

Hoestpoli-nummer: \_ \_ \_ \_

Naam:

Geboortedatum

Datum van invullen:

Geachte heer/mevrouw,

Wilt u dit pakketje met vragenlijsten t.b.v. de hoestpoli invullen?

Graag alle pagina's lezen en invullen. Wilt u ook uw naam en datum invullen op alle bladzijden?

Bedankt voor uw tijd en moeite!



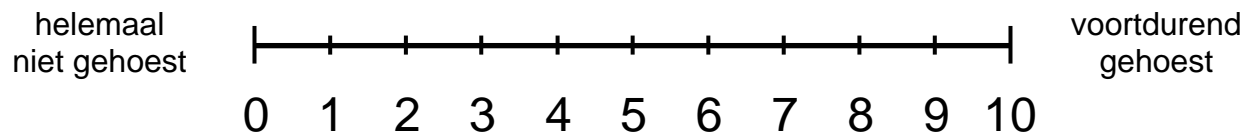
Dr. J.W.K. van den Berg  
(longarts)

Naam:
Geboortedatum
Datum van invullen

## VAS Hoest

Hoeveel hebt u de afgelopen 24 uur gehoest?

Zet een kruisje op de horizontale lijn op de plaats die het best overeenkomt met uw situatie.



Naam:
Geboortedatum:
Datum van invullen:

## HOEST VRAGENLIJST

Deze vragenlijst is ontworpen om de gevolgen van het hoesten op diverse aspecten van uw leven te meten. Lees iedere vraag aandachtig en OMCIRKEL het antwoord dat de **afgelopen twee weken** het meest op u van toepassing is (slechts één antwoord per vraag). Beantwoord a.u.b. alle vragen, en zo eerlijk mogelijk.

In de <b>afgelopen twee weken</b> ...	altijd	meestal	heel vaak	regelmatig	af en toe	zelden	nooit
1. had u door het hoesten last van pijn op de borstkas of in de maag?	1	2	3	4	5	6	7
2. had u door het hoesten last van slijmophoesten?	1	2	3	4	5	6	7
3. bent u door het hoesten vermoeid geraakt?	1	2	3	4	5	6	7
In de <b>afgelopen twee weken</b> ...	nooit	zelden	af en toe	regelmatig	heel vaak	meestal	altijd
4. had u het idee het hoesten onder controle te hebben?	1	2	3	4	5	6	7
In de <b>afgelopen twee weken</b> ...	altijd	meestal	heel vaak	regelmatig	af en toe	zelden	nooit
5. hoe vaak schaamde u zich voor het hoesten?	1	2	3	4	5	6	7
6. werd u ongerust door het hoesten?	1	2	3	4	5	6	7
7. verstoorde het hoesten uw werk of andere dagelijkse bezigheden?	1	2	3	4	5	6	7
8. bemerkte u dat het hoesten het plezier in het leven vergalde?	1	2	3	4	5	6	7
9. moest u hoesten van verflucht of andere prikkelende luchtjes?	1	2	3	4	5	6	7
10. hoe vaak werd uw nachtrust verstoord door het hoesten?	1	2	3	4	5	6	7
11. hoe vaak hoestte u op een dag?	1	2	3	4	5	6	7
12. voelde u zich gefrustreerd door het hoesten	1	2	3	4	5	6	7
13. was u het hoesten zat?	1	2	3	4	5	6	7

Vervolg op volgende pagina

## VRAGENLIJSTEN HOESTPOLI BEZOEK 1

In de <b>afgelopen twee weken...</b>	altijd	meestal	heel vaak	regelmatig	af en toe	zelden	nooit
14. was u hees door het hoesten?	1	2	3	4	5	6	7
In de <b>afgelopen twee weken...</b>	nooit	zelden	af en toe	regelmatig	heel vaak	meestal	altijd
15. zat u vol energie?	1	2	3	4	5	6	7
In de <b>afgelopen twee weken...</b>	altijd	meestal	heel vaak	regelmatig	af en toe	zelden	nooit
16. was u bezorgd dat uw hoest door een ernstige ziekte veroorzaakt werd?	1	2	3	4	5	6	7
17. was u bezorgd dat anderen dachten dat u wat ernstigs mankeerde, door uw hoesten?	1	2	3	4	5	6	7
18. verstoorde uw hoest uw praten of een telefoongesprek?	1	2	3	4	5	6	7
19. meende u dat het hoesten vervelend is voor uw partner, familie of vrienden?	1	2	3	4	5	6	7

## Hospital Anxiety and Depression Scale

Naam:
Geboortedatum
Datum van invullen:

*Wij willen graag weten hoe u zich de laatste tijd heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het hokje vóór het antwoord dat het meest op u van toepassing is, aankruisen? Denk erom, het gaat bij deze vragen om **hoe u zich de laatste tijd (in het bijzonder de afgelopen 4 weken)** voelde, dus niet om hoe u zich in het verleden heeft gevoeld.*

1. *Ik voel me de laatste tijd gespannen.*

- meestal
- vaak
- af en toe, soms
- helemaal niet

2. *Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot.*

- zeker zo veel
- niet helemaal zoveel
- weinig
- eigenlijk helemaal niet

3. *Ik krijg de laatste tijd het angstige gevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren.*

- heel zeker en vrij erg
- ja, maar niet zo erg
- een beetje, maar ik maak me er geen zorgen over
- helemaal niet

4. *Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien*

- net zoveel als vroeger
- niet zo goed meer nu
- beslist niet zoveel als vroeger
- helemaal niet

5. *Ik maak me de laatste tijd ongerust.*

- heel erg vaak
- vaak
- af en toe
- zelden of nooit

6. *Ik voel me de laatste tijd opgewekt.*

- helemaal niet
- niet vaak
- soms
- meestal

7. *Ik kan de laatste tijd rustig zitten en me ontspannen.*

- zeker
- meestal
- niet vaak
- helemaal niet

8. *Ik voel me de laatste tijd alsof alles moeizamer gaat.*

- bijna altijd
- heel vaak
- soms
- helemaal niet

9. *Ik krijg de laatste tijd een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag.*

- helemaal niet
- soms
- vrij vaak
- heel vaak

10. *Ik heb de laatste tijd geen interesse meer in mijn uiterlijk.*

- zeker
- niet meer zoveel als ik zou moeten
- mogelijk wat minder
- evenveel interesse als voorheen

11. *Ik voel me de laatste tijd rusteloos.*

- heel erg
- tamelijk veel
- niet erg veel
- helemaal niet

12. *Ik verheug me van tevoren al op dingen.*

- net zoveel als vroeger
- een beetje minder dan vroeger
- zeker minder dan vroeger
- bijna nooit

13. *Ik krijg de laatste tijd plotseling gevoelens van angst of paniek.*

- zeer vaak
- tamelijk vaak
- niet erg vaak
- helemaal niet

14. *Ik kan van een goed boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma.*

- vaak
- soms
- niet vaak
- heel zelden

**VRAGENLIJST ALGEMENE GEZONDHEID**

Naam:

Geboortedatum

Datum van invullen:

In deze vragenlijst wordt gevraagd naar uw gezondheid.

Wilt u alstublieft ALLE vragen beantwoorden?

Er zijn geen 'goede' of 'foute' antwoorden. Het gaat alleen om uw persoonlijke mening. Uw antwoorden zullen vertrouwelijk worden behandeld.

Wilt u voor elke vraag het antwoord aankruisen  dat het best bij u past.

1. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen? (kruis één hokje aan)

uitstekend	zeer goed	goed	redelijk	slecht
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2. Hoe beoordeelt u NU uw gezondheid over het algemeen, vergeleken met 4 WEKEN GELEDEN? (kruis één hokje aan)

Veel beter Nu dan 4 WEKEN GELEDEN	<input type="checkbox"/> 1
Wat beter NU dan 4 WEKEN GELEDEN	<input type="checkbox"/> 2
Ongeveer hetzelfde NU als 4 WEKEN GELEDEN	<input type="checkbox"/> 3
Wat slechter NU dan 4 WEKEN GELEDEN	<input type="checkbox"/> 4
Veel slechter NU dan 4 WEKEN GELEDEN	<input type="checkbox"/> 5

3. De volgende vragen gaan over bezigheden die u misschien doet op een doorsnee dag. Wordt u door uw **gezondheid op dit moment beperkt** bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate? (kruis op elke regel één hokje aan)

	Ja, in hoge mate beperkt	Ja, een beetje beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
a. Forse inspanning, zoals tillen van zware voorwerpen, hardlopen, een inspannende sport beoefenen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. Matige inspanningen, zoals een tafel verplaatsen, boodschappen dragen of fietsen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. Boodschappen tillen of dragen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. Een paar trappen oplopen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. Een trap oplopen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. Bukken, knielen of hurken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. Meer dan een kilometer lopen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. Een paar honderd meter lopen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i. Ongeveer honderd meter lopen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j. Uzelf wassen of aankleden	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4. Heeft u in de AFGELOPEN 4 WEKEN een van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden gehad **ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid**? (kruis op elke regel één hokje aan)

	ja	nee
a. U besteedde minder tijd aan werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
b. U heeft minder bereikt dan u zou willen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c. U was beperkt in het soort werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
d. U had moeite om uw werk of andere bezigheden uit te voeren (het kostte u bv. extra inspanning)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

5. Heeft u in de AFGELOPEN 4 WEKEN één van de volgende problemen ondervonden bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden **ten gevolge van emotionele problemen** (zoals depressieve of angstige gevoelens)? (kruis op elke regel één hokje aan)

	ja	nee
a. U besteedde minder tijd aan werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
b. U heeft minder bereikt dan u zou willen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c. U deed uw werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig als gewoonlijk	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

6. In hoeverre hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de AFGELOPEN 4 WEKEN gehinderd in uw normale omgang met familie, vrienden of buren of bij activiteiten in groepsverband? (kruis één hokje aan)

Helemaal niet	enigszins	nogal	veel	heel erg veel
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

7. Hoeveel **lichamelijke** pijn heeft u de AFGELOPEN 4 WEKEN gehad? (kruis één hokje aan)

geen	heel licht	licht	nogal	ernstig	heel ernstig
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

8. In welke mate bent u in de AFGELOPEN 4 WEKEN door **pijn** gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)? (kruis één hokje aan)

helemaal niet	een klein beetje	nogal	veel	heel erg veel
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

VRAGENLIJSTEN HOESTPOLI BEZOEK 1

9. Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de AFGELOPEN 4 WEKEN. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde. Hoe vaak gedurende de AFGELOPEN 4 WEKEN..... (kruis op elke regel één hokje aan)

	altijd	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
a. Voelde u zich levenslustig?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
b. Was u erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
c. Zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
d. Voelde u zich rustig en tevreden?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
e. Had u veel energie?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
f. Voelde u zich somber en neerslachtig?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
g. Voelde u zich uitgeput?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
h. Was u een gelukkig mens?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
i. Voelde u zich moe?	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

10. Hoe vaak hebben uw **lichamelijke gezondheid of emotionele problemen** u gedurende de AFGELOPEN 4 WEKEN gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, enz.)? (kruis één hokje aan)

altijd	meestal	soms	zelden	nooit
<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

11. Hoe juist of onjuist zijn de volgende uitspraken voor u? (kruis op elke regel één hokje aan)

	volkomen juist	grotendeels juist	weet ik niet	grotendeels onjuist	volkomen onjuist
a. Ik lijk wat gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b. Ik ben even gezond als andere mensen die ik ken	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
c. Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
d. Mijn gezondheid is uitstekend	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>