

## Vragenlijst COPD

Voor uw afspraak met de praktijkondersteuner of huisarts vragen we u onderstaande vragenlijst in te vullen en mee te nemen. Zo krijgen we een goede indruk van uw klachten en kunnen we uw COPD beter vervolgen.

Naam:.....

Geboortedatum:.....

Datum van invullen:.....

Wilt u de vragen beantwoorden door het nummer te omcirkelen van het antwoord dat het meest op u van toepassing is (slechts één antwoord per vraag). Er zijn geen goede of foute antwoorden.

\* Als u kijkt naar de **afgelopen maand**, welk antwoord is dan het meest voor u van toepassing?

0. Ik heb geen last van kortademigheid

1. Ik word alleen kortademig bij zware inspanning

2. Ik word alleen kortademig als me moet haasten op vlak terrein of tegen een lichte helling oploop

3. Door mijn kortademigheid loop ik op vlak terrein langzamer dan mensen van mijn leeftijd, of moet ik stoppen om op adem te komen als ik mijn eigen tempo loop

4. Na ongeveer 100 meter lopen op vlak terrein moet ik na een paar minuten stoppen om op adem te komen

5. Ik ben te kortademig om het huis uit te gaan, of ik ben kortademig tijdens het aan- of uitkleden

\* In de **afgelopen week**, hoe vaak voelde u zich..

(1) kortademig **in rust** ?

0. nooit      1. zelden      2. af en toe      3. regelmatig      4. heel vaak      5. meestal      6. altijd

(2) kortademig **gedurende lichamelijke inspanning** ?

0. nooit      1. zelden      2. af en toe      3. regelmatig      4. heel vaak      5. meestal      6. altijd

(3) **Angstig/bezorgd** voor de volgende benauwdheidsaanval ?

0. nooit      1. zelden      2. af en toe      3. regelmatig      4. heel vaak      5. meestal      6. altijd

(4) **Neerslachtig** vanwege uw ademhaling ?

0. nooit      1. zelden      2. af en toe      3. regelmatig      4. heel vaak      5. meestal      6. altijd

\* In de **afgelopen week**, hoe vaak heeft u...

(5) **Gehoest** ?

0. nooit      1. zelden      2. af en toe      3. regelmatig      4. heel vaak      5. meestal      6. altijd

(6) **Slijm** opgehoest ?

0. nooit      1. zelden      2. af en toe      3. regelmatig      4. heel vaak      5. meestal      6. altijd

Naam:.....

Geboortedatum:.....

\* In welke mate voelde u zich in de **afgelopen week** beperkt **door uw ademhalingsproblemen** bij het uitvoeren van...

**(7) Zware lichamelijke activiteiten ( trap lopen, haasten, sporten) ?**

- |                          |                        |                                    |                     |
|--------------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------|
| 0. helemaal niet beperkt | 1. héél weinig beperkt | 2. een beetje beperkt              | 3. tamelijk beperkt |
| 4. erg beperkt           | 5. heel erg beperkt    | 6. volledig beperkt/ niet mogelijk |                     |

**(8) Matige lichamelijke activiteiten ( wandelen, huishoudelijk werk, boodschappen doen) ?**

- |                          |                        |                                    |                     |
|--------------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------|
| 0. helemaal niet beperkt | 1. héél weinig beperkt | 2. een beetje beperkt              | 3. tamelijk beperkt |
| 4. erg beperkt           | 5. heel erg beperkt    | 6. volledig beperkt/ niet mogelijk |                     |

**(9) Dagelijkse activiteiten ( uzelf aankleden, wassen) ?**

- |                          |                        |                                    |                     |
|--------------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------|
| 0. helemaal niet beperkt | 1. héél weinig beperkt | 2. een beetje beperkt              | 3. tamelijk beperkt |
| 4. erg beperkt           | 5. heel erg beperkt    | 6. volledig beperkt/ niet mogelijk |                     |

**(10) Sociale activiteiten ( praten, omgaan met kinderen, vrienden/familie bezoeken)**

- |                          |                        |                                    |                     |
|--------------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------|
| 0. helemaal niet beperkt | 1. héél weinig beperkt | 2. een beetje beperkt              | 3. tamelijk beperkt |
| 4. erg beperkt           | 5. heel erg beperkt    | 6. volledig beperkt/ niet mogelijk |                     |

\* Hoe vaak had u de **afgelopen week** last van...

**(11) piekeren ?**

- |          |           |              |               |              |            |           |
|----------|-----------|--------------|---------------|--------------|------------|-----------|
| 0. nooit | 1. zelden | 2. af en toe | 3. regelmatig | 4. heel vaak | 5. meestal | 6. altijd |
|----------|-----------|--------------|---------------|--------------|------------|-----------|

**(12) lusteloosheid ?**

- |          |           |              |               |              |            |           |
|----------|-----------|--------------|---------------|--------------|------------|-----------|
| 0. nooit | 1. zelden | 2. af en toe | 3. regelmatig | 4. heel vaak | 5. meestal | 6. altijd |
|----------|-----------|--------------|---------------|--------------|------------|-----------|

**(13) spanningen (of een gespannen gevoel) ?**

- |          |           |              |               |              |            |           |
|----------|-----------|--------------|---------------|--------------|------------|-----------|
| 0. nooit | 1. zelden | 2. af en toe | 3. regelmatig | 4. heel vaak | 5. meestal | 6. altijd |
|----------|-----------|--------------|---------------|--------------|------------|-----------|

**(14) vermoeidheid ?**

- |          |           |              |               |              |            |           |
|----------|-----------|--------------|---------------|--------------|------------|-----------|
| 0. nooit | 1. zelden | 2. af en toe | 3. regelmatig | 4. heel vaak | 5. meestal | 6. altijd |
|----------|-----------|--------------|---------------|--------------|------------|-----------|

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

- |         |        |              |
|---------|--------|--------------|
| 1. geen | 2. 1-4 | 3. 5 of meer |
|---------|--------|--------------|