

Whiplash Associated Disorders Vragenlijst

Persoonlijke gegevens

Voorletters + Achternaam

Adres

Postcode + Woonplaats

e-mail:@ nl

Geboortedatum |__|_|-|__|_|-|__|_|

Voornaam

Datum van invullen |__|_|-|__|_|-|__|_|

Instructie

- Lees iedere vraag en de antwoordmogelijkheden *eerst aandachtig* door.
- De vragenlijst bevat *geen toetsvragen of strikvragen*.
- Het gaat er om dat u uw *eigen antwoorden / mening* geeft.
- Er bestaan *geen goede of foute / slechte* antwoorden.
- Het is bedoeling dat u de vragenlijst *zelf invult*, zonder hulp van anderen.
- Uw *eerste ingeving* is meestal het juiste antwoord.
- Er is gebleken dat het bij een aantal vragen *moeilijk kiezen* is uit de antwoordmogelijkheden. Indien u twijfelt over het goede antwoord, kies dan het antwoord dat het dichtst in de buurt komt van wat u denkt.
- Geef op elke vraag *één antwoord*. U beantwoordt de vragen door een kruisje te zetten in het hokje bij het antwoord van uw keuze. U kunt uw antwoord altijd nog toelichten met vrije tekst.
- Als u het verkeerde vakje heeft aangekruist, kunt u dit verbeteren door dit verkeerde vakje helemaal op te vullen en bij het juist aangekruiste vakje een pijl te zetten.
- Deze vragenlijst wordt **niet** gebruikt voor onderzoek of andere doeleinden dan alleen *duidelijkheid* van uw klachten en uw *persoonlijke omstandigheden*.

Ontstaan van de klachten

1. Wanneer zijn de eerste klachten ontstaan? (datum)

.....

2. Denkt U dat deze klachten het gevolg zijn van een ongeval?

Ja, datum

Nee, anders, namelijk

3. Toedracht van het ongeval (ingeval van een auto-ongeval):

Was er sprake van een kop- / staarbotsing?

Ja

Nee, anders, namelijk

Was U bestuurder / passagier?

Wat was de geschatte snelheid van de betrokken voertuigen?:

Wat was de stand van Uw hoofd?.....

Heeft U het ongeval zien aankomen?.....

Stond U zelf stil?

Heeft Uw auto nog een voorganger of iets anders geraakt?

Gebruikte U een hoofdsteun?.....

Gebruikte U een veiligheidsgordel?.....

Heeft U een trekhaak?.....

Had U zichtbare verwondingen?.....

Heeft U het hoofd gestoten?.....

Bent U zelf verder gereden?.....

Bent U bij een huisarts of bij de eerste hulp geweest?.....

Zo ja: wat was het advies?.....

Beloop van de klachten

4. Hoe is het met uw klachten *in de loop van de tijd* verder gegaan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Schets hieronder middels het trekken van één lijn het **beloop** van uw klachten *in de tijd*.

Zet uw pen op het verticale lijnstuk bij "eerste klachten" op de hoogte die volgens u de ernst van uw eerste klachten weergeeft. Trek van af dit punt één lijn naar rechts tot en met de stippelijnter hoogte van "klachten nu". De lijn geeft het beloop van uw klachten in de tijd weer, de lijn stijgt dus als de klachten toenemen en daalt als de klachten afnemen.



6. Welke **stappen** heeft U zelf in de loop van de tijd gezet om het herstelproces te bevorderen? (denk hierbij ook aan therapie, begeleiding, advies e.d.) Geef e.e.a. ook aan in bovenstaande grafiek.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Soort, localisatie en herstel van de klachten

1. Heeft u last van één of meer van onderstaande **symptomen in de afgelopen 2 weken?**

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pijn in de nekregio | <input type="checkbox"/> Doof en/of veranderd gevoel | <input type="checkbox"/> Verandering in huidskleur |
| <input type="checkbox"/> Pijn in schouders / armen | <input type="checkbox"/> Irritatie en/of prikkelingen | <input type="checkbox"/> Verandering in temperatuur |
| <input type="checkbox"/> Plaatselijke vermoeidheid | <input type="checkbox"/> Slapheid / krachtsverlies | <input type="checkbox"/> Transpireren |
| <input type="checkbox"/> Kramp | <input type="checkbox"/> Koud gevoel | <input type="checkbox"/> Stuwingsgevoel |
| <input type="checkbox"/> Stijfheid | <input type="checkbox"/> Zwellingen | <input type="checkbox"/> Moeite met dubbeltaken |
| <input type="checkbox"/> Steken | <input type="checkbox"/> Misselijkheid / braken | <input type="checkbox"/> Concentratieproblemen |
| <input type="checkbox"/> Verminderde bewegingsmogelijkheid | <input type="checkbox"/> Duizeligheid | <input type="checkbox"/> Geheugenproblemen |
| <input type="checkbox"/> Hoofdpijn | <input type="checkbox"/> Oorsuizen | <input type="checkbox"/> Gevoeliger voor licht / geluid |
| <input type="checkbox"/> Veranderde stemming | <input type="checkbox"/> In- / doorslaapproblemen | <input type="checkbox"/> Verhoogde prikkelbaarheid |
| <input type="checkbox"/> anderszins, nl.: | <input type="checkbox"/> anderszins, nl.: | <input type="checkbox"/> anderszins, nl.: |

Verdwijnen deze symptomen *na enige rust?*

nee ja

Zijn deze symptomen ook aanwezig *in de uren na lichamelijke activiteiten?*

nee ja

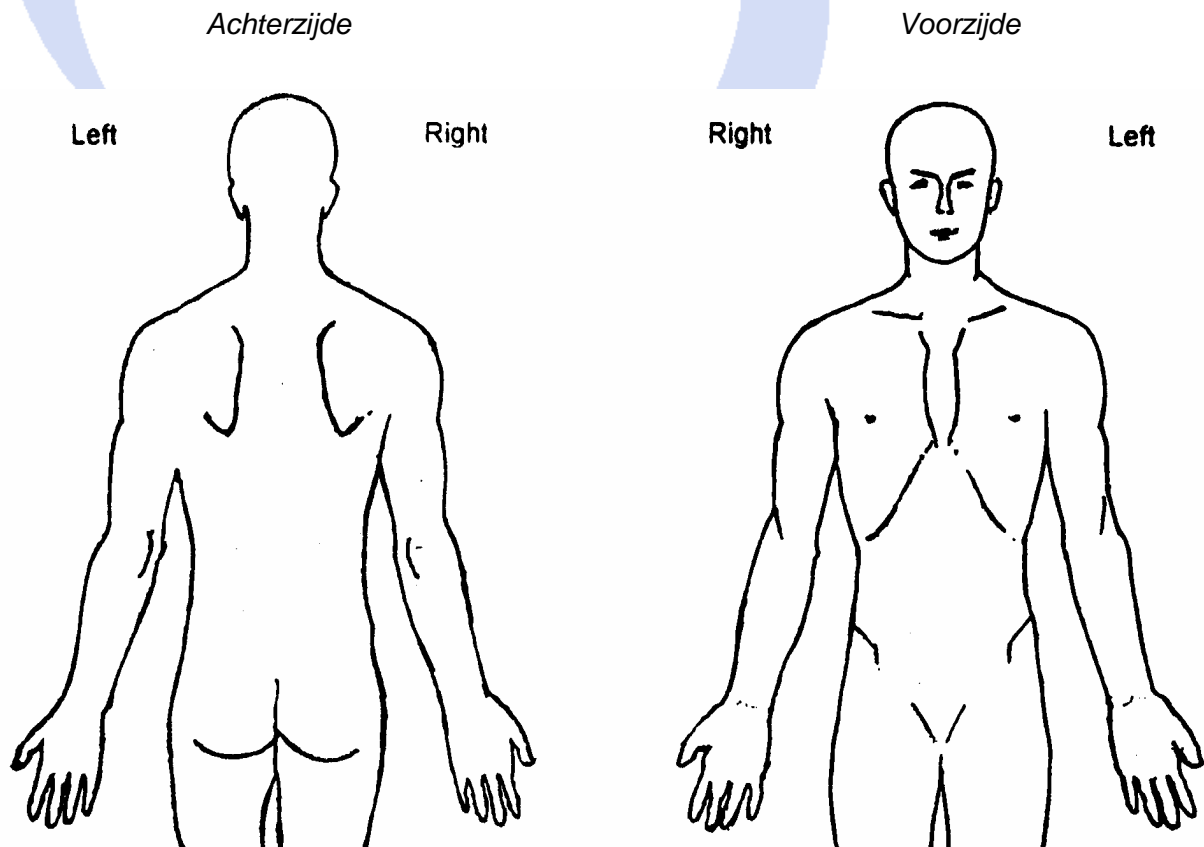
Zijn deze symptomen aanwezig na of tijdens *mentale of emotionele belasting?*

nee ja

Heeft U het gevoel *invloed* uit te kunnen oefenen op de *intensiteit* van de klachten?

nee ja

2. Geef op de plaatjes de **lokalisatie** van de klachten aan **in de afgelopen 2 weken.**



3. Kunt u hieronder het hokje aankruisen dat de **ernst** van de door u gevoelde **klachten** aangeeft **in de afgelopen 24 uur?**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen klachten *ondraaglijke pijn*

Invloed op DAGELIJKSE ACTIVITEITEN

Bij veel mensen verandert het patroon van *dagelijkse activiteiten* en bezigheden door WAD-klachten. Mogelijk is dat bij u ook het geval. Daarom willen wij van u weten of u de activiteiten / bezigheden uit de onderstaande lijst **minder** bent gaan doen sinds u WAD-klachten heeft.

Als bepaalde activiteiten / bezigheden die voor u belangrijk zijn niet in deze lijst staan, kunt u deze vermelden bij "andere activiteiten, namelijk...".

Activiteitenlijst

1. Huishoudelijke taken

- Afwassen
- bedden opmaken
- koken
- schoonmaken
- was ophangen
- ramen lappen
- strijken
- tillen boodschappentas
- stofzuigen

2. Werk

- tillen
- typen / muis van de PC bedienen
- schrijven

3. Persoonlijke verzorging

- aan- uitkleden
- douchen
- wassen van de nek / rug
- tanden poetsen
- haren wassen
- afdrogen

4. Hobby's

- tuinieren
- sporten
- musiceren

5. Sociaal

- vrienden bezoeken
- naar feestjes gaan
- uitgaan (bijvoorbeeld eten, theater)

6. Algemeen

- krant lezen
- slapen
- auto rijden
- (brom)fietsen
- tv kijken
- anderszins, nl.:

7. Andere activiteiten, namelijk

-
-
-
-

Belangrijkste *doorwerkingen* in het dagelijks leven

Wij vragen u nu de *dagelijkse activiteiten / bezigheden* uit bovenstaande lijst te *selecteren* (maximaal 3) die door uw klachten het *moeilijkst* zijn om uit te voeren.

Geef vervolgens aan hoe moeilijk het was deze activiteiten / bezigheden uit te voeren.

1.
2.
3.

Activiteit 1

Hoe moeilijk was het in de *afgelopen week* om deze activiteit uit te voeren?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
geen enkele moeite	<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"/>	onmogelijk

Activiteit 2

Hoe moeilijk was het in de *afgelopen week* om deze activiteit uit te voeren?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
geen enkele moeite	<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"/>	onmogelijk

Activiteit 3

Hoe moeilijk was het in de *afgelopen week* om deze activiteit uit te voeren?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
geen enkele moeite	<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"/>	onmogelijk

Klachtverhogende activiteiten

1. Kunt u hieronder aangeven of de volgende **activiteiten** uw klachten *verergeren*?

Na hoeveel tijd?

- | | |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> computer werkzaamheden (op werk) | minuten / uren |
| <input type="checkbox"/> computer werkzaamheden (thuis) | minuten / uren |
| <input type="checkbox"/> schrijven | minuten / uren |
| <input type="checkbox"/> knippen | minuten / uren |
| <input type="checkbox"/> musiceren | minuten / uren |
| <input type="checkbox"/> tanden poetsen | minuten / uren |
| <input type="checkbox"/> brood snijden | minuten / uren |
| <input type="checkbox"/> haren wassen | minuten / uren |
| <input type="checkbox"/> kinderen verzorgen | minuten / uren |
| Anders, namelijk: | minuten / uren |
| <input type="checkbox"/> | minuten / uren |
| <input type="checkbox"/> | minuten / uren |

Klachtverhogende omstandigheden

1. Bij welke van de volgende **omstandigheden** nemen uw klachten toe?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> tijdsdruk/ deadlines | <input type="checkbox"/> onbegrip vanuit omgeving (privé) |
| <input type="checkbox"/> meerdere taken tegelijk | <input type="checkbox"/> onbegrip ARBO-arts |
| <input type="checkbox"/> onvrede met werkgever | <input type="checkbox"/> onbegrip werkgever / collega's |
| <input type="checkbox"/> slechte werksfeer | |
| <input type="checkbox"/> weersomstandigheden | Anders, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> weinig of korte pauzes | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> gesprek met meerdere mensen tegelijk | <input type="checkbox"/> |

Herstel van de klachten

1. *Herstelt* u, na een klachttoename, weer naar het *oorspronkelijke niveau*?

.....

2. *Hoe lang* duurt het voordat de toegenomen klachten weer afgezakt zijn naar het *oorspronkelijke niveau*?

.....

3. Is er dan gewoonlijk sprake van een **volledig** herstel?

- Ja Nee, restklacht bestaat uit:

4. Wat hebt u *nodig* om te kunnen herstellen?

.....

.....

Andere klachten

1. Hebt u op dit moment, naast de WAD-klachten, last van *andere lichamelijke klachten*?
 Nee
 ja, namelijk:
2. Hebt u op dit moment, naast de WAD-klachten, last van *psychische / niet-lichamelijke klachten*?
 Nee
 ja, namelijk:
3. Gebruikt u momenteel *medicijnen* voor uw WAD-klachten?
 Nee
 ja, naam van de medicijnen:
4. Zijn deze medicijnen *effectief*?
5. Gebruikt u momenteel *medicijnen* voor *andere klachten*?
 Nee
 ja, naam van de medicijnen:
4. Zijn deze medicijnen *effectief*?
 Nee
 ja, namelijk:

Werk

1. Heeft u *betaald werk* en/of *vrijwilligerswerk*?
 Nee Ja; ik werk als

Werkbelasting

1. Hoeveel uur *per week* werkt u? uren
2. Hoeveel uur *per dag* werkt u gemiddeld? uren
3. Hoeveel uur per dag voert u *computerwerkzaamheden* uit? uren
4. Hoeveel uur per dag voert u *computerwerkzaamheden uit buiten werktijd*? uren

Pauses

1. Hoeveel minuten *pauze* hebt u *per dagdeel*? minuten
2. Hoeveel minuten *pauze* hebt u *tussen de middag*? minuten

3. Hoe vaak last u *tijdens computerwerkzaamheden korte pauzes* in?
- Niet ≤1 maal per uur
- 2 maal per uur 3 maal per uur ≥ 4 maal per uur

4. Wat *doet* u tijdens uw pauzes?

.....

Werkplek

1. Heeft u een comfortabele *werkplek*?
- Ja
- Nee ^ Welke aanpassingen zou u graag willen hebben?
-

2. Heeft u de afgelopen 3 maanden *verzuimd* van uw werk?
- Nee
- ja ^ namelijk: dagen / weken / maanden (omcirkel wat van toepassing is)

Vermoeidheids-aspecten

1. Hoeveel dagen van de week staat u 's *ochtends fris en wakker* op?
- 1 2 3 4 5 6 7 (inclusief weekenden)
2. Voelt u zich doorgaans *tijdens* de week *vermoeid*?
-

Werkomstandigheden

Wilt u hieronder steeds aangeven in welke mate u het **eens** bent met onderstaande uitspraken over uw werk?
(Deze lijst vult u alleen in als u betaald werk heeft!)

	helemaal oneens	oneens	eens	helemaal eens
1. Mijn baan vereist dat ik nieuwe dingen <i>leer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. In mijn baan komen <i>steeds dezelfde kortdurende werkzaamheden</i> voor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mijn baan vereist dat ik <i>creatief</i> ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mijn baan biedt me de ruimte <i>veel beslissingen zelf</i> te nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mijn baan vereist een hoge mate van <i>vakbekwaamheid</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ik heb in mijn baan erg <i>weinig vrijheid</i> om te beslissen hoe ik mijn werk doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik krijg op mijn werk <i>veel verschillende dingen</i> te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ik heb veel mogelijkheden om <i>mee te beslissen</i> over wat er in mijn werk gebeurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. | Ik heb de gelegenheid eigen <i>vakbekwaamheid</i> te ontwikkelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Mijn baan vereist dat ik erg <i>snel</i> werk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Mijn baan vereist dat ik erg <i>hard</i> werk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Er wordt van mij <i>niet te veel werk</i> gevraagd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Ik heb genoeg tijd om het <i>werk af te maken</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Ik krijg geen <i>tegenstrijdige opdrachten</i> van anderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | Mijn baan vereist <i>langdurige en intensieve concentratie</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Mijn taken worden vaak <i>onderbroken</i> voordat ik ze af heb | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Het is op mijn werk een ' <i>gekkenhuis</i> ' | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Mijn <i>werktempo</i> wordt vaak <i>gedrukt</i> omdat ik moet wachten op het werk van anderen of andere afdelingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Ik ben <i>zeker</i> van mijn baan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Mijn chef heeft oog voor het <i>welzijn</i> van zijn/ haar medewerkers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | Mijn chef besteedt <i>aandacht</i> aan wat ik zeg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. | Mijn chef helpt <i>het werk gedaan te krijgen</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. | Mijn chef slaagt er in om mensen te laten <i>samenwerken</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. | Mijn <i>collega's</i> zijn goed in hun werk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. | Mijn <i>collega's</i> zijn in mij geïnteresseerd | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. | Mijn <i>collega's</i> zijn vriendelijk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. | Mijn <i>collega's</i> helpen het werk gedaan te krijgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Lichamelijke activiteit

1. Doet u aan *sport* (als lid van een club of ongeorganiseerd)? Ja, ik speel
 nee
- Zo ja, *hoeveel tijd per week* besteedt u aan sport? minder dan 1 uur
 1 à 3 uur
 >3 uur
- Zo ja, *hoeveel maanden per jaar* sport u? minder dan 1 maand
 1 à 3 maanden
 >3 maanden
2. Als u zichzelf met anderen van dezelfde leeftijd vergelijkt, hoe *actief* vindt u zichzelf dan? veel actiever
 actiever
 even actief
 minder actief
 veel minder actief
3. Hoe vaak maakt u in uw vrije tijd een *flinke wandeling* of een *fietstocht*? nooit
 zelden
 soms
 regelmatig
 vaak

4. Hoe lang bent u *per dag* lopend en/of met de fiets *onderweg*?
(van en naar werk, school, boodschappen, sportclub etc.)
- minder dan 5 minuten
- 5 tot 15 minuten
- 16 tot 30 minuten
- 31 tot 45 minuten
- meer dan 45 minuten

Houding werkgever & Arbo-arts

1. Voelt u zich met uw klachten *begrepen / erkend* door uw **werkgever / chef**?

- Nee
- Ja

Eventuele toelichting:

2. Voelt u zich met uw klachten *begrepen / erkend* door uw **Arbo-arts**?

- Nee
- Ja

Eventuele toelichting:

3. Zijn er *concrete afspraken* gemaakt met uw **Arbo-arts**?

- Nee
- ja, namelijk
- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> m.b.t. ziektewet | % ziektewet |
| <input type="checkbox"/> m.b.t. WAO | % WAO |
| <input type="checkbox"/> m.b.t. totaal reïntegratieplan | |
| <input type="checkbox"/> m.b.t. werken op therapeutische basis | % op therapeutische basis |
| | uur per dag, |
| |dagen per week |

4. Bevindt u zich op dit moment in een *juridisch conflict*:

- nee
- ja ^ Houdt dit verband met uw WAD-klachten? O ja O nee

- Met wie heeft u dit conflict?
- Werkgever
- Arbo-arts
- Anders, namelijk:

TOT SLOT

Heeft u verder nog *vragen of opmerkingen* over uw WAD-klachten?

.....

.....

Wilt u controleren of u geen vragen of pagina's heeft overgeslagen?

Uw kunt deze lijst gewoon meenemen op de eerste afspraak van de intake.

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

