische lijnen. Dat kan aan de kant van de verzekeraar leiden tot een gevoel van professionele hulpeloosheid. Zonder rechtstreeks contact is maatwerk lastig.

Psychologische veiligheid is niet de afwezigheid van gevaar, maar de aanwezigheid van verbinding, aldus Gabor Maté. Verbinding wordt niet gevonden in een stelsel van proces- of rechtsregels, maar in contact. De menselijke maat begint met respect, luisteren en horen wat de ander beweegt.

Mediation en verbinding

Mediation is een middel bij uitstek om veiligheid te bieden en het rechtstreekse contact, de verbinding te herstellen. Psychologische veiligheid in de mediation is de overtuiging dat die werkomgeving veilig genoeg is voor partijen om openhartig te kunnen zijn. De caucus voorafgaand aan plenaire bijeenkomsten is in dat licht gezien een goed idee. Om kennis te maken, en te werken aan veiligheid en verbinding. Daarnaast biedt mediation veiligheid door borging van heldere kaders, het formuleren van concrete gezamenlijke doelen en helderheid over rollen.

Het vroegtijdig inzetten van mediation kan daarmee als steunsysteem dienen, waarmee psychotrauma kan worden voorkomen. Met herstellen van contact en verbinding kan de impasse van psychologische onveiligheid voor beide partijen worden doorbroken.

De Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) van het Verbond van verzekeraars kent de mogelijkheid van mediation, echter pas als een zaak langer duurt dan drie jaar. Daar valt voor partijen winst te behalen: door, in aanvulling op de andere initiatieven die in de markt worden ontplooid, mediation eerder in te zetten bij voelbaar stroef verlopende communicatie. Door inzicht en overzicht wordt het uitzicht verbeterd.

Voor de mediator geldt: méér praktische kennis over trauma leidt tot beter begrijpen en betere bedding van veiligheid. Het is belangrijk om traumagedrag te kunnen herkennen, en daar adequaat op af te stemmen. Ruimte te nemen om van het gedrag te leren, te onderkennen wat werkt en wat niet, om autonomie terug te geven.

Blijken tijdens de mediation indicatoren van psychologische onveiligheid, dan is het tijd om te vertragen, te pauzeren, een caucus in te lassen, ruimte en overzicht te bieden, de tijd te nemen om te reflecteren, gedrag te benoemen en te leren over het gedrag. Dat vraagt om goed ontwikkelde, breed georiënteerde en traumasensitieve professionele vaardigheden van de mediator. Het is daarbij belangrijk om de verzekeraar en de rechtshelper aan boord te hebben voor een traumagerichte stapsgewijze aanpak en werkstrategie.

Belangrijk is dat trauma reageert op zintuiglijke informatie. *Holding space* is dan nuttig. Dat vraagt van de mediator om in de ruimte en tijd zoveel mogelijk volledig aanwezig te zijn, beschikbaar, open, eerlijk, zonder eigen agenda. Zonder oordeel. En zonder eigen ervaringen te introduceren in het palet. Oprechte aandacht en betrokkenheid laten zien vergroot de kans op verbinding en het echte gesprek. Dan ontstaat er vertrouwen en ruimte voor autonomie en beweging, nodig om de draai naar de toekomst mogelijk te maken. Mediation kan dan bijdragen aan een gevoel van erkenning en genoegdoening, het vinden van een beiderzijds gedragen toekomstgerichte oplossing, en de basis vormen voor toekomstige rouw- en traumaverwerkingsarbeid.

Terug naar de casus

De medische fout

De casus van de medische fout was voor de betrokkenen erg taai. Toch werd in de mediation, na een uitgebreide beiderzijdse caucus en één plenaire sessie de kwestie definitief opgelost. De feedback?

'Na de mediation barstte ik van de energie, om vanaf de volgende dag bijna aaneengesloten een hele week te slapen. Wat een opluchting dat dit klaar is, en wat een heerlijkheid was het om geen enkel moment als kemphanen tegenover elkaar te zitten. Mediation zou een wettelijk verplicht nummer moeten worden. We hebben het met ons allen goed gedaan. Hadden we elkaar – allemaal – maar eerder zo ontmoet.'

Het ongeval

Deze kwestie werd na een uitgebreide beiderzijdse caucus en twee korte plenaire bijeenkomsten definitief opgelost. De feedback?

'Waar ik veel waarde aan hechtte was om de wederpartij in hun ogen aan te kunnen kijken en om de impact die de zaak op ons achterliet, samen met degene die daar ook ernstig onder lijdt, mijn echtgenote, persoonlijk in kaart te kunnen brengen. Het effect dat daaruit voortvloeide, wilde ik graag zelf meemaken. En dat effect heeft mede aan een redelijke definitieve afronding bijgedragen.'

Hadden we elkaar – allemaal – maar eerder zo ontmoet

De beide andere genoemde kwesties zijn uit de publiciteit bekend. Het is aan de lezer om zich daarbij een beeld van psychotrauma te vormen.

Samengevat

Langdurige en rouwverstorende letselschadetracten zijn kwetsbaar voor het ontstaan van psychotrauma en conflict. Verstoorde rouwverwerking, psychotrauma, financiële stress en secundaire victimisatie leiden tot een instabiele situatie. Daar hoort een wetmatigheid bij: als een instabiele situatie (te) lang duurt, dan wordt het systeem instabiel en daarmee onvoorspelbaar. Het leidt tot stagnatie, conflict en aanvullende schade.

Mediation kan binnen de geborgde kaders al in een vroeg stadium tot steunsysteem dienen en nodeloos psychotrauma voorkomen. Waar de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) de mogelijkheid van mediation pas kent als een zaak langer duurt dan drie jaar, is het aan te bevelen om bij stroef verlopende communicatie in complexe letselschadezaken mediation eerder in te zetten. ■

NOTEN

1. Jaarlijks ontstaat in zo'n 10% van de gevallen een langdurig conflict. In 2018 waren dat circa 7100 zaken. Bron: Richard Weurding, Verbond van Verzekeraars, 2019.
2. R. Rijnhout e.a., *Langlopende Letselschadezaken. Een empirisch-juridisch onderzoek naar kenmerken van letselschadezaken die niet binnen twee jaar zijn afgesloten*, Utrecht: Utrecht Centre for Accountability and Liability Law 2020, te vinden op de site van de opdrachtgever, deletselschade-raad.nl.
3. AMweb 8 nov 2022.
4. Verbond van Verzekeraars 30 november 2022.
5. P.G. van der Velden, M.W.G. Bosmans & S. Brekvelde, 'Politiestress: feiten en mythes', *Tijdschrift voor de politie* 2012, 4/12.
6. J.H.W. van Eersel, *Working through job loss: Characteristics and consequences of complicated grief following job loss* (dissertatie), Utrecht: Universiteit Utrecht 2022.
7. Aldus traumadeskundigen zoals Gabor Maté, Peter Levine en Bessel van der Kolk.
8. Rb. Alkmaar 15 december 1988, ANWB/VR 1997, nr. 78; ECLI:NL:GHARL:2018:10759; ECLI:NL:RBNNE:2022:1991.