

## **Samenvatting voor de bedrijfsarts van de richtlijn Whiplash Associated Disorder (WAD) Opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Neurologie/ CBO 2006**

Deze richtlijn is in 2006 verschenen. Namens de NVAB participeerde de heer M. (Rinus) Ouwens in de projectgroep.

### Inleiding

In 2004 waren in Nederland 19.200 claims wegens WAD (minor cervical trauma) bekend bij de verzekeraars, totale kosten van € 320 miljoen.

Whiplash ongevallen lijken frequent voor te komen en vaak langdurige klachten en arbeidsongeschiktheid te veroorzaken (bewijs niveau 3).

Indien er echter rekening gehouden wordt met pre-traumatische klachten, het vóórkomen van nekkklachten en hoofdpijn in de bevolking, en met andere (psychosociale) factoren is er, met name ten aanzien van langdurige klachten, nauwelijks sprake van een ongevalsgevolg (internationale literatuur, bewijs niveau 2).

### Doel van de richtlijn

De richtlijn wil aangegeven wat in het algemeen de beste zorg is voor patiënten met WAD (Whiplash Associated Disorder), graad I of II. De richtlijn geeft aanbevelingen over diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met WAD I/II. De richtlijn gaat niet in op de gevolgen van fracturen of dislocaties van de halswervelkolom of aantoonbare beschadiging van het zenuwstelsel. Evenmin heeft de richtlijn betrekking op de diagnostiek of behandeling van het zogenaamde langdurige whiplash syndroom of procedures met betrekking tot schadeclaims.

De werkgroep heeft bewust de prioriteit gelegd bij diagnostiek en behandeling in de eerste periode na het ongeval en de mogelijkheid om langdurige klachten, handicaps en beperkingen te voorkomen.

### Opbouw van de richtlijn

De richtlijn behandelt achtereenvolgens:

- 1 Epidemiologie en definitie
- 2 Diagnostiek
- 3 Prognose en gevolgen
- 4 Behandeling
- 5 WAD en werk

### Enkele highlights uit de richtlijn

De werkgroep meent dat alle zorgverleners de *begrippen en indelingen* consequent en consistent moeten gebruiken, zowel in het overleg met de patiënt als in onderlinge communicatie en rapportage. Dit zijn samengevat:

- Een whiplash is een acceleratie-deceleratiemechanisme waarbij krachten inwerken op de nek. Een whiplashongeval is een (auto-)ongeval met name bij aanrijding van achteren of van de zijkant.
- Een whiplashongeval kan resulteren in een (waarschijnlijk tijdelijke) beschadiging van de weke delen van de halswervelkolom. Dit kan een verscheidenheid aan klachten veroorzaken: Whiplash Associated Disorder: WAD.
- Men spreekt van gevolgen behorende bij WAD graad I of II bij pijn, stijfheid en gevoeligheid van de nek en andere klachten van het houdings- en bewegingsapparaat aanwezig, maar waarbij objectieve afwijkingen ontbreken.
- In de tijd na het ongeval worden drie perioden onderscheiden: acuut (tot 3 weken), subacuut (3 weken tot 3 maanden) en langdurig (> 3 maanden na het ongeval).

De *diagnose* WAD I/II dient gebaseerd te zijn op klinisch anamnestic onderzoek, waarbij lichamelijk onderzoek met name gericht dient te zijn op het uitsluiten van andere ongevalsgevolgen. In de bijlage in tabel 1 en 2 staat een overzicht van punten die voor de bedrijfsarts van belang zijn bij de diagnostiek.

Het maken van een *röntgenfoto* wordt afgeraden. Ook het *maken van MRI's* wordt niet zinvol geacht om traumatische afwijkingen op te sporen of bij langdurige klachten van WAD I of II. Er is alleen een indicatie voor bij neurologische klachten of afwijkingen (WAD III).

*(Neuro)psychologische stoornissen* zijn veelal afwezig of slechts in lichte mate objectiveerbaar en zijn in de meeste gevallen niet specifiek voor mensen met een whiplash. Neuropsychologische onderzoek vormt dan ook geen onderdeel van het gestandaardiseerd onderzoek na een whiplash ongeval. Slechts bij aanwezigheid van cognitieve klachten, stemmingsafwijkingen en onvoldoende copinggedrag kan er in het kader van de behandeling een indicatie tot neuropsychologisch onderzoek zijn (bewijs niveau 4).

Met betrekking tot de *psychische factoren* wordt gesteld:

- Het is wel aannemelijk dat psychosociale variabelen gerelateerd zijn aan langdurige pijn en beperkingen, maar voor whiplash patiënten specifiek is dit nog onvoldoende onderzocht (bewijs niveau 3).
- Er zijn aanwijzingen dat de psychiatrische toestand na een whiplash ongeval een risicofactor is voor langdurige klachten. Hierin spelen mogelijk depressie, angst, catastrofaal denken en passieve coping een rol. Gezien de wederzijdse relatie tussen deze factoren en langdurige pijn is het onduidelijk of deze psychosociale c.q. psychiatrische factoren onafhankelijke risicofactoren zijn (bewijs niveau 3).
- Er zijn aanwijzingen dat mensen na een whiplash ongeval in psychische zin meer kwetsbaar zijn. Er zijn echter geen aanwijzingen dat het ongeval daar de specifieke oorzaak van is.

*Over de behandeling:*

Er is beperkt bewijs dat actieve behandelstrategieën effectiever zijn dan passieve behandelstrategieën en dat behandelen (passief dan wel actief) effectiever is dan niet behandelen voor klachtenvermindering op de korte termijn. Er is geen duidelijke aanwijzing welke behandeling te prefereren is (bewijs niveau 1).

Aanbeveling: Een duidelijke *uitleg aan de patiënt* met WAD over de klachten en het te verwachten natuurlijk beloop is noodzakelijk. Het staat een behandelaar vrij om mensen te adviseren pijnmedicatie te gebruiken.

Bij de behandeling van acute WAD patiënten dienen met name behandelstrategieën gekozen te worden die een duidelijke actieve component hebben, zoals het advies om actief te blijven. Passieve behandelstrategieën, zoals het gebruik van een halskraag, worden afgeraden. Voor de behandeling van patiënten met *chronische* WAD is weliswaar geen met bewijs onderbouwd advies te geven, maar activerende en actieve therapie wordt, net als in een vroeger stadium, toch ook bij chronisch whiplash syndroom aanbevolen.

*Prognose:* Algemeen wordt aangenomen dat in 15 tot 30% van de WAD patiënten de klachten chronisch worden.

De Quebec Task Force (QTF) meldt dat ongeveer 85% van de patiënten binnen zes maanden na een whiplash hun werkzaamheden weer heeft opgepakt.

*Schadeclaims en uitkeringen*

WAD kan serieuze gevolgen hebben op het gebied van letselschade en arbeidsongeschiktheid. WAD vormt de belangrijkste diagnose in letselschadeprocedures en is de belangrijkste oorzaak van verzuim na verkeersongevallen (bewijs niveau 3).

*Werkhervatting* bij mensen met WAD is moeizamer bij lichamelijk belastend werk en lagere professionele status (bewijs niveau 3).

Ook hier adviseert de werkgroep een activerende benadering.

De werkgroep adviseert (grote) terughoudendheid met het adviseren van beperkingen aangaande werk bij WAD, zeker na het acute stadium.

Tot slot:

De re-integratie vergt een multidisciplinaire aanpak. De werkgroep adviseert dan ook het spoedig opstellen van een gezamenlijke visie van behandelaars en bedrijfs- en verzekeringsartsen op belastbaarheid bij WAD. **Wat is hiermee gedaan??**

## **Bijlage**

### Anamnese door de bedrijfsarts bij verdenking op whiplash associated disorder

1. Ongevalgebeuren. Informatie over de aard van het ongeval.
  - Geeft de aard van het ongeval voldoende aanleiding te denken aan een whiplashongeval?
  - Wanneer vond het ongeval plaats? Wanneer zijn de klachten opgetreden?
  - Welke hulpverlening is reeds verricht?
  - Zijn er andere ongevalsgevolgen, met name korte bewusteloosheid of verwardheid?
2. Voorgeschiedenis van hoofdpijn, nekpijn, eerdere ongevallen? Denk ook aan:
  - Andere ziekten; medicijngebruik
3. Psychosociale gegevens. Werkomstandigheden, opleiding. Denk met name aan:
  - Coping: hoe gaat de patiënt met deze (en eventuele eerdere) klachten om?
4. Huidige klachten. Intensiteit van de pijn
  - Laat eventueel op een schaal aangeven
  - Wanneer treedt de pijn op?
  - Let ook op andere vaak bij de WAD voorkomende klachten, zie definitie.
5. Tevens dient nagegaan te worden of dergelijke klachten ook voor het ongeval reeds aanwezig waren en hoe het verloop geweest is na het ongeval.

### Onderzoek door de bedrijfsarts bij verdenking op whiplash associated disorder

- Reproduceerbare beperking;
- Plaatselijke gevoeligheid op halswervelkolom;
- Pijnlijkheid nek- en schoudermusculatuur;
- Beoordeling spanning nek- en schoudermusculatuur.
- Dwangstand van de nek etc.;
- Neurologisch onderzoek gericht op motoriek en sensibiliteit van de armen, langebaanverschijnselen, radicaire verschijnselen, oogvolgbewegingen en coördinatie.

Bij mensen die door mentale oorzaken, zoals ineffectief copinggedrag, angst en overmatige stressreacties onvoldoende lijken te herstellen na een whiplashongeval kan psychologisch onderzoek de diagnostiek aanvullen en tot gerichte behandeling leiden.

Met neuropsychologisch onderzoek kan men de aanwezigheid van cognitieve problemen onderzoeken. Klachten over het cognitief functioneren na een whiplashongeval komen echter bij een minderheid van de mensen voor en zijn vaak niet objectiveerbaar bij neuropsychologisch onderzoek.

### Begeleiding door de bedrijfsarts bij whiplash associated disorder

- Goede uitleg en geruststelling;
- Toezien op adequate diagnostiek en behandeling, voorkeur voor activerende strategie;
- Alert zijn op hevige pijnklachten: **en dan???**
- Stimuleren tot effectief copinggedrag, zo nodig psychologische begeleiding;
- Terughoudend zijn met beperkingen; stimuleren van activiteiten, zo nodig aanpassingen in werk voorstellen.