

WAD : Problematiek

Omdat de term “whiplash” (konijnenslag, zweeps slag of nekslag) slechts het uitgangspunt is van een complex geheel aan gevolgen, spreken wij over **Whiplash problematiek** en **Whiplash Associated Disorders (WAD)**.

Op het wereldwijde web is heel wat uitleg te vinden over wat een whiplash en WAD is. Onze vzw wil met deze website vooral informatie doorgeven voor wie na een aantal weken of maanden niet spontaan herstelde.

“Ongeveer 50% van de mensen met whiplashletsel ontwikkelt aanhoudende symptomen met matige tot ernstige intensiteit die hun leven aanzienlijk zullen beïnvloeden.”

Bron: (Campbell, Smith, McGregor, & Sterling, 2018; Carroll et al., 2009; Steven J. Kamper, Trudy J. Rebbeck, Christopher G. Maher, James H. McAuley en Michele Sterling, 2008; Williamson, Williams, Gates, & Lamb, 2008).

Uiteraard kunnen wij vermelden dat het zeer belangrijk is onmiddellijk na het ongeval een eerste medische vaststelling van de letsels te laten opstellen. Bijzondere aandacht moet daarbij verleend worden aan klachten

van pijn en functiestoornissen in hoofd, nek en lage rug en eventuele andere schade posten. RX, röntgenfoto's, laten nemen is nuttig indien met de mogelijkheid van een fractuur rekening wordt gehouden. Het is in elk geval nodig zo snel mogelijk een eerste medisch verslag te hebben voor de verzekeringen. De realiteit is echter dat heel wat slachtoffers geleidelijk heel wat klachten ontwikkelen en in een lijdensweg terecht komen.

Dikwijls hebben chronische zieken heel veel doktersconsultaties, omdat de zoektocht naar de juiste behandeling bij WAD een zeer moeilijk en vaak complex proces is. Een goede behandeling kan pas gegeven worden indien de hulpdienst, de spoedarts , de huisarts, de specialisten (traumatoloog, neuroloog, endocrinoloog, oogarts, radioloog, e.d.), de fysiotherapeut, de psycholoog en/of het pijncentrum en alle professionelen die geraadpleegd worden, de klachten onderkennen en openstaan voor het doorsturen naar bijkomende specialisten/professionelen indien nodig.

De mogelijke gevolgen van een whiplash, verschillen immers van persoon tot persoon, van letsel tot letsel. Qua behandeling helpt bij het ene slachtoffer medicatie, bij een ander kinesithérapie, sommigen hebben een operatie nodig, anderen dan weer dagelijkse inspuitingen met

vervanggroeihormoon, mogelijks neuromodulatie, relaxatietherapie, stressmanagement of psychologische hulp. Allemaal verschillend naargelang de specifieke persoonlijke symptomen. Vaak komt er ook heel wat beeldvorming aan te pas (RX, MRI, fMRI, scintigrafie, EEG, qEEG, e.d.) en daarbij ook nog dikwijls psychologische testen in verzekeringskwesties. Heel veel dus wat de levenskwaliteit en het genezingsproces kan beïnvloeden.

“Even talrijk en divers zijn de symptomen die eruit voortvloeien. De verschillende combinaties van symptomen leiden op hun beurt tot verschillende syndromen die in de literatuur verschillende omschrijvingen krijgen. Verschillende traumamechanismen waarnaar met whiplash gerefereerd wordt, kunnen verschillende typen van discrete letsels veroorzaken, waarvan elk gerelateerd is aan een bepaald klinisch beeld”
[Bron: Stovner, L.J. \(1996\). The nosologic status of the whiplash syndrome: A critical review based on a methodological approach. Spine, 21, 2735-2746.](#)

Het hele proces start al meteen bij de eerste opvang na het ongeval. Al te vaak wordt te snel vastgesteld dat het louter een halsletsel betreft, terwijl de hersenschudding niet opgemerkt of genegeerd wordt. Ook de bijkomende whiplash geassocieerde aandoeningen krijgen niet meteen aandacht of worden geminimaliseerd.

“In de klinische praktijk van elke dag reageren artsen over het algemeen veel sneller bij het eerste symptoom van coronaire afsluiting(hart) dan bij de eerste tekenen van een TIA (transient ischemic accident) of een CVA (cerebro- vasculair accident).

Een TIA is een kortdurend voorbijgaand bloed te kort in een hersengebied zonder blijvend hersenletsel.

Een CVA is een blijvend hersenletsel ten gevolge van een te lang geduurd bloedcirculatie te kort.

Bij een “hart in nood” wordt de patiënt meteen op de cardiologische intensive care opgenomen voor trombolysie (het oplossen van een bloedstolsel in een bloedvat)

Bij een “cerebrum in acute nood” wordt meestal thuis een afwachtende houding aangenomen... Hierdoor zijn meestal de kritische eerste uren reeds lang voorbij voor diagnostiek en behandeling voor trombi-preventie en eventuele trombolysie. Door het traditioneel afwachten is de schade reeds irreversibel.”

[Bron: Prof.Dr. P.Boon ,2002 Brain Awareness Day](#)

Heel veel lotgenoten ondervinden ook problemen met verzekeringen. Wij benadrukken dat de huidige medische kennis duidelijk aantoont dat de whiplashproblematiek niet zomaar een “hals probleempje” is of “tussen de oren zit” zoals verzekeringen dit omschrijven.

Het causaal verband WAD en hersenletsel is bewezen geacht. Het niet erkennen van dit verband is een schending van de huidige medische kennis en een onaanvaardbare discriminatie van slachtoffers.

Het verwerpen van elke vorm van cerebrale betrokkenheid of lichte hersenschudding in geval van gesloten onrechtstreeks hersentrauma in geval van whiplash is een wetenschappelijke en medische fout.

Artsen van verzekeringen die tegen de bestaande wetenschappelijke eensgezindheid (consensus) in de medische wereldliteratuur in gaan , doen dit dus in tegenspraak met de huidige medische kennis. Hieruit kunnen wij alleen concluderen dat zij dit doen uit eigen belang en voor het winst oogmerk van hun opdrachtgever. Hierbij gaan zij in tegen het recht op schadevergoeding zonder winst oogmerk van de slachtoffers.

“Medico-legaal is de voorbestemdheid (voorbeschikbaarheid), om een grotere schade op te lopen ingeval van trauma, geen reden om volledige vergoeding van de opgelopen schade niet toe te staan.”

Bron: Cassatie 6 januari 1993; 14 juni 1995; 2 februari 1998 , uit gerechtelijk dossier slachtoffer, bekend bij vzw.

“U hebt volgens uw eigen behoeften recht op de best mogelijke verzorging, rekening houdend met de medische kennis en beschikbare technologie. De zorgen voor het voorkomen, behandelen en verzachten van lichamelijke en psychische pijn maken integraal deel uit van de behandeling. Elke patiënt heeft dus recht op dezelfde kwaliteitsvolle verzorging. Er mag daarbij geen rekening worden gehouden met geslacht, leeftijd, huidskleur, seksuele geaardheid of filosofische overtuiging. De zorgen moeten ook verstrekt worden met respect voor de menselijke waardigheid en voor de autonomie van de patiënt.”

Bron : FOD Volksgezondheid, Rechten van de patiënt
<http://www.belgium.be>

Meer gedetailleerde uitleg betreffende de WAD problematiek vindt u verder onder **WAD Symptomen en klinische vaststellingen**

