

Duizeligheid langer dan 2 weken

U heeft aangegeven dat u of uw kind al langer dan twee weken klachten heeft van duizeligheid. Duizeligheid komt vaak voor. Veel mensen hebben een of meerdere periodes in hun leven last van duizeligheid. Gelukkig merken we dat bij de meeste mensen zo'n periode ook weer voorbij gaat. Dit kan soms wel weken of zelfs maanden duren.

Duizeligheid kan ontstaan om allerlei redenen: een lichamelijke ziekte, problemen met slapen, leefstijl, de levensfase, of een combinatie van factoren.

Om er achter te komen wat bij u oorzaken van de duizeligheid kunnen zijn, willen we u vragen deze vragenlijst in te vullen, voordat u op het spreekuur komt.

Als vragen niet van toepassing zijn op u of uw kind, kunt u NVT (niet van toepassing) achter de vraag zetten.

Naam:

Geboortedatum:

Datum van invullen:

1. Algemeen

Heeft u last van draaiduizeligheid ?

Met andere woorden het gevoel dat u in een draaimolen zit Ja Nee

Heeft u last van een licht gevoel/watten in het hoofd?

Met andere woorden het gevoel dat u zweeft, om kunt vallen Ja Nee

Bent u iedere dag duizelig?

Ja Nee

Wanneer bent u duizelig? (*omcirkel, meerdere antwoorden mogelijk*)

Morgen middag avond de hele dag

Hoe lang is de duizeligheid een probleem voor u? (*omcirkel het goede antwoord*)

2-4 weken 1-3 maanden 3-6 maanden langer dan 6 maanden

Hoe lang duurt een aanval van duizeligheid?

Seconden Minuten Uren Dagen

Bent u misselijk en/of moet u spugen tijdens een aanval ?

Ja Nee

Wanneer kan de duizeligheid beginnen?

Bijvoorbeeld: bij draaien hoofd, houdingsveranderingen, inspanning, emoties

Wat kunt u *niet meer* doen door de duizeligheid?

Bijvoorbeeld omdat u bang bent dat u valt door de duizeligheid

Wat doet u als u een aanval heeft?

Heeft u eerder in uw leven een periode van duizeligheid gehad? Ja Nee
Zo ja, hoe is dat toen gegaan/opgelost?

Bent u al eens eerder onderzocht in verband met duizeligheid? Ja Nee
Zo ja, weet u nog wanneer?

2. Leefgewoontes:

Lichaamsbeweging

Wat doet u aan lichamelijk activiteit?

Bijvoorbeeld: huishouden, met de hond wandelen, sportschool, tuinieren

Hoe vaak per week bent u lichamelijk actief?

Hoelang achter elkaar lukt het u om lichamelijk actief te zijn?

Is uw conditie veranderd? Ja Nee
Zo ja, waar merkt u dat aan?
Bijvoorbeeld: traplopen, fietsen, wandelen, huishouden

Werk/vrijwilligerswerk

Doet u werk buitenshuis? Ja Nee
Zo ja: Welk werk doet u?
Hoeveel uur/week?
Onregelmatige diensten?

Stress en ontspanning

Welke dingen kosten u op dit moment veel energie?
Bijvoorbeeld: thuis, werk, relatie, gezin, ziekte, ingrijpende gebeurtenis

Waar haalt u normaal uw ontspanning uit?

Heeft u het gevoel dat u op dit moment **on**voldoende kunt ontspannen? Ja Nee
Zo ja, hoe en hoeveel zou u willen ontspannen?

Eten/drinken/genotsmiddelen

Drinkt u alcohol? Ja Nee
Zo ja: Hoeveel? Op welke tijden?

Gebruikt u drugs? Ja Nee
Zo ja: Op welke tijden?

Rookt u? Ja Nee
Zo ja: Hoeveel?

Eet u naar uw mening gezond? <https://www.voedingscentrum.nl/> Ja Nee

Hoeveel vocht drinkt u per dag? En wat drinkt u dan?

Hoe vaak en hoe lang komt u buiten per dag?

3. Slaapgewoontes

Gaat u over het algemeen op een vast tijdstip naar bed?
Zo ja, hoe laat gaat u naar bed? Ja Nee

Hoe lang ligt u gemiddeld wakker voordat u inslaapt?

Hoe vaak wordt u 's nachts wakker?

Hoe laat gaat de wekker?

Wordt u meer dan 3x per week al voor de wekker gaat wakker
en lukt het dan niet meer om in slaap te vallen? Ja Nee
Zo ja, hoe laat is het dan gemiddeld?

Snurkt u? Ja Nee

Is het de omgeving opgevallen dat u 's nachts "stopt" met ademen? Ja Nee

Tot hoe laat kijkt u 's avonds op een beeldscherm?
Bijvoorbeeld: TV, laptop, computer, tabloid, telefoon

4. Stemming

Heeft u regelmatig last van een sombere stemming? Ja Nee

Bent u de laatste tijd minder geïnteresseerd in de dingen om u heen? Ja Nee

Merkt u dat u minder kunt genieten van dingen? Ja Nee

Voelt u zich regelmatig angstig? Ja Nee

Als u ja heeft ingevuld bij minstens een van deze 4 vragen, zou u dan ook de 4 DKL
lijst in willen vullen en mee willen nemen naar het spreekuur: <http://www.4dkl.nl>

5. Overige klachten/veranderingen

Heeft u klachten van het gehoor en/of oorsuizingen? Ja Nee

Is er een verandering van medicatie geweest voordat u duizelig werd?
Let op: dit kunnen ook middelen van de drogist zijn Ja Nee

Bent u ziek geweest voordat u duizelig werd?
Bijvoorbeeld hoesten, snotterig, griep, koorts, zwangerschap Ja Nee

| | | |
|--|----|-----|
| Zijn er tekenen van hooikoorts/allergie <i>Bijvoorbeeld: niezen, verstopte neus/hoofdpijn/jeukende ogen</i> | Ja | Nee |
| Bent u afgevallen? | Ja | Nee |
| Aangekomen? Zo ja: hoeveel kg in hoeveel tijd? | Ja | Nee |
| Is er een verandering van uw ontlastingspatroon? | Ja | Nee |
| Heeft u meer dorst en moet u vaker plassen? | Ja | Nee |
| Moet u 's nachts uit bed om te plassen? Zo ja, hoe vaak? | Ja | Nee |
| Bent u gauw kortademig? Zo ja: overdag 's nachts bij plat liggen bij inspanning | Ja | Nee |
| Kunt u goed zien? | Ja | Nee |
| Heeft u last van uw menstruatie? Zo ja, welke klachten heeft u? | Ja | Nee |
| Heeft u recent een hoofd/nekongeval gehad? | Ja | Nee |
| Heeft u nekklachten, zonder dat er een ongeval heeft plaatsgevonden? | Ja | Nee |
| Heeft u last van hartkloppingen? | Ja | Nee |
| Heeft u nog andere lichamelijke klachten? Zo ja, welke? | Ja | Nee |

6. Eigen ideeën en wensen

Welke ideeën heeft u zelf over de oorzaken van uw duizeligheid?

Wat verwacht u van het consult bij de huisarts?

Wat denkt u dat u zelf kunt doen aan de duizeligheid?

Dank voor het invullen van de vragenlijst. Tijdens het consult zullen we de antwoorden bespreken en kijken welke vervolgstappen er eventueel nodig zijn.

Zie ook voor meer informatie: <https://www.thuisarts.nl/duizeligheid>