

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)

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

Instructies: Deze vragenlijst 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.

Symptomen

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

S-1 **Nooit (0)** **Bijna nooit (1)** **Soms (2)** **Vaak (3)** **Altijd (4)**
Is uw knie gezwollen?

S-2 *Voelt u knarsen in uw knie of hoort u uw knie klikken of een ander geluid als u uw knie beweegt?*

S-3 *Blijft uw knie steken of schiet uw knie op slot bij bewegen?*

S-4 **Altijd (0)** **Vaak (1)** **Soms (2)** **Bijna nooit (3)** **Nooit (4)**
Kan u uw knie volledig strekken?

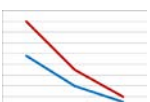
S-5 *Kan u uw knie volledig buigen?*

Stijfheid

De volgende vragen betreffen de hoeveelheid gewrichtsstijfheid 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.

S-6 **Niet (0)** **Mild (1)** **Gemiddeld (2)** **Ernstig (3)** **Extreem (4)**
Hoe ernstig is de stijfheid van uw kniegewricht als u wakker wordt 's morgens?

S-7 *Hoe ernstig is de stijfheid van uw kniegewricht nadat u gezeten, gelegen of gerust heeft later op de dag?*



Naam:

Geb.datum:

Datum:

Pijn

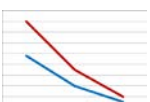
De volgende vragen betreffen de hoeveelheid pijn die u ervaren heeft in uw knie gedurende de **afgelopen week**.

- | | Nooit (0) | Maandelijks (1) | Wekelijks (2) | Dagelijks (3) | Altijd (4) |
|-----|---------------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| P-1 | <i>Hoe vaak ervaart u kniepijn?</i> | | | | |
| P-2 | Niet (0) | Mild (1) | Gemiddeld (2) | Ernstig (3) | Extreem (4) |
| | <i>Draaien / roteren van uw knie</i> | | | | |
| P-3 | <i>Volledig strekken van de knie</i> | | | | |
| P-4 | <i>Volledig buigen van de knie</i> | | | | |
| P-5 | <i>Lopen op een vlak oppervlak</i> | | | | |
| P-6 | <i>Op- en neer lopen van een trap</i> | | | | |
| P-7 | <i>'s Nachts in bed</i> | | | | |
| P-8 | <i>Zitten of liggen</i> | | | | |
| P-9 | <i>Rechtop staan</i> | | | | |

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 (0) | Mild (1) | Gemiddeld (2) | Ernstig (3) | Extreem (4) |
|-----|--------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| A-1 | <i>Trap aflopen</i> | | | | |
| A-2 | <i>Trap oplopen</i> | | | | |
| A-3 | <i>Opstaan nadat u gezeten heeft</i> | | | | |

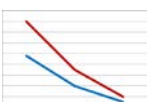


Naam:

Geb.datum:

Datum:

- | | Niet (0) | Mild (1) | Gemiddeld (2) | Ernstig (3) | Extreem (4) |
|------|---|-----------------|----------------------|--------------------|--------------------|
| A-4 | <i>Staan</i> | | | | |
| A-5 | <i>Bukken naar de grond/iets oppakken van de grond</i> | | | | |
| A-6 | <i>Lopen op een vlakke ondergrond</i> | | | | |
| A-7 | <i>Instappen / uitstappen uit een auto</i> | | | | |
| A-8 | <i>Winkelen</i> | | | | |
| A-9 | <i>Sokken / kousen aantrekken</i> | | | | |
| A-10 | <i>Opstaan vanuit bed</i> | | | | |
| A-11 | <i>Sokken / kousen uittrekken</i> | | | | |
| A-12 | <i>In bed liggen (draaien)</i> | | | | |
| A-13 | <i>In / uit bad gaan</i> | | | | |
| A-14 | <i>Zitten</i> | | | | |
| A-15 | <i>Gaan zitten / opstaan van het toilet</i> | | | | |
| A-16 | <i>Zware huishoudelijke activiteiten (zware dozen tillen, de vloer schrobben etc)</i> | | | | |
| A-17 | <i>Lichte huishoudelijke werkzaamheden (koken, stoffen etc)</i> | | | | |



Naam:

Geb.datum:

Datum:

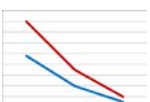
Functioneren in vrije tijd en sport

De volgende vragen gaan over uw lichamelijke gesteldheid tijdens recreatieve/ sportieve activiteiten. De vragen dienen te worden beantwoord naar aanleiding van de moeilijkheidsgraad die u ervaart door uw knie gedurende de **afgelopen week**.

	Niet (0)	Mild (1)	Gemiddeld (2)	Ernstig (3)	Extreem (4)
Sp-1	<i>Op uw hurken zitten</i>				
Sp-2	<i>Hardlopen</i>				
Sp-3	<i>Springen</i>				
Sp-4	<i>Draaien / roteren van uw geblesseerde knie</i>				
Sp-5	<i>Knielen - Bukken</i>				

Kwaliteit van leven

Q-1	Nooit (0)	Elke maand (1)	Elke week (2)	Elke dag (3)	Altijd (4)
<i>Hoe vaak wordt u aan uw heup herinnerd?</i>					
Q-2	Niet (0)	Mild (1)	Gemiddeld (2)	Ernstig (3)	Extreem (4)
<i>Heeft u uw manier van leven veranderd om uw knie te ontzien?</i>					
Q-3	Totaal (0)	Grotendeels (1)	Matig (2)	Iets(3)	Totaal niet (4)
<i>In welke mate kunt u op uw knie vertrouwen?</i>					
Q-4	Geen (0)	Gering (1)	Matig (2)	Veel (3)	Erg veel (4)
<i>In het algemeen, hoeveel hinder ervaart u door uw knie?</i>					



Naam:

Geb.datum:

Datum:

Scoreberekening:

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

