



De TBI mythes doorbroken

Intellectuele valsheid in gerechtelijke medische expertises

Anke Santens

De TBI mythes doorbroken

Er bestaan heel wat misverstanden omtrent TBI (*Traumatic Brain Injury, ook gekend als NAH : Niet Aangeboren Hersenletsel*). Vooral verzekeringsartsen die als gerechtsdeskundige aangesteld worden, maken hier gretig misbruik van. Zo wekken ze de schijn dat er helemaal geen sprake is van hersentrauma, terwijl er wel degelijk ernstige (functionele) letsels zijn opgetreden. Systematisch bezondigen deze gerechtsdeskundigen zich aan intellectuele valsheid in geschrifte, ten nadele van onwetende ongevalslachtoffers en ten voordele van verzekeringsmaatschappijen die zo jaarlijks MILJARDEN euro's schadevergoeding niet hoeven uit te betalen.

Door gebrek aan medische kennis beseffen ongevalslachtoffers vaak niet - of pas als het te laat is - dat ze afstevenen op een vals expertiseverslag. Dit kan voorkomen worden, want de verzekeringsartsen-gerechtsdeskundigen gebruiken steeds dezelfde 'mythes' om hersenletsel af te wijzen of te minimaliseren.

In dit e-book zetten we enkele van de vaakst voorkomende mythes op een rijtje. De stellingen die je hier kan lezen berusten op wereldwijd aanvaarde wetenschappelijke consensus. Ze zijn sinds jaren bewezen aan de hand van talloze objectieve onderzoeken. Ze kunnen geverifieerd worden op PudMed, de grootste wetenschappelijke database ter wereld die 27 miljoen wetenschappelijke en peer review studies telt ([klik hier voor gratis toegang tot PubMed](#)).

De inhoud van dit e-book is geverifieerd door verschillende gespecialiseerde artsen en professoren neurologie, neuropsychologie, psychiatrie, endocrinologie, traumatologie, radiologie. De teksten zijn eenvoudig geschreven zodat iedereen, ook niet-medici, ze kunnen begrijpen. Bijzonder verontrustend is het feit dat ook RECHTERS deze intellectuele valsheden aanwenden als motivering van hun vonnis of arrest.

De TBI mythes doorbroken

Dit e-book kwam tot stand door de voorbije jaren honderden gerechtelijke expertiseverslagen uit België en Nederland met elkaar te vergelijken en talrijke advocaten en artsen te consulteren over hun ervaringen met TBI verzekerings- en expertisedossiers.

Er kan uiteraard altijd eens een vergissing opduiken in een expertiseverslag, niemand is onfeilbaar. Maar wat blijkt ? Systematisch duiken in alle whiplash / TBI dossiers steeds dezelfde valsheden op. Van toeval kan geen sprake meer zijn. Bovendien betreft het medische kennis en feiten die vaak al tientallen jaren wetenschappelijk bewezen zijn. Het gaat m.a.w. meestal niet over recente medische ontdekkingen die een expert misschien niet kon weten. Er kan met zekerheid besloten worden dat de TBI mythes **doelbewust** in stand gehouden worden door verzekeringsgezinde gerechtsdeskundigen. Hersenletsel wordt ook systematisch herleid tot een 'banale whiplash' (lees : 0 % invaliditeit = 0 euro).

Een recente studie van het Kenniscentrum Verkeersveiligheid (tip : [lees de studie hier](#)) toonde onlangs aan dat jaarlijks zo'n 60.000 Belgen licht tot matig tot zwaar gewond geraken tijdens een verkeersongeval. 40 % daarvan wordt gedeeltelijk of volledig blijvend invalide en/of arbeidsongeschikt, vaak ten gevolge van nek- en hersenletsel. Deze cijfers houden geen rekening met (m)TBI slachtoffers ten gevolge van arbeidsongevallen of sportongevallen. 1 op 200 Belgen per jaar loopt TBI op. Dat zijn 55.000 mensen per jaar in België en 85.000 mensen per jaar in Nederland.

We raden ieder ongevalslachtoffer met TBI aan om dit e-book uit te printen en toe te voegen als stuk in hun procedure om de eventuele valsheid van een expertiseverslag aan te tonen, en te delen met hun huisarts en behandelende specialisten, zodat er definitief komaf kan worden gemaakt met de 'TBI mythes'. Je kan dit e-book ook toevoegen als stuk bij een eventuele strafklacht tegen de betrokken artsen : intellectuele valsheid in geschrifte is immers een strafbaar feit. Een gerechtsdeskundige die onderstaande stellingen onder ede in een expertiseverslag noteert, bezondigt zich bijkomend aan valse getuigenis.

TBI mythes over medische beeldvorming

De CT scan laat geen hersenletsel zien, dus er kan geen hersenletsel zijn.

FOUT. Een CT scan laat in de meeste gevallen geen hersenletsel zien omdat deze technologie te weinig gevoelig is voor kleine bloedingen en axonal shearing. Een normale CT scan sluit geen hersentrauma uit.

De MRI scan laat geen hersenletsel zien, dus er kan geen hersenletsel zijn.

FOUT. Een MRI laat niet toe om axonal shearing te objectiveren. Enkel als er een bloedvat meescheurt, kan TBI na ongeval geobjectiveerd worden. In 80 % van de TBI gevallen toont een MRI geen afwijkingen, terwijl er toch hersentrauma is opgetreden.

SPECT onderzoek is niet geschikt om TBI vast te stellen.

FOUT. SPECT is wel geschikt om TBI te objectiveren. Afwijkingen op SPECT wijzen op ernstig hersenletsel. Een SPECT scan kan echter niet altijd TBI objectiveren. Ook hier geldt : een normale SPECT scan betekent niet dat er geen hersenletsel is. De voorkeur gaat uit naar kwantitatieve SPECT, die veel gevoeliger is en ook kleinere letsels visualiseert.

PET onderzoek is niet geschikt om TBI te objectiveren.

FOUT. PET is wel geschikt om TBI te objectiveren. Afwijkingen op PET wijzen op ernstig hersenletsel. Een PET scan kan niet altijd TBI objectiveren. Ook hier geldt : een normale PET scan betekent niet dat er geen hersenletsel is.

TBI mythes over medische beeldvorming

Een PET MR scan is niet geschikt om TBI te objectiveren.

FOUT. Het PET MR onderzoek (UZ Leuven) is sinds begin 2016 het experimenteel stadium voorbij. Er is een normatieve database van meer dan 5.000 referenties. PET MR bevindingen zijn dus perfect valide.

WEETJE : Steeds meer TBI slachtoffers vonden de voorbije jaren de weg naar de PET MR scan. Mede dank zij de PET MR scan konden ze hun hersenletsel bewijzen, tot groot ongenoegen van de verzekeringssector. Evenmin konden verzekeringsartsen ongevalsslachtoffers naar een koopbare arts sturen : er is immers maar 1 PET MR scan in België (UZ Leuven), 0 in Nederland. Maggie De Block en de directie van UZ Leuven verbieden nu PET MR scans voor ongevalsslachtoffers, ook als ze zelf de scan willen betalen. Zo wordt het ongevalsslachtoffers nog moeilijker gemaakt om hersenletsel te bewijzen. Toch is er ook goed nieuws : er kan (voorlopig) wél nog een FDG PET scan gemaakt worden. Ook de FDG PET scan laat toe om post-cerebrotraumatische metabole stoornissen en afwijkingen te objectiveren. Laat dus steeds een FDG PET scan uitvoeren : deze levert immers het bewijs van je hersenletsel. Metabole stoornissen zijn een gekend gevolg van TBI.

Hemosiderine depositie wijst niet op TBI.

FOUT. Hemosiderine als bloedafbraakproduct wijst er op dat er een bloedvat is gescheurd. Als er buiten het ongeval geen hersenbloedingen geweest zijn, wijst hemosiderine depositie op TBI.

Medische beeldvorming volstaat om al dan niet te besluiten tot TBI.

FOUT. Medische beeldvorming laat enkel (en slechts gedeeltelijk) toe om STRUCTURELE hersenschade in kaart te brengen. Daarnaast dient men steeds te controleren of er ook FUNCTIONELE hersenschade is opgetreden.

TBI mythes over medische beeldvorming

Letsel thv het cerebellum en de hersenstam kunnen altijd via klassieke beeldvorming aangetoond worden.

FOUT. Dit is enkel mogelijk bij majeure bloedingen en letsels. Meestal is een slachtoffer in dat geval (zo goed als) dood. Kleine letsels die tot ernstige invaliderende klachten kunnen leiden, kunnen vaak niet geobjectiveerd worden via de klassieke beeldvorming. Letsels thv cerebellum en hersenstam zijn vaak voorkomend bij whiplash en verklaren mede het brede klachtenpallet.

Wittestofletsels wijzen niet op hersentrauma.

FOUT. Als er voorafgaand aan een ongeval geen klachten of geobjectiveerde aandoeningen waren, wijzen wittestofletsels wel degelijk op hersenletsel en / of diffuse axonale hersenschade.

Weetje : omdat TBI een doorlopend proces is, kan het zijn dat wittestofletsels onmiddellijk na een ongeval nog niet vastgesteld worden, terwijl dat enkele maanden of jaren later wel het geval kan zijn.

Medische beeldvorming is superieur aan functioneel onderzoek.

FOUT. Beide onderzoeken zijn evenwaardig, even belangrijk en complementair. Ze dienen samen geïnterpreteerd te worden. Het totale beeld dient bekeken te worden.

TBI mythes over functioneel hersenonderzoek

Een EEG onderzoek is niet geschikt om TBI te objectiveren.

FOUT. Een afwijkend EEG wijst zelfs op ernstige TBI gelet op de geringe sensitiviteit van EEG.

EEG onderzoek laat geen afwijkingen zien, dus er kan geen TBI zijn.

FOUT. Dieper gelegen hersenletsel of diffuus hersenletsel kan vaak niet gemeten worden via EEG. Een normaal EEG sluit hersentrauma dus niet uit.

qEEG is niet geschikt om TBI te objectiveren.

FOUT. qEEG heeft een hogere validiteit en betrouwbaarheid dan een klassiek EEG onderzoek. qEEG is sinds 2007 het experimenteel stadium voorbij. Het is sinds 2012 erkend en terugbetaald door het RIZIV.

qEEG wijst enkel op psychiatrische aandoeningen.

FOUT. qEEG onderzoekt ook neurologische aandoeningen, waaronder TBI.

TBI mythes over functionele onderzoeken

Een neuropsychologisch onderzoek volstaat om functionele hersenschade na te gaan.

FOUT. Dit onderzoek is waardevol en absoluut aangewezen, maar blijft subjectief naar interpretatie toe. Een verzekerings(neuro)psycholoog kan dus neerschrijven wat hij of zij wil, er zijn immers geen objectieve metingen. Bovendien kunnen ze het onderzoek negatief beïnvloeden door druk te zetten op de ongevalslachtoffers. Een neuropsychologisch onderzoek wordt daarom beter aangevuld met qEEG onderzoek om een volledig, maar vooral objectief beeld te bekomen.

Een polysomnografie is zinloos bij TBI.

FOUT. In een groot deel van de TBI dossiers treden slaapstoornissen op. Een 24 uur polysomnografie kan de verstoorde hersenwerking aantonen.

TIP : gebruik het e-book over qEEG om intellectuele valsheid omtrent qEEG op wetenschappelijke wijze te weerleggen. Je vindt dit terug in de [letselschadebibliotheek](#).

TBI mythes over endocrinologie

Hormonale afwijkingen tgv TBI bestaan niet.

FOUT. In 10 à 50 % van de TBI dossiers treden hormonale dysfuncties op, ook bij kinderen.

Hypofyseletsel tgv TBI bestaat niet.

FOUT. In 10 à 50 % van de TBI dossiers treedt hypofyseletsel op. Daarom is o.a. bij extreme vermoeidheid een bloedafname en eventueel een ITT test aangewezen.

Er is geen hypofyseletsel te zien op de medische beeldvorming dus er is geen hypofyseletsel.

FOUT. In 90 % van de gevallen laat de medische beeldvorming geen afwijkingen zien. Dat betekent niet dat er geen hypofyseletsel is opgetreden. Medische beeldvorming is een anatomisch maar geen functioneel gegeven. Het zegt dus niets over de hypofyse activiteit dat door bloedafnames moet aangetoond worden.

Er is wel hypofyseletsel maar geen TBI.

FOUT. Als er hypofyseletsel optreedt tijdens een ongeval, dan gaat dit hand in hand met TBI.

TBI mythes over psychiatrie

Dissociatie na hersentrauma bestaat niet.

FOUT. Dissociatie na TBI is perfect mogelijk en is uitgebreid in de literatuur beschreven.

Wie depressief wordt na een ongeval, heeft geen TBI maar wel een (voorafbestaande) psychische aandoening.

FOUT. Depressie na TBI is een vaak voorkomend verschijnsel, ook bij psychisch gezonde mensen. De depressie ontstaat vnl. tgv hormonale veranderingen en lichamelijke uitputting. Dit betekent niet dat iemand een (voorafbestaande) psychiatrische aandoening heeft.

Er moet steeds een psychiatrisch onderzoek uitgevoerd worden na TBI.

FOUT. Dit is slechts een aanvullend onderzoek dat nuttig kan zijn in geval van ernstige psychische problemen die hetzij al bestonden voor een ongeval, hetzij opdoken na een ongeval. Wie noch voor, noch na zijn of haar ongeval psychische problemen had, hoeft uiteraard niet onderzocht te worden door een psychiater. Protesteer dus steeds tegen zo'n onderzoek als u zich psychisch gezond voelt.

WEETJE : Verzekeringsartsen-gerechtsdeskundigen sturen ongevalslachtoffers systematisch naar een psychiater als 'subexpert'. Deze psychiater heeft slechts 1 doel : besluiten tot een of andere psychiatrische diagnose, om toch maar geen TBI te hoeven erkennen. Voor Panorama ([herbekijk hier de uitzending](#)) was dat steevast 'simulatie aggravatie' op basis van een persoonlijkheidsstoornis (theatrale en narcistische persoonlijkheidsstoornis). Sinds Panorama heeft plots zo goed als niemand deze stoornis meer. Nu hebben ongevalslachtoffers - volgens de 'experten' - hoofdzakelijk een 'somatoforme stoornis' of een 'conversiestoornis'. Ben je arbeider, dan staat er vaak dat je 'zwakbegaafd' bent. Lees je dit in jouw verslag ? Dan is er grote kans dat je met een vals verslag opgezadeld zit.

TBI mythes over psychiatrie

De psychiater (of zijn / haar psycholoog) voerde een test uit en besloot tot simulatie aggravatatie, er is geen sprake van TBI.

FOUT. Er moeten altijd minstens 3 tests uitgevoerd worden om te kunnen besluiten tot simulatie-aggravatatie of malignering. 1 of 2 tests volstaan niet. Er kan niet besloten worden tot simulatie-aggravatatie als er geen 3 eensluidende tests afgenomen werden. Wordt er in jouw dossier besloten tot simulatie-aggravatatie, maar zijn er geen 3 tests afgenomen? Dan heb je te maken met een vals verslag.

De MCMI test is geschikt om de diagnose TBI te stellen.

FOUT. Dit is een niet-valide test die geen uitsluitsel kan geven over TBI. Het is een test die ontworpen werd voor recidiverende patiënten met een zware psychopathologie. Bovendien bestaat er geen gevalideerde noch genormeerde Nederlandse vertaling. Kreeg je deze test voorgeschoteld? Dan heb je te maken met een vals verslag.

TBI wordt vaak gemaskeerd bij hoogbegaafde mensen.

JUIST. Omdat hun intelligentie hoger ligt dan het gemiddelde, valt een cognitief deficiet minder snel op. De meerinspanningen die geleverd moeten worden, worden omwille van de hoogbegaafdheid door artsen over het hoofd gezien.

Stress kan TBI klachten erger maken. Chronische stress bemoeilijkt herstel en maakt soms herstel onmogelijk.

JUIST.

TBI mythes over psychiatrie

Zwakbegaafde mensen hebben minder last van TBI.

FOUT. Zij lopen juist het risico om meer last te hebben van de TBI sequellen, hun cognitieve tekorten worden nog meer beperkt, ze moeten grote meerinspanningen leveren.

Sociaal isolement heeft een negatieve invloed op TBI.

JUIST. De gerechtsdeskundige moet dus rekening houden met jouw concrete sociale situatie.

Meneer zit in een rolstoel en beweert dat dit noodzakelijk is omwille van krachtsverlies, hij kan zagezegd niet meer stappen. Meneer is duidelijk aan het overdrijven want TBI leidt niet tot dergelijk krachtsverlies.

FOUT. Het gebeurt vaak dat TBI patiënten die niet de nodige aangepaste behandeling en derdenhulp krijgen, dermate verzwakken dat zij bedlegerig worden of een rolstoel nodig hebben. Dit geldt voornamelijk maar niet alleen voor TBI patiënten met hypofyseletsel.

Een slachtoffer had nooit eerder psychiatrische behandelingen. Toch kan er perfect gesproken worden over een voorafbestaande psychiatrische toestand.

FOUT. Een voorafbestaande psychiatrische toestand impliceert een psychiatrische diagnose voor een ongeval en kenmerken zoals problemen op school, studieproblemen, relatieproblemen, problemen met alcohol en/of drugs, problemen met justitie, problemen op het werk, lange periodes van arbeidsongeschiktheid, gok- of medicatie- of eet- of andere verslavingen, agressieproblemen, geldproblemen, ... en psychiatrische behandelingen of hospitalisaties in een psychiatrische instelling. Als die ontbreken kan er niet besloten worden tot een voorafbestaande psychiatrische toestand.

TBI mythes over psychiatrie

Een hersenschudding of hersenkneuzing kan geen psychotrauma opwekken.

FOUT.

TBI kan niet leiden tot angst.

FOUT. De angst leidt bovendien vaak tot een verergering van de TBI klachten.

TBI mythes over bewustzijnsverlies

Er is geen sprake van hersentrauma als men niet minstens een half uur het bewustzijn verloor.

FOUT. Bewustzijnsverlies is een typisch symptoom van TBI. Er kan hersenletsel optreden als men 1 seconde, 1 minuut, 10 minuten, 20 minuten, 1 uur of langer het bewustzijn verliest. Het bewustzijnsverlies kan soms zo kort zijn, dat het zelfs niemand is opgevallen.

Hersentrauma zonder bewustzijnsverlies bestaat niet.

FOUT. Ook zonder bewustzijnsverlies kan hersentrauma optreden. We denken bvb aan voetballers die TBI oplopen door te 'koppen', rugbyspelers, Hoofdcriteria van TBI zijn o.m. amnesie, duizeligheid, bewustzijnsveranderingen, ... na een ongeval.

Om te kunnen spreken over contusio cerebri, moet men minstens een half uur buiten bewustzijn zijn.

FOUT. Een bewustzijnsverlies van een half uur of meer is inderdaad indicatief voor hersenkneuzing. Maar er kan ook contusio cerebri optreden zonder gedocumenteerd bewustzijnsverlies of bij een kortdurend bewustzijnsverlies. Andere factoren spelen hierin een rol, zoals bvb. de biomechanica tijdens het ongeval, de snelheid waarmee zwellingen van de hersencellen optreden, het diffuus karakter van de letsels, voorafbestaand hersenletsel, enz..

Sowieso is het minder relevant of het nu commotio of contusio cerebri betreft, dit onderscheid verandert bvb. niets aan de graad van arbeidsongeschiktheid : men kan zowel bij commotio cerebri als bij contusio cerebri 100 % blijvend arbeidsongeschikt worden. Wat telt, is de impact van de TBI op het dagelijks en professioneel functioneren.

TBI mythes over bewustzijnsverlies

Een fietser had een ongeval en overleed 4 dagen later. Of : een bestuurder reed na een ongeval zelf met de wagen naar huis en viel enkele uren later plots op de grond en stierf. Er is geen causaal verband met het ongeval.

FOUT. Er zijn verschillende dossiers gekend waarbij een ongevalslachtoffer schijnbaar ongedeerd een ongeval overleefde, en enkele uren of dagen later toch plots kwam te overlijden. Zo is ook het optreden van TIA's of CVA's enkele uren, dagen of weken na een ongeval met TBI sinds jaren wetenschappelijk aangetoond. Verzekeringsartsen aangesteld als gerechtsdeskundige negeren ook systematisch het risico van kinking van de a.a. vertebralis of overrekking van de a.a. carotis met intima-letsels als gevolg. Hierop vormen zich stolsels in de bloedvaten en ontstaan er TIA's of CVA's. Deze kunnen leiden tot de dood.

TBI mythes over klachten, symptomen & secundaire sequellen

Hoofdpijn en verhoogde pijngewaarwording kan niet gemeten worden.

FOUT. qEEG kan de pijngewaarwording meten.

Krachtverlies kan niet gemeten worden.

FOUT. Er bestaan talrijke krachtproeven, ook kan het verlies van spiermassa gemeten worden.

Evenwichtsstoornissen kunnen niet gemeten worden.

FOUT. Er bestaan diverse onderzoeken die evenwichtsstoornissen kunnen aantonen. Een intact rotsbeen of evenwichtsorgaan betekent niet dat er geen evenwichtsstoornissen kunnen optreden. Evenwichtsstoornissen kunnen ook optreden door verstoorde communicatie in en tussen bepaalde hersengebieden.

Tinnitus betekent altijd dat er schade is aan het gehoor, er is geen sprake van TBI.

FOUT. Tinnitus kan ook veroorzaakt worden door hersentrauma en is indicatief voor hersenschade. Tinnitus door TBI kan vaak via qEEG bewezen worden.

TBI mythes over klachten, symptomen & secundaire letsels

Nekpijn bij TBI is absurd. Het betreft hoogstens wat spierspanningspijnen.

FOUT. Nekpijn is een typisch symptoom van schedel-hersen-nek slingertrauma. Vnl. letsels thv C3-C4 komen vaak voor bij gecombineerd schedel-hersen-nek slingertrauma, letsels thv C2-C3 en C4-C5 treden daardoor veelvuldig op. Vooral (maar niet alleen) bij aanrijding langs achter gaan ze hand in hand met rugletsels in de regio L5-S1 en omringende rugwervels. De zogenaamde 'spierspanningspijnen' kunnen ook veroorzaakt worden door verkeerde signalen vanuit de hersenen.

TBI kan leiden tot post traumatische CVS.

JUIST. De asthenie die hiermee gepaard gaat, kan volgens de OBSI schaal (art. 646) een invaliditeitsgraad tot 60 % veroorzaken. Daarom beweren verzekeringsartsen die als gerechtsdeskundige aangesteld worden, dat post traumatische CVS niet bestaat : het valt nu eenmaal te duur uit om dit wetenschappelijk bewezen feit te erkennen en op correcte wijze te begroten.

TBI kan leiden tot post traumatische fibromyalgie.

JUIST.

TBI mythes over klachten, symptomen & secundaire letsels

TBI kan leiden tot visuele problemen.

JUIST.

Meneer of mevrouw kan zich vlot uitdrukken en kan probleemloos schrijven, er is dus geen sprake van TBI.

FOUT. mTBI vermindert vaak de intellectuele capaciteiten niet. Het spraakvermogen wordt niet systematisch aangetast bij TBI.

TBI leidt vaak tot immunosuppressie : het immuuniteitssysteem verzwakt gaandeweg. Men wordt sneller ziek, men geneest trager, men ontwikkelt chronische aandoeningen, soms is er sprake van auto-immuunaandoeningen.

JUIST.

Er zijn zo veel klachten, dat het ongeloofwaardig wordt. Er is dus geen sprake van TBI, men verzint maar wat.

FOUT. Het brede klachtenpallet is juist typerend voor TBI met diffuse axonale injuries (DAI). TBI tast uiteindelijk het hele systeem aan, wat de laattijdige klachten mee verklaart.

TBI mythes over laattijdige sequellen & risico's

Het is onmogelijk dat er na verloop van tijd nieuwe, bijkomende klachten opduiken. Die klachten staan los van TBI.

FOUT. TBI is geen op zich staand feit, maar een proces, dat start bij een ongeval en dat zich langzaam verder ontwikkelt. Je kan het vergelijken met een domino, een kettingreactie. Gaandeweg treden er cellulaire, mitochondriale, metabole, biochemische, hormonale en andere veranderingen op. Deze kunnen leiden tot nieuwe en / of bijkomende klachten.

Het is onmogelijk dat iemand die na een ongeval geen klachten heeft, enkele maanden of jaren later plots wel klachten ontwikkelt. Die zijn te wijten aan een andere oorzaak.

FOUT. Laattijdige sequellen van hersentrauma zijn een wetenschappelijk bewezen feit.

TBI en whiplash kan na 1 jaar perfect geconsolideerd worden.

FOUT. De ontwikkeling van laattijdige klachten zijn typerend voor TBI. In die zin wordt er de eerste 3 jaar beter niet geconsolideerd. Vaak manifesteert de omvang van de klachten zich pas laattijdig. In de Verenigde Staten is het zelfs VERBODEN om te consolideren binnen de 3 jaar na een ongeval met whiplash en TBI.

Alzheimer op jonge leeftijd is een risico voor TBI patiënten.

JUIST.

TBI mythes over laattijdige sequellen & risico's

Iemand had als tiener een ongeval met TBI, zonder noemenswaardige blijvende klachten, er waren enkel acute klachten die na enkele weken verdwenen. Pas op 40-jarige leeftijd manifesteren er zich zware cognitieve problemen en chronische vermoeidheid. Er is geen enkel verband met het ongeval meer dan 20 jaar tevoren.

FOUT. Het is perfect mogelijk dat klachten tgv TBI zich pas jaren later ten volle manifesteren. Ook peuters en kleuters die vallen, kunnen TBI oplopen. De klachten zullen zich vaak pas op latere leeftijd manifesteren, bijvoorbeeld in aandachts- en concentratieproblemen op school, of geheugenproblemen bij het memoriseren.

Diabetes, in het bijzonder diabetes insipidus, is een gekend risico voor TBI patiënten.

JUIST.

TBI mythes over de nood aan derdenhulp

mTBI slachtoffers kunnen stappen, spreken, eten, zich wassen en kleden en hebben geen derdenhulp nodig.

FOUT.

Derdenhulp voorzien onmiddellijk na een ongeval bevordert het genezingsproces.

JUIST.

Derdenhulp bevordert de sociale en professionele reïntegratie.

JUIST.

Derdenhulp kan het ontstaan van secundaire sequellen voorkomen.

JUIST.

Tip : het VAPH protocol over NAH erkent het belang van en de nood aan derdenhulp – [lees hier](#) (maar krijgt helaas geen budget om deze hulp ook daadwerkelijk te voorzien ... ?)

TBI mythes over kinderen

De plasticiteit van de hersenen van kinderen is groot. Zij genezen snel van TBI.

FOUT. Kinderen lopen het risico op levenslange klachten en arbeidsongeschiktheid als zij niet de nodige aangepaste behandelingen en derdenhulp krijgen. Secundaire sequellen kunnen optreden. De plasticiteit van de hersenen is inderdaad groter bij kinderen, echter dit is niet zaligmakend.

Gedragsproblemen die ontstaan na een ongeval, zijn te wijten aan het karakter van het kind.

FOUT. Gedragsproblemen zijn een typisch verschijnsel bij kinderen met TBI.

Slechte schoolresultaten betekenen dat een kind lui is of zwakbegaafd, TBI heeft daar niets mee te maken.

FOUT. De cognitieve problemen tgv TBI maken dat het assimileren van nieuwe leerstof bemoeilijkt wordt. Er zijn concentratie- en aandachtsproblemen. Vaak ligt het tempo in de klas te hoog. Aangepaste begeleiding (o.m. GON) is vaak noodzakelijk.

Kinderen hebben geen begeleiding nodig, de zorg van de ouders volstaat.

FOUT. Ook kinderen hebben nood aan aangepaste begeleiding.

Ouders van kinderen met TBI hebben geen begeleiding nodig, behandeling voor het kind volstaat.

FOUT. Het is van essentieel belang dat ouders begrijpen wat er in (lichaam en geest van) hun kind omgaat en hoe zij het beste de TBI klachten kunnen opvangen.

TBI mythes - algemeen

Als er geen hersenbloeding of schedelbreuk is vastgesteld, dan geneest TBI snel.

FOUT. TBI kan zorgen voor levenslange invaliderende klachten, afwijkingen en functionele stoornissen met of zonder hersenbloeding of schedelbreuk. Het is, in tegenstelling tot wat men zou verwachten, wetenschappelijk zelfs aangetoond dat licht tot matig gewonden vaker blijvende en bijkomende klachten ontwikkelen dan zwaargewonden.

TBI komt niet zo vaak voor.

FOUT. 1 op 200 Belgen en Nederlanders loopt jaarlijks TBI op. Dat zijn er 55.000 per jaar in België en 85.000 in Nederland. Er is sprake van TBI in de helft van de verkeersongevallen. Een groot deel daarvan leidt tot blijvende klachten. Er is sprake van een 'stille epidemie' in de vakliteratuur.

TBI leidt niet tot blijvende klachten. Hersenschuddingen genezen na enkele weken.

FOUT. Bij lichte hersenschuddingen houdt ongeveer 15 % van de TBI slachtoffers blijvende klachten en functionele stoornissen over aan een ongeval. Bij matige hersenschuddingen houdt ongeveer 40 % van de TBI slachtoffers blijvende klachten en functionele stoornissen over aan een ongeval. Na een zware hersenschudding houdt tot 80 % van de TBI slachtoffers blijvende klachten en functionele stoornissen over aan een ongeval.

Als er geen zichtbare verwondingen zijn, is er ook geen TBI.

FOUT. Vaak loopt men TBI op zonder het te beseffen. Dat kan door een banale valpartij, een kopbal, een klap tegen het hoofd die geen zichtbare wondes nalaat. TBI kan ook optreden door een bruuske draaibeweging van het hoofd – dus zonder klap of valpartij.

TBI mythes - algemeen

Je kan geen TBI of whiplash oplopen bij verkeersongevallen aan lage snelheid.

FOUT. TBI en whiplash zijn mogelijk vanaf snelheden van 10 à 15 km / uur.

Als er weinig of geen wagenschade is, kan er ook geen TBI zijn.

FOUT. De omvang van de wagenschade staat los van het optreden van lichamelijke letsels. Het is de biomechanica tijdens het ongeval die bestudeerd moet worden. Zware wagenschade hoeft niet noodzakelijk te leiden tot ernstige letsels. Omgekeerd kunnen zwaar invaliderende letsels, zelfs overlijden, optreden bij geringe wagenschade.

Er kan geen hersentrauma optreden bij whiplash.

FOUT. Whiplash is geen letsel, maar de benaming van een rug-nek-hoofdslingerbeweging. Whiplash en TBI gaan vaak hand in hand. Klachten bij een 'banale whiplash' verdwijnen na enkele dagen of weken. Persisterende klachten wijzen op TBI.

Er was bewustzijnsverlies en amnesie tgv ongeval, het betreft een whiplash, geen TBI.

FOUT. Dit zijn de 2 hoofdsymptomen van TBI. Bij een banale whiplash is er geen sprake van bewustzijnsverlies of amnesie.

We aanvaarden nekletsel maar geen hersenletsel, de 2 staan los van elkaar.

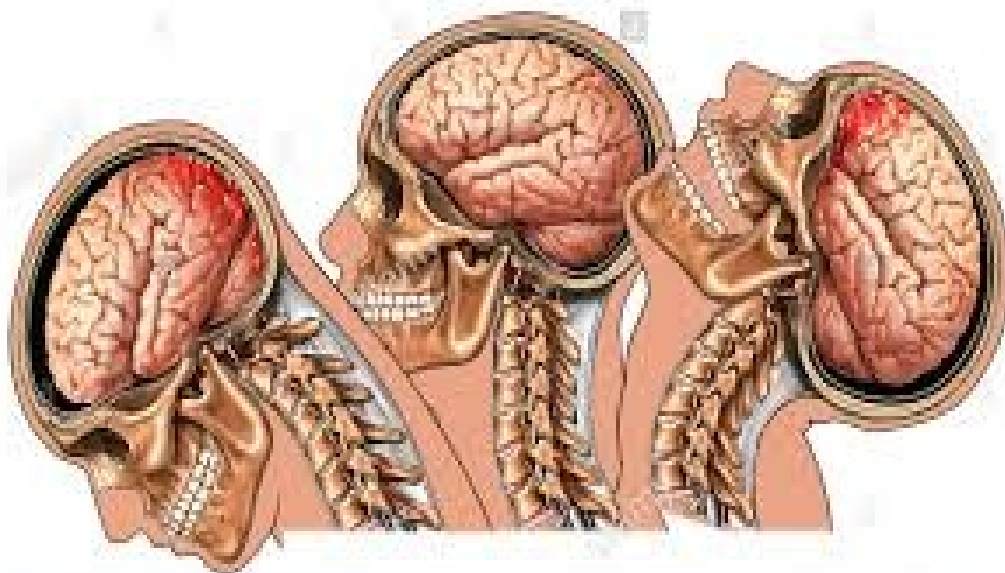
FOUT. Een hevige, bruuske beweging van de nek impliceert immers een hevige, bruuske beweging van het hoofd. De 2 staan niet los van elkaar, er dient onderzocht te worden of er ook sprake is van TBI.

TBI mythes - algemeen

De airbags hebben zich niet ontvouwen, u kan dus niet krachtig geremd hebben, u kan dus geen lichamelijk letsel opgelopen hebben. Of : de airbags zijn niet in werking getreden toen u tegen dat paaltje reed, u kan dus geen lichamelijk letsel opgelopen hebben. Of : u kan geen TBI of whiplash opgelopen hebben toen u tegen de stoeprand botste, want uw airbag is niet in werking getreden.

*FOUT. Een airbag treedt immers **nooit** in werking bij een remmanoeuver. Dit is zelfs natuurkundig onmogelijk. De auto moet een vertraging hebben die hoger ligt dan 12 meter per seconde, zoniet worden de airbags niet geactiveerd. De vertraging van een voertuig wordt gemeten door vertragingssensoren. Als de vertraging een stuk groter wordt dan de maximale remvertraging van de auto, moet dat wel worden veroorzaakt door een botsing. Wanneer de airbagsensoren zo'n dermate hoge vertraging meten die hoger ligt dan 12 meter per seconde, geven deze sensoren een signaal naar het airbag regelapparaat. Deze zal dan op zijn beurt de airbags activeren. Een gemiddelde personenauto met goede remmen heeft een remvertraging van tussen de 5 en 7 meter per seconde, sportauto's kunnen een vertraging tot max. 8 meter per seconde halen. Dat betekent dat je nooit door het remmen de maximale remvertraging van 12 meter per seconde kunt halen. Ook bij het rijden aan lage snelheid tegen een paal of muur wordt deze vertraging niet altijd gehaald, en zullen de airbags dus niet altijd geactiveerd worden. Dit geldt voor zowel de stuurairbag als de passagierairbag als de zij airbag als de gordijnairbag als de knie airbag. Zelfs als je, om het overdrevens te stellen, plots moet remmen aan een snelheid van 150 km/uur, zullen de airbags niet in werking treden. Zonder botsing met een ander voertuig of object is dit fysiek onmogelijk. Het is evident dat je bij een plots en krachtig remmanoeuver gewond kan geraken.*

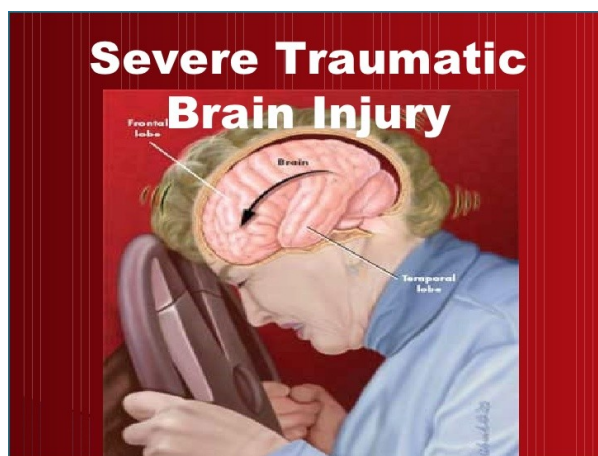
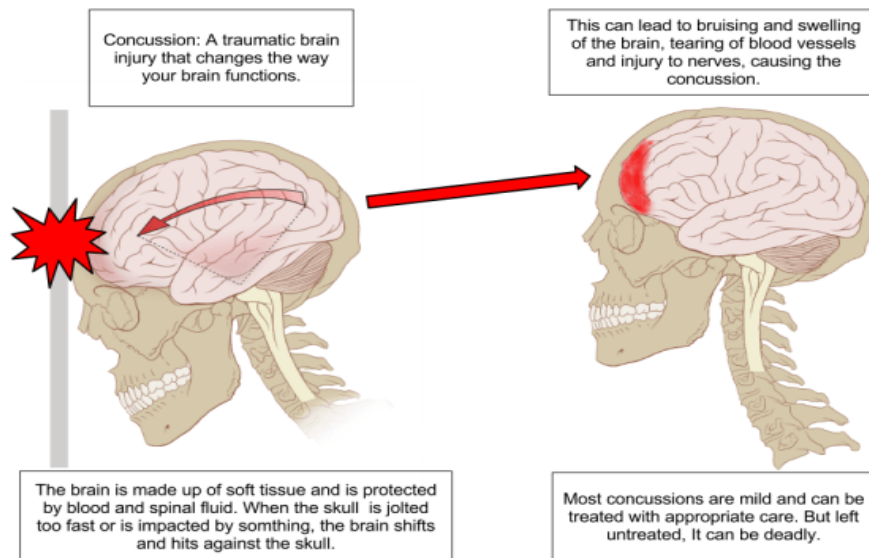
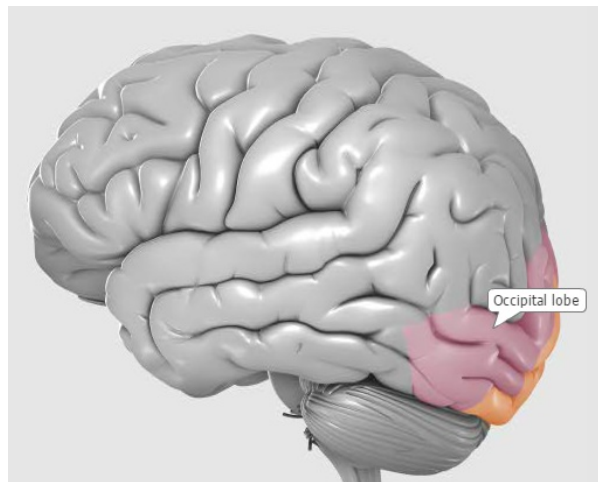
TBI mythes & whiplash



 alamy stock photo

Alamy Ltd
www.alamy.com

TBI mythes & whiplash



www.letselschadebibliotheek.be

TIP : vergeet de [Zwarte Lijst](#) van verzekeringsartsen - arbiters - gerechtsdeskundigen niet te consulteren voor je naar een expertise vertrekt en NEEM STEEDS ALLES OP. Blijf op de hoogte via [Stop Misbruik Verzekeringen](#). Registreer je op het SMV forum.