

Algemene vragenlijst voor obesitas, eerste bepaling EOSS door de huisarts

Deze vragenlijst is bedoeld om u en uw huisarts te helpen uw gewichtsprobleem in kaart te brengen. De vragenlijst is onderverdeeld in verschillende categorieën, het is de bedoeling dat u elke vraag invult om een zo accuraat mogelijk beeld te krijgen van uw gezondheidstoestand.

Na het invullen van de vragenlijst maakt u een afspraak om de vragenlijst te overlopen met de huisarts. De huisarts kan dan met u bekijken welke hulp u nodig heeft en kan u dan doorverwijzen voor professionele hulp indien nodig. Indien de huisarts u doorverwijst naar een obesitaskliniek zal de inhoud van deze vragenlijst ook aan bod komen, maar wordt u mogelijks nog gevraagd bijkomende vragen te beantwoorden.

Deze vragenlijst is gevalideerd door obesitasexperts de relevantie van alle vragen te beoordelen op basis van een 4-punts Likert schaal en vervolgens semi-gestructureerde interviews te voeren met bezoekers van de obesitaskliniek van UZ Leuven.

Algemene vragen

1. Wat is uw geslacht?

- A. *Man*
- B. *Vrouw*
- C. *X*

2. Wat is uw leeftijd (in jaren)?

- A. *[Numeriek veld]*

3. Wat is uw lengte? (aantal cm)

- A. *[Numeriek veld]*

4. Wat is uw gewicht? (aantal kg)

- A. *[Numeriek veld]*

5. Hoe lang leeft u al met overgewicht (minder ernstige problematiek inbegrepen)?

- A. *Van jongs af aan*
- B. *Meer dan 10 jaar*
- C. *5 tot 10 jaar*
- D. *Sinds de laatste 5 jaar*

E. Weet ik niet precies

6. Bent u weleens in korte tijd (bijvoorbeeld 3 maanden) ruim 5 kilo zwaarder geworden?

A. Nee

B. Ja

Indien Ja: waardoor denkt u dat dit kwam (u kan meerdere opties aanduiden)? [drop down menu]

6.B.1. Medicatie

6.B.2. Stress (vanwege privé- of werksituatie, ...)

6.B.3. Psychologisch trauma

6.B.4. Hormonaal probleem

6.B.5. Lichamelijke kwetsuren

6.B.6. Na een zwangerschap

6.B.7. Na het stoppen met roken, drinken of gebruik van drugs

6.B.8. Slaaptekort

6.B.9. ongezonde voeding

6.B.10. Andere: vrij tekstveld

7. Wat heeft u tot nu toe geprobeerd om gewicht te verliezen (u kan meerdere opties aanduiden)?

A. Ik ondernam geen pogingen om gewicht te verliezen of mijn gewicht onder controle te houden

B. Mijn voedingspatroon aangepast (zoals op dieet gegaan of maaltijdvervangers gaan gebruiken)

C. Meer beweging

D. Gebruik van medicatie

E. Ik onderging reeds een maagoperatie

F. Ik kreeg professionele hulp van een diëtist

G. Ik kreeg professionele hulp van een kinesitherapeut of beweging-op-verwijzing-coach

- H. Ik kreeg professionele hulp van een psycholoog*
- I. Ik kreeg professionele hulp van de huisarts*
- J. Ik kreeg professionele hulp van een arts-specialist*
- K. Andere: vrij tekstveld*

8. Waar kijkt u het meest naar uit indien u erin slaagt gewicht te verliezen?

- A. Naar een betere gezondheid of conditie*
- B. Naar een positiever zelfbeeld*
- C. Naar complimenten uit mijn omgeving*
- D. Naar het weer kunnen dragen van kleding die niet meer past*
- E. Om de dagelijkse taken makkelijker uit te kunnen voeren*
- F. Andere: vrij tekstveld*

9. Welke hulp wenst u te krijgen (u kan meerdere opties aanduiden)?

- A. Persoonlijke begeleiding van een diëtist*
- B. Persoonlijke begeleiding van een psycholoog*
- C. Persoonlijke begeleiding van een kinesitherapeut of bewegen-op-verwijzing coach*
- D. Medicatie om gewicht te verliezen*
- E. Een maagoperatie*
- F. Extra informatie over mogelijke behandelingen*
- G. Andere: [vrij tekstveld]*

Slapen

10. Snurkt u hard/luid? Met hard bedoelen we dat iemand u doorheen een gesloten deur hoort snurken.

- A. Nee*
- B. Ja*

C. Weet ik niet

11. Stopt u tijdens het slapen wel eens met ademhalen?

A. Nee

B. Ja

C. Weet ik niet

12. Voelt u zich overdag vaak (meerdere dagen per week) moe (vechten tegen de slaap tijdens activiteiten als autorijden of lezen)?

A. Nee

B. Ja

Eten

13. Eet u grote porties (meer eten dan een standaard portie) in een keer?

Een standaard portie voor een broodmaaltijd is 2 tot 4 sneetjes brood.

Een standaard portie voor een warme maaltijd bestaat bijvoorbeeld uit 3 tot 5 middelgrote aardappels, 3 of 4 opscheplepels groente en een ei/klein stukje vlees of vis (± 100 gram) of vegetarisch alternatief.

A. Nee

B. Ja

14. Stopt u met eten zodra u een vol gevoel heeft?

A. Ja, ik stop met eten wanneer ik een vol gevoel heb

B. Ik stop niet gelijk met eten als ik een vol gevoel heb, maar wel wanneer ik me misselijk voel

C. Ik eet door, zelfs als ik me al misselijk voel

15. Hoe vaak eet u iets (kleine snack, stukje fruit, bakje yoghurt, reep, koekje, etc) tussen de hoofdmaaltijden?

A. Vrijwel nooit

B. Hooguit twee keer op een dag

C. Tussen de 3 en de 5 keer op een dag

D. Vaker dan 5 keer per dag

16. Heeft u soms last van eetbuien (Grote hoeveelheden voedsel achter elkaar eten en het gevoel hebben de controle te verliezen over de voedselinname)?

A. Nee

B. Ja

17. Bent u bang dat u geen controle meer heeft over de hoeveelheid die u eet?

A. Nee

B. Ja

18. Staat u 's nachts soms op om te eten?

A. Nee

B. Ja

19. Schaamt u zich om in het openbaar te eten?

A. Nee

B. Ja

20. Eet u weleens in het geheim (stiekem eten om te voorkomen dat anderen het zien)?

A. Nee

B. Ja

21. Hoe vaak drinkt u frisdrank, fruitsap of koffie/thee met suiker?

A. Zelden of nooit

B. 1x/maand

C. 1x/week

D. 2 of meer keer per week

22. Hoe vaak eet u afhaalmaaltijden/frituur of kant-en-klare maaltijden?

A. Zelden of nooit

- B. 1x/maand*
- C. 1x/week*
- D. 2 of meer keer per week*

Beweging

23. Beweegt u veel op het werk?

- A. Nee, ik heb een zittende job (bijvoorbeeld aan de computer werken)*
- B. Ik wandel veel rond, maar beweeg verder niet veel (bijvoorbeeld gids, leerkracht, etc)*
- C. Ik beweeg veel op het werk (hovenier, schoonmaker, bouwvakker, etc)*
- D. Ik werk niet (meer)*
- E. 2 of meer keer per week*

24. Hoeveel dagen per week doet u gemiddeld (in uw vrije tijd) minimaal 30 minuten een lichte activiteit (zoals in rustig wandelen)?

- A. 0*
- B. 1*
- C. 2*
- D. 3*
- E. 4*
- F. 5*
- G. 6*
- H. 7*

25. Hoeveel dagen per week doet u gemiddeld (in uw vrije tijd) minimaal 10 minuten aan een stuk aan matige tot intense activiteiten (zoals stevig/snel wandelen of fietsen, joggen, zwemmen,...)?

- A. 0*
- B. 1*

C. 2

D. 3

E. 4

F. 5

G. 6

H. 7

Alcohol, roken en drugs

26. Hoe vaak drinkt u alcohol?

A. *Nooit*

B. *1 keer per maand of minder*

C. *2 tot 4 keer per maand*

D. *2 tot 3 keer per week*

E. *4 of meer keer per week*

F. *Ik ben gestopt met het drinken van alcohol*

27. Hoeveel glazen drinkt u op een typische dag wanneer u drinkt?

A. *Geen*

B. *1 of 2*

C. *3 of 4*

D. *5 of 6*

E. *7, 8 of 9*

F. *10 of meer*

28. Rookt of vapet u?

A. *Nee*

B. *Ja*

C. Ik ben gestopt met roken

Indien ja, hoeveel sigaretten (of andere rookwaren) rookt u dan op een dag [vrij tekstveld]?

Indien u gestopt bent met roken, hoe lang heeft u dan gerookt [vrij tekstveld]?

29. Gebruikt u wel eens drugs (zoals cannabis, XTC of een amfetamine)?

A. Nee

B. Ja

Indien ja, welk soort [vrij tekstveld]?

30. Hoe vaak gebruikt u deze drugs?

A. 1 keer per maand of minder

B. 2 tot 4 keer per maand

C. 2 tot 3 keer per week

D. 4 of meer keer per week

Lichamelijke gezondheid en medicatiegebruik

31. Heeft u (te maken gehad met) een van onderstaande gezondheidsproblemen (meerdere opties mogelijk)?

A. Verhoogde bloeddruk

B. Hoog cholesterol

C. Diabetes (suikerziekte)

D. Reflux (brandend maagzuur)

E. Slaapapnoe

F. Hartinfarct

G. Beroerte (herseninfarct)

H. Kanker

I. Jicht (onstekingsreuma)

- J. Leververvetting
- K. *Urine incontinentie*
- L. *Functionele beperking (bijvoorbeeld last van knie, heup, rug)*
- M. *Andere: vrij tekstveld*

32. Gebruikt u momenteel enige medicatie (op voorschrift van een arts)?

- A. *Nee*
- B. *Ja*

Indien Ja: welke medicatie [vrij tekstveld]

Functioneel welzijn

33. Voelt u zich belemmerd bij het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten?

- A. *Nee*
- B. *Ja – in beperkte mate (de activiteit blijven doen, eventueel met aanpassingen)*
- C. *Ja – in grote mate (bijvoorbeeld regelmatig de activiteit uitstellen vanwege de belemmering)*
- D. *Ja – ik kan deze activiteiten niet meer zelfstandig uitvoeren*

34. Voelt u zich belemmerd bij het uitvoeren van uw werk?

- A. *Nee*
- B. *Ja – in beperkte mate (de activiteit blijven doen, eventueel met aanpassingen)*
- C. *Ja – in grote mate (bijvoorbeeld regelmatig de activiteit uitstellen vanwege de belemmering)*
- D. *Ja – ik kan deze activiteiten niet meer zelfstandig uitvoeren*

Indien Ja: bij welk werk [vrij tekstveld]?

35. Voelt u zich belemmerd bij het uitvoeren van gezinsactiviteiten?

- A. *Nee*
- B. *Ja – in beperkte mate (de activiteit blijven doen, eventueel met aanpassingen)*
- C. *Ja – in grote mate (bijvoorbeeld regelmatig de activiteit uitstellen vanwege de belemmering)*

D. Ja – ik kan deze activiteiten niet meer zelfstandig uitvoeren

36. Voelt u zich belemmerd in het uitvoeren van vrije tijdsactiviteiten?

A. Nee

B. Ja – in beperkte mate (de activiteit blijven doen, eventueel met aanpassingen)

C. Ja – in grote mate (bijvoorbeeld regelmatig de activiteit uitstellen vanwege de belemmering)

D. Ja – ik kan deze activiteiten niet meer zelfstandig uitvoeren

Indien Ja: bij welke activiteiten [vrij tekstveld]?

37. Voelt u zich belemmerd bij het uitvoeren van sociale activiteiten?

A. Nee

B. Ja – in beperkte mate (de activiteit blijven doen, eventueel met aanpassingen)

C. Ja – in grote mate (bijvoorbeeld regelmatig de activiteit uitstellen vanwege de belemmering)

D. Ja – ik kan deze activiteiten niet meer zelfstandig uitvoeren

38. Indien u zich belemmerd voelt bij het uitvoeren van deze activiteiten, waardoor komt dit dan?

A. Door kortademigheid

B. Door ernstige vermoeidheid of duizeligheid

C. Door gewrichtspijn

D. Door schaamte of negatieve gevoelens gerelateerd aan de gewichtsproblematiek

E. Door een andere oorzaak [vrij tekstveld]

*Indien u bij vraag 38 A of B invulde, gaat u **verder met vraag 39***

*Indien u bij vraag 38 C, D of E invulde, kunt u **vragen 39-45 overslaan** en gaat u **verder vanaf vraag 46***

39. Geef bij onderstaande vragen aan hoeveel u zich in de afgelopen 2 weken beperkt hebt gevoeld door kortademigheid of vermoeidheid bij het uitoefenen van de genoemde activiteit.

Bij het douchen of nemen van een bad:

A: Zeer beperkt

B: Nogal beperkt

C: Gematigd beperkt

D: Een beetje beperkt

E: Helemaal niet beperkt

F: Ik heb deze activiteit niet beoefend in deze periode of voelde me beperkt om een andere reden

Bij het maken van een wandeling:

A: Zeer beperkt

B: Nogal beperkt

C: Gematigd beperkt

D: Een beetje beperkt

E: Helemaal niet beperkt

F: Ik heb deze activiteit niet beoefend in deze periode of voelde me beperkt om een andere reden

Bij het joggen of haasten om een bus/trein te halen:

A: Zeer beperkt

B: Nogal beperkt

C: Gematigd beperkt

D: Een beetje beperkt

E: Helemaal niet beperkt

F: Ik heb deze activiteit niet beoefend in deze periode of voelde me beperkt om een andere reden

40. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken een gezwollen voet, enkel of been gehad bij het wakker worden?

A: Elke morgen

B: Minimaal 3 maal per week

C: 1 of 2 keer per week

D: Minder dan 1 keer per week

E: Helemaal niet in de afgelopen 2 weken

41. Hoe vaak heeft vermoeidheid u (gemiddeld genomen) in de afgelopen 2 weken beperkt om de dingen te doen die u wilde doen?

A: De hele tijd

B: Meerdere keren per dag

C: Minimaal dagelijks

D: Minimaal 3 keer per week

E: 1 of 2 keer per week

F: Minder dan 1 keer per week

G: Helemaal niet in de afgelopen 2 weken

42. Hoe vaak heeft kortademigheid u (gemiddeld genomen) in de afgelopen 2 weken beperkt om de dingen te doen die u wilde doen?

A: De hele tijd

B: Meerdere keren per dag

C: Minimaal dagelijks

D: Minimaal 3 keer per week

E: 1 of 2 keer per week

F: Minder dan 1 keer per week

G: Helemaal niet in de afgelopen 2 weken

43. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken (gemiddeld genomen) vanwege kortademigheid noodgedwongen met 3 kussens onder elkaar, of zittend in een stoel, moeten slapen?

A: Elke nacht

B: Minimaal 3 keer per week

C: 1 of 2 keer per week

D: Minder dan 1 keer per week

E: Helemaal niet in de afgelopen 2 weken

44. Hoe veel heeft kortademigheid of ernstige vermoeidheid in de afgelopen 2 weken uw vermogen om van het leven te genieten beperkt?

A: Het heeft mijn vermogen om van het leven te genieten in zeer grote mate beperkt

B: Het heeft mijn vermogen om van het leven te genieten nogal beperkt

C: Het heeft mijn vermogen om van het leven te genieten gematigd beperkt

D: Het heeft mijn vermogen om van het leven te genieten een beetje beperkt

E: Het heeft mijn vermogen om van het leven te genieten helemaal niet beperkt

45. Hoe zou u zich voelen als u de rest van uw leven zou moeten leven met kortademigheid of ernstige vermoeidheid zoals u dit op dit moment ervaart?

A: Absoluut niet tevreden

B: Overwegend ontevreden

C: Enigszins tevreden

D: Overwegend tevreden

E: Helemaal tevreden

Mentaal welzijn

Mentaal welzijn gaat over hoe goed u zich voelt, zowel emotioneel als sociaal. Hieronder valt ook de impact van overgewicht op uw zelfbeeld.

46. Hoe somber was u in de afgelopen 6 maanden?

A. Ik voelde me niet somber of depressief

B. Ik voelde me een beetje somber of depressief

C. Ik voelde mij somber of depressief

D. Ik voelde mij heel somber of depressief

47. Hoe goed voelt u zich de laatste tijd (de laatste 6 maanden)?

A. Heel goed, ik voel me meestal gelukkig

B. Goed, met af en toe wat mindere dagen

C. Niet zo goed, ik heb meer slechte dagen dan goede

D. Slecht, ik worstel veel met mijn emoties

48. Hoe is uw zelfbeeld in het algemeen?

A. Ik denk heel positief over mezelf

B. Ik denk positief over mezelf

C. Ik denk negatief over mezelf

D. Ik denk heel negatief over mezelf

49. Hoe tevreden bent u met uw lichaam in het algemeen?

A. Ik ben heel tevreden over mijn lichaam

B. Ik ben tevreden over mijn lichaam

C. Ik ben ontevreden over mijn lichaam

D. Ik ben heel ontevreden over mijn lichaam

Afsluitende vragen

50. Heeft het overgewicht ook impact op uw partner of bredere omgeving

A. Nee

B. Ja

Indien ja, op welke manier [vrij tekstveld]?

51. Wie heeft de vragenlijst ingevuld?

A. Ikzelf

B. Andere: vrij tekstveld

Validatievak voor de huisarts/interne verwijzer (bij interne verwijzer geen validatievak?)

Voorgestelde EOSS score – mentaal welzijn:

Voorgestelde EOSS score – functioneel welzijn:

Voorgestelde EOSS score – medisch welzijn:

*Totale EOSS score te bepalen door de verwijzer *:*

Vrij tekstveld voor concrete vraag van doorverwijzing HA (vb. Ik wens endocrinologisch nazicht, kandidaat voor chirurgie,...)