

## Foot Ankle Outcome Score (FAOS)

van den Akker-Scheek et al. BMC Musculoskeletal Disorders 2013

**Instructies:** Deze vragenlijst vraagt uw mening over uw voet/enkel. De informatie die u ons geeft helpt ons bij het volgen hoe u vindt dat het met uw enkel/voet gaat, en in welke mate u in staat bent om uw dagelijkse activiteiten uit te voeren.

Iedere vraag graag beantwoorden door het hokje bij het meest passende antwoord aan te vinken. Kruist u alstublieft slechts 1 hokje per vraag aan. Als u niet precies weet welk antwoord u moet kiezen, kruist u dan het antwoord aan dat het beste uw mening weergeeft.

### Symptomen

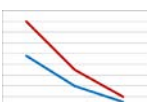
Beantwoord deze vragen alstublieft met uw voet/enkel problemen van de afgelopen week in uw achterhoofd.

- |     | Nooit (0)   | Bijna nooit (1) | Soms (2) | Vaak (3)        | Altijd (4) |
|-----|---|-----------------|----------|-----------------|------------|
| S-1 | <i>Is uw voet/enkel gezwollen?</i>  |                 |          |                 |            |
| S-2 | <i>Voelt u uw voet/enkel knarsen, hoort u klikken of andere geluiden wanneer u uw voet/enkel beweegt?</i>                       |                 |          |                 |            |
| S-3 | <i>Gebeurt het wel eens dat uw voet/enkel even blijft vastzitten of helemaal op slot zit tijdens bewegen van de voet/enkel?</i> |                 |          |                 |            |
|     | Altijd (0)  | Vaak (1)        | Soms (2) | Bijna nooit (3) | Nooit (4)  |
| S-4 | <i>Kunt u uw voet/enkel volledig strekken?</i>  |                 |          |                 |            |
| S-5 | <i>Kunt u uw voet/enkel volledig buigen?</i>  |                 |          |                 |            |

### Stijfheid

De volgende vragen gaan over de mate van gewrichtsstijfheid in uw voet/enkel, die u gedurende de afgelopen week hebt ervaren. Stijfheid is een gevoel van beperking of traagheid waarmee u uw gewricht beweegt.

- |     | Geen (0)   | Gering (1) | Matig (2) | Ernstig (3) | Extreem (4) |
|-----|--|------------|-----------|-------------|-------------|
| S-6 | <i>Hoe ernstig is de stijfheid in uw voet/enkelgewricht na het 's morgens wakker worden?</i>     |            |           |             |             |
| S-7 | <i>Hoe ernstig is de stijfheid in uw voet/enkel na zitten, liggen of rusten later op de dag?</i> |            |           |             |             |



Naam:

Geb.datum:

Datum:

---

### Pijn

**Nooit (0)**

**Maandelijks (1)**

**Wekelijks (2)**

**Dagelijks (3)**

**Altijd (4)**

P-1 *Hoe vaak heeft u pijn aan uw voet/enkel?*

Hoeveel pijn aan de voet/enkel heeft u de afgelopen week gehad tijdens de volgende activiteiten?

**Geen (0)**

**Gering (1)**

**Matig (2)**

**Ernstig (3)**

**Extreem (4)**

P-2 *Draaien op uw voet/enkel*

P-3 *Volledig strekken van de voet/enkel*

P-4 *Volledig buigen van de voet/enkel*

P-5 *Lopen op een vlakke ondergrond*

P-6 *Trap op- of aflopen*

P-7 *'s Nachts in bed*

P-8 *Zitten of liggen*

P-9 *Rechtop staan*

---

### Functioneren in dagelijkse activiteiten

De volgende vragen gaan over uw lichamelijk functioneren. Hiermee bedoelen we uw mogelijkheden om rond te bewegen en voor uw zelf te zorgen. Geef voor elk van de volgende activiteiten aan hoeveel moeite u heeft ondervonden, gedurende de afgelopen week, als gevolg van uw voet/enkel.

**Geen (0)**

**Gering (1)**

**Matig (2)**

**Ernstig (3)**

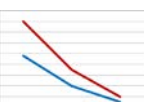
**Extreem (4)**

A-1 *Trap aflopen*

A-2 *Trap oplopen*

A-3 *Opstaan vanuit zittende positie*

---



Naam:

Geb.datum:

Datum:

---

**Geen (0)**

**Gering (1)**

**Matig (2)**

**Ernstig (3)**

**Extreem (4)**

A-4 *Staan*

A-5 *Voorover buigen naar de vloer/iets oppakken*

A-6 *Lopen op een vlakke ondergrond*

A-7 *In en uit een auto stappen*

A-8 *Winkelen*

A-9 *Sokken / kousen aantrekken*

A-10 *Opstaan vanuit bed*

A-11 *Sokken / kousen uittrekken*

A-12 *In bed liggen ( omdraaien, voeten en enkel in dezelfde positie houden)*

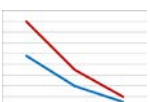
A-13 *In en uit bad stappen*

A-14 *Zitten*

A-15 *Gaan zitten / opstaan van het toilet*

A-16 *Zwaar huishoudelijke werk (tillen van zware dozen, schrobben van de vloer etc.)*

A-17 *Licht huishoudelijk werk (koken, stoffen etc. )*



Naam:

Geb.datum:

Datum:

---

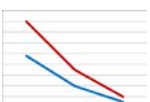
### Functioneren in sport en recreatieve activiteiten

De volgende vragen gaan over uw lichamelijk functioneren tijdens activiteiten op een intensiever niveau. Beantwoord de vragen alstublieft met in uw achterhoofd hoeveel moeite u heeft ondervonden gedurende de afgelopen week als gevolg van uw voet/enkel.

- |      | <b>Geen (0)</b>                           | <b>Gering (1)</b> | <b>Matig (2)</b> | <b>Ernstig (3)</b> | <b>Extreem (4)</b> |
|------|---|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| Sp-1 | <i>Hurken</i>                             |                   |                  |                    |                    |
| Sp-2 | <i>Hardlopen</i>                          |                   |                  |                    |                    |
| Sp-3 | <i>Springen</i>                           |                   |                  |                    |                    |
| Sp-4 | <i>Draaien op uw aangedane voet/enkel</i> |                   |                  |                    |                    |
| Sp-5 | <i>Knielen</i>                            |                   |                  |                    |                    |

### Kwaliteit van leven

- |     | <b>Nooit (0)</b>  | <b>Maandelijks (1)</b> | <b>Wekelijks (2)</b> | <b>Dagelijks(3)</b> | <b>Constant (4)</b> |
|-----|---|------------------------|----------------------|---------------------|---------------------|
| Q-1 | <i>Hoe vaak bent u zich bewust van uw voet/enkelprobleem?</i> |                        |                      |                     |                     |
- 
- |     | <b>Helemaal niet (0)</b>  | <b>Een beetje (1)</b> | <b>Gemiddeld (2)</b> | <b>Grotendeels (3)</b> | <b>Volledig(4)</b> |
|-----|---|-----------------------|----------------------|------------------------|--------------------|
| Q-2 | <i>Heeft u uw leefstijl aangepast om mogelijk schadelijke activiteiten voor uw voet/enkel te voorkomen?</i> |                       |                      |                        |                    |
- 
- |     | <b>Helemaal niet (0)</b>  | <b>Een beetje (1)</b> | <b>Gemiddeld (2)</b> | <b>Grotendeels(3)</b> | <b>Extreem (4)</b> |
|-----|---|-----------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|
| Q-3 | <i>Hoeveel last heeft u van gebrek aan vertrouwen in uw voet/enkel?</i> |                       |                      |                       |                    |
- 
- |     | <b>Geen (0)</b>  | <b>Gering (1)</b> | <b>Matig (2)</b> | <b>Ernstig (3)</b> | <b>Extreem(4)</b> |
|-----|--|-------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| Q-4 | <i>In het algemeen, hoeveel problemen heeft u met uw voet/enkel?</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

