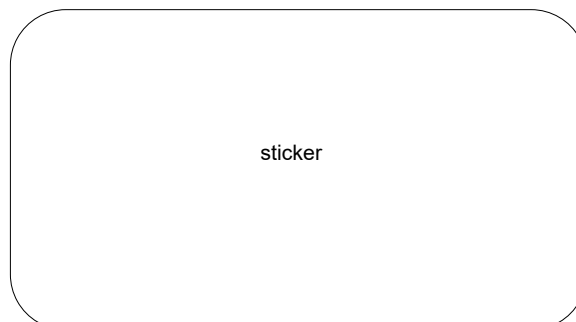


**Vragenlijst 1**



Telefoon / Privé :	Werk:
--------------------	-------

**VRAGENLIJST DUIZELIGHEID / EVENWICHTSSTOORNISSEN**

*(\* doorhalen wat niet van toepassing is en de overige vragen zo kort mogelijk beantwoorden)*

1. Wat verstaat u onder duizeligheid en/of evenwichtsstoornis? **(max. 2 aankruisen)**

- licht in het hoofd
- zweverig
- onzeker
- draaiduizeligheid
- stuurloosheid
- dronken gevoel
- valneiging
- anders, nl. ....

2. Wanneer begonnen de duizeligheidsklachten precies?.....

3. Was er een concrete aanleiding ja / nee  
Zo ja welke: .....

4. Is de duizeligheid vrijwel continu de gehele dag (evt. wisselend) aanwezig? ja / nee

5. Komt de duizeligheid alléén in aanvallen? ja / nee

6. Is de duizeligheid zowel continu en aanvalsgewijs aanwezig? ja / nee

7. Hoe lang duurt een aanval gemiddeld? .....

8. Wordt u vooral duizelig door bepaalde hoofd- of lichaamsbewegingen? ja / nee

9. Bent u vooral duizelig als u 's ochtends in bed overeind gaat zitten? ja / nee

10. Hoe vaak treden de duizeligheidsaanvallen op? .....x per dag  
.....x per maand  
.....x per jaar

11. Gaat de duizeligheid gepaard met misselijkheid of braken? ja / nee
12. Waardoor wordt - volgens u - een toename van de duizeligheidsklachten veroorzaakt?  
.....
13. Bent u de laatste tijd toenemend onzeker gaan lopen? ja / nee
14. Heeft u bij staan of lopen een valneiging of wordt u naar één kant getrokken? ja / nee  
Zo ja, naar welke kant links / rechts / voor / achter
- Bent u daardoor wel eens gevallen? ja / nee / nvt
15. Heeft u last van wagen-, lucht- en/of zeeziekte? ja / nee  
Zo nee: heeft u in het verleden / als kind last gehad van wagen-, lucht en/of zeeziekte? ja / nee
16. Begon de duizeligheid na een vliegreis, zwemmen, duiken of lich. inspanning? ja / nee
17. Heeft u vroeger een oorroperatie gehad? ja / nee  
Zo ja, aan welk oor? linker / rechter / beide
18. Heeft u nu een trommelvliesbuisje of een gaatje in uw trommelvlies? ja / nee  
Zo ja, in welk oor? linker / rechter / beide
19. Heeft u recent een loopoor gehad? ja / nee  
Zo ja, aan welk oor? linker / rechter / beide
20. Heeft u een verstopt/vol gevoel in uw oren als u duizeligheidsklachten hebt? ja / nee  
Zo ja, welk oor? linker / rechter / beide
21. Heeft u de indruk dat uw gehoor verandert (slechter of misschien beter wordt) als u duizelig bent of bent geweest? ja / nee  
Zo ja, welk oor? linker / rechter / beide
22. Heeft u last van oorsuizen (fluiten, brommen, etc)? ja / nee  
Zo ja, welk oor? linker / rechter / beide
23. Neemt het suizen ook toe, vlak voor of na een aanval van duizeligheid? ja / nee / nvt
24. Is uw gehoor in één of beide oren minder? ja / nee  
Zo ja, welk oor? linker / rechter / beide
25. Heeft u recent hoofdletsel gehad (bijv. een hersenschudding, enz) ja / nee
26. Als u duizelig bent heeft u dan de neiging flauw te vallen? ja / nee
27. Heeft u de laatste tijd last van dubbelzien (twee beelden zien)? ja / nee
28. Gaat de duizeligheid met (hevige) hoofdpijn gepaard? ja / nee
29. Heeft u last van migraine? ja / nee
30. Komt migraine in uw familie voor? ja / nee
31. Is er een verband tussen de duizeligheidsklacht en de menstruatie(cyclus)? ja / nee / nvt

32. Rookt u? ja / nee  
Zo ja, hoeveel? .....
33. Drinkt u alcohol? ja / nee  
Hoeveel ..... glazen per dag / week / maand
34. Welke medicijnen gebruikt u (of hebt u tot voor kort gebruikt)?.....  
.....
35. Is uw medicijngebruik gewijzigd vlak voor uw duizeligheidsklachten begonnen? ja / nee
36. Heeft u de indruk dat u duizelig wordt na het innemen van uw medicijnen? ja / nee
37. Als u duizelig bent, heeft u dan wel eens het gevoel of de angst buiten bewustzijn te raken? ja / nee
38. Bent u vaak depressief? Zit u snel 'in de put'? ja / nee
39. Staat of werkt u onder spanning of stress? ja / nee
40. Bent u rusteloos? ja / nee
41. Heeft u vaak een slechte nachtrust? ja / nee
42. Ben u recent behandeld in het ziekenhuis met antibiotica via een infuus? ja / nee
43. Heeft u de indruk dat uw duizeligheidsklachten uw dagelijks leven beïnvloeden?  
Zo ja, op welke manier?
44. Welk beroep oefent u uit of heeft u uitgeoefend? .....
45. Welke sport beoefent u en/of welke hobby's heeft u? .....

Ruimte voor notities of informatie die u zelf van belang vindt:

## Vragenlijst 2

Datum invullen: -----

### VRAGENLIJST BIJ DUIZELIGHEID (HADS)

Het is bekend dat bij de meeste ziektes emoties (houding en gedachten) een belangrijke rol kunnen spelen. 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** gevoeld heeft.

Denk niet te lang na over uw antwoord. Uw eerste reactie op elke vraag is waarschijnlijk betrouwbaarder dan een lang doordacht antwoord.

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

(vervolg vragenlijst 2)

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

Wilt u controleren of u alle vragen beantwoord heeft?

### 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.

Datum van invullen: .....

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?			

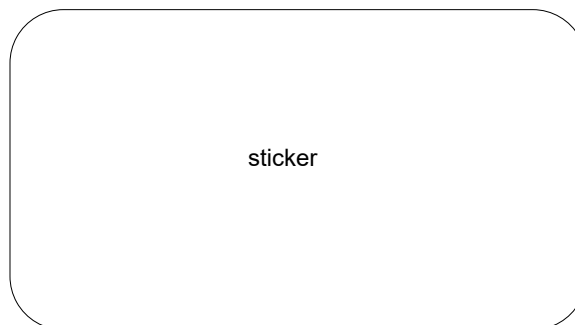
**Heeft u alle vragen ingevuld?**

Score (in te vullen door medewerker ADC):

T:      P:      F:      E:

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

Vragenlijst 4 (LF)



“Overige Symptomen”

**Doel:** Het doel van deze vragenlijst is nevensymptomen of verschijnselen te identificeren om de oorzaak van uw duizeligheidsklachten te achterhalen.

- Graag de onderstaande vragen allemaal beantwoorden.
- Kruis hiervoor het beoogde vakje aan.
- U mag slechts één vakje per vraag aankruisen.

**N.B. Alléén volledig ingevulde formulieren worden in behandeling genomen!**

		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
	<b>Heeft u wel eens last van .....</b>	<b>nooit</b>	<b>zelden</b>	<b>soms</b>	<b>vaak</b>	<b>zeer vaak</b>
1.	Pijnlijke steken in de borst?					
2.	Gespannenheid?					
3.	Een waas voor de ogen?					
4.	Duizeligheid?					
5.	Angstig gevoel?					
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.	In de war zijn, of het gevoel hebben het normale contact met de omgeving te verliezen?					