

In te vullen door de onderzoeker:

Code : \_\_\_\_\_

Datum:.....

**Studie, “het effect van  
podoposturale therapie zolen op  
chronische lage rugpijn, al dan niet  
gepaard gaande met een  
uitstralende irritatie naar de  
gluteaalregio en het been”.**

**Vragenlijsten**

**In te vullen door de patiënt**

Podocentrum Alkmaar  
Schoumanlaan 1  
1816 NS Alkmaar

1. Wat is uw leeftijd? .....

2. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

3. Zijn uw lage rugklachten (evt. icm beenklachten) uw voornaamste klacht?

- ja
- nee, mijn voornaamste klacht is .....

4. Wanneer is deze periode van rugklachten begonnen?

.....weken / maanden / jaren geleden

5. Hebt u voorafgaande aan deze periode van rugklachten eerder rugklachten gehad?

- Ja, ga door naar de volgende vraag
- Nee, ga door naar vraag 6

6. Hoeveel maanden geleden hebt u voor het eerst last gekregen van lage rugklachten?

.....maanden

7. Wat voor cijfer zou u de **pijn in de rug** geven de afgelopen week?

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**totaal  
geen pijn**

**ondraaglijke  
pijn**

8. Wat voor cijfer zou u de **pijn in het been** geven de afgelopen week?

- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**totaal  
geen pijn**

**ondraaglijke  
pijn**

9. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

- Geen
- Lagere school / basisonderwijs
- Lager beroepsonderwijs (bijv. Huishoudschool, LTS, LEAO, LHNO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (bijv. MAVO, ULO, MULO)
- Middelbaar beroepsonderwijs (bijv. MTS, MEAO, MHNO, INAS)
- Voortgezet algemeen onderwijs (bijv. HBS, MMS, HAVO, VWO)
- Hoger beroepsonderwijs / universiteit
- Anders, namelijk.....

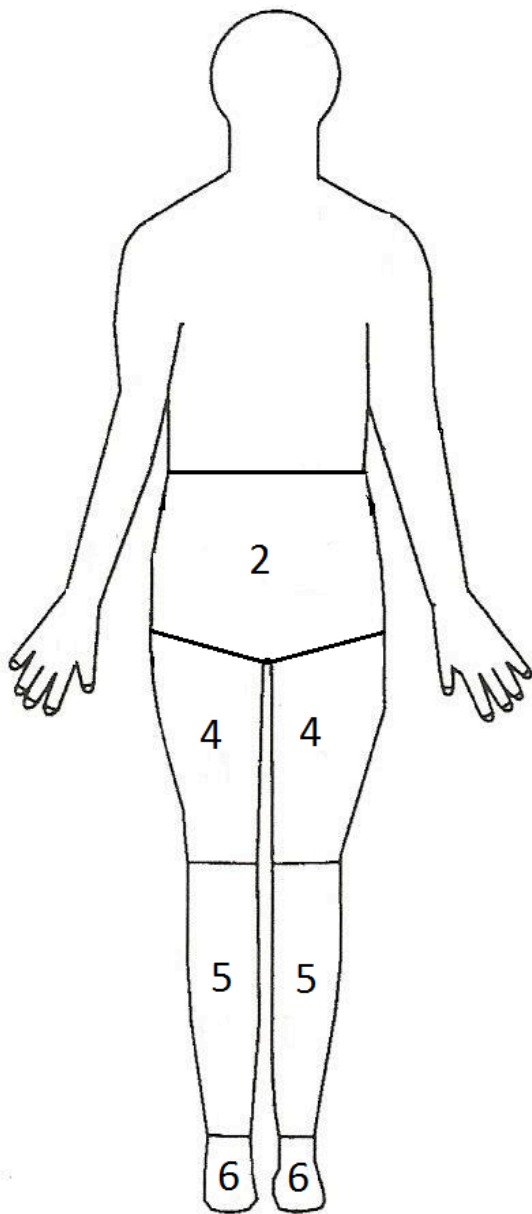
10. Heeft u betaalde arbeid?

- Ja, nl .....dagen per week, .....uren per week.
- Nee, ga door naar de volgende vragenlijst

11. Zit u momenteel geheel of gedeeltelijk in de ziektewet?

- Ja
- Nee

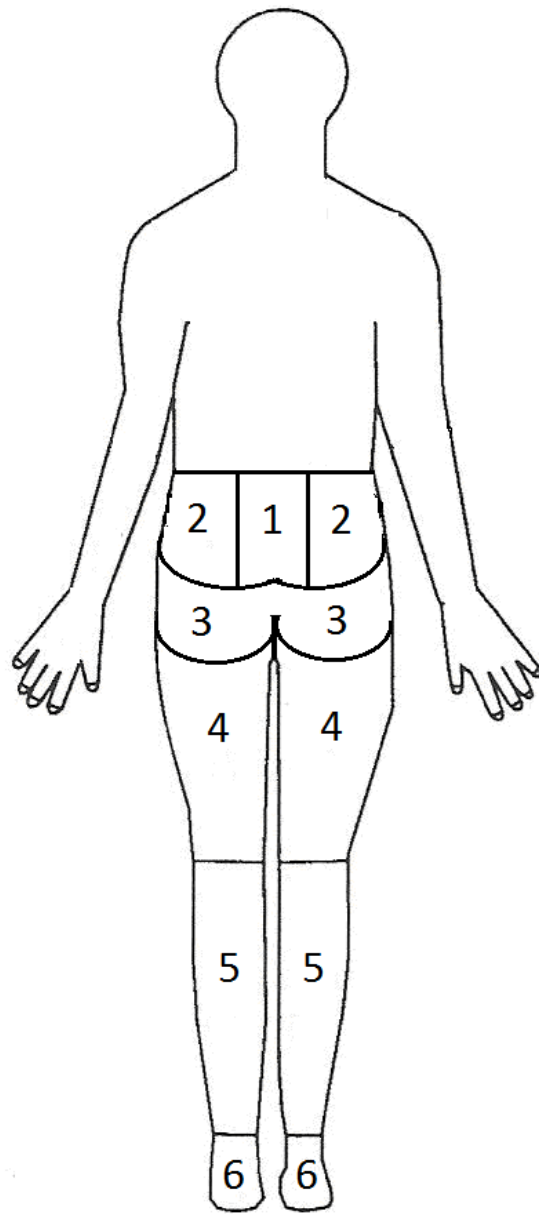
Graag aangeven waar uw pijn zich nu bevindt.



Re.

Voorzijde

Li.



Li.

Achterzijde

Re.

## Beperkingen vragenlijst

Deze vragenlijst is ontwikkeld om ons informatie te geven in hoeverre u rug (of been) klachten uw mogelijkheden in uw dagelijks leven beïnvloeden. Beantwoord alstublieft ieder onderdeel. Kruis bij ieder onderdeel slechts één vakje aan, dat **vandaag** het meest op u van toepassing is.

### 1. Intensiteit van de Pijn

- Op dit moment heb ik geen pijn
- Op dit moment is de pijn zeer licht/gering
- Op dit moment is de pijn matig
- Op dit moment is de pijn vrij ernstig
- Op dit moment is de pijn zeer ernstig
- Op dit moment is de pijn de ergste denkbaar

### 2. Zelfverzorging (wassen, kleden)

- Ik kan mijzelf normaal wassen en aankleden zonder extra pijn
- Ik kan mijzelf normaal wassen en aankleden maar heb dan wel extra pijn
- Als ik mijzelf was en aankleed doet het pijn en daarom ben ik daar langzaam en voorzichtig mee
- Ik heb enige hulp nodig maar kan m.b.t. wassen en aankleden het meeste zelf
- Ik heb elke dag hulp nodig bij de meeste aspecten van de zelfverzorging
- Ik kleed me niet aan, was mezelf met moeite en blijf in bed

### 3. Tillen

- Ik kan een zwaar voorwerp zonder extra pijn tillen
- Ik kan een zwaar voorwerp tillen maar dat doet extra pijn
- Ik kan door de pijn geen zware voorwerpen van de grond tillen, maar het lukt mij wel als ze op een handige plaats staan, bijvoorbeeld op tafel
- Ik kan door de pijn geen zware voorwerpen tillen maar wel lichte tot middelzware als ze op een handige plaats staan
- Ik kan alleen hele lichte voorwerpen tillen
- Ik kan niets tillen of dragen

### 4. Lopen

- Pijn voorkomt niet dat ik ver kan lopen
- Pijn voorkomt dat ik verder kan lopen dan 2 kilometer
- Pijn voorkomt dat ik verder kan lopen dan 1 kilometer
- Pijn voorkomt dat ik verder kan lopen dan 500 meter
- Ik kan alleen met een stok of krukken lopen
- Ik breng het grootste gedeelte van de tijd in bed door en moet naar het toilet kruipen

## 5. Zitten

- Ik kan in elke stoel zitten zolang als ik wil
- Ik kan alleen in mijn favoriete stoel zitten zolang als ik wil
- Ik kan door de pijn niet langer dan 1 uur blijven zitten
- Ik kan door de pijn niet langer dan een ½ uur blijven zitten
- Ik kan door de pijn niet langer dan 10 minuten blijven zitten
- Ik kan door de pijn helemaal niet zitten

## 6. Staan

- Ik kan staan zolang ik wil zonder meer pijn te krijgen
- Ik kan staan zolang ik wil, maar dat veroorzaakt meer pijn
- Door de pijn kan ik niet langer dan 1 uur blijven staan
- Door de pijn kan ik niet langer dan een ½ uur blijven staan
- Door de pijn kan ik niet langer dan 10 minuten blijven staan
- Door de pijn kan ik niet blijven staan

## 7. Slapen

- Ondanks de pijn slaap ik goed
- Ik kan alleen goed slapen als ik tabletten inneem
- Zelfs als ik tabletten inneem slaap ik minder dan 6 uur per nacht
- Zelfs als ik tabletten inneem slaap ik minder dan 4 uur per nacht
- Zelfs als ik tabletten inneem slaap ik minder dan 2 uur per nacht
- Door de pijn slaap ik in het geheel niet

## 8. Het seksleven

- Mijn seksleven is normaal en bezorgt me geen extra pijn
- Mijn seksleven is normaal maar bezorgt me wel extra pijn
- Mijn seksleven is bijna normaal maar erg pijnlijk
- Mijn seksleven wordt ernstig beperkt door de pijn
- Mijn seksleven is vrijwel afwezig door de pijn
- Door de pijn heb ik in het geheel geen seksleven meer

## 9. Het sociale leven

- Mijn sociale leven is normaal en bezorgt me geen extra pijn
- Mijn sociale leven is normaal maar bezorgt me wel extra pijn
- Met uitzondering van de meer inspannende bezigheden zoals dansen e.d. heeft de pijn niet een belangrijke invloed op mijn sociale leven
- De pijn heeft mijn leven beperkt en ik ga minder vaak de deur uit
- Door de pijn is mijn sociale leven beperkt tot mijn eigen huis
- Ik heb geen sociaal leven vanwege de pijn

## 10. Reizen/Transport

- Ik kan overal naar toe reizen zonder extra pijn
- Ik kan overal naar toe reizen maar heb dan extra pijn
- De pijn is weliswaar erg maar ik kan toch reizen maken die langer duren dan 2 uur
- Door de pijn kan ik niet langer reizen dan 1 uur
- Door de pijn kan ik slechts korte, noodzakelijke tochtjes maken die korter duren dan een ½ uur
- Door de pijn ga ik alleen maar de deur uit om naar de dokter of het ziekenhuis te gaan

## Psychosociale vragenlijst

De volgende vragen gaan over uw psychosociale situatie. Lees de vragen aandachtig door en beantwoord elke vraag zorgvuldig. Denk niet te lang na over de vragen. Het is wel van belang dat u elke vraag beantwoordt. Er is altijd een antwoord mogelijk voor uw situatie.

- Waar hebt u pijn?** Kruis alle plaatsen aan die van toepassing zijn.  
 nek       schouders       hoge rug       lage rug       been
- Hoeveel dagen hebt u in de afgelopen 18 maanden niet kunnen werken vanwege pijnklachten?** Kruis één hokje aan.  
 0 dagen       15-30 dagen       6-12 maanden  
 1-2 dagen       1 maand       meer dan 1 jaar  
 3-7 dagen       2 maanden  
 8-14 dagen       3-6 maanden
- Hoe lang hebt u de huidige pijnklachten?** Kruis één hokje aan.  
 0-1 weken       6-8 weken       9-12 maanden  
 1-2 weken       9-11 weken       meer dan 1 jaar  
 3-4 weken       3-6 maanden  
 4-5 weken       6-9 maanden
- Is uw werk (betaald of niet betaald) zwaar of eentonig?** Omcirkel een cijfer.  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
Helemaal niet      Zeer zwaar of eentonig
- Hoe zou u de pijn in de lage rug beoordelen die u de afgelopen week hebt gehad?** Omcirkel een cijfer.  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
Geen pijn      Ergst denkbare pijn
- Hoe erg was uw pijn in de lage rug gedurende de afgelopen 3 maanden gemiddeld?** Omcirkel een cijfer.  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
Geen pijn      Ergst denkbare pijn
- Hoe vaak hebt u gemiddeld de laatste 3 maanden periodes van pijn in de lage rug gehad?** Omcirkel een cijfer.  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
Nooit      Altijd
- Als u rekening houdt met alles wat u doet om met de pijn om te gaan, in welke mate bent u op een gemiddelde dag in staat om de pijn te verminderen?** Omcirkel een cijfer.  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10  
Kan de pijn helemaal niet verminderen      Kan de pijn totaal verminderen

9. **Hoe gespannen of angstig hebt u zich in de afgelopen week gevoeld?**

Omcirkel een cijfer.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal niet gespannen of angstig Zeer gespannen of angstig

10. **Hoeveel last hebt u in de afgelopen week gehad van sombere gevoelens?** Omcirkel een cijfer.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal niet Zeer vaak

11. **Hoe groot is volgens u het risico dat uw huidige pijn blijft bestaan?**

Omcirkel een cijfer.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Geen risico Zeer groot risico

12. **Indien u betaald werk heeft, hoe groot is volgens u de kans dat u binnen 6 maanden weer aan het werk bent?** Omcirkel een cijfer.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Geen kans Zeer grote kans

13. **Als u rekening houdt met uw werkzaamheden, de leiding, salaris, promotiekansen en collega's, hoe tevreden bent u dan met uw werk?**

Omcirkel een cijfer.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Helemaal niet tevreden Volledig tevreden

De hierna volgende verklaringen hebben andere mensen over hun rugpijn gegeven. Omcirkel bij elke verklaring een van de cijfers van 0 tot 10 om aan te geven in hoeverre lichamelijke inspanning, zoals bukken, tillen, wandelen of autorijden uw rugklacht zou beïnvloeden.

14. **Lichamelijke inspanning verergert mijn pijn.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Volledig oneens Volledig eens

15. **Een toename van pijn is een teken dat ik moet stoppen met wat ik aan het doen ben tot de pijn is verminderd.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Volledig oneens Volledig eens

16. **Met de huidige pijn zou ik mijn normale werk niet moeten doen.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Volledig oneens Volledig eens

Hier onder volgt een lijst van 5 activiteiten. Omcirkel het cijfer dat het beste omschrijft in hoeverre u op dit moment in staat bent om aan elk van deze activiteiten deel te nemen.

17. **Ik kan gedurende een uur lichte werkzaamheden doen.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Kan ik niet vanwege pijn Kan ik doen zonder dat pijn mij hindert

18. **Ik kan een uur wandelen.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Kan ik niet vanwege pijn Kan ik doen zonder dat pijn mij hindert

19. **Ik kan gewone huishoudelijke taken verrichten.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Kan ik niet vanwege pijn Kan ik doen zonder dat pijn mij hindert

20. **Ik kan boodschappen doen.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Kan ik niet vanwege pijn Kan ik doen zonder dat pijn mij hindert

21. **Ik kan 's nachts slapen.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Kan ik niet vanwege pijn Kan ik doen zonder dat pijn mij hindert



## Gezondheidsvragenlijst (Rand-36)

De volgende vragen betreffen uw algemene gezondheid. 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.

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

- uitstekend
- zeer goed
- goed
- matig
- slecht

**2. In vergelijking met een jaar geleden, hoe zou u nu uw gezondheid in het algemeen beoordelen?**

- veel beter dan een jaar geleden
- iets beter dan een jaar geleden
- ongeveer hetzelfde als een jaar geleden
- iets slechter dan een jaar geleden
- veel slechter dan een jaar geleden

**3. 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
a. <i>Forse inspanning</i> , zoals hardlopen, zware voorwerpen tillen, inspannend sporten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. <i>Matige inspanning</i> , zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tillen of boodschappen dragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. <i>Een paar</i> trappen oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. <i>Eén</i> trap oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Buigen, knielen of bukken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. <i>Meer dan een kilometer</i> lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. <i>Een halve kilometer</i> lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i. <i>Honderd meter</i> lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Uzelf wassen of aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	ja	nee
a. U hebt <i>minder tijd</i> kunnen besteden aan werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. U hebt <i>minder bereikt</i> dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. U was beperkt in het <i>soort</i> werk of het soort bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. U had moeite met het werk of andere bezigheden (het kostte u bijvoorbeeld extra inspanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 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?

	ja	nee
a. U hebt <i>minder tijd</i> kunnen besteden aan werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. U hebt <i>minder bereikt</i> dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. U hebt het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. In hoeverre heeft uw lichamelijke gezondheid of hebben uw emotionele problemen u de afgelopen 4 weken belemmerd in uw normale sociale bezigheden met gezin, vrienden, buren of anderen?

- helemaal niet
- enigszins
- nogal
- veel
- heel erg veel

**7. Hoeveel pijn had u de afgelopen 4 weken?**

- geen
- heel licht
- licht
- nogal
- ernstig
- heel ernstig

**8. In welke mate heeft pijn u de afgelopen 4 weken belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?**

- helemaal niet
- een klein beetje
- nogal
- veel
- heel erg veel

**9. Deze vragen gaan over hoe u zich de afgelopen 4 weken heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit hoe u zich heeft gevoeld?**

Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken:

	voortdurend	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
a. Voelde u zich levenslustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Voelde u zich erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Voelde u zich kalm en rustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Voelde u zich energiek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Voelde u zich neerslachtig en somber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Voelde u zich uitgeblust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Voelde u zich gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Voelde u zich moe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. 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

11. Wilt u het antwoord kiezen dat het beste weergeeft hoe juist of onjuist u elk van de volgende uitspraken voor uzelf vindt.

	volkomen juist	grotendeels juist	weet ik niet	grotendeels onjuist	volkomen onjuist
a. Ik lijk gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik ben net zo gezond als andere mensen die ik ken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mijn gezondheid is uitstekend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**EINDE**  
**bedankt voor het invullen!**