

# NIEUWSBRIEF



vzw Whiplash ~ Postbus 36 ~ 2070 ZWIJNDRECHT

tel/fax: 03 663 00 66 ~ BE08 7340 1255 2213 ~ BICC: KREDBEBB

website: [www.vzw-whiplash.be](http://www.vzw-whiplash.be) ~ e-mail: [info@vzw-whiplash.be](mailto:info@vzw-whiplash.be)

Facebookgroep "vzw whiplash België - zelfhulpgroep voor whiplashpatiënten"

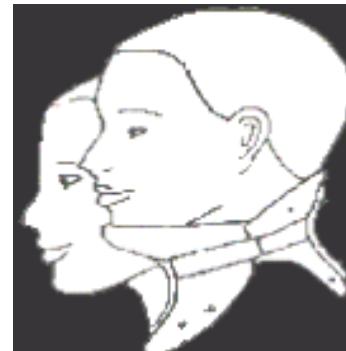
maart 2012

## Voorwoord

Lieve lotgenoot, beste lezer

Zie hier onze eerste Nieuwsbrief van 2012, de eerste van ons feestjaar. Jaja, u leest het goed: vzw Whiplash viert feest want **dit jaar bestaan wij 20 jaar!** Dit vieren wij graag samen met jullie op ons **15<sup>de</sup> congres** op zaterdag 29 september (zie agenda).

20 jaar geleden startte de 19-jarige Francine Van Wassenhove samen met enkele gedreven lotgenoten de zelfhulpgroep "Vereniging voor Whiplashpatiënten" op. Die gedrevenheid en inzet is er na die 20 jaar nog steeds in ons ganse team. Wij blijven vechten voor de (h)erkenning van whiplash en whiplash geassocieerde stoornissen (WAD), voor onze lotgenoten. We zijn al de vrijwilligers die onze vzw al heeft gekend in die 20 jaar heel dankbaar om al wat ze verwezenlijkt hebben.



Heel speciaal willen we nu 3 mensen extra in de kijker zetten: Marina De Bruyn en Walter Quiryne (bestuursleden) en Melt Vorsselmans (bestuurslid en voorzitter). Na bijna 20 jaar gedrevenheid en inzet, veel vrije tijd besteed te hebben aan onze vzw, aan onze lotgenoten, sluiten zij het hoofdstuk als vrijwilliger bij onze vzw af. Het is tijd voor hen om aan een nieuw hoofdstuk te beginnen in hun leven. Maar niet zonder dat wij ze, ook langs deze weg en in naam van alle whiplashpatiënten in België, 1000x dank zeggen voor alles! We gaan hen alledrie enorm missen in ons team maar hopen hen zeker nog terug te zien op onze activiteiten.

Op dit moment hebben we dus een kleiner team. Dit bestaat nog altijd voornamelijk uit whiplashpatiënten die zich vrijwillig in hun vrije tijd inzetten voor de vzw, voor die blijvende (h)erkenning. Omdat nog altijd veel handen het werk lichter maken, zijn wij op zoek naar mensen die ons team willen versterken. Kijk gerust op onze website wat jij kan betekenen voor vzw Whiplash en neem contact op met ons als je je wil engageren.

Wij willen jou en al onze andere leden langs deze weg nogmaals bedanken om ons te blijven steunen door lid te zijn. In die 20 jaar is ons lidgeld altijd 15 euro gebleven om zo veel mogelijk mensen de kans te geven om zich aan te sluiten bij ons. Want zonder onze leden kunnen wij niet bestaan!



Veel leesplezier met deze Nieuwsbrief en graag tot op één van onze bijeenkomsten/congres!

Wendy Goos, namens het ganse team van vzw Whiplash

Nood aan een luisterend oor ...

zelfhulpgroep  
vzw-whiplash  
praat erover...

### **Mail of schrijf ons!**

Zowel wij als andere lotgenoten luisteren graag naar jouw verhaal en jouw (positieve en negatieve) ervaringen. We kunnen er misschien ook iets voor ons uithalen! Stuur ons een mailtje en vermeld erin of we jouw verhaal (al dan niet anoniem) in onze Nieuwsbrief mogen publiceren.

Duurt het te lang alvorens je naar een volgende bijeenkomst kan komen, mail dan je vragen. We proberen ze steeds zo goed mogelijk te beantwoorden. Als het te moeilijk is voor ons, kunnen we altijd rekenen op de leden van onze Wetenschappelijke Adviesraad om ons bij te staan, waarvoor ook langs deze weg nog eens dankjewel aan hen!

### **Kom naar onze bijeenkomsten!**

**31 maart 2012:** Praat- en informatiebijeenkomst **(ZIE LAATSTE PAGINA)**

**16 juni 2012 :** "De gevolgen van een niet-aangeboren hersenletsel"

*De globale werking van de hersenen (op een vereenvoudigde en voor iedereen begrijpbare manier) en de gevolgen van whiplash op vooral neuropsychologisch en psychologisch vlak.*

- spreker: psycholoog dhr. J. Naert
- plaats: Oostende

**29 september 2012:** "15<sup>DE</sup> Congres, 20 jaar vzw Whiplash"

- thema: blijvende (h)erkenning van whiplash
- UZA - Wilrijkstraat 10 - 2650 **EDEGEM**
- van 10 uur tot 15.30 uur (deuren open om 9.30 uur)



### **Bel!**

Als aanvulling op het lotgenotencontact dat wij organiseren en het beantwoorden van mails, kan je anoniem bij vrijwilligers je verhaal doen aan de telefoon. In afwachting van het heropstarten van onze eigen hulplijn, verwijzen we je nu graag door naar onderstaande lijnen:

#### **Tele-onthaal**

(24 uur op 24,  
7 dagen op 7)



#### **De Pijnlijn**

(ma: 18-20 uur en  
vrij: 9-11 uur,  
behalve op feestdagen)



#### **Infopunt**

#### **Chronisch Zieken**

(ma-do: 9-12 uur en  
13-17 uur, vrij: 9-12 uur)

078 050 805



# Slaapproblemen

## INLEIDING

Whiplash is een verwarrende ziekte, nog steeds is het niet duidelijk wat de lichamelijke oorzaak is van whiplashklachten... Mensen met een whiplash kunnen, naast een hele reeks andere symptomen, ook slaapproblemen ervaren. Aan de hand van onderzoek is vastgesteld dat een kwart van de volwassenen slaapmoeilijkheden vertonen, gaande van occasionele tot zeer frequente of zelfs dagelijkse klachten. Het krijgen van duidelijke en correcte informatie over het slaapmechanisme helpt om de situatie anders te gaan bekijken, beïnvloedt de manier om ermee om te gaan en de weg naar herstel.

In deze nieuwsbrief vind je in grote lijnen de inhoud van de voordracht die over het onderwerp gegeven werd op de **lotgenotenbijeenkomst van 26 november 2011** in Turnhout.

## WAT IS SLAAP?

Slaap is een normale en noodzakelijke toestand die ons verplicht opgelegd is door de 'natuur', zoals ook blijmoedigheid essentieel is voor een goede gezondheid. Zelfs al ervaar je het als een passieve en monotone bezigheid, er gebeurt heel wat in je lichaam terwijl je slaapt. Zo verlaagt de bloeddruk, vertragen ademhaling en polsslag, vermindert de aanmaak van urine en de stofwisseling, worden groeihormonen aangemaakt...

Slapen is eigenlijk levensnoodzakelijk, zoals de ademhaling en de bloedsomloop, want zorgt ervoor dat je fysisch en mentaal goed functioneert. Wie zijn slaapttekort (tengevolge van nachtenlang slecht slapen) niet kan inhalen, maakt geen energiereserves aan en kan psychisch ziek worden. Iemand systematisch verhinderen om in slaap te vallen is trouwens een foltermiddel.... De moderne mens pleegt dikwijls zelf roofbouw op zijn gezondheid door zijn slaaptijd in te korten. Je kunt slapen niet afleren!

De overgang van waak- naar slaaptoestand is iets dat ons overkomt. Slaap kan zich enkel aankondigen indien je een minimum ontspannen bent; normaal (zie verder voor slaapstoornissen) val je niet in slaap terwijl je druk bezig bent. De spanning in je spieren verzwakt dan, je lichaamstemperatuur daalt, je concentratievermogen vermindert, je ogen worden branderig en je oogleden worden zwaar. De slaaptoestand is dan herkenbaar aan typische houdingen, spierontspanning, inactiviteit en verminderde reactie op de omgeving.

## HOE VERLOOPT EEN NORMALE SLAAP?

De slaap verloopt in een aantal (4 à 5) blokken (cycli) van telkens 1,5 tot 2 uur, op hun beurt ook weer onderverdeelt in fasen. De eerste twee fasen vormen de **lichte slaap**. In de eerste fase, die een tiental minuten duurt, slaap je zo licht dat je nog heel gemakkelijk wakker wordt. Je gedachten gaan hierin nog de vrije loop (je volgt bv. nog een gesprek in de onmiddellijke nabijheid) zodat je soms de indruk krijgt nog niet geslapen te hebben.

Tijdens de tweede fase wordt je niet zo snel meer wakker maar volstaat niet om volledig uit te rusten. Dit half uurtje lichte slaap werkt wel verkwikkend en kan als middagdutje voldoende zijn om de slaapdruk op te heffen.

Vervolgens zak je langzaam weg en verlies je controle over je lichaam in de derde fase, je komt uiteindelijk terecht in de echte **diepe slaap** of vierde fase. Deze zorgt voor fysieke recuperatie, hier bouw je weer energie op voor de volgende dag. Je wordt niet gemakkelijk wakker.

De diepe slaap gaat over in de droomslaap of **REM-slaap**. REM staat voor "Rapid Eye Movement" en verwijst naar de snelle oogbewegingen die je tijdens deze fase van de slaap maakt. Je geest is in deze fase heel actief. Je spieren zijn zo goed als verlamd; je ademhaling en hartslag zijn onregelmatig. Deze fase is uiterst belangrijk voor ons psychisch evenwicht: het verwerken van dagelijkse belevenissen en opbouwen van het geheugen. Het is daarom nooit een goed idee om tijdens examenperiodes minder te slapen, informatie wordt integendeel beter opgeslagen door meer te slapen! Na deze fase word je gewoonlijk eventjes wakker. Meestal herinner je je dat 's morgens niet meer. Het zijn de dromen van de laatste slaapcyclus die we ons herinneren.

In de blokken of cycli van de tweede helft van de nacht wordt de REM-slaap langer. Rem-slaap en oppervlakkige slaap wisselen elkaar af. Vandaar dat je het meest recupereert tijdens de eerste uren van de slaap en dat je tegen de ochtend gemakkelijker wakker wordt. De stelling "de uren vóór middernacht tellen dubbel" is dus niet fout indien je vroeg genoeg gaat slapen... Maar de inbrekers weten al te goed wanneer de meesten in hun eerste nachthelft zitten!

## SLAAPVERSCHILLEN

Niet iedereen slaapt evenveel, verschillende elementen bepalen de ideale duur van je slaap:

- Je slaapbehoefte wordt overdag opgebouwd. Een arbeider die een hele dag op een bouwterrein werkte heeft meer slaapbehoefte dan een bedlegerige zieke.
- Niet iedereen heeft evenveel uren slaap nodig. Er bestaan kort- en langslapers waardoor het aantal uren schommelt tussen 6 en 9 à 10 uur met een gemiddelde van 8 uur. Het aantal uren diepe slaap is nagenoeg bij iedereen gelijk. Maak je een middagdutje van meer dan 30 à 45 minuten, dan zal je 's nachts allicht minder slapen!
- De slaapbehoefte varieert met de leeftijd. Baby's slapen zo'n 17 u per dag met frequent afwisselen van slapen en waken. Later schakelen kleine kinderen over naar het patroon in twee fasen (waak- en slaaperiode). Adolescenten worden soms als lui bestempeld maar hebben eigenlijk ineens meer slaap nodig. Vanaf de leeftijd van 50 jaar wordt de slaap oppervlakkiger en onderbroken waardoor sommigen de indruk krijgen dat ze een slaapprobleem hebben.
- Vrouwen hebben frequenter slaapproblemen.
- Je persoonlijk bioritme bepaalt ook je slaapbehoefte. Je wordt geboren als ochtendmens of avondmens, naargelang je 's avonds moeite hebt met laat op blijven en 's morgens gemakkelijk opstaat of integendeel 's morgens moeilijk uit de veren kan en pas tegen de middag actief wordt om dan zelden vóór middennacht in bed te kruipen.

## FACTOREN DIE DE SLAAP BEÏNVLOEDEN OF WAAROM SLAAP JE SLECHT?

Jouw mening over (je) slaap en het ontkennen van je eigen bioritme geven je misschien het idee dat je niet (genoeg) of slecht slaapt. Misschien heb je gewoon minder slaap nodig? Soms heb je een verkeerd beeld van de tijd die je werkelijk hebt geslapen of "denk" je dat je geen oog hebt dichtgedaan. **Een slechte voorbereiding** kan de overgang naar de slaaptoestand in de weg staan. Om ontspannen te zijn is het bv. af te raden om je bezig te houden met je boekhouding vóór het slapengaan. Als ochtendmens ga je liefst niet te laat naar bed. Het is trouwens wenselijk om zoveel mogelijk op hetzelfde tijdstip te gaan slapen (zie verder slaaphygiëne, ritme en gewoontes).

**Leefstijfactoren** beïnvloeden zeker de slaapkwaliteit. We denken hier aan onregelmatige werktijden (ploegen- en nachtarbeid), het maken van verre reizen (jetlag), voeding (ga niet slapen met een lege of volle maag), inname van cafeïne, alcohol of nicotine, onvoldoende lichaamsbeweging overdag (dient voor opbouw van slaapbehoefte) en tenslotte het maken van overdreven lange dutjes (meer dan driekwartier).

Emotionele of psychische **problemen** zijn, zonder twijfel, de meest voorkomende factoren die de nachtrust verstoren. Stress en spanning veroorzaakt door alledaagse zorgen (werk, gezin...) of meer ingrijpende gebeurtenissen (zwaar ongeval, trauma, sterfgeval...) zorgen voor piekeren bij het inslapen of verhinderen het doorslapen. Er kan in erge gevallen ook chronische angst of depressie ontstaan waardoor je vroeger wakker wordt.

Tenslotte kunnen ook **lichamelijke factoren** aan de basis liggen: chronische pijnen in spieren en gewrichten (reuma, artrose, whiplash), ademhalingsmoeilijkheden (astma, bronchitis), blaasontsteking, migraine, hoge bloeddruk, jeuk, koorts, allergie, ...

Het is belangrijk te noteren dat de slaapbehoefte vermindert met de **leeftijd** en dat je denkt een slaapprobleem te hebben als je bij het ouder worden probeert te slapen als voordien!

## GEVOLGEN VAN SLECHT SLAPEN OF NEGATIEVE INVLOED OP DE LEVENSKWALITEIT

Wie aan (chronisch) slaapttekort lijdt, ervaart geheugen- en concentratieproblemen; zijn originaliteit, flexibiliteit, taalvaardigheid en vooruitziendheid verminderen. Soms kan men zelfs gaan hallucineren. De kans op banale maar soms risicovolle ongevallen is niet te onderschatten. Zo kan men het gasfornuis vergeten af te zetten of medicatie dubbel (of vergeten) in (te) nemen. Bij een slaapttekort van 4 uur vermindert de reactie al voor de helft. In het verkeer is dit even gevaarlijk als dronken aan het stuur zitten. De helft van de ongevallen gebeuren trouwens 's nachts en laten geen remsporen na! Slechte slapers hebben een verminderde werkproductiviteit en zijn verantwoordelijk voor werkongevallen en absentisme.

Zoals we al eerder aankaartten, is er een negatieve impact op het emotioneel functioneren. Stemningswisseling, prikkelbaarheid, weigeren van vergissingen toe te geven, ongeremd gedrag, niet kunnen stilzitten, sombere buien, verlies van humorgevoel zijn geen ongewone gevolgen.

Het ontstaan van microslaapjes van een paar seconden overdag, kan catastrofale gevolgen hebben. Drie uur slaaptekort kan onze immuniteit (weerstand) halveren waardoor we vatbaarder worden voor allerlei besmettelijke aandoeningen. Ook de bloeddruk en het aanmaken van stresshormonen kunnen stijgen, glucosetolerantie kan echter dalen waardoor er gewichtstoename kan optreden. Het ontstaan van hartritme stoornissen is mogelijk. Wie kampt met slaapproblemen grijpt gemakkelijk naar slaapmedicatie, die soms veel nadelige neveneffecten heeft.

## SLAAPSTOORNISSEN

Het is niet omdat je een nachtje minder goed slaapt dat je een slaapstoornis hebt. Er is duidelijk een onderscheid tussen tijdelijk slecht slapen met een aanwijsbare reden en een echte slaapstoornis. Wanneer je gedurende meer dan 14 dagen moe en lusteloos bent, spreekt men van een slaapstoornis. Het verband met de slaapkwaliteit is minder evident dan met de kwantiteit daar men er zich dikwijls niet van bewust is.

**Insomnia** betekent letterlijk slapeloosheid. Het is duidelijk dat men overdag moe is indien men 's nachts niet (genoeg) geslapen heeft. Indien men overdag normaal functioneert, spreekt men niet van een slaapprobleem! Het kan dus gewoon zijn dat je niet meer slaap nodig hebt (zie slaapverschillen). Insomnia kan ook het gevolg zijn van medicijngebruik. Hormonale producten, kankerbestrijdende medicatie, preparaten tegen te hoge bloeddruk, neusverstopping of astma hebben soms neveneffecten op je slaap. Stop hun inname nooit op eigen houtje! Andere factoren die kunnen lijden tot slapeloosheid werden reeds in een vorig hoofdstuk behandeld (psychische, lichamelijke en leefstijlfactoren).

Myoclonie (onbewust samentrekken van de beenspieren aan de voorkant van de onderbenen gedurende een paar seconden) en het rusteloze-benen-syndroom (wriemelende gewaarwording in de onderbenen waardoor je uit je bed moet stappen) kunnen ook nog aan de basis liggen van een slechte nachtrust.

Externe factoren zoals licht en lawaai zijn ook niet te onderschatten en werken soms onbewust op ons in (vliegtuigen). Het verduisteren van je slaapkamer zal zeker slaapbevorderend zijn. Ook een goede verluchting en de temperatuur in je slaapkamer is belangrijk om goed te kunnen slapen: ideaal 16 à 18 graden.

Men spreekt van Sunday-night-insomnia als gevolg van het veranderen van je ritme (vroeger gaan slapen) na het weekend. Men past zich gemakkelijker aan bij het later gaan slapen. Dit verklaart ook de moeilijke aanpassing bij reizen naar het Oosten (jetlag).

**Hypersomnia**, duidt op overdreven moe- en slaperigheid overdag waardoor men ook minder goed functioneert. Hypersomnia kan te wijten zijn aan:

- Het slaapapneu-syndroom, waarbij in de slaap een tijdelijke ademhalingsstilstand veroorzaakt wordt (meestal) door het blokkeren van de bovenste luchtwegen. Als het zuurstofgehalte gevaarlijk laag komt te staan, sturen de hersenen een alarmsignaal naar de spieren zodanig dat de bovenste luchtwegen krampachtig samentrekken waardoor de ademhaling terug op gang komt. Snurken is niet altijd enkel vervelend voor de partner en zonder risico voor de snurker zelf. Snurken kan wijzen op slaapapneu. Zuurstoftekort kan leiden tot hartziekten en beroertes! Behandeling van slaapapneu kan door technische middelen (C-pap toestel) of vereist soms een operatie.

- Narcolepsie is een zeldzame neurologische aandoening, die kan ontstaan rond de puberteit na een trauma of infectie, waarbij plotse onbedwingbare behoeftes aan slaap opduiken gepaard met nog andere symptomen zoals verslapping van de spieren, slaapverlamming, hypnagoge hallucinaties, vergeetachtigheid en onoplettendheid. De complexe diagnose en medicamenteuse behandeling van narcolepsie gebeurt in samenwerking met een neuroloog.

**Parasomnie** of gedragingen die eigenlijk niet in de slaap thuishoren, zoals:

- Slaapwandelen, gebeurt zelden bij volwassenen, in de eerste helft van de nacht tijdens de diepe slaap. De slaapwandelaar weet er dus niets van.
- Nachtmerries en angstdromen zijn dikwijls verbonden met traumatische ervaringen die herbeleefd worden waardoor je moeilijk de slaap terug hervat (indien je wakker werd na de REM-fase, dikwijls tegen het einde van de nacht).
- Bedplassen, kan bij kinderen tot 18 jaar voorkomen.
- Tandknarsen of bruxisme: ritmisch samentrekken van de kaakspieren tijdens de oppervlakkige slaap of bij overgang naar de REM-slaap, kan tandslijtage veroorzaken
- Slaapritmieën of hoofdbonken (soms ook de romp): bij jonge kinderen, bij het inslapen. Stopt vanzelf.

## BEHANDELING VAN SLAAPPROBLEMEN

Een globale kijk op het slaapprobleem is belangrijk. Een chronisch slaapprobleem is complex en een correcte diagnose is uiterst belangrijk. We overlopen hierna de belangrijkste middelen hiervoor

- Analyse van de klacht: even stilstaan bij je eigen slaapgedrag bv. a.h.v. een checklist
- Bijhouden van een slaapdagboek
- Algemeen lichamelijk onderzoek
- Onderzoek in een centrum voor klinisch slaaponderzoek

Aan de hand hiervan kan de diagnose gemaakt worden en een behandeling opgesteld, in de eerste plaats wordt altijd aangeraden om je slaapritueel te bekijken en je slaaphygiëne (zie ook "factoren die de slaap beïnvloeden") op punt te zetten.

Nog enkele tips om te slapen als een roos:

- Rekening houden met je persoonlijke slaapbehoefte en biologische klok
- Ritmes en gewoontes i.v.m. slapengaan in stand houden
- Zorg voor een vast slaapritueel (iedere avond dezelfde handelingen uitvoeren zorgt voor conditionering van je lichaam)
- Slapen overdag vermijden
- Gedachten sturen vóór het slapengaan (concentreer je op een aangename herinnering)
- Maak van je slaapkamer geen verlengstuk van de woonkamer, zorg voor goede verluchting
- Ongezonde leefactoren vermijden (alcohol, cafeïne, nicotine, zware en pikante maaltijden)
- Overdag voldoende bewegen
- Tijd nemen voor ontspanning ter voorbereiding van de slaap



- Slaap je na een half uur nog niet. Sta dan weer op en ga iets anders doen tot je opnieuw moe bent!

Let op dat overdreven aandacht voor al deze tips een obsessie kan worden die op zich een voorwaarde creëert om toch niet te slapen ... (je denkt steeds niet te kunnen slapen)!!

Er zijn tal van natuurlijke slaapmiddeltjes en alternatieve therapieën die het proberen waard zijn, ernstige slaapproblemen (zoals slaapneu) zullen hiermee echter niet worden opgelost:

- Calcium werkt kalmerend op het centraal zenuwstelsel en zit in melkproducten. Melk bevat triptofaan die werkzaam wordt door het toevoegen van suiker. Vandaar de raad om een glaasje (warme) melk of potje yoghurt te gebruiken vóór het slapengaan.
- Fe (ijzer) tekort kan aan de basis liggen van het rusteloze-benen- syndroom
- Koolhydraten eet je best 's middags en niet teveel 's avonds
- Kruiden die de nachtrust bevorderen: valeriaanwortel, hop, passiebloem, kamille, citroenmelisse, Sint-Janskruid. Raadpleeg wel eerst een arts of deskundige en experimenteer nooit zelf!
- Homeopathie
- Osteopathie
- Acupunctuur, Acupressuur
- Biofeedback, is het leren bewust zijn van en controle uitoefenen over de elementaire lichamelijke reacties
- Chiropraxie: voor behandeling van chronische pijnen die tot slapeloosheid kunnen leiden
- Massages voor ontspanning

Wanneer gebruik je een slaap- of kalmeermiddel?

Wanneer je een moeilijke periode doormaakt, kan het aangewezen zijn om tijdelijk slaapmedicatie in te nemen. Dit om het vertrouwen te herstellen en te vermijden dat het chronisch wordt. Experimenteer niet zelf met andermans medicatie.

Slaap- en kalmeermiddelen pakken de eigenlijke oorzaak van slecht slapen niet aan. Ze verstoren integendeel soms je natuurlijk slaappatroon en verminderen je slaapkwaliteit. Vaak werken ze langer dan 8 uur zodat je overdag suf bent en concentratie problemen krijgt. Langdurig gebruik kan tot gewenning of verslaving leiden.

## BESLUIT

De informatie die je kreeg over het normale verloop van de slaap helpen je hopelijk van een aantal vooroordelen af te geraken en je slaapproblemen anders te gaan bekijken.

Een nacht slecht slapen is geen ramp maar nachtenlang slecht slapen heeft een negatieve invloed op heel je functioneren. Laat het niet zover komen! Er zijn heus heel wat specifieke behandelingen die je slaap gunstig kunnen beïnvloeden, waardoor je je een ander mens zal gaan voelen.

ir. Danielle Slap  
consultant gezondheidspreventie

## Het verhaal van een whiplashslachtoffer:

### Merksemse vrouw vecht voor erkenning chronische whiplash

*Katrien Bodson liep bij een ongeval een chronische whiplash op. Haar revalidatie verloopt traag en moeizaam. Dat haar probleem niet (h)erkend wordt door verzekerings- en gerechtsartsen, maakt het leed alleen maar zwaarder. De Merksemse wil daar verandering in brengen.*



Bijna tien jaar geleden was Katrien Bodson 's morgens op weg naar haar werk toen een auto aan de afrit van de E19 in Kontich inreed op de achterkant van haar wagen. Het verdict was hard: Katrien liep een zware whiplash op, aangevuld met een hersen- en een ruggenmergschudding.

'De dokters zeiden onmiddellijk dat ze niet wisten of ik ooit zou herstellen', vertelt Katrien. Ook vandaag heeft ze het nog moeilijk. 'Ik heb niet alleen nekpijn, zoals de meeste mensen veronderstellen. Eigenlijk heb ik last bij bijna alles wat ik doe. Dikwijls heb ik een grieperig gevoel en spierkrampen over mijn hele lichaam. Van simpele zaken kan ik enorm moe worden en ik recupereer traag.'

Dezelfde klachten komen terug bij alle mensen met een chronische whiplash, zoals duidelijk werd tijdens lezingen van de vzw Whiplash. 'Sommige whiplashpatiënten worden zelfs op slag onvruchtbaar of maken geen levensnoodzakelijke hormonen meer aan.' Katrien is ontgoocheld in de verzekerings- en gerechtsartsen, die beweren dat ze niets mankeert. 'Het is bizar dat alleen zij niet in staat zijn om de lichamelijke tekens van een chronische whiplash te (h)erkennen. Een rugspecialist of een kinesist ziet direct wat het probleem is.'

Katrien leerde intussen veel mensen kennen die met hetzelfde probleem kampen. Hoewel verslagen van specialisten lichamelijke klachten linken aan een whiplashongeval, worden ze niet aanvaard door verzekeringsartsen. Als ook het ziekenfonds weigert om de arbeidsongeschiktheid uit te betalen, zijn mensen genoodzaakt een nieuwe juridische procedure op te starten bij de arbeidsrechtbank. Omdat een correcte uitbetaling uitblijft, komen veel mensen in de armoede terecht. 'Eigenlijk zou een privaat fonds moeten worden opgericht om mensen met een zwaar invaliderende whiplash te ondersteunen', vindt Katrien. Maar ook preventief kunnen volgens haar maatregelen worden genomen. 'Autoconstructeurs zouden verplicht moeten worden om een Whiplash Protection System te installeren.' Voorlopig heeft alleen Volvo dit.

Bron: Het Nieuwsblad– Koen De Beuckeleer – 2012-02-06

## Oproep: whiplashpatiënten gezocht voor deelname aan studies

Momenteel voert de Brussels-Antwerpse CHROPIVER onderzoeksgroep verschillende wetenschappelijke studies uit die complexe whiplashproblematiek helpen te ontrafelen en een verbetering van de behandeling tot gevolg hebben. Hiervoor zijn de onderzoekers nog op zoek naar whiplashpatiënten die wensen deel te nemen aan de studies.

*CHROPIVER is een initiatief van onderzoekers verbonden aan de Vrije Universiteit Brussel en de Artesis Hogeschool Antwerpen. U kan meer informatie terug vinden op [www.chropiver.be](http://www.chropiver.be)*

U vraagt zich misschien af waarom u zou deelnemen aan dergelijke studies?

- u ontvangt uw persoonlijke resultaten na uw deelname;
- deze resultaten kunnen nuttig zijn voor uw verdere behandeling;
- u kan de resultaten toevoegen aan uw dossier dat wordt gebruikt om arbeidsongeschiktheid te evalueren;
- uw deelname is kosteloos;
- uw deelname levert een bijdrage tot wetenschappelijk onderzoek naar de chroniciteit en behandeling van Whiplash. Tevens onderstrepen we hiermee het nut naar onderzoek bij deze zwaar onderschatte aandoening;
- wanneer de resultaten van het onderzoek waaraan u heeft deelgenomen gepubliceerd worden in een internationaal wetenschappelijk tijdschrift ontvangt u een exemplaar van het artikel. Op die manier wordt u op de hoogte gebracht van de uitkomst van de studie waaraan u heeft deelgenomen.

Indien nodig kan u een werkgeversattest bekomen voor de dagen dat u deelneemt aan een studie. Uw deelname wordt echter niet vergoed.

Ervaat u sinds Uw whiplashongeval nog steeds klachten, en heeft u interesse om deel te nemen aan wetenschappelijke studies?

Wees vrij om ons dan vrijblijvend uw naam, telefoonnummer, geboortedatum en wanneer het whiplashongeluk zich heeft voorgedaan (datum) door te mailen naar [jvooster@vub.ac.be](mailto:jvooster@vub.ac.be) Hierdoor komt u automatisch op onze lijst van potentiële vrijwilligers, zodat één van ons u vrijblijvend zal contacteren zodra er mogelijkheden zijn voor studiedeelname. Wanneer men U daarvoor contacteert krijgt u van de onderzoeker informatie over de inhoud van de studie en de kans op vragen te stellen. Hierna bent u vrij te beslissen of u al dan niet wenst deel te nemen aan de studie. Het doorgeven van uw gegevens verbindt u bijgevolg tot niets, het geeft u enkel de mogelijkheid om aan studies deel te nemen.





# vzw Whiplash nodigt jou uit

op de eerstvolgende praat- en informatiebijeenkomst die bestemd is voor whiplashpatiënten en hun partners alsook voor medici, advocaten, kinesisten, osteopaten en andere geïnteresseerden:

## “Medische richtlijnen voor whiplashpatiënten”

**Spreker?** dokter neurologe P. Van Walleghem

**Wanneer?** zaterdag 31 maart 2012

**Waar?** PRH Persoonlijkheid en Relaties vzw

Otto Veniusstraat 15 - 2000 ANTWERPEN

*Bereikbaarheid:*

*Openbaar vervoer: vanuit Centraal Station metro richting Zwijndrecht, uitstappen aan halte 'Opera', 10 min. wandelen langs de Meir*

*Parkeergelegenheid: betalend parkeren op nabijgelegen parking Hopland en parking Inno (2 min. wandelen)*

**Hoe laat?** van 14 uur tot 17 uur, deuren open om 13.45 uur

**Inkom?**

- (met geldige lidkaart) gratis voor onze leden en leden van de Vlaamse Pijnliga + gezinsleden
- niet-leden: 5 euro of ter plaatse lid worden

Het ganse team van vzw Whiplash hoopt jullie met velen te mogen verwelkomen zodat het een gezellige en leerrijke namiddag mag worden!