

Functionele Handicap Score - vragenlijst**Naam:****Geboortedatum:****Deel 1**

Hoe ernstig is de pijn in de hand of pols die u 's nachts hebt?

- | | |
|---|---|
| Ik heb geen pijn in mijn hand of pols 's nachts | 1 |
| De pijn is mild | 2 |
| De pijn is behoorlijk | 3 |
| De pijn is ernstig | 4 |
| De pijn is nauwelijks te verdragen | 5 |

Hoe vaak wordt u wakker van de pijn gedurende de nacht?

- | | |
|--------------------|---|
| Nooit | 1 |
| Eenmaal | 2 |
| Twee- of driemaal | 3 |
| Vier- of vijfmaal | 4 |
| Vaker dan vijfmaal | 5 |

Hebt u overdag ook pijn in uw hand of pols?

- | | |
|---|---|
| Ik heb nooit pijn overdag | 1 |
| Ik heb milde pijn overdag | 2 |
| Ik heb behoorlijk veel pijn overdag | 3 |
| Ik heb ernstige pijn overdag | 4 |
| Ik heb nauwelijks te verdragen pijn overdag | 5 |

Hoe vaak hebt u pijn overdag

- | | |
|--------------------|---|
| Nooit | 1 |
| Eenmaal per dag | 2 |
| Twee- of driemaal | 3 |
| Vier- of vijfmaal | 4 |
| Vaker dan vijfmaal | 5 |

Hoe lang duurt zo'n periode met pijn gemiddeld overdag?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Ik heb geen pijn overdag | 1 |
| Minder dan 10 minuten | 2 |
| 10 minuten tot een uur | 3 |
| Meer dan een uur | 4 |
| De pijn is constant aanwezig overdag | 5 |

Hebt u een doof gevoel of gevoelloosheid in uw hand?

- | | |
|--|---|
| Nee | 1 |
| Ik heb een beetje een doof gevoel in mijn hand | 2 |
| Ik heb een behoorlijk doof gevoel in mijn hand | 3 |
| Ik heb een ernstig doof gevoel in mijn hand | 4 |
| Ik heb een zeer ernstig doof gevoel in mijn hand | 5 |

Hebt u krachtsverlies (zwakte) van de hand?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| Nee | 1 |
| Ja, iets zwakte | 2 |
| Ja, behoorlijke zwakte | 3 |
| Ja, ernstige zwakte | 4 |
| Ik kan bijna niets meer met de hand | 5 |

Hebt u tintelingen of een slapend gevoel in uw hand?

- | | |
|-------------------------------|---|
| Nee | 1 |
| Ja, milde tintelingen | 2 |
| Ja, behoorlijke tintelingen | 3 |
| Ja, ernstig veel tintelingen | 4 |
| Ja, zeer ernstige tintelingen | 5 |

Hoe ernstig zijn het dove gevoel of de tintelingen 's nachts?

- | | |
|--|---|
| Ik heb 's nachts geen doof gevoel of tintelingen | 1 |
| De klacht is mild | 2 |
| De klacht is behoorlijk | 3 |
| De klacht is ernstig | 4 |
| De klacht is zeer ernstig | 5 |

Hoe vaak wordt u wakker van een doof gevoel of tintelingen?

- | | |
|--------------------|---|
| Nooit | 1 |
| Eenmaal per dag | 2 |
| Twee- of driemaal | 3 |
| Vier- of vijfmaal | 4 |
| Vaker dan vijfmaal | 5 |

Hebt u problemen met het vastpakken van kleine voorwerpen, bijvoorbeeld sleutel of balpen?

- | | |
|--|---|
| Geen | 1 |
| Een beetje problemen | 2 |
| Behoorlijk wat problemen | 3 |
| Ernstige problemen | 4 |
| Ik kan zulke voorwerpen helemaal niet vastpakken | 5 |

Deel 2

Geef aan hoeveel moeite u heeft ervaren, vanwege hand of polsklachten, bij het uitvoeren van onderstaande activiteiten op een voor u normale dag gedurende de afgelopen twee weken. Omcirkel het antwoord dat het beste weergeeft hoe u de activiteit kon uitvoeren.

	ik kan het helemaal	geen probleem	een beetje probleem	behoorlijk probleem	ik kan het niet meer
Schrijven	1	2	3	4	5
Knoopjes vastmaken	1	2	3	4	5
Een boek vast- houden bij het lezen	1	2	3	4	5
Een telefoon vasthouden	1	2	3	4	5
Een potje openmaken	1	2	3	4	5
Huishoudelijk werk verrichten	1	2	3	4	5
Tassen dragen	1	2	3	4	5
Baden/aankleden	1	2	3	4	5

Interpretatie

Deel 1, per vraag zijn er 5 antwoordcategorieën. Score 1 betekent geen klachten en score 5 betekent de ergste klachten.

De totaalscore van de ernst is de gemiddelde score van de 11 vragen.

Deel 2, per activiteit zijn 5 antwoordcategorieën. Score 1 betekent 'geen probleem' en score 5 geeft aan 'ik kan het helemaal niet meer'.

De totaalscore van functionele handicapscore is het gemiddelde van de 8 vragen.