

## Vragenlijst: Symptomen bij personen met een verhoogd risico op reumatoïde artritis

Mogelijk heeft u één of meer van de volgende symptomen ervaren in relatie tot uw huidige periode van gewrichtsproblemen. Wij vragen u om van onderstaande klachten aan te geven van welke u last heeft gehad, en wanneer zij voor het eerst zijn opgetreden. Bijvoorbeeld, wanneer u de laatste 3 maanden gewrichtspijn heeft gehad, en gewrichtszwelling de laatste 4 jaar, maar nooit gewrichtsstijfheid, vult u in:

Voorbeeld van mogelijke klacht	Doorgemaakt (verleden of huidig)	Indien ja, hoe lang geleden is het voor het eerst opgetreden?
Gewrichtspijn	verleden/ <u>huidig</u> / nooit	3 maanden/ <del>jaar</del>
Gewrichtszwelling	verleden/ <u>huidig</u> / nooit	4 maanden/ jaar
Stijfheid van de gewrichten	verleden/ huidig / <u>nooit</u>	... maanden/ <del>jaar</del>

In de onderste twee rijen is er de mogelijkheid om andere klachten toe te voegen, die niet genoemd zijn.

Mogelijke klacht	Doorgemaakt (verleden of huidig)	Indien ja, hoe lang geleden is het voor het eerst opgetreden?
Gewrichtspijn	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Gewrichtszwelling	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Stijfheid van de gewrichten	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Brandend gevoel van de gewrichten	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Tintelend gevoel in de gewrichten	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Doof gevoel in de gewrichten	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Verandering van de huidskleur van de gewrichten	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Spiërkrampen	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Krachtsverlies	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Vermoeidheid	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Emotionele klachten (verdrietig, bezorgd, overstuurd)	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Concentratieproblemen	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Slaapproblemen	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Andere symptomen, namelijk: _____	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar
Andere symptomen, namelijk: _____	verleden/ huidig / nooit	... maanden/ jaar

Wanneer u **voor deze periode van gewrichtsproblemen** andere klachten heeft gehad, waarvan u denkt dat deze relevant zouden kunnen zijn, kunt u deze hieronder omschrijven:

---



---

De antwoorden op onderstaande vragen zullen ons helpen om meer te begrijpen van het type klachten dat u de **laatste maand** heeft doorgemaakt. Denkt u alstublieft niet te lang na over de vragen; het eerste antwoord dat in u opkomt is vaak het beste.

Graag onderstaande vragen goed doorlezen en dan één optie omcirkelen die het beste bij u past, bijvoorbeeld:

Voorbeeldvraag				
a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u pijn in uw gewrichten?	0 dagen	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen

Vraag 1: Gewrichtspijn				
1a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u pijn in uw gewrichten?	0 dagen (ga door naar vraag 2)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
1b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van gewrichtspijn?	Geen	Weinig	Matig	Veel
1c) Wat voor invloed had deze gewrichtspijn op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed
1d) Welke van de volgende omschrijvingen past het beste bij uw gewrichtspijn?	Brandende pijn	Scherpe of stekende pijn	Zeurende pijn	Ander type pijn, namelijk: _____ _____
1e) Verspringt uw gewrichtspijn naar andere gewrichten?	Nee	Van de armen naar de benen	Van de benen naar de armen	Van de ene kant naar de andere kant

**Vraag 2: Gewrichtszwelling**

2a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u een zwelling in uw gewrichten?	0 dagen (ga door naar vraag 3)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
2b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van gewrichtszwelling?	Geen	Weinig	Matig	Veel
2c) Wat voor invloed had deze gewrichtszwelling op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed
2d) Waar voelde u deze gewrichtszwelling? (omcirkel alles wat voor u van toepassing is)	Hand: Één Beide	Arm: Één Beide	Voet: Één Beide	Benen: Één Beide

**Vraag 3: Stijfheid van de gewrichten**

3a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last van stijfheid van uw gewrichten?	0 dagen (ga door naar vraag 4)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
3b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van stijfheid van uw gewrichten?	Geen	Weinig	Matig	Veel
3c) Indien u last had van stijfheid van de gewrichten 's ochtends bij het opstaan, hoe lang duurde deze stijfheid?	Ik heb geen ochtendstijfheid	Minder dan één uur: __minuten*	Tussen de één en twee uur	De gehele ochtend
3d) Wat voor invloed heeft deze stijfheid van de gewrichten gehad op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed
3e) Waar voelde u deze stijfheid van de gewrichten? (omcirkel alles wat voor u van toepassing is)	Hand: Één Beide	Arm: Één Beide	Voet: Één Beide	Benen: Één Beide

\*Graag invullen hoeveel minuten u gemiddeld last had

Vraag 4: Brandend gevoel in de gewrichten				
4a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last van een brandend gevoel van uw gewrichten?	0 dagen (ga door naar vraag 5)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
4b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van het brandende gevoel van uw gewrichten?	Geen	Weinig	Matig	Veel
4c) Wat voor invloed heeft dit brandende gevoel van de gewrichten gehad op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed
4d) Waar voelde u dit brandende gevoel van de gewrichten? (omcirkel alles wat voor u van toepassing is)	Hand: Één Beide	Arm: Één Beide	Voet: Één Beide	Benen: Één Beide

Vraag 5: Prikkend of tintelend gevoel in de gewrichten				
5a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last van een prikkend of tintelend gevoel?	0 dagen (ga door naar vraag 6)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
5b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van een prikkend of tintelend gevoel?	Geen	Weinig	Matig	Veel
5c) Wat voor invloed heeft dit prikkelijke of tintelende gevoel gehad op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed
5d) Waar voelde u dit tintelende gevoel? (omcirkel alles wat voor u van toepassing is)	Hand: Één Beide	Arm: Één Beide	Voet: Één Beide	Benen: Één Beide

Vraag 6: Doof gevoel in de gewrichten				
6a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last van een doof gevoel?	0 dagen (ga door naar vraag 7)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
6b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van een doof gevoel van uw gewrichten?	Geen	Weinig	Matig	Veel
6c) Wat voor invloed heeft dit dove gevoel gehad op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed
6d) Waar voelde u dit dove gevoel? (omcirkel alles wat voor u van toepassing is)	Hand: Één Beide	Arm: Één Beide	Voet: Één Beide	Benen: Één Beide

Vraag 7: Verandering in huidskleur van de gewrichten (zoals wanneer de huid er ongewoon rood, blauw, bruin, etc. uit ziet)				
7a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last van huidverkleuringen van de gewrichten?	0 dagen (ga door naar vraag 8)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
7b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van huidverkleuring?	Geen	Weinig	Matig	Veel
7c) Wat voor invloed heeft deze huidverkleuring gehad op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed
7d) Waar had u deze huidverkleuring? (omcirkel alles wat voor u van toepassing is)	Hand: Één Beide	Arm: Één Beide	Voet: Één Beide	Benen: Één Beide

Vraag 8: Spierkrampen				
8a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last van spierkrampen?	0 dagen (ga door naar vraag 9)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
8b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van spierkrampen?	Geen	Weinig	Matig	Veel
8c) Wat voor invloed hadden deze spierkrampen op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed
8d) Waar heeft u spierkrampen gehad? (omcirkel alles wat voor u van toepassing is)	Hand: Één Beide	Arm: Één Beide	Voet: Één Beide	Benen: Één Beide

Vraag 9: Krachtsverlies				
9a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last van krachtsverlies?	0 dagen (ga door naar vraag 10)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
9b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van krachtsverlies?	Geen	Weinig	Matig	Veel
9c) Wat voor invloed heeft krachtsverlies gehad op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed
9d) Waar had u dit krachtsverlies? (omcirkel alles wat voor u van toepassing is)	Hand: Één Beide	Arm: Één Beide	Voet: Één Beide	Benen: Één Beide

<b>Vraag 10: Vermoeidheid</b>				
10a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last van vermoeidheid?	0 dagen (ga door naar vraag 11)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
10b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van vermoeidheid?	Geen	Weinig	Matig	Veel
10c) Wat voor invloed heeft deze vermoeidheid gehad op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed

<b>Vraag 11: Emotionele klachten (zoals verdrietig, bezorgd, overstuur)</b>				
11a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last van emotionele klachten?	0 dagen (ga door naar vraag 12)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
11b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van emotionele klachten?	Geen	Weinig	Matig	Veel
11c) Wat voor invloed hebben deze emotionele klachten gehad op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed

<b>Vraag 12: Concentratieproblemen</b>				
11a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last gehad van concentratieproblemen?	0 dagen (ga door naar vraag 13)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
11b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van concentratieproblemen?	Geen	Weinig	Matig	Veel
11c) Wat voor invloed hebben deze concentratieproblemen op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed


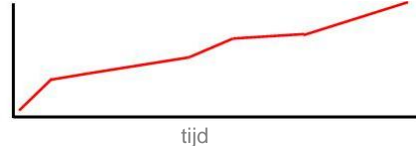

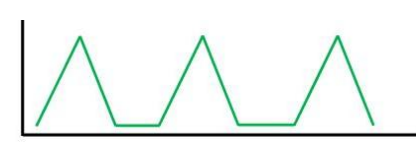

<b>Vraag 13: Slaapproblemen</b>				
11a) Hoeveel dagen, in de afgelopen maand, had u last van slaapproblemen?	0 dagen (ga door naar vraag 14)	1 tot 5 dagen	6 tot 15 dagen	16 tot 30 dagen
11b) In de afgelopen maand, hoeveel last had u van deze slaapproblemen?	Geen	Weinig	Matig	Veel
11c) Wat voor invloed hebben deze slaapproblemen op uw dagelijks functioneren (zoals werk, huishoudelijke klusjes, kinderen verzorgen, sociale activiteiten)?	Geen invloed	Geringe invloed	Matige invloed	Grote invloed



Vraag 14: Graag op onderstaande schaal aangeven hoeveel pijn u, afgelopen maand, gemiddeld had in elk van de genoemde lichaamsdelen. Graag het cijfer omcirkelen wat het best past bij uw hoeveelheid pijn, waarbij 0 geen pijn betekend, en 3 veel pijn

	Geen	Weinig	Matig	Veel		Geen	Weinig	Matig	Veel
A Linker vingers	0	1	2	3	I Rechter vingers	0	1	2	3
B Linker pols	0	1	2	3	J Rechter pols	0	1	2	3
C Linker elleboog	0	1	2	3	K Rechter elleboog	0	1	2	3
D Linker schouder	0	1	2	3	L Rechter schouder	0	1	2	3
E Linker heup	0	1	2	3	M Rechter heup	0	1	2	3
F Linker knie	0	1	2	3	N Rechter knie	0	1	2	3
G Linker enkel	0	1	2	3	O Rechter enkel	0	1	2	3
H Linker tenen	0	1	2	3	P Rechter tenen	0	1	2	3
Q Nek	0	1	2	3	R Rug	0	1	2	3

Q15: Deze vraag gaat over hoe uw klachten zich ontwikkeld hebben, sinds de eerste keer dat ze zijn begonnen. Graag één van onderstaande patronen selecteren die het best weergeeft hoe uw klachten zich ontwikkeld hebben. Tussen de tijd dat uw symptomen voor het eerst zijn begonnen en uw huidige klachten, zijn uw klachten:

Graag één hokje selecteren dat het best uw klachtenpatroon omschrijft:		
<p>a) <b>Snel</b> toegenomen en daarna constant aanwezig (zoals de lijn rechts):</p>	<p>intensiteit van symptomen</p>  <p>tijd</p>	<input type="checkbox"/>
<p>b) <b>Geleidelijk</b> toegenomen tot het huidige niveau (zoals de lijn rechts):</p>	<p>intensiteit van symptomen</p>  <p>tijd</p>	<input type="checkbox"/>
<p>c) Met <b>pieken en dalen</b> toenemend en afnemend, maar <b>altijd</b> blijven er <b>klachten aanwezig</b> (zoals de lijn rechts):</p>	<p>intensiteit van symptomen</p>  <p>tijd</p>	<input type="checkbox"/>
<p>d) Met <b>pieken en dalen</b>, waarin er periodes zijn waarin u geheel <b>klachtenvrij</b> bent (zoals de lijn rechts):</p>	<p>intensiteit van symptomen</p>  <p>tijd</p>	<input type="checkbox"/>
<p>e) Wanneer bovenstaande patronen niet overeenkomen met uw klachtenpatroon, graag in de ruimte rechts uw klachtenpatroon tekenen, zoals u uw klachten vanaf het begin tot nu heeft doorgemaakt, of beschrijf uw klachtenpatroon hieronder:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>intensiteit van symptomen</p>  <p>tijd</p>	<input type="checkbox"/>