

# Vragenlijst voor patiënten

Nummer:

## Over uzelf

- 1 Wat is uw leeftijd?  jaar
- 2 Wat is uw geslacht?  M  V  X
- 3 Welke ziekte heeft u? (meerdere antwoorden mogelijk)
- kanker (long/darm/prostaat/borst/andere)
  - hersenbloeding, herseninfarct (CVA)
  - hartfalen
  - ernstige longaandoening (bijv. COPD)
  - andere nl.

## Uw zelfstandigheid

- 4 Krijgt u van uw hulpverleners ruimte om uw dag in te delen?
- altijd
  - meestal
  - soms
  - nooit
- 5 In welke mate kan u mee beslissen over uw zorg?
- altijd
  - meestal
  - soms
  - nooit
- 6 In welke mate houden uw hulpverleners rekening met uw persoonlijke wensen?
- altijd
  - meestal
  - soms
  - nooit

## Uw welbevinden

7 Geef voor 3 opeenvolgende dagen (vandaag, gisteren en eergisteren) uw pijn weer via onderstaande vraag: welk cijfer van 0 (geen pijn) tot 10 (ergst mogelijke pijn) zou u geven voor pijn?

<b>Eergisteren:</b>	geen pijn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ergst mogelijke pijn
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Gisteren:</b>	geen pijn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ergst mogelijke pijn
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Vandaag:</b>	geen pijn	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ergst mogelijke pijn
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- 8 Wordt u behandeld voor pijn?
- ja
  - nee → door naar vraag 10
- 9 Heeft de behandeling de pijn voor u in voldoende mate verbeterd?
- ja
  - nee

10 Geef voor 3 opeenvolgende dagen (vandaag, gisteren en eergisteren) uw angst weer via onderstaande vraag: welk cijfer van 0 (geen angst) tot 10 (ergst mogelijke angst) zou u geven voor angst? (onder angst verstaan we gevoelens zoals ongerustheid, je niet op je gemak voelen maar ook paniek)

<b>Eergisteren:</b>	geen angst	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ergst mogelijke angst
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Gisteren:</b>	geen angst	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ergst mogelijke angst
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Vandaag:</b>	geen angst	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ergst mogelijke angst
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11 Krijgt u begeleiding bij angst?

- ja
- nee → door naar vraag 13

12 Heeft de begeleiding de angst voor u in voldoende mate verbeterd?

- ja
- nee

13 Kan u met uw hulpverleners praten over uw gevoelens en bezorgdheden?

- ja, regelmatig
- ja, soms
- ja, een enkele keer
- nee

14 Kan u met uw hulpverleners praten over zingeving en religie?

- ja, regelmatig
- ja, soms
- ja, een enkele keer
- nee

15 Wanneer u alle aspecten van uw leven in beschouwing neemt – lichamelijk, psychologisch, sociaal, spiritueel, existentieel en financieel – was uw kwaliteit van leven in de afgelopen 2 dagen dan:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
erg slecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	uitstekend

### Informatie

16 Krijgt u voldoende informatie over volgende onderwerpen?

	de juiste hoeveelheid	minder dan nodig	meer dan nodig
Over mijn diagnose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over de nog te verwachten evolutie van mijn ziekte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Over de opties op vlak van zorg aan het levenseinde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Leggen uw hulpverleners u dingen op een begrijpelijke manier uit?

- altijd
- meestal
- soms
- nooit

18 Geven uw hulpverleners u tegenstrijdige informatie?

- nooit
- soms
- meestal
- altijd

19 Wie heeft deze vragenlijst ingevuld?

- patiënt zelf
- patiënt met de hulp van een vriend of familielid
- een vriend of familielid

20 Datum van het invullen van deze vragenlijst:

.../.../20..

**Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!**