

Algemene vragenlijst

Beste meneer/mevrouw,

Met deze vragenlijst willen we samen met u in kaart brengen hoe het met u gaat. Tijdens uw afspraak kunt u met uw zorgverlener praten over de onderwerpen die voor u belangrijk zijn.

Deze vragen hebben te maken met de chronische aandoening(en) waarvoor u bij de zorgverlener komt.

		0 Nooit	1 Zelden	2 Af en toe	3 Regelmatig	4 Heel vaak	5 Meestal	6 Altijd
	In de afgelopen <u>week</u>, hoe vaak ...							
G1	had u last van vermoeidheid ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G2	had u een slechte nachtrust ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G3	had u last van somberheid, angst, frustratie, schaamte of andere vervelende gevoelens ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G4	ervaarde u het gebruik van medicijnen (bijv. tabletten, pufjes, insuline) als een last?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

		0 Helemaal niet	1 Heel weinig	2 Een beetje	3 Tamelijk	4 Erg	5 Heel erg	6 Volledig
	In de afgelopen <u>week</u>, in welke mate ...							
G5	voelde u zich beperkt in zware lichamelijke activiteiten (trap lopen, haasten, sporten)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G6	voelde u zich beperkt in matige lichamelijke activiteiten (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G7	voelde u zich beperkt in dagelijkse activiteiten (u zelf aankleden, wassen)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G8	voelde u zich beperkt in uw werk of sociale activiteiten (uitjes, vrienden en familie bezoeken)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G9	had uw aandoening een negatieve invloed op uw relatie met anderen ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G10	had u moeite met intimiteit en seksualiteit ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G11	maakte u zich zorgen over uw toekomst ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zie volgende pagina voor de leefstijl gerelateerde vragen

Leefstijl-gerelateerde vragen

De volgende vragen gaan over uw leefstijl

- G12 In de afgelopen week, hoeveel dagen heeft u 30 minuten of meer matig intensieve lichaamsbeweging gehad?
- ☐ 0 dagen
☐ 1-2 dagen
☐ 3-4 dagen
☐ 5 dagen of meer

Bijv. stevig doorwandelen of harder fietsen.

Het mogen ook minimaal 3x10 minuten zijn.

- G13 Hoeveel glazen alcohol dronk u in de afgelopen week? ... glazen per week

- G14 **Rookt** u of heeft u gerookt?
- ☐ Ja. Hoeveel (shag)sigaretten heeft u in de afgelopen week gemiddeld per dag gerookt? _____
- ☐ Vroeger. Gestopt met roken sinds: ____ (maand) / ____ (jaar)
- ☐ Nooit

- G15 Wat is uw **gewicht**? kg

- G16 Wat is uw **lengte**? cm

- G17 Is er nog iets wat u wilt **bespreken** of waar u **meer informatie** over wilt krijgen?

Zie volgende pagina voor de aanvullende ziektespecifieke vragen voor astma

Aanvullende vragen voor astma

	In de afgelopen <u>week</u> , in welke mate ...	0 Hele- maal niet	1 Heel weinig	2 Een beetje	3 Tame- lijk	4 Erg	5 Heel erg	6 Volle- dig
A1	had u last van astmaklachten in de ochtend?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	In de afgelopen <u>week</u> , hoe vaak ...	0 Nooit	1 Zelden	2 Af en toe	3 Regel- matig	4 Heel vaak	5 Mees- tal	6 Altijd
A2	werd u 's nachts wakker door uw astmaklachten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A3	had u last van kortademigheid door uw astma?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A4	voelde u zich angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidsaanval?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A5	had u last van een verstopte neus, jeuk aan de neus, niezen, of een loopneus ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A6	Hoeveel pufjes/inhalaties heeft u in de afgelopen week extra gebruikt naast uw normale astmamedicatie?	☐ Geen ☐ 1-2 pufjes/inhalaties ☐ 3-6 pufjes/inhalaties ☐ 7 of meer pufjes/inhalaties
----	--	---

A7	In de afgelopen 12 maanden , hoeveel prednison- en/of antibioticakuren heeft u voor uw longaandoening gehad?	☐ 0 prednison- en/of antibioticakuren ☐ 1 prednison- en/of antibioticakuur ☐ 2 prednison- en/of antibioticakuren ☐ 3 prednison- en/of antibioticakuren ☐ 4 of meer prednison- en/of antibioticakuren
----	--	---