



WERKGROEP  
ARTSEN  
ADVOCATEN

Merel van der Spoel – Psycholoog  
Jochem Bol - Fysiotherapeut



- Kennismaking & introductie
- Soort cliënten en hun klachten
- Pijn, angst en vermijding
- De aanpak
- Inzicht in beperkingen
- Behandelwijze

# Wie zijn wij?



- **Sinds 2018**
- **Specialist in letselrevalidatie**  
Doelgroep: Aanhoudende (pijn)klachten en/of cognitieve problematiek na ongeval.
- **Kleine interdisciplinair teams**  
Locaties:  
De Lier (Westland)  
Nieuwegein (regio Utrecht)

# Together In Motion



- Wie is er belangenbehartiger/advocaat?
- Wie is er arts?



# Onze cliënt



# TRAJECT



# Chronificeren na een kop-staart botsing

- The proportion of patients developing a chronic condition after whiplash injury is around **38%**, which is remarkably high (Al-Khazali et al., 2020).
- Even **without a detectable pathological lesion** at physical examinations or imaging techniques, symptoms can maintain (Ronnen et al., 1996).
- Current research showed that changes in **central processing of sensory input** play an important role in the discrepancy between objective signs of tissue damage and complaints (Harte et al., 2018).
- After acute injury, hypersensitivity of the peripheral nociceptors occurs, known as peripheral sensitization. When pain persists that are no longer in proportion with the noxious peripheral stimuli (Latremoliere & Woolf, 2009).

## Casus – video op volgende slide

- Man is betrokken bij een aanrijding op een rotonde. Snelheid van +/- 30 km/u.



- Wat valt je op?
- Wat gaat hier goed?
- Wat kan hier beter?





“IK VOELDE  
HEM KRAKEN”

**DUMPERT**

**AMBU 146**

## Casus – acuut ongeval

- Wat is je opgevallen?
- Wat ging er goed?
- Wat kon er beter?

## “Niks aan de hand...”

- Niet (medisch) objectiveerbare klachten.
- Diagnoses, behulpzaam of niet?

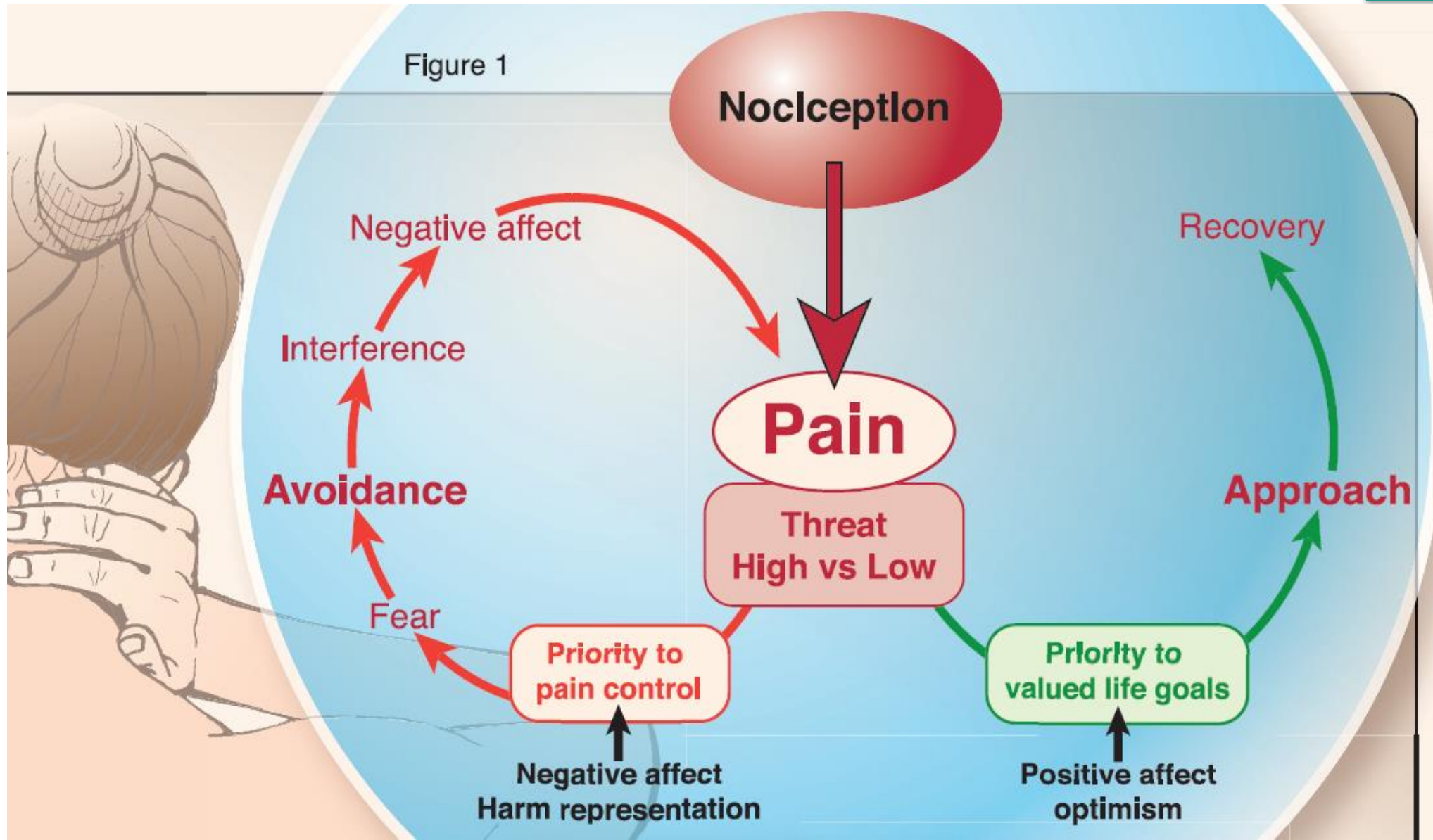
Maar wat dan wel?

"Aanstellers? Of tussen de oren?"




# Vreesvermijdingsmodel

Vlaeyen et al. 2016



# Temporal changes in pain processing after whiplash injury, based on Quantitative Sensory Testing: A systematic review

Jente Bontinck<sup>1,2</sup>  | Dorine Lenoir<sup>1,2</sup> | Barbara Cagnie<sup>1</sup> | Carlos Murillo<sup>1,2</sup> | Inge Timmers<sup>3,4,5</sup> | Elise Cnockaert<sup>1,2</sup> | Lisa Bernaers<sup>1</sup> | Mira Meeus<sup>1,2,6</sup> | Iris Coppieters<sup>2,7</sup>

## Correspondence

Mira Meeus, Department of Rehabilitation Sciences, Ghent University, Corneel Heymanslaan 10 (3B3), 9000 Ghent, Belgium.  
 Email: mira.meeus@UGent.be

## Funding information

Jente Bontinck and Dorine Lenoir are funded for this research by The Special Research Fund of Ghent University (respectively, BOF 01962334; BOF19/DOC/170) and Iris Coppieters is funded by the Research Foundation Flanders (FWO), Belgium (Grant nr. G007217N and G001419N).

## Abstract

**Background and Objective:** After whiplash injury, some patients develop chronic whiplash-associated disorders. The exact pathophysiology of this chronification is still unclear and more knowledge is needed regarding the different post-injury phases. Therefore, studies were searched that examined temporal changes in pain processing, measured by Quantitative Sensory Testing (QST).

**Databases and Data Treatment:** This systematic review searched three electronic databases (Medline, Web of Science and Embase) for articles meeting the eligibility requirements. Risk of bias was assessed according to a modified Newcastle–Ottawa Scale.

**Results:** The 12 included studies presented moderate to good methodological quality. These studies showed altered pain processing within the first month after injury and normalization within 3 months in 59%–78% of the patients. After 3 months, recovery stagnates during the following years. Thermal and widespread mechanical hyperalgesia occur already in the acute phase, but only in eventually non-recovered patients.

**Conclusions:** Differences in pain processing between recovering and non-recovering patients can be observed already in the acute phase. Early screening for signs of altered pain processing can identify patients with high risk for chronification. These insights in temporal changes show the importance of rehabilitation in the acute phase. Future research should target to develop a standardized (bed-site) QST protocol and collect normative data which could, in relation with self-reported pain parameters, allow clinicians to identify the risk for chronification.

ARTIKELN / OPINIE / COMMENTAAR /

# De term 'whiplash' liever vermijden

Commentaar op de multidisciplinaire richtlijn voor ongecompliceerde whiplash

29 DECEMBER 2008

Jan Buitenhuis Peter J. de Jong

ABSTRACT

OP DEZE PAGINA

Literatuur

Artikelinformatie

Auteursinformatie

Gerelateerde artikelen

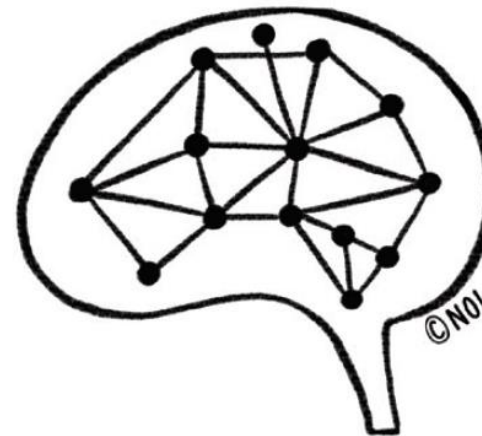
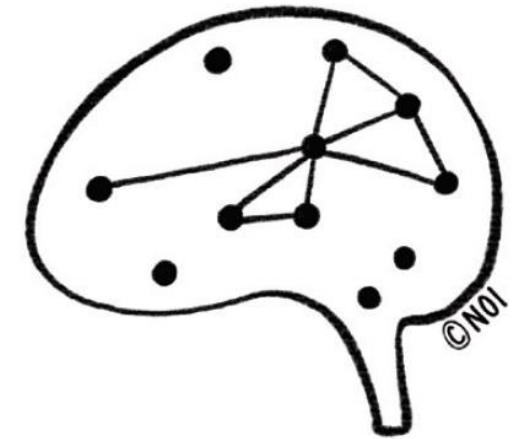
Reacties

Op [www.ntvg.nl](http://www.ntvg.nl) wordt de multidisciplinaire richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van mensen met whiplash associated disorder I/II' toegelicht. In deze richtlijn wordt een actieve aanpak geadviseerd als neurologische afwijkingen en fracturen zijn uitgesloten. Wij doen met dit commentaar een oproep om de term 'whiplash' niet meer te gebruiken in de diagnostiek en de behandeling, omdat recent onderzoek heeft laten zien dat het toeschrijven van klachten aan 'whiplash' mogelijk leidt tot een ongunstigere prognose.



# Welk misconcepties bestaan er bij de ontvanger?

- “Het missende puzzelstukje”
- “Los zand”
- “Zandkasteel”
- “Zandsteen”



# Welke factoren vergroten de pijnbeleving?

- **Catastroferen** (Vangronsveld et al., 2008 & Vlaeyen & Linton, 2000).
- **(Vrees)vermijding** (Vlaeyen et al., 2000 & Boersma et al., 2006).
- **PTSS/PTSD** (Kuch et al., 1994).
- **“Angst sensitiviteit” (anxiety sensitivity)** (Kuch et al., 1994).
- **Vragenlijsten:**
  - **CSI – Centrale sensitisatie**
  - **TAMPA - Bewegingsangst**
  - **PCS - Pain Catastrophizing Scale**

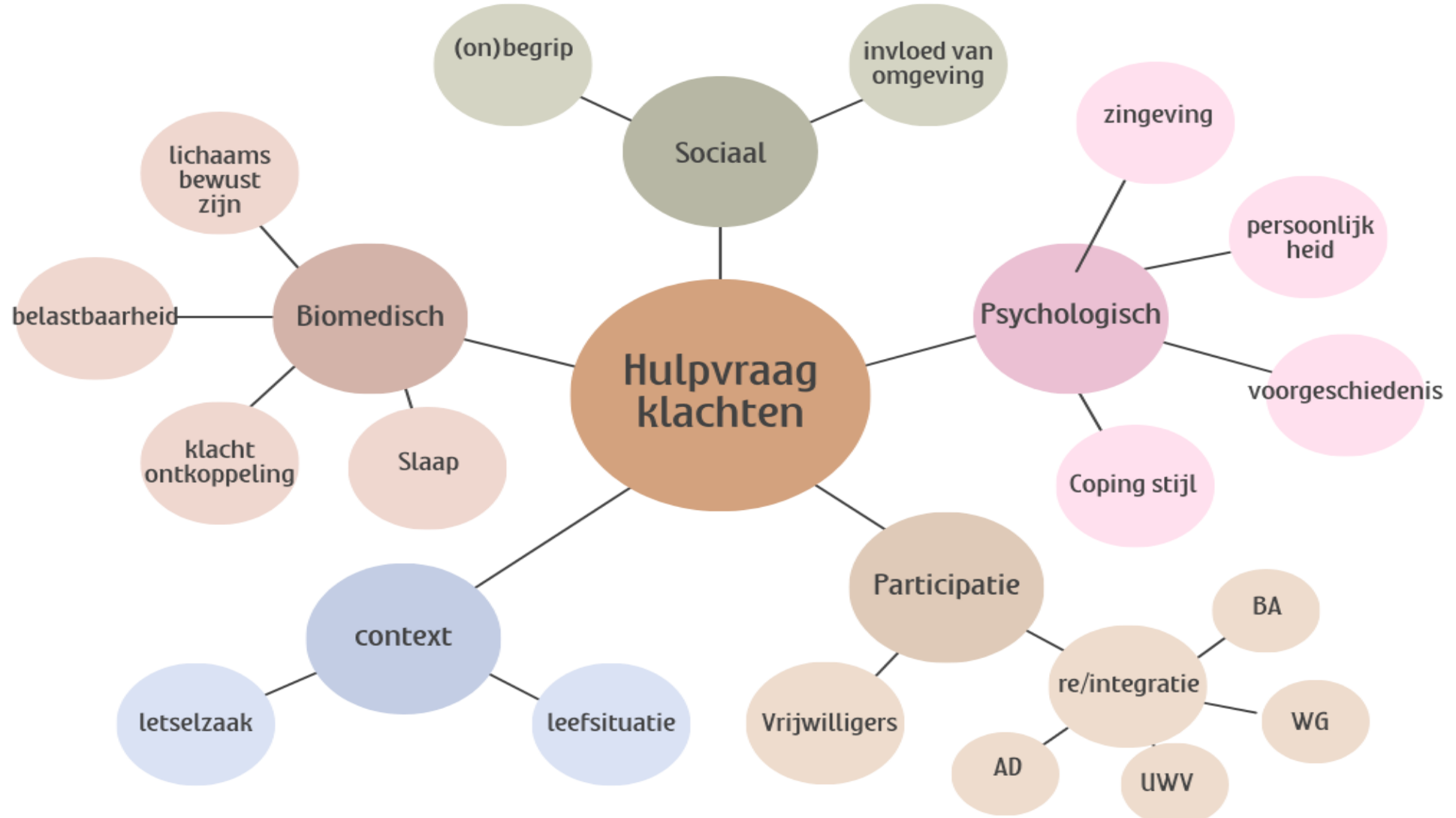


# Inzicht in beperkingen

## Beïnvloedende factoren bij aanhoudende klachten



# Inzicht in beperkingen De persoon achter de klacht



### MIJN POSITIEVE GEZONDHEID

- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen

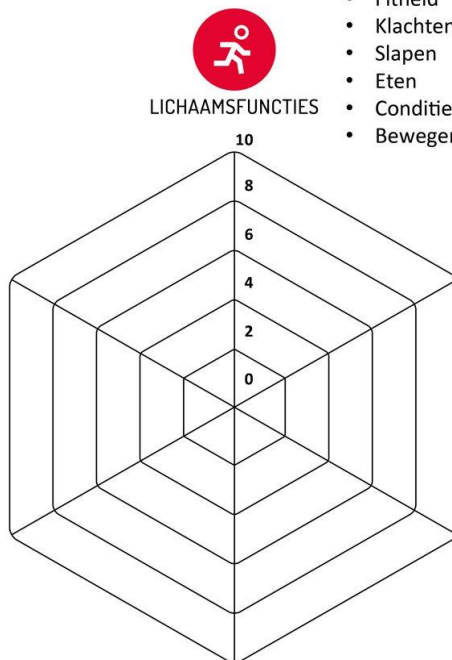


DAGELIJKS FUNCTIONEREN



MEEDOEN

- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnvolle dingen doen
- Interesse in de maatschappij



LICHAAMSFUNCTIES

- Je gezond voelen
- Fitheid
- Klachten en pijn
- Slapen
- Eten
- Conditie
- Bewegen



MENTAAL WELBEVINDEN

- Onthouden
- Concentreren
- Communiceren
- Vrolijk zijn
- Jezelf accepteren
- Omgaan met verandering
- Gevoel van controle



ZINGEVING

- Zinvol leven
- Levenslust
- Idealen willen bereiken
- Vertrouwen hebben
- Accepteren
- Dankbaarheid
- Blijven leren



KWALITEIT VAN LEVEN

- Genieten
- Gelukkig zijn
- Lekker in je vel zitten
- Balans
- Je veilig voelen
- Hoe je woont
- Rondkomen met je geld



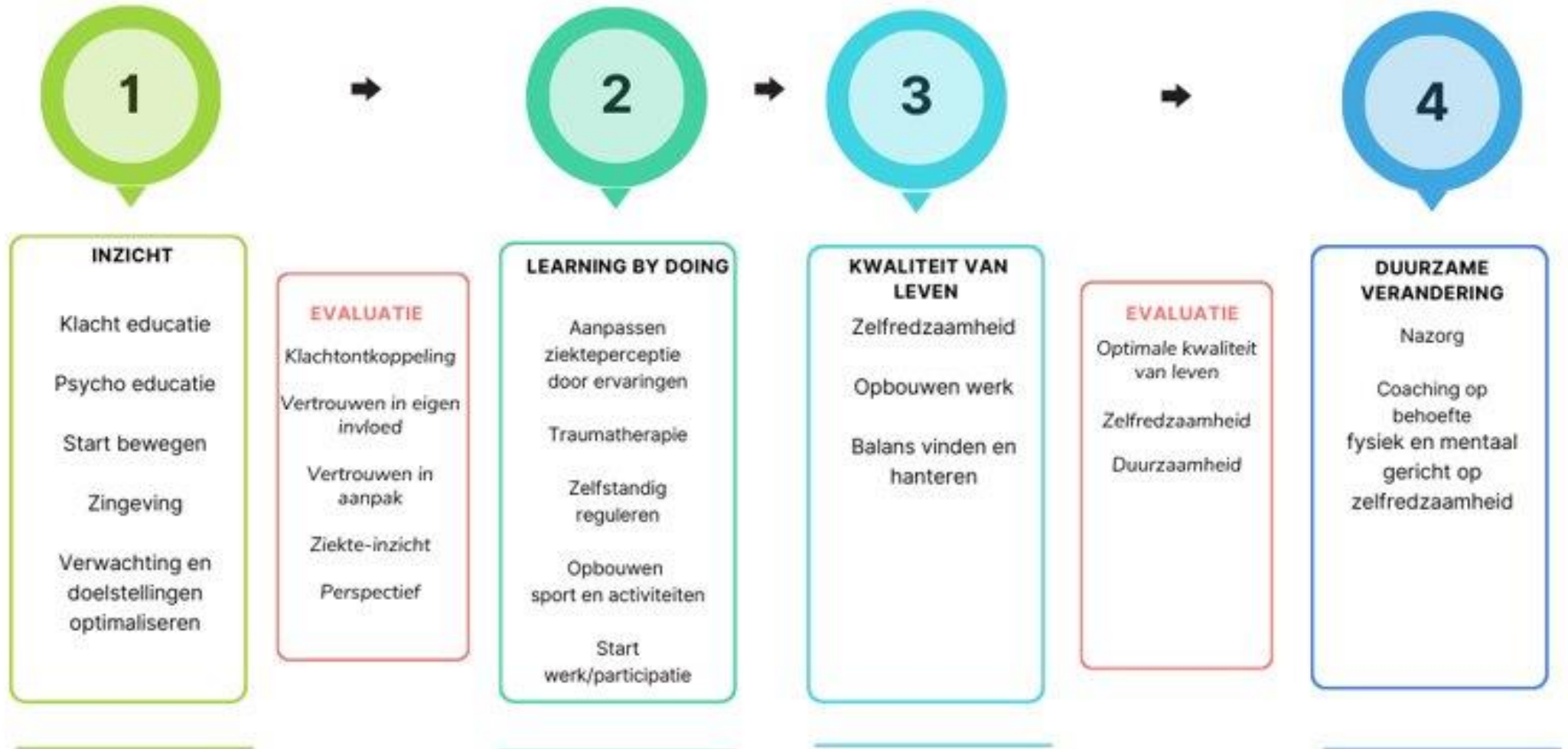
### Vragenlijsten:

- Qolibri
- Cognifit
- PCCL
- HADS
- 4DKL
- Opbouw in de zaal

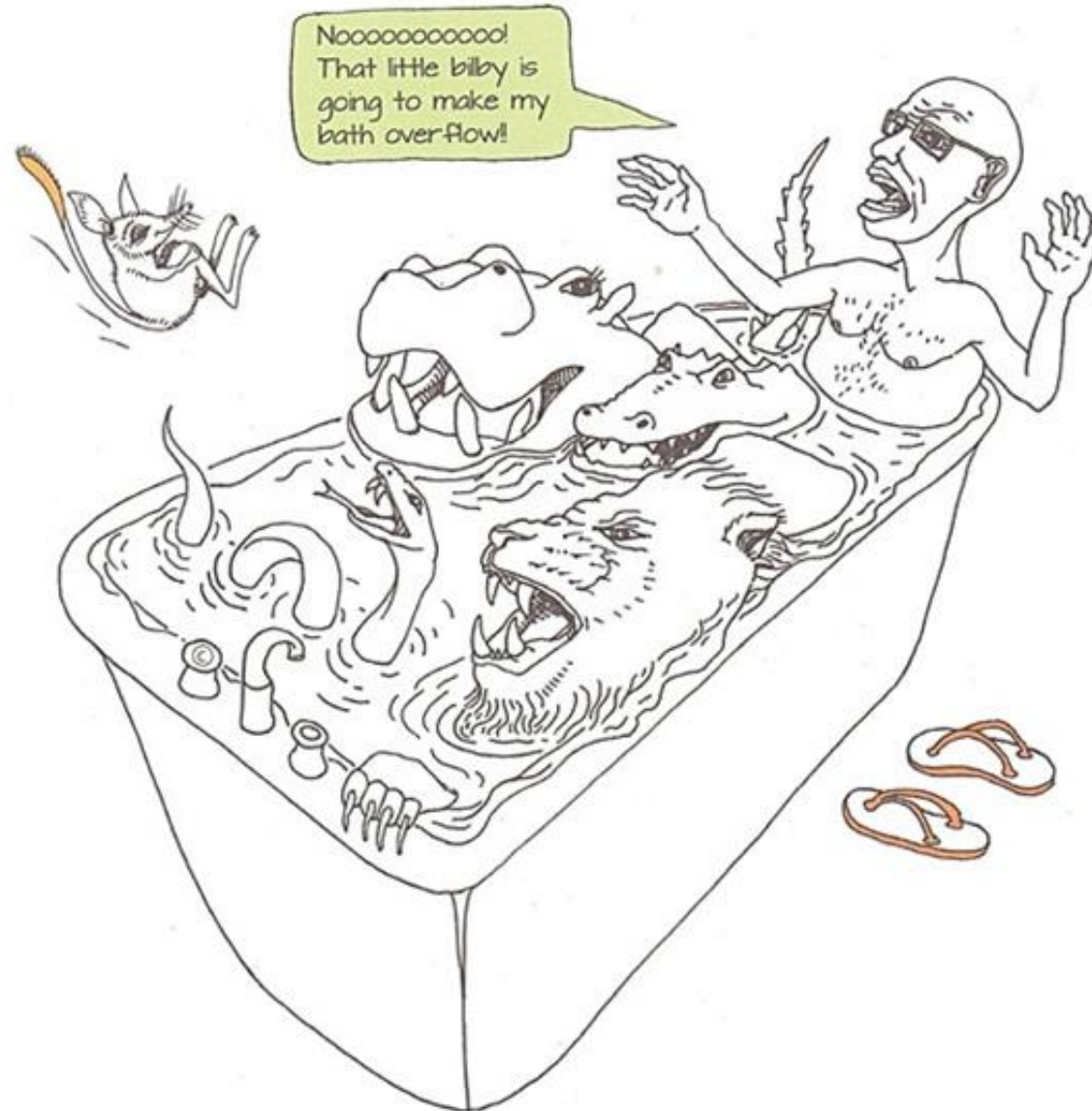
### Overig (subjectief)

- Hersteltijd

# Hoe behandelen we?



## De functie van erkenning; Predisponerende factoren



## Take home message

- Kwaliteit van leven is mogelijk met klachten ... en is meetbaar.
- Behandeling moet diagnose overstijgend zijn.
- Doorbreken van de vicieuze cirkel kan met teamwerk, vertrouwen en tijd.
- Revalideren is topsport, dat heeft ruimte (en tijd) nodig.

## Mijmervragen

- Wat als de kwaliteit van leven het hoofddoel mag zijn binnen een letselzaak?



[merel@timletselrevalidatie.nl](mailto:merel@timletselrevalidatie.nl)  
[jochem@timletselrevalidatie.nl](mailto:jochem@timletselrevalidatie.nl)



(085) 666 71 03



[www.timletselrevalidatie.nl](http://www.timletselrevalidatie.nl)