

Bijlage 3 WPN Minimale dataset

In deze bijlage is de Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie versie 2.0 te vinden. Met dank aan de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland.

5

Referenties

De Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie Köke, A. J. A., Smeets, R. J. E. M., Schreurs, K. M., van Baalen, B., de Haan, P., Remerie, S. C., Schiphorst Preuper, H. R., & Reneman, M. F. (2017). De Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie: Dataverzameling chronische pijn in de dagelijkse praktijk. *FysioPraxis*, 26(5), 32-37. <https://issuu.com/kngfdefysiotherapeut/docs/fp0517hr>

10

A.J.A. Koke, R.J.E.M. Smeets, K.M. Schreurs, B. van Baalen , P. de Haan , S.C. Remerie , H.R. Schiphorst Preuper , M.F. Reneman. Dutch Dataset Pain Rehabilitation in daily practice: Content, patient characteristics and reference data. *Eur J Pain* 21 (2017) 434-444

15

5

Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie

10

versie 2.0

15

Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN)

20

september 2018

Inhoudsopgave

	Deel 1a	Algemene vragenlijst pijnrevalidatie <i>korte verplichte versie</i>	4
5	Deel 1b	Algemene vragenlijst pijnrevalidatie <i>uitgebreide versie</i>	
	Deel 2	Set screening en diagnostiek	
10	Deel 3a	Set uitkomstmaten <i>start behandeling</i>	
	Deel 3b	Set uitkomstmaten <i>einde behandeling</i>	
	Deel 3c	Set uitkomstmaten <i>3 maanden na behandeling</i>	
15	Deel 4	Set mediatoren	

Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie (NDP)

In 2007 is de eerste versie van De Nederlandse Dataset Pijnrevalidatie (NDP) verschenen. Op basis van evaluaties en veranderde inzichten is deze NDP in 2017 aangepast door een werkgroep van de WPN. De NDP versie 2.0 is onderverdeeld in 4 delen:

1. Anamnestiche vragenlijst pijn; een korte en uitgebreide versie
2. Set screenende vragenlijsten
3. Set uitkomstmetingen
4. Set mediators

Deel 1 bestaat uit een algemene anamnestiche vragenlijst pijn (AVP). Van deze algemene vragenlijst bestaat een korte en een uitgebreide versie. De verkorte versie dient altijd voorafgaand aan het eerste consult afgenomen te worden. De verkorte anamnestiche vragenlijst bevat patiënt- en klachtkenmerken die van belang zijn voor het beschrijven van de doelgroep (case-mix variabelen). Daarnaast bestaat er een uitgebreide AVP, die de uitvoering van het eerste consult bij de revalidatiearts kan ondersteunen c.q. richting kan geven. Het gebruik van de uitgebreide versie is vrijwillig.

Deel 2 bestaat uit screenende en diagnostische vragenlijsten, die patiënt zelf kan invullen, en die inzicht geven in belangrijke pijn- en beperkingen-beïnvloedende factoren. De set bestaat uit de Pijn Catastrofen Schaal, de Hospital Anxiety en Depressie Schaal en de Neuropathievragenlijst DN4. Dit deel is verplicht.

Deel 3 bestaat uit de volgende uitkomstmaten/metingen en is verplicht om te gebruiken:

Ernst van pijn; gemiddelde pijn en ergste pijn/week	11 puntenschaal
Ernst Vermoeidheid; gemiddelde vermoeidheid/week	11 puntenschaal
Ernst cognitieve problematiek, gemiddelde problemen/week	11 puntenschaal
Beperkingen dagelijks participeren	Pain Disability index
Arbeid	Algemene vraag
Werkvermogen	11 puntenschaal
Kwaliteit van leven; fysiek en mentaal functioneren	SF12
Psychologische stress	HADS
Slaapproblematiek	Algemene vraag
Catastrofen	PCS
Hulpvraag	COPM/PSK
Ervaren effect	Global perceived effect
Tevredenheid effect	Global perceived effect
Nadelige effecten	Algemene vraag

Deel 4 bestaat uit een set meetinstrumenten om werkingsmechanismen van behandeling (mediatoren) te kunnen bestuderen. Deze set is optioneel en zal binnen de WPN op projectmatige basis opgepakt worden, met en door centra die hieraan vrijwillig willen deelnemen.

5

Deel 1a

Algemene Vragenlijst Pijnrevalidatie

5 **Korte verplichte versie**

Geachte heer/mevrouw,

10 U bent verwezen in verband met al langer bestaande pijn. Om een goed beeld te kunnen vormen van uw klachten en de gevolgen ervan voor uw dagelijks functioneren is het noodzakelijk dat de arts informatie heeft over alle aspecten die zouden kunnen samenhangen met uw klachten.

15 U wordt verzocht de vragen van deze lijst zo volledig mogelijk te beantwoorden. Bij de meeste vragen kunt u volstaan met het zwart maken van een hokje. Meerdere antwoorden kunnen mogelijk zijn, dit wordt dan steeds aangegeven bij de vraag zelf. Bij sommige vragen dient u het antwoord zelf onder woorden te brengen.

Op de laatste bladzijde is ruimte voor aanvullende informatie en uw op- en aanmerkingen. Ook uw suggesties over hoe wij deze vragenlijst nog verder zouden kunnen verbeteren worden zeer op prijs gesteld.

20 Het is de bedoeling dat deze vragenlijst wordt ingevuld door de persoon aan wie de brief is gericht.

25 **Wij verzoeken u dringend de vragenlijsten alleen en geheel zelfstandig in te vullen, dus zonder hulp van partner, familie of vrienden.**

Als u per ongeluk een verkeerd antwoord (verkeerd hokje gekleurd) heeft gegeven, zet dan een streep door het foute antwoord. Vervolgens kunt u het juiste antwoord aangeven met een pijltje.

30 **Voorbeeld:**

Hoe zijn uw pijnklachten ontstaan?

- 35
- plotseling, zonder duidelijke reden
 - plotseling na een val, ongeluk, operatie of bevalling
 - geleidelijk in de loop van uren / dagen / maanden / jaren
 - anders, namelijk

Na het invullen kan de lijst ongefrankeerd opgestuurd worden naar:

→ [INVULLEN ADRESGEGEVENS INSTELLING](#)

40

Heeft u vragen en/of problemen met het invullen van de vragenlijst dan kunt u contact opnemen met:

→ INVULLEN NAAM, TELEFOONNUMMER CONTACTPERSOON

5

Pijn

1. Waar heeft u pijn? (u mag meerdere antwoorden invullen)

- 5
- hoofdpijn
- pijn in de nek of hals
- pijn in de schouder(s) of hoog in de rug
- pijn in één of beide armen
- pijn in hand(en) of vingers
- pijn onder in de rug
- pijn of rond één of beide heupen
- 10
- pijn in één of beide knieën
- pijn in één of beide enkels of voeten
- anders, namelijk _____

2. Wanneer is de pijn begonnen?

- 15
- 0 tot 3 maanden geleden
- 3 tot 6 maanden geleden
- half jaar tot één jaar geleden
- 1 tot 2 jaar geleden
- 2 tot 5 jaar geleden
- 20
- meer dan 5 jaar geleden

3. Hoe hevig was uw pijn (gemiddeld) de afgelopen week (7 dagen)?

Omcirkel het cijfer dat het best de ernst van uw pijn weergeeft.

- 25
- GEEN PIJN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ERGSTE PIJN
VOORSTELBAAR

4. Hoe hevig was uw pijn op de slechtste momenten in de afgelopen week (7 dagen)?

Omcirkel het cijfer dat het best de ernst van uw pijn weergeeft.

- 30
- GEEN PIJN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ERGSTE PIJN
VOORSTELBAAR

5. Was u de afgelopen week vermoeid?

Omcirkel het cijfer dat het best uw gemiddelde vermoeidheid weergeeft.

- 35
- NIET VERMOEID 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VOLLEDIG
UITGEPUT
- 40

6. Hebt u problemen met onthouden, concentreren of ergens uw aandacht bij houden?

Omcirkel het cijfer dat het best uw problemen hiermee weergeeft.

5 GEEN PROBLEMEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 HEEL ERG VEEL
PROBLEMEN

7. Heeft u problemen met slapen? *(u mag meerdere antwoorden selecteren)*

- 10
- nee → ga door met **vraag 9**
 - ja, ik kom moeilijk in slaap
 - ja, ik word (vaak) 's nachts wakker
 - ja, ik lig 's nachts lang wakker
 - ja, ik snurk erg en stop soms met ademen

15 **8. Indien u problemen heeft met slapen wat is daarvan volgens u de oorzaak?**

(u mag meerdere antwoorden selecteren)

- 20
- pijn
 - piekeren
 - ik ben altijd een slechte slaper geweest
 - de oorzaak heeft niets met mijn gezondheid te maken
 - ik heb (mogelijk) slaapapneu (stokkende ademhaling en heftig snurken)
 - anders, namelijk _____

25 **9. Heeft u één of meerdere langdurige of chronische ziektes (*bijvoorbeeld suikerziekte, hoge bloeddruk, reuma, longziekte, kanker*) behalve de chronische pijn?**

- 30
- geen andere ziektes
 - ik heb last van nog 1 ander ziekte, namelijk: _____
 - ik heb last van 2 of meer andere chronische ziekten, namelijk: _____

10. Hoeveel dagen per week had u in de afgelopen maand tenminste 30 minuten per dag een vorm van lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een normale week in de afgelopen maand; → Is het minder dan 1 dag per week, dan vult u 0 in.

35 *Met lichaamsbeweging bedoelen we bijvoorbeeld wandelen of fietsen, tuinieren, sporten of beweging op het werk of op school. Het gaat om alle lichaamsbeweging die tenminste even inspannend is als stevig doorlopen of fietsen.*

Ik deed de afgelopen maand aan lichaamsbeweging op: _____ dagen per week

11. Welke invloed heeft pijn op uw stemming? (u mag meerdere antwoorden selecteren)

- 5
- de pijn heeft geen invloed op mijn stemming
 - ik word somber of verdrietig
 - ik word boos, geïrriteerd
 - ik word bang, maak me zorgen
 - ik word gespannen, nerveus
- 10
- anders, namelijk _____

12. Gebruikt u momenteel medicijnen tegen de pijn?

- ja, → ga door met **vraag 13**
- nee, → ga door met **vraag 14**

15

13. Hoe vaak gebruikt u (meestal) pijnstillers?

- zelden of nooit
- 1 keer of minder per maand
- 1 tot 3 keer per maand
- 20 2 tot 6 keer per week
- 1 keer per dag
- meer dan 1 keer per dag

14. Krijgt u hulp bij de uitvoering van uw dagelijkse activiteiten van anderen i.v.m. de pijn?

25

(u mag meerdere antwoorden selecteren)

- nee
- ja, van partner, gezinslid / -leden of familie / vrienden
- ja, van betaalde hulp (bijvoorbeeld: thuiszorg)
- 30 ja, andere hulp, namelijk _____

15. Zijn er aanpassingen in huis gemaakt vanwege uw pijn?

- nee
- ja, namelijk _____
- 35 nog niet, maar er is wel een aanvraag ingediend via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) voor: _____

16. Gebruik u hulpmiddelen? (u mag meerdere antwoorden selecteren)

- nee
- 40 ja, wandelstok
- ja, elleboogkruk(ken)

- 5
- ja, rollator
 - ja, rolstoel
 - ja, scootmobiel
 - ja, halskraag / korset / brace
 - ja, anders namelijk _____

Leefsituatie

17. Wat is uw huidige leefsituatie?

- 5
- ik ben alleenstaand
 - ik ben gehuwd / samenwonend
 - ik heb een LAT-relatie
 - ik woon bij mijn ouder(s)
 - anders, namelijk _____

18. Heeft u kinderen of heeft uw huidige partner kinderen?

- 10
- a. nee ja, _____ kind(eren), leeftijdscategorie:
(u mag meerdere antwoorden selecteren)
- 15
- jonger dan 6 jaar
 - tussen de 6 en 12 jaar
 - tussen de 12 en 18 jaar
 - 18 jaar of ouder
- b. Wonen één of meerdere kinderen thuis?
- ja nee

20

19. Hebben zich in het verleden ingrijpende gebeurtenissen voorgedaan die betrekking

hebben op uzelf, uw gezin of uw familie?

- 25
- nee
 - ja, maar die heb ik verwerkt
 - ja en daar heb ik nu nog altijd last van

Opleiding en werk

20. Wat is de hoogst afgeronde opleiding die u heeft gevolgd?

- 30
- Geen
 - Basisschool
 - Lager Beroeps Onderwijs / VMBO of vergelijkbaar
 - MBO of vergelijkbaar

35

 - HAVO / VWO of vergelijkbaar
 - HBO / WO niet afgemaakt
 - HBO / WO
 - Postdoctorale opleiding/opleiding na master

Overig

27. Drinkt u alcohol?

- 5
- Nee
 - ja, gemiddeld 1 – 3 glazen per week
 - ja, gemiddeld 4 – 7 glazen per week
 - ja, gemiddeld 8 – 14 glazen per week
 - ja, gemiddeld 15 – 20 glazen per week
 - ja, gemiddeld 21 of meer glazen per week

10

28. Rookt u?

- Nee
- ja, gemiddeld een paar sigaretten per dag
- ja, gemiddeld 10 tot 20 sigaretten per dag
- 15 ja, gemiddeld meer dan een pakje per dag
- ja, meerdere keren per week maar niet elke dag
- ik ben gestopt met roken

29. Gebruikt u drugs?

- 20
- nee
 - momenteel niet, in het verleden wel eens gebruikt
 - ja, namelijk _____

30. Wat is uw lichaamslengte? ___ cm (1 meter = 100 cm)

25

31. Wat is uw lichaamsgewicht? _ kg

Deel 1b

Algemene Vragenlijst Pijnrevalidatie

5 Uitgebreide versie

Geachte heer/mevrouw,

10 U bent verwezen in verband met al langer bestaande pijn. Om een goed beeld te kunnen vormen van uw klachten en de gevolgen ervan voor uw dagelijks functioneren is het noodzakelijk dat de arts informatie heeft over alle aspecten die zouden kunnen samenhangen met uw klachten.

15 U wordt verzocht de vragen van deze lijst zo volledig mogelijk te beantwoorden. Bij de meeste vragen kunt u volstaan met het zwart maken van een hokje. Meerdere antwoorden kunnen mogelijk zijn, dit wordt dan steeds aangegeven bij de vraag zelf. Bij sommige vragen dient u het antwoord zelf onder woorden te brengen.

Op de laatste bladzijde is ruimte voor aanvullende informatie en uw op- en aanmerkingen. Ook uw suggesties over hoe wij deze vragenlijst nog verder zouden kunnen verbeteren worden zeer op prijs gesteld.

20 Het is de bedoeling dat deze vragenlijst wordt ingevuld door de persoon aan wie de brief is gericht.

25 **Wij verzoeken u dringend de vragenlijsten alleen en geheel zelfstandig in te vullen, dus zonder hulp van partner, familie of vrienden.**

30 Als u per ongeluk een verkeerd antwoord (verkeerd hokje gekleurd) heeft gegeven, zet dan een streep door het foute antwoord. Vervolgens kunt u het juiste antwoord aangeven met een pijltje.

Voorbeeld:

Hoe zijn uw pijnklachten ontstaan?

- 35 → plotseling, zonder duidelijke reden
 plotseling na een val, ongeluk, operatie of bevalling
 geleidelijk in de loop van uren / dagen / maanden / jaren
 anders, namelijk

40 Na het invullen kan de lijst ongefrankeerd opgestuurd worden naar:

→ [INVULLEN ADRESGEGEVENS INSTELLING](#)

Heeft u vragen en/of problemen met het invullen van de vragenlijst dan kunt u contact opnemen met

5 → [INVULLEN NAAM, TELEFOONNUMMER CONTACTPERSOON](#)

Pijn

1 Waar heeft u pijn? (u mag meerdere antwoorden invullen)

- 5
- 10
- hoofdpijn
 - pijn in de nek of hals
 - pijn in de schouder(s) of hoog in de rug
 - pijn in één of beide armen
 - pijn in hand(en) of vingers
 - pijn onder in de rug
 - pijn of rond één of beide heupen
 - pijn in één of beide knieën
 - pijn in één of beide enkels of voeten
 - anders, namelijk _____

2 Wanneer is de pijn begonnen?

- 15
- 20
- 0 tot 3 maanden geleden
 - 3 tot 6 maanden geleden
 - half jaar tot één jaar geleden
 - 1 tot 2 jaar geleden
 - 2 tot 5 jaar geleden
 - meer dan 5 jaar geleden

3 Hoe hevig was uw pijn (gemiddeld) de afgelopen week (7 dagen)?

Omcirkel het cijfer dat het best de ernst van uw pijn weergeeft.

- 25
- GEEN PIJN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ERGSTE PIJN
- VOORSTELBAAR

4 Hoe hevig was uw pijn op de slechtste momenten in de afgelopen week (7 dagen)?

Omcirkel het cijfer dat het best de ernst van uw pijn weergeeft.

- 30
- GEEN PIJN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ERGSTE PIJN
- VOORSTELBAAR

5 Hoe is uw huidige pijn ontstaan?

- 35
- 40
- plotseling, zonder duidelijke reden
 - plotseling na een val, ongeluk, operatie of bevalling
 - geleidelijk tijdens zwangerschap
 - geleidelijk, in de loop van: dagen / weken / maanden / jaren (omcirkelen)
 - anders, namelijk _____

- 5 **6. Waar wordt de pijn (nog) erger van?** (u mag meerdere antwoorden selecteren)
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> niet bewegen | <input type="checkbox"/> lopen |
| <input type="checkbox"/> wel bewegen | <input type="checkbox"/> zitten |
| <input type="checkbox"/> bepaalde bewegingen | <input type="checkbox"/> warmte (bijv. warme douche) |
| <input type="checkbox"/> liggen | <input type="checkbox"/> kou |
| <input type="checkbox"/> staan | <input type="checkbox"/> hoesten / persen / niezen |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk: _____ | |

- 10 **7. Waar wordt de pijn (een beetje) minder erg van?** (u mag meerdere antwoorden selecteren)
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> dat weet ik niet | <input type="checkbox"/> staan |
| <input type="checkbox"/> niet bewegen / rustig aan doen | <input type="checkbox"/> zitten |
| <input type="checkbox"/> wel bewegen | <input type="checkbox"/> warmte (bijv. warme douche) |
| <input type="checkbox"/> bepaalde bewegingen | <input type="checkbox"/> kou |
| 15 <input type="checkbox"/> liggen | <input type="checkbox"/> hoesten / persen / niezen |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk: _____ | |

- 20 **8. Was u de afgelopen week vermoeid?**
Omcirkel het cijfer dat het best uw gemiddelde vermoeidheid weergeeft.
- NIET VERMOEID 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VOLLEDIG
 UITGEPUT

- 25 **9. Hebt u problemen met onthouden, concentreren of ergens uw aandacht bij houden?**
Omcirkel het cijfer dat het best uw problemen hiermee weergeeft.
- GEEN PROBLEMEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 HEEL ERG
 VEEL
- 30 PROBLEMEN

- 35 **10. Heeft u één of meerdere langdurige of chronische ziektes (*bijvoorbeeld suikerziekte, hoge bloeddruk, reuma, longziekte, kanker*) behalve de chronische pijn?**
- geen andere ziektes**
- ik heb last van nog 1 ander ziekte, namelijk: _____**
- ik heb last van 2 of meer andere chronische ziekten, namelijk: _____**

11. Hoeveel dagen per week had u in de afgelopen maand tenminste 30 minuten per dag een vorm van lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een normale week in de afgelopen maand. Is het minder dan 1 dag per week, dan vult u 0 in.

5 *Met lichaamsbeweging bedoelen we bijvoorbeeld wandelen of fietsen, tuinieren, sporten of beweging op het werk of op school. Het gaat om alle lichaamsbeweging die tenminste even inspannend is als stevig doorlopen of fietsen.*

10 **Ik deed de afgelopen maand aan lichaamsbeweging op: _____ dagen per week**

12. Welke invloed heeft pijn op uw stemming? (u mag meerdere antwoorden selecteren)

- 15 de pijn heeft geen invloed op mijn stemming
 ik word somber of verdrietig
 ik word boos, geïrriteerd
 ik word bang, maak me zorgen
 ik word gespannen, nerveus
 anders, namelijk _____

20 **Onderzoek en behandeling tot nu toe**

13. Wat is volgens u de oorzaak van uw pijn? (u mag meerdere antwoorden selecteren)

- 25 lichamelijk letsel (bijvoorbeeld wervel, spier, tussenwervelschijf)
 overbelasting op het werk
 overbelasting thuis
 ongeval, namelijk: _____
 operatie, namelijk: _____
 ziekte, of infectie namelijk: _____
 aangeboren
 onbekend / weet ik niet
30 anders, namelijk _____

14. Wat is volgens uw huisarts of specialist de oorzaak van uw pijn?

35 _____

15. Welke hulpverleners (naast uw huisarts) heeft u vanwege uw pijn bezocht?

(u mag meerdere antwoorden selecteren)

- 40 geen andere hulpverlener, alleen de huisarts
 fysiotherapeut of oefentherapeut
 manueel therapeut / manueel arts /chiropractor / osteopaat
 ergotherapeut

- orthopedisch chirurg
- neuroloog
- anesthesioloog / pijnspecialist (pijnteam)
- reumatoloog
- 5 revalidatiearts
- psycholoog / psychiater
- alternatief genezers (bijvoorbeeld homeopathie, acupunctuur)
- anders, namelijk _____

10 **16. Is er volgens u voldoende onderzoek gedaan?**

- ja
- nee, namelijk: _____

15 **17. Gebruikt u momenteel medicijnen tegen de pijn?**

- ja
- nee, → ga door met vraag 20.

20 **18. Welke medicijnen gebruikt u nu tegen de pijn en welk effect merkt u van het medicijn?**

(Bijvoorbeeld: ibuprofen: 400 mg, 3 x per dag; beetje minder pijn)

MEDICIJN	DOSERING EN FREQUENTIE	EFFECT
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

25 **19. Hoe vaak gebruikt u (meestal) pijnstillers?**

- zelden of nooit
- 1 keer of minder per maand
- 30 1 tot 3 keer per maand
- 2 tot 6 keer per week
- 1 keer per dag
- meer dan 1 keer per dag

35 **20. Welke medicijnen heeft u in het verleden vanwege de pijn gebruikt?**

- geen, ik heb in het verleden geen (andere) medicijnen tegen de pijn gebruikt.
- ja, ik heb het verleden wel (andere) medicijnen tegen de pijn gebruikt, namelijk:

40

Waarom bent u hiermee gestopt? (Bijvoorbeeld: ibuprofen: 400 mg, 3 x per dag; gestopt op advies van huisarts)

MEDICIJN	REDEN BEËINDIGEN GEBRUIK
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5

21. Gebruikt u momenteel nog andere medicijnen?

- nee, → ga door met **vraag 23**
- ja, → ga door met **vraag 22**

10

22. Welke andere medicijnen gebruikt u momenteel? En met welk doel?

(Bijvoorbeeld: simvastatine, 20 mg 1 x per dag, vanwege hoog cholesterol)

MEDICIJN	DOSERING EN FREQUENTIE	REDEN/WAAARVOOR
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

15

23. Wat denkt u dat voor uw pijn de beste behandeling zou zijn?

20

24. Wat heeft u zelf geprobeerd tegen de pijn?

25

25. Krijgt u hulp bij de uitvoering van uw dagelijkse activiteiten van anderen i.v.m. de pijn?

30

(u mag meerdere antwoorden selecteren)

- nee
- ja, van partner, gezinslid / leden of familie / vrienden
- ja, van betaalde hulp (bijvoorbeeld: thuiszorg)
- ja, andere hulp, namelijk _____

35

26. Zijn er aanpassingen in huis gemaakt vanwege uw pijn?

- nee
- ja, namelijk _____
- nog niet, maar er is wel een aanvraag ingediend via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) voor: _____

40

27. Gebruik u hulpmiddelen? (u mag meerdere antwoorden selecteren)

- 5
- nee
 - ja, wandelstok
 - ja, elleboogkruk(ken)
 - ja, rollator
 - ja, rolstoel
 - ja, scootmobiel
 - ja, halskraag / korset / brace / spalk
 - ja, anders namelijk _____
- 10

Leefsituatie

- 5 **28. Wat is uw huidige leefsituatie?**
- ik ben alleenstaand
 - ik ben gehuwd / samenwonend
 - ik heb een LAT-relatie
 - ik woon bij mijn ouder(s)
 - anders, namelijk _____

- 10 **29. Heeft u kinderen of heeft uw huidige partner kinderen?**
- a. nee ja, _____ kind(eren), in leeftijdscategorie:
(u mag meerdere antwoorden selecteren)
- jonger dan 6 jaar
 - tussen de 6 en 12 jaar
 - tussen de 12 en 18 jaar
 - 18 jaar of ouder
- b. Wonen één of meerdere kinderen thuis? ja nee

- 15 **30. Met wie in uw omgeving kunt u goed praten over de pijn en de gevolgen hiervan?**
- 20 _____

- 25 **31. Ondervindt uw gezin of partner hinder van het feit dat u pijn heeft?**
- nee
 - ja, namelijk _____
 - niet van toepassing (geen gezin of relatie)

- 30 **32. Komen of kwamen er in uw naaste omgeving mensen voor die langdurig pijn hebben (of hadden)?**
- nee
 - ja, namelijk _____

- 35 **33. Hebben zich in het verleden ingrijpende gebeurtenissen voorgedaan die betrekking hebben op uzelf, uw gezin of uw familie?**
- nee
 - ja, maar die heb ik verwerkt
 - Ja en daar heb ik nu nog altijd last van

34. Lopen er (juridische) bezwaar- of beroepsprocedures die verband houden met uw klachten?

- nee ja

5

Opleiding en werk

35. Wat is de hoogst afgeronde opleiding die u heeft gevolgd?

- Geen
 Basisschool
 Lager Beroeps Onderwijs / VMBO of vergelijkbaar
 MBO of vergelijkbaar
 HAVO / VWO of vergelijkbaar
 HBO / WO niet afgemaakt
 HBO / WO
 Postdoctorale opleiding / opleiding na master

10

15

36. Wat doet u in het dagelijks leven? (u mag meerdere antwoorden invullen)

- ik werk in loondienst
 ik heb een eigen bedrijf / ik werk free lance / ik ben ZZP-er
 ik ben schoolgaand / studerend
 ik doe onbetaald werk, vrijwilligerswerk of het huishouden
 ik ben gepensioneerd
 ik ben werkloos
 anders, namelijk

20

25

37. Hebt u momenteel betaald werk?

- nee, → ga door naar **vraag 40**
 ja ik werk _____ uur per week (volgens contract)

30

38. Wat is uw beroep? _____

39. Bent u op dit moment volledig aan het werk?

- ja
 nee ik ben gedeeltelijk aan het werk, ik werk momenteel _____ uur per week
 nee, ik ben 100% ziek gemeld

35

40

- 5
- ja, gemiddeld een paar sigaretten per dag
 - ja, gemiddeld 10 tot 20 sigaretten per dag
 - ja, gemiddeld meer dan een pakje per dag
 - ja, meerdere keren per week maar niet elke dag
 - ik ben gestopt met roken

47. Gebruikt u drugs?

- 10
- nee
 - momenteel niet, in het verleden wel eens gebruikt
 - ja, namelijk _____

48. Wat is uw lichaamslengte? _____ cm (1 meter = 100cm)

15 **49. Wat is uw lichaamsgewicht?** _____ kg

50. Heeft u problemen met slapen? (u mag meerdere antwoorden selecteren)

- 20
- nee, → ga door met **vraag 52**
 - ja, ik kom moeilijk in slaap
 - ja, ik word (vaak) 's nachts wakker
 - ja, ik lig 's nachts lang wakker
 - ja, ik snurk erg en stop soms met ademen

51. Indien u problemen heeft met slapen wat is daarvan volgens u de oorzaak?

(u mag meerdere antwoorden selecteren)

- 25
- pijn
 - piekeren
 - ik ben altijd een slechte slaper geweest
 - de oorzaak heeft niets met mijn gezondheid te maken
 - ik heb (mogelijk) slaapapneu (stokkende ademhaling en heftig snurken)
- 30 anders, namelijk _____

52. Wat is uw hulpvraag voor revalidatiebehandeling? (meerdere antwoorden mogelijk)

		JA	NEE	N.V.T.
a	dat de oorzaak van de pijn wordt gevonden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	dat de pijn minder erg wordt of overgaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	minder medicijnen tegen de pijn gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	actiever worden ondanks mijn pijn (in werk, huishouden, gezien, vrije tijd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	mijn lichamelijke conditie verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	leren omgaan met mijn pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

g	accepteren dat ik pijn heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	anders, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Deel 2

Screening en diagnostiek

5 **Pijn Catastroferen Schaal (PCS)**

Iedereen ervaart wel eens pijn in zijn leven zoals hoofdpijn, tandpijn, gewrichts- of spierpijn. Mensen komen ook vaak in situaties terecht die pijn veroorzaken zoals een behandeling bij de tandarts of bij een chirurgische ingreep.

10

Wij zijn geïnteresseerd in de soort gedachten en gevoelens die u ervaart als u pijn hebt. In de onderstaande lijst staan dertien beweringen die verschillende gedachten en gevoelens beschrijven die mogelijk met pijn te maken hebben. Probeer aan te geven in welke mate deze gedachten en gevoelens ook voor u van toepassing zijn. Maak daarbij gebruik van de volgende puntenschaal.

15

0 = helemaal niet 1 = in lichte mate 2 = in zekere mate 3 = in grote mate
4 = altijd

Omcirkel het getal aan dat op u van toepassing is na de zin.

20

Als ik pijn heb.....

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | vraag ik mij voortdurend af of de pijn wel zal ophouden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | voel ik dat ik zo niet verder kan. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | is dat verschrikkelijk en denk ik dat het nooit beter zal worden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | is dat afschuwelijk en voel ik dat de pijn mij overweldigt. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | voel ik dat ik het niet meer uithoud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | word ik bang dat de pijn erger zal worden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | blijf ik denken aan andere pijnlijke gebeurtenissen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | verlang ik hevig dat de pijn weggaat. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | kan ik de pijn niet uit mijn gedachten zetten. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | blijf ik eraan denken hoeveel pijn het wel doet. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | blijf ik denken hoe graag ik zou willen dat de pijn ophoudt. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | is er niets dat ik kan doen om de intensiteit van de pijn te verminderen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | vraag ik mij af of er iets ernstigs kan gebeuren. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-NL)

5 Lees elke vraag aandachtig door. Zet een kruisje in het vierkantje bij het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich gedurende de afgelopen week gevoeld heeft. Denk hierbij niet te lang na. Uw eerste reactie is waarschijnlijk de meest nauwkeurige.

Ik voel me gespannen

- Bijna altijd
- Vaak
- Soms
- Nooit

Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik gewoonlijk van kon genieten

- Zeker zo veel
- Wat minder
- Duidelijk minder
- Nauwelijks nog

Ik heb een angstig gevoel alsof er iets vreselijks gaat gebeuren

- Zeer zeker
- Zeker
- Een beetje
- Helemaal niet

Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien

- Net zoveel als gewoonlijk
- Nu wat minder
- Nu duidelijk minder
- Helemaal niet meer

Ik maak me zorgen

- Heel vaak
- Vaak
- Niet zo vaak
- Heel soms

Ik voel me opgewekt

- Nooit
- Heel af en toe
- Soms
- Meestal

Ik kan me ontspannen

- Altijd
- Meestal
- Af en toe
- Nooit

Ik heb het gevoel dat bij mij alles moeizamer gaat

- Bijna altijd
- Heel vaak
- Soms
- Nooit

**Ik heb een angstig,
gespannen gevoel in mijn
buik**

- Nooit
- Soms
- Vrij vaak
- Heel vaak

**Het interesseert me niet
meer hoe ik er uit zie**

- Inderdaad, helemaal niet meer
- Ik besteed minder aandacht aan mezelf
- Ik besteed misschien iets minder
aandacht aan mezelf
- Ik besteed net zo veel aandacht aan
mezelf als gewoonlijk

Ik voel me onrustig

- Inderdaad, zeer vaak
- Tamelijk vaak
- Soms
- Nooit

**Ik kijk met plezier uit naar
dingen**

- Net zo veel als gewoonlijk
- Iets minder dan gewoonlijk
- Veel minder dan gewoonlijk
- Nauwelijks

Ik raak plotseling in paniek

- Inderdaad, zeer vaak
- Tamelijk vaak
- Soms
- Nooit

**Ik kan genieten van een
goed boek, een radio- of
tv programma**

- Vaak
- Regelmatig
- Af en toe
- Zelden

Neuropathie vragenlijst: DN4

1. Heeft de pijn een van de volgende kenmerken?

- 5
- | | | |
|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Branderig | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Pijnlijk koude gevoel | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Elektrische schokken | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

2. Heeft u in hetzelfde gebied als waar u de pijn voelt ook last van:

- 10
- | | | |
|-------------|-----------------------------|------------------------------|
| Tintelingen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Prikken | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Doof gevoel | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| Jeuk | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

3. Is er in hetzelfde gebied als waar u de pijn voelt ook sprake van een verminderd gevoel:

- 15
- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| - bij aanraking | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |
| - bij prikken (bv. met cocktailprikker) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nee |

4. Wordt de pijn erger door wrijven?

ja nee

Deel 3a

Uitkomstmaten

5 **Start behandeling**

Pain Disability Index (PDI)

Toelichting

- 10 De onderstaande vragen zijn gemaakt om de invloed van uw pijnklachten op uw leven te meten. We willen graag weten in welke mate de pijn uw beperkt in het uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten, die u normaliter zou willen doen. Beantwoord elke vraag door de gemiddelde invloed van de pijn op de activiteit in te vullen. Dus niet als de pijn het hevigste is of juist het minste.
- 15 Voor elke vraag moet u het cijfer omcirkelen wat voor de mate van beperking of hinder bij het uitvoeren van deze activiteit het beste weergeeft. Een score van 0 betekent dat u helemaal geen beperkingen of hinder bij het uitvoeren ervaart, en een score van 10 betekent dat het onmogelijk is om de activiteit uit te voeren.

- 20 Familiare en huishoudelijke verantwoordelijkheden

Deze categorie houdt activiteiten in die te maken hebben met huishoudelijke werkzaamheden in en rond het huis (b.v. tuinieren e.d.) en verplichtingen ten aanzien van andere familieleden (b.v. kinderen naar school brengen e.d.).

25

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VOLLEDIG BEPERKT

Recreatie

30

Deze categorie omvat activiteiten zoals hobby's, sport en andere vrije tijdsbestedingen.

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VOLLEDIG BEPERKT

35

Sociale activiteiten

Deze categorie heeft te maken met samen met vrienden en/of familie uit te voeren activiteiten, zoals feestjes, theater of concertbezoek, uit eten gaan en andere sociale gelegenheden.

40

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VOLLEDIG BEPERKT

Beroep

45

Deze categorie omvat activiteiten die geheel of gedeeltelijk te maken hebben met uw beroep. Ook niet-betaald werk, zoals huishouden of vrijwilligers werk, hoort hierbij.

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VOLLEDIG BEPERKT

50

Seksuele activiteiten

Deze categorie vraagt naar de invloed op de frequentie en de kwaliteit van uw seksleven.

5 **GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT**

Zelfverzorging

10 **Deze categorie omvat activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging en onafhankelijke kunnen uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten (b.v. douchen, aankleden, autorijden)**

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

15

Basale levensbehoeftes

Deze categorie omvat activiteiten die de vitale levensfuncties omvatten, zoals eten, slapen en ademen.

20

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

SF12 Kwaliteit van leven vragenlijst

In deze vragenlijst wordt naar uw gezondheid gevraagd. Wilt u elke vraag beantwoorden door het juiste hokje aan te kruisen. Wanneer u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het meest van toepassing is.

5

1. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid

- uitstekend
 zeer goed
 goed
 matig
 slecht

10

15 **De volgende vragen gaan over dagelijkse bezigheden. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?**

	ja, ernstig beperkt	Ja, een beetje beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
2. Matige inspanning zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen			
3. Een paar trappen oplopen			

Had u, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid, de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

20

4. U heeft minder bereikt dan u zou willen ja nee

5. U was beperkt in het soort werk of het soort bezigheden

ja nee

25

Had u, ten gevolge van een emotioneel probleem (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde), de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

6. U heeft minder bereikt dan u zou willen ja nee

30

7. U heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent

ja nee

35

8. In welke mate heeft pijn u de afgelopen vier weken belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

- Helemaal niet
 Een klein beetje
 Nogal

- Veel
- Heel erg veel

5 **De volgende vragen gaan over hoe u zich de afgelopen 4 weken heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld.**
Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken:

	Voort- durend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
9. Voelde u zich kalm en rustig?						
10. Voelde u zich erg energiek?						
11. Voelde u zich neerslachtig en somber?						

- 10 **12. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?**
- voortdurend
 - meestal
 - soms
 - zelden
 - 15 nooit

Deel 3b

Uitkomstmaten

5 ***Einde behandeling***

Toelichting

10 **U revalidatiebehandeling voor pijn is nu (bijna) afgerond. We willen graag weten hoe het nu met u gaat. Daarom vragen we u de hieronder staande vragen in te vullen. Waarschijnlijk komen deze vragen u bekend voor. Dat klopt want u hebt deze ook al bij aanvang van de behandeling een keer ingevuld.**

15 **De vragen hebben betrekkingen op uw klachten, de ernst van de pijn, hoe u daarmee omgaat, welke beperkingen u ervaart en ook in welke mate uw stemming wordt beïnvloed door de pijn.**

20 **Het is de bedoeling dat deze vragenlijst wordt ingevuld door de persoon die in behandeling is geweest. Wij verzoeken u dringend deze vragenlijst alleen en geheel zelfstandig in te vullen (dus zonder hulp van partner, familie of vrienden).**

25 **Lees de instructies bij elk onderdeel goed door. Bij de meeste vragen staan enkele antwoordmogelijkheden aangegeven. U mag slechts 1 antwoord geven, tenzij dit anders staat vermeld. Wilt u het antwoord geven dat voor u het beste van toepassing is. De vragenlijst is geen kennistoets. Er bestaan dus geen goede of foute antwoorden. Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met afdeling pijn:.....**

30 **Wilt u geen vragen overslaan, geef bij alle vragen het voor u meest passende antwoord.**

35 **Als u per ongeluk een verkeerd antwoord heeft aangekruist of omcirkelt, dan zet u een streepje door het foute antwoord. Vervolgens kunt u het juist antwoord aankruisen of omcirkelen en dat aangeven met een pijltje.**

Voorbeeld:

Hoe zijn uw pijnklachten ontstaan?

- 40
- plotseling, zonder duidelijke reden
 - plotseling na een val, ongeluk, operatie of bevalling
 - geleidelijk in de loop van uren / dagen / maanden / jaren
 - anders, namelijk

45 **Alvast bedankt voor uw medewerking!**

Pijn

1. Waar heeft u pijn? (u mag meerdere antwoorden selecteren)

- 5
- 10
- hoofdpijn
 - pijn in de nek of hals
 - pijn in de schouder(s) of hoog in de rug
 - pijn in één of beide armen
 - pijn in hand(en) of vingers
 - pijn onder in de rug
 - pijn of rond één of beide heupen
 - pijn in één of beide knieën
 - pijn in één of beide enkels of voeten
 - anders, namelijk _____

2. Hoe hevig was uw pijn (gemiddeld) de afgelopen week (7 dagen)?

15 *Omcirkel het cijfer dat het best de ernst van uw pijn weergeeft.*

GEEN PIJN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ERGSTE PIJN
VOORSTELBAAR

3. Hoe hevig was uw pijn op de slechtste momenten in de afgelopen week (7 dagen)?

20 *Omcirkel het cijfer dat het best de ernst van uw pijn weergeeft.*

25 GEEN PIJN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ERGSTE PIJN
VOORSTELBAAR

4. Was u de afgelopen week vermoeid?

30 *Omcirkel het cijfer dat het best uw gemiddelde vermoeidheid weergeeft.*

NIET VERMOEID 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VOLLEDIG
UITGEPUT

5. Hebt u problemen met onthouden, concentreren of ergens uw aandacht bij houden?

35 *Omcirkel het cijfer dat het best uw problemen hiermee weergeeft.*

40 GEEN PROBLEMEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 HEEL ERG
VEEL
PROBLEMEN

6. Gebruikt u momenteel medicijnen tegen de pijn?

Slechter dan ooit

18. In welke mate bent u ten opzichte van het begin van de revalidatiebehandeling verbeterd wat betreft uw pijnklachten?

- 5
- Volledig hersteld
- Veel verbeterd
- Enigszins verbeterd
- Geen verandering
- Enigszins verslechterd
- 10
- Veel verslechterd
- Slechter dan ooit

19. In welke mate kunt u ten opzichte van het begin van de revalidatiebehandeling beter

15 omgaan met de gevolgen van de pijnklachten of met de pijnklachten zelf?

- heel veel beter
- veel beter
- beter
- noch beter noch slechter
- 20
- slechter
- veel slechter
- heel veel slechter

20. Hebt u een nadelig effect van de revalidatiebehandeling overgehouden?

- 25
- nee, → ga door met vraag 21
- Ja, namelijk: *(u mag meerdere antwoorden selecteren)*
- ik heb meer pijn
- ik ben meer vermoeid
- 30
- ik gebruik meer pijnstillers
- ik voel mij (meer) psychisch gespannen
- ik voel mij (meer) somber
- ik heb meer ruzie of onenigheid met mijn partner of andere voor mij belangrijke persoon / personen
- ik kan minder goed mijn hobby('s) doen
- 35
- ik kan minder goed mijn betaalde werk doen
- ik kan minder goed mijn niet betaalde werk doen, als huishouden en vrijwilligerswerk
- ik voelde mij tijdens de behandeling niet begrepen en/of serieus genomen
- 40
- anders, namelijk
-

21. Zou u de revalidatiebehandeling die u hebt gehad, aanbevelen aan andere mensen met chronische pijn?

- 45
- ja

nee **weet ik niet**

Pijn Catastroferen Schaal (PCS)

Iedereen ervaart wel eens pijn in zijn leven zoals hoofdpijn, tandpijn, gewrichts- of spierpijn. Mensen komen ook vaak in situaties terecht die pijn veroorzaken zoals een behandeling bij de tandarts of bij een chirurgische ingreep.

5

Wij zijn geïnteresseerd in de soort gedachten en gevoelens die u ervaart als u pijn hebt. In de onderstaande lijst staan dertien beweringen die verschillende gedachten en gevoelens beschrijven die mogelijk met pijn te maken hebben. Probeer aan te geven in welke mate deze gedachten en gevoelens ook voor u van toepassing zijn. Maak daarbij gebruik van de volgende puntenschaal.

10

0 = helemaal niet 1 = in lichte mate 2 = in zekere mate 3 = in grote mate
4 = altijd

15 ***Omcirkel het getal aan dat op u van toepassing is na de zin.***

Als ik pijn heb.....

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | vraag ik mij voortdurend af of de pijn wel zal ophouden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | voel ik dat ik zo niet verder kan. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | is dat verschrikkelijk en denk ik dat het nooit beter zal worden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | is dat afschuwelijk en voel ik dat de pijn mij overweldigt | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | voel ik dat ik het niet meer uithoud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | word ik bang dat de pijn erger zal worden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | blijf ik denken aan andere pijnlijke gebeurtenissen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | verlang ik hevig dat de pijn weggaat. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | kan ik de pijn niet uit mijn gedachten zetten. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | blijf ik eraan denken hoeveel pijn het wel doet. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | blijf ik denken hoe graag ik zou willen dat de pijn ophoudt. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | is er niets dat ik kan doen om de intensiteit van de pijn te verminderen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | vraag ik mij af of er iets ernstigs kan gebeuren. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-NL)

5 Lees elke vraag aandachtig door. Zet een kruisje in het vierkantje bij het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich gedurende de afgelopen week gevoeld heeft. Denk hierbij niet te lang na. Uw eerste reactie is waarschijnlijk de meest nauwkeurige.

Ik voel me gespannen

- Bijna altijd
- Vaak
- Soms
- Nooit

Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik gewoonlijk van kon genieten

- Zeker zo veel
- Wat minder
- Duidelijk minder
- Nauwelijks nog

Ik heb een angstig gevoel alsof er iets vreselijks gaat gebeuren

- Zeer zeker
- Zeker
- Een beetje
- Helemaal niet

Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien

- Net zoveel als gewoonlijk
- Nu wat minder
- Nu duidelijk minder
- Helemaal niet meer

Ik maak me zorgen

- Heel vaak
- Vaak
- Niet zo vaak
- Heel soms

Ik voel me opgewekt

- Nooit
- Heel af en toe
- Soms
- Meestal

Ik kan me ontspannen

- Altijd
- Meestal
- Af en toe
- Nooit

Ik heb het gevoel dat bij mij alles moeizamer gaat

- Bijna altijd
- Heel vaak
- Soms
- Nooit

**Ik heb een angstig,
gespannen gevoel in mijn
buik**

- Nooit
- Soms
- Vrij vaak
- Heel vaak

**Het interesseert me niet
meer hoe ik er uit zie**

- Inderdaad, helemaal niet meer
- Ik besteed minder aandacht aan mezelf
- Ik besteed misschien iets minder
aandacht aan mezelf
- Ik besteed net zo veel aandacht aan
mezelf als gewoonlijk

Ik voel me onrustig

- Inderdaad, zeer vaak
- Tamelijk vaak
- Soms
- Nooit

**Ik kijk met plezier uit naar
dingen**

- Net zo veel als gewoonlijk
- Iets minder dan gewoonlijk
- Veel minder dan gewoonlijk
- Nauwelijks

Ik raak plotseling in paniek

- Inderdaad, zeer vaak
- Tamelijk vaak
- Soms
- Nooit

**Ik kan genieten van een
goed boek, een radio- of
tv programma**

- Vaak
- Regelmatig
- Af en toe
- Zelden

Pain Disability Index (PDI)

Toelichting

5 De onderstaande vragen zijn gemaakt om de invloed van uw pijnklachten op uw leven te meten. We willen graag weten in welke mate de pijn uw beperkt in het uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten, die u normaliter zou willen doen. Beantwoord elke vraag door de gemiddelde invloed van de pijn op de activiteit in te vullen. Dus niet als de pijn het hevigste is of juist het minste.

10 Voor elke vraag moet u het cijfer omcirkelen wat voor de mate van beperking of hinder bij het uitvoeren van deze activiteit het beste weergeeft. Een score van 0 betekent dat u helemaal geen beperkingen of hinder bij het uitvoeren ervaart, en een score van 10 betekent dat het onmogelijk is om de activiteit uit te voeren.

15 1. Familiare en huishoudelijke verantwoordelijkheden

Deze categorie houdt activiteiten in die te maken hebben met huishoudelijke werkzaamheden in en rond het huis (b.v. tuinieren e.d.) en verplichtingen ten aanzien van andere familieleden (b.v. kinderen naar school brengen e.d.).

20 GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

25 2. Recreatie

Deze categorie omvat activiteiten zoals hobby's, sport en andere vrije tijdsbestedingen.

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

30 3. Sociale activiteiten

Deze categorie heeft te maken met samen met vrienden en/of familie uit te voeren activiteiten, zoals feestjes, theater of concertbezoek, uit eten gaan en andere sociale gelegenheden.

35 GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

40 4. Beroep

Deze categorie omvat activiteiten die geheel of gedeeltelijk te maken hebben met uw beroep. Ook niet-betaald werk, zoals huishouden of vrijwilligers werk, hoort hierbij.

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

45

5. Seksuele activiteiten

Deze categorie vraagt naar de invloed op de frequentie en de kwaliteit van uw seksleven.

5 **GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT**

6. Zelfverzorging

10 **Deze categorie omvat activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging en onafhankelijke kunnen uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten (b.v. douchen, aankleden, autorijden)**

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

15

7. Basale levensbehoeftes

Deze categorie omvat activiteiten die de vitale levensfuncties omvatten, zoals eten, slapen en ademen.

20

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

SF12 Kwaliteit van leven vragenlijst

In deze vragenlijst wordt naar uw gezondheid gevraagd. Wilt u elke vraag beantwoorden door het juiste hokje aan te kruisen. Wanneer u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het meest van toepassing is.

5

1. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid

- uitstekend
- zeer goed
- goed
- matig
- slecht

10

15

De volgende vragen gaan over dagelijkse bezigheden. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

	ja, ernstig beperkt	Ja, een beetje beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
2. Matige inspanning zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen			
3. Een paar trappen oplopen			

20

Had u, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid, de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

4. U heeft minder bereikt dan u zou willen ja nee

5. U was beperkt in het soort werk of het soort bezigheden ja nee

25

Had u, ten gevolge van een emotioneel probleem (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde), de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

6. U heeft minder bereikt dan u zou willen ja nee

30

7. U heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent ja nee

35

8. In welke mate heeft pijn u de afgelopen vier weken belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

- Helemaal niet
- Een klein beetje

- Nogal
- Veel
- Heel erg veel

5

De volgende vragen gaan over hoe u zich de afgelopen 4 weken heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld. Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken:

	Voort- durend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
9. Voelde u zich kalm en rustig?						
10. Voelde u zich erg energiek?						
11. Voelde u zich neerslachtig en somber?						

10 **12.** Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?

- voortdurend
- meestal
- soms
- zelden
- nooit

15

Deel 3c

Uitkomstmaten

5 **3 maanden na behandeling**

Toelichting

10 U revalidatiebehandeling voor pijn is nu alweer een tijd geleden afgerond. We willen graag weten hoe het nu met u gaat. Daarom vragen we u de hieronder staande vragen in te vullen. Waarschijnlijk komen deze vragen u bekend voor. Dat klopt want u hebt deze ook al bij aanvang en het einde van de behandeling een keer ingevuld.

15 De vragen hebben betrekkingen op uw klachten, de ernst van de pijn, hoe u daarmee omgaat, welke beperkingen u ervaart en ook in welke mate uw stemming wordt beïnvloed door de pijn.

20 Het is de bedoeling dat deze vragenlijst wordt ingevuld door de persoon die in behandeling is geweest. Wij verzoeken u dringend deze vragenlijst alleen en geheel zelfstandig in te vullen (dus zonder hulp van partner, familie of vrienden).

25 Lees de instructies bij elk onderdeel goed door. Bij de meeste vragen staan enkele antwoordmogelijkheden aangegeven. U mag slechts 1 antwoord geven, tenzij dit anders staat vermeld. Wilt u het antwoord geven dat voor u het beste van toepassing is. De vragenlijst is geen kennistoets. Er bestaan dus geen goede of foute antwoorden. Voor eventuele vragen kunt u contact opnemen met afdeling pijn:.....

30 Wilt u geen vragen overslaan, geef bij alle vragen het voor u meest passende antwoord.

35 Als u per ongeluk een verkeerd antwoord heeft aangekruist of omcirkeld, dan zet u een streepje door het foute antwoord. Vervolgens kunt u het juist antwoord aankruisen of omcirkelen en dat aangeven met een pijltje.

Voorbeeld:

Hoe zijn uw pijnklachten ontstaan?

- 40
- plotseling, zonder duidelijke reden
 - plotseling na een val, ongeluk, operatie of bevalling
 - geleidelijk in de loop van uren / dagen / maanden / jaren
 - anders, namelijk

45

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Pijn

1. Waar heeft u pijn? (u mag meerdere antwoorden selecteren)

- 5
- hoofdpijn
- pijn in de nek of hals
- pijn in de schouder(s) of hoog in de rug
- pijn in één of beide armen
- pijn in hand(en) of vingers
- pijn onder in de rug
- pijn of rond één of beide heupen
- 10
- pijn in één of beide knieën
- pijn in één of beide enkels of voeten
- anders, namelijk _____

2. Hoe hevig was uw pijn (gemiddeld) de afgelopen week (7 dagen)?

15 *Omcirkel het cijfer dat het best de ernst van uw pijn weergeeft.*

GEEN PIJN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ERGSTE PIJN
VOORSTELBAAR

3. Hoe hevig was uw pijn op de slechtste momenten in de afgelopen week (7 dagen)?

20 *Omcirkel het cijfer dat het best de ernst van uw pijn weergeeft.*

GEEN PIJN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ERGSTE PIJN
VOORSTELBAAR

4. Was u de afgelopen week vermoeid?

25 *Omcirkel het cijfer dat het best uw gemiddelde vermoeidheid weergeeft.*

30 NIET VERMOEID 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VOLLEDIG
UITGEPUT

5. Hebt u problemen met onthouden, concentreren of ergens uw aandacht bij houden?

35 *Omcirkel het cijfer dat het best uw problemen hiermee weergeeft.*

GEEN PROBLEMEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 HEEL ERG
VEEL

PROBLEMEN

6. Gebruikt u momenteel medicijnen tegen de pijn?

**Ik deed de afgelopen maand aan lichaamsbeweging op _____ dagen
per week**

- veel verslechterd
- slechter dan ooit

18. In welke mate bent u ten opzichte van het begin van de revalidatiebehandeling verbeterd wat betreft uw pijnklachten

5

- volledig hersteld
- veel verbeterd
- enigszins verbeterd
- geen verandering
- enigszins verslechterd

10

- veel verslechterd
- slechter dan ooit

19. In welke mate kunt u ten opzichte van het begin van de revalidatiebehandeling beter

15

omgaan met de gevolgen van de pijnklachten of met de pijnklachten zelf?

- heel veel beter
- veel beter
- beter
- noch beter noch slechter

20

- slechter
- veel slechter
- heel veel slechter

20. Hebt u een nadelig effect van de revalidatiebehandeling overgehouden?

25

- nee, → ga door met vraag 21
- Ja, namelijk ... (u mag meerdere antwoorden selecteren)

30

- ik heb meer pijn
- ik ben meer vermoeid
- ik gebruik meer pijnstillers
- ik voel mij (meer) psychisch gespannen
- ik voel mij (meer) somber
- ik heb meer ruzie of onenigheid met mijn partner of
andere voor mij

35

- belangrijke persoon / personen
- ik kan minder goed mijn hobby('s) doen
- ik kan minder goed mijn betaalde werk doen
- ik kan minder goed mijn niet betaalde werk doen, als
huishouden en

40

- vrijwilligerswerk
- ik voelde mij tijdens de behandeling niet begrepen en/of
serieus genomen
- anders, namelijk _____

21. Zou u de revalidatiebehandeling die u hebt gehad, aanbevelen aan andere mensen met chronische pijn?

45

- ja

nee **weet ik niet**

Pijn Catastroferen Schaal (PCS)

Iedereen ervaart wel eens pijn in zijn leven zoals hoofdpijn, tandpijn, gewrichts- of spierpijn. Mensen komen ook vaak in situaties terecht die pijn veroorzaken zoals een behandeling bij de tandarts of bij een chirurgische ingreep.

5

Wij zijn geïnteresseerd in de soort gedachten en gevoelens die u ervaart als u pijn hebt. In de onderstaande lijst staan dertien beweringen die verschillende gedachten en gevoelens beschrijven die mogelijk met pijn te maken hebben. Probeer aan te geven in welke mate deze gedachten en gevoelens ook voor u van toepassing zijn. Maak daarbij gebruik van de volgende puntenschaal.

10

0 = helemaal niet 1 = in lichte mate 2 = in zekere mate 3 = in grote mate
4 = altijd

15 ***Omcirkel het getal aan dat op u van toepassing is na de zin.***

Als ik pijn heb.....

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | vraag ik mij voortdurend af of de pijn wel zal ophouden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | voel ik dat ik zo niet verder kan. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | is dat verschrikkelijk en denk ik dat het nooit beter zal worden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | is dat afschuwelijk en voel ik dat de pijn mij overweldigt | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | voel ik dat ik het niet meer uithoud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | word ik bang dat de pijn erger zal worden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | blijf ik denken aan andere pijnlijke gebeurtenissen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | verlang ik hevig dat de pijn weggaat. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | kan ik de pijn niet uit mijn gedachten zetten. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | blijf ik eraan denken hoeveel pijn het wel doet. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | blijf ik denken hoe graag ik zou willen dat de pijn ophoudt. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | is er niets dat ik kan doen om de intensiteit van de pijn te verminderen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | vraag ik mij af of er iets ernstigs kan gebeuren. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-NL)

5 Lees elke vraag aandachtig door. Zet een kruisje in het vierkantje bij het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich gedurende de afgelopen week gevoeld heeft. Denk hierbij niet te lang na. Uw eerste reactie is waarschijnlijk de meest nauwkeurige.

Ik voel me gespannen

- Bijna altijd
- Vaak
- Soms
- Nooit

Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik gewoonlijk van kon genieten

- Zeker zo veel
- Wat minder
- Duidelijk minder
- Nauwelijks nog

Ik heb een angstig gevoel alsof er iets vreselijks gaat gebeuren

- Zeer zeker
- Zeker
- Een beetje
- Helemaal niet

Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien

- Net zoveel als gewoonlijk
- Nu wat minder
- Nu duidelijk minder
- Helemaal niet meer

Ik maak me zorgen

- Heel vaak
- Vaak
- Niet zo vaak
- Heel soms

Ik voel me opgewekt

- Nooit
- Heel af en toe
- Soms
- Meestal

Ik kan me ontspannen

- Altijd
- Meestal
- Af en toe
- Nooit

Ik heb het gevoel dat bij mij alles moeizamer gaat

- Bijna altijd
- Heel vaak
- Soms
- Nooit

**Ik heb een angstig,
gespannen gevoel in mijn
buik**

- Nooit
- Soms
- Vrij vaak
- Heel vaak

**Het interesseert me niet
meer hoe ik er uit zie**

- Inderdaad, helemaal niet meer
- Ik besteed minder aandacht aan mezelf
- Ik besteed misschien iets minder
aandacht aan mezelf
- Ik besteed net zo veel aandacht aan
mezelf als gewoonlijk

Ik voel me onrustig

- Inderdaad, zeer vaak
- Tamelijk vaak
- Soms
- Nooit

**Ik kijk met plezier uit naar
dingen**

- Net zo veel als gewoonlijk
- Iets minder dan gewoonlijk
- Veel minder dan gewoonlijk
- Nauwelijks

Ik raak plotseling in paniek

- Inderdaad, zeer vaak
- Tamelijk vaak
- Soms
- Nooit

**Ik kan genieten van een
goed boek, een radio- of
tv programma**

- Vaak
- Regelmatig
- Af en toe
- Zelden

Pain Disability Index (PDI)

Toelichting

5 De onderstaande vragen zijn gemaakt om de invloed van uw pijnklachten op uw leven te meten. We willen graag weten in welke mate de pijn uw beperkt in het uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten, die u normaliter zou willen doen. Beantwoord elke vraag door de gemiddelde invloed van de pijn op de activiteit in te vullen. Dus niet als de pijn het hevigste is of juist het minste.

10 Voor elke vraag moet u het cijfer omcirkelen wat voor de mate van beperking of hinder bij het uitvoeren van deze activiteit het beste weergeeft. Een score van 0 betekent dat u helemaal geen beperkingen of hinder bij het uitvoeren ervaart, en een score van 10 betekent dat het onmogelijk is om de activiteit uit te voeren.

15 1. Familiare en huishoudelijke verantwoordelijkheden

Deze categorie houdt activiteiten in die te maken hebben met huishoudelijke werkzaamheden in en rond het huis (b.v. tuinieren e.d.) en verplichtingen ten aanzien van andere familieleden (b.v. kinderen naar school brengen e.d.).

20 GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

25 2. Recreatie

Deze categorie omvat activiteiten zoals hobby's, sport en andere vrije tijdsbestedingen.

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

30 3. Sociale activiteiten

Deze categorie heeft te maken met samen met vrienden en/of familie uit te voeren activiteiten, zoals feestjes, theater of concertbezoek, uit eten gaan en andere sociale gelegenheden.

35 GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

40 4. Beroep

Deze categorie omvat activiteiten die geheel of gedeeltelijk te maken hebben met uw beroep. Ook niet-betaald werk, zoals huishouden of vrijwilligers werk, hoort hierbij.

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

45

5. Seksuele activiteiten

Deze categorie vraagt naar de invloed op de frequentie en de kwaliteit van uw seksleven.

5 **GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT**

6. Zelfverzorging

10 **Deze categorie omvat activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging en onafhankelijke kunnen uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten (b.v. douchen, aankleden, autorijden)**

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

15

7. Basale levensbehoeftes

Deze categorie omvat activiteiten die de vitale levensfuncties omvatten, zoals eten, slapen en ademen.

20

GEEN BEPERKINGEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 VOLLEDIG BEPERKT

SF12 Kwaliteit van leven vragenlijst

In deze vragenlijst wordt naar uw gezondheid gevraagd. Wilt u elke vraag beantwoorden door het juiste hokje aan te kruisen. Wanneer u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het meest van toepassing is.

5

1. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid

- uitstekend
 zeer goed
 goed
 matig
 slecht

10

15

De volgende vragen gaan over dagelijkse bezigheden. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

	ja, ernstig beperkt	Ja, een beetje beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
2. Matige inspanning zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen			
3. Een paar trappen oplopen			

Had u, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid, de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

20

4. U heeft minder bereikt dan u zou willen ja nee

5. U was beperkt in het soort werk of het soort bezigheden ja nee

25

Had u, ten gevolge van een emotioneel probleem (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde), de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

30

6. U heeft minder bereikt dan u zou willen ja nee

7. U heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent ja nee

35

8. In welke mate heeft pijn u de afgelopen vier weken belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

- Helemaal niet
 Een klein beetje

- Nogal
- Veel
- Heel erg veel

5

De volgende vragen gaan over hoe u zich de afgelopen 4 weken heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld. Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken:

	Voort- durend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
9. Voelde u zich kalm en rustig?						
10. Voelde u zich erg energiek?						
11. Voelde u zich neerslachtig en somber?						

10 **12.** Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?

- voortdurend
- meestal
- soms
- zelden
- nooit

15

Deel 4
Set mediatoren

5 Voor het evalueren van een mogelijk werkingsmechanisme moeten de potentiële mediators, meerder malen gedurende het behandeltraject gemeten worden, samen met de uitkomstmaat.
Mogelijke mediators zijn

10	Catastroferen	Pijn Catastroferen Schaal
	Psychologische stress	HADS
	Fear avoidance beliefs	FABQ
	Self efficacy	Pain Self Efficacy Questionnaire (PSEQ)
	Opvattingen/beliefs	IPQ-K
15	Psychologische flexibiliteit	PIPS

Pijn Catastroferen Schaal (PCS)

- 5 Iedereen ervaart wel eens pijn in zijn leven zoals hoofdpijn, tandpijn, gewrichts- of spierpijn. Mensen komen ook vaak in situaties terecht die pijn veroorzaken zoals een behandeling bij de tandarts of bij een chirurgische ingreep.

- 10 Wij zijn geïnteresseerd in de soort gedachten en gevoelens die u ervaart als u pijn hebt. In de onderstaande lijst staan dertien beweringen die verschillende gedachten en gevoelens beschrijven die mogelijk met pijn te maken hebben. Probeer aan te geven in welke mate deze gedachten en gevoelens ook voor u van toepassing zijn. Maak daarbij gebruik van de volgende puntenschaal.

0 = helemaal niet 1 = in lichte mate 2 = in zekere mate 3 = in grote mate
4 = altijd

- 15 ***Omcirkel het getal aan dat op u van toepassing is na de zin.***

Als ik pijn heb.....

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | vraag ik mij voortdurend af of de pijn wel zal ophouden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | voel ik dat ik zo niet verder kan. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | is dat verschrikkelijk en denk ik dat het nooit beter zal worden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | is dat afschuwelijk en voel ik dat de pijn mij overweldigt | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | voel ik dat ik het niet meer uithoud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | word ik bang dat de pijn erger zal worden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | blijf ik denken aan andere pijnlijke gebeurtenissen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | verlang ik hevig dat de pijn weggaat. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | kan ik de pijn niet uit mijn gedachten zetten. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | blijf ik eraan denken hoeveel pijn het wel doet. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | blijf ik denken hoe graag ik zou willen dat de pijn ophoudt. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | is er niets dat ik kan doen om de intensiteit van de pijn te verminderen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | vraag ik mij af of er iets ernstigs kan gebeuren. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-NL)

Lees elke vraag aandachtig door. Zet een kruisje in het vierkantje bij het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich gedurende de afgelopen week gevoeld heeft. Denk hierbij niet te lang na. Uw eerste reactie is waarschijnlijk de meest nauwkeurige.

5

Ik voel me gespannen

- Bijna altijd
- Vaak
- Soms
- Nooit

Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik gewoonlijk van kon genieten

- Zeker zo veel
- Wat minder
- Duidelijk minder
- Nauwelijks nog

Ik heb een angstig gevoel alsof er iets vreselijks gaat gebeuren

- Zeer zeker
- Zeker
- Een beetje
- Helemaal niet

Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien

- Net zoveel als gewoonlijk
- Nu wat minder
- Nu duidelijk minder
- Helemaal niet meer

Ik maak me zorgen

- Heel vaak
- Vaak
- Niet zo vaak
- Heel soms

Ik voel me opgewekt

- Nooit
- Heel af en toe
- Soms
- Meestal

Ik kan me ontspannen

- Altijd
- Meestal
- Af en toe
- Nooit

Ik heb het gevoel dat bij mij alles moeizamer gaat

- Bijna altijd
- Heel vaak
- Soms
- Nooit

**Ik heb een angstig,
gespannen gevoel in mijn
buik**

- Nooit
- Soms
- Vrij vaak
- Heel vaak

**Het interesseert me niet
meer hoe ik er uit zie**

- Inderdaad, helemaal niet meer
- Ik besteed minder aandacht aan mezelf
- Ik besteed misschien iets minder
aandacht aan mezelf
- Ik besteed net zo veel aandacht aan
mezelf als gewoonlijk

Ik voel me onrustig

- Inderdaad, zeer vaak
- Tamelijk vaak
- Soms
- Nooit

**Ik kijk met plezier uit naar
dingen**

- Net zo veel als gewoonlijk
- Iets minder dan gewoonlijk
- Veel minder dan gewoonlijk
- Nauwelijks

Ik raak plotseling in paniek

- Inderdaad, zeer vaak
- Tamelijk vaak
- Soms
- Nooit

**Ik kan genieten van een
goed boek, een radio- of
tv programma**

- Vaak
- Regelmatig
- Af en toe
- Zelden

IPQ-K Ziekte opvattingen vragenlijst

Omcirkel alstublieft bij elke vraag het getal dat uw mening het beste weergeeft.

5

1. Hoeveel beïnvloedt uw ziekte/pijnklachten uw leven?

HELEMAAL GEEN INVLOED 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ZEER
VEEL INVLOED

2. Hoe lang denkt u dat uw ziekte/pijnklachten zal duren?

EEN ZEER KORTE TIJD 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 MIJN HELE
LEVEN

3. Hoeveel controle vindt u dat u heeft over uw ziekte?

HELEMAAL GEEN CONTROLE 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ZEER
VEEL CONTROLE

4. Hoeveel denkt u dat uw behandeling kan helpen bij uw ziekte/pijnklachten?

HELEMAAL NIET 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ZEER VEEL

5. Hoe sterk ervaart u klachten door uw ziekte/pijnklachten?

HELEMAAL GEEN KLACHTEN 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 VEEL
ERNSTIGE KLACHTEN

6. Hoe bezorgd bent u over uw ziekte/pijnklachten?

HELEMAAL NIET BEZORGD 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ZEER
BEZORGD

10

7. In welke mate vindt u dat u uw ziekte/pijnklachten begrijpt?

HELEMAAL GEEN BEGRIP 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ZEER VEEL
BEGRIP

8. Hoeveel invloed heeft de ziekte op uw stemming? (*Bijvoorbeeld: maakt de ziekte u boos, bang, van streek of somber?*)

HELEMAAL GEEN INVLOED 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ZEER
VEEL INVLOED

9. Noem s.v.p. de drie belangrijkste factoren die naar uw opvatting uw ziekte hebben veroorzaakt, in volgorde van belangrijkheid.

Factor **1:**

Factor **2:**

Factor **3:**

Zelfvertrouwen en pijn (PSEQ)

Uitleg

5 Geef aan hoeveel vertrouwen u er in heeft dat u de volgende activiteiten op dit moment kunt uitvoeren, ondanks de pijn die u heeft.

0 betekent 'geheel geen vertrouwen' en 6 betekent 'volledig vertrouwen'.

10 **Omcirkel per vraag het cijfer dat het best op u van toepassing is.**

- | | | |
|----|--|---------------|
| 1 | Ik kan van dingen genieten, ondanks de pijn. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 2 | Ik kan de meeste huishoudelijke activiteiten doen (bijvoorbeeld opruimen, afwassen etc), ondanks de pijn. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 3 | Ik kan net zo vaak omgaan met mijn vrienden en familie als ik vroeger deed, ondanks de pijn. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 4 | Ik kan in de meeste situaties met mijn pijn omgaan. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 5 | Ik kan bepaald werk verrichten, ondanks de pijn ('werk' omvat huishoudelijk werk, betaald en onbetaald werk). | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 6 | Ik kan nog altijd veel dingen doen waar ik plezier aan beleef, zoals hobby's en vrijetijdsactiviteiten, ondanks de pijn. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 7 | Ik kan zonder medicatie omgaan met mijn pijn. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 8 | Ik kan nog altijd de meeste van mijn doelstellingen in het leven realiseren, ondanks de pijn. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 9 | Ik kan er een normale leefstijl op na houden, ondanks de pijn. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 10 | Ik kan geleidelijk actiever worden, ondanks de pijn. | 0 1 2 3 4 5 6 |

PIPS psychologische flexibiliteit vragenlijst

Hieronder vindt u een lijst met uitspraken. Wilt u bij iedere uitspraak het cijfer omcirkelen dat voor u het meest van toepassing is.

5

	1	2	3	4	5	6	7
	Nooit waar	Bijna nooitwaar	Zelden waar	Soms waar	Vaak waar	Bijna waar	altijd Altijd waar
1. Ik zou er bijna alles aan doen om van mijn pijn af te komen	1	2	3	4	5	6	7
2. Om te voorkomen dat ik pijn voel, doe ik niet de dingen die ik belangrijk vind	1	2	3	4	5	6	7
3. Als ik pijn heb, ga ik andere mensen uit de weg	1	2	3	4	5	6	7
4. Het is belangrijk dat ik leer mijn pijn te controleren	1	2	3	4	5	6	7
5. Het is belangrijk om te begrijpen wat mijn pijn veroorzaakt	1	2	3	4	5	6	7
6. Ik voel me boos over mijn pijn	1	2	3	4	5	6	7
7. Ik zeg dingen zoals "Ik heb helemaal geen energie.", "Ik voel me niet goed genoeg.", "Ik heb geen tijd.", "Ik durf het niet aan.", "Ik heb teveel pijn.", "Ik voel me te slecht." of "Ik heb er geen zin in."	1	2	3	4	5	6	7
8. Ik vermijd het doen van dingen wanneer er het risico bestaat dat het pijn zal doen of de dingen erger maakt	1	2	3	4	5	6	7
9. Ik vermijd het inplannen van activiteiten vanwege mijn pijn	1	2	3	4	5	6	7
10. Ik stop veel energie in het vechten tegen mijn pijn	1	2	3	4	5	6	7
11. Mijn pijn heeft de controle heeft over mijn leven, niet ik	1	2	3	4	5	6	7
12. Ik moet begrijpen wat er mis is om verder te kunnen	1	2	3	4	5	6	7
13. Door mijn pijn maak ik geen plannen meer voor de toekomst	1	2	3	4	5	6	7
14. Ik stel dingen uit vanwege mijn pijn	1	2	3	4	5	6	7
15. Ik zeg geplande activiteiten af wanneer ik pijn heb	1	2	3	4	5	6	7
16. Ik onderbreek activiteiten wanneer ik pijn begin te voelen of wanneer de pijn erger wordt	1	2	3	4	5	6	7

Fear Avoidance Beliefs Questionnaire

Instructie

5 Hieronder volgen enkele uitspraken van mensen met rugpijn. Wilt u voor iedere uitspraak aangeven in welke mate lichamelijke activiteiten zoals bukken, tillen, lopen en autorijden uw rugpijn beïnvloeden door een getal van 0 tot 6 te omcirkelen.

0 = geheel oneens 2 = enigszins oneens 4 = enigszins eens 6 = geheel eens

1 = tamelijk oneens 3 = weet het niet 5 = tamelijk eens

10

De pijn werd veroorzaakt door lichamelijke activiteit	0 1 2 3 4 5 6
Lichamelijke activiteit verergert de pijn	0 1 2 3 4 5 6
Lichamelijke activiteit zou mijn rugpijn kunnen schaden	0 1 2 3 4 5 6
Ik zou geen lichamelijke activiteiten moeten uitvoeren die de pijn (kunnen) verergeren	0 1 2 3 4 5 6
Ik kan geen lichamelijke activiteiten uitvoeren die de pijn (kunnen)verergeren	0 1 2 3 4 5 6
De volgende uitspraken gaan over de mate waarin uw normale werk uw rugpijn beïnvloedt	0 1 2 3 4 5 6
De pijn is ontstaan door mijn werk of door een ongeval tijdens mijn werk	0 1 2 3 4 5 6
Door mijn werk is de pijn erger geworden	0 1 2 3 4 5 6
Ik heb een beroep op uitkering van ziektegeld vanwege de rugpijn	0 1 2 3 4 5 6
Mijn werk is te zwaar voor mij	0 1 2 3 4 5 6
Mijn werk verergert de pijn (of zou dat kunnen verergeren)	0 1 2 3 4 5 6
Mijn werk zou mijn rug kunnen schaden	0 1 2 3 4 5 6
Ik zou mijn normale werk niet moeten doen met mijn huidige pijn	0 1 2 3 4 5 6
Ik kan mijn normale werk niet uitvoeren met mijn huidige pijn	0 1 2 3 4 5 6
Ik kan mijn normale werk niet uitvoeren totdat de pijn wordt behandeld	0 1 2 3 4 5 6
Ik denk niet dat ik mijn normale werk binnen drie maanden zal hervatten	0 1 2 3 4 5 6
Ik denk niet dat ik ooit zal terugkeren naar mijn werk	0 1 2 3 4 5 6