

## Afdeling pijnbehandeling

### Diakonessenhuis Zeist

Postbus 1002/ Postvak 53  
3700 BA Zeist

**Afspraken spreekuur/opname** Telefoon: 088 250 9122

(Bereikbaar op werkdagen tussen 08:00 en 17:00 uur)

**Secretariaat pijnbehandeling voor overleg** Telefoon: 088 250 9494

(Bereikbaar op werkdagen tussen 9:30 en 11:30 uur)

Fax: 088 250 9326

E-mail: pijnpoli@diakhuis.nl

## Machtiging

Patiëntensticker

Bovengenoemde patiënt(e) verklaart door ondertekening van dit formulier dat hij/zij toestemming geeft aan onderstaande persoon om namens hem/haar contacten te onderhouden met de afdeling pijnbehandeling en daar mag overleggen over afspraken, medicatie, behandeling en beleid. Dit is belangrijk voor situaties waarin de patiënt niet in staat is persoonlijk contact te onderhouden. Bijvoorbeeld bij ziekte of verblijf buitenland.

Opmerkingen:

## Contactpersoon

Naam: .....

Adres: .....

Telefoonnummer(s): .....

Relatie tot patiënt(e): .....

Handtekening:

Datum: ..... - ..... - .....

**Afspraakdatum:**        -        -        om        uur

**Pijnspecialist**     **E.E. Vegt**         **B. Lo**         **J.W.L.C. Schapendonk**

**W. Luiten**         **X. Zuidema**                       

**Lokatie:**             **Zeist**         **Utrecht**         **Doorn**

**Persoonsgegevens**

**Toestemmingsverklaring**

Met het ondertekenen van deze pagina geef ik toestemming om informatie op te vragen bij de hierna genoemde artsen en therapeuten waarbij ik onder behandeling ben of ben geweest.

|          |                |                 |
|----------|----------------|-----------------|
| Huisarts | praktijk/adres | telefoon nummer |
| .....    | .....          | .....           |

|                                   |                     |                       |
|-----------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Naam medisch specialist/therapeut | ziekenhuis/praktijk | adres/telefoon nummer |
| .....                             | .....               | .....                 |
| .....                             | .....               | .....                 |
| .....                             | .....               | .....                 |
| .....                             | .....               | .....                 |
| .....                             | .....               | .....                 |

Plaats ..... Datum: .....

Handtekening:

## **Gegevens apotheek**

Naam apotheek: .....

Adres apotheek: .....

Tel/Faxnummer apotheek: .....

## **Pijnklachten**

1. Door welke arts bent u verwezen? (bijvoorbeeld: huisarts, neuroloog, reumatoloog etc.)

.....

2. Wat zijn uw verwachtingen ten aanzien van deze verwijzing?

.....

.....

.....

3. Voor welke pijnklacht(en) wordt u verwezen?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk, geef in dat geval met cijfers de volgorde aan van de meest ernstige tot de minst ernstige pijnklacht.)

- hoofdpijn
- pijn in de nek, schouders of hoog in de rug (met of zonder uitstraling naar 1 of beide armen)
- pijn in de lage rug (met of zonder uitstraling naar 1 of beide benen)
- pijn in de buik of de borst
- pijn in 1 of beide ellebogen, polsen of handen
- pijn in 1 of beide heupen of knieën
- pijn in 1 of beide enkels of voeten
- anders, namelijk

.....

4. Geef op de tekeningen in de bijlage op bladzijde 11 aan waar de pijn zich bevindt.

5. A. Hoe lang heeft u last van de pijn?.....

B. Hoe is de pijn ontstaan?

- plotseling
- geleidelijk

C. Hoe is het verloop sinds het ontstaan van de pijn.

- de pijn is in de loop van de tijd erger geworden
- de pijn is in de loop van de tijd minder geworden
- de pijn is in de loop van de tijd hetzelfde gebleven
- de pijn is altijd wisselend

D. Heeft u steeds pijn op dezelfde plaats(en)?

ja                       nee

E. Straalt de pijn uit naar andere plaatsen?

ja, naar .....

nee

F. Wordt u 's nachts wakker van de pijn?

ja                       nee

G. Welk van de onderstaande uitspraken is nú het meest van toepassing op de pijn?

De pijn verloopt in aanvallen, d.w.z. tussen de aanvallen is de pijn weg.

De pijn is wisselend in ernst, maar is nooit helemaal weg.

De pijn is steeds even erg aanwezig.

H. Wat maakt dat uw pijn erger wordt?

.....  
.....  
.....

I. Wat maakt dat uw pijn minder wordt?

.....  
.....  
.....

6. Bij welke bezigheden/activiteiten wordt u in uw dagelijks leven door de pijn belemmerd?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> lopen                          | <input type="checkbox"/> traplopen         | <input type="checkbox"/> wandelen         |
| <input type="checkbox"/> fietsen                        | <input type="checkbox"/> autorijden        | <input type="checkbox"/> zelfverzorging   |
| <input type="checkbox"/> huishouding                    | <input type="checkbox"/> boodschappen doen | <input type="checkbox"/> kinderverzorging |
| <input type="checkbox"/> relatie                        | <input type="checkbox"/> seksleven         | <input type="checkbox"/> sport            |
| <input type="checkbox"/> werk                           | <input type="checkbox"/> hobby's           | <input type="checkbox"/> uitgaan          |
| <input type="checkbox"/> contacten met familie/vrienden |  |   |

7. Wat is volgens u de oorzaak van uw pijnklachten?

.....  
.....  
.....  
.....

8. Wat is volgens de huisarts of specialist de oorzaak van uw pijnklachten?

.....  
.....  
.....  
.....

9. Op welke manier heeft u zelf geprobeerd de klachten te verminderen?

.....  
.....  
.....  
.....

10. Wilt u in volgorde aangeven welke behandelaars u heeft bezocht (niet alleen aangaande pijn)?  
Denk hierbij aan specialisten als neuroloog, psychiater, psycholoog, chirurg en therapeuten  
zoals fysiotherapeut of acupuncturist.

| Jaar | Arts/Specialist<br>Therapeut | Ziekenhuis<br>Praktijk | Reden | Tevredenheid<br>over resultaat<br>met + of - |
|------|------------------------------|------------------------|-------|--|
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |
|      |                              |                        |       |  |

11. Wat zou er volgens u nog moeten gebeuren?

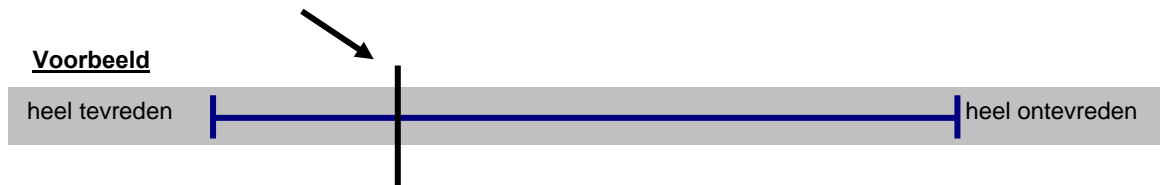
.....  
.....

**De vragen 12 en 13 gaan over de medicijnen die u gebruikt vanwege de pijn, voor een volledig beeld van uw medicijngebruik vragen wij u ook een medicijnen overzicht van de apotheek mee te zenden.**



Bij vraag 15 tot en met 20 is gebruik gemaakt van een horizontale lijn met twee eindpunten, waarop u uw antwoord kunt aangeven. U kunt dat doen door ergens tussen de beide eindpunten een verticaal streepje te zetten.

Bijvoorbeeld op de vraag: "hoe tevreden bent u over uw auto?", zet u uw streepje meer aan de rechterkant van de lijn als u niet zo tevreden bent en meer aan de linkerkant van de lijn als u redelijk tevreden bent. Hoe meer tevreden u bent, hoe meer u uw streepje naar links verplaatst.



15. A. Wat was de intensiteit van de pijn op een "goede" dag in de afgelopen week?



B. Wat was de intensiteit van de pijn op een "slechte" dag in de afgelopen week?



16. Lukt het u op tijd rust te nemen?



17. Heeft u over het algemeen controle over de gebeurtenissen in uw leven?



18. Voelt u zich vaak neerslachtig?



19. Gaat u regelmatig "over uw grenzen"?



20. Als bij bepaalde bewegingen uw pijnklachten toenemen, voert u die bewegingen dan uit?



**Levensomstandigheden**

21. Bent u

- alleenstaand
- gehuwd/samenwonend
- LAT-relatie
- gescheiden
- weduwe/weduwnaar
- anders, .....

22. Heeft u kinderen?

- nee
  - ja, ..... kinderen, leeftijd ..... jaar, ..... jaar, ..... jaar
- Zijn alle kinderen gezond  ja  nee

23. A. Met wie in uw omgeving kunt u goed praten over de pijn en de gevolgen hiervan?

- partner
- gezinslid
- familielid
- vriend/vriendin
- anders, .....

B. Hoe vaak praat u met deze persoon/personen over de pijn?

- dagelijks
- wekelijks
- zo af en toe

24. A. Hebben zich in het verleden ingrijpende gebeurtenissen voorgedaan die betrekking hebben op uzelf, uw gezin of uw familie?

- nee
- ja

B. Zo ja, welke en hoe lang geleden?

.....

.....

.....

.....

.....



25. A. Heeft u hulp van anderen i.v.m. de pijnklachten?

- nee
- ja, van
- partner
- gezinslid/leden
- familie/vrienden
- thuiszorg
- gespecialiseerde thuiszorg
- andere hulp .....

B. Zo ja, waaruit bestaat de hulp?

.....

.....

26. Wat is de hoogste opleiding die u heeft gevolgd?

- Lagere school/Basisonderwijs
- Middelbare school
- Lager Beroeps Onderwijs
- Middelbaar Beroeps Onderwijs
- Hoger Beroeps Onderwijs/Universiteit
- anders .....

27. Heeft u een betaalde baan?

- ja, ik werk ..... uren per week
- ja, ik werk ..... uren per week, en ik ben deels in de Ziektewet/WAO
- nee, ik ben werkloos
- nee, ik ben vrijwilliger
- nee, ik heb een dagtaak aan de zorg voor het huishouden/de kinderen
- nee, ik ben gepensioneerd sinds .....
- nee, ik ben in de ziektewet sinds .....
- Bent u in de ziektewet wegens uw pijnklachten?  Ja  Nee
- nee, ik ben in de WAO, sinds ....., ik ben afgekeurd voor ..... %
- Bent u in de WAO wegens uw pijnklachten?  Ja  Nee
- nee, ik ben scholier/student
- nee, andere redenen,  
namelijk.....

28. Wat is uw beroep, of wat was uw beroep voordat u stopte met werken?

.....

29. Bent u wegens uw pijnklachten van beroep veranderd?

- nee
- ja, mijn oorspronkelijke beroep was: .....

30. Voelt u zich in uw huidige werk:

Tevreden  ja  matig  nee

Geslaagd  ja  matig  nee

Gewaardeerd  ja  matig  nee

31. Wat zijn uw hobby's? .....

32. Had u voor uw pijnklachten andere hobby's?

nee

ja, mijn oorspronkelijke hobby's waren: .....

33. A. Lopen er momenteel nog (juridische) bezwaar- of beroepsprocedures die verband houden met uw klachten?

ja

nee

B. Zijn er in het verleden bezwaar- of beroepsprocedures geweest die inmiddels zijn beëindigd?

nee

ja.

C. Zo ja, wat was het resultaat van deze procedures?

.....  
.....  
.....

34. Rookt u?

nee

ja Hoeveel rookt u per dag? .....

35. Gebruikt u alcohol?

nee

ja Hoeveel drinkt u gemiddeld per dag? .....

36. Bent u allergisch?

nee

ja, voor .....

37. Het is mogelijk dat er onderwerpen zijn waarnaar in deze vragenlijst niet is gevraagd is maar die u wel van belang acht. Deze aanvullende informatie kunt u opschrijven op de volgende pagina.

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.



**Bijlage bij vraag 4.**

Geef in de onderstaande tekeningen aan waar de pijn zich bevindt.

