

# Vragenlijst Asthma Control Questionnaire (ACQ) - deel 1

Uw naam:

Datum van invullen:

Deze vragenlijst is ter voorbereiding op uw komst naar het astma spreekuur.

Hiermee krijgt de zorgverlener uw huidige gezondheid goed in beeld.

**Omcirkel** het cijfer dat voor u van toepassing is.

## Klachten

1. Hoe vaak bent u per nacht gemiddeld <b>wakker geworden door uw astma</b> in de afgelopen week? Pijn op de borst?	0	Nooit
	1	Bijna nooit
	2	Een paar keer
	3	Verscheidene keren
	4	Vaak
	5	Heel vaak
	6	Kon niet slapen vanwege astma
2. Hoe <b>ernstig waren uw astmaklachten bij het 's morgens wakker worden</b> gemiddeld in de afgelopen week?	0	Geen klachten
	1	Heel lichte klachten
	2	Lichte klachten
	3	Matige klachten
	4	Vrij ernstige klachten
	5	Ernstige klachten
	6	Heel ernstige klachten
3. In welke mate werd u over het algemeen in de afgelopen week door uw astma <b>beperkt bij uw activiteiten</b> ?	0	Helemaal niet beperkt
	1	Nauwelijks beperkt
	2	Een beetje beperkt
	3	Tamelijk beperkt
	4	Erg beperkt
	5	Heel erg beperkt
	6	Volledig beperkt
4. In welke mate voelde u zich over het algemeen <b>kortademig</b> in de afgelopen week ten gevolge van uw astma?	0	Helemaal niet
	1	Nauwelijks
	2	Een beetje
	3	Middelmatig
	4	Vrij ernstig
	5	Ernstig
	6	Heel ernstig
5. Hoe vaak had u in de afgelopen week over het algemeen een <b>piepende ademhaling</b> ?	0	Nooit
	1	Zelden
	2	Af en toe
	3	Geregeld
	4	Vaak
	5	Meestal
	6	Altijd
6. Hoeveel <b>puffs/inhalaties van een kortwerkende luchtwegverwijder</b> (bv. Ventolin, Bricanyl, Salbutamol of Aeromir) heeft u op de meeste dagen genomen in de afgelopen week?	0	Geen
	1	1-2 puffs/inhalaties
	2	3-4 puffs/inhalaties
	3	5-8 puffs/inhalaties
	4	9-12 puffs/inhalaties
	5	13-16 puffs/inhalaties
	6	meer dan 16 puffs/inhalaties

## Vragenlijst Asthma Control Questionnaire (ACQ) - deel 2

Totaalscore (optelsom antwoorden/ 6):

In te vullen door praktijkondersteuner op spreekuur:

FEV1 voor luchtwegverwijding:....

FEV1 voorspeld:.....

FEV1 % voorspeld:.....

0 >95% voorspeld

1 95-90%

2 89-80%

3 79-70%

4 69-60%

5 59-50%

6 <50% voorspeld

### Algemeen

**Wat wilt u bij dit consult zeker bespreken?**

**Wat doet u zoal gedurende de dag?**

Heeft u vragen over wat astma inhoudt?

ja

nee

### Roken

Rookt u?

ja

nee

Zo ja, denkt u er wel eens over om te stoppen met roken?

ja

nee

Zo ja, heeft u het afgelopen jaar geprobeerd te stoppen met roken?

ja

nee

### Voeding

Heeft u in het afgelopen jaar een dieet gevolgd?

ja

nee

Zou u iets aan uw voeding willen veranderen?

ja

nee

**Zo ja, wat zou u willen?**

Zou u iets aan uw gewicht willen veranderen?

ja

nee

**Zo ja, wat zou u willen?**

Heeft u vragen over uw voeding?

ja

nee

**Zo ja, welke?**

### Beweging

Doet u aan lichaamsbeweging?

ja

nee

Bent u in het afgelopen jaar minder gaan bewegen?

ja

nee

Bent u in het afgelopen jaar meer gaan bewegen?

ja

nee

Zou u meer aan lichaamsbeweging willen doen?

ja

nee

Heeft u vragen over uw lichaamsbeweging?

ja

nee

**Zo ja, welke?**