

Vragenlijst patiënten ziektebelastingmeter

Naam

Geboortedatum

Datum van invullen

Beantwoord de vragen door één hokje aan te kruisen bij het antwoord dat voor u van toepassing is. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Als u een antwoord niet zeker weet, kruis dan het antwoord aan dat voor u het meeste van toepassing is.

In de afgelopen week, hoe vaak voelde u zich...	0 nooit	1 zelden	2 af en toe	3 regel matig	4 heel vaak	5 meestal	6 altijd
1. kortademig in rust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. kortademig gedurende lichamelijke inspanning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. angstig/bezorgd voor de volgende benauwdheidsaanval?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. neerslachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In de afgelopen week, hoe vaak hebt u...	0 nooit	1 zelden	2 af en toe	3 regel matig	4 heel vaak	5 meestal	6 altijd
5. gehoest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. slijm opgehoest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In welke mate voelde u zich afgelopen week beperkt door ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van...	Helemaal niet beperkt	Heel weinig beperkt	Tamelijk beperkt	Erg beperkt	Heel erg beperkt	Volledig beperkt of niet mogelijk
7. zware lichamelijke activiteiten (traplopen, haasten, sporten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. matige lichamelijke activiteiten (wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. dagelijkse activiteiten (u zelf wassen, scheren)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. sociale activiteiten (praten, omgaan met kinderen, vrienden/familie bezoeken)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe vaak had u de afgelopen week last van...	0 nooit	1 zelden	2 af en toe	3 regel matig	4 heel vaak	5 meestal	6 altijd
11. piekeren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. lusteloosheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. spanningen, gespannen gevoel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. vermoeidheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Bent u wel eens kortademig? Zo ja, welke van onderstaande uitspraken is voor u het meest van toepassing?

- Ik heb geen last van kortademigheid.
- Ik word alleen kortademig bij zware inspanning.
- Ik word alleen kortademig als ik me moet haasten op vlak terrein of tegen een lichte helling oloop.
- Door mijn kortademigheid loop ik op vlak terrein langzamer dan andere mensen van mijn leeftijd of moet ik stoppen om op adem te komen als ik mijn eigen tempo loop.
- Na ongeveer 100 meter lopen op vlak terrein moet ik na een paar minuten stoppen om op adem te komen.
- Ik ben te kortademig om het huis uit te gaan of ik ben kortademig tijdens het aan- of uitkleden.

16. Hoeveel dagen in de afgelopen week heeft u 30 minuten of meer matig intensieve lichaamsbeweging gehad?

- 0
- 1-4
- 5 of meer

Bron: www.cahag.nl



Onderstaande vragen worden ingevuld door uw huisarts

1. Rookt de patiënt?

Zo ja, hoeveel sigaretten heeft de patiënt de afgelopen week per dag gerookt?

Nee, nooit gerookt

Nee, ooit gerookt: stopdatum:

2. Hoeveel exacerbaties had de patiënt in het afgelopen jaar?

0 1 2 3 4 of meer

3. Gewicht in kg:

4. Lengte in meters:

5. Post FEV1 in ml:

6. Post FEV1 als % voorspeld:

Bron: www.cahag.nl