

Tijdens uw consultatie is het vaak een uitdaging om te praten over belangrijke aspecten van hoe IBD uw dagelijks leven beïnvloedt; er is soms veel te bespreken in de beschikbare tijd of het onderwerp van het gesprek kan persoonlijk zijn. Met behulp van deze vragenlijst kunt u gerichter met uw arts praten. De vragenlijst kan het gesprek vergemakkelijken en ervoor zorgen dat eventuele bezorgdheden die u heeft aan bod komen. **Vul deze vragenlijst in vlak voor uw consultatie.**

## Uw lichamelijk welzijn

**Q1.** Is er een bezorgdheid op het vlak van lichamelijk welzijn die u vandaag wilt bespreken (bv. ontlasting, stoelgang, buikpijn/gewrichtspijn [of andere] pijn, bloed in de ontlasting, slaap, misselijkheid, laag energieniveau, iets anders)?

Geef details:

**Q2.** Hoe vaak heeft u gemiddeld stoelgang op een dag?

Geef details:

- Eventuele buikpijn of bloed in uw ontlasting
- Verschillen naargelang het tijdstip van de dag
- De consistentie van uw stoelgang
- Dringende behoefte aan een stoelgang en/of incontinentie

Geef details:

**Q3.** Heeft u de afgelopen 6 maanden corticosteroiden gebruikt?

Kruis één aan

JA                      NEEN

*Opmerking: corticosteroiden zijn geneesmiddelen zoals prednison, methylprednisolon, hydrocortison, beclometasondipropionaat, enz.*

Zo ja, geef details over hoe frequent en in welke doses:

**Q4.** Bent u de afgelopen 6 maanden bij de spoeddienst geweest of werd u in het ziekenhuis opgenomen voor uw IBD?

Kruis één aan

JA                      NEEN

Zo ja, geef details:

## Uw geestelijk en sociaal welzijn

**Q5.** Is er een bezorgdheid op het vlak van geestelijk/sociaal welzijn die u vandaag wilt bespreken (bv. school/werk, seksueel functioneren of relaties, hoe u zich emotioneel voelt, iets anders)?

Geef details:

**Q6.** Hoe tevreden bent u over de mate waarin uw huidige behandeling uw IBD onder controle houdt? (Selecteer uw score)

	ZEER ONTEVREDEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ZEER TEVREDEN
--	-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

Geef een reden voor uw score:

**Q7.** Heeft uw IBD de afgelopen 6 maanden de mogelijkheid om deel te nemen aan dagelijkse activiteiten beïnvloed? (Selecteer uw score)

	HELEMAAL NIET	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ZEER ERNSTIG
--	---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

(Selecteer alle activiteiten die zijn beïnvloed en geef details in het onderstaande veld)

Werk/studie	Zorg voor het gezin	Boodschappen doen	Huishoudelijke taken	Sociale/recreatieve activiteiten	Andere
-------------	---------------------	-------------------	----------------------	----------------------------------	--------

Geef details:

**Q8.** Wat is uw belangrijkste doel in kader van de behandeling van uw IBD op korte termijn (bv. komende 3 maanden) en lange termijn (bv. in de komende 1-2 jaar)?

Korte termijn:

Lange termijn: