



International Parkinson and
Movement Disorder Society

MDS-UPDRS

The MDS-sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale

Official MDS Dutch Translation

Authored by:

Christopher G. Goetz
Stanley Fahn
Pablo Martinez-Martin
Werner Poewe
Cristina Sampaio
Glenn T. Stebbins
Matthew B. Stern
Barbara C. Tilley
Richard Dodel
Bruno Dubois
Robert Holloway
Joseph Jankovic

Jaime Kulisevsky
Anthony E. Lang
Andrew Lees
Sue Leurgans
Peter A. LeWitt
David Nyenhuis
Warren Olanow
Olivier Rascol
Anette Schrag
Jeanne A. Teresi
Jacobus J. van Hilten
Nancy LaPelle

Tel +1 (414) 276-2145
Fax +1 (414) 276-3349

555 E. Wells Street, Suite 1100
Milwaukee, WI 53202-3823

www.movementdisorders.org
ratingscales@movementdisorders.org

MDS Permissions

The MDS-sponsored revision of the UPDRS (MDS-UPDRS) is owned and licensed by the International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). Permission is required to use the scale and can be obtained by submitting a [Permissions Request Form](#) on the MDS website. For licensing inquiries, please e-mail ratingscales@movementdisorders.org.

Unauthorized reproduction, distribution, translation, or sale of any portion of the MDS-UPDRS is strictly prohibited. Changes, modifications and derivative works of the scale are not permitted without the express authorization of MDS. Including but not limited to the following, the MDS-UPDRS may not be incorporated into clinical trials, training materials, certification programs, software programs, electronic platforms, electronic medical records, databases, or devices except by permission of MDS.

MDS-UPDRS

De door de Movement Disorder Society (MDS) gesponsorde nieuwe versie van de UDPRS is gebaseerd op de uitgebreide analyse door de *Task Force for Rating Scales in Parkinson's disease* (Mov Disord 2003;18:738-750).

De MDS stelde vervolgens een voorzitter aan om een programma te organiseren om de Movement Disorder-gemeenschap te voorzien van een nieuwe versie van de UDPRS, waarvan de algemene vorm hetzelfde zou blijven als die van de oorspronkelijke UPDRS, maar waarin problemen die in de analyse waren blootgelegd als zwakheden en dubbelzinnigheden zouden worden aangepakt. De voorzitter benoemde subcommissies met voorzitters en leden. Elk deel werd geschreven door de desbetreffende subcommissieleden en vervolgens herzien en goedgekeurd door de volledige groep. Deze leden worden in onderstaande lijst vermeld.

De MDS UPDRS bestaat uit vier delen: Deel I (niet-motorische ervaringen van het dagelijks leven), Deel II (motorische ervaringen van het dagelijks leven), Deel III (motorisch onderzoek) en Deel IV (motorische complicaties). Deel I bestaat uit twee delen: IA, betreffende een aantal gedragingen die door de onderzoeker worden beoordeeld aan de hand van alle relevante informatie van de patiënt en verzorger, en IB, dat door de patiënt wordt ingevuld al dan niet met hulp van de verzorger, maar onafhankelijk van de onderzoeker. Dit deel kan echter door de beoordelaar worden gecontroleerd om te zorgen dat alle vragen duidelijk zijn beantwoord, en de beoordelaar kan eventuele als zodanig ervaren dubbelzinnigheden verduidelijken. Deel II is bedoeld als een zelf-afgenomen vragenlijst net als Deel IB, maar kan worden gecontroleerd door de onderzoeker om te zorgen dat deze volledig en duidelijk is ingevuld. Het is belangrijk om op te merken dat de officiële versie van Deel 1A, Deel 1B en Deel 2 van de MDS-UPDRS geen afzonderlijke 'on'- of 'off'-beoordelingen hebben. Voor individuele programma's of protocollen kunnen echter dezelfde vragen afzonderlijk voor 'on' en 'off' worden gebruikt. In Deel III staan instructies die de beoordelaar de patiënt moet geven of demonstreren; het wordt ingevuld door de beoordelaar. In Deel IV staan instructies voor de beoordelaar en ook instructies die aan de patiënt moeten worden voorgelezen. Dit deel integreert patiënt-afgeleide informatie met de klinische waarnemingen en beoordelingen van de beoordelaar en wordt ingevuld door de beoordelaar.

De opstellers van deze nieuwe versie zijn:

Voorzitter: Christopher G. Goetz

Deel I: Werner Poewe (voorzitter), Bruno Dubois, Anette Schrag

Deel II: Matthew B. Stern (voorzitter), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt

Deel III: Stanley Fahn (voorzitter), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow

Deel IV: Pablo Martinez-Martin (voorzitter), Andrew Lees, Olivier Rascol, Bob van Hilten

Ontwikkelingsstandaarden: Glenn T. Stebbins (voorzitter), Robert Holloway, David Nyenhuis

Bijvoegsels: Cristina Sampaio (voorzitter), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky

Statistisch onderzoek: Barbara Tilley (voorzitter), Sue Leurgans, Jean Teresi,

Consultant: Stephanie Shaftman, Nancy LaPelle

Contact:

International Parkinson and Movement Disorder Society

555 East Wells Street, Suite 1100

Milwaukee, WI USA 53202

Telephone: 414-276-2145

Email: ratingscales@movementdisorders.org

1 Juli 2008

Deel I: Non-Motor Aspects of Experiences of Daily Living (nM-EDL)

Samenvatting: Dit deel van de schaal beoordeelt de niet-motorische gevolgen van de ziekte van Parkinson (ZvP) voor ervaringen van patiënten in het dagelijks leven. Er zijn 13 vragen. Deel 1A wordt afgenomen door de beoordelaar (zes vragen) en richt zich op complexe gedragingen. Deel 1B is een onderdeel van de zelf-afgenomen 'vragenlijst voor de patiënt' met zeven vragen over niet-motorische ervaringen van het dagelijks leven.

Deel 1A:

Bij het afnemen van Deel IA dient de onderzoeker de volgende richtlijnen in acht te nemen:

1. Geef boven aan het formulier aan wie de primaire gegevensbron is: de patiënt, de verzorger of de patiënt en verzorger in gelijke mate.
2. Het antwoord op elk onderdeel dient betrekking te hebben op een periode die de afgelopen week omvat met inbegrip van de dag waarop de informatie wordt verzameld.
3. Alle onderdelen moeten met een geheel getal worden beoordeeld (geen halve punten, geen ontbrekende scores). Mocht een onderdeel niet van toepassing zijn of niet beoordeeld kunnen worden (bijv. patiënt heeft amputatie en kan niet lopen) dan noteert u bij het betreffende onderdeel NB voor Niet Beoordeelbaar.
4. De antwoorden dienen het functieniveau te weerspiegelen waarvan gewoonlijk sprake is, en woorden als 'gewoonlijk', 'over het algemeen', 'meestal' mogen dan ook bij patiënten worden gebruikt.
5. Elke vraag begint met een tekst die u moet voorlezen (Instructies aan patiënt/verzorger). Als u die heeft voorgelezen, kunt u de patiënt/verzorger wat meer daarover laten vertellen en zelf onderzoekende vragen stellen op grond van de doelsymptomen zoals geschetst in de Instructies aan onderzoeker. U dient de **BEOORDELINGSMOGELIJKHEDEN NIET VOOR TE LEZEN** aan de patiënt/verzorger omdat daar medische terminologie in staat. Op grond van het interview en dieper graven komt u aan de hand van uw medisch oordeel tot het beste antwoord.
6. Patiënten hebben mogelijk comorbiditeiten en andere medische aandoeningen die invloed kunnen hebben op hun functioneren. U en de patiënt moeten het probleem beoordelen zoals het bestaat en niet proberen om factoren tengevolge van de ziekte van Parkinson te scheiden van andere aandoeningen.

VOORBEELD VAN NAVIGEREN DOOR DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN VOOR DEEL 1A

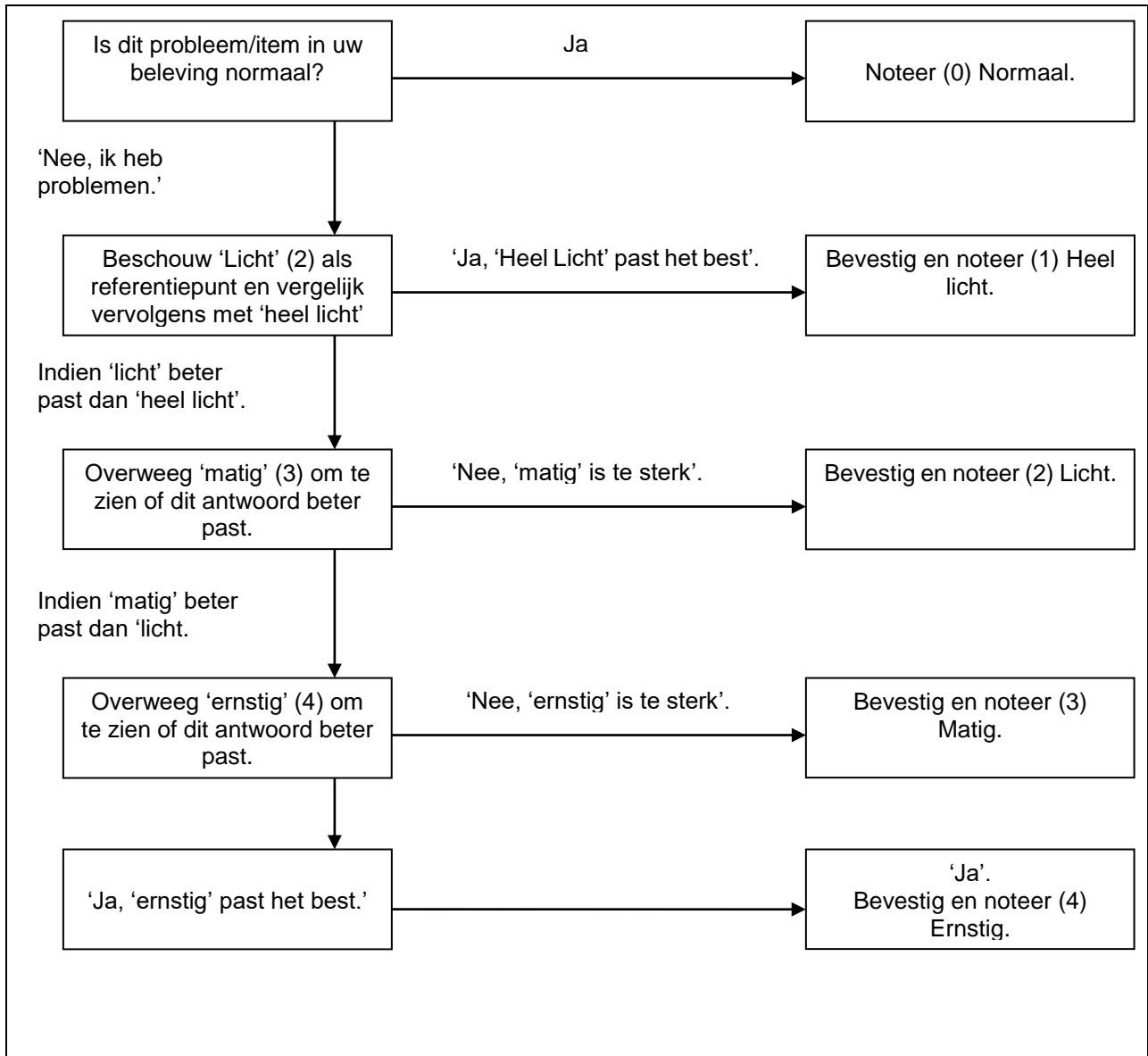
Voorgestelde strategie om het meest accurate antwoord te krijgen:

Nadat u de instructies aan de patiënt hebt voorgelezen, moet u het gehele domein waarover wordt gesproken goed onderzoeken om te bepalen of, en in hoeverre er een probleem is of niet: Als uw vragen geen probleem in dat domein aan het licht brengen, noteer dan 0 en ga verder met de volgende vraag.

Als uw vragen wel een probleem in dat domein aan het licht brengen, dient u vervolgens te werken met een referentieanker dat zich in het midden bevindt om erachter te komen of de patiënt op dat niveau functioneert of beter of slechter dan dat.

U leest de antwoordmogelijkheden niet voor aan de patiënt omdat hierin klinische terminologie wordt gebruikt. U stelt genoeg diepgaande vragen om het antwoord te bepalen, dat in code moet worden genoteerd.

Loop de mogelijkheden naar boven en beneden af en laat de patiënt aangeven welk antwoord het meest van toepassing is. Voordat u uw keuze noteert sluit u uit dat de andere mogelijkheden van toepassing zijn.



----- Naam patiënt of nummer proefpersoon	----- Nummer instelling	----- (mm-dd-jjjj) Beoordelingsdatum	----- Initialen onderzoeker
---	----------------------------	---	--------------------------------

MDS UPDRS
Deel I: Non-Motor Aspects of Experiences of Daily Living (nM-EDL) (niet-motorische aspecten van ervaringen van het dagelijks leven)

Deel 1A: Complexe gedragingen: [in te vullen door beoordelaar]

Primaire informatiebron:

- Patiënt Verzorger Patiënt en verzorger in gelijke mate

Voor te lezen aan de patiënt: Ik ga u zes vragen stellen over zaken die u mogelijk wel of niet ervaart. Sommige vragen betreffen problemen die vaak voorkomen en sommige betreffen problemen die niet vaak voorkomen. Als u een probleem in een van de gebieden hebt, kies dan het antwoord dat het beste beschrijft hoe u zich MEESTAL voelde in de AFGELOPEN WEEK. Als u geen probleem hebt, kunt u gewoon met NEE antwoorden. Ik probeer dit zo zorgvuldig mogelijk te doen zonder iets over het hoofd te zien, dus ik stel u mogelijk vragen die niet op u van toepassing zijn.

1.1 COGNITIEVE STOORNISSEN

Instructies voor onderzoeker: Denk aan alle soorten van verminderd cognitief functioneren, waaronder een tragere cognitieve functie, aangetast vermogen om logisch te denken, geheugenverlies en aandacht- en oriëntatiedefecten. Beoordeel de invloed ervan op activiteiten van het dagelijks leven zoals die wordt ervaren door de patiënt en/of verzorger.

Instructies aan de patiënt [en verzorger]: Heeft u in de afgelopen week problemen gehad om zich dingen te herinneren, gesprekken te volgen, uw aandacht erbij te houden, helder na te denken of de weg te vinden rondom huis of in de stad/het dorp? [Zo ja, dan vraagt onderzoeker de patiënt of verzorger om wat meer hierover te vertellen en stelt zelf onderzoekende vragen]

- 0: Normaal: Geen cognitieve stoornis.
- 1: Heel licht: Stoornis naar eigen beoordeling van patiënt of verzorger zonder concrete verstoring van het vermogen van de patiënt om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan.
- 2: Licht: Klinisch evidente cognitieve disfunctie, maar slechts minimale verstoring van het vermogen van de patiënt om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan.
- 3: Matig: Cognitieve dysfunctie verstoort het vermogen van de patiënt om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan, maar belet hem/haar niet om die uit te voeren en aan te gaan.
- 4: Ernstig: Cognitieve disfunctie belet de patiënt om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan.

SCORE

1.2 HALLUCINATIES EN PSYCHOSE	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Denk zowel aan illusies (verkeerde interpretatie van echte prikkels) en hallucinaties (spontane schijngebaarwordingen). Denk aan alle grote zintuiglijke domeinen (zicht, gehoor, tast, reuk en smaak). Bepaal aanwezigheid van ongevormde gewaarwordingen (bijvoorbeeld gevoel van aanwezigheid of snel voorbijgaande schijnindrukken) en gevormde gewaarwordingen (volledig ontwikkeld en gedetailleerd). Beoordeel het ziekte-inzicht van de patiënt in hallucinaties en stel eventuele waanvoorstellingen en psychotisch denken vast.</p> <p><u>Instructies aan de patiënt [en verzorger]:</u> Heeft u in de afgelopen week dingen gezien, gehoord, geroken of gevoeld die er niet echt waren? [Zo ja, dan vraagt onderzoeker de patiënt of verzorger om wat meer hierover te vertellen en stelt zelf onderzoekende vragen]</p> <p>0: Normaal: Geen hallucinaties of psychotisch gedrag.</p> <p>1: Heel licht: Illusies of ongevormde hallucinaties, maar patiënt herkent ze zonder verlies van ziekte-inzicht.</p> <p>2: Licht: Gevormde hallucinaties onafhankelijk van omgevingprikkel. Geen verlies van ziekte-inzicht.</p> <p>3: Matig: Gevormde hallucinaties met verlies van ziekte-inzicht.</p> <p>4: Ernstig: Patiënt heeft waanvoorstellingen of paranoia.</p>	<input data-bbox="1260 590 1346 674" type="text"/>
<p>1.3 DEPRESSIEVE STEMMING</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Denk aan neerslachtigheid, droefheid, hopeloosheid, gevoelens van leegheid of niet kunnen genieten. Bepaal de aanwezigheid en duur ervan in de afgelopen week en beoordeel in hoeverre ze het vermogen van de patiënt verstoren om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan.</p> <p><u>Instructies aan de patiënt (en verzorger):</u> Heeft u zich in de afgelopen week neerslachtig, droevig, hopeloos of niet in staat gevoeld om van dingen te genieten? Zo ja, hield dit gevoel dan per keer langer dan één dag aan? Kon u hierdoor moeilijker uw normale dingen doen of onder de mensen zijn? [Zo ja, dan vraagt onderzoeker de patiënt of verzorger om wat meer hierover te vertellen en stelt zelf onderzoekende vragen]</p> <p>0: Normaal: Geen depressieve stemming.</p> <p>1: Heel licht: Episodes van depressieve stemming die per keer niet langer aanhouden dan één dag. Geen verstoring van het vermogen van de patiënt om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan.</p> <p>2: Licht: Depressieve stemming die enkele dagen aanhoudt, maar zonder verstoring van het vermogen van de patiënt om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan.</p> <p>3: Matig: Depressieve stemming die het vermogen van de patiënt verstoort om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan, maar beletten hem/haar hierin niet.</p> <p>4: Ernstig: Depressieve stemming die patiënt belet om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan.</p>	<input data-bbox="1260 1415 1346 1499" type="text"/>

1.4 ANGSTIGE STEMMING	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Bepaal aanwezigheid van nerveuze, gespannen, bezorgde of angstige gevoelens (waaronder paniekaanvallen) in de afgelopen week en beoordeel de duur ervan en in hoeverre deze het vermogen van de patiënt hebben verstoord om dagelijkse activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan.</p> <p><u>Instructies aan de patiënt [en verzorger]:</u> Heeft u zich in de afgelopen week nerveus, bezorgd of gespannen gevoeld? Zo ja, hield dit gevoel dan per keer langer dan één dag aan? Kon u hierdoor moeilijker uw normale dingen doen of onder de mensen zijn? [Zo ja dan vraagt onderzoeker de patiënt of verzorger om wat meer hierover te vertellen en stelt zelf onderzoekende vragen.]</p> <p>0: Normaal: Geen angstige gevoelens.</p> <p>1: Heel licht: Angstige gevoelens aanwezig maar houden niet langer dan één dag per keer aan. Geen verstoring van vermogen van patiënt om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan</p> <p>2: Licht: Angstige gevoelens houden per keer langer dan één dag aan, maar verstoren het vermogen van de patiënt niet om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan.</p> <p>3: Matig: Angstige gevoelens verstoren het vermogen van de patiënt om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan, maar beletten hem/haar hierin niet .</p> <p>4: Ernstig: Angstige gevoelens beletten patiënt om normale activiteiten uit te voeren en sociale interacties aan te gaan.</p>	<input data-bbox="1287 590 1373 674" type="text"/>
<p>1.5 APATHIE</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Denk aan mate van spontane activiteit, assertiviteit, motivatie en initiatief en beoordeel de invloed van een afname hiervan op het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en het aangaan van sociale interacties. Hier moet de onderzoeker proberen om onderscheid te maken tussen apathie en soortgelijke symptomen die meer bij depressie passen.</p> <p><u>Instructies aan de patiënt (en verzorger):</u> Heeft u zich in de afgelopen week onverschillig gevoeld ten opzichte van het uitvoeren van activiteiten of onder de mensen zijn? [Zo ja, dan vraagt onderzoeker de patiënt of verzorger om wat meer hierover te vertellen en stelt zelf onderzoekende vragen.]</p> <p>0: Normaal: Geen apathie.</p> <p>1: Heel licht: Apathie naar eigen beoordeling van de patiënt en/of verzorger, maar geen verstoring van dagelijkse activiteiten en sociale interacties.</p> <p>2: Licht: Apathie verstoort enkele activiteiten en sociale interacties.</p> <p>3: Matig: Apathie verstoort de meeste activiteiten en sociale interacties.</p> <p>4: Ernstig: Passief en teruggetrokken, volledig verlies van initiatief.</p>	<input data-bbox="1287 1461 1373 1545" type="text"/>

1.6 KENMERKEN VAN DOPAMINEDYSREGULATIESYNDROOM	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Denk aan in beslag genomen worden door allerlei activiteiten waaronder atypisch of overmatig gokken (bijvoorbeeld casinobezoek of aan loterijen meedoen), atypisch of overmatig seksueel verlangen of dito belangstelling (bijvoorbeeld ongewone belangstelling voor pornografie, masturbatie, seksuele eisen aan partner), andere repetitieve activiteiten (bijvoorbeeld hobby's, voorwerpen uit elkaar halen, sorteren of ordenen) of het innemen van extra niet-voorgeschreven geneesmiddelen voor niet-fysieke redenen (d.w.z. verslavingsgedrag). Beoordeel de invloed van zulke afwijkende activiteiten/gedrag op het persoonlijke leven van de patiënt en op zijn betrekkingen met zijn gezin/familie en andere mensen (waaronder geld moeten lenen of andere financiële problemen zoals intrekking van creditcards, grote gezins-/familieconflicten, niet komen opdagen op het werk of overslaan van maaltijden of slaap vanwege de activiteit).</p> <p><u>Instructies aan de patiënt [en verzorger]:</u> <i>Hebt u in de afgelopen week een ongewoon sterke drang naar of tot iets gehad die moeilijk onder controle te houden was? Voelt u zich gedwongen om bepaalde dingen te doen of om aan bepaalde dingen te denken zonder dat u hier gemakkelijk mee kunt stoppen?</i> [Geef patiënt voorbeelden zoals gokken, schoonmaken, achter de computer zitten, extra geneesmiddelen gebruiken, geobsedeerd zijn door eten of seks, allemaal afhankelijk van de patiënt.]</p> <p>0: Normaal: Geen probleem aanwezig.</p> <p>1: Heel licht: Wel problemen aanwezig maar geven gewoonlijk geen problemen voor de patiënt of gezin/familie/verzorger.</p> <p>2: Licht: Problemen zijn aanwezig en veroorzaken gewoonlijk weinig problemen in het persoonlijke leven van de patiënt en diens gezins-/familieleven.</p> <p>3: Matig: Problemen zijn aanwezig en veroorzaken gewoonlijk veel problemen in het persoonlijke leven van de patiënt en diens gezins-/familieleven.</p> <p>4: Ernstig: Problemen zijn aanwezig en beletten de patiënt om normale activiteiten uit te voeren, sociale interacties aan te gaan of om eerdere gewoonten in het persoonlijke leven en gezins-/familieleven in stand te houden.</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: auto;"></div>
<p>De overige vragen in Deel I (niet-motorische ervaringen van het dagelijks leven) [slaap, slaperigheid overdag, pijn en andere gewaarwordingen, plasproblemen, obstipatieproblemen, licht in het hoofd zijn bij het gaan staan en vermoeidheid] staan in de Vragenlijst voor de patiënt samen met alle vragen in Deel II [motorische ervaringen van het dagelijks leven].</p>	

Vragenlijst voor de patiënt:

Instructies:

In deze vragenlijst worden u vragen gesteld over uw ervaringen in het dagelijks leven.

Er zijn in totaal 20 vragen. We proberen dit zo zorgvuldig mogelijk te doen zonder iets over het hoofd te zien. Sommige vragen zijn daarom mogelijk niet op u van toepassing, op dit moment niet of ooit in de toekomst. Als u het probleem niet hebt, noteer dan gewoon 0 voor NEE.

Lees elke vraag zorgvuldig en lees eerst alle antwoorden voordat u het antwoord kiest dat het beste op u van toepassing is.

Het gaat er ons om hoe u in de afgelopen week, tot en met vandaag, gemiddeld of gewoonlijk functioneerde. Sommige patiënten kunnen dingen op het ene moment van de dag beter doen dan op het andere moment. Elke vraag mag echter maar met één antwoord worden beantwoord. Kies dus het antwoord dat het beste beschrijft wat meestal op u van toepassing is.

Mogelijk hebt u naast de ziekte van Parkinson nog andere medische aandoeningen. Doe geen moeite om onderscheid te maken tussen de symptomen van de ziekte van Parkinson en die van andere aandoeningen. Zoek bij elke vraag gewoon het antwoord dat het meest op u van toepassing is.

Gebruik uitsluitend 0, 1, 2, 3, 4 voor antwoorden en niets anders. Laat geen vragen onbeantwoord.

Uw arts of verpleegkundige kan de vragen met u doornemen, maar deze vragenlijst moet door de patiënt worden ingevuld, hetzij alleen hetzij samen met zijn/haar verzorger.

Wie vult deze vragenlijst in (zet een kruisje bij het beste antwoord)?:

Patiënt

Verzorger

Patiënt en verzorger in gelijke mate

Deel I: Non-Motor Aspects of Experiences of Daily Living

1.7 SLAAPPROBLEMEN		SCORE
<p>Hebt u in de afgelopen week moeite gehad om 's avonds in slaap te komen of om de hele nacht door te slapen? Denk aan hoe uitgerust u zich voelde nadat u 's morgens wakker was geworden.</p>		
0: Normaal:	Geen problemen.	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
1: Heel licht:	Slaapproblemen zijn aanwezig maar veroorzaken gewoonlijk geen problemen om een volledige nachtrust te krijgen.	
2: Licht:	Slaapproblemen veroorzaken gewoonlijk enige problemen om een volledige nachtrust te krijgen.	
3: Matig:	Slaapproblemen veroorzaken veel problemen om een volledige nachtrust te krijgen, maar ik slaap gewoonlijk nog wel langer dan de helft van de nacht.	
4: Ernstig:	Gedurende het grootste deel van de nacht slaap ik gewoonlijk niet.	
1.8 SLAPERIGHEID OVERDAG		
<p>Hebt u in de afgelopen week moeite gehad om overdag wakker te blijven?</p>		
0: Normaal:	Geen slaperigheid overdag.	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
1: Heel licht:	Slaperigheid overdag komt voor maar ik kan het de baas blijven en wakker blijven.	
2: Licht:	Soms val ik in slaap als ik alleen en ontspannen ben. Als ik bijvoorbeeld aan het lezen of televisie kijken ben.	
3: Matig:	Ik val soms in slaap wanneer ik dat eigenlijk niet moet doen. Als ik bijvoorbeeld samen met mensen zit te eten of met mensen in gesprek ben.	
4: Ernstig:	Ik val vaak in slaap wanneer ik dat eigenlijk niet moet doen. Als ik bijvoorbeeld samen met mensen zit te eten of met mensen in gesprek ben.	

1.9 PIJN EN ANDERE GEWAARWORDINGEN		SCORE <input type="text"/>
Hebt u in de afgelopen week wel eens een onaangenaam gevoel gehad in uw lichaam, zoals pijn, tintelingen of kramp?		
0: Normaal:	Geen onaangenaam gevoel gehad..	
1: Heel licht:	Ik heb wel eens zo'n gevoel. Maar ik kan dan zonder problemen dingen doen en samen met andere mensen zijn.	
2: Licht:	Dit gevoel kan enige problemen veroorzaken wanneer ik dingen doe of samen met andere mensen ben.	
3: Matig:	Dit gevoel veroorzaakt veel problemen, maar beletten me niet om dingen te doen of samen met andere mensen te zijn.	
4: Ernstig:	Dit gevoel belet me om dingen te doen of samen met andere mensen te zijn.	
1.10 PLASPROBLEMEN		SCORE <input type="text"/>
Hebt u in de afgelopen week problemen gehad met het ophouden van plas? Dat u bijvoorbeeld heel erg nodig moest plassen, te vaak moest plassen of plasongelukjes had?		
0: Normaal:	Geen problemen met plas ophouden.	
1: Heel licht:	Ik moet vaak of heel nodig plassen. Deze problemen bemoeilijken mijn dagelijkse activiteiten echter niet.	
2: Licht:	Plasproblemen bemoeilijken enigszins mijn dagelijkse activiteiten. Ik heb echter geen plasongelukjes.	
3: Matig:	Plasproblemen bemoeilijken mijn dagelijkse activiteiten heel erg en ik heb plasongelukjes.	
4: Ernstig:	Ik kan mijn plas niet ophouden en ik gebruik daarvoor speciale kleding of heb een blaascatheter.	

1.11 OBSTIPATIEPROBLEMEN		SCORE <input type="text"/>
Hebt u in de afgelopen week obstipatie (verstopping) gehad waardoor u problemen had met de ontlasting?		
0: Normaal:	Geen obstipatie.	
1: Heel licht:	Ik heb obstipatie gehad. Ik pers harder om me te ontlasten. Dit probleem verstoort mijn activiteiten echter niet en ik blijf me er goed bij voelen.	
2: Licht:	Obstipatie zorgt ervoor dat ik enige problemen heb om dingen te doen of om me goed te voelen.	
3: Matig:	Obstipatie zorgt ervoor dat ik veel problemen heb om dingen te doen of om me goed te voelen. Obstipatie belet me echter niet om wat dan ook te doen.	
4: Ernstig:	Ik heb gewoonlijk fysieke hulp van iemand nodig om me te ontlasten.	
1.12 LICHT IN HET HOOFD VOELEN BIJ HET GAAN STAAN		SCORE <input type="text"/>
Hebt u in de afgelopen week wel eens last gehad van licht in het hoofd zijn, duizeligheid of lichte verwardheid toen u na het zitten of liggen ging staan ?		
0: Normaal:	Geen duizeligheid of lichte verwardheid.	
1: Heel licht:	Duizeligheid of lichte verwardheid komt voor. Het doen van dingen wordt er voor mij niet moeilijker door.	
2: Licht:	Door duizeligheid of lichte verwardheid moet ik me aan iets vasthouden, maar ik hoef niet weer te gaan zitten of weer te gaan liggen.	
3: Matig:	Door duizeligheid of lichte verwardheid moet ik gaan zitten of liggen om niet flauw te vallen of te vallen.	
4: Ernstig:	Door duizeligheid of lichte verwardheid val ik of val ik flauw.	

1.13 VERMOEIDHEID		SCORE <input type="text"/>
Hebt u zich in de afgelopen week gewoonlijk moe gevoeld? Dit is <u>niet hetzelfde als</u> slaperigheid of bedroefd zijn.		
0: Normaal:	Geen vermoeidheid.	
1: Heel licht:	Vermoeidheid komt voor. Het doen van dingen of samen met mensen zijn wordt er echter voor mij niet moeilijker door.	
2: Licht:	Vermoeidheid bemoeilijkt enigszins het doen van dingen of samen met mensen zijn.	
3: Matig:	Vermoeidheid bemoeilijkt heel erg het doen van dingen of samen met mensen zijn. Vermoeidheid belet me echter niet om wat dan ook te doen.	<input type="text"/>
4: Ernstig:	Vermoeidheid belet me dingen te doen of samen te zijn met mensen.	
Deel II: Motor Aspects of Experiences of Daily Living (M-EDL, motorische aspecten van ervaringen van het dagelijks leven)		
2.1 SPRAAK		SCORE <input type="text"/>
Hebt u in de afgelopen week problemen gehad met uw spraak?		
0: Normaal:	Helemaal niet (geen problemen).	
1: Heel licht:	Ik spreek zacht, onduidelijk of ongelijkmatig, maar niet zo erg dat anderen me vragen om te herhalen wat ik heb gezegd.	
2: Licht:	Door de manier waarop ik spreek vragen mensen me soms om te herhalen wat ik heb gezegd, maar niet elke dag.	
3: Matig:	De manier waarop ik spreek is zo onduidelijk dat anderen me elke dag vragen om te herhalen wat ik heb gezegd, hoewel het meeste van wat ik zeg wordt verstaan.	<input type="text"/>
4: Ernstig:	Van wat ik zeg kan het meeste niet worden verstaan.	

2.2 SPEEKSELVLOED EN KWIJLEN		SCORE
Hebt u in de afgelopen week gewoonlijk te veel speeksel in uw mond gehad wanneer u wakker was of sliep?		
0: Normaal:	Helemaal niet (geen problemen).	<input type="checkbox"/>
1: Heel licht:	Ik heb te veel speeksel in mijn mond, maar het loopt er niet uit.	
2: Licht:	Ik kwijl een beetje tijdens mijn slaap, maar niet als ik wakker ben.	
3: Matig:	Ik kwijl een beetje wanneer ik wakker ben, maar ik heb gewoonlijk geen tissue of zakdoek nodig om het weg te vegen.	
4: Ernstig:	Ik kwijl zo veel dat ik regelmatig een tissue of zakdoek nodig heb om het weg te vegen, zodat het niet op mijn kleren terecht komt.	
2.3 KAUWEN EN SLIKKEN		SCORE
Hebt u in de afgelopen week gewoonlijk problemen gehad met het doorslikken van pillen of het nuttigen van maaltijden? Moeten uw pillen in kleinere delen worden gesneden of worden geplet, of moeten uw maaltijden zacht gemaakt worden of worden fijngeprakt om te voorkomen dat u zich verslikt?		
0: Normaal:	Geen problemen.	<input type="checkbox"/>
1: Heel licht:	Ik ben me ervan bewust dat ik langzaam kauw of dat slikken me meer moeite kost, maar ik verslik me niet en hoef mijn voedsel ook niet speciaal te bewerken.	
2: Licht:	Ik moet mijn pillen in kleinere delen laten snijden of mijn voedsel speciaal laten bewerken vanwege kauw- of slikproblemen, maar ik heb me in de afgelopen week niet verslikt.	
3: Matig:	Ik heb me in de afgelopen week ten minste één keer verslikt.	
4: Ernstig:	Vanwege mijn kauw- en slikproblemen heb ik een voedingssonde nodig.	

2.6 HYGIËNE		
Ging het wassen, douchen, scheren, tanden poetsen, haren kammen of andere handelingen voor persoonlijke hygiëne doorgaans langzaam in de afgelopen week of had u hier hulp bij nodig?		
0: Normaal:	Helemaal niet (geen problemen).	SCORE <input type="checkbox"/>
1: Heel licht:	Het gaat langzaam, maar ik heb geen enkele hulp nodig.	
2: Licht:	Iemand moet me helpen bij sommige handelingen voor persoonlijke hygiëne.	
3: Matig:	Ik heb hulp nodig bij veel handelingen voor persoonlijke hygiëne.	
4: Ernstig:	Ik heb hulp nodig bij de meeste of alle handelingen voor persoonlijke hygiëne.	
2.7 HANDSCHRIFT		
Hebben mensen in de afgelopen week doorgaans moeite gehad om te lezen wat u met de hand had geschreven?		
0: Normaal:	Helemaal niet (geen problemen).	SCORE <input type="checkbox"/>
1: Heel licht:	Ik schrijf langzaam, onbeholpen of onregelmatig, maar alle woorden zijn duidelijk.	
2: Licht:	Sommige woorden zijn onduidelijk en niet goed te lezen.	
3: Matig:	Veel woorden zijn onduidelijk en moeilijk te lezen.	
4: Ernstig:	De meeste of alle woorden zijn niet leesbaar.	

2.8 HOBBY'S EN ANDERE ACTIVITEITEN		SCORE <input type="text"/>
Hebt u in de afgelopen week gewoonlijk moeite gehad om uw hobby's te beoefenen of andere dingen te doen die u leuk vindt?		
0: Normaal:	Helemaal niet (geen problemen).	
1: Heel licht:	Het gaat wat langzaam maar deze activiteiten gaan me gemakkelijk af.	
2: Licht:	Ik heb enige problemen bij het uitvoeren van deze activiteiten.	
3: Matig:	Ik heb grote problemen bij het uitvoeren van deze activiteiten, maar de meeste doe ik nog wel.	
4: Ernstig:	Ik kan de meeste of al deze activiteiten niet meer doen.	
2.9 OMDRAAIEN IN BED		SCORE <input type="text"/>
Hebt u in de afgelopen week doorgaans moeite gehad om zich om te draaien in bed?		
0: Normaal:	Helemaal niet (geen problemen).	
1: Heel licht:	Ik heb een klein beetje moeite om me om te draaien, maar ik heb er geen enkele hulp bij nodig.	
2: Licht:	Ik heb veel moeite om me om te draaien en iemand moet me daar soms bij helpen.	
3: Matig:	Om me om te draaien heb ik vaak iemands hulp nodig.	
4: Ernstig:	Ik kan me niet omdraaien zonder iemands hulp.	

2.10 TREMOR		
Hebt u in de afgelopen week doorgaans last gehad van beven?		
0: Normaal:	Helemaal niet. Ik beef niet.	SCORE <input type="text"/>
1: Heel licht:	Soms beef ik maar dit veroorzaakt geen problemen bij welke activiteit dan ook.	
2: Licht:	Beven veroorzaakt alleen bij een paar activiteiten problemen.	
3: Matig:	Beven veroorzaakt problemen bij veel van mijn dagelijkse activiteiten.	
4: Ernstig:	Beven veroorzaakt bij de meeste of alle activiteiten problemen.	
2.11 UIT BED STAPPEN, UIT EEN AUTO STAPPEN OF OPSTAAN UIT DIEPE STOEL		
Hebt u in de afgelopen week doorgaans moeite gehad met uit bed stappen, uit een auto stappen of opstaan uit een diepe stoel?		
0: Normaal:	Helemaal niet (geen problemen).	SCORE <input type="text"/>
1: Heel licht:	Het gaat langzaam of onhandig, maar het lukt me gewoonlijk bij mijn eerste poging.	
2: Licht:	Ik heb meer dan één poging nodig om op te staan of ik heb er soms hulp bij nodig.	
3: Matig:	Ik heb soms hulp nodig om op te staan, maar meestal lukt het me zelf wel.	
4: Ernstig:	Ik heb meestal of altijd hulp nodig.	

2.12 LOPEN EN EVENWICHT		SCORE <input type="text"/>
Hebt u in de afgelopen week gewoonlijk problemen gehad met uw evenwicht of met lopen?		
0: Normaal:	Helemaal niet (geen problemen).	
1: Heel licht:	Ik ben wat langzaam of sleep wat met een been. Ik gebruik nooit een hulpmiddel om te lopen.	
2: Licht:	Ik gebruik soms een hulpmiddel om te lopen, maar ik heb daarbij geen enkele hulp nodig van iemand anders.	
3: Matig:	Ik gebruik gewoonlijk een hulpmiddel (stok, looprek) om veilig te lopen zonder te vallen. Ik hoef echter gewoonlijk niet door iemand ondersteund te worden.	
4: Ernstig:	Ik laat mij gewoonlijk door iemand ondersteunen om veilig te lopen zonder te vallen.	
2.13 'FREEZING' (BLOKKEREN)		SCORE <input type="text"/>
Hebt u het in de afgelopen week op een doorsnee dag terwijl u liep, meegemaakt dat u plotseling blokkeerde terwijl u verder wilde lopen, alsof uw voeten aan de grond vastzaten?		
0: Normaal:	Helemaal niet (geen problemen).	
1: Heel licht:	Ik blokkeer kort, maar ik kan gemakkelijk weer gaan lopen. Ik heb door het blokkeren geen hulp van iemand of een hulpmiddel (stok of looprek) nodig.	
2: Licht:	Ik blokkeer en heb moeite om weer te gaan lopen, maar ik heb door het blokkeren geen hulp van iemand of een hulpmiddel (stok of looprek) nodig.	
3: Matig:	Wanneer ik blokkeer heb ik veel moeite om weer te gaan lopen en ik heb door het blokkeren soms iemands hulp of een hulpmiddel (stok of looprek) nodig.	
4: Ernstig:	Door het blokkeren heb ik meestal of altijd iemands hulp of een hulpmiddel (stok of looprek) nodig.	

Hiermee bent u aan het einde van de vragenlijst gekomen. Mogelijk hebben we vragen gesteld over problemen die u niet eens hebt en hebben we problemen genoemd die u misschien nooit zult krijgen. Niet alle patiënten krijgen al deze problemen, maar omdat ze kúnnen optreden, is het belangrijk om alle vragen aan elke patiënt te stellen. Wij bedanken u voor uw tijd en aandacht voor het invullen van deze vragenlijst.

Deel III: Motorisch onderzoek

Samenvatting: In dit deel van de schaal worden de motorische tekenen van ZvP beoordeeld. Bij het afnemen van Deel III van de MDS-UPDRS dient de onderzoeker de volgende richtlijnen te volgen:

Geef boven aan het formulier aan of de patiënt geneesmiddelen gebruikt ter behandeling van de symptomen van de ziekte van Parkinson en, als de patiënt levodopa gebruikt, hoe lang geleden de laatste dosering daarvan werd gebruikt.

Als de patiënt geneesmiddelen krijgt ter behandeling van de symptomen van de ziekte van Parkinson geef dan aan de hand van de volgende omschrijvingen ook de klinische status van de patiënt aan:

ON is de typische functionele status wanneer patiënten geneesmiddelen krijgen en daarop goed reageren.

OFF is de typische functionele status wanneer patiënten geneesmiddelen krijgen maar daar desondanks niet goed op reageren.

De onderzoeker moet 'beoordelen wat hij/zij ziet'.

Toegegeven, gelijktijdige medische problemen zoals beroerte, verlamming, artritis, contractuur en orthopedische problemen als een heup- of knie vervanging en scoliose kunnen van invloed zijn op afzonderlijke onderdelen van het motorische onderzoek. In omstandigheden waarin testen absoluut onmogelijk is (bijvoorbeeld bij amputatie, verlamming of een ledemaat in het gips) noteer dan 'NB' voor 'Niet Beoordeelbaar'. Beoordeel anders het uitvoeren van elke opdracht zoals de patiënt die uitvoert in de context van comorbiditeiten

Alle items moeten met een geheel getal worden beoordeeld (geen halve punten, geen ontbrekende scores).

Voor elk item worden specifieke instructies gegeven voor het testen. Deze dienen in alle gevallen opgevolgd te worden. De onderzoeker demonstreert de opdracht die de patiënt moet uitvoeren terwijl hij deze beschrijft en beoordeelt de functie onmiddellijk daarna. Wat de items over algemene spontane beweging en rusttremor (3.14 en 3.17) betreft: deze komen met opzet aan het einde van de schaal, omdat klinische informatie met betrekking tot de score gedurende het gehele onderzoek wordt verkregen.

Geef aan het einde van de beoordeling aan of dyskinesieën (chorea of dystonie) aanwezig waren ten tijde van het onderzoek en zo ja, of deze bewegingen het motorische onderzoek verstoorden.

3a Gebruikt de patiënt geneesmiddelen voor de behandeling van symptomen van de ziekte van Parkinson?
 Nee Ja

3b Als de patiënt geneesmiddelen krijgt voor de behandeling van de symptomen van de ziekte van Parkinson, geef dan aan de hand van de volgende omschrijvingen de klinische status van de patiënt aan:

ON: 'On' is de typische functionele status wanneer patiënten geneesmiddelen krijgen en daarop goed reageren.

OFF: 'Off' is de typische functionele status wanneer patiënten geneesmiddelen krijgen maar daarop desondanks niet goed reageren.

3c Gebruikt de patiënt Levodopa ? Nee Ja
3.C1 Zo ja, hoeveel minuten geleden werd de laatste dosering levodopa gebruikt: _____

3.1 SPRAAK	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Luister naar het vloeiende spreken van de patiënt en ga zo nodig een gesprek aan. U zou de patiënt bijvoorbeeld kunnen vragen naar zijn werk, hobby's, lichaamsbeweging of hoe hij naar de praktijk is gekomen. Beoordeel het volume, de modulatie (prosodie) en helderheid, waaronder mompelen, palilalie (herhalen van lettergrepen) en tachyfemie (haastige manier van spreken, samenvoegen van lettergrepen).</p> <p>0: Normaal: Geen spraakproblemen.</p> <p>1: Heel licht: Verlies van modulatie, dictie of volume, maar alle woorden zijn nog wel gemakkelijk te verstaan.</p> <p>2: Licht: Verlies van modulatie, dictie of volume, waarbij een paar woorden onduidelijk zijn, maar de zinnen in hun geheel gemakkelijk te volgen zijn.</p> <p>3: Matig: Spraak is zo moeilijk te verstaan dat sommige maar niet alle zinnen moeilijk te verstaan zijn.</p> <p>4: Ernstig: Het meeste van wat de patiënt zegt is moeilijk of niet verstaanbaar.</p>	<input data-bbox="1304 590 1360 646" type="checkbox"/>
<p>3.2 GEZICHTSUITDRUKKING</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Observeer de patiënt gedurende 10 seconden terwijl deze rustig zit. Doe dit terwijl de patiënt niet spreekt en terwijl deze spreekt. Merk op hoe vaak de patiënt met de ogen knippert en of er sprake is van een maskergelaat of verlies van gezichtsuitdrukking, spontaan glimlachen en of de mond open staat.</p> <p>0: Normaal: Normale gezichtsuitdrukking.</p> <p>1: Heel licht: In zeer lichte mate maskergelaat, dat zich uitsluitend manifesteert door een lagere oogknipperfrequentie.</p> <p>2: Licht: Naast een lagere oogknipperfrequentie is maskergelaat ook in het onderste gedeelte van het gelaat aanwezig, zich manifesterend door minder bewegingen rond de mond, zoals minder spontaan glimlachen, maar zonder dat de mond open staat.</p> <p>3: Matig: Maskergelaat waarbij mond soms open staat wanneer deze in rust is.</p> <p>4: Ernstig: Maskergelaat waarbij mond meestal open staat wanneer deze in rust is.</p>	<input data-bbox="1304 1440 1360 1497" type="checkbox"/>

<p>3.3 RIGIDITEIT</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Rigiditeit wordt beoordeeld bij het passief bewegen van grote gewrichten van een patiënt in een ontspannen houding. De onderzoeker beweegt de ledematen en nek. Test eerst zonder de patiënt iets te laten doen. Test en beoordeel de nek en de ledematen afzonderlijk. Test bij de armen het pols- en ellebooggewricht gelijktijdig. Test bij de benen het heup- en kniegewricht gelijktijdig. Als geen rigiditeit wordt waargenomen, maak dan gebruik van een activeringsbeweging, in een extremiteit die niet wordt getest, zoals vingertikken, hand openen/sluiten of met de hiel op de grond tikken. Leg de patiënt uit zich zo slap mogelijk te houden als de rigiditeit wordt getest.</p> <p>0: Normaal: Geen rigiditeit.</p> <p>1: Heel licht: Rigiditeit alleen waargenomen met activeringsbeweging.</p> <p>2: Licht: Rigiditeit waargenomen zonder activeringsbeweging, maar volledig bewegingsbereik wordt gemakkelijk gehaald.</p> <p>3: Matig: Rigiditeit waargenomen zonder activeringsbeweging, volledig bewegingsbereik wordt met moeite gehaald</p> <p>4: Ernstig: Rigiditeit waargenomen zonder activeringsbeweging, volledig bewegingsbereik wordt niet gehaald.</p>	<p>SCORE</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Nek</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechterarm</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Linkerarm</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechterbeen</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Linkerbeen</p>
<p>3.4 VINGERTIKKEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Elke hand wordt apart getest. Demonstreer wat de patiënt moet doen, maar blijf dit niet doen terwijl de patiënt wordt getest. Geef de patiënt opdracht om 10 keer zo snel mogelijk EN met de grootste mogelijke amplitude met de wijsvinger tegen de duim te tikken. Beoordeel elke kant apart en beoordeel de snelheid, amplitude, aarzelingen, onderbrekingen en afnemende amplitude.</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Er is sprake van a) het regelmatige ritme wordt een of twee keer onderbroken of er zijn een of twee aarzelingen in de tikbeweging, of b) heel lichte vertraging, of c) de amplitude neemt af naar het einde van de 10 tikken toe.</p> <p>2: Licht: Er is sprake van a) 3 tot 5 onderbrekingen tijdens het tikken, of b) lichte vertraging, of c) de amplitude neemt halverwege de serie van 10 tikken af.</p> <p>3: Matig: Er is sprake van a) meer dan 5 onderbrekingen tijdens het tikken of ten minste één langere onderbreking (blokkeren) in een in uitvoering zijnde beweging, of b) matige vertraging, of c) de amplitude neemt na de eerste tik af.</p> <p>4: Ernstig: Kan de opdracht niet of maar nauwelijks uitvoeren door vertraging, onderbrekingen of afname van amplitude.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechts</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Links</p>

3.5 HANDBEWEGINGEN	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Test elke hand apart. Demonstreer wat de patiënt moet doen, maar blijf dit niet doen terwijl de patiënt wordt getest. Geef de patiënt de opdracht om een stevige vuist te maken waarbij de arm bij de elleboog is gebogen zodat de handpalm naar de onderzoeker wijst. Laat de patiënt de hand 10 keer volledig EN zo snel mogelijk openen en sluiten. Als de patiënt geen stevige vuist maakt of de hand niet helemaal opent herinner hem/haar eraan om dat te doen. Beoordeel elke kant apart en beoordeel de snelheid, amplitude, aarzelingen, onderbrekingen en afnemende amplitude.</p> <p>0: Normaal: Geen probleem.</p> <p>1: Heel licht: Er is sprake van a) het regelmatige ritme wordt een of twee keer onderbroken of er zijn een of twee aarzelingen in de beweging, of b) heel lichte vertraging, of c) de amplitude neemt af naar het einde van de opdracht toe.</p> <p>2: Licht: Er is sprake van a) 3 tot 5 onderbrekingen tijdens de bewegingen, of b) lichte vertraging, of c) de amplitude neemt halverwege de opdracht af.</p> <p>3: Matig: Er is sprake van a) meer dan 5 onderbrekingen tijdens de beweging of ten minste één langere onderbreking (blokkeren) in een aanhoudende beweging, of b) matige vertraging, of c) de amplitude neemt na de eerste keer openen en sluiten af.</p> <p>4: Ernstig: Kan de opdracht niet of maar nauwelijks uitvoeren door vertraging, onderbrekingen of afname van amplitude.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 470 1362 527" type="checkbox"/> Rechts </div> <div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 667 1362 724" type="checkbox"/> Links </div>
<p>3.6 PRONATIE-SUPINATIE-BEWEGINGEN VAN HANDEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Test elke hand apart. Demonstreer wat de patiënt moet doen, maar blijf dit niet doen terwijl de patiënt wordt getest. Geef de patiënt de opdracht om de arm voor zijn/haar lichaam uit te strekken met de handpalm naar beneden en om de handpalm vervolgens 10 keer zo snel en volledig mogelijk naar boven te doen wijzen (supinatie) en weer naar beneden (pronatie). Beoordeel elke kant apart en beoordeel de snelheid, amplitude, aarzelingen, onderbrekingen en afnemende amplitude.</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Er is sprake van a) het regelmatige ritme wordt een of twee keer onderbroken of er zijn een of twee aarzelingen in de beweging, of b) heel lichte vertraging, of c) de amplitude neemt af naar het einde van de serie toe.</p> <p>2: Licht: Er is sprake van a) 3 tot 5 onderbrekingen tijdens de bewegingen, of b) lichte vertraging, of c) de amplitude neemt halverwege de serie af.</p> <p>3: Matig: Er is sprake van a) meer dan 5 onderbrekingen tijdens de beweging of ten minste één langere onderbreking (blokkeren) in aanhoudende beweging, of b) matige vertraging, of c) de amplitude neemt na de eerste pronatie-supinatie af.</p> <p>4: Ernstig: Kan de opdracht niet of maar nauwelijks uitvoeren door vertraging, onderbrekingen of afname van amplitude.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 1352 1362 1409" type="checkbox"/> Rechts </div> <div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 1528 1362 1585" type="checkbox"/> Links </div>

<p>3.7 TIKKEN MET TENEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Laat de patiënt plaatsnemen in een stoel met rechte leuning en armsteunen, met beide voeten op de grond. Test elke voet apart. Demonstreer wat de patiënt moet doen, maar blijf dit niet doen terwijl de patiënt wordt getest. Geef de patiënt de opdracht om de hiel in een gemakkelijke houding op de grond te zetten en om vervolgens met de tenen 10 keer zo snel mogelijk en met een zo volledig mogelijke beweging de grond aan te raken. Beoordeel elke kant apart en beoordeel de snelheid, amplitude, aarzelingen, onderbrekingen en afnemende amplitude.</p> <p>0: Normaal: Geen probleem.</p> <p>1: Heel licht: Er is sprake van a) het regelmatige ritme wordt een of twee keer onderbroken of er zijn een of twee aarzelingen in de aanraakbeweging, of b) heel lichte vertraging, of c) de amplitude neemt af naar het einde van de 10 tikken toe.</p> <p>2: Licht: Er is sprake van a) 3 tot 5 onderbrekingen tijdens de aanraakbewegingen, of b) lichte vertraging, of c) de amplitude neemt halverwege de opdracht af.</p> <p>3: Matig: Er is sprake van a) meer dan 5 onderbrekingen tijdens de aanraakbewegingen of ten minste één langere onderbreking (blokkeren) in een aanhoudende beweging, of b) matige vertraging, of c) de amplitude neemt na de eerste keer aanraken af.</p> <p>4: Ernstig: Kan de opdracht niet of maar nauwelijks uitvoeren door vertraging, onderbrekingen of afname van amplitude.</p>	<p>SCORE</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechts</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Links</p>
<p>3.8 BEWEEGLIJKHEID VAN DE BENEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Laat de patiënt plaatsnemen in een stoel met rechte leuning en armsteunen. De patiënt dient beide voeten in een gemakkelijke houding op de grond te plaatsen. Test elk been apart. Demonstreer wat de patiënt moet doen, maar blijf dit niet doen terwijl de patiënt wordt getest. Geef de patiënt de opdracht om de voet in een gemakkelijke houding op de grond te zetten en om vervolgens de voet 10 keer zo hoog en zo snel mogelijk op te tillen en op de grond te stampen. Beoordeel elke kant apart en beoordeel de snelheid, amplitude, aarzelingen, onderbrekingen en afnemende amplitude.</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Er is sprake van a) het regelmatige ritme wordt een of twee keer onderbroken of er zijn een of twee aarzelingen in de beweging, of b) heel lichte vertraging, of c) de amplitude neemt af naar het einde van de opdracht toe.</p> <p>2: Licht: Er is sprake van a) 3 tot 5 onderbrekingen tijdens de bewegingen of b) lichte vertraging of c) de amplitude neemt halverwege de opdracht af.</p> <p>3: Matig: Er is sprake van a) meer dan 5 onderbrekingen tijdens de bewegingen of ten minste één langere onderbreking (blokkeren) in een aanhoudende beweging of b) matige vertraging of c) de amplitude neemt af nadat de eerste keer met de voet op de grond is gestampt.</p> <p>4: Ernstig: Kan de opdracht niet of maar nauwelijks uitvoeren door vertraging, onderbrekingen of afname van amplitude.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechts</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Links</p>

3.9 OPSTAAN UIT STOEL	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Laat de patiënt plaatsnemen in een stoel met rechte leuning en armsteunen waarbij beide voeten op de grond staan en de patiënt achter in de stoel zit (als de patiënt niet te klein is). Vraag de patiënt om zijn/haar armen voor de borst te kruisen en vervolgens te gaan staan. Als de patiënt dit niet lukt, laat de patiënt het dan maximaal nog twee keer proberen. Als het dan nog niet lukt, laat de patiënt dan naar voren schuiven op de stoel en vraag hem/haar opnieuw om op te staan met de armen gekruist voor de borst. Laat de patiënt het nu slechts één keer proberen. Als het de patiënt niet lukt, laat deze dan de armsteunen gebruiken om zich daartegen met de handen omhoog te duwen. Geef de patiënt maximaal drie pogingen om te gaan staan met gebruik van de armsteunen. Als het de patiënt nu nog steeds niet lukt, help deze dan om te gaan staan. Als de patiënt staat, observeer dan de houding voor onderdeel 3.13</p> <p>0: Normaal: Geen problemen. In staat om snel en zonder aarzeling te gaan staan.</p> <p>1: Heel licht: Gaat langzamer staan dan normaal; of heeft mogelijk meer dan één poging nodig; of moet mogelijk naar voren schuiven op de stoel om te kunnen gaan staan. Hoeft de armsteunen niet te gebruiken.</p> <p>2: Licht: Duwt zichzelf zonder moeite met gebruik van de de armsteunen omhoog.</p> <p>3: Matig: Moet zich met gebruik van de armsteunen omhoogduwen, maar zakt meestal terug; of moet het mogelijk meer dan één keer proberen met gebruik van de armsteunen, maar kan zonder hulp gaan staan.</p> <p>4: Ernstig: Niet in staat om zonder hulp te gaan staan.</p>	<input data-bbox="1304 606 1362 663" type="checkbox"/>
<p>3.10 LOOPPATROON</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Het testen van de gang gaat het best als patiënt de opdracht wordt gegeven om van de onderzoeker weg en vervolgens weer naar hem/haar toe te lopen zodat zowel de linker- als rechterkant van het lichaam gemakkelijk gelijktijdig kan worden geobserveerd. De patiënt dient ten minste 10 meter weg te lopen, vervolgens om te keren en terug te lopen naar de onderzoeker. Dit onderdeel meet verschillende gedragingen: pasamplitude, passnelheid, pashoogte, hielplaatsing tijdens het lopen, omdraaien en armzwaai, maar niet blokkeren. Beoordeel ook 'blokkeren tijdens het lopen' (volgende onderdeel 3.11). Observeer houding voor onderdeel 3.13</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Kan zelfstandig lopen met licht verstoord looppatroon.</p> <p>2: Licht: Kan zelfstandig lopen, maar met aanzienlijk verstoord looppatroon.</p> <p>3: Matig: Heeft een hulpmiddel nodig om veilig te kunnen lopen (wandelstok, looprek), maar heeft geen hulp van een mens nodig.</p> <p>4: Ernstig: Kan helemaal niet lopen of alleen met hulp van een ander.</p>	<input data-bbox="1304 1415 1362 1472" type="checkbox"/>

3.11 BLOKKEREN (FREEZING) TIJDENS HET LOPEN	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Beoordeel tijdens het beoordelen van het looppatroon ook de aanwezigheid van 'gait freezing' (blokkeren tijdens het lopen). Observeer voor aarzeling bij het willen gaan lopen en haperende bewegingen, vooral bij het omdraaien en aan het einde van de opdracht. Voor zover dat veiligheidshalve verantwoord is, mogen patiënten GEEN zintuiglijke trucs gebruiken tijdens de beoordeling.</p> <p>0: Normaal: Geen blokkeren.</p> <p>1: Heel licht: Blokkeert bij het willen gaan lopen, omdraaien of door deuropening lopen met bij elk van deze activiteiten één onderbreking waarna bij rechttuit lopen verder geen blokkeren optreedt.</p> <p>2: Licht: Blokkeert bij het willen gaan lopen, omdraaien of door deuropening lopen met bij elk van deze activiteiten meer dan één onderbreking waarna bij rechttuit lopen verder geen blokkeren optreedt.</p> <p>3: Matig: Blokkeert eenmaal tijdens rechttuit lopen.</p> <p>4: Ernstig: Blokkeert meerdere keren tijdens rechttuit lopen.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 604 1360 663" type="checkbox"/> </div>
<p>3.12 HOUDINGSSTABILITEIT</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Bij deze test wordt gekeken naar de reactie op plotselinge lichaamsverplaatsing. De test onderzoekt hoe het lichaam reageert op een plotselinge verplaatsing, veroorzaakt door een <u>snelle, krachtige</u> ruk aan de schouders van de patiënt terwijl deze rechtop staat, de ogen open heeft, en de voeten op een comfortabele wijze ietwat van elkaar maar wel parallel aan elkaar houdt. Test retropulsie. Ga achter de patiënt staan en vertel de patiënt wat er gaat gebeuren. Leg uit dat hij/zij een stap naar achteren mag doen om niet te vallen. Er dient zich achter de onderzoeker een stevige muur te bevinden, ten minste 1 à 2 meter verwijderd om het aantal retropulsieve stappen waar te nemen. De eerste ruk is bedoeld om de patiënt te laten zien en voelen wat er gaat gebeuren. Deze is opzettelijk minder krachtig en de reactie hierop wordt niet beoordeeld. Vervolgens geeft de onderzoeker een snelle krachtige achterwaartse ruk aan de schouders zodat het zwaartepunt van de patiënt zodanig verplaatst wordt dat de patiënt wel een stap naar achteren MOET doen. De onderzoeker moet voorbereid zijn om de patiënt op te vangen, maar moet ver genoeg naar achteren staan om de patiënt de ruimte te geven om een aantal stappen te doen om zelfstandig het evenwicht te hervinden. Laat de patiënt niet vooroverbuigen ter anticipatie op de ruk. Observeer het aantal achterwaartse stappen of vallen. Tot en met twee stappen om het evenwicht te hervinden wordt als normaal beschouwd. Vanaf drie stappen is de beoordeling dus afwijkend. Als de patiënt de test niet begrijpt, kan de onderzoeker de test herhalen. De beoordeling van de onderzoeker weerspiegelt dan de beperkingen van de patiënt en is niet gebaseerd op het feit dat deze de test de eerste keer niet begreep of niet voldoende voorbereid was. Observeer de stahouding tijdens het staan voor onderdeel 3.13</p> <p>0: Normaal: Geen problemen. Hervindt evenwicht na één of twee stappen.</p> <p>1: Heel licht: 3 tot 5 stappen, maar de patiënt hervindt zelfstandig evenwicht.</p> <p>2: Licht: Meer dan 5 stappen, maar de patiënt hervindt zelfstandig evenwicht.</p> <p>3: Matig: Staat veilig, maar houdingsreactie is afwezig; valt indien niet opgevangen door de onderzoeker.</p> <p>4: Ernstig: Zeer wankel, dreigt spontaan evenwicht te verliezen of na slechts een lichte ruk aan de schouders.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 1251 1360 1310" type="checkbox"/> </div>

3.13 HOUDING	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Houding wordt beoordeeld bij een patiënt die rechtop staat na te zijn opgestaan uit een stoel, tijdens het lopen en tijdens de test voor houdingsreflexen. Als u een slechte houding opmerkt, vertel de patiënt dan om rechtop te gaan staan en kijk of de houding verbetert (zie mogelijkheid 2 hieronder). Beoordeel de slechtste houding die tijdens deze drie observaties wordt waargenomen. Observeer voor flexie en zijwaarts overhellen.</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Niet helemaal rechtop, maar houding zou normaal kunnen zijn voor een ouder iemand.</p> <p>2: Licht: Duidelijke flexie, scoliose of overhellen naar één kant, maar patiënt kan houding tot normaal corrigeren wanneer deze daarom wordt gevraagd.</p> <p>3: Matig: Gebogen houding, scoliose of overhellen naar één kant. Patiënt kan houding niet tot normaal corrigeren wanneer deze daarom wordt gevraagd.</p> <p>4: Ernstig: Flexie, scoliose of overhellen naar één kant met extreem afwijkende houding tot gevolg.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 464 1362 522" type="checkbox"/> </div>
<p>3.14 ALGEMENE SPONTANITEIT VAN BEWEGEN (LICHAAMSBRADYKINESIE)</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Deze algemene beoordeling combineert alle waarnemingen op traagheid, aarzeling, kleine bewegingsuitslagen en bewegingsarmoede, met inbegrip van een afname van het gebaren en de benen over elkaar doen. Deze beoordeling is gebaseerd op de algemene indruk van de onderzoeker met betrekking tot observatie voor spontaan gebaren terwijl de patiënt zit en observatie van de manier van opstaan en lopen.</p> <p>0: Normaal: Geen problemen.</p> <p>1: Heel licht: Heel lichte algemene traagheid en armoede van spontane bewegingen.</p> <p>2: Licht: Lichte algemene traagheid en armoede van spontane bewegingen.</p> <p>3: Matig: Matige algemene traagheid en armoede van spontane bewegingen.</p> <p>4: Ernstig: Ernstige algemene traagheid en armoede van spontane bewegingen.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 1068 1362 1127" type="checkbox"/> </div>
<p>3.15 HOUDINGSTREMOR VAN DE HANDEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Alle tremor, met inbegrip van terugkerende rusttremor, die aanwezig is in deze houding moet worden meegenomen bij deze beoordeling. Test elke hand apart. Beoordeel de grootste bewegingsuitslag die wordt waargenomen. Geef de patiënt de opdracht om de armen voor het lichaam te strekken met de handpalmen naar beneden. De polsen dienen gestrekt te zijn, waarbij de vingers op een gemakkelijke wijze gespreid zijn zodat ze elkaar niet raken. Observeer deze houding gedurende 10 seconden.</p> <p>0: Normaal: Geen tremor.</p> <p>1: Heel licht: Tremor aanwezig, maar amplitude is minder dan 1 cm.</p> <p>2: Licht: Tremor met amplitude van ten minste 1 cm, maar minder dan 3 cm.</p> <p>3: Matig: Tremor met amplitude van ten minste 3 cm, maar minder dan 10 cm.</p> <p>4: Ernstig: Tremor met een amplitude van ten minste 10 cm.</p>	<div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1304 1509 1362 1568" type="checkbox"/> Rechts <input data-bbox="1304 1652 1362 1711" type="checkbox"/> Links </div>

<p>3.16 KINETISCHE TREMOR VAN DE HANDEN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Dit wordt getest middels de vinger-naar-neus-proef. Laat de patiënt de arm strekken en geef deze de opdracht om ten minste drie keer de vinger-naar-neus-proef uit te voeren, waarbij elke hand zo ver is uitgestrekt dat de vinger van de onderzoeker wordt geraakt. De vingertop-neusproef dient niet zo snel te worden uitgevoerd dat eventueel aanwezige tremor niet zichtbaar is. Test hierna de andere hand. Beoordeel elke hand apart. De tremor kan aanwezig zijn gedurende de hele beweging of naarmate de vinger van de patiënt zijn doel nadert (neus of vinger). Beoordeel de grootste bewegingsuitslag die wordt waargenomen.</p> <p>0: Normaal: Geen tremor.</p> <p>1: Heel licht: Tremor aanwezig, maar amplitude is minder dan 1 cm.</p> <p>2: Licht: Tremor met amplitude van ten minste 1 cm maar minder dan 3 cm.</p> <p>3: Matig: Tremor met amplitude van ten minste 3 cm maar minder dan 10 cm.</p> <p>4: Ernstig: Tremor met een amplitude van ten minste 10 cm.</p>	<p>SCORE</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechts</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Links</p>
<p>3.17 AMPLITUDE RUSTTREMOR</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Dit en het volgende onderdeel komen met opzet aan het einde van het onderzoek om de beoordelaar waarnemingen te laten verzamelen van rusttremor, die op elk moment tijdens het onderzoek kan optreden, bijvoorbeeld tijdens het rustig zitten, tijdens het lopen en tijdens activiteiten waarbij sommige lichaamsdelen bewegen, maar andere in rust zijn. De maximale amplitude die op enig moment wordt waargenomen dient de eindscore te zijn. Beoordeel uitsluitend de amplitude en niet of de tremor continu is of met tussenpozen optreedt. Bij deze beoordeling hoeft de patiënt alleen maar gedurende 10 seconden rustig in een stoel te zitten met de handen op de armsteunen van de stoel (niet in de schoot) en de voeten op een gemakkelijke wijze op de grond. De rusttremor wordt apart beoordeeld voor alle vier de ledematen en ook voor de lippen/kaak. Beoordeel uitsluitend de maximale amplitude die op enig moment wordt waargenomen als de eindbeoordeling.</p> <p>Beoordeling voor ledematen</p> <p>0: Normaal: Geen tremor.</p> <p>1: Heel licht: Maximale amplitude < 1 cm.</p> <p>2: Licht: Maximale amplitude \geq 1 cm maar < 3 cm.</p> <p>3: Matig: Maximale amplitude \geq 3 cm maar < 10 cm.</p> <p>4: Ernstig: Maximale amplitude \geq 10 cm.</p> <p>Beoordelingen voor lippen/kaak</p> <p>0: Normaal: Geen tremor.</p> <p>1: Heel licht: Maximale amplitude < 1 cm.</p> <p>2: Licht: Maximale amplitude \geq 1 cm maar < 2 cm.</p> <p>3: Matig: Maximale amplitude \geq 2 cm maar < 3 cm.</p> <p>4: Ernstig: Maximale amplitude \geq 3 cm.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechterarm</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Linkerarm</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Rechterbeen</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Linkerbeen</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Lip/kaak</p>

<p>3.18 AANHOUDENDHEID VAN RUSTTREMOR</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Dit onderdeel krijgt één beoordeling voor alle rusttremor en is gericht op de aanhoudendheid van de rusttremor tijdens de onderzoeksperiode, wanneer verschillende lichaamsdelen op verschillende manieren in rust zijn. Het wordt met opzet aan het einde van het onderzoek beoordeeld zodat aan de hand van een aantal minuten aan informatie tot een beoordeling kan worden gekomen.</p> <p>0: Normaal: Geen tremor.</p> <p>1: Heel licht: Rusttremor aanwezig ≤ 25% van de gehele onderzoeksperiode.</p> <p>2: Licht: Rusttremor aanwezig 26-50% van de gehele onderzoeksperiode.</p> <p>3: Matig: Rusttremor aanwezig 51-75% van de gehele onderzoeksperiode.</p> <p>4: Ernstig: Rusttremor aanwezig > 75% van de gehele onderzoeksperiode.</p>	<p>SCORE</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>INVLOED VAN DYSKINESIEËN OP BEOORDELINGEN IN DEEL III</p> <p>A. Waren er dyskinesieën (chorea of dystonie) aanwezig tijdens het onderzoek? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>B. Zo ja, hadden deze bewegingen invloed op uw beoordelingen? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja</p>	
<p>HOEHN EN YAHR-SCHAAL</p> <p>0: Asymptomatisch.</p> <p>1: Uitsluitend unilaterale betrokkenheid.</p> <p>2: Bilaterale betrokkenheid zonder verstoord evenwicht.</p> <p>3: Lichte tot matige betrokkenheid; enige houdingsinstabiliteit maar fysiek onafhankelijk; heeft hulp nodig om evenwicht te hervinden bij de "pull"-test.</p> <p>4: Ernstige beperkingen; nog wel in staat om zonder hulp te lopen of te staan.</p> <p>5: Zonder hulp aan rolstoel of bed gebonden.</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

Deel IV: Motorische complicaties

Samenvatting en instructies: In dit deel gebruikt de beoordelaar historische en objectieve informatie om twee motorische complicaties (dyskinesieën en motorische fluctuaties waaronder dystonie in 'OFF'-fase) te beoordelen. Gebruik alle informatie van de patiënt, verzorger en het onderzoek om de zes vragen te beantwoorden die de functie samenvatten over de afgelopen week tot en met vandaag. Net zoals in de andere delen dient ook in dit deel uitsluitend met hele getallen te worden beoordeeld (dus geen gedeelde getallen) en laat geen vragen onbeantwoord. Indien een onderdeel niet beoordeeld kan worden, noteer dan NB voor Niet Beoordeelbaar. U moet sommige antwoorden kiezen op grond van percentages en daarom moet u vaststellen hoeveel uur de patiënt gemiddeld wakker is per dag. Dit getal gebruikt u dan als de noemer voor 'OFF'-tijd en dyskinesieën. Voor 'Dystonie in OFF-fase' is de totale 'Off-duur' de noemer.

Operationele definities voor gebruik door de onderzoeker.

Dyskinesieën: Onwillekeurige bewegingen, overbeweeglijkheid.

Woorden die patiënten vaak herkennen als het over dyskinesie gaat, zijn onder meer 'onregelmatige spiertrekkingen', 'wiegelen', 'trekkingen'. Het is van essentieel belang om de patiënt het verschil duidelijk te maken tussen dyskinesieën en tremor. Patiënten halen deze twee verschijnselen nogal eens door elkaar.

Dystonie: verwrongen houding, vaak met een draaiende component.

Woorden die patiënten vaak herkennen als het over dystonie gaat, zijn onder meer 'spasme', 'krampen', 'houding'.

Motorische fluctuatie: Veranderlijke reactie op geneesmiddelen:

Woorden die patiënten vaak herkennen als het gaat over motorische fluctuatie zijn onder meer 'verminderde werking', 'uitwerken', 'achtbaan-effect', 'on-off', 'onregelmatige effecten van geneesmiddelen'.

OFF: De typische functiestatus waarin patiënten een slechte reactie hebben ondanks dat ze geneesmiddelen gebruiken, of de typische functionele reactie wanneer patiënten GEEN behandeling krijgen voor parkinsonisme. Woorden die patiënten vaak herkennen als het hierover gaat, zijn onder meer 'slechte periode', 'trilperiode', 'trage periode', 'periode waarin geneesmiddelen niet werken'.

ON: De typische functionele status wanneer patiënten geneesmiddelen krijgen en daarop goed reageren. Woorden die patiënten vaak herkennen als het hierover gaat, zijn onder meer 'goede periode', 'looperperiode', 'periode waarin mijn geneesmiddelen werken'.

A . DYSKINESIEËN [met uitzondering van 'dystonie in OFF-fase']

4.1 DUUR VAN DYSKINESIEËN

Instructies voor onderzoeker: Bepaal het aantal uur dat de patiënt gemiddeld wakker is per dag en vervolgens hoeveel uur daarvan de patiënt last heeft van dyskinesieën. Bereken het percentage. Als de patiënt dyskinesieën in de praktijk heeft dan kunt u patiënten en verzorgers daarop wijzen, zodat ze begrijpen wat ze beoordelen. U kunt ook zelf dyskinetische bewegingen nadoen die u eerder bij de patiënt of andere patiënten hebt gezien. Laat 's morgens vroeg en 's nachts optredende pijnlijke dystonie buiten beschouwing.

Instructies aan de patiënt [en verzorger]. Hoeveel uur hebt u in de afgelopen week gemiddeld per dag geslapen, zowel 's nachts als overdag? Ok, als u ___ uur slaapt, bent u ___ uur wakker. Hoeveel uur van die uren die u wakker bent, hebt u in totaal last van schokkerige of trekkende bewegingen(overbeweeglijkheid)? Tremor telt niet mee. Tremor is regelmatig trillen. Pijnlijke voetkrampen of spasmen die u mogelijk 's morgens vroeg of 's nachts hebt, tellen ook niet mee. Over deze laatste verschijnselen stel ik u later vragen. Denk alleen aan die wiegelende, trekkende en onregelmatige bewegingen (overbeweeglijkheid). Tel op gedurende hoeveel uur u deze bewegingen op een normale dag hebt als u wakker bent. Hoeveel uur ____ (gebruik dit getal voor uw berekening).

- 0: Normaal: Geen dyskinesieën.
 1: Heel licht: ≤ 25% van wakkere uren.
 2: Licht: 26 - 50% van wakkere uren.
 3: Matig: 51 - 75% van wakkere uren.
 4: Ernstig:> 75% van wakkere uren.

- A. Totaal aantal uur wakker: _____
 B. Totaal aantal uur met dyskinesie: _____
 C. % Dyskinesie = ((B/A)*100): _____

SCORE

<p>4.2 FUNCTIONELE INVLOED VAN DYSKINESIEËN</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Bepaal de mate waarin dyskinesieën invloed hebben op het dagelijks functioneren van de patiënt voor wat betreft activiteiten en sociale interacties. Gebruik het antwoord van de patiënt en dat van de verzorger op uw vraag en uw eigen observaties tijdens het bezoek aan de praktijk om tot het beste antwoord te komen.</p> <p><u>Instructie voor de patiënt [en verzorger]:</u> <i>Hebt u in de afgelopen week gewoonlijk problemen gehad om dingen te doen of samen met mensen te zijn toen deze overbeweeglijkheid optrad? Moest u daardoor stoppen met dingen doen of samen met mensen te zijn?</i></p> <p>0: Normaal: Geen dyskinesieën of geen invloed van dyskinesieën op activiteiten of sociale interacties.</p> <p>1: Heel licht: Dyskinesieën hebben invloed op een paar activiteiten, maar de patiënt doet tijdens dyskinetische perioden gewoonlijk wel alle activiteiten en neemt deel aan alle sociale interacties.</p> <p>2: Licht: Dyskinesieën hebben invloed op veel activiteiten, maar de patiënt doet tijdens dyskinetische perioden gewoonlijk wel alle activiteiten en neemt deel aan alle sociale interacties.</p> <p>3: Matig: Dyskinesieën hebben in die mate invloed op activiteiten dat de patiënt tijdens dyskinetische episodes gewoonlijk sommige activiteiten niet doet of gewoonlijk aan sommige sociale activiteiten niet deelneemt.</p> <p>4: Ernstig: Dyskinesieën hebben in die mate invloed op functie dat de patiënt tijdens dyskinetische episodes gewoonlijk de meeste activiteiten niet doet of aan de meeste sociale activiteiten niet deelneemt.</p>	<p>SCORE</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>B. MOTORISCHE FLUCTUATIES</p>	
<p>4.3 DOORGEBRACHTE TIJD IN 'OFF'-FASE</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Gebruik het aantal uur dat de patiënt dagelijks wakker is (zie 4.1) en bepaal het aantal uur dat in de 'OFF'-fase wordt doorgebracht. Bereken het percentage. Als de patiënt een 'OFF'-fase in de praktijk heeft, kunt u deze daarop wijzen zodat hij/zij weet waarover het gaat. U kunt ook uw kennis van de patiënt gebruiken om een typische 'OFF'-fase te beschrijven. U kunt ook zelf bewegingen horend bij een 'OFF'-fase nadoen die u eerder bij de patiënt of andere patiënten hebt gezien. Noteer het aantal uur dat de patiënt gemiddeld per dag in een 'OFF'-fase doorbrengt. U heeft dit getal nodig om onderdeel 4.6 in te vullen.</p> <p><u>Instructies voor de patiënt [en verzorger]:</u> <i>Sommige patiënten met de ziekte van Parkinson reageren goed op hun geneesmiddelen gedurende de uren die ze wakker zijn. Dit noemen we de 'ON'-fase. Andere patiënten gebruiken hun geneesmiddelen maar hebben desondanks enige uren waarin ze zich slecht voelen, traag zijn of trillen. Artsen noemen dit de 'OFF'-fase. U hebt me eerder verteld dat u in de afgelopen week gemiddeld per dag _____ uur wakker was. Hoeveel uur van deze uren die u wakker was, voelde u zich in totaal niet goed, oftewel zat u in de 'OFF'-fase _____ (Gebruik dit getal voor uw berekeningen).</i></p> <p>0: Normaal: Geen 'OFF'-fase. 1: Heel licht: ≤ 25% van wakkere uren. 2: Licht: 26 - 50% van wakkere uren. 3: Matig: 51 - 75% van wakkere uren. 4: Ernstig: > 75% van wakkere uren.</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>A. Totaal aantal uur wakker: _____</p> <p>B. Totaal aantal uur 'OFF': _____</p> <p>C. % 'OFF' = ((B/A)*100): _____</p> </div>

4.4 FUNCTIONELE INVLOED VAN FLUCTUATIES	SCORE
<p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Bepaal de mate waarin motorische fluctuaties invloed hebben op het dagelijks functioneren van de patiënt wat betreft activiteiten en sociale interacties. Deze vraag spitst zich toe op het verschil tussen de 'ON'- en 'OFF'-fase. Als de patiënt geen tijd in een 'OFF'-fase doorbrengt moet de beoordeling 0 zijn. Als de patiënt heel lichte fluctuaties heeft kan de beoordeling ook 0 zijn als de fluctuaties geen invloed op activiteiten hebben. Gebruik het antwoord van de patiënt en dat van de verzorger op uw vraag, en uw eigen observaties tijdens het bezoek aan de praktijk om tot het beste antwoord te komen.</p> <p><u>Instructie aan de patiënt [en verzorger]:</u> Denk aan die perioden in de afgelopen week dat u zich slecht voelde, oftewel dat u een 'OFF'-fase had. Hebt u in zo'n 'OFF'-fase gewoonlijk meer problemen om dingen te doen of samen met mensen te zijn vergeleken met de rest van de dag wanneer u voelt dat uw geneesmiddelen werken? Zijn er dingen die u gewoonlijk wel doet tijdens een goede periode ('ON') maar niet tijdens een slechte periode ('OFF')?</p> <p>0: Normaal: Geen fluctuaties of geen invloed van fluctuaties op uitvoeren van activiteiten of sociale interacties.</p> <p>1: Heel licht: Fluctuaties hebben invloed op een paar activiteiten, maar de patiënt doet tijdens een 'OFF'-fase gewoonlijk wel alle activiteiten en neemt deel aan alle sociale interacties, niet anders dan tijdens een 'ON'-fase.</p> <p>2: Licht: Fluctuaties hebben invloed op veel activiteiten, maar de patiënt doet tijdens een 'OFF'-fase gewoonlijk wel alle activiteiten en neemt deel aan alle sociale interacties, niet anders dan tijdens een 'ON'-fase.</p> <p>3: Matig: Fluctuaties bij de patiënt in een 'OFF'-fase hebben in die mate invloed op het uitvoeren van activiteiten dat de patiënt gewoonlijk, anders dan tijdens een 'ON'-fase, sommige activiteiten niet doet of niet deelneemt aan sommige sociale interacties.</p> <p>4: Ernstig: Fluctuaties bij de patiënt in een 'OFF'-fase hebben in die mate invloed op de functie dat de patiënt gewoonlijk, anders dan tijdens een 'ON'-fase, de meeste activiteiten niet doet of niet deelneemt aan de meeste sociale interacties.</p>	<input data-bbox="1295 684 1354 743" type="checkbox"/>
<p>4.5 COMPLEXITEIT VAN MOTORISCHE FLUCTUATIES</p> <p><u>Instructies voor onderzoeker:</u> Bepaal de gewoontelijke voorspelbaarheid van het optreden van een 'OFF'-fase, of deze nu wordt veroorzaakt door dosering, tijdstip, voedselinname of andere factoren. Gebruik de informatie die de patiënt en verzorger u geven en vul aan met uw eigen observaties. U vraagt de patiënt of deze fluctuaties altijd op een bepaald moment beginnen, of meestal op een bepaald moment beginnen (u moet in dat geval de patiënt meer laten vertellen om onderscheid te kunnen maken tussen heel licht en licht), of slechts soms op een bepaald moment beginnen, of dat ze volledig onvoorspelbaar zijn. Door het percentage terug te brengen kunt u het juiste antwoord vinden.</p> <p><u>Instructie aan de patiënt [en verzorger]:</u> Sommige patiënten krijgen de slechte periode, oftewel de 'OFF'-fase, op een bepaald moment van de dag of wanneer ze iets eten of zich inspinnen. Weet u wanneer u in de afgelopen week gewoonlijk zo'n slechte periode oftewel 'OFF'-fase kreeg? Met andere woorden: beginnen die slechte perioden bij u <u>altijd</u> op een bepaald moment? Of beginnen ze <u>meestal</u> op een bepaald moment? Of beginnen ze <u>slechts soms</u> op een bepaald moment? Of zijn de slechte periode, oftewel 'OFF'-fase, <u>helemaal onvoorspelbaar</u>?"</p> <p>0: Normaal: Geen motorische fluctuaties.</p> <p>1: Heel licht: 'OFF'-fasen zijn altijd of bijna altijd voorspelbaar (> 75%).</p> <p>2: Licht: 'OFF'-fasen zijn meestal voorspelbaar (51-75%).</p> <p>3: Matig: 'OFF'-fasen zijn soms voorspelbaar (26-50%).</p> <p>4: Ernstig: 'OFF'-fasen zijn zelden voorspelbaar. (≤ 25%).</p>	<input data-bbox="1295 1556 1354 1614" type="checkbox"/>

C. DYSTONIE IN 'OFF' -FASE

4.6 PIJNLIJKE DYSTONIE IN 'OFF'-FASE

Instructies voor onderzoeker: Bepaal bij patiënten met motorische fluctuaties welk percentage 'OFF-fasen' gewoonlijk gepaard gaat met pijnlijke dystonie? U hebt het aantal uur in de 'OFF'-fase al bepaald (4.3). Bepaal hoeveel van deze uren gepaard gaan met dystonie en bereken het percentage. Noteer 0 als de patiënt geen 'OFF'-fasen heeft.

Instructie aan de patiënt [en verzorger]: Op een van de vragen die ik u eerder stelde, antwoordde u dat uw slechte periode, wanneer uw ziekte van Parkinson niet goed onder controle is (oftewel 'OFF'-fase,) over het algemeen ____ uur duurt. . Hebt u tijdens deze slechte perioden, oftewel 'OFF'-fasen, gewoonlijk pijnlijke krampen of spasmen? Hoeveel uur van het totale aantal ____ uur dat uw slechte periode dagelijks duurt, heeft u dan in totaal die pijnlijke krampen?

0: Normaal: Geen dystonie OF GEEN 'OFF'-FASE.

1: Heel licht: ≤ 25% van tijd in 'OFF'-fase.

2: Licht: 26-50% van tijd in 'OFF'-fase.

3: Matig: 51-75% van tijd in 'OFF'-fase.

4: Ernstig: > 75% van tijd in 'OFF'-fase.

1. Totaal aantal uur 'OFF': _____

2. Totaal aantal uur 'OFF' met dystonie: _____

3. % Dystonie in 'OFF' = $((2/1)*100)$: _____

Afsluiting: VOORLEZEN AAN PATIËNT

Hiermee is een einde gekomen aan mijn beoordeling van uw ziekte van Parkinson. Ik weet dat de vragen en opdrachten enkele minuten in beslag hebben genomen, maar ik wilde volledig zijn en alle mogelijkheden nagaan. Daarbij heb ik mogelijk vragen gesteld over problemen die u niet eens heeft en heb ik problemen genoemd die u misschien nooit zult krijgen. Niet alle patiënten krijgen al deze problemen, maar omdat ze kunnen optreden, is het belangrijk om alle vragen aan elke patiënt te stellen. Ik bedank u voor uw tijd en aandacht voor het samen met mij invullen van deze vragenlijst.

----- Naam patiënt of nummer proefpersoon	----- Nummer instelling	----- (mm-dd-jjjj) Beoordelingsdatum	----- Initialen onderzoeker
---	----------------------------	---	--------------------------------

MDS UPDRS Scoreblad

1.A	Informatiebron	<input type="checkbox"/> Patiënt <input type="checkbox"/> Verzorger <input type="checkbox"/> Patiënt + verzorger	3.3b	Rigiditeit– Arm (rechts)	
			3.3c	Rigiditeit– Arm (links)	
Deel I			3.3d	Rigiditeit– Been (rechts)	
1.1	Cognitieve stoornis		3.3e	Rigiditeit– Been (links)	
1.2	Hallucinaties en psychose		3.4a	Vingertikken - rechterhand	
1.3	Depressieve stemming		3.4b	Vingertikken - linkerhand	
1.4	Angstige stemming		3.5a	Handbewegingen - rechterhand	
1.5	Apathie		3.5b	Handbewegingen - linkerhand	
1.6	Kenmerken van DDS		3.6a	Pronatie/supinatie-bewegingen – rechterhand	
1.6a	Wie vult de vragenlijst in?	<input type="checkbox"/> Patiënt <input type="checkbox"/> Verzorger <input type="checkbox"/> Patiënt + verzorger	3.6b	Pronatie/supinatie-bewegingen – linkerhand	
			3.7a	Tikken met tenen - rechtervoet	
1.7	Slaapproblemen		3.7b	Tikken met tenen - linkervoet	
1.8	Slaperigheid overdag		3.8a	Beweeglijkheid van de benen- rechterbeen	
1.9	Pijn en andere gewaarwordingen		3.8b	Beweeglijkheid van de benen- linkerbeen	
1.10	Plasproblemen		3.9	Opstaan uit stoel	
1.11	Obstipatieproblemen		3.10	Looppatroon	
1.12	Licht in hoofd bij gaan staan		3.11	Blokkeren tijdens lopen	
1.13	Vermoeidheid		3.12	Houdingsstabiliteit	
Deel II			3.13	Houding	
2.1	Spraak		3.14	Algemene spontaniteit van bewegen	
2.2	Speekselvloed en kwijlen		3.15a	Houdingstremor – rechterhand	
2.3	Kauwen en slikken		3.15b	Houdingstremor – linkerhand	
2.4	Eethandelingen		3.16a	Kinetische tremor – rechterhand	
2.5	Aankleden		3.16b	Kinestische tremor – linkerhand	
2.6	Hygiëne		3.17a	Amplitude rusttremor – Arm (rechts)	
2.7	Handschrift		3.17b	Amplitude rusttremor – Arm (links)	
2.8	Hobby's en andere activiteiten		3.17c	Amplitude rusttremor – Been (rechts)	
2.9	Omdraaien in bed		3.17d	Amplitude rusttremor – Been (links)	
2.10	Tremor		3.17e	Amplitude rusttremor – lippen/kaak	
2.11	Opstaan uit bed		3.18	Aanhoudendheid van rusttremor	
2.12	Lopen en evenwicht			Waren er dyskinesieën aanwezig?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
2.13	Blokkeren (Freezing)			Beïnvloedden deze bewegingen de beoordelingen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
3a	Gebruikt de patiënt geneesmiddelen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja		Hoehn en Yahr-schaal	
3b	Klinische status van patiënt	<input type="checkbox"/> Off <input type="checkbox"/> On	Deel IV		
3c	Gebruikt de patiënt Levodopa?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	4.1	Duur van dyskinesieën	
3.C1	Zo ja, verstreken tijd sinds laatste gebruik:		4.2	Functionele invloed van dyskinesieën	
Deel III			4.3	Doorgebrachte tijd in 'OFF'-fase	
3.1	Spraak		4.4	Functionele invloed van fluctuaties	
3.2	Gezichtsuitdrukking		4.5	Complexiteit van motorische fluctuaties	
3.3a	Rigiditeit - Nek		4.6	Pijnlijke dystonie in 'OFF'-fase	

Deze kaart mag niet worden gekopieerd, verspreid of in andere opzichten in zijn geheel of deels worden gebruikt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de International Parkinson and Movement Disorder Society.