

Vragenlijst patiënten Ziektelastmeter COPD

Wilt u de vragen beantwoorden door het antwoord aan te kruisen dat op u van toepassing is. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Indien u onzeker bent over het antwoord op een bepaalde vraag, wilt u dan dat antwoord aankruisen dat het meest op u van toepassing is (kruis slechts één hokje aan per vraag).



In de afgelopen week, hoe vaak voelde u zich ...	0	1	2	3	4	5	6
	Nooit	Zelden	Af en toe	Regelmatig	Heel vaak	Meestal	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	1	2	3	4	5	6
	Nooit	Zelden	Af en toe	Regelmatig	Heel vaak	Meestal	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 in de afgelopen week beperkt door ademhalingsproblemen bij het uitvoeren van ...	Helemaal niet beperkt	Heel weinig beperkt	Een beetje beperkt	Tamelijk beperkt	Erg beperkt	Heel erg beperkt	Volledig beperkt of niet mogelijk
7 zware lichamelijke activiteiten (trap lopen, haasten, sporten)?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had u de afgelopen week last van ...	0	1	2	3	4	5	6
	Nooit	Zelden	Af en toe	Regelmatig	Heel vaak	Meestal	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 (of een 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"/>

Klachten 1,2,5,6
(= CCQ Symptomen)

Lichamelijke gezondheid 7,8,9,10
(= CCQ Functionele Status)

Geestelijke gezondheid 3,4
(= CCQ Mentale Status)

Emoties/gevoelens 11, 12, 13

Vermoeidheid 14

Additionele vragen door de patiënt in te vullen: Benauwdheidsvraag (MRC) + Beweegvraag

15 Bent u wel eens kortademig?

Zo ja, welke van de 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 oploop
- 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

Vragenlijst zorgverleners Ziektelastmeter COPD

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: