



# SchouderNetwerk Twente

in samenwerking met Saxion Hogescholen

[www.schoudernetwerk.nl](http://www.schoudernetwerk.nl)



Patiëntnummer

Patiëntnaam

Datum

3-6-2010

## SRQ - Shoulder Rating Questionnaire

Aangedane zijde

Dominante zijde

### Instructie

- \* 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 dn aan om welke schouder het gaat (links of rechts).

1 Ga na in welke mate uw schouderklachten u beïnvloeden en schuif het blokje op de onderstaande schaalverdeling hoe goed u zich voelt.

Erg slecht

Erg goed

5,0

De volgende vragen hebben betrekking op **pijn**. Vink het rondje aan bij het voor u geschikte antwoord.

	Heel erg	Erg	Matig	Gering	Geen
2 Hoe omschrijft u, gedurende de afgelopen maand, de pijn in uw schouder die u gewoonlijk voelt <u>in rust</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Hoe omschrijft u, gedurende de afgelopen maand, de pijn in uw schouder die u gewoonlijk voelt <u>bij het uitvoeren van activiteiten</u> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Elke dag	Meerdere dagen per week	Eén dag per week	Minder dan één dag per week	Nooit
4 Hoe vaak heeft u in de afgelopen maand 's nachts <u>moeite gehad</u> met slapen door pijn in uw schouder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Elke dag	Meerdere dagen per week	Eén dag per week	Minder dan één dag per week	Nooit
5 Hoe vaak heeft u in de afgelopen maand <u>ernstige pijn</u> in uw schouder gehad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## SRQ - Shoulder Rating Questionnaire

De volgende vragen hebben betrekking op dagelijkse activiteiten. Vink het rondje aan bij het voor u geschikte antwoord.

Zeer ernstig beperkt onmogelijk	Ernstig beperkt	Matig beperkt	Gering beperkt	Niet beperkt
---------------------------------------	--------------------	------------------	-------------------	-----------------

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

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Vraag 7 – 11: Hoeveel moeite heeft u in de afgelopen maand gehad met de volgende activiteiten vanwege uw schouderklacht? Vink het rondje aan bij het voor u geschikte het antwoord.

Onmo- gelijk	Veel moeite	Enige moeite	Weinig moeite	Geen moeite
-----------------	----------------	-----------------	------------------	----------------

- |  |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 7 Het aantrekken of uittrekken van een trui of T-shirt?              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 Het kammen of borstelen van uw haar?                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9 Het reiken naar een legplank boven uw hoofd?                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10 Het wassen of krabben van uw onderrug met uw hand?                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11 Het tillen of dragen van een volle tas met boodschappen (3-5 kg)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

De volgende vragen hebben betrekking op vrijtijdsbesteding of sportactiviteiten. Vink het rondje aan bij het voor u geschikte het antwoord.

Zeer ernstig beperkt onmogelijk	Ernstig beperkt	Matig beperkt	Gering beperkt	Niet beperkt
---------------------------------------	--------------------	------------------	-------------------	-----------------

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.)?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

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?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

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

Activiteit:

U dient een activiteit in te vullen

Zeer ernstig beperkt onmogelijk	Ernstig beperkt	Matig beperkt	Gering beperkt	Niet beperkt
---------------------------------------	--------------------	------------------	-------------------	-----------------

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

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------



## SRQ - Shoulder Rating Questionnaire

De volgende vragen hebben betrekking op werk. Vink het rondje aan bij het voor u geschikte het antwoord.

15 Wat was, gedurende de afgelopen maand, uw voornaamste arbeid? Vink het rondje aan bij het voor u geschikte het antwoord.

- A - Betaalde arbeid nl. [redacted]
- 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

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. Vink het rondje aan bij het voor u geschikte het antwoord.

	Elke dag	Meerdere dagen per week	Eén dag per week	Minder dan één dag per week	Nooit
16 Hoe vaak was het voor u de afgelopen maand <u>onmogelijk</u> uw normale werk uit te voeren vanwege uw schouderklacht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Hoe vaak kon u, op de dagen dat u werkte gedurende de afgelopen maand, uw werk niet zo <u>nauwkeurig</u> of zo <u>efficiënt</u> uitvoeren als u zou willen, vanwege uw schouderklacht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Hoe vaak heeft u, op de dagen dat u werkte gedurende de afgelopen maand, voortijdig moeten stoppen met werk vanwege uw schouderklacht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Hoe vaak heeft u, op de dagen dat u werkte gedurende de afgelopen maand, uw gebruikelijke werk moeten <u>aanpassen</u> vanwege uw schouderklacht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De volgende vragen hebben betrekking op tevredenheid en punten van verbetering. Vink het rondje aan bij het voor u geschikte het antwoord.

	Onte- vreden	Redelijk	Goed	Heel goed	Uit- stekend
20 Hoe <u>tevreden</u> was u gedurende de afgelopen maand over uw schouder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 Rangschik twee aspecten uit het onderstaande rijtje waarin u het liefst <u>verbetering</u> zou willen zien. Kruis het vakje onder 1 bij het meest belangrijke en 2 bij het op één na meest belangrijke)					

	1	2
Pijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dagelijkse persoonlijke en huishoudelijke activiteiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrijetijds- of sportactiviteiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**U heeft niet alle vragen ingevuld**

**U dient 1 x 1 en 1 x 2 aan te kruisen**

SNT-score [redacted] ( 0 - 100 )

