

Bijlage 6 Voorstel vragenlijst t.b.v. GLI-register

Eerste aanmelding – start van de behandel fase

Gegevens verwijzer - praktijk - aanbieder

Datum intake	Datum
Verwijzer	1. Huisarts 2. Specialist
Agb code verwijzer	AGB code
Indien verwijzer specialist, type specialist	1. Cardioloog 2. Internist 3. Chirurg 4. Anders
AGB code aanbieder GLI	AGB code
Is aanbieder aangesloten bij een zorggroep	1. Ja 2. Nee
Type aanbieder	1. Leefstijlcoach 2. Diëtist 3. Fysiotherapeut 4. Oefentherapeut 5. Combinatie diëtist – fysiotherapeut 6. Combinatie diëtist – oefentherapeut 7. Anders
GLI programma	1. COOL 2. Beweegkuur 3. Slimmer
Postcode praktijk	4-cijferige postcode
Groepsgrootte bij start programma	Aantal deelnemers in de groep

Gegevens deelnemer

Informed consent gegeven	1. Ja, voor monitor 2. Ja, voor monitor en koppeling 3. Nee
BSN nummer	BSN nummer
Leeftijd	Leeftijd bij intake
Geslacht	1. Man 2. Vrouw
Lengte	Lengte in meter – centimeter
Gewicht	Gewicht met 1 decimaal
Middelomtrek	Middelomtrek in centimeter
BMI (berekend)	BMI met 1 decimaal
Comorbiditeit	1. SCORE \geq 5% 2. Verstoorde

	glucosetolerantie 3. HVZ 4. Slaapapneu 5. Artrose
Kwaliteit van leven (EQ5D5L, zie hierna)	1. Score mobiliteit 2. Score zelfzorg 3. Score dagelijkse activiteiten 4. Score pijn / ongemak 5. Score angst / somberheid 6. VAS score (getal zonder decimaal)

Vervolgmeting

Gegevens deelnemer

Datum meting	Datum
BSN nummer	BSN nummer
Leeftijd	Leeftijd bij vervolgmeting
Geslacht	1. Man 2. Vrouw
Gewicht	Gewicht met 1 decimaal
Middelomtrek	Middelomtrek in centimeter
BMI (berekend)	BMI met 1 decimaal
Kwaliteit van leven (EQ5D5L, zie hierna)	1. Score mobiliteit 2. Score zelfzorg 3. Score dagelijkse activiteiten 4. Score pijn / ongemak 5. Score angst / somberheid 6. VAS score (getal zonder decimaal)
Reden uitval (indien bekend) ^{\$}	1. Geen tijd 2. Zwangerschap 3. Nieuwe baan 4. Verhuizing 5. Geen motivatie 6. Verwijzing chirurgie 7. Verwijzing individuele behandeling 8. Anders

^{\$} nog nader uit te werken

Zet bij iedere groep in de lijst hieronder een kruisje in het hokje dat het best past bij uw gezondheid VANDAAG.

MOBILITEIT

- Ik heb geen problemen met lopen
- Ik heb een beetje problemen met lopen
- Ik heb matige problemen met lopen
- Ik heb ernstige problemen met lopen
- Ik ben niet in staat om te lopen

ZELFZORG

- Ik heb geen problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik heb een beetje problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik heb matige problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik heb ernstige problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden

DAGELIJKSE ACTIVITEITEN *(bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)*

- Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb matige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb ernstige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren

PIJN / ONGEMAK

- Ik heb geen pijn of ongemak
- Ik heb een beetje pijn of ongemak
- Ik heb matige pijn of ongemak
- Ik heb ernstige pijn of ongemak
- Ik heb extreme pijn of ongemak

ANGST / SOMBERHEID

- Ik ben niet angstig of somber
- Ik ben een beetje angstig of somber
- Ik ben matig angstig of somber
- Ik ben erg angstig of somber
- Ik ben extreem angstig of somber

- We willen weten hoe goed of slecht uw gezondheid VANDAAG is.
- Deze meetschaal loopt van 0 tot 100.
- 100 staat voor de beste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
0 staat voor de slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
- Markeer een X op de meetschaal om aan te geven hoe uw gezondheid VANDAAG is.
- Noteer het getal waarbij u de X heeft geplaatst in onderstaand vakje.

UW GEZONDHEID VANDAAG =

