

## VRAGENLIJST ASTMA inclusief ACQ

Naam:..... Geb.datum: ..... Datum onderzoek: .....

### MEDICIJNGEBRUIK

1. Gebruikt u longmedicijnen (tabletten, pufjes, inhalator)? Zo ja, welke?

- Nee, ik gebruik geen longmedicijnen.
- Ja, namelijk:

Naam medicijnen	Sterkte	Toedieningsvorm en gebruik voorzetskamer	Hoe vaak neemt u deze in?

2. Heeft u last gehad van bijwerkingen van uw longmedicatie?

- Nee
- Ja, namelijk:

.....

3. Vergeet u uw medicijnen wel eens in te nemen? (omcirkel het juiste antwoord)

nooit	zelden	af en toe	regelmatig	heel vaak	altijd
-------	--------	-----------	------------	-----------	--------

4. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden een kuur (zoals antibiotica, penicilline of prednison) voor uw long gebruikt? ..... keer.

### VERZUIM

Hoeveel dagen per week werkt u : ..... dagen  
School- of werkverzuim : ..... dagen gedurende de laatste 3 maanden  
Verzuim werkzaamheden thuis : ..... dagen gedurende de laatste 3 maanden

### ROOKGEDRAG

1. Heeft u ooit langer dan 1 jaar gerookt?

- Nee ik heb nooit gerookt (ga door naar de achterzijde).
- Ja, maar ik ben gestopt met roken sinds .....
- Ja, ik rook op dit moment

2. Bent u gemotiveerd om te stoppen met roken?

- Nee.
- Ja.

**In te vullen door een medewerker van de huisartsenpraktijk:** FEV1 pre BD .....  
FEV1 voorspeld .....  
FEV1 voorspeld ..... %  
Score 0-6: .....

**ACQ: Zet een cirkeltje om het getal in de tweede kolom die het beste beschrijft hoe u zich de afgelopen week heeft gevoeld (slechts één antwoord per vraag)**

<p>1. Hoe vaak bent u per nacht gemiddeld wakker geworden door uw longproblemen in de afgelopen week?</p>	<p>0. Geen enkele keer            1. Bijna geen enkele keer            2. Een paar minuten            3. Een paar keer            4. Vaak            5. Heel vaak            6. Kon niet slapen vanwege astma</p>
<p>2. Hoe ernstig waren uw longproblemen bij het 's morgens wakker worden gemiddeld in de afgelopen week?</p>	<p>0. Geen klachten            1. Heel lichte klachten            2. Lichte klachten            3. Matige klachten            4. Redelijk ernstige klachten.            5. Ernstige klachten            6. Zeer ernstige klachten</p>
<p>3. In welke mate werd u over het algemeen in de afgelopen week door uw longproblemen beperkt bij uw activiteiten?</p>	<p>0. Geheel niet beperkt            1. Heel licht beperkt            2. Licht beperkt            3. Matig beperkt            4. Ernstig beperkt            5. Zeer ernstig beperkt            6. Volledig beperkt</p>
<p>4. In welke mate heeft u zich over het algemeen kortademig gevoeld in de afgelopen week tengevolge van uw longproblemen?</p>	<p>0. Niet            1. Een klein beetje            2. Een beetje            3. Matig            4. Redelijk veel            5. Veel            6. Zeer veel</p>
<p>5. Hoe vaak had u in de afgelopen week over het algemeen een piepende ademhaling?</p>	<p>0. Niet            1. Bijna niet            2. Af en toe            3. Redelijk vaak            4. Vaak            5. Bijna altijd            6. Altijd</p>
<p>6. Hoe veel pufs/inhalaties van een kortwerkend luchtwegverwijdend middel (bijv. salbutamol, ventolin of bricanyl) heeft u op de meeste dagen genomen in de afgelopen week?  <i>(Als u niet zeker weet hoe u deze vraag moet beantwoorden, vraag dan a.u.b. om uitleg)</i></p>	<p>0. Geen            1. 1-2 pufs/inhalaties            2. 3-4 pufs/inhalaties            3. 5-8 pufs/inhalaties            4. 9-12 pufs/inhalaties            5. 13-16 pufs/inhalaties            6. meer dan 16 pufs/inhalaties</p>

**In te vullen door een medewerker van de huisartsenpraktijk:**

**Score: .....**