



Bedankt dat u wilt deelnemen aan de Meting Welbevinden Palliatieve Zorg.

Deze vragenlijst helpt ons inzicht te krijgen in hoe u zich voelt. We vragen u onder andere naar uw klachten en zorgen, leeftijd, aandoening en levensverwachting. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 7 minuten.

**Uw deelname helpt uw zorgverlener om de zorg te geven die voor u belangrijk is.**

Door de vragen te beantwoorden, krijgt u een beter beeld van hoe het met u gaat en wat uw wensen zijn. Het is daarom waardevol om dit met uw zorgverlener te bespreken. Uw antwoorden blijven anoniem en komen niet in uw medisch dossier, dus uw zorgverlener kan deze niet zien.

**Uw deelname helpt ons de palliatieve zorg te verbeteren.**

Wanneer u deze vragenlijst invult, dan geeft u toestemming om de informatie die u ons geeft anoniem te gebruiken voor onderzoeks- en kwaliteitsdoeleinden. Kijk op [www.palliaweb.nl/welbevindenmeting](http://www.palliaweb.nl/welbevindenmeting) bij het onderdeel 'Over het onderzoek' voor meer informatie hierover voor zorgverleners en patiënten.

Deze meting is onderdeel van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) en wordt uitgevoerd door Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) en het Expertisecentrum Palliatieve Zorg Utrecht (EPZU).

**Heeft u vragen of opmerkingen?**

Neem dan gerust contact met ons op via [nppzii@pzn.nl](mailto:nppzii@pzn.nl).



We vragen u om aan te geven in welke mate u de genoemde klachten en zorgen ervaart op het moment van invullen.

Als u niet in staat bent de vragenlijst zelf in te vullen, kan een naaste of zorgverlener dit voor u doen.

Bent u een naaste van de patiënt? Als u de vragenlijst invult en de patiënt geeft zelf antwoord, vul dan 'patiënt' in. Vult u de vragenlijst in op basis van uw eigen inschatting, kies dan voor 'naaste'. U kunt het woord 'ik' in de vragen vervangen door 'naaste'.

Bent u een zorgverlener? Als u de vragenlijst invult en de patiënt geeft zelf antwoord, vul dan 'patiënt' in. Vult u de vragenlijst in op basis van uw eigen inschatting, kies dan voor 'zorgverlener'. U kunt het woord 'ik' in de vragen vervangen door 'de patiënt'.

Als wij in de vragenlijst spreken over 'patiënt', bedoelen we ook 'gast', 'bewoner' of 'cliënt'.

#### Ingevuld door:

- Patiënt
- Naaste
- Zorgverlener

Onderstaande scores gaan over klachten en zorgen. Als de klacht op het moment van invullen afwezig is, dan is de score 0. Wanneer de klacht op het moment van invullen als ergst denkbaar wordt ervaren dan is de score 10.

#### Ik heb op dit moment

geen pijn	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	erg veel pijn
geen slaapprobleem	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	erg groot slaapprobleem
geen droge mond	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	erg droge mond
geen slikklachten	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	erg veel slikklachten
goede eetlust	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	geen eetlust
normaal ontlastingspatroon	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	erg verstoord ontlastingspatroon

ander probleem, namelijk:

geen last	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 10	erg veel last
-----------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------



### **Ik voel me op dit moment**

niet misselijk (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) erg misselijk

niet benauwd (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) erg benauwd

niet moe (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) erg moe

niet "anders dan anders" (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) erg "anders dan anders"

niet angstig (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) erg angstig

niet somber (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) erg somber

ander probleem, namelijk:

geen last (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) erg veel last

### **Ik voel me op dit moment**

goed (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) erg slecht

### **Het leven heeft voor mij op dit moment**

veel waarde (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) geen waarde

### **Welke problemen en/of klachten moeten wat u betreft als eerste aandacht krijgen?**



Onderstaande vragen gaan over uw draagkracht, over de relatie met uw dierbaren en uw gedachten over uw levensperspectief..

**Ik kom toe aan mezelf**

ja  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 helemaal niet

**Ik kan wat mij overkomt dragen**

ja  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 helemaal niet

**Ik kan degenen die mij dierbaar zijn loslaten**

ja  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 helemaal niet

**Ik voel mij in balans over mijn leven**

ja  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 helemaal niet

**De gedachte aan het einde geeft mij rust**

ja  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 helemaal niet

**Verder wil ik nog graag laten weten dat ...**



Onderstaande vraag gaat over uw gevoel van waardigheid. Als u als naaste of zorgverlener de vragen invult, beantwoord deze dan voor de patiënt.

**Kunt u, denkend aan de afgelopen 2 dagen, uw gevoel van waardigheid weergeven?**

gevoel van waardigheid volledig intact  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  gevoel van waardigheid volledig verloren



Alle vragen gaan over de patiënt. Als u als naaste of zorgverlener de vragen invult, beantwoord deze dan voor de patiënt.

**Wat is uw geslacht?**

- Man
- Vrouw
- Anders

**Wat is uw leeftijd?**

jaar

**Door welke ziekte wordt u niet meer beter?**

- Kanker
- Een ziekte van het hart, de longen, nieren of lever
- Een zenuwziekte of spierziekte zoals Alzheimer, Dementie, Huntington, Parkinson, MS of ALS
- Infectieziekte zoals longontsteking, bloedvergiftiging, HIV/AIDS
- Kwetsbaarheid door ouderdom en toenemende afhankelijkheid
- Een andere ziekte, namelijk:

Als kanker is aangevinkt

**Als u kanker heeft, in welk lichaamsdeel is die ziekte begonnen?**

- Dat weet ik niet
- Alvleesklier
- Baarmoeder
- Blaas- en urinewegen
- Borst
- Darm
- Eierstok en eileider
- Hoofd en hals
- Huid
- Lever
- Long
- Lymfeklier
- Nier
- Prostaat
- Slokdarm en maag
- Anders, namelijk:



Als kanker is aangevinkt

**Heeft u uitzaaiingen van kanker en zo ja waar zitten deze?** *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Ik heb geen uitzaaiingen van kanker
- Dat weet ik niet
- Bijnier
- Bot
- Buikvlies (peritoneaal)
- Hersenen
- Huid
- Lever
- Long
- Longvliezen (pleura)
- Lymfeklier
- In een ander lichaamsdeel, namelijk:

**Heeft u nog andere ziektes of aandoeningen behalve de ziekte die u als eerste genoemd hebt?** *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Nee, ik heb geen andere ziekten of aandoeningen
- Ik heb ook kanker
- Ik heb ook een ziekte van het hart, de longen, nieren of lever
- Ik heb ook een zenuwziekte of spierziekte zoals Alzheimer, Dementie, Huntington, Parkinson, MS of ALS
- Ik heb ook een infectieziekte zoals longontsteking, bloedvergiftiging, HIV/AIDS
- Ik heb nog een andere ziekte of aandoening, namelijk:

**Wat is u verteld over uw levensverwachting?**

- Ik heb te horen gekregen dat ik niet meer zal genezen, maar weet niet wat mijn levensverwachting is
- Mijn levensverwachting ligt tussen een paar dagen tot een paar weken
- Mijn levensverwachting is korter dan 3 maanden
- Mijn levensverwachting is korter dan 1 jaar
- Mijn levensverwachting is langer dan 1 jaar



**Ik zou mijn activiteiten in de afgelopen maand in het algemeen beoordelen als**

- Normaal, zonder beperkingen
- Niet mezelf, maar het is mogelijk om op te zijn en redelijk normale activiteiten uit te voeren
- Ik voel me niet goed genoeg voor de meeste dingen, maar blijf minder dan de helft van de dag in bed of op een stoel
- Ik kan weinig activiteiten doen en blijf het grootste deel van de dag in bed of op een stoel
- Vrijwel bedlegerig, zelden uit bed

**Waar verblijft u op dit moment?**

- Verpleeghuis
- Verzorgingshuis
- Verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ) instelling
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) instelling
- Thuis
- Ziekenhuis
- Hospice/bijna thuis huis
- Elders, namelijk:

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

**Heeft u vragen of opmerkingen?**

Neem dan gerust contact met ons op via [nppzii@pzn.nl](mailto:nppzii@pzn.nl).