

360° Klachtenanalyse

Voorbeeld



BreinMedicijn

Voorbeeld echte 360° klachtenanalyse

Dit document bevat een voorbeeld van een echte 360° klachtenanalyse die we persoonlijk voor iemand hebben gemaakt.

Uiteraard zijn de persoonlijke gegevens van deze cliënt uit de analyse verwijderd.

De 360° klachtenanalyse bestaat uit **2 onderdelen**:

1. Uitgebreide beschrijvende e-mail in gewone taal

Hierin leggen we begrijpelijk uit wat opvalt in jouw klachtenbeeld, welke verklaring het meest logisch lijkt en wat dit concreet kan betekenen voor jouw situatie.

Doorgaans is dit meer dan voldoende om te zien wat voor jouw specifieke situatie de beste vervolgstap is.

2. Uitgebreid persoonlijk analyserapport (klinische duidingsrapportage)

Je krijgt dus niet alleen een overzicht van je klachten, maar een onderbouwde weging van het totaalbeeld: waar wijzen de aanwijzingen het meest naartoe, welke punten vragen eventueel nog aandacht en welke vervolgstap past daar logisch bij?

Het persoonlijke analyserapport kun je desgewenst ook voorleggen aan je huisarts, arts, therapeut of medisch specialist.

Inleiding

In deze 360° klachtenanalyse hebben we jouw antwoorden en aangeleverde documentatie zorgvuldig doorgenomen.

We kijken niet alleen naar één klacht, één scan of één diagnose, maar naar het **totaalplaatje**: je klachten, voorgeschiedenis, onderzoeken, diagnoses, eerdere behandelingen en belangrijkste twijfel.

Zo krijg je meer overzicht, richting en duidelijkheid over wat er mogelijk speelt en welke vervolgstap het meest logisch bij jouw situatie past.

De situatie bij deze cliënt

Bij deze cliënt was in het ziekenhuis op een scan een cervicale stenose ter hoogte van C5-C6 vastgesteld. Het advies vanuit het ziekenhuis was om dit te laten behandelen.

Haar klachten bestonden uit pijn om de dag. Daar kon ze de klok op gelijkzetten. Ze had pijn rechts achter en boven het schouderblad en rechts in de nek. De pijn was intens en de paracetamol die ze nam, hielp nauwelijks.

Daarnaast had ze soms lichte gevoeligheid in haar rechterbovenarm en ter hoogte van haar slaap.

De fysiotherapeut constateerde ook kalk in de rechterschouder. Verder had ze soms last van oorsuizen en duizeligheid bij het bukken.

Ze vond het vreemd dat haar klachten steeds om de dag kwamen. Door onze 360° Klachtenanalyse kreeg ze meer duidelijkheid.

1. Uitgebreide persoonlijke e-mail

Hallo X,

Dank je wel voor je aanvullende uitleg. Ik begrijp goed dat woorden als stenose, kanaalvernauwing en impressie op het ruggenmerg veel onzekerheid kunnen oproepen.

Daarom is het belangrijk om onderscheid te maken tussen wat er op een MRI zichtbaar is en wat jouw huidige klachten daadwerkelijk het beste verklaart.

Wat er medisch is gevonden

Op de MRI uit 2021 zijn degeneratieve veranderingen beschreven, vooral rond C5/C6. Daar is sprake van vernauwing van het wervelkanaal en de openingen waar de zenuwen doorheen lopen.

Er wordt ook impressie op het ruggenmerg genoemd, maar in het radiologieverslag worden geen aanwijzingen voor myelopathie beschreven.

In de neurologiebrief wordt gesproken over cervicogene nekpijn. Ondanks de foraminale stenose C5/C6 werd destijds geen radiculopathie vastgesteld.

Dat zijn belangrijke nuances:

- De vernauwing is een echte medische bevinding.
- Maar er werd destijds geen duidelijke ruggenmerg- of zenuwworteluitval vastgesteld.
- De MRI alleen bewijst daarom niet dat de vernauwing de hoofdoorzaak is van je huidige pijn.

Omdat de MRI en neurologische beoordeling uit 2021 dateren, geldt deze duiding alleen zolang er sindsdien geen nieuwe of progressieve neurologische klachten zijn ontstaan.

Wat jouw klachtenpatroon laat zien

Je beschrijft dat de pijn bijna precies om de dag optreedt, terwijl je op andere dagen soms helemaal geen pijn hebt en alleen wat stijfheid voelt.

Daarnaast geef je aan dat je:

- geen echt krachtverlies voelt;
- geen duidelijke motorische problemen ervaart;
- vooral op intense pijndagen weleens iets laat vallen;
- gevoelige spierpunten hebt waarbij druk extra uitstraling kan oproepen;
- de klachten kreeg in een periode van burn-out en langdurige spanning;
- veel werkte met een opgetrokken rechterschouder;
- zelf merkt dat angst en emotie een belangrijke rol spelen.

Een vaste anatomische vernauwing alleen verklaart zo'n strak wisselend om-de-dagpatroon, de pijnvrije dagen en de duidelijke beïnvloedbaarheid door spanning en spierdruk niet overtuigend.

Dat verzwakt de stenose als dragende hoofdverklaring voor het actuele pijnpatroon.

Wat nociplastische pijn betekent

Nociplastische pijn betekent dat het zenuwstelsel gevoeliger is geworden en pijnsignalen kan blijven geven of versterken zonder dat lichamelijke schade het volledige klachtenbeeld verklaart.

De pijn is daarbij volledig echt. Het betekent niet dat de klachten ingebeeld zijn of "tussen de oren" zitten.

Je pijntestscore van 10 ondersteunt deze richting sterk. Die score bewijst op zichzelf niets, maar vormt samen met het wisselende patroon, de pijnvrije dagen, de stresscontext en de spiergevoeligheid een krachtig geheel van aanwijzingen.

De rol van spieren en beschermspanning

De gevoelige punten die bij druk herkenbare pijn of uitstraling geven, ondersteunen daarnaast een duidelijke spiercomponent.

Vooraf de volgende gebieden kunnen logisch meedoen:

- de levator scapulae tussen nek en bovenhoek van het schouderblad;
- de trapezius of monnikskapspier;
- de scalenii aan de zijkant en voorkant van de nek;
- de spieren rondom het schouderblad en de schouderkop.

Langdurig werken met een opgetrokken schouder kan ervoor zorgen dat deze spieren in een beschermende spanning blijven staan. Vanuit zulke spieren kunnen klachten in nek, schouderblad, bovenarm en soms richting hoofd worden nagebootst of versterkt.

Herkenbare pijn bij druk ondersteunt een spier- en zenuwstelselcomponent, maar bewijst op zichzelf niet dat een zenuwprobleem volledig uitgesloten is.

Samenvatting & belangrijkste bevinding(en)

Op basis van alle toegelieferde informatie is mijn duiding:

De MRI-bevindingen zijn echt en blijven medisch relevant, maar lijken niet de dragende verklaring voor het huidige pijnpatroon.

De sterkste aanwijzingen wijzen naar een primair nociplastisch/TMS-patroon, met een duidelijke component van spieren en beschermespanning.

Daarbij wegen vooral zwaar:

- het sterke on-de-dagpatroon;
- dagen waarop de pijn volledig afwezig is;
- het ontbreken van duidelijk ervaren krachtsverlies;
- het ontbreken van een vast uitstralingspatroon naar hand of vingers;
- de spierpunten die herkenbare uitstraling geven;
- de burn-out- en spanningscontext;
- de invloed van angst rond de MRI;

lijntestscore van 10.

Samenvatting & onafhankelijke interpretatie:

Op basis van alle aangeleverde informatie is mijn duiding:

De MRI-bevindingen zijn echt en blijven medisch relevant, maar lijken niet de dragende verklaring voor het huidige pijnpatroon.

De sterkste aanwijzingen wijzen naar een primair nociplastisch/TMS-patroon, met een duidelijke component van spieren en beschermspanning.

Daarbij wegen vooral zwaar:

- het sterke om-de-dagpatroon;
- dagen waarop de pijn volledig afwezig is;
- het ontbreken van duidelijk ervaren krachtsverlies;
- het ontbreken van een vast uitstralingspatroon naar hand of vingers;
- de spierpunten die herkenbare uitstraling geven;
- de burn-out- en spanningscontext;
- de invloed van angst rond de MRI;
- de pijntestscore van 10.

De stenose blijft dus medische achtergrond- en veiligheidsinformatie, maar lijkt op basis van het huidige totaalbeeld niet de sterkste verklaring voor de pijn.

Korte bevestigingsvragen

Omdat de medische onderzoeken uit 2021 stammen, zijn deze punten nog belangrijk:

1. Zijn er sinds 2021 nieuwe of toenemende klachten ontstaan, zoals werkelijk krachtsverlies, blijvende gevoelloosheid, problemen met lopen of balans, of veranderingen in de blaas- of darmfunctie?

Als dit zo is, moet eerst opnieuw medische beoordeling plaatsvinden. Als dit niet speelt, blijft een dragende myelopathie of zenuwcompressie minder waarschijnlijk.

2. Laat je buiten de hevige pijndagen steeds vaker voorwerpen vallen, of heb je moeite gekregen met schrijven, knoopjes dichtmaken of kleine voorwerpen oppakken?

Als dit progressief aanwezig is, bespreek het dan met je huisarts of neuroloog. Handonhandigheid, verlies van fijne motoriek, loopproblemen en blaas- of darmveranderingen kunnen signalen zijn die bij mogelijke cervicale myelopathie opnieuw beoordeeld moeten worden.

3. Loopt de pijn nu volgens een vast traject door naar de onderarm, hand of steeds dezelfde vingers?

Als dit niet zo is, wordt een klassieke zenuwwortelbeknelling als hoofdverklaring minder waarschijnlijk.

4. Geeft druk op de levator scapulae, monnikskapspier, scalenii of spieren rond het schouderblad steeds herkenbare pijn of uitstraling?

Als dit zo is, ondersteunt dit de spier- en zenuwstelselcomponent verder.

5. Geeft een specifieke beweging van de rechterschouder of liggen op die schouder precies dezelfde hoofdklacht?

Als dit alleen lokaal schouderpijn oproept, kan de genoemde kalk plaatselijk meespelen. Als dit niet zo is, verklaart de schouderbevinding het totale patroon waarschijnlijk niet.

6. Zijn het oorsuizen of de duizeligheid nieuw of duidelijk toenemend, of gaan ze samen met gehoorverlies, ernstige draaiduizeligheid, flauwvallen of neurologische uitval?

Als dit zo is, bespreek dit dan afzonderlijk met je huisarts, omdat deze klachten niet automatisch door de stenose of nekspanning verklaard mogen worden.

Past BreinMedicijn hierbij?

Ja. BreinMedicijn lijkt inhoudelijk goed passend voor de dominante zenuwstelsel- en beschermspanningscomponent in jouw klachtenbeeld.

Dat betekent niet dat we de MRI negeren of dat medische veranderingen niet meer gevolgd hoeven te worden.

Het betekent dat de grootste herstelruimte op basis van het huidige patroon waarschijnlijk ligt bij:

- het verminderen van alarm en angst rond de MRI;
- het kalmeren van het overgevoelige zenuwstelsel;
- het verminderen van beschermspanning;
- het doorbreken van het aangeleerde om-de-dagpatroon;
- het opbouwen van vertrouwen in nek, schouder en arm;
- minder controleren en analyseren van iedere pijndag.

Je kunt het programma daarom rustig vervolgen, zonder te forceren en zonder nieuwe neurologische signalen te negeren.

Wat je praktisch kunt meenemen

Een passende gedachte kan zijn:

“Er is iets zichtbaar op mijn MRI, maar dat verklaart mijn wisselende klachtenpatroon niet overtuigend als hoofdoorzaak. De sterkste aanwijzingen wijzen naar spieren, beschermspanning en een zenuwstelsel dat te scherp staat afgesteld. Dat systeem is beïnvloedbaar.”

Je hoeft dus niet iedere pijndag opnieuw als bewijs van schade te zien.

Deze duiding is geen medische diagnose en vervangt geen beoordeling door je huisarts, neuroloog of andere specialist. Bij nieuwe of progressieve neurologische klachten blijft medische beoordeling leidend.

Met gezonde groet,

Johan van Vliet

Chronische klachten & TMS expert
BreinMedicijn

Hoe deze inschatting bedoeld is

Wij kijken hier naar het totaalplaatje: wat er medisch bekend is, hoe de klachten zich gedragen en wat daarin het meest logisch en waarschijnlijk is als verklaring.

Daarbij kijken we niet alleen naar wat er gevonden is, maar ook of dat het klachtenpatroon daadwerkelijk goed verklaart.

Soms komt daar een andere of aanvullende duiding uit. Dat is niet bedoeld om medische beoordelingen te vervangen, maar om beter te begrijpen wat er waarschijnlijk speelt en waarom klachten blijven bestaan.

Deze manier van kijken sluit aan bij hoe binnen de geneeskunde zelf bevindingen altijd worden afgewogen tegen het totale klachtenverloop.

2. Uitgebreid persoonlijk analyserapport (klinische duidingsrapportage)

Dit is het uitgebreide persoonlijke analyserapport dat normaal gesproken als bijlage wordt meegestuurd in de e-mail waarmee we de 360° Klachtenanalyse opleveren.

In de klinische rapportage zie je overzichtelijk hoe de conclusies tot stand zijn gekomen, welke medische gegevens zijn meegewogen en waarom sommige bevindingen wel zichtbaar zijn, maar je klachten niet overtuigend als hoofdoorzaak verklaren.

Dit geeft je extra houvast: je kunt alles rustig teruglezen en de rapportage eventueel gebruiken om gericht met je huisarts, specialist of fysiotherapeut te bespreken.

[Via deze link kun je een echt voorbeeld downloaden van een anoniem persoonlijk analyserapport \(klinische duidingsrapportage\).](#)