

"HERR BRAUN" WEIGERT ADR-CURSUS OVER DE GRENS



# Zweepslag **een**



FNV-Magazine; 6 okt. 1994; v. 20 - 23

**Onder zeventig whiplash-patiënten telt neuroloog Matser zeven beroepschauffeurs. "Zweepslag", heet hun kwaal in onze moerstaal. Je loopt het in een beetje kopstaart-botsing makkelijk op. Alleen ziet niemand het aan je, zelfs dokters vaak niet. FNV Magazine spreekt met het slachtoffer, de medici en de patiëntenvereniging.**

**I**k had door mijn eigen truck kunnen zijn overreden. Ze vonden me zo'n vijftien meter achter de vrachtauto in de berm, op Bundesstrasse 56 van Monschau naar Bonn, twee of drie kilometer na het passeren van de A 61. Ik naderde een flauwe bocht met een gangetje van 56 kilometer. Toen ik afremde vanwege het glooiende terrein, ging ineens het licht bij me uit. Van wat er de volgende anderhalve dag gebeurde, herinner ik me niets. Toch was ik wel bij bewustzijn en aanspreekbaar", zegt beroepschauffeur Pierre Wijen, drie maanden later.

"Van de politie vernam ik dat er een mankement in het remsysteem van de oplegger zat. Mijn MAN-combinatie schaarde en raakte een boom. Ik werd uit de cabine geslingerd, terwijl de wagen terug de rijbaan opschoot. Gelukkig was er op dat moment niemand op de weg. In een ziekenhuis in Bonn bleek, dat ik een enkelfractuur had, een gescheurd schouderblad en er was een stukje van mijn vijfde halswervel verdwenen. Ook had ik een zware hersenschudding. Verstoring van het evenwichtsorgaan bracht me nog verder uit het lood. Toen ik na tien dagen uit het ziekenhuis mocht, had ik nog wel last van een pijnlijke schouder en zware hoofdpijn. Omdat die koppijn erger werd, bezocht ik mijn huisarts. Die verwees mij door naar een neuroloog."

**Specialist** drs E. Matser van het Anna-ziekenhuis in Geldrop wil wel verduidelijken wat er met Pierre en andere whiplash-patiënten aan de hand is. "In

veel gevallen is er in neurologisch onderzoek onvoldoende bewijs voor organische afwijkingen gevonden bij deze groep patiënten. Maar uit lijkschouwingen van overleden whiplash-patiënten blijkt dat er wel degelijk sprake kan zijn van afwijkingen aan zenuwbanen. Ze kunnen ook een licht hersenletsel hebben opgelopen. Hierdoor kunnen geheugenstoornissen ontstaan. Ook kan de flexibiliteit van hun gedrag afnemen: plotselinge veranderingen brengen ze in verwarring. Tevens kan de snelheid van hun informatieverwerking sterk zijn verminderd. Dat laatste aspect geeft patiënten al snel een gevoel van overbelasting na geestelijke inspanning met als gevolg: hoofdpijn, duizeligheid en sterke vermoeidheid". Pierre geeft er zelf een voorbeeld van. "Ik rijd sinds een week weer in mijn personenauto. Dat vind ik erg vermoeiend. Ik moet voortdurend geconcentreerd mijn aandacht bij het sturen houden, anders blijf ik niet op de weg. Vroeger reed ik eigenlijk op een soort automatische piloot. Als ik nu naar Antwerpen zou moeten, zou ik op een papiertje heel precies alle plaatsen moeten opschrijven. Terwijl ik vroeger vrijwel op mijn geheugen reed". Neuropsycholoog Matser: "Dat gevoel van overbelasting als gevolg van het hersenletsel maakt dat de meeste patiënten tot inactiviteit vervallen. Zij zijn dus meestal niet depressief - zoals sommige artsen denken - maar kunnen alle prikkels uit hun omgeving niet optimaal verwerken. De meesten van hen zouden wel meer willen doen maar kunnen eenvoudigweg niet veel aan. Hun hersenen - de centrale computer -

stille epidemie

FOTO'S TON POORTVLIET



slaan op tilt als er teveel of complexe informatie binnenstroomt, en dat leidt tot klachten".

**Na een slok** uit zijn bakkie troost vervolgt Pierre Wijen: "Ik blijf maar duizeligheids- en nekkklachten houden. Ik slaap daardoor slecht, kan me nauwelijks concentreren. Bovendien interesseer ik mij voor niks meer. Ook niet voor mijn grote hobby's: fotografie en modelbouw. Na een kwartiertje duizelen de stukjes van een miniatuurvrachtauto mij voor de ogen. Ik kom dus eigenlijk nergens meer toe. Hele dagen lig ik maar op de bank. Zelfs een radio kan ik nauwelijks nog verdragen. Als ik op de bank naar de Tour de France of het wereldkampioenschap voetbal lig te kijken, lopen de beelden door elkaar. Ik kan het niet meer volgen".

Matser: "De behandeling bestaat uit het opstellen van een schema waarin veel rustpauzes zijn ingebouwd om overbelasting te voorkomen. Wij leren de patiënten om met hun verminderde mogelijkheden uit te komen. Via het trainingscentrum van het ziekenhuis leren wij ze te ontspannen. Daarnaast trainen wij hun fysieke en emotionele leven door lichamelijke oefeningen. Daardoor verkennen de patiënten zelf de grenzen van wat zij in deze fase van het herstel aankunnen. Het blijft een proces van individueel passen en meten, zodat de patiënten langzaam hun leven weer in de hand krijgen". Door fysiotherapie en een strakke dagindeling krijgt Pierre weer vat op zijn verscheurde leven. "Verder sport ik twee tot drie keer per week in het speciale centrum dat bij het ziekenhuis hoort. Onder meer om mijn nek- en schouderpijnen te reactiveren. Dat is niet niks, hoor. Ik ben nu 46 en ik heb nog nooit iets aan sport gedaan". De moeheid vindt hij om wanhopig van te worden. "'s Morgens sta ik op om een hele dag te wachten totdat ik 's avonds weer naar bed kan gaan. Er komt niks uit mijn handen. Als ik net zo oud als mijn opa zou worden, heb ik nog 50 jaar te gaan. Op deze manier zie ik dat echt niet zitten".

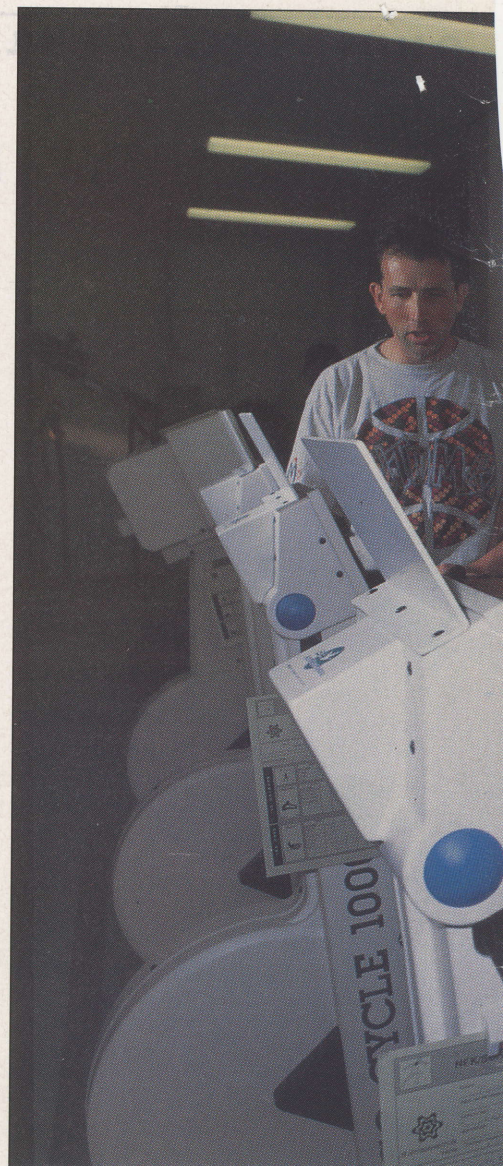
**Het allerergst** vindt hij het onbegrip. "Puur fysiek gaat het beter. Maar ja, er is niks te zien aan de buitenkant. Van binnen zit ik echt kapot. Mijn familie en burens hebben daar geen idee van en kunnen er dus geen begrip voor opbren-

gen. Mijn werkgever heb ik twee keer gezien. Ook diens vrouw kwam drie keer langs met een fruitmand. Goed bedoeld, maar zij hebben geen begrip en inzicht in mijn situatie. Steun vind ik eigenlijk alleen bij mijn eigen vrouw en mijn behandelaars. Ik voel me een parasiet van de samenleving. Ik leef op kosten van anderen".

Dat gevoel knaagt aan zijn zelfrespect. Toch is het niet alleen de geïsoleerdheid die hem zorgen baart. "Wat moet er van mij terecht komen? Ik ben 46 jaar, hoe moet het als ik straks maar voor 70 of 80 procent aan de slag zou kunnen? Het chaufferen kan ik dan wel vergeten. En als ik een omscholing zou kunnen volgen, ben ik 50 jaar. Wie wil mij dan nog? Een WAO-uitkering zal ik wel niet meer krijgen. Moet ik dan soms ook bonsai-boompjeskweker worden?"

**"De 70 mensen** met whiplash-achtige verschijnselen die mij het afgelopen jaar consulteerden", vertelt neuroloog Matser, "legden allen een verband tussen het huidige verminderde functioneren en het ongeval. Onder die 70 patiënten bevonden zich zeven beroepschauffeurs. Vrijwel elk van hen was in staat om na verloop van tijd weer voor minstens 50 procent aan de slag te gaan. Sommigen werken zelfs weer fulltime". Op de vraag waarom de bedrijfsgezondheidsdiensten zo weinig whiplash-patiënten zien, houdt hij zich wat op de vlakte. "Misschien durven patiënten hun klachten niet aan een controlerend arts te vertellen. Fysiek zijn ze schijnbaar in orde. Misschien verwachten de meesten van hen wel dat hun gezondheidsklachten niet serieus zullen worden genomen. Maar het kan ook zijn dat de BGD-artsen de symptomen van dit soort licht traumatisch hersenletsel niet systematisch navragen. Misschien zou er vaker een neuropsychologisch onderzoek moeten plaatsvinden".

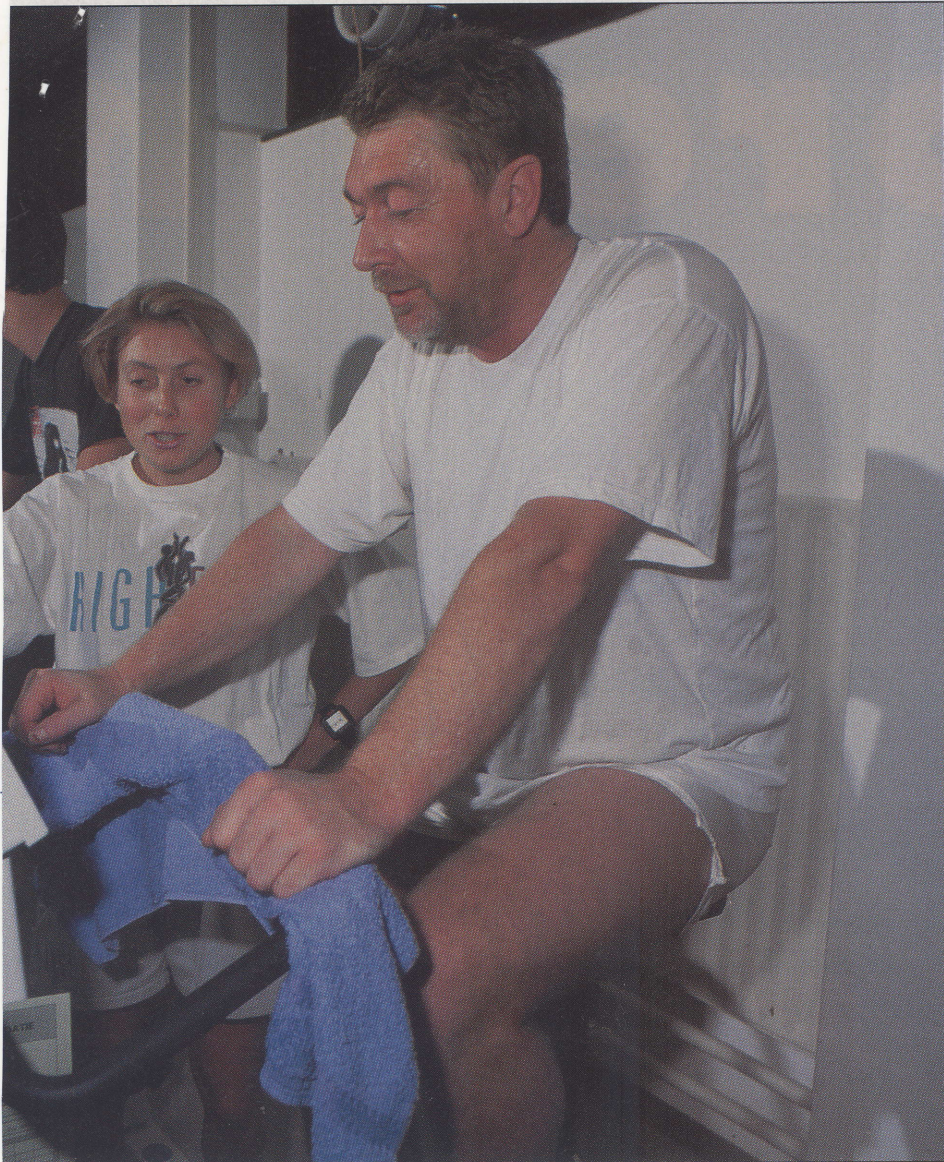
Bedrijfsarts Moolhuizen bij de Arbeidsdienst te Amsterdam, zegt: "Ik zie weinig whiplash-patiënten in mijn praktijk. De laatste zag ik anderhalf jaar geleden. Het trauma treedt minder op bij beroepschauffeurs. Zij torenen hoog boven het andere verkeer uit en daardoor valt een eventuele klap minder abrupt uit. Bij ongelukken met bestelbusjes van bijvoorbeeld de gemeentepolitie in Amsterdam zouden er vaker dergelijke



slachtoffers vallen. De lage rugsteun van de VW-Golf is daar de oorzaak van". Volgens neuropsycholoog Matser is het onjuist om aan te nemen dat beroepschauffeurs minder risico lopen op een whiplash bij een ongeval. "Ze zitten wel hoger en dus veiliger, maar de doordrukkende massa is veel groter, waardoor de gevolgen van een ongeval veel groter kunnen zijn."

**Voor Pierre dreigt** intussen een groot financieel probleem. "Ik heb een eigen huis gekocht op hypotheek. Mijn vrouw werkt ook, zodat ik maar een tijdelijke uitkering heb. Ik krijg nu al f 1.000,- netto per maand minder. Want de uitkering is gebaseerd op 55 uur cao-loon en dus mis ik de overuren en de verblijfskostenvergoeding. Bovendien moet ik betalen voor het sportcentrum. Gelukkig ervaar ik op dat centrum wel steun van anderen die ook aan de gevolgen van een whiplash lijden. Sommige patiënten voelen zich na jaren nog





steeds niet de oude. Wat voor perspectief heb ik dan nog? Daar ben ik nu 24 uur per dag mee bezig. Niemand kan garanderen dat zich in de toekomst geen andere gezondheidsklachten als gevolg van mijn ongeluk zullen voordoen. Ik kan maar moeilijk accepteren dat het me zo vergaat," zegt hij, ondanks alles blij dat hij het tenminste kan navertellen. "Ik had ook door mijn twintigtonner kunnen zijn vermorzeld". "Ontwerpers van vrachtwagenstoelen zouden meer aandacht moeten geven aan adequaat materieel. De hoofdsteun van mijn eigen MAN-truck kan lang niet hoog genoeg en ook niet ver genoeg naar voren worden versteld. Bij DAF-trucks wordt er standaard een hoofdsteun op de rechterstoel gemonteerd. Waarom niet op beide stoelen? Sowieso zijn de meeste stoelen veel te weinig instelbaar. Het beroepsgoederenvervoer kan best nog een stuk veiliger. Dat betekent op termijn minder leed bij chauffeurs".

**Chauffeur Pierre Wijen traint twee tot drie keer in de week in het sportcentrum van het St. Annaziekenhuis te Geldrop om de spieren van nek en schouder te reactiveren.**

LUCAS VAN DER HOEVEN

Whiplash (= zweeps slag) is een verwonding van de nek. Het letsel ontstaat als je van achteren wordt aangereden en vervolgens met enige vaart op je voorligger botst. In een fractie van een seconde zwipt je hoofd naar achteren en naar voren. Vooral de banden die de nek-wervels verbinden en de pezen en spieren kunnen worden beschadigd. Soms ervaren de slachtoffers meteen na het ongeluk nekpijn, soms niet. Binnen 48 uur na de aanrijding ontstaan klachten over een pijnlijke nek en hoofdpijn. Bij de meesten verdwijnen de klachten geleidelijk in enige weken. Sommige patiënten krijgen in de loop van de tijd juist steeds meer klachten, zoals concentratie-, slaap-, emotionele stoornissen, oorsuizen of chronische moeheid. Patiënten zeggen het leven niet meer aan te kunnen. In vrijwel alle gevallen heeft een whiplash geen aantoonbare lichamelijke afwijkingen tot gevolg. Daarom zijn medische behandelaars, keurings- en verzekeringsartsen het vaak onderling niet eens over dit soort verwondingen. Een ernstige whiplash geneest nooit. In lichte vorm kan een patiënt binnen enkele weken of maanden klachtenvrij zijn. Patiënten zijn meestal slachtoffers van kop-staartbotsingen en stoplichtongelukken. Het aantal slachtoffers in Nederland wordt op 20.000 tot 25.000 mensen per jaar geschat. Mevrouw M.A. Hoogstraaten-Jansen van de NSWP (Nederlandse Stichting van Whiplash Patiënten) meent dat "de stichting maar betrekkelijk weinig voor de slachtoffers zelf kan doen. Hooguit kunnen wij hen een luisterend oor bieden. Wij brengen mensen met elkaar in contact zodat zij eventueel elkaar kunnen ondersteunen". De stichting streeft ernaar, dat de medici het internationaal eens worden over wanneer je kunt vaststellen dat een patiënt aan zweeps slag lijdt. De stichting is bereikbaar via postbus 1443, 3600 BK Maarssen, telefonisch alleen tussen 10 en 13 uur (03465-51166).