

Multimodale analyse met **SoMCoP** (Model RNT, Gerard Koel, 2019).  
Een CDST voor redeneren bij patiënten met aanhoudende LRP & SP.

Datum:

Betreft:

- 1. SOMATISCHE DISFUNCTIES:**
- LRP met sterk biomechanisch patroon
  - Discogene LRP (DP met centralisatie)
  - Hypomobiliteit / STIFF LWK
  - Instabiliteit / GIVE LWK
  - Onvoldoende sp.functie rompspieren
  - HSS: Hip Spine Syndrome
  - Beperkte neurale verschuifbaarheid

- 2. MENTALE DISFUNCTIES:**
- Weinig vertrouwen in 'rug-performance'
  - Te weinig vertrouwen in FT / therapeut
  - Onvoldoende pijn zelfredzaamheid
  - Onvoldoende positieve attitude, zijn somber vanwege LRP of i.h.a.
  - Bewegingsangst, evt. catastroferen
  - Onvoldoende doseren en perseverance

**Acute / subacute / aanhoudende  
LAGE RUGPIJN**

- 3. COGNITIEVE DISFUNCTIES:**
- Onvoldoende inzicht in oorzaken LRP (overwaardering beeldvorming)
  - Disfunctionele health beliefs (IPQ)
  - Onvoldoende inzicht pijn (pijn=schade)
  - Mene dat acute = chronische LRP
  - Onjuiste inschatting prognose

- 4. PROCESMATIGE DISFUNCTIES**  
(ontregeling zenuwstelsel / gedrag)
- Sensitatie CZS
  - segmentaal: referred pain, MTP's
  - algemeen: arousal, centrale dis-stress
  - Gestoorde motorische patronen / controle
  - Onvoldoende fitheid / hardheid
  - (te) Externe coping-stijl (gedrag, eigen regie)
  - Onvoldoende QoL / ADL functioneren

- 1. SOMATISCHE DISFUNCTIES:**
- Inflammatie RC pezen (evt. bursa)
  - Stijfheid GH gewricht (kapsel-band)
  - Instabiliteit GH / ST / gordel
  - Scapula diskinesie / motor control
  - Positieve reductietests / SSMP's
  - Onvoldoende spierfunctie
  - Keten CTO-TWK-LWK-been

- 2. MENTALE DISFUNCTIES:**
- Weinig vertrouwen SCH performance
  - Te weinig vertrouwen in FT / therapeut
  - Onvoldoende pijn zelfredzaamheid
  - Onvoldoende positieve attitude, zijn somber vanwege SP of i.h.a.
  - Bewegings-angst evt. catastroferen
  - Onvoldoende doseren en perseverance

**Acute / subacute / aanhoudende  
SCHOUDEPPIJN**

- 3. COGNITIEVE DISFUNCTIES:**
- Onvoldoende inzicht oorzaak SP (overwaardering beeldvorming)
  - Disfunctionele health beliefs (IPQ)
  - Onvoldoende inzicht pijn (pijn=schade)
  - Mene dat acute = chronische SP
  - Onjuiste inschatting prognose

- 4. PROCESMATIGE DISFUNCTIES**  
(ontregeling zenuwstelsel / gedrag)
- Sensitatie CZS
  - segmentaal: referred pain, MTP's
  - algemeen: arousal, centrale dis-stress
  - Gestoorde motorische patronen
  - Onvoldoende fitheid / hardheid
  - (te) Externe coping-stijl (gedrag, eigen regie)
  - Onvoldoende QoL / ADL functioneren

| Aanwezige disfuncties    | Punten 1-10 | Welke aspect bepaalt de score? | Bij de doelen? JA/NEE/DEELS | Interventies plan van aanpak (& evaluatieve meting) |
|--------------------------|-------------|--------------------------------|-----------------------------|---|
| Somatische disfuncties   |             |                                |                             |   |
| Mentale disfuncties      |             |                                |                             |   |
| Cognitieve disfuncties   |             |                                |                             |   |
| Procesmatige disfuncties |             |                                |                             |   |
| Totaal: 10 punten        |             | Opmerkingen:                   |                             |   |

## Multimodale analyse



- Disfuncties die bepalend zijn voor klinische signs & symptoms & FT beïnvloedbaar.
- RNT model met 4 categorieën als hulpmiddel:
  - 1- **S**omatische disfuncties
  - 2- **M**entale disfuncties
  - 3- **C**ognitieve disfuncties
  - 4- **P**rocesmatige disfuncties
- Ook wel **SoMCoP** model genoemd  
*(n.b. om te onthouden mag StoMKoP ook)*

Op zich is de keuze voor 4 disfuncties wat arbitrair, maar voor de meeste disfuncties zijn passende meetinstrumenten voorhanden en door te cijfers te geven helpt het de clinicus te bepalen welke subdoelstellingen op dat moment relevant zijn zodat passende interventies gekozen kunnen worden.

### 1. SOMATISCHE DISFUNCTIES:

- Inflammatie RC pezen (evt. bursa)
- Stijfheid GH gewricht (kapsel – band)
- Instabiliteit GH / ST / gordel
- Scapula diskinesie / motor control
- Positieve reductietests / SSMP's
- Onvoldoende kracht / uith. vermogen
- Keten CTO-TWK-LWK-been

### 2. MENTALE DISFUNCTIES:

- Te weinig vertrouwen in SCH performance
- Te weinig vertrouwen in FT / therapie
- Onvoldoende pijn zelfredzaamheid
- Onvoldoende positieve attitude, zijn somber vanwege SP of i.h.a.
- Bewegingsangst & catastroferen (vermijden)
- Onvoldoende doseren, perseverance

## Acute / subacute / aanhoudende SCHOUDERPIJN

### 3. COGNITIEVE DISFUNCTIES:

- Onvoldoende inzicht oorzaak SP (overwaarderen van beeldvorming)
- Disfunctionele health beliefs (IPQ)
- Onvoldoende inzicht in pijn (pijn = schade)
- Menen dat acute = chronische SP
- Onjuiste inschatting prognose

### 4. PROCESMATIGE DISFUNCTIES

(door ontregeling zenuwstelsel & gedrag):

- Sensitisatie CZS
- segmentaal: referred pain, MTP's
- algemeen: arousal, centrale dis-stress
- Gestoorde motorische output / controle
- Onvoldoende fitheid / hardheid
- (te) Externe coping-stijl (gedrag, eigen regie)
- Onvoldoende QoL / ADL functioneren