

Consult voorbereidende vragenlijst

Uw praktijkondersteuner of huisarts nodigt u uit om enkele vragen te beantwoorden. Op deze manier kunnen we samen nog beter op uw situatie

1. Hoegaat het met u?

Geef een cijfer: 1 is slecht en 10 heel goed

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Wat vindt u belangrijk of houdt u bezig in uw leven op dit moment?

3. Is dit iets waar u hulp bij nodig heeft?

- Ja
 Nee

4. Voor welke aandoening(en) bent u onder behandeling?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- Een hart- en vaatziekte, bijvoorbeeld onder behandeling vanwege hartinfarct of beroerte in het verleden
 Een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld onder behandeling voor bloeddruk / cholesterol
 Diabetes
 COPD
 Astma

Deze vragen gaan over (risico op) hart- en vaatziekten

Als u een bloeddrukmeter thuis heeft, wat is uw laatst gemeten meting?
En wat is de polsfrequentie?

Sla deze vragen over wanneer u geen bloeddrukmeter heeft.

1. Bovendruk (in mmHg)
2. Onderdruk (in mmHg)
3. Pols/hartslag (aantal/min)

Bij een bovendruk boven 180 mmHG adviseren wij uw uitslag te controleren en contact op te nemen met uw huisartspraktijk

Bij een onderdruk boven 100 mmHG adviseren wij uw uitslag te controleren en contact op te nemen met uw huisartspraktijk

Bij een pols onder 50 of boven 100 slagen per minuut adviseren wij uw uitslag te controleren en contact op te nemen met uw huisartspraktijk

4. Gaat er wel eens iets mis met het innemen van uw medicatie? Zo ja, wat dan?

- Nooit
- Soms
- Regelmatig
- Vaak
- Heel vaak
- Weet ik niet

5. Heeft u last van:

- | | Ja | Nee |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Pijn op de borst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hartkloppingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kortademigheid bij inspanning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Moeheid bij inspanning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dikke enkels | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pijn in de benen als u een eindje loopt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1. Gebruikt u (weleens) bloeddrukverhogende medicatie of voeding?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Nee
- Ja, NSAID's (ibuprofen, diclofenac, naproxen)
- Ja, andere medicatie: prednison, de pil
- Ja, drop
- Ja, zoethout (thee)
- Ja, kant- en klaarmaaltijd
- Ja, aromatische maggi, of cup a soup
- Ja, iets anders namelijk:

Deze vragen gaan over COPD / Astma

1. Hoeveel inhalatoren gebruikt u?

- 1
 2
 3

2. Welke inhalator gebruikt u?

Bron: www.inhalatorgebruik.nl



Autohaler



Breezhaler



Cyclohaler



Cyclops



Diskus



Dosisaeros

Etc.

3. Hoeveel keer per dag gebruikt u uw *dagelijkse* pufjes doorgaans?

4. Hoeveel keer per dag gebruikt u uw 'zo nodig' of 'kortwerkende pufjes' doorgaans?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Bent u tevreden over de inhalator(en) die u heeft?

- Erg tevreden
 Enigszins tevreden
 Neutraal
 Enigszins ontevreden
 Erg ontevreden

6. Gebruikt u een voorzetkamer?

- Ja
 Nee → [Ga verder met vraag 24.](#)

7. Welke voorzetkamer gebruikt u?

Bron: www.inhalatorgebruik.nl



Aerochamber



Inspirachamber



OptiChamber



SpaceChamber



Volumatic



Vortex

8. Maakt u minstens wekelijks de voorzetkamer schoon?

- Ja
 Nee

9. Inhaleert u volgens de instructies?

Kijk op <https://inhalatorgebruik.nl/nl/home> voor de instructies bij uw inhalator en/of voorzetkamer.

- Ja
 Nee
 Weet ik niet

10. Heeft u wel eens één of meerdere bijwerkingen van de inhalatiemedicatie?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Hoesten
- Heesheid
- Witte aanslag in de mond
- Gejaagd gevoel
- Hartkloppingen
- Trillingen
- Geen bijwerkingen
- Weet ik niet

11. Heeft u 's nachts wel eens klachten van benauwdheid, piepen en/of hoesten?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Deze vragen gaan over Diabetes Mellitus

1. Gaat er wel eens iets mis met uw medicatie of insuline? Zo ja, wat dan?

Nooit

Soms

Regelmatig

Vaak

Heel vaak

Weet ik niet

2. Denkt u dat u bijwerkingen heeft van de medicatie?

Ja, namelijk:

Nee

Weet ik niet

3. Heeft u een bloedsuiker meter?

Ja

Nee → [Ga verder met vraag 44.](#)

Wat zijn uw laatst gemeten meetwaarden?

Niet gemeten waarden mag u leeg laten.

4. Nuchter

5. 2u na ontbijt

6. Voor de lunch

7. 2u na de lunch

8. Voor diner

9. 2u na diner

10. Voor het slapen

Bij een nuchtere glucose onder 3,5 of boven 20 mmol/l adviseren wij uw uitslag te controleren en contact op te nemen met uw huisartspraktijk.

11. Heeft u wel eens klachten van een te lage bloedsuiker?

Bijvoorbeeld: honger, zweten, hartkloppingen, gapen, duizeligheid, rusteloosheid, tintelingen in handen, voeten of lippen, wazig of dubbelzien, hoo

Ja

Nee

Weet ik niet

12. Heeft u wel eens klachten van een te hoge bloedsuiker?

Bijvoorbeeld: dorst, veel plassen, moeheid, jeuk of infecties.

Ja

Nee

Weet ik niet

13. Heeft u last van seksuele klachten door de suikerziekte?

Veelgenoemde klachten zijn bijvoorbeeld: minder zin in seks, erectieproblemen of problemen met het niet voldoende vochtig worden van de vagina

Ja

Nee

Weet ik niet

Niet van toepassing

14. Heeft u wondjes aan uw voeten of pijnlijke voeten?

- Ja, wondjes aan mijn voeten
- Ja, pijn aan mijn voeten
- Nee
- Weet ik niet

15. Heeft u sinds de vorige afspraak (meer) klachten gekregen aan de ogen?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

Algemene vragen

Slapen en stress

1. Heeft u problemen met in- en of doorslapen?

- Nee
 Ja, met in- of doorslapen
 Ja, ik gebruik slaapmedicatie
 Weet ik niet

2. Heeft u de afgelopen maand klachten van stress ervaren, zoals moeheid, gespannen of snel geëmotioneerd zijn?

- Ja
 Nee
 Weet ik niet

Behandeling specialist

3. Bent u onder behandeling van een arts in het ziekenhuis (zoals een internist of cardioloog)? Zo ja, waarvoor?

Ja, voor:

- Nee

Bewegen en voeding

4. Hoeveel dagen per week beweegt u minstens 30 minuten matig en/of zwaar intensief?

Het gaat om inspanning waar u zwaarder van gaat ademen zoals fietsen, stevig wandelen en tuinieren.

- Minder dan 1 dag
 1 dag
 2 dagen
 3 dagen
 4 dagen
 5 dagen
 6 dagen
 7 dagen
 Weet ik niet

5. Is er op het gebied van uw voeding iets gewijzigd t.o.v. de vorige afspraak? Zo ja; wat?

6. Hoeveel kilo weegt u?

Het gaat om het gewicht zonder kleren, in kilo's met 1 decimaal (bijvoorbeeld 71.8).

7. Wat is uw lengte?

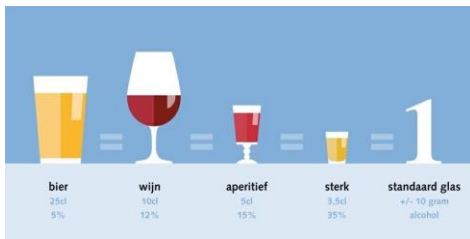
Het gaat om uw lengte in meters, met 2 decimalen (bijvoorbeeld 1.72)

Alcohol en roken

8. Hoe vaak drinkt u alcoholische dranken?

- nooit
 1 keer per maand
 2 tot 4 keer per maand
 2 tot 3 keer per week
 4 of meer keer per week

9. Hoeveel glazen alcohol drinkt u gemiddeld per dag?



10. Rookt u?

E-sigaretten tellen ook mee.

- Ja
- Voorheen → [Ga verder met vraag Registreer vragenlijst als afgerond](#)
- Nooit → [Ga verder met vraag Registreer vragenlijst als afgerond](#)

11. Denkt u er weleens aan om te stoppen met roken?

- Ja, ik wil stoppen
- Ja, ik overweeg te stoppen
- Nee
- Weet ik niet

U heeft de consultvoorbereiding afgerond. Bedankt daarvoor!

Heeft u klachten die niet kunnen wachten, neem dan contact op met de huisartspraktijk.

Klik op volgende om af te ronden.