



NETWERK DUIZELIGHEID GOOI & OMSTREKEN

Tergooi
T 088 753 1753
Postbus 10016
1201 DA Hilversum
www.tergooi.nl

TRANSMURAAL ZORGPAD DUIZELIGHEID

COLOFON

Datum
april 2024

Auteur(s)
Inge Loman
Dr. Liane Tan
Martine Calis

Status
Definitief

Naar voorbeeld van verschillende Zorgnetwerken in Nederland is vanuit het Programma Zorg Dichterbij vanuit Tergooi MC het Netwerk Duizeligheid Gooi & Omstreken (NDGO) opgericht. Dit netwerk streeft ernaar om in onze regio afspraken omtrent de behandeling van duizelige patiënten transmuraal vast te leggen. Hiermee garanderen we gelijke behandeling en adviezen in nulde -, eerste -, anderhalve – en tweede lijn.

Zorgaanbieders binnen het NDGO zijn:

- Huisarts
- (gespecialiseerde) Fysiotherapeut
- KNO – Arts
- Neuroloog
- Geriater
- Apotheker

Onze Missie

Duizeligheid kent een heterogene patiëntenpopulatie. De symptomen van duizeligheid kenmerken zich door multifactoriële oorzaken en daarmee behandelingen. Om te voorkomen dat patiënten onnodig lang zonder de juiste behandeling moeten rondlopen en onnodig veel bezoeken aan verschillende zorgverleners moeten doorlopen, is dit regionale netwerk opgericht. Dit regionale netwerk organiseert eenduidige diagnostiek en passende begeleiding en behandeling bij duizeligheidsklachten.

Uitgangspunten

- De behandeling wordt gezamenlijk met de patiënt zo efficiënt en doelmatig mogelijk ingericht volgens de vigerende professionele richtlijnen.
- Behandelaars werken regionaal uniform volgens de beschreven behandelmethoden.

Contactinformatie

De ketenoptimalisatie voor de behandeling duizeligheid is onderdeel van het programma Zorg Dichterbij vanuit Tergooi MC. Voor vragen over dit zorgpad, neem contact op met Liane Tan (KNO-arts Tergooi MC: ltan@tergooi.nl) of Martine Calis (Gespecialiseerde fysiotherapeute: mcalis@tergooi.nl).

Alle informatie over dit specifieke project is online terug te vinden via:
<https://www.tergooi.nl/zorgpad-duizeligheid/>

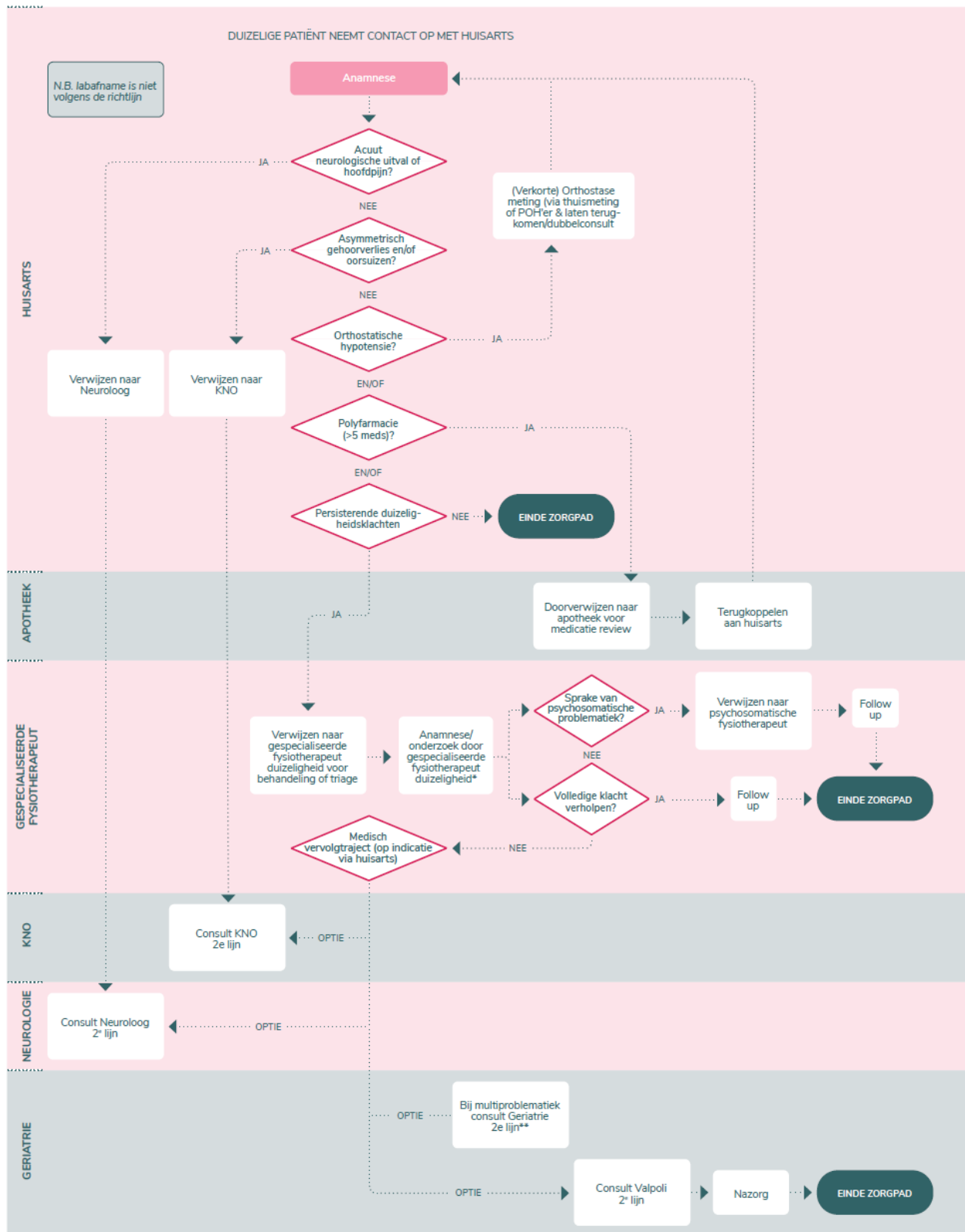
Alle informatie over de projecten rondom de inzet van gespecialiseerde fysiotherapeuten is online terug te vinden via <https://www.tergooi.nl/zorg-dichterbij/gespecialiseerde-fysiotherapie/>

INHOUDSOPGAVE

Dit overzichtsdokument is bedoeld om elke zorgverlener binnen de zorg voor de duizelige patiënt van de juiste informatie te voorzien. Het stroomschema op pagina 4 geeft een overzicht van de verschillende stappen. Vervolgens zijn de handelingen per zorgverlener uitgewerkt. Tevens is er patiënten-informatie uitgewerkt die ter onderbouwing van de behandeling meegegeven kan worden aan de patiënt. Deze patiënten informatie is beschikbaar via de website: <https://www.tergooi.nl/zorgpad-duizeligheid/>.

1. Stroomschema Duizeligheid	4
2. Rol van de huisarts bij Duizeligheid	5
3. Rol van de fysiotherapeut bij Duizeligheid	7
4. Rol van de apotheker bij Duizeligheid	10
5. Rol van de KNO arts bij Duizeligheid	11
6. Rol van de Neuroloog bij Duizeligheid	12
7. Rol van de Klinisch Geriater bij Duizeligheid	13
Bijlage 1: Overzicht gespecialiseerde fysiotherapeuten in de regio	14
Bijlage 2: Patiënteninformatie bij duizeligheid	15
Bijlage 3: Protocol orthostase meting	16
Bijlage 4: Instructie Meekijkconsult & Instructie Verwijzing Duizeligheid Zorgdomein	18
Bijlage 5: Standaardformulier Aanvraag vergoeding Medicatiereview	19
Bijlage 6: NHG Triagewijzer voor Doktersassistente Huisartsen	20
Bijlage 7: Dizziness Handicap Inventory (DHI)	21
Bijlage 8: HADS meetinstrument Fysiotherapie	23
Bijlage 9: Nijmeegse Hyperventilatie Vragenlijst	25

1. Stroomschema Duizeligheid



* Zie hoofdstuk 3 voor gestandaardiseerde anamnese en lichamelijk onderzoek duizeligheid door gespecialiseerde fysiotherapeut.
 ** Zie hoofdstuk 7 voor rol van de klinisch geriatier.

2. Rol van de huisarts bij duizeligheid

Wanneer een patiënt zich meldt bij de huisarts, vindt triage plaats aan de telefoon door doktersassistente, praktijkondersteuner, secretaresse en soms de huisarts zelf. Er zal eerst een inschatting gemaakt moeten worden of er sprake is van een acute levensbedreigende situatie waarvoor een klinische beoordeling noodzakelijk is al dan niet gevolgd door verwijzing naar medisch specialist. De huisarts neemt volgens de NHG standaard “duizeligheid” anamnese af en verricht lichamelijk onderzoek, eventueel aanvullend onderzoek op indicatie (referentie: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/duizeligheid>).

Praktijkondersteuner of Doktersassistente als ondersteunende triagist

Indien er sprake lijkt te zijn van een acute levensbedreigende situatie (duizeligheid in combinatie met drukkende pijn op de borst, hoofdpijn met neurologische uitval of andere tekenen van een beroerte) dient de patiënt zo snel mogelijk beoordeeld te worden door de huisarts.

In geval van klachten die geuit worden als “licht in het hoofd” of duizeligheid/evenwichtsklachten bij opstaan kan er sprake zijn van orthostatische hypotensie. Soms heeft een patiënt meerdere uitingen van duizeligheid, maar kan een orthostase meting d.m.v. biofeedback inzicht geven in een deel van de klachten (“meten is weten”).

De patiënt kan ook last hebben van neiging tot vallen of wegrakingen en kunnen geleidelijk of gelijk na opstaan ontstaan. Niet altijd kan orthostase na 1 meting aangetoond worden, hierdoor wordt aangeraden om de bloeddruk op verschillende tijdstippen te meten. Vooral bij onbegrepen valincidenten/ wegrakingen is een orthostase meting bij oudere patiënten aan te raden (zie bijlage 3: protocol orthostase meting).

Vestibulaire fysiotherapeut voor aanvullende anamnese/diagnostiek/behandeling

Indien er geen sprake is van een acute levensbedreigende situatie kan gekozen worden voor een verwijzing naar een gespecialiseerde vestibulaire fysiotherapeut (zie: referentie online lijst). Er wordt in de regio Gooi en Vechtstreek gestreefd naar een uniforme anamnese, lichamelijk onderzoek, behandeling en verslaglegging door gespecialiseerde vestibulaire fysiotherapeuten. Dit netwerk is ook bedoeld voor eventuele nazorg bij recidief klachten. Op indicatie kan de huisarts op basis van de informatie die verkregen is besluiten patiënt te verwijzen naar medisch specialist of andere zorgverlener.

Verwijzing naar medisch specialist

Indien de expertise van een medisch specialist gewenst is biedt Tergooi via Zorgdomein een portaal met checklist voor een fysieke verwijzing dan wel een meekijkconsult aan KNO-arts, Klinisch Geriater of Neuroloog. Deze checklist biedt tevens zo volledig mogelijk voorbereidende informatie voor een regulier consult aan medisch specialist. Hierin geven inclusiecriteria richting naar welke medisch specialist verwezen dient te worden (b.v. gehoorverlies, oorsuizen of andere oorklachten naar KNO-arts; hoofdpijn, krachtsverlies, afwijkend looppatroon naar Neuroloog; complexe aandoeningen bij kwetsbare oudere naar Klinisch Geriater etc.).

Uitlokkende factoren (geluid, druk verhogende momenten) > KNO met audio

Uitlokkende factoren (houdingen en bewegingen) > Fysiotherapeut

Cofactoren en begeleidende verschijnselen: hoofdpijn, krachtsverlies, loop-, coördinatie- of balansproblemen > Neurologie

Cofactoren en begeleidende verschijnselen: hyperventilatie of psychosomatiek op voorgrond HADS vragenlijst > Psychosomatische fysio

Cofactoren en begeleidende verschijnselen: Bewegingsarmoede en/of valangst > Fysiotherapeut

Medicatie (farmacotherapeutisch kompas) > dan 5 medicijnen een medicatiereview door de apotheek.

Cofactoren overig (neurologisch onderliggend lijden bv Parkinson, MS, polyneuropathie) > Neurologie

Bij de volgende bevindingen is verwijzing naar de KNO-arts 2^e lijn geïndiceerd:

- Aanvalsgewijze duizeligheid, gehoorverlies, oorsuizen, oorklachten, uitlokkende factoren zoals geluid, druk verhogende momenten, KNO-voorgeschiedenis.

Bij de volgende bevindingen is verwijzing naar de Neuroloog 2^e lijn geïndiceerd:

- Hoofdpijn, krachtsverlies, loop-, coördinatie- of balansproblemen, neurologisch onderliggend lijden b.v. Parkinson, MS, polyneuropathie (acute neurologische uitval behoeft altijd directe beoordeling door een arts).

Bij de volgende bevindingen is verwijzing naar de Geriater 2^e lijn geïndiceerd:

- Kwetsbare oudere met multimorbiditeit, valincidenten, polyfarmacie, beperkte zelfredzaamheid

Bij gebruik van 5 of meer geneesmiddelen of bij gebruik van geneesmiddelen met o.a. duizeligheid als bijwerking volgens het Farmacotherapeutisch Kompas is een medicatie review door de apotheker geïndiceerd.

Bij de volgende bevindingen is verwijzing naar gespecialiseerde vestibulaire fysiotherapeut geïndiceerd:

- Voor een uitgebreidere anamnese/lichamelijk onderzoek van specifieke houdingen en bewegingen die kunnen leiden tot duizeligheid, bewegingsarmoede en/of valangst zoals inspanning, bewegingen, bij neklachten leidend tot bewegingsarmoede.

Bij de volgende bevindingen is een parallel traject mogelijk via een psychosomatische fysiotherapeut:

- Wanneer psychische klachten zoals angst, somberheid op de voorgrond staan (hierbij kan gebruik gemaakt worden van de HADS vragenlijst).

3. Rol van de fysiotherapeut bij Duizeligheid

Instructies voor de fysiotherapeut bij de behandeling van BPPD (op basis van de KNGF richtlijn Benigne paroxysmale positieduizeligheid (BPPD) (2020):

- Elke variant van BPPD, kent een ander repositiemaneuvre als beste behandeling.
- Bij BPPD-p dienen de Epley manoeuvre of Semont manoeuvre te worden toegepast.
- Bij (vermoedelijke) BPPD-h en BPPD-a dient de patiënt verwezen te worden naar een fysiotherapeut met specifiek expertise op het gebied van BPPD of expertisecentrum.
- Bij een anamnese passend bij BPPD, maar wanneer de Dix-Hallpike test geen draaiduizeligheid of nystagmus opwekt, is herbeoordeling op een ander tijdstip (middels Dix-Hallpike test) gewenst.
- Raad de patiënt niet aan om de Epley- of Semont manoeuvre zelf uit te voeren.
- Er zijn gemiddeld 1 tot 3 behandelingen nodig tot het (geheel) verdwijnen van de klachten.
- Het niet (goed) reageren op de behandeling kan betekenen dat de oorspronkelijke diagnose niet juist was en dat er sprake is van centrale pathologie. Blijvende klachten betekenen een blijvend risico op vallen en werkverzuim. Verwijs patiënten die anders reageren op de behandeling dan verwacht (therapieresistentie of zeer hoog recidief gehalte) naar een fysiotherapeut met specifieke expertise op het gebied van BPPD.
- Na behandeling worden de klachten na 2 maanden geëvalueerd (volgens de richtlijn tenminste na 1 maand).
- Bij verbetering klachten wordt het zorgpad /de behandeling afgesloten.
- Bij restklachten wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer.
- Nazorg: wanneer er sprake is van reëel kans op recidief (bijv. bij BPPD) dan kan de patiënt in eerste instantie weer behandeld worden door de fysiotherapeut (met zelfde evaluatie na 2 maanden), mits er geen andere symptomen bij gekomen zijn.

Anamnese Duizeligheid + Toelichting

1. SINDS (, indien recidief verder uitvragen):
 - a. Tijdslijn:
 - b. Oorzaak (Specifiek ontstaansmoment na bijv. ziekte of life event)
 - c. Recidief:
2. OM DE HOEVEEL TIJD (Eenmalig, dagelijks, wekelijks etc.):
 - a. Aanvalsgewijs
 - b. Continu:
 - c. Frequentie:
3. SYMPTOMEN:
 - a. Duizeligheid: draaisensaties/licht in hoofd/zwart voor de ogen/bewustzijnsverlies
 - b. Misselijkheid:
 - c. Braken:
 - d. Ogen/visus: wazig zien/dubbel zien/oscillopsie = onstabiele beelden tijdens bewegen of het zien verspringen van de omgeving/andere visus stoornis zoals staar, lui oog, glaucoom etc.)
 - e. Hoofdpijn: drukgevoel? Pijn VAS. Migraine, zie Neurologie
 - f. Nekpijn
 - g. Balans: instabiliteit /valneiging met specifieke richting / dronken gevoel
 - h. Hyperventilatie: benauwd voelen in de borst, snellere/dieper ademhaling, hartkloppingen, tintelingen, etc. zie Nijmeegse hyperventilatie vragenlijst
 - i. Concentratie/denktaken:
4. TRIGGERS:
 - a. Bukken / omhoog kijken / omdraaien in bed / gaan liggen in bed/ opstaan uit bed
 - b. Opstaan uit stoel:
 - c. Snelle bewegingen van het hoofd:

- d. Drukke ruimtes (supermarkt of een feestje):
 - e. Lopen in het donker:
 - f. Nekbewegingen:
 - g. Hennebert sign (drukverhoging): klachten bij drukverhoging zoals niezen, hoesten, iets zwaars tillen
 - h. Tullio-fenomeen: wanneer na een geluidsstimulus vertigo of een gevoel van onbalans optreedt
 - i. Visuele prikkels: lezen, schermwerk, op telefoon kijken
 - j. Stress/vermoeidheid:
 - k. Spontaan:
 - l. Ontwijkt/vermijdt u activiteiten/ bewegingen:
5. OTOLOGIE (links/rechts/bdz.)
- a. Gehoorverlies: constant/fluctuerend/ verandering bij duizeligheid
 - b. Oorsuizen: constant/fluctuerend/pulsatief pols synchroon/verandering bij duizeligheid.
 - c. Vol gevoel oor:
 - d. Autofonie: het hinderlijk horen (weerkaatsen) van de eigen stem, nadrukkelijk je eigen hart horen kloppen
 - e. Oorpijn: ja ->kaakklachten:
 - i. Het moeilijk volledig kunnen openen van de kaak
 - ii. Het niet recht kunnen sluiten van de kaak
 - iii. Een knakkend gevoel in het kaakgewricht
 - iv. Problemen met het afbijten van bijvoorbeeld een appel of een stuk stokbrood
6. NEUROLOGIE
- a. Hoofdpijn, bijvoorbeeld in de voorgeschiedenis migraine (of andere vorm van hoofdpijn):
 - b. Diplopie (dubbelzien):
 - c. Dysfagie (slikstoornis):
 - d. Dysartrie (spraakstoornis):
 - e. Drop attacks (plotse zwakte in gezicht/arm/been, val-aanval zonder bewustzijnsverlies):
 - f. Gang ataxie (breed basisch, ongecoördineerd, looppatroon (dronkenmansgang)
 - g. Veranderd of minder gevoel in de voeten/onderbenen.
7. EVOLUTIE
- a. Beloop van de klacht: toename/afname/wisselend van karakter/gelijk gebleven
8. DUUR VAN SYMPTOMEN OF AANVAL
- a. Seconden/ minuten/uren/ dagen:
9. VOORGESCHIEDENIS
10. MEDICATIE
- a. Bij 5 of meer geneesmiddelen of bij gebruik van geneesmiddelen die duizeligheidsklachten als bijwerking hebben, is een medicatie review gericht op duizeligheid door de apotheek aan te raden. Deze review wordt onder een aantal voorwaarden vergoed door de zorgverzekeraar.

Fysiotherapeutisch Onderzoek Duizeligheid

1. OOGBEWEGINGSONDERZOEK
- a. Spontane nystagmus:
 - b. Smooth pursuit bewegingen:
 - Horizontaal:
 - Verticaal:
 - c. Saccadische oogbewegingen:
 - d. Gaze evoked nystagmus:
 - e. VOR suppressie test:
 - f. Test of Skew:
 - g. Headshake met blikstabilisatie:

- h. Head impulse test (HIT):
 - Links
 - Rechts
- 2. BPPD TESTEN
 - a. Dix Hallpike:
 - Links
 - Rechts
 - b. Supine rolltest:
 - Links
 - Rechts
- 3. GLOBAAL NEUROLOGISCH ONDERZOEK
 - a. Spraak
 - b. Top-neusproef (evt. top-topproef/vinger volgstest):
 - c. Romberg:
 - d. Observatie looppatroon:
 - e. Koorddansersgang:
- 4. Globale mobiliteit CWK
- 5. OP INDICATIE
 - a. The Dizziness Handicap Inventory (DHI) zie bijlage 7
 - b. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) zie bijlage 8
 - Score:
 - Betekenis:
 - c. Nijmeegse hyperventilatie vragenlijst (NHV) zie bijlage 9
- 6. HINTS exam (bij meer acute duizeligheidsklachten)
 - a. Head impuls test
 - b. Nystagmus (spontaan en horizontaal links/rechts)
 - c. Test van Skew
 - d. Gehoor:
 - Finger rub test
 - Stemvork

Indicaties voor psychosomatische fysiotherapie:

Bij hyperventilatie: als de score van de Nijmeegse Vragenlijst Hyperventilatie (NVH) > 18 is.

Bij angst/depressie klachten: als de HADS >10 is, of als er een combinatie is van de NVH > 18 en de HADS >8.

Er kan ook doorverwezen worden wanneer er een (of meerdere) van deze kenmerken aanwezig zijn:

- chronische pijn, bijv. fibromyalgie;
- complex beeld waarbij er psychologische of psychiatrische beelden zijn

4. Rol van de apotheker bij duizeligheid

Iedereen kan een medicatiereview aanvragen. Een medicatiereview is een beoordeling van de farmacotherapie door patiënt, arts en apotheker op basis van een periodieke gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische-, en gebruiksinformatie. De medicatiereview wordt door de zorgverzekeraar onder een aantal voorwaarden vergoed. Voor de patiënt met specifiek duizeligheidsklachten die niet voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden, maar waarbij een medicatiereview wel geïndiceerd is, is er een formulier opgesteld die de huisarts en apotheker kunnen gebruiken om een vergoedingsaanvraag in te dienen bij de zorgverzekeraar (zie bijlage 5).

Farmacotherapeutische anamnese

In een gestructureerd gesprek vraagt de apotheker de patiënt naar daadwerkelijk geneesmiddelgebruik, problemen rond gebruik, de effectiviteit van de farmacotherapeutische behandeling en eventuele bijwerkingen. Specifiek bij duizeligheid wordt er dieper ingegaan op deze klachten. Ook wordt het gebruik van zelfzorgmiddelen in kaart gebracht. Daarnaast vraagt de apotheker naar zorgen, verwachtingen en wensen van de patiënt rondom geneesmiddelgebruik.

Farmacotherapeutische analyse

Na de anamnese analyseert de apotheker de verzamelde gegevens, door middel van een gestructureerde methode waarbij potentiële farmacotherapie gerelateerde problemen worden geïdentificeerd. Er wordt ook aandacht besteed aan farmacogenetica om de genetische factoren in kaart te brengen. Daarnaast kan de apotheker tijdens de analyse vaststellen dat bepaalde gegevens ontbreken. In dat geval formuleert hij aanbevelingen om bijvoorbeeld onderzoek te laten doen naar ontbrekende laboratorium- en onderzoekswaarden. Ook kan hij de verificatie van de indicatie voor het gebruik van geneesmiddelen aanbevelen.

Opstellen behandelplan

De tijdens de analyse geconstateerde ontbrekende gegevens, farmacotherapie gerelateerde problemen en de daarbij horende aanbevelingen zijn onderwerp van overleg tussen apotheker en arts(en). De arts en de apotheker stellen een (farmacotherapeutisch) behandelplan op met behandeldoelen, te ondernemen acties en prioritering van deze acties. Uitgangspunt hierbij zijn de wensen van de patiënt, patiëntkenmerken, ervaringen en levensverwachting. Afgesproken wordt welke problemen prioriteit hebben, wie de voorgestelde acties bespreekt met de patiënt, wie de acties evalueert en wanneer. De gesignaleerde problemen, het opgestelde behandelplan en de uitgevoerde (of uit te voeren) acties worden gedetailleerd en systematisch vastgelegd in het patiëntendossier.

Vaststellen behandelplan met de patiënt

Het opgestelde plan wordt door arts of apotheker met de patiënt besproken. Het doel hiervan is dat de patiënt de behandeldoelen en de interventies (of redenen om niet te interveniëren in de lopende behandeling) begrijpt om vervolgens samen met de patiënt tot een overeenstemming te komen over diens behandelplan. Voorlichting en praktische oplossingen worden gecombineerd met gedragsmatige interventies afgestemd op zorgen, verwachtingen en wensen van de patiënt.

Follow-up

Wijzigingen in medicatie worden doorgevoerd en zo nodig gecommuniceerd met andere behandelaren. De afgesproken acties worden binnen drie maanden na het vaststellen van het behandelplan met de patiënt geëvalueerd. Apotheker en arts maken afspraken met elkaar en met de patiënt over wie tijdens de follow-up contact onderhoudt met de patiënt over de voorgestelde wijzigingen.

5. Rol van de KNO arts bij Duizeligheid

Anamnese

De meeste patiënten die voor duizeligheid verwezen worden naar de tweede lijn consulteren een KNO-arts, met name wanneer er ook sprake is van oorklachten, gehoorverlies, gevoeligheid voor geluid (hyperacusis) en/of oorsuizen (tinnitus). Tijdens het consult geeft de anamnese de meeste informatie over de waarschijnlijkheidsdiagnose.

Duizeligheid en evenwichtsstoornissen kunnen een multifactoriële oorzaak hebben en worden meestal op verschillende manieren door de patiënt ervaren en benoemd. Het lukt daarom niet altijd om meteen tijdens het eerste consult de diagnose te stellen. In sommige gevallen is het daarom raadzaam om een dagboek bij te houden met de beschrijving van de klachten.

Lichamelijk en aanvullend onderzoek

Onder het lichamelijk onderzoek valt otoscopie m.b.v. microscoop en oriënterend evenwichtsonderzoek. Indien er sprake is van oorklachten, gehoorverlies, gevoeligheid voor geluid (hyperacusis) en/of oorsuizen (tinnitus) zal audiometrisch onderzoek verricht worden. Afhankelijk van het soort gehoorverlies (midden- of binnenoor) wordt op indicatie radiologisch onderzoek aangevraagd (b.v. CT-scan van het rotsbeen of MRI-scan van de brughoekregio).

Differentiaal Diagnose

Neuritis Vestibularis (uitval van het evenwichtsorgaan)

Labyrinthitis (uitval van het gehoor- en evenwichtsorgaan)

BPPD (Benigne Paroxysmale Positie Duizeligheid)

Ziekte van Ménière, Brughoektumor/laesie

PPPD (Persisterende Positionele Perceptie Duizeligheid)

SCDS (Superior Canal Dehiscence Syndrome)

Ototoxiciteit van het binnenoor met uitval van één of twee evenwichtsorganen

Voor uitgebreidere informatie kan de website van de Nederlandse Vereniging voor KNO-heelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied geraadpleegd worden.

<https://www.kno.nl/patienten-informatie/duizeligheid/informatie-over-duizeligheid-en-ziektes/>

6. Rol van de neuroloog bij duizeligheid

Anamnese

Bij patiënten waarbij er naast klachten van duizeligheid ook sprake is van neurologische uitval dienen verwezen te worden naar een neuroloog. Hierbij kan gedacht worden aan dubbelzien, slik of spreekstoornissen, een coördinatiestoornis aan arm(en) en/of be(e)n(en) of problemen met de balans. Duizeligheid in combinatie met hoofdpijn of een wegraking kan ook reden zijn voor neurologische consultatie. Patiënten met een chronische neurologische aandoening zoals de ziekte van Parkinson of MS kunnen bij hun behandelend neuroloog terecht met klachten van duizeligheid.

De neuroloog zal proberen een onderscheid te maken tussen enerzijds 'licht in het hoofd' zijn en anderzijds vertigo omdat. Ook is van belang te onderscheiden of er sprake is van paroxysmale of chronische klachten, In de differentiaal diagnose hieronder zijn de verschillende oorzaken voor neurologische verwijzingen uiteengezet. In de meerderheid zal er geen neurologische diagnose gesteld kunnen worden.

Indien er sprake is van acute duizeligheid, in het bijzonder draaiduizeligheid is een spoedbeoordeling van arts gewenst. In de meeste gevallen betreft dit de huisarts die vervolgens overlegt met een neuroloog of beoordeling op de spoedeisende hulp nodig is om een acute beroerte uit te kunnen sluiten,

Lichamelijk onderzoek

Bij het neurologisch onderzoek wordt in het bijzonder gelet op de volgende zaken:

- Dysartrie
- Oogbewegingen inclusief nystagmus
- Coördinatiegroepen: topneusproef, kniehakproef, koorddansersgang
- Beoordeling van de gnostische sensibiliteit: positie-, vibratie- en bewegingszin, proef van Romberg
- Looppatroon
- Orthostasemeting op indicatie
- Kiepproef op indicatie

Differentiaal diagnose

- Geïsoleerde vertigo
 - o Paroxysmaal: BPPD, benign recurrent vertigo, Ménière (verwijzing KNO)
 - o Continu; neuritis vestibularis, eventueel beeldvorming bij aanhoudende klachten ter uitsluiting van een brughoek laesie
- Vertigo met cerebellaire verschijnselen, dubbelzien of andere uitval: bloedonderzoek en beeldvorming: uitgebreide lijst van oorzaken
- Licht in het hoofd
 - o Houding gebonden: orthostatische hypotensie (al dan niet in het kader van een neurologische aandoening zoals ziekte van Parkinson of MSA)
 - o Chronisch: bijwerkingen medicatie, multisensory deficit, functionele klachten
- Duizeligheid met wegraking (syncope): hypotensie, epilepsie of ritmestoornis

Patiënten informatie

<https://www.neurologie.nl/wp-content/uploads/2022/03/folder-BPPD-.pdf>

<https://www.neurologie.nl/wp-content/uploads/2022/03/Neuritis-vestibularis.pdf>

<https://www.neurologie.nl/wp-content/uploads/2022/03/Wegrakingen-Syncope.pdf>

<https://www.neurologie.nl/wp-content/uploads/2022/03/folder-BPPD-.pdf>

7. Rol van de Geriater bij duizeligheid

Duizeligheid bij ouderen kan een complex probleem zijn, wat multifactorieel bepaald is en waarbij het voor patiënten soms moeilijk is de exacte aard van hun klachten te beschrijven waardoor het stellen van een diagnose nog verder bemoeilijkt wordt.

Factoren en diagnoses die een rol kunnen spelen bij duizeligheid, bij ouderen zijn: Medicatie, orthostatische hypotensie, BPPD, cardiale problemen (ritmestoornissen, sinus carotis hypersensitiviteit, hartfalen), neurologische oorzaken (cerebrale oorzaken, PNP, vestibulaire oorzaken), stemmingsklachten, (val) angst, HVS, cognitieve klachten en kwetsbaarheid in het algemeen.

Voor welke patiënten met duizeligheid is verwijzing naar de geriater zinvol?

De oudere patiënt met klachten van (aspecifieke) duizeligheid, al dan niet met een verhoogde valneiging, waarbij tevens sprake is van multimorbiditeit en/ of polyfarmacie en er een verdenking bestaat op een multifactorieel bepaalde oorzaak van de duizeligheid bestaat kunnen verwezen worden naar de dag/valpoli geriatrie.

Hier vindt een uitgebreide geriatische evaluatie (CGA) plaats met een multidisciplinaire beoordeling door arts, verpleegkundige en fysiotherapeut en aanvullend onderzoek in de vorm van laboratorium onderzoek, ECG en veelal een CT hersenen. Uiteindelijk leidend tot een conclusie op de 4 assen (somatisch, psychisch, functioneel en sociaal) en een behandelplan met adviezen.

<https://www.tergooi.nl/patienteninformatie/dag-en-valpoli-geriatrie/>

Voor uitgebreidere informatie over duizeligheid bij ouderen zie :

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/duizeligheid_bij_ouderen/duizeligheid_bij_ouderen_-_korte_beschrijving.html

Bijlage 1: Overzicht gespecialiseerde fysiotherapeuten in de regio

Voor een actueel overzicht van de gespecialiseerde fysiotherapeuten die onderdeel uitmaken van het regionale netwerk zie: <https://www.tergooi.nl/zorgpad-duizeligheid/>

Bijlage 2: Patiënten informatie bij duizeligheid

Patiënten kunnen verwezen worden naar de volgende websites voor achtergrondinformatie:

ALGEMENE PATIENTENINFORMATIE

<https://www.thuisarts.nl/duizelig>
<https://www.thuisarts.nl/speciale-oefeningen-tegen-duizelig-zijn>
<https://www.kno.nl/patienten-informatie/duizeligheid/>
<https://www.kno.nl/patienten-informatie/duizeligheid/informatie-over-duizeligheid-en-ziektes/>
<https://www.kno.nl/patienten-informatie/duizeligheid/informatie-over-duizeligheid-en-ziektes/pppd/>
<https://www.kenniscentrumduizeligheid.nl/kenniscentrum-duizeligheid>
<https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/valpreventie-bij-ouderen>
<https://www.tergooi.nl/patienteninformatie/zorgpad-duizeligheid/>
<https://www.tergooi.nl/patienteninformatie/orthostatische-hypotensie/>
<https://www.stichtinghoormij.nl/items/nl-nl/nieuws/voor-iedereen/soorten-evenwichtsandoeningen>
<https://vertigotraining.nl/>

NASCHOLING en NETWERK

<https://www.tergooi.nl/patienteninformatie/zorgpad-duizeligheid/>
<https://www.kenniscentrumduizeligheid.nl/kenniscentrum-duizeligheid>
<https://www.kenniscentrumduizeligheid.nl/kenniscentrum-duizeligheid/Duizeligheidsnet>
<https://www.kenniscentrumduizeligheid.nl/kenniscentrum-duizeligheid/Welkom-bij-Kenniscentrum-Duizeligheid/Videos>

NHG STANDAARD EN RICHTLIJNEN

<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/duizeligheid>
https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/benigne_paroxysmale_positieduizeligheid_bppd/benigne_positieduizeligheid_-_korte_beschrijving.html
https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/duizeligheid_bij_ouderen/startpagina_-_richtlijn_duizeligheid_bij_ouderen.html

Bron neurologie

<https://www.neurologie.nl/wp-content/uploads/2022/03/folder-BPPD-.pdf>
<https://www.neurologie.nl/wp-content/uploads/2024/03/Neuritis-vestibularis.pdf>
<https://www.neurologie.nl/wp-content/uploads/2022/03/Wegrakingen-Syncope.pdf>

Bron geriatrie

<https://www.tergooi.nl/patienteninformatie/orthostatische-hypotensie/>

Bijlage 3: Protocol orthostase meting

Orthostatische hypotensie is een symptoom en kan beschreven worden als een licht gevoel in het hoofd, duizeligheid, neiging tot vallen of syncope en kunnen geleidelijk of gelijk na opstaan ontstaan. Niet altijd kan orthostase na 1 meting aangetoond worden, hierdoor wordt aangeraden om de bloeddruk op verschillende tijdstippen te meten.

Orthostatische hypotensie wordt gedefinieerd als een daling van:

- de systolische bloeddruk met minstens 20 mmHg of
 - de diastolische bloeddruk met minstens 10 mmHg
- < 3 minuten na staan of head-up-tilt test tot 60 graden op de tilt-tafel.

Om orthostatische hypotensie als oorzaak van de duizeligheid vast te stellen is het belangrijk om als onderdeel van de anamnese en onderzoek bij duizeligheid een orthostase meting uit te voeren. Hierbij volgen drie mogelijkheden om deze meting uit te voeren, afhankelijk van de situatie van de zorgverlener (beschikbare tijd en middelen) en de zorgvrager.

1. Volledige orthostase meting door zorgverlener (praktijkassistente / POH'er)(duur: 20 minuten)

1. Leg de procedure en het doel uit aan de patiënt. Zorg dat de patiënt zich comfortabel voelt. Laat de patiënt minimaal 5 minuten op de rug op bed liggen, voorafgaand aan de meting. Niet in zijligging!
2. De arm dient vrij van kleding te zijn, in een ontspannen houding en met de handpalm naar boven.
3. Breng de bloeddrukmanchet aan. Zorg voor de juiste maat cuff
4. Vraag de patiënt, na 5 min liggen en voorafgaand aan de bloeddrukmeting naar klachten: lichtheid in het hoofd, draaierigheid, zwarte vlekken of sterretjes zien, gevoel te vallen, niet lekker voelen, misselijkheid, hoofdpijn, pijn op de borst.
5. Bepaal de bloeddruk en polsslag bij de patiënt in liggende houding
6. Vraag de patiënt om te komen staan, verwijder de bloeddruk cuff niet!
7. Vraag de patiënt de arm op harthoogte te houden, of ondersteun hierin.
8. Meet de staande bloeddruk en pols op exact 1 minuut na het gaan staan.
9. Vraag aan de patiënt of hij klachten heeft, die genoemd worden onder punt 5 in deze lijst
10. Observeer de patiënt op bewustzijnsveranderingen, gelaatskleur, transpiratie, vallen, beven/trillen, rusteloosheid.
11. Indien fysiek mogelijk voor de patiënt, herhaal de staande bloeddrukmeting na exact 3 minuten
12. Opnieuw naar klachten vragen en de patiënt observeren

Opmerking: Als de patiënt niet in staat is om (eventueel met steun van assistente of loophulpmiddel) minimaal 3 minuten te staan, volg dan de bovenstaande procedure terwijl de patiënt op de rand van de onderzoeksbank zit.

2. Verkorte orthostase meting door zorgverlener (duur: 5 minuten)

Als door de beschikbaarheid van tijd de volledige orthostase meting door de zorgverlener niet mogelijk is, kan door deze verkorte meting ook de grootste groep van patiënten waarbij de duizeligheid veroorzaakt wordt door orthostatische hypotensie geïdentificeerd worden. Indien mogelijk is het raadzaam om de patiënt de instructie te geven voor een thuismeting zoals bij punt 3 beschreven.

- Meet de bloeddruk zittend.
- Vraag de zorgvrager te gaan staan en meet de bloeddruk staand na 30 seconden.
- Meet de bloeddruk opnieuw na 3 minuten staand.
- Is er bij de tweede meting sprake van een daling van de systolische bloeddruk met minstens 20 mmHg of de diastolische bloeddruk met minstens 10 mmHg dan kan er sprake zijn van orthostatische hypotensie.

3. Volledige orthostase meting door zorgvrager: thuismeting (duur: 20 minuten)

Geef onderstaande instructie aan de patiënt mee, evenals een bloeddrukmeter (als de patiënt deze niet al thuis heeft).

1. Breng de bloeddrukmanchet aan om de linker arm.
2. Ga minimaal 10 minuten op de rug op bed liggen, voorafgaand aan de meting. Niet in zijligging!
3. De arm dient vrij van kleding te zijn, in een ontspannen houding en met de handpalm naar boven.
4. Bedenk na 10 min liggen en voorafgaand aan de bloeddrukmeting of u klachten heeft: lichtheid in het hoofd, draaierigheid, zwarte vlekken of sterretjes zien, gevoel te vallen, niet lekker voelen, misselijkheid, hoofdpijn, pijn op de borst en noteer deze achteraf.
5. Meet de bloeddruk en polsslag in liggende houding en noteer deze waardes.
6. Ga staan en verwijder de bloeddrukmanchet niet!
7. Meet de staande bloeddruk direct nadat u bent opgestaan en noteer de waardes.
8. Meet vervolgens opnieuw exact 1 minuut na het gaan staan en noteer de waardes
9. Bedenk of u klachten heeft, die genoemd worden onder punt 4 in deze lijst en noteer deze achteraf
10. Let op of u de volgende klachten ervaart: bewustzijnsveranderingen, gelaatskleur, transpiratie, vallen, beven/trillen, rusteloosheid en noteer deze achteraf.
11. Indien fysiek mogelijk voor u, herhaal de staande bloeddrukmeting na exact 3 minuten
12. Let opnieuw op klachten genoemd onder punt 4 en noteer deze achteraf.

Orthostatische hypotensie is een symptoom en kan beschreven worden als een licht gevoel in het hoofd, duizeligheid, neiging tot vallen of wegraking en kunnen geleidelijk of gelijk na opstaan ontstaan. Niet altijd kan orthostase na 1 meting aangetoond worden, hierdoor wordt aangeraden om de bloeddruk op verschillende tijdstippen op verschillende dagen te meten.

Datum meting:								
	Bloeddruk	Hartslag	Duizelig?	Andere klachten?	Bloeddruk	Hartslag	Duizelig?	Andere klachten?
Liggend								
Direct na het staan								
Na 1 minuut								
Na 3 minuten								

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/duizeligheid_bij_ouderen/duizeligheid_t_g_v_orthostatische_hypotensie_2023.html

Bijlage 4: Instructie Meekijkconsult Zorgdomein & Instructie verwijzing duizeligheid Zorgdomein

Informatie voor poli KNO, Geriatrie of Neurologie

Een meekijkconsult is een verwijzing uit ZorgDomein die binnenkomt op de werkdag van de poli. Je kunt deze onderscheiden van een reguliere verwijzing doordat in de informatie eronder 'Type: meekijkconsult' staat. Werkwijze poli

1. Open een nieuw patiëntendossier indien nodig
2. Plan het meekijkconsult in de agenda van de specialist
 - a) Druk op knop 'Accepteren'
 - b) Druk op knop 'Afspraak plannen'
 - c) Plan een afspraak in de agenda van de specialist in (selecteer afspraakcode 'MCZD') Let op: het is niet de bedoeling dat het meekijkconsult gekoppeld wordt aan een DBC! De specialist antwoordt via een brief. Indien correspondentiecontrole nodig is:
 1. Stuur de brief op
 - a) Accorderen en retourneren

Informatie voor de specialist

Een meekijkconsult is een verwijzing uit Zorgdomein die door de poli op je werkdag wordt gezet. Je kunt dit onderscheiden van een reguliere verwijzing doordat in de informatie eronder 'Type: meekijkconsult' staat. Daarnaast is de afspraak MCZD in je agenda gepland, om tijd voor het meekijkconsult te reserveren en voor registratie van het meekijkconsult in HiX.

1. Open de verwijsbrief in HiX
2. Antwoord via een brief in HiX
 - a) Maak een consult aan, consulttype veranderen naar e-consult, sjabloon/bouwsteen MCZD erin klikken.
 - b) Type je advies onder de kopjes: geef een goed onderbouwd en leerzaam advies.
 - c) Klik op "opslaan met brief". De kopstekst staat door het type e-consult gelijk op "dit betreft een schriftelijk consult" en daarnaast komt de tekst vanuit de bouwsteen MCZD uit de naslag ook mee.

Meest gestelde vragen over het digitale meekijkconsult

Wat is het verschil tussen een meekijkconsult en een teleconsult?

Er is geen verschil tussen een meekijkconsult en een teleconsult. In TCCN wordt het een 'teleconsult' genoemd, in ZorgDomein een 'meekijkconsult'. We zijn per 1 januari 2022 als ziekenhuis gestopt met teleconsultatie via TCCN omdat we met onze partners de meekijkconsulten en bekostiging daarvan hebben geregeld via ZorgDomein.

Wat is een meekijkconsult?

De huisarts beschikt over een brede medische basiskennis, maar soms heeft hij/zij aanvullend advies nodig van een medisch specialist. Hierdoor kan de huisarts de best mogelijke zorg bieden aan de patiënt en voorkomen dat deze onnodig wordt doorverwezen naar de 2e lijn. De huisarts kan de medisch specialist eenvoudig consulteren door middel van het aanvragen van een digitaal meekijkconsult via ZorgDomein.

Krijg ik vergoeding voor een meekijkconsult?

Ja, samen met de zorgverzekeraar en de zorggroep RHOGO is een tarief voor het consult afgesproken. De medisch specialist krijgt €41 euro naar inschatting van 15 minuten werk bij het beantwoorden van het meekijkconsult.

Aanvullende vragen? Mail naar servicedesk@tergooi.nl

Bijlage 5: Standaardformulier Aanvraag vergoeding Medicatiereview

Volgens de KNMP richtlijnen is een medicatiebeoordeling in ieder geval zinvol bij patiënten van 65 jaar of ouder, die vijf of meer geneesmiddelen chronisch gebruiken (zogenoeten “prestatie polyfarmacie bij ouderen”) en tenminste één van de volgende risicofactoren hebben:

- wonend in verzorgings- of verpleeghuis;
- verminderde nierfunctie (eGFR < 50 ml/min/1,73m²);
- verminderde cognitie (dementie ICPC 70 of aanwijzingen voor geheugen- en andere cognitieve stoornissen ICPC P20);
- verhoogd valrisico (≥1 maal gevallen in de afgelopen 12 maanden);
- signalen van verminderde therapietrouw.

Elk jaar voeren apothekers medicatiereviews als volgt uit:

1. Voorbereiding: verzamelen gegevens
2. Farmacotherapeutische anamnese
3. Farmacotherapeutische analyse
4. Interventies opstellen en bespreken met voorschrijver(s)
5. Opstellen behandelplan
6. Vaststellen behandelplan met de patiënt
7. Follow-up

Zie <https://www.tergooi.nl/zorgpad-duizeligheid/> voor de link naar het standaardformulier voor de aanvraag voor vergoeding bij een multidisciplinaire behandeling door de apotheek.

Bijlage 6: NHG Triagewijzer voor Doktersassistente Huisartsen

Licht in het hoofd, draaiërig, neiging tot vallen of stoornis van het evenwicht. Wanneer er sprake is (geweest) van pijn op de borst, kies ingangsklacht 'Pijn Thorax'. Overweeg ingangsklacht 'Neurologische uitval' bij duizeligheid in combinatie met neurologische klachten zoals coördinatiestoornissen of dubbelzien.

Vragen	
U5 U1	Kunt u de duizeligheid beschrijven: aard, ernst, duur, frequentie, begeleidend klachten?
U2	Bent u apathisch: reageert u sloom en minder alert? AVPU?
U2	Heeft u hoofdpijn? [Hoofdpijn] Hoe erg is de pijn? Eerder zo'n hoofdpijn gehad?
U2	Heeft u het gevoel dat de hartslag of het hartritme anders is dan normaal (hartoverslag, onregelmatig, hartjagen)? Of juist een erg trage pols?
U2	Is er iets veranderd aan uw ogen of gezichtsvermogen?
U2	Geeft u over? Hoe vaak? Wanneer is het begonnen?
U3	Heeft u een schedeltrauma gehad? Wanneer precies?

Triagecriteria	
U2 Spoed	Apathisch (AVPU niet 'Alert) Hevige en onbekende hoofdpijn Hartkloppingen Oogsymptomen Abnormale pols (vermoed) Aanhoudend braken
U3 Dringend	Hevig duizelig Zeer recent schedeltrauma (korter dan 24 uur)

Advies	
U5	Flauwvallen Patiënt met de benen hoger dan het hoofd leggen. Pas opstaan na herstel. Zorg voor een rustige omgeving. Zie ook Thuisarts.nl : flauwvallen
	Gevoel van Flauwvallen Hoofd tussen de knieën brengen, daarna het hoofd oprichten, terwijl in de nek tegendruk wordt gegeven. Het gevoel flauw te vallen ontstaat door lang staan of emoties als schrik of pijn. Het lichaam reageert daarop met een verwijding van de bloedvaten en een vertraagde hartslag.
	Hyperventilatie Alleen wanneer de patiënt dit eerder heeft gehad en herkent: adem rustig, 3 seconden in en 6 seconden uit. Zoek afleiding (kniebuigingen maken, hardop voorlezen enzovoort). Zie ook Thuisarts.nl : hyperventilatie
	Duizeligheid en licht gevoel in het hoofd Zie thuisarts.nl : duizeligheid
	Contactadvies Contact opnemen als er verlamingsverschijnselen of spraakproblemen optreden of wanneer de alertheid vermindert.

Bron:
NHG Triagewijzer

Bijlage 7: Dizziness Handicap Inventory (DHI)

Met deze vragenlijst willen wij problemen of moeilijkheden die u ervaart vanwege uw duizeligheids- of evenwichtsklachten inventariseren.

- Lees de vragen goed en beantwoordt elke vraag met vaak, soms of nooit door deze aan te klikken
- Beantwoord elke vraag in relatie tot uw duizeligheidsklachten. Bij twijfel kiest u het antwoord dat het beste bij uw situatie past.

	Kruis het goede hokje aan hoe vaak u last heeft	Vaak	Soms	Nooit
P1	Verergeren uw klachten bij omhoog kijken?			
E2	Voelt u zich, vanwege uw klachten, gefrustreerd?			
F3	Worden uw privé- of dienstreizen beperkt door uw duizeligheidsklachten?			
P4	Verergeren uw klachten bij lopen door het gangpad van de supermarkt?			
F5	Heeft u, vanwege uw klachten, moeite met het in of uit bed gaan?			
F6	Worden uw sociale activiteiten beperkt door uw klachten? (bijvoorbeeld: uit eten gaan, naar de film gaan, dansen, naar verjaardag/feestjes gaan)			
F7	Heeft u vanwege uw klachten problemen met lezen?			
P8	Verergeren uw klachten bij meer belastende activiteiten zoals: sport, dansen en huishoudelijk werk (zoals vegen, dweilen, de vaat opruimen, etc.)?			
E9	Bent u, vanwege uw klachten, bang om zonder metgezel (alleen) het huis uit te gaan?			
E10	Bent u bij anderen in verlegenheid gebracht vanwege uw klachten?			
P11	Verergeren snelle hoofdbewegingen uw klachten?			
F12	Vermijdt u hoogten vanwege uw klachten?			
P13	Verergert omdraaien in bed uw klachten?			
F14	Is het moeilijk voor u, vanwege uw klachten, inspannend werk in huis of tuin te verrichten?			
E15	Bent u bang dat vanwege uw klachten mensen zullen denken dat u dronken bent?			
F16	Is het, vanwege uw klachten, moeilijk voor u om in uw eentje een wandeling te maken?			
P17	Verergeren uw klachten bij lopen op het trottoir?			
E18	Is het moeilijk voor u om u, vanwege uw klachten, te concentreren?			
F19	Is het, vanwege uw klachten, moeilijk voor u om in het donker door het huis te lopen?			
E20	Bent u bang om alleen thuis te zijn vanwege uw klachten?			
E21	Voelt u zich gehandicapt door uw klachten?			
E22	Hebben uw klachten tot stress of spanning geleid in uw relatie met familie of vrienden?			
E23	Bent u depressief vanwege uw klachten?			
F24	Beïnvloeden uw klachten uw taken binnen uw werk of huishoudelijke activiteiten?			
P25	Verergert vooroverbuigen uw klachten?			

Er wordt gescoord op 3 domeinen:

F = functioneel

E = emotioneel

P = fysiek / bewegen

Waardering:

Nooit = 0 punten

Soms = 2 punten

Vaak = 4 punten

Score:

Hoe hoger de score hoe groter de ervaren handicap vanwege duizeligheid

16 – 34 punten (milde handicap)

36 – 52 punten (matige handicap)

54+ punten (ernstige handicap)

Bijlage 8: Hospital Anxiety and Depression Scale

Wij willen graag weten hoe u zich de laatste tijd heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het cijfer voor het antwoord dat het meest op u van toepassing is omcirkelen? Denk erom, het gaat bij deze vragen om hoe u zich de laatste tijd (in het bijzonder de afgelopen 4 weken) voelde, dus niet om hoe u zich in het verleden heeft gevoeld. Denk niet te lang na, uw eerste reactie is waarschijnlijk de meest nauwkeurige.

1. Ik voel me de laatste tijd gespannen
 - 3 – meestal
 - 2 – vaak
 - 1 – af en toe, soms
 - 0 – helemaal niet

2. Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot.
 - 0 – zeker zo veel
 - 1 – wat minder
 - 2 – duidelijk minder
 - 3 – nauwelijks nog

3. Ik krijg de laatste tijd het angstige gevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren
 - 3 – heel zeker en vrij erg
 - 2 – ja, maar niet zo erg
 - 1 – een beetje, maar ik maak me er geen zorgen over
 - 0 – helemaal niet

4. Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien
 - 0 – net zoveel als vroeger
 - 1 – nu wat minder
 - 2 – nu duidelijk minder
 - 3 – helemaal niet meer

5. Ik maak me de laatste tijd ongerust.
 - 3 – heel erg vaak
 - 2 – vaak
 - 1 – niet zo vaak
 - 0 – heel soms

6. Ik voel me de laatste tijd opgewekt
 - 3 – helemaal niet
 - 2 – niet vaak
 - 1 – soms
 - 0 – meestal

7. Ik kan de laatste tijd rustig zitten en me ontspannen:
 - 0 – zeker
 - 1 – meestal
 - 2 – niet vaak
 - 3 – helemaal niet

8. Ik voel me de laatste tijd alsof alles moeizamer gaat

- 3.– bijna altijd
- 2 – heel vaak
- 1 – soms
- 0 – helemaal niet

9. Ik krijg de laatste tijd een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag.

- 0 – helemaal niet
- 1 – soms
- 2 – vrij vaak
- 3 – heel vaak

10. Ik heb de laatste tijd geen interesse meer in mijn uiterlijk.

- 3 – zeker
- 2 – niet meer zoveel als ik zou moeten
- 1 – mogelijk wat minder
- 0 – evenveel interesse als voorheen

11. Ik voel me de laatste tijd rusteloos.

- 3 – heel erg
- 2 – tamelijk veel
- 1 – niet erg veel
- 0 – helemaal niet

12. Ik verheug me van tevoren al op dingen.

- 0 – net zoveel als vroeger
- 1 – een beetje minder dan vroeger
- 2 – zeker minder dan vroeger
- 3 – bijna nooit

13. Ik krijg de laatste tijd plotseling gevoelens van angst of paniek.

- 3 – zeer vaak
- 2 – tamelijk vaak
- 1 – niet erg vaak
- 0 – helemaal niet

14. Ik kan van een goed boek genieten of een radio- of televisieprogramma.

- 0 – vaak
- 1 – soms
- 2 – niet vaak
- 3 – heel zelden

De formulering van de vragen en antwoordmogelijkheden is voor 6 items positief (0-3), voor 8 items negatief (3-0).

Uitleg puntentelling HADS score

De oneven vragen (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) hebben betrekking op ANGST **Totale score** = _____

De even vragen (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) hebben betrekking op DEPRESSIE **Totale score** = _____

Bij een score op de sub schaal van: 0-7 : geen angststoornis of depressie 8-10 : een *mogelijke* angststoornis of depressie 11-21: een *vermoedelijke* angststoornis of depressie

Bijlage 9: Nijmeegse Hyperventilatie Vragenlijst

Naam:

Geboorte datum:

Datum:

Instructie:

Kruis voor elke vraag aan of u deze klachten nooit, zelden, soms, vaak of zeer vaak hebt of hebt gehad.

Vraag	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Heel Vaak
1. Pijnlijke steken in de borst					
2. Gespannenheid					
3. Een waas voor de ogen					
4. Duizeligheid					
5. In de war zijn, of het gevoel hebben het normale contact met de omgeving te verliezen					
6. Een snellere of diepere ademhaling					
7. Ademnood					
8. Benauwd voelen in of rond de borst					
9. Opgeblazen gevoel in de buik					
10. Tintelingen in de vingers					
11. Niet voldoende diep kunnen doorslapen					
12. Stijfheid van vingers of armen					
13. Stijfheid rond de mond					
14. Koude handen of voeten					
15. Bonzen van het hart					
16. Angstig gevoel					
Subtotalen					
Totaal					

Waardering:

Nooit = 0 punten

Zelden = 1 punt

Soms = 2 punten

Vaak = 3 punten

Heel vaak = 4 punten

Score:

18 punten of meer: hyperventilatie is mogelijk, hoe hoger de score, hoe waarschijnlijker de diagnose

Vanaf 23 punten: hyperventilatie is voor 80% zeker