

Naam:

Geb.datum:

Datum:

Shoulder Rating Questionnaire Dutch Language version

Oorspronkelijke Engelstalige versie door J.C. Línsalata e.a. (J Bone Joint Surg Br 1997;79-a: 738-48)
Nederlandse vertaling en validatie door H.M. Vermeulen e.a. Dienst Fysiotherapie, Leids Universitair Medisch
Centrum (Clinical Rehabilitation 2005;19:300-311). Versie mei 2005.

Wat is uw voorkeursarm? links rechts

Welke schouder wordt bij u onderzocht of voor welke schouder bent u behandeld geweest?

links rechts beide

Beantwoord de volgende vragen met betrekking tot de schouder die onderzocht wordt of waarvoor u bent behandeld. Als u hebt aangegeven dat beide schouders worden onderzocht of zijn behandeld, wilt u dan voor elke schouder een aparte vragenlijst invullen. Bovenaan de vragenlijst geeft u dan aan om welke schouder het gaat (links of rechts).

1. Ga na in welke mate uw schouderklachten u beïnvloeden en plaats een kruisje (X) op de onderstaande schaalverdeling hoe goed u zich voelt.

Erg slecht _____ Erg goed

De volgende vragen hebben betrekking op pijn. Omcirkel het antwoord.

2. Hoe omschrijft u, gedurende de afgelopen maand, de pijn in uw schouder die u gewoonlijk voelt in rust?

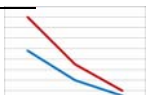
A) Heel erg
B) Erg
C) Matig
D) Gering
E) Geen

3. Hoe omschrijft u, gedurende de afgelopen maand, de pijn in uw schouder die u gewoonlijk voelt bij het uitvoeren van activiteiten?

A) Heel erg
B) Erg
C) Matig
D) Gering
E) Geen

4. Hoe vaak heeft u in de afgelopen maand 's nachts moeite gehad met slapen door pijn in uw schouder?

A) Elke dag
B) Meerdere dagen per week
C) Eén dag per week
D) Minder dan één dag per week
E) Nooit



Naam:

Geb.datum:

Datum:

5. Hoe vaak heeft u in de afgelopen maand ernstige pijn in uw schouder gehad?

- A) Elke dag
- B) Meerdere dagen per week
- C) Eén dag per week
- D) Minder dan één dag per week
- E) Nooit

De volgende vragen hebben betrekking op dagelijkse activiteiten. Omcirkel het antwoord.

6. Als u let op het gebruik van uw schouder tijdens dagelijkse persoonlijke en huishoudelijke activiteiten (zoals aankleden, wassen, autorijden, huishoudelijke katweitjes etc.), hoe zou u de mogelijkheid om uw schouder te gebruiken beschrijven?

- A) Zeer ernstig beperkt, onmogelijk
- B) Ernstig beperkt
- C) Matig beperkt
- D) Gering beperkt
- E) Niet beperkt

Vraag 7 – 11: Hoeveel moeite heeft u in de afgelopen maand gehad met de volgende activiteiten vanwege uw schouderklacht?

7. Het aantrekken of uittrekken van een trui of T-shirt?

- A) Onmogelijk
- B) Veel moeite
- C) Enige moeite
- D) Weinig moeite
- E) Geen moeite

8. Het kammen of borstelen van uw haar?

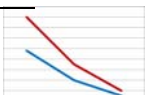
- A) Onmogelijk
- B) Veel moeite
- C) Enige moeite
- D) Weinig moeite
- E) Geen moeite

9. Het reiken naar een legplank boven uw hoofd?

- A) Onmogelijk
- B) Veel moeite
- C) Enige moeite
- D) Weinig moeite
- E) Geen moeite

10. Het wassen of krabben van uw onderrug met uw hand?

- A) Onmogelijk
- B) Veel moeite
- C) Enige moeite
- D) Weinig moeite
- E) Geen moeite



Naam:

Geb.datum:

Datum:

11. Het tillen of dragen van een volle tas met boodschappen (3-5 kg)?

- A) Onmogelijk
- B) Veel moeite
- C) Enige moeite
- D) Weinig moeite
- E) Geen moeite

De volgende vragen hebben betrekking op vrijtijdsbesteding of sportactiviteiten. Omcirkel het antwoord.

12. Hoe omschrijft u uw schouderfunctie met betrekking tot het gebruik van uw schouder tijdens vrije tijd of sportactiviteiten (handwerken, tuinieren, tennis, golf, aerobics etc.)?

- A) Zeer ernstig beperkt, onmogelijk
- B) Ernstig beperkt
- C) Matig beperkt
- D) Gering beperkt
- E) Niet beperkt

13. Hoeveel moeite heeft u in de afgelopen maand gehad met bijvoorbeeld het gooien van een bal of het bovenhands serveren bij tennissen, vanwege uw schouderklacht?

- A) Onmogelijk
- B) Veel moeite
- C) Enige moeite
- D) Weinig moeite
- E) Geen moeite

14. Welke activiteit (vrije tijd of sportbeoefening) doet u bijzonder graag?

Activiteit

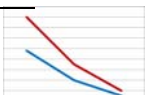
Kies dan de mate van beperking die u eventueel ervaart bij de activiteit vanwege uw schouderklacht.

- A) Zeer ernstig beperkt, onmogelijk
- B) Ernstig beperkt
- C) Matig beperkt
- D) Gering beperkt
- E) Niet beperkt

De volgende vragen hebben betrekking op werk. Omcirkel het antwoord.

15. Wat was, gedurende de afgelopen maand, uw voornaamste arbeid?

- A) Betaalde arbeid nl
- B) Huishoudelijk werk
- C) School
- D) Werkloos
- E) Niet werkzaam als gevolg van uw schouderklachten
- F) Niet werkzaam als gevolg van andere oorzaken
- G) Gepensioneerd



Naam:

Geb.datum:

Datum:

Indien u antwoord D, E, F of G hebt ingevuld bij vraag 15, dan mag u vraag 16 – 19 overslaan en verder gaan naar vraag 20.

16. Hoe vaak was het voor u de afgelopen maand onmogelijk uw normale werk uit te voeren vanwege uw schouderklacht?

- A) Elke dag
- B) Enkele dagen per week
- C) Eén dag per week
- D) Minder dan één dag per week
- E) Nooit

17. Hoe vaak kon u, op de dagen dat u werkte gedurende de afgelopen maand, uw werk niet zo nauwkeurig of zo efficiënt uitvoeren als u zou willen, vanwege uw schouderklacht?

- A) Elke dag
- B) Enkele dagen per week
- C) Eén dag per week
- D) Minder dan één dag per week
- E) Nooit

18. Hoe vaak heeft u, op de dagen dat u werkte gedurende de afgelopen maand, voortijdig moeten stoppen met werk vanwege uw schouderklacht?

- A) Elke dag
- B) Enkele dagen per week
- C) Eén dag per week
- D) Minder dan één dag per week
- E) Nooit

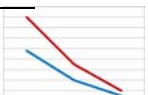
19. Hoe vaak heeft u, op de dagen dat u werkte gedurende de afgelopen maand, uw gebruikelijke werk moeten aanpassen vanwege uw schouderklacht?

- A) Elke dag
- B) Enkele dagen per week
- C) Eén dag per week
- D) Minder dan één dag per week
- E) Nooit

De volgende vragen hebben betrekking op tevredenheid en punten van verbetering. Omcirkel het antwoord.

20. Hoe tevreden was u gedurende de afgelopen maand over uw schouder?

- A) Ontevreden
- B) Redelijk
- C) Goed
- D) Heel goed
- E) Uitstekend



Naam:

Geb.datum:

Datum:

21. Rangschik twee aspecten uit het onderstaande rijtje waarin u het liefst verbetering zou willen zien (*plaats een 1 bij het meest belangrijke en een 2 bij het op één na meest belangrijke*)

Pijn	-----
Dagelijkse persoonlijke en huishoudelijke activiteiten	-----
Vrijetijds- of sportactiviteiten	-----
Werk	-----

