

Rectificatie ‘Update over de behandeling van Whiplash Associated Disorder (WAD)’, *TVP* 2023/2

In het vorige nummer (*TVP* 2023/2) staat in het artikel ‘Update over de behandeling van Whiplash Associated Disorder (WAD)’ van drs. A.M. Reitsema, dr. N.A. Elbers, prof. mr. dr.

A.J. Akkermans en prof. dr. S. Brouwer abusievelijk een verkeerde tekst in tabel 1. Onderstaand vindt u de juiste tabel.

Tabel 1 Aanbevelingen voor WAD I-II-behandeling (Vrije Universiteit Amsterdam & UMCG)

Algemeen aanbevolen	Specifiek aanbevolen afhankelijk van de fase
<p>Verzekeringsmaatschappij:</p> <ul style="list-style-type: none"> – aanvaarden van verantwoordelijkheid door nemen én houden van initiatief door de aansprakelijke partij middels een proactieve en stimulerende benadering; – slachtoffer adviseren door te gaan met werken/re-integreren in werk en z.s.m. hervatten van alle normale activiteiten (huishouden, sport, hobby’s); – bieden van herstelgerichte diensten; – bevorderen van persoonlijk contact tussen slachtoffer en veroorzaker (t.b.v. excuses aanbieden); – bevorderen van participatie slachtoffer in het oplossingsproces. <p><i>screening:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – actief vragen naar aanwezigheid negatieve voorspellende factoren. <p><i>psychologisch:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – in een zo vroeg mogelijk stadium direct en persoonlijk contact met het slachtoffer, trachten een goede verstandhouding op te bouwen met het slachtoffer, en daarbij actief het ontwikkelen van gevoelens van aangedaan onrecht trachten te voorkomen door eventueel beginnende gevoelens ervan empathisch te erkennen zonder die te benadrukken; aandacht voor bejegening, bevorderen van ervaren procedurele rechtvaardigheid. <p><i>medisch effectief:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – specifiek aanbevelen bewezen effectieve behandelingen afhankelijk van de fase (zie deze tabel); – uitleg geven, slachtoffer geruststellen, voorlichting geven, vertellen dat het vanzelf overgaat, het belang onderstrepen van actief blijven en in beweging blijven (‘Doe als gewoonlijk’); 	<p>In het <i>acute stadium</i> (tot 3 maanden):</p> <p><i>effectief:</i> gestructureerde voorlichting in combinatie met: beweeglijkheids- en krachtoefeningen nekspieren begeleid door fysiotherapeut (max. 2/week voor max. 12 weken), begeleid Qi-gong (max. 12 weken) of Iyengar-yoga (max. 12 weken), oefeningen doen gecombineerd met manipulatie of mobilisatie van borstwervelkolom door fysiotherapeut/manueel therapeut (max. 8 weken), professionele massage (max. 10 weken), low-level lasertherapie (max. 12 sessies in max. 4 weken), en/of spierontspannende medicatie.</p> <p><i>niet effectief:</i> uitleg alleen, druk-/tegendruktherapie, ontspannende massage, nekkraag, elektroacupunctuur, elektrotherapie, professionele warmteapplicatie.</p> <p>In het <i>chronische stadium</i> (na 3 maanden):</p> <p><i>algemeen:</i> re-integratie in werk onder begeleiding van bedrijfsarts of arbeidsdeskundige, normaal gebruikelijke activiteiten (huishouden, sport, hobby’s) blijven verrichten, beoordeling door onafhankelijke partijen (denk hier aan onafhankelijke expertises door neutrale deskundigen).</p> <p><i>effectief: (tot maximaal 6 maanden)</i> gestructureerde uitleg blijven geven in combinatie met: beweeglijkheids- en krachtoefeningen nekspieren begeleid door fysiotherapeut (max. 2/week voor max. 12 weken), lichaamsbewustzijnsoefeningen (max. 10-16 weken), begeleid Qi-gong (max. 12 weken) of Iyengar-yoga (max. 12 weken), oefeningen doen gecombineerd met manipulatie of mobilisatie van borstwervelkolom door fysiotherapeut/manueel therapeut (max. 8 weken), professionele massage (max. 10 weken), low-level lasertherapie (max. 12 sessies in max. 4 weken), NSAID’s pijnstillers.</p>

Tabel 1 (Vervolg)

Algemeen aanbevolen	Specifiek aanbevolen afhankelijk van de fase
<ul style="list-style-type: none"> – fysiotherapie, oefen therapie gericht op uithoudingsvermogen (van de nekspieren), oefenprogramma's die spierkracht, beweeglijkheid en flexibiliteit combineren, psychologische behandeling door fysiotherapeuten naast fysiotherapie gericht op verminderen bewegingsangst en pijn catastrofen (<i>mogelijk</i> effectief), specifieke spierversterkende oefeningen van de nek-schouderregio; vaak eerste 3 maanden meeste effect, tot 12 maanden verbetering mogelijk; – pijnstillende medicatie (NSAID's zoals ibuprofen en naproxen), acetaminophen (paracetamol +/- diclofenac), mobiliserende technieken, manipulatie en klinische massage. 	<p><i>niet effectief:</i></p> <p>algemene lichaamsbeweging, krachtoefeningen alleen, druk-/tegendruktherapie, ontspannende massage, ontspannende therapie gericht op pijn of functieverlies, elektromagnetische therapie, shortwave diathermie, professionele warmteapplicatie, elektroacupunctuur, nekkraag, botoxinjecties, opioïden.</p>
<p>NB bij verslechtering of nieuwe klachten naar de huisarts.</p>	
<p><i>niet effectief:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – alleen voorlichting geven aan slachtoffer, hoge zorgconsumptie door slachtoffer, passieve coping van slachtoffer, alleen algemene lichaamsbeweging doen. 	

Daarnaast ontbrak in de discussie op pagina 62 bij het vijfde streepje van de eerste opsomming de toevoeging 'in de acute fase'.

Op www.tijdschriften.boomjuridisch.nl vindt u een aangepaste pdf van dit artikel.