

Orthostatische tremor schaal (OT-10)

Deze vragenlijst gaat over een gevoel van instabiliteit, ongemak, of trillen tijdens staan. Deze verschijnselen kunnen van invloed zijn op wat u kunt doen en ze kunnen de éne dag erger zijn dan de andere. Wij willen graag van u weten hoeveel last u heeft van deze klachten **gedurende een gemiddelde dag in de afgelopen week, inclusief vandaag**. Er zijn ook vragen over problemen die u misschien niet heeft en die u ook nooit zult krijgen. Kijk goed of u alle vragen beantwoord heeft; laat alstublieft geen vragen open. Lees alle antwoordopties goed door, voordat u antwoord geeft.

Selecteer alstublieft één optie. Het gaat steeds om uw gebruikelijke symptomen of algemene beleving van uw klachten over de afgelopen week, inclusief vandaag.

VRAAG 1

Gemiddeld gedurende de afgelopen week, hoe lang nadat u bent gaan staan, ervoer u een gevoel van instabiliteit, ongemak, of trillen?

Ik heb geen klachten tijdens staan	0
Na langer dan 5 minuten	1
Na 3 tot 5 minuten	2
Na 1 tot 2 minuten	3
Binnen 1 minuut	4
Meteen of bijna meteen	5

VRAAG 2

Gemiddeld gedurende de afgelopen week, hoe lang kon u staan zonder steun (bijvoorbeeld zonder tegen iets of iemand aan te leunen)?

Ik heb geen klachten tijdens staan	0
Langer dan 5 minuten	1
3 tot 5 minuten	2
1 tot 2 minuten	3
Minder dan 1 minuut	4
Ik kan niet staan zonder steun	5

VRAAG 3

Gemiddeld gedurende de afgelopen week, hoe lang kon u praten of een gesprek voeren terwijl u stond zonder te steunen (bijvoorbeeld zonder tegen iets of iemand aan te leunen)?

Ik heb geen steun nodig	0
Langer dan 5 minuten	1
3 tot 5 minuten	2
1 tot 2 minuten	3
Minder dan 1 minuut	4
Ik kan niet staan zonder steun	5

VRAAG 4

Gemiddeld gedurende de afgelopen week, hoe vaak was het moeilijk om met iemand te praten terwijl u stond?

Nooit	0
Eén keer per week	1
De meeste dagen	2
Eén keer per dag	3
Vaker dan één keer per dag	4
Altijd	5

VRAAG 5

Gemiddeld gedurende de afgelopen week, hoe vaak had u het idee dat u zou gaan vallen als u geen steun had?

Nooit	0
Eén keer per week	1
De meeste dagen	2
Eén keer per dag	3
Vaker dan één keer per dag	4
Altijd	5

VRAAG 6

Gemiddeld gedurende de afgelopen week, hoe vaak gebruikte u hulp om u voort te bewegen (bijvoorbeeld een wandelstok, looprek, rollator, rolstoel, of een ander persoon)?

Nooit	0
Eén keer per week	1
De meeste dagen	2
Eén keer per dag	3
Vaker dan één keer per dag	4
Altijd	5

VRAAG 7

Gemiddeld gedurende de afgelopen week, hoe vaak belette uw gevoel van instabiliteit, ongemak, of trillen u om naar buiten te gaan?

Nooit	0
Eén keer per week	1
De meeste dagen	2
Eén keer per dag	3
Vaker dan één keer per dag	4
Altijd	5

VRAAG 8

Gemiddeld gedurende de afgelopen week, hoe vaak beperkte uw gevoel van instabiliteit, ongemak, of trillen u bij werk of bezigheden thuis?

Nooit	0
Eén keer per week	1
De meeste dagen	2
Eén keer per dag	3
Vaker dan één keer per dag	4
Altijd	5

VRAAG 9

Gemiddeld gedurende de afgelopen week, hoe vaak had u steun nodig (bijvoorbeeld tegen iets aanleunen, een wandgreep vasthouden, of gaan zitten) terwijl u een douche of bad nam?

Nooit	0
Zelden	1
Soms	2
Meestal	3
Altijd	4
Ik kan niet zelfstandig douchen of een bad nemen	5

VRAAG 10

Gemiddeld gedurende de afgelopen week, hoe vaak had u steun nodig tijdens aan- of uitkleden (bijvoorbeeld tegen iets of iemand aanleunen)?

Nooit	0
Eén keer per week	1
De meeste dagen	2
Eén keer per dag	3
Vaker dan één keer per dag	4
Altijd	5

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst. Vergeet niet dat een deel van de vragen betrekking kan hebben op klachten die u niet heeft en ook nooit zult krijgen.