



Naam :
 Geb. datum :
 SAP-nr. :

Vragenlijsten bij duizeligheidsonderzoek

Binnen Gelre Ziekenhuizen werkt een multidisciplinair team van medisch specialisten en laboranten nauw samen. Er is veel kennis aanwezig voor de behandeling van uw duizeligheidsklachten.

Om meer van uw situatie te begrijpen verzoeken wij u onderstaande vragen te beantwoorden. Samen met de resultaten van het onderzoek draagt dit bij aan de diagnostiek en behandeling.

U krijgt na de bespreking een oproep voor een bezoek in het ziekenhuis voor één of meerdere specialist(en).

U heeft vier vragenlijsten gekregen. Wilt u deze vragenlijsten volledig invullen en vervolgens meenemen bij uw bezoek aan het ziekenhuis?

Telefoonnummer waarop u overdag bent te bereiken:

Invuldatum:-.....-.....

Vragenlijst 1

Het doel van deze vragenlijst is in kaart brengen welke duizeligheidsklachten u heeft.

De vragenlijst bestaat uit open en gesloten vragen. Beantwoord de vragen zo kort mogelijk en streep het antwoord door dat niet van toepassing is (bijvoorbeeld ja / nee) of kruis aan.

	Vragen	Antwoorden
1.	Welke van de beschrijvingen vindt u passen bij uw duizeligheidsklachten? (max. 2 aankruisen)	<input type="checkbox"/> zweverig <input type="checkbox"/> onzeker <input type="checkbox"/> licht in het hoofd <input type="checkbox"/> draaiduizeligheid <input type="checkbox"/> stuurloosheid <input type="checkbox"/> dronken gevoel <input type="checkbox"/> valneiging <input type="checkbox"/> anders, namelijk.....
2.	Wanneer zijn de duizeligheidsklachten begonnen?
3.	Was er een concrete aanleiding? Zo ja welke?	ja / nee
4.	Is de duizeligheid vrijwel continu (de gehele dag) aanwezig?	ja / nee
5.	Is de duizeligheid zowel continu als aanvalsgewijs aanwezig?	ja / nee
6.	Komt de duizeligheid alléén in aanvallen?	ja / nee



	Vragen	Antwoorden
7.	Hoe lang duurt een aanval gemiddeld? minuten / uur
8.	Hoe vaak treden de duizeligheidsaanvallen op? x per dag / maand / jaar
9.	Heeft u bij een duizeligheidsaanval draaigevoelens? Zo ja, welke kant om?	ja / nee naar links / naar rechts
10.	Gaat de duizeligheid gepaard met misselijkheid of braken?	ja / nee
11.	Waardoor wordt volgens u de duizeligheid veroorzaakt?
12.	Wordt u vooral duizelig door bepaalde hoofd- of lichaamsbewegingen?	ja / nee
13.	Bent u vooral duizelig als u 's ochtends in bed overeind gaat zitten?	ja / nee
14.	Heeft u bij staan of lopen een valneiging of wordt u naar één kant getrokken? Zo ja, naar welke kant? Bent u daardoor al eens gevallen?	ja / nee links / rechts / voor / achter ja / nee
15.	Voelt u zich de laatste tijd toenemend onzeker bij het lopen?	ja / nee
16.	Heeft u last van wagen-, lucht- en/ of zeeziekte?	ja / nee
17.	Begon de duizeligheid na een vliegreis, zwemmen, duiken of lichamelijke inspanning?	ja / nee
18.	Heeft u vroeger een ooroperatie gehad? Zo ja, aan welk oor?	ja / nee linker / rechter/ beide
19.	Heeft u een trommelvliesbuisje of een gaatje in uw trommelvlies? Zo ja, in welk oor?	ja / nee linker / rechter / beide
20.	Heeft u recent een loopoor gehad? Zo ja, aan welk oor?	ja / nee linker / rechter / beide
21.	Heeft u een verstopt/vol gevoel in uw oren als u duizeligheidsklachten heeft? Zo ja, in welk oor?	ja / nee linker / rechter / beide



	Vragen	Antwoorden
22.	Heeft u de indruk dat uw gehoor verandert (slechter of misschien beter wordt) als u duizelig bent of bent geweest? Zo ja, aan welk oor?	ja / nee linker / rechter / beide
23.	Heeft u last van oorsuizen (fluiten, brommen, enz.?) Zo ja, in welk oor?	ja / nee linker / rechter / beide
24.	Neemt het suizen ook toe vlak voor, tijdens of na een aanval van duizeligheid?	ja / nee
25.	Is uw gehoor in één of beide oren minder? Zo ja, in welk oor?	ja / nee linker / rechter / beide
26.	Heeft u recent schedelletsel gehad (bijv. een hersenschudding, enz.)?	ja / nee
27.	Als u duizelig bent, heeft u dan de neiging flauw te vallen?	ja / nee
28.	Heeft u de laatste tijd last van dubbelzien?	ja / nee
29.	Gaat de duizeligheid met (hevige) hoofdpijn gepaard?	ja / nee
30.	Heeft u last van migraine?	ja / nee
31.	Komt migraine in uw familie voor?	ja / nee
32.	Treedt de duizeligheid op bepaalde dagen of perioden op? Zo ja, wanneer?	ja / nee week / weekend / vakanties
33.	Is er een verband tussen de duizeligheid en de menstruatie(cyclus)?	ja / nee
34.	Rookt u? Zo ja, hoeveel?	ja / nee per dag
35.	Drinkt u alcohol? Zo ja, hoeveel en wat?	ja / nee glazen per week
36.	Welke medicijnen gebruikt u (of heeft u tot voor kort gebruikt)?
37.	Is uw medicijngebruik gewijzigd vlak voor uw duizeligheidsklachten begonnen?	ja / nee
38.	Heeft u de indruk dat u duizelig wordt na het innemen van uw medicijnen?	ja / nee



	Vragen	Antwoorden
39.	Als u duizelig bent, heeft u dan wel eens het gevoel of de angst buiten bewustzijn te raken?	ja / nee
40.	Bent u vaak depressief? Zit u snel in de put?	ja / nee
41.	Staat of werkt u onder spanning of stress?	ja / nee
42.	Bent u rusteloos?	ja / nee
43.	Heeft u vaak een slechte nachtrust?	ja / nee
44.	Bent u recent behandeld in het ziekenhuis met antibiotica via een infuus?	ja / nee
45.	Heeft u de indruk dat uw duizeligheidsklachten uw werkprestaties en uw plezier in hobby's beïnvloedt? Zo ja, op welke manier?	ja / nee

Ruimte voor notities of informatie die u zelf van belang vindt (doorgemaakte ziektes, operaties, e.d.):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Naam :

Geb. datum :

SAP-nr. :

Vragenlijst 2

Het is bekend dat bij de meeste ziektes emoties (houding en gedachten) een belangrijke rol kunnen spelen. Dit kan ook van toepassing zijn bij duizeligheid. Deze vragenlijst dient als hulpmiddel om te weten te komen hoe u zich voelt.

Lees iedere vraag en **zet een kruisje** voor het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich **gedurende de laatste week** heeft gevoeld.

Denk niet te lang na over uw antwoord. Uw eerste reactie op elke vraag geeft vaak het meest betrouwbaar weer wat u voelt.

1. **Ik voel me gespannen:**
 - Meestal
 - Vaak
 - Af en toe, soms
 - Helemaal niet

2. **Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot:**
 - Zeker zo veel
 - Niet zo veel als vroeger
 - Weinig
 - Haast helemaal niet

3. **Ik krijg een soort angstgevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren:**
 - Heel zeker en vrij erg
 - Ja, maar niet zo erg
 - Een beetje, maar ik maak me er geen zorgen over
 - Helemaal niet

4. **Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien:**
 - Net zoveel als vroeger
 - Niet zo goed als vroeger
 - Beslist niet zoveel als vroeger
 - Helemaal niet

5. **Ik maak me vaak ongerust:**
 - Heel erg vaak
 - Vaak
 - Af en toe maar niet te vaak
 - Alleen soms

6. **Ik voel me opgewekt:**
 - Helemaal niet
 - Niet vaak
 - Soms
 - Meestal



7. **Ik kan rustig zitten en me ontspannen:**
- Zeker
 - Meestal
 - Niet vaak
 - Helemaal niet
8. **Ik voel me alsof alles moeizamer gaat:**
- Bijna altijd
 - Heel vaak
 - Soms
 - Helemaal niet
9. **Ik krijg een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag:**
- Helemaal niet
 - Soms
 - Vrij vaak
 - Heel vaak
10. **Ik heb geen interesse meer in mijn uiterlijk:**
- Zeker
 - Niet meer zoveel als ik zou moeten
 - Waarschijnlijk niet zoveel
 - Evenveel interesse als vroeger
11. **Ik voel me rusteloos en voel dat ik iets te doen moet hebben:**
- Heel erg
 - Tamelijk veel
 - Niet erg veel
 - Helemaal niet
12. **Ik verheug me van tevoren al op dingen:**
- Net zoveel als vroeger
 - Een beetje minder dan vroeger
 - Zeker minder dan vroeger
 - Bijna nooit
13. **Ik krijg plotseling gevoelens van panische angst:**
- Zeer vaak
 - Tamelijk vaak
 - Niet erg vaak
 - Helemaal niet
14. **Ik kan van een goed boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma:**
- Vaak
 - Soms
 - Niet vaak
 - Heel zelden

Vragenlijst 3

“Dizziness Handicap Inventory” (DHI-DLV)

Het doel van deze vragenlijst is te bepalen in hoeverre u moeilijkheden ondervindt door uw probleem van duizeligheid en instabiliteit. Wilt u de vragen beantwoorden met ja, nee of soms door in het overeenkomstig vakje een kruis te schrijven. Bij het beantwoorden van de vragen moet u steeds voor ogen houden dat ze betrekking hebben op uw probleem van duizeligheid en instabiliteit. Indien u een situatie die we beschrijven niet hebt ervaren, probeer dan te denken aan een vergelijkbare situatie waarin u zich hebt bevonden en antwoord voor die situatie.

Naam :
Geb. datum :
SAP-nr. :

De volgende vragen beantwoorden alstublieft (kruis het goede hokje aan!)		ja	nee	soms
P1	Neemt uw probleem toe wanneer u naar boven kijkt?			
E2	Voelt u zich gefrustreerd door uw probleem?			
F3	Beperkt u door uw probleem het reizen (zowel privé- als beroepsmatig)?			
P4	Neemt uw probleem toe wanneer u in de supermarkt tussen de rekken loopt?			
F5	Is het moeilijk om uit bed te komen door uw probleem?			
F6	Beperkt uw probleem ingrijpend uw sociale leven (uit eten gaan, naar de film, gaan dansen, ...)?			
F7	Wordt lezen bemoeilijkt door uw probleem?			
P8	Neemt uw probleem toe wanneer u meer actief bent zoals bij sporten, dansen, het huishouden doen (poetsen, de vaat wegzetten, ...)?			
E9	Bent u, door uw probleem, bang om het huis te verlaten zonder dat iemand u vergezelt?			
E10	Door uw probleem, voelt u zich beschaamd in het bijzijn van anderen?			
P11	Neemt uw probleem toe door snelle hoofdbewegingen?			
F12	Vermijdt u hoogtes door uw probleem?			
P13	Neemt uw probleem toe bij het omdraaien in uw bed?			
F14	Door uw probleem, is het moeilijk om inspannend werk te doen in huis of in de tuin?			
E15	Door uw probleem, bent u bang dat mensen zouden denken dat u dronken bent?			
F16	Door uw probleem, kunt u moeilijk alleen wandelen?			
P17	Neemt uw probleem toe bij het wandelen op het voetpad?			
E18	Door uw probleem, kunt u zich moeilijk concentreren?			
F19	Door uw probleem, hebt u moeilijkheden om in het donker in uw huis te lopen?			
E20	Door uw probleem, heeft u angst om alleen thuis te blijven?			
E21	Voelt u zich gehandicapt door uw probleem?			
E22	Heeft uw probleem voor spanning gezorgd in uw relatie met familie of vrienden?			
E23	Voelt u zich depressief door uw probleem?			
F24	Heeft uw probleem invloed op uw verantwoordelijkheden in uw beroep of uw taken thuis?			
P25	Neemt uw probleem toe wanneer u zich bukt?			

ADC 04-2020 L.Vereeck et al.B-ENT 2006;2(2):75-80, tekstuele aanpassing F3

Score (in te vullen door medewerker ADC):

T: P: F: E:



Naam : _____

Geb. datum : _____

SAP-nr. : _____

Vragenlijst 4

Het doel van deze vragenlijst is nevensymptomen of verschijnselen te identificeren om de oorzaak van uw duizeligheidsklacht te achterhalen.

U kruist het vakje aan dat het beste past bij u past. U mag slechts één vakje per vraag aankruisen.

		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
	<i>Heeft u wel eens last van</i>	nooit	zelden	soms	vaak	zeer vaak
1.	Pijnlijke steken in de borst?					
2.	Gespannenheid?					
3.	Een waas voor de ogen?					
4.	Duizeligheid?					
5.	In de war zijn of het gevoel hebben het normale contact met de omgeving te verliezen?					
6.	Een snellere of diepere ademhaling?					
7.	Ademnood?					
8.	Benauwd gevoel op of rond de borst?					
9.	Opgeblazen gevoel in de buik?					
10.	Tintelingen in de vingers?					
11.	Niet voldoende diep door kunnen ademen?					
12.	Stijfheid van vingers of armen?					
13.	Stijfheid rond de mond?					
14.	Koude handen of voeten?					
15.	Bonzen van het hart?					
16.	Angstig gevoel?					

Heeft u alle vragen ingevuld?

Wilt u controleren of u alle vragen heeft beantwoord?