

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)

Groot IB de, Favejee M, Reijman M, Verhaar JAN, Terwee CB.

Instructies: Deze enquête stelt vragen in verband met uw visie betreffende uw knie. Deze informatie helpt ons te achterhalen hoe u zich voelt en in hoeverre het mogelijk is voor u om uw dagelijkse activiteiten uit te voeren. Beantwoord de onderstaande vragen door **één** antwoord aan te vinken dat voor u van toepassing is. Als u niet geheel zeker bent van uw antwoord, graag toch het best mogelijke antwoord geven.

Belangrijk: Probeer uitsluitend antwoord met betrekking tot het kniegewricht waarvoor u in deze studie behandeld wordt.

Symptomen

Deze vragen dienen te worden beantwoord met betrekking tot de knie symptomen gedurende de afgelopen week.

	Nooit	Bijna nooit	Soms	Vaak	Altijd
S1. Is uw knie gezwollen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S2. Voelt u knarsen in uw knie of hoort u uw knie klikken of een ander geluid als u uw knie beweegt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S3. Blijft uw knie steken of schiet uw knie op slot bij bewegen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Altijd	Vaak	Soms	Bijna nooit	Nooit
S4. Kan u uw knie volledig strekken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S5. Kan u uw knie volledig buigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stijfheid

De volgende vragen betreffen de hoeveelheid gewrichtstijfheid die u ervaren heeft in uw knie gedurende de **afgelopen week**. Stijfheid is een gevoel van restrictie of traagheid in de gemakkelijheid waarmee u uw kniegewricht kan bewegen.

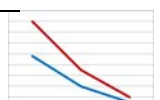
	Niet	Mild	Gemiddeld	Ernstig	Extreem
S6. Hoe ernstig is de stijfheid van uw kniegewricht als u wakker wordt 's morgens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S7. Hoe ernstig is de stijfheid van uw kniegewricht nadat u gezeten, gelegen of gerust heeft later op de dag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pijn

	Nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks	Altijd
P1. Hoe vaak ervaart u kniepijn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoeveel kniepijn heeft u ervaren de **afgelopen week** tijdens de volgende activiteiten?

	Niet	Mild	Gemiddeld	Ernstig	Extreem
--	------	------	-----------	---------	---------



Naam: _____

Geb.datum: _____

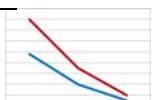
Datum: _____

P2. Draaien / roteren van uw knie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P3. Volledig strekken van de knie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P4. Volledig buigen van de knie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P5. Lopen op een vlak oppervlak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P6. Op- en neer lopen van een trap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P7. 's Nachts in bed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P8. Zitten of liggen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P9. Rechtop staan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Functioneren, dagelijkse bezigheden

De volgende vragen betreffen uw fysieke functioneren. Hierbij wordt bedoeld de mogelijkheid om u te bewegen en voor uzelf te zorgen. Voor de volgende activiteiten graag aangeven wat de moeilijkheidsgraad is die u ervaren heeft gedurende de afgelopen week als gevolg van uw knie.

	Niet	Mild	Gemiddeld	Ernstig	Extreem
A1. Aflopen van een trap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A2. Oplopen van een trap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A3. Opstaan nadat u gezeten heeft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A4. Staan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A5. Buigen om iets op te pakken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A6. Lopen op een vlak oppervlak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A7. In- en uit een auto stappen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A8. Boodschappen doen / winkelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A9. Sokken / panty aandoen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A10. Opstaan uit bed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A11. Sokken / panty uitdoen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A12. In bed liggen (draaien, behouden van de knie positie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A13. In- en uit bad stappen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A14. Zitten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A15. Naar het toilet gaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Naam: _____

Geb.datum: _____

Datum: _____

A16. Zware huishoudelijke taken (verplaatsen van dozen, boenen van vloer, etc.) 0 0 0 0 0

A17. Lichte huishoudelijke taken (koken, stoffen, etc.) 0 0 0 0 0

Functioneren, sporten, en ontspanningsactiviteiten

De volgende vragen betreffen uw fysieke functies wanneer u actief bent op een hoger niveau. De vragen dienen te worden beantwoord naar aanleiding van de moeilijkheidsgraad die u ervaart door uw knie gedurende de **afgelopen week**.

	Niet	Mild	Gemiddeld	Ernstig	Extreem
SP1. Hurken	0	0	0	0	0
SP2. Rennen	0	0	0	0	0
SP3. Springen	0	0	0	0	0
SP4. Draaien / roteren van uw geblesseerde knie	0	0	0	0	0
SP5. Knielen / bukken	0	0	0	0	0

Kwaliteit van leven

	Nooit	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks	Altijd
Q1. Hoe vaak bent u zich bewust van uw knie probleem?	0	0	0	0	0

	Niet	Nauwelijks	Gemiddeld	Ernstig	Extreem
Q2. Heeft u uw levenswijze aangepast om potentiële schadelijke activiteiten aan u knie te vermijden?	0	0	0	0	0
Q3. In welke mate bent u gehinderd door het gemis van vertrouwen in uw knie?	0	0	0	0	0

	Niet	Mild	Gemiddeld	Ernstig	Extreem
Q4. In het algemeen, hoeveel hinder ervaart u door uw knie?	0	0	0	0	0

Scoring: elk item wordt gescoord tussen 0 en 4 en de ruwe score van elke sectie is de som of de item scores. De score wordt daarna omgezet in een 0 -100 schaal. Een hogere score indiceert minder problemen

Schaal	Ruwe score	Herberekende score	MDC90
Pijn	/36	100 - Actueel ruwe score x 100 : Mogelijke ruwe score range	12 punten
Symptomen	/28		8 punten
ADL	/68		10 punten
Sport/Rec	/20		19 punten
QvL	/16		13 punten

