

## ZELFZORG VRAGENLIJST VOOR MENSEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE v.3a

*Alle antwoorden zijn vertrouwelijk.*

Bedenk bij het invullen van deze vragenlijst hoe u zich de afgelopen maand heeft gevoeld.

### Deel A:

Hieronder volgt een lijst met zelfzorg activiteiten die mensen met een chronische ziekte kunnen doen. Hoe vaak of hoe gewoon vindt u het om het volgende te doen?

	Nooit		Soms		Altijd
1. Zorgt u ervoor dat u genoeg slaap krijgt?	1	2	3	4	5
2. Probeert u te voorkomen dat u ziek wordt? (bv griep prik, handen wassen)?	1	2	3	4	5
3. Doet u aan lichamelijke beweging (bv. een stevige wandeling, het nemen van de trap)?	1	2	3	4	5
4. Eet u een speciaal dieet?	1	2	3	4	5
5. Bezoekt u een zorgverlener in de gezondheidszorg voor een routine controle ?	1	2	3	4	5
6. Neemt u de voorgeschreven medicijnen in zonder een dosis te missen?	1	2	3	4	5
7. Doet u iets om stress te verminderen? (bv medicijnen, yoga, muziek)?	1	2	3	4	5
8. Vermijdt u tabaksrook?	1	2	3	4	5

### Deel B:

Hieronder staat een lijst van gebruikelijke zaken die mensen met een chronische ziekte in de gaten houden. Hoe vaak doet u het volgende?

	Nooit		Soms		Altijd
9. Uw aandoening in de gaten houden?	1	2	3	4	5
10. Checken op bijwerkingen van de medicijnen?	1	2	3	4	5
11. Letten op veranderingen in hoe u zich voelt?	1	2	3	4	5
12. In de gaten houden of u sneller moe wordt bij gewone activiteiten?	1	2	3	4	5
13. Checken op symptomen?	1	2	3	4	5

14. Veel patiënten hebben symptomen door hun ziekte of door de behandeling die ze krijgen voor hun ziekte. De laatste keer dat u symptomen had...

(omcirkel één getal)

	<b>Ik heb geen symptomen gehad</b>	<b>Ik herkende het symptoom niet</b>	<b>Niet snel</b>	<b>Vrij snel</b>	<b>Heel snel</b>		
Hoe snel herkende u dat als symptoom van uw ziekte?	Niet van toepassing	0	1	2	3	4	5

### Deel C:

Hieronder volgt een lijst met activiteiten die mensen met een chronische ziekte doen om hun symptomen onder controle te houden. **Wanneer u symptomen heeft: Hoe waarschijnlijk is het dat u deze dingen gaat doen?**

(omcirkel één getal voor ieder item)

	<b>On- waarschijnlijk</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Heel waarschijnlijk</b>
15. Verandert u uw eten of drinken om de symptomen te verminderen of te laten verdwijnen?		1	2	3	4	5	
16. Verandert u uw activiteiten (bv. wat langzamer aan doen, rust nemen)?		1	2	3	4	5	
17. Neemt u medicijnen om de symptomen te verminderen of te laten verdwijnen?		1	2	3	4	5	
18. Vertelt u uw zorgverlener over de symptomen tijdens uw volgende afspraak?		1	2	3	4	5	
19. Belt u uw zorgverlener voor advies?		1	2	3	4	5	

**Denk aan een behandeling die u de laatste keer gebruikte toen u symptomen had ...**

(omcirkel één cijfer)

	<b>Ik heb niks gedaan</b>	<b>Niet zeker</b>		<b>Een beetje zeker</b>		<b>Heel zeker</b>
20. Zorgde de gebruikte behandeling ervoor dat u zich beter voelde?	0	1	2	3	4	5

**Deel D:**

Over het algemeen, hoeveel vertrouwen heeft u erin dat:

(Omcirkel één getal voor ieder item)

	<b>Geen vertrouwen</b>		<b>Een beetje vertrouwen</b>		<b>Veel vertrouwen</b>
21. U zichzelf stabiel en vrij van symptomen kunt houden?	1	2	3	4	5
22. U het verstrekte behandelingsplan kunt volgen?	1	2	3	4	5
23. U het behandelplan kunt volhouden, ook wanneer het moeilijk is?	1	2	3	4	5
24. U uw aandoening routinematig in de gaten kunt houden?	1	2	3	4	5
25. U uw aandoening in de gaten kan blijven houden, ook wanneer dit moeilijk is?	1	2	3	4	5
26. U veranderingen in uw gezondheid kunt herkennen als deze zich voordoen?	1	2	3	4	5
27. U de belangrijkheid van uw symptomen kunt beoordelen?	1	2	3	4	5
28. U iets kunt doen om uw symptomen te verlichten?	1	2	3	4	5
29. U het kunt volhouden om een middel of behandeling voor uw symptomen te vinden, zelfs wanneer dit moeilijk is?	1	2	3	4	5
30. U kunt nagaan hoe goed een middel of behandeling werkt?	1	2	3	4	5

DANK U VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST!