

DISTRICTS

Vragenlijst 18 maanden meting

Versie 1.6

VERTROUWELIJK

Contactinformatie:

Wijnand Palmbergen, uitvoerend onderzoeker

Camiel Verhamme, hoofdonderzoeker

Academisch Medisch Centrum

Afdeling Neurologie

www.districts.nl

E-mail: districts@amc.nl

Tel: 020 5663600

Algemene informatie en instructies

- Nogmaals bedankt dat u mee wilt doen aan het onderzoek. Zonder uw hulp zouden wij dit onderzoek niet kunnen uitvoeren en de gezondheidszorg niet kunnen verbeteren.
- Hieronder volgen 35 vragen. Het kost ongeveer 45 minuten om de vragenlijst in te vullen.

Hoe vult u de lijst in?

- Begin bij de eerste vraag en volg de nummering en toelichting.
- Kruis bij iedere vraag 1 hokje aan, behalve als er bij de vraag staat dat u meer dan 1 hokje mag aankruisen.
- Bij sommige vragen kunt u een getal of iets anders invullen op de stippellijn of in de hiervoor bestemde hokjes.
- Het is van belang dat u alle vragen zo volledig mogelijk invult.
- Lukt het niet om een vraag in te vullen? Geef dit dan aan in de mail.

Afronding

- Controleer of u alle vragen heeft ingevuld.

Vraag 1: Wilt u hier de datum van de dag dat u de vragenlijst invult noteren?

|_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|_|
d d - m m - j j j j

Vraag 2: Wilt u hier uw persoonsgebonden code hier invullen?

(de code staat op uw DISTRICTS deelnemerskaart)

|_|_|_|_|_|

De volgende vragen gaan over klachten van uw carpaletunnelsyndroom:

(Alleen over de hand/pols waarmee u aan het onderzoek mee doet)

Vraag 3: Kruis hier aan met welke hand u mee doet aan het onderzoek.

☐ Rechter hand

☐ Linker hand

Vraag 4: Wilt u de onderstaande tabellen invullen?

De volgende vragen hebben betrekking op uw klachten die u gedurende een gebruikelijke dag en nacht ervaren heeft in de afgelopen twee weken (kruis één vakje aan per klacht)

Hoe ernstig zijn de volgende klachten van uw hand?	Geen	Licht	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
Pijn gedurende de nacht					
Pijn gedurende de dag					
Verdoofd gevoel of tintelingen gedurende de nacht					
Verdoofd gevoel of tintelingen gedurende de dag					

Hoe vaak werd u gedurende de nacht wakker door de volgende klachten in uw hand?	Nooit	Eenmalig	2 of 3 keer	4 of 5 keer	Meer dan 5 keer
Pijn					
Verdoofd gevoel of tintelingen					

Vraag 5: Wilt u de onderstaande twee vragen invullen? Zowel na operatie als na injectie kunnen deze vragen worden beantwoord. Wanneer u een injectie heeft gehad, gaat het om pijn of gevoeligheid aan de handpalm.

De volgende vragen hebben betrekking op uw klachten die u gedurende een gebruikelijke dag en nacht ervaren heeft in de afgelopen twee weken (kruis één vakje aan per vraag)

Hoeveel pijn of gevoeligheid heeft u aan het operatielitteken of de handpalm?	Geen	Heel licht	Licht	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
Pijn of gevoeligheid						

In welke mate beperkt de pijn of gevoeligheid van het operatielitteken of handpalm uw activiteiten?	Niet	Een beetje	Matig	Veel	Erg veel
Mate van beperking					

Vraag 6: Heeft u sinds het vorige meet moment nog nieuwe onderzoeken gehad voor uw hand/pols klachten?

(Meerdere opties mogen aangekruist worden. Indien u meerdere dezelfde onderzoeken heeft gehad, graag het aantal keer achter de behandeling zetten)

- ☐ geen nieuw onderzoek
- ☐ zenuwgeleidings- en/of spieronderzoek (EMG) keer
- ☐ onderzoek met geluidsgolven (echografie) keer
- ☐ beeldvorming (MRI of CT scan) keer
- ☐ wel nieuw onderzoek, onbekend welke keer
- ☐ overige, welke? keer

Vraag 7: Heeft u sinds het vorige meet moment nog nieuwe behandelingen gehad voor uw hand/pols klachten?

(De injectie of operatie aan het begin van het onderzoek telt niet mee)

(Meerdere opties mogen aangekruist worden. Indien u meerdere dezelfde behandelingen heeft gehad, graag het aantal keer achter de behandeling zetten)

☐ geen nieuwe behandeling

☐ injectie keer

☐ operatie keer

☐ handspalk keer

☐ fysio/ergotherapie keer

☐ overige, welke? keer

Vraag 8: Heeft u in de afgelopen 3 maanden weleens in het ziekenhuis gelegen vanwege gezondheidsklachten als gevolg van het carpaletunnelsyndroom?

(U moest dus blijven slapen. Bijvoorbeeld omdat u geopereerd was en niet direct naar huis kon)

☐ Nee

☐ Ja, in totaal |__|__| verpleegdagen

1. In welk ziekenhuis?.....

2. In welk ziekenhuis?.....

3. In welk ziekenhuis?.....

Vraag 9: Met de onderstaande vragen willen we te weten komen of er sinds het vorige meetmoment nieuwe gezondheidsklachten zijn ontstaan.

(Het gaat om klachten aan de hand/pols waarmee u meedoet aan het onderzoek)

*(het gaat hierbij **niet** om de bekende klachten die bij uw carpaletunnelsyndroom horen)*

Heeft u:	Ja	Nee
nieuwe pijnklachten hand/pols/litteken	☐	☐
nieuw veranderd gevoel in hand	☐	☐
nieuwe verminderde kracht in hand	☐	☐
nieuwe verminderde vaardigheid hand	☐	☐
wond/huid probleem waarvoor extra behandeling nodig was	☐	☐

De volgende vragen gaan over klachten van de algemene gezondheid:

Vraag 10: Heeft er in de afgelopen 3 maanden een nadelige gebeurtenis ten aanzien van uw algemene gezondheid plaatsgevonden?

☐ Nee (*Ga verder met vraag 16*)

☐ Ja, namelijk

Nadelige gebeurtenis 1:

Nadelige gebeurtenis 2:

Nadelige gebeurtenis 3:

Vraag 11: Heeft u in de afgelopen 3 maanden een arts geraadpleegd vanwege een nadelige gebeurtenis ten aanzien van uw algemene gezondheid?

☐ Nee

☐ Ja, namelijk (*noteer naam en specialisme*)

Arts 1:

Arts 2:

Arts 3:

Vraag 12: Heeft u een behandeling moeten ondergaan vanwege deze nadelige gebeurtenis ten aanzien van uw algehele gezondheid?

☐ Niet van toepassing

☐ Nee

☐ Ja, namelijk

Behandeling 1: ||| keer

Behandeling 2: ||| keer

Behandeling 3: ||| keer

Vraag 13: Bent u hersteld van de nadelige gebeurtenis ten aanzien van uw algemene gezondheid?

☐ Niet van toepassing

☐ Nee

☐ Gedeeltelijk

☐ Ja

Vraag 14: Bent u opgenomen geweest in het ziekenhuis vanwege de nadelige gebeurtenis ten aanzien van uw algemene gezondheid?

(indien het een spoedopname betreft graag dit aankruisen)

☐ Niet van toepassing

☐ Nee

☐ Ja, in totaal |__|__| verpleegdagen

In welk ziekenhuis?.....☐ spoedopname

In welk ziekenhuis?.....☐ spoedopname

In welk ziekenhuis?.....☐ spoedopname

Vraag 15: Is er volgens u een verband tussen de doorgemaakte nadelige gebeurtenis ten aanzien van uw algemene gezondheid en de behandeling die u heeft gehad in verband met uw hand/pols klachten?

☐ Niet van toepassing

☐ Nee

☐ Mogelijk

☐ Ja

Aanvullende informatie:

De volgende vragen gaan over de gevolgen van uw gezondheidsklachten vanwege het carpaletunnelsyndroom voor:

- betaald werk (indien daarvan sprake is),
- het verbruik van zorg in en buiten het ziekenhuis, en
- de extra kosten die u zelf maakt zonder dat daar een vergoeding tegenover staat.

Waar gaat de vragenlijst over?

De vragenlijst gaat over uw gezondheid en werk in de afgelopen 4 weken en over uw zorggebruik in de afgelopen 3 maanden.

Wat gebeurt er met uw antwoorden?

Uw antwoorden worden gebruikt voor het onderzoek. Alleen de onderzoekers en onderzoeksverpleegkundigen zien uw antwoorden. Dus niemand anders.

De onderzoekers schrijven uw naam nergens op. En zij vertellen aan niemand dat u aan het onderzoek heeft meegewerkt.

Vragen over uw gezondheid en werk**Vraag 16: Heeft u nu betaald werk?**

(in de ziektewet zijn geldt ook als betaald werk)

☐ Nee (Ga verder met vraag 25)

☐ Ja, we vragen naar uw eigen netto inkomen uit betaald werk.

LET OP: het gaat alleen om uw eigen inkomen, dus zonder dat van uw eventuele partner. U hoeft dus maar een van de volgende mogelijkheden in te vullen. Ga daarna door naar vraag 17.

☐ Mijn eigen netto inkomen uit betaald werk is ongeveer:

..... Euro per week
..... Euro per 4 weken
..... Euro per maand
..... Euro per jaar

☐ Ik weet mijn inkomen niet of wil het liever niet zeggen.

Vraag 17: Hoeveel uur per week werkt u?

|_|_| uren per week

(Tel alleen de uren waarvoor u betaald wordt)

Vraag 18: Op hoeveel dagen in de week werkt u?

Op |_|_| dagen per week

Vraag 19: Bent u in de afgelopen 4 weken afwezig geweest van uw werk vanwege gezondheidsklachten door het carpaletunnelsyndroom?

☐ Nee (ga verder met vraag 22)

☐ Ja, ik ben |_|_| dagen afwezig geweest

(Tel alleen de werkdagen in de afgelopen 4 weken)

Vraag 20: Was u langer dan de gehele periode van 4 weken afwezig van uw werk ten gevolge van gezondheidsklachten door het carpaletunnelsyndroom?

(Het gaat om een aaneengesloten periode van werkverzuim)

☐ Nee *(ga verder met vraag 22)*

☐ Ja *(ga verder met vraag 21)*

Vraag 21. Wanneer heeft u zich ziek gemeld?

d	d	m	m	j	j	j	j

Vraag 22: Waren er in de afgelopen 4 weken dagen waarop u wel gewerkt heeft, maar tijdens uw werk last had van gezondheidsklachten door het carpaletunnelsyndroom?

☐ Nee *(ga verder met vraag 25)*

☐ Ja *(ga verder met vraag 23 en 24)*

Vraag 23: Op hoeveel dagen had u tijdens uw werk last van gezondheidsklachten door het carpaletunnelsyndroom?

(Tel alleen de werkdagen in de afgelopen 4 weken)

| | | werkdagen

Vraag 24: Op de dagen dat u last had kon u misschien niet zoveel werk doen als normaal. Hoeveel werk kon u op deze dagen gemiddeld doen?

(Kijk naar de cijfers hieronder. Een 10 betekent dat u op deze dagen net zoveel kon doen als normaal. Een 0 betekent dat u op deze dagen niets kon doen. Zet een cirkel om het goede cijfer)

Ik kon op	Ik kon onge-	Ik kon net
deze dagen	veer de helft	zoveel doen
niets doen	doen	als normaal

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Toelichting Vraag 25 Ook bij onbetaald werk, kunt u last hebben van uw gezondheidsklachten. Soms kunt u daardoor minder doen. U kunt bijvoorbeeld niet goed voor de kinderen zorgen of vrijwilligerswerk doen. Of geen boodschappen doen of in de tuin werken. Daarover gaan de volgende vragen.

Vraag 25: Waren er dagen waarop u minder onbetaald werk kon doen vanwege gezondheidsklachten door het carpaletunnelsyndroom?

(Het gaat om dagen in de afgelopen 4 weken)

☐ Nee (ga verder met vraag 28)

☐ Ja (ga verder met vraag 26 en 27)

Vraag 26: Op hoeveel dagen was dit zo?

(Tel alleen de dagen in de afgelopen 4 weken)

||| dagen

Vraag 27: Stel dat iemand, bijvoorbeeld uw partner, familielid of een bekende, u op deze dagen had geholpen. En al het onbetaalde werk wat u niet kon doen, voor u had gedaan. Hoeveel uur was die persoon hier op deze dagen dan gemiddeld mee bezig geweest?

Gemiddeld uur op deze dagen

Vragen over zorggebruik**Toelichting**

Wij willen graag weten met welke dokters u in de afgelopen 3 maanden een afspraak had. Het gaat om afspraken voor uzelf in verband met het carpaletunnelsyndroom. Ook andere zorgverleners tellen mee. Bijvoorbeeld de fysiotherapeut.

Welke afspraken tellen mee?

- Controles
- Afspraken omdat u gezondheidsklachten had aan uw hand(en).
- Afspraken waarbij de dokter bij u thuis kwam
- Telefonische afspraken
- Telefoontjes met de receptenlijn

Wat telt niet mee?

- Afspraken voor een ander, bijvoorbeeld voor uw kind
- Telefoontjes om een afspraak te maken

Vraag 28: Heeft u in de afgelopen 3 maanden één of meer van de volgende artsen of therapeuten bezocht als gevolg van het carpaletunnelsyndroom?

Huisarts	☐	nee	☐	ja, __ __ afspraken
Chirurg	☐	nee	☐	ja, __ __ afspraken
Neuroloog	☐	nee	☐	ja, __ __ afspraken
Fysiotherapeut	☐	nee	☐	ja, __ __ afspraken
Ergotherapeut	☐	nee	☐	ja, __ __ afspraken
Bedrijfsarts	☐	nee	☐	ja, __ __ afspraken
Anders, namelijk	☐	nee	☐	ja, __ __ afspraken

Vraag 29: Heeft u de afgelopen 3 maanden vanwege klachten als gevolg van het carpaletunnelsyndroom gebruik gemaakt van betaalde thuiszorg of van onbetaalde hulp van familie, vrienden, buren of vrijwilligers?

(meer dan 1 antwoord mogelijk)

(Tel alle weken in de afgelopen 3 maanden bij elkaar op. Let op: een periode van 3 maanden telt 13 weken)

☐ Nee

☐ Thuiszorg, hulp in de huishouding |__|__| weken |__|__| uren per week

☐ Thuiszorg, hulp bij persoonlijke verzorging |__|__| weken |__|__| uren per week

☐ Thuiszorg, verpleegkundige hulp |__|__| weken |__|__| uren per week

☐ Onbetaalde hulp van familie / vrienden / buren / vrijwilliger
|__|__| weken |__|__| uren per week

Vraag 30: Heeft u in de afgelopen 3 maanden vanwege gezondheidsklachten als gevolg van het carpaletunnelsyndroom medicijnen voorgeschreven gekregen?

☐ Nee

☐ Ja, de volgende medicatie heb ik voorgeschreven gekregen:

☐

Aantal |__|__| per dag

Aantal mg |__|__||__|__| per tablet

Hoe lang gebruikt |__|__| dagen

☐

Aantal |__|__| per dag

Aantal mg |__|__||__|__| per tablet

Hoe lang gebruikt |__|__| dagen

☐

Aantal |__|__| per dag

Aantal mg |__|__||__|__| per tablet

Hoe lang gebruikt |__|__| dagen

Vraag 31: Heeft u na de behandeling in de afgelopen 3 maanden vanwege gezondheidsklachten aan de handen zelf nog extra kosten gemaakt zonder dat daar een vergoeding tegenover stond?

(meer dan 1 antwoord mogelijk).

☐ Nee

☐ Ja, namelijk

☐ Voor extra medicatie zoals pijnstillers ±|_|_|_| euro per maand

☐ Extra huishoudelijke hulp ±|_|_|_| euro per maand

☐ Reiskosten ±|_|_|_| euro per maand

☐ Anders, namelijk..... ±|_|_|_| euro per maand

Vraag 32: Wilt u de onderstaande tabellen invullen?**QUICKDASH-DLV**

Beoordeel wat uw mogelijkheden zijn geweest om de volgende activiteiten te verrichten in de afgelopen week door het meest passende cijfer hieronder te omcirkelen.

		GEEN PROBLEEM	GERING PROBLEEM	PROBLEEM	ERNSTIG PROBLEEM	NIET MOGELIJK
1	Openen van een vastgedraaide pot.	1	2	3	4	5
2	Zwaar huishoudelijk werk verrichten (bv. stofzuigen en/of vloeren soppen).	1	2	3	4	5
3	Boodschappentas of aktetas dragen.	1	2	3	4	5
4	Rug wassen.	1	2	3	4	5
5	Een mes gebruiken om eten te snijden.	1	2	3	4	5
6	Vrijtijdsbesteding waarbij enige kracht of belasting uitgeoefend wordt op de arm, schouder of hand (golfen, doe het zelf, tennissen, etc.).	1	2	3	4	5

		GEEN PROBLEEM	GERING PROBLEEM	PROBLEEM	ERNSTIG PROBLEEM	NIET MOGELIJK
7	In hoeverre heeft uw arm, schouder of hand, problemen gegeven met de normale sociale activiteiten met familie, vrienden, burens of groepen in de afgelopen week? (omcirkel het cijfer)	1	2	3	4	5

		Absoluut niet beperkt	Enigszins beperkt	Matig beperkt	Veel beperkt	Onmogelijk
8	In hoeverre bent u beperkt geweest in uw werk of andere dagelijkse activiteiten ten gevolge van uw arm, schouder of hand probleem, gedurende de afgelopen week? (omcirkel het cijfer)	1	2	3	4	5

Geef de ernst van de onderstaande klachten aan gedurende de afgelopen week. (omcirkel het cijfer)

		GEEN	MILD	MATIG	ERNSTIG	EXTREEM
9	Pijn in uw arm, schouder of hand.	1	2	3	4	5
10	Tintelingen (spelden prikken) in arm, schouder of hand.	1	2	3	4	5

		GEEN PROBLEEM	GERING PROBLEEM	MATIG PROBLEEM	ERNSTIG PROBLEEM	IK KAN ER NIET VAN SLAPEN
11	Hoeveel moeite heeft u gehad met slapen ten gevolge van pijn in uw arm, schouder of hand, gedurende de afgelopen week? (omcirkel het cijfer)	1	2	3	4	5

Vraag 33: Wilt u de onderstaande vragen invullen?

Zet bij iedere groep in de lijst hieronder een kruisje in het hokje dat het best past bij uw gezondheid VANDAAG.

MOBILITEIT

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Ik heb geen problemen met lopen | ☐ |
| Ik heb een beetje problemen met lopen | ☐ |
| Ik heb matige problemen met lopen | ☐ |
| Ik heb ernstige problemen met lopen | ☐ |
| Ik ben niet in staat om te lopen | ☐ |

ZELFZORG

- | | |
|---|--------------------------|
| Ik heb geen problemen met mijzelf wassen of aankleden | ☐ |
| Ik heb een beetje problemen met mijzelf wassen of aankleden | ☐ |
| Ik heb matige problemen met mijzelf wassen of aankleden | ☐ |
| Ik heb ernstige problemen met mijzelf wassen of aankleden | ☐ |
| Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden | ☐ |

DAGELIJKSE ACTIVITEITEN (*bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten*)

- | | |
|---|--------------------------|
| Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten | ☐ |
| Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten | ☐ |
| Ik heb matige problemen met mijn dagelijkse activiteiten | ☐ |
| Ik heb ernstige problemen met mijn dagelijkse activiteiten | ☐ |
| Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren | ☐ |

PIJN/ONGEMAK

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Ik heb geen pijn of ongemak | ☐ |
| Ik heb een beetje pijn of ongemak | ☐ |
| Ik heb matige pijn of ongemak | ☐ |
| Ik heb ernstige pijn of ongemak | ☐ |
| Ik heb extreme pijn of ongemak | ☐ |

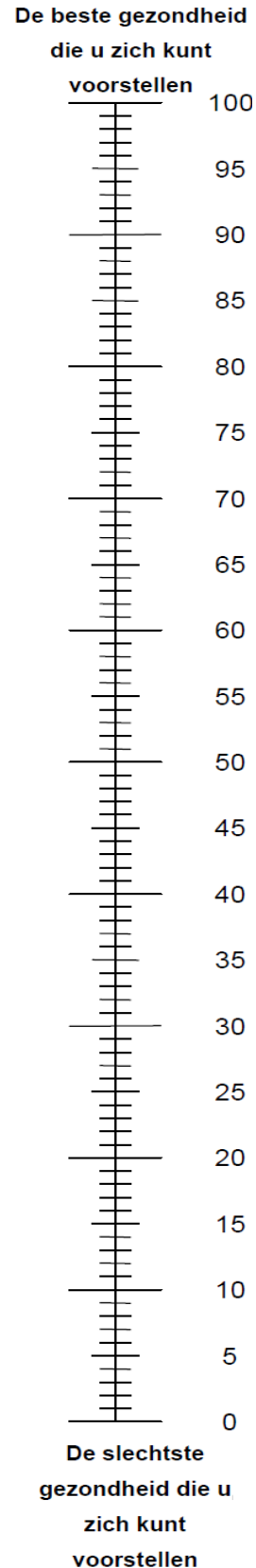
ANGST/SOMBERHEID

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Ik ben niet angstig of somber | ☐ |
| Ik ben een beetje angstig of somber | ☐ |
| Ik ben matig angstig of somber | ☐ |
| Ik ben erg angstig of somber | ☐ |
| Ik ben extreem angstig of somber | ☐ |

© EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

- We willen weten hoe goed of slecht uw gezondheid VANDAAG is.
- Deze meetschaal loopt van 0 tot 100.
- 100 staat voor de beste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
- 0 staat voor de slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
- Markeer een X op de meetschaal om aan te geven hoe uw gezondheid VANDAAG is.
- Noteer het getal waarbij u de X heeft geplaatst in onderstaand vakje.

UW GEZONDHEID VANDAAG =



© EuroQol Research Foundation.

EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation

Toelichting

In de afgelopen 18 maanden bent u behandeld voor uw hand/pols klachten.
Er volgen nu twee vragen die gaan over het eindresultaat van deze behandeling(en).

Als u uw huidige klachten van uw hand/pols vergelijkt met uw klachten voorafgaande aan de behandeling(en), hoe beoordeelt u dan uw huidige klachten?

Vraag 34: Ten opzichte van vóór de behandeling(en) zijn mijn klachten nu:

(Omcirkel het desbetreffende nummer)

1. veel erger geworden
2. erger geworden
3. een beetje erger geworden
4. niet verbeterd / niet erger geworden
5. een beetje verbeterd
6. verbeterd
7. sterk verbeterd

Vraag 35: Hoe tevreden bent u nu over het resultaat van uw behandeling(en)?

(Omcirkel het desbetreffende nummer)

1. zeer ontevreden
2. ontevreden
3. een beetje ontevreden
4. niet tevreden / niet ontevreden
5. een beetje tevreden
6. tevreden
7. zeer tevreden

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

Zie op pagina 2 het kopje 'afronding' wat van u verwacht wordt.

- Controleer of u alle vragen heeft ingevuld.