

Het Post Whiplash Syndroom

Mogelijkheden voor schaderegeling

Luc Kalb
13 oktober 2008



Inhoud lezing

- De NVN richtlijn 2001 en 2007 vergeleken
- Whiplash waar spreken we over?
- Welke mogelijkheden heeft de medisch adviseur?
- Bruikbaarheid 6^e editie AMA-guide
- Rol verzekeringsarts bij beoordeling gevolgen whiplashtrauma?



De NVN-richtlijnen vergeleken:

2001

vs.

2007

Verschillen

- Aannamen vs. Evidence based
- FI 0-8% vs. FI geen percentage

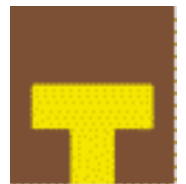
Overeenkomsten

- PWS = WAD I/II
- Neurologische evaluatie vereist
- PWS: chronisch pijnsyndroom



Whiplash definities CBO

“Een **whiplash** is een acceleratie-deceleratiemechanisme waarbij krachten inwerken op de nek. Het treedt op bij (auto)ongevallen, met name bij aanrijding van achteren of van de zijkant (**whiplashongeval**). Het mechanisme kan resulteren in een, waarschijnlijk tijdelijke, beschadiging van de weke delen van de halswervelkolom en kan een verscheidenheid aan klachten veroorzaken (**post whiplash syndroom**)”.



Klassificatie whiplash gerelateerde aandoeningen. Quebec Task force 1995.

- I Pijn, stijfheid of gevoeligheid van de nek
Geen lichamelijke afwijkingen.
- II Nekklachten en verschijnselen van het band-
spierapparaat (bewegingsbeperking,
hypertonie).
- III Nekklachten en neurologische verschijnselen.
- IV Nekklachten en fracturen of dislocaties.



Hoe nu verder?



Randvoorwaarden beoordeling PWS door medisch adviseurs

- PWS staat vast (WAD I of II)
- Realiteit klachten wordt niet betwijfeld
- Stationaire toestand
- Geen onderliggende psychiatrische aandoening
- Voldoende actuele medische feiten



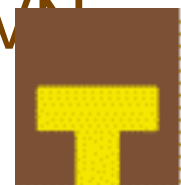
Mogelijkheden voor de MA?

- NOV-richtlijn → Nee (het traumatisch cervikaal syndroom)
- NVN-richtlijn → Nee (persisterende klachten na nektrauma)
- AMA-Guide 5^e en 6^e druk → Ja



PWS & AMA-Guide 5e editie

- Hoofdstuk 15 (The Spine)
Afwijkingen bij onderzoek nek (bijv. hypertonie, bewegingsbeperking of uitstraling) → 5-8% FI (tabel 15-5 p.392)
- NVN kan zich hier niet in vinden: PWS is chronisch pijnsyndroom
- Hoofdstuk 18 (Pain):
PWS is een aanvaard pijnsyndroom, dus te classificeren middels tabel 18-3 → geen % FI vermeld (wel in de afgeleide tabel 6.1 in de NVN richtlijn 2007)



PWS & AMA-Guide 6^e editie

- Hoofdstuk 3 (Pain-Related Impairment)
Chronische pijn scoren middels PDQ (Pain Disability Questionnaire) → 0-3% FI (tabel 3-1 p.40)
- Hoofdstuk 17 (The Spine and Pelvis)
Whiplash met nekpijn, uitstraling of axiale pijn en klachten bij onderzoek → 1-3% FI (tabel 17-2 p.564)



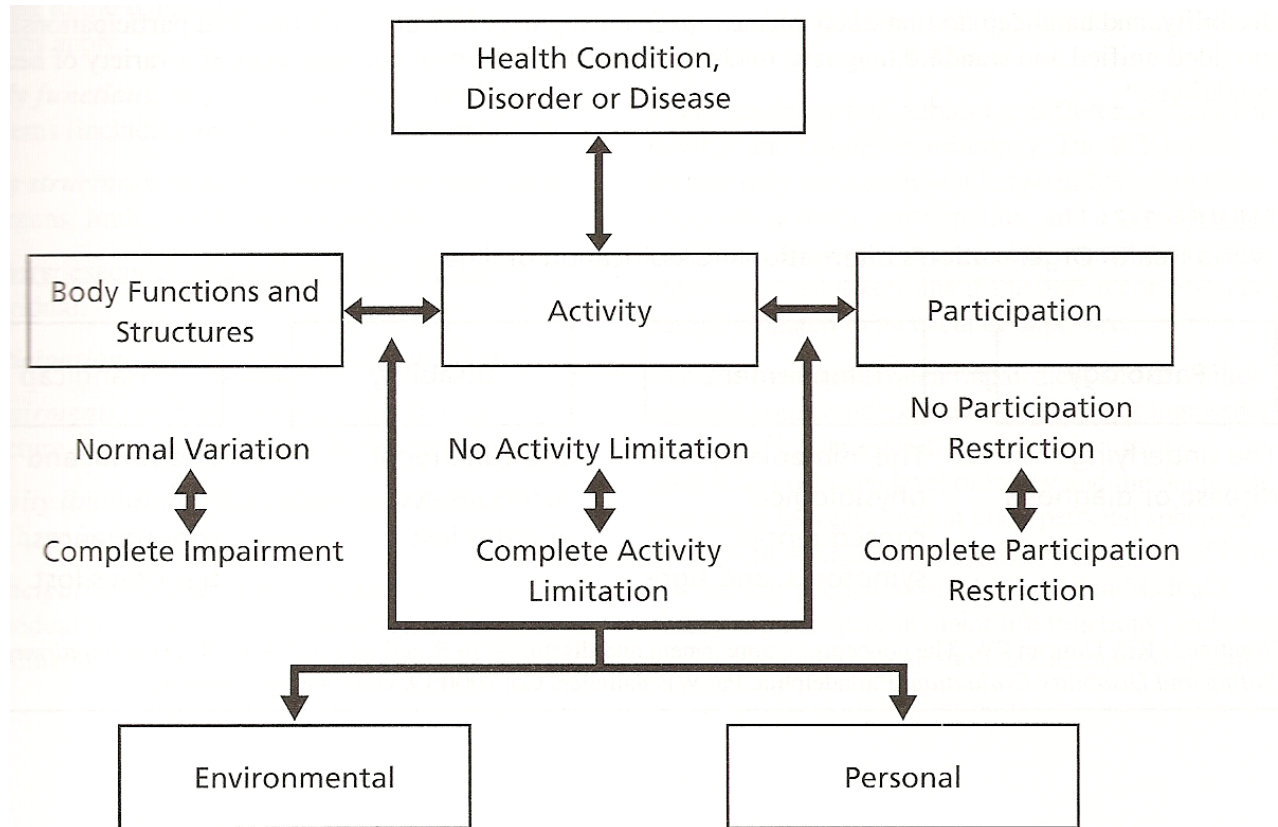
Waarom voorkeur 6^e editie AMA-guide?

ICF

International Classification of
Functioning, disability and health



ICF Model



Voordelen ICF en AMA 6

- **Functionele** gevolgen van aandoening staan centraal
- Niet alleen kijken naar stoornis op orgaanniveau (**impairment**), maar ook op niveau van activiteiten (**disability**) en participatie in maatschappij (**handicap**)
- Stoornis is **dynamisch** proces met **wisselwerking** tussen individu en diens omgeving
- Sluit aan bij uitgangspunten schadeverzekering



**Geen overeenstemming
tussen de medisch
adviseurs?**

**Onafhankelijk
verzekeringsgeneeskundig
onderzoek!**



Waarom de Verzekeringsarts (VA)?

- VA heeft brede blik vs. smalle blik specialist
- VA is bekend met “moeilijk objectiveerbare aandoeningen”
- VA-protocol PWS
- VA is bekend met medisch-juridische kaders
- Werkwijze sluit aan bij ICF en 6^e editie AMA-guide



Aandachtspunten bij aanvraag onafhankelijk VA onderzoek

- Doel onderzoek : beperkingen in kaart brengen
- Expliciet vermelden dat uitgegaan moet worden van ICF als beoordelingskader
- Beperkingen liefst **niet** in UWV-FML weergeven!

Alternatieven:

- Beperkingen beschrijven
- Beperkingenlijst met bijvoorbeeld items uit FML



Bijzonderheden omtrent whiplash

- Verleden:
- Focus teveel op orgaanschade i.p.v. functionele beperkingen

- Toekomst:
- Verzekeringsarts gaat grotere rol vervullen in schaderegeling

