

Vragenlijst obesitaspatiënten

Persoonsgegevens

Naam: _____ Geboortedatum: _____
Adres incl. huisnummer: _____ Burgelijke staat Gehuwd / ongehuwd
Postcode: _____ Kinderen ☐ ja ☐ nee
Woonplaats: _____ Aantal kinderen incl. leeftijd: _____
Telefoon thuis: _____ Nationaliteit: _____
Mobiel tel. nummer: _____ Verzekeraar: _____
Emailadres: _____ Polisnummer: _____
Huisarts: _____ Burgerservice nummer: _____

U wilt in aanmerking voor een:

- ☐ Leefstijlbegeleiding
☐ Operatie

Operatie criteria (IFSO criteria*)

Om in aanmerking te komen voor het operatieve behandelprogramma binnen ZGT wordt in 1^e instantie gekeken of u voldoet aan de onderstaande IFSO-criteria

- 1 U valt in de leeftijdscategorie 18 tot 65 jaar. ☐ ja ☐ nee
- 2 Uw Body Mass Index (BMI) is:
A Hoger dan 35 met bijkomende medische klachten
(suikerziekte, slaapapnoe, gediagnostiseerde gewrichtsproblemen). ☐ ja ☐ nee
B Hoger dan 40. ☐ ja ☐ nee
- 3 Uw overgewicht bestaat langer dan 5 jaar. ☐ ja ☐ nee
- 4 U heeft een rapportage van een diëtiste; hieruit blijkt dat u een serieuze afvalpoging heeft gedaan en dat u daarvoor een begeleidingstraject hebt gevolgd bij de diëtiste van tenminste 6 maanden. Dit traject is niet langer geleden dan 5 jaar. Tijdens het 1^e consult kunt u deze rapportage afgeven. ☐ ja ☐ nee
- 5 U mag geen ernstige eetstoornis hebben (bijv. boulimia), geen overmatig gebruik van alcohol of drugs of een ernstige psychiatrische aandoening (bijv. depressie).
Is bij u één of meerdere van deze zaken van toepassing? ☐ ja ☐ nee
- 6 Bent u zwanger? ☐ ja ☐ nee
- 7 Bent u bereid u uitgebreid te laten onderzoeken door een internist, medisch psycholoog en diëtist? ☐ ja ☐ nee
- 8 Bent u bereid uw eet- en beweegpatroon blijvend te veranderen onder begeleiding van een diëtist, psycholoog en fysiotherapeut? ☐ ja ☐ nee
- 9 U bent bereid om na de operatie deel te nemen aan groepsbijeenkomsten? ☐ ja ☐ nee
- 10 U bent bereid tot een jaarlijks controle bij huisarts en/of medisch specialist (bijv. internist)? ☐ ja ☐ nee

* IFSO-criteria zijn opgesteld door de 'International Federation for the Surgery of Obesity. Dit is een internationale federatie voor overgewichtschirurgie

Uw gewicht en gewichtsonwikkeling

Wat is uw huidige gewicht?

Wat is uw lengte?

Wat is uw BMI? (BMI berekenen)

Vanaf welke leeftijd hebt u overgewicht?

Hoelang heeft u uw huidige gewicht?

Uw lichamelijke situatie

Bent u onder behandeling of gebruikt u medicatie voor:

Suikerziekte (diabetes mellitus)

☐ ja ☐ nee

Hoge bloeddruk (hypertensie)

☐ ja ☐ nee

Hartinfarct

☐ ja ☐ nee

Hartritmestoornissen

☐ ja ☐ nee

Hartfalen

☐ ja ☐ nee

Hersenbloeding / hersenbloeding

☐ ja ☐ nee

Perifeer vaatlijden ('etalage'benen)

☐ ja ☐ nee

Heeft u de afgelopen 3 maanden BIJ INSPANNING klachten gehad van:

Pijn op de borst

☐ ja ☐ nee

Drukkend of beklemmend gevoel op de borst

☐ ja ☐ nee

Benauwdheidsklachten of kortademig

☐ ja ☐ nee

Vermoeidheid, anders dan door beperkte conditie

☐ ja ☐ nee

Bewustzijnsverlies

☐ ja ☐ nee

Duizeligheidsklachten

☐ ja ☐ nee

Heeft u de afgelopen maanden klachten van:

Vochtophoping in de benen

☐ ja ☐ nee

Nachtelijk toename van kortademigheidsklachten cq benauwdheid

☐ ja ☐ nee

Nachtelijke toename van urine productie

☐ ja ☐ nee

Medicijngebruik

Wij verzoeken u een actueel medicatieoverzicht op te halen bij uw eigen apotheek en dit mee te zenden bij deze ingevulde vragenlijst. Op deze manier hebben wij een actueel overzicht van uw medicijngebruik en hoeft u niks in te vullen op deze vragenlijst.

Familiegeschiedenis

Zijn er familieleden (ouders, broer(s) of zus(sen)) die last hebben gekregen van onderstaande ziektes of klachten?

Ziekte/klacht	Bij wie	Op welke leeftijd	Welke vorm/soort/ernst?
Overgewicht			
Suikerziekte			
Hart- of vaatziekten			
Hoge bloeddruk			
Hoog cholesterol			
Longproblemen			
Kanker			

Eerdere operatie(s)

Bent u in het verleden ooit geopereerd geweest, zo ja vul dan a.u.b. hieronder het overzicht in

Soort operatie	Welk jaartal	In welk ziekenhuis?

Verslavende of verdovende middelen

Gebruikt u verslavende of verdovende middelen?

Middel	Hoeveelheid (per dag)	Reden van gebruik
Nicotine		
Alcohol		
Drugs		

Allergieën

Bent u allergisch voor bepaalde (genees)middelen of hebt u ooit ernstige bijwerkingen ervaren, wilt u dit dan in het onderstaande overzicht aangeven?

Overzicht van allergieën voor of bijwerkingen van (genees)middelen

(Genees)middel	Klacht bij of reactie op gebruik

Afvalpogingen en begeleiding door een diëtist(e)

Methode	Begeleiding door	Periode (jaartal)		Resultaat	Hoe snel weer aangekomen?
		Van	Tot		

Begeleiding door een diëtist(e)

Bent u de afgelopen 5 jaar begeleid door een diëtist(e)?

☐ ja ☐ nee

Bent u in het bezit van rapportage van de diëtist(e) over deze begeleiding?

☐ ja ☐ nee

Belangrijk: tijdens het eerste consult dient u ons een kopie van de rapportage van uw begeleide afvalpoging te overhandigen.

Sociale omstandigheden

Woont u samen met iemand?

☐ ja☐ nee

Zo ja, met wie woont u samen?

Wat is uw beroep?

Heeft u op dit moment betaald werk?

☐ ja☐ nee

Doet u vrijwilligerswerk?

☐ ja☐ nee

Bent u tevreden over uw sociale netwerk en contacten?

☐ ja☐ nee

Huidige beweegpatroon

Als u de tijd per dag aan lopen, fietsen of andere beweging bij elkaar optelt, hoeveel minuten beweegt u dan per dag?

- ☐ Meer dan 90 minuten per dag
- ☐ Ongeveer 90 minuten per dag
- ☐ Ongeveer 60 minuten per dag
- ☐ Minder dan 60 minuten per dag

Menstruatiecyclus (alleen voor vrouwen)

Hoe ziet uw menstruatiecyclus eruit?

- ☐ Regelmatig
- ☐ Onregelmatig
- ☐ Geen menstruatie

Vragen over het overgewicht

Welke gevolgen heeft het overgewicht voor u in het dagelijks leven?

Waarom wilt u in aanmerking komen voor een operatie?

Wat zijn uw verwachtingen van een operatie?

Eetdagboek; bijhouden en meesturen

Een goed overzicht van wat u gewoonlijk eet is een belangrijk onderdeel van onze intake. Het is voor ons een middel om inzicht te krijgen in uw eetgewoontes.

Wij willen u dan ook vragen om 2 dagen door de week en 2 dagen in het weekend een dagboekje bij te houden. Zie bijlage of download het via onze website ([dagboek](#)).

Zorg dat u tijdens de dagen van het invullen het dagboek bij u heeft, zowel thuis als op het werk. Noteren aan het einde van de dag geeft minder nauwkeurigheid en wij adviseren dan ook om direct op te schrijven wat u eet. Noteer ook situaties waarin u eet of waarom u eet.

Het opsturen van het eetdagboek is verplicht!

Wij wensen u alvast veel succes bij het invullen van het dagboek.

Epworth Sleepiness scale

Hieronder ziet u een vragenlijst. Wij verzoeken u om de vragen te beantwoorden.

Hoe gemakkelijk doezelt u weg of valt u in slaap in de hieronder beschreven situaties?

0 = ik zou nooit indutten

1 = kleine kans dat ik zou indutten

2 = redelijke kans dat ik zou indutten

3 = grote kans dat ik zou indutten

Situatie	Cijfer			
1. Zitten lezen	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
2. TV kijken	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
3. Passief zitten (theater, vergadering)	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
4. Een uur als passagier in een auto zonder stoppen	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
5. 's middags rusten als omstandigheden het toelaten	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
6. Met iemand praten	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
7. Rustig zitten na een lunch zonder alcohol	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐
8. In de auto, terwijl u paar minuten stilstaat in het verkeer	0 ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐

Totale score:

‘STOP BANG’ vragenlijst

Deze vragenlijst bepaalt het risico op het hebben van slaapapneu. De naam is afgeleid van de begin-letters van de vragen in het Engels: Snoring, Tiredness, Observed apnea's, Pressure, BMI, Age, Neck circumference, Gender.

Indien u 5 of meer vragen met 'ja' hebt beantwoord is er volgens de CBO-consensus bariatrische chirurgie bij obesitas indicatie voor een slaaponderzoek, omdat dan de kans op een ademhaling gerelateerde slaapstoornis erg hoog is.

Snurkt u luid (luider dan praten en luid genoeg om door een dichte deur gehoord te worden)?	☐ ja	☐ nee
Voelt u zich overdag vaak vermoeid, niet uitgerust of slaperig?	☐ ja	☐ nee
Heeft iemand waargenomen dat u tijdens uw slaap stopte met ademen?	☐ ja	☐ nee
Heeft u hoge bloeddruk of wordt u daarvoor behandeld?	☐ ja	☐ nee
Is uw BMI hoger dan 35?	☐ ja	☐ nee
Bent u ouder dan 50?	☐ ja	☐ nee
Is uw nekomtrek (boordmaat) groter dan 41 cm (vrouw) of 43 cm (man)?	☐ ja	☐ nee
Bent u een man?	☐ ja	☐ nee

Toestemming voor opvragen van informatie

Het kan zijn dat er voor onze diagnostiek of behandeling informatie nodig is vanuit andere specialismen of hulpverleners.

Geeft u ons toestemming? ☐ ja ☐ nee

Indien u ons toestemming geeft wilt u dan het toestemmingformulier uitprinten ([toestemmingsformulier](#)), invullen en ondertekenen. Nadien kan het ingevulde formulier naar ons worden verzonden.

Maken van een afspraak

Zodra wij uw ingevulde formulieren hebben ontvangen nemen wij contact met u op voor het maken van een afspraak.

Wat neemt u mee voor het eerste bezoek?

1. Identiteitsbewijs
2. Verzekeringsbewijs
3. Rapportage dietist(e)
4. Actueel medicatie overzicht

Voor vragen of nadere informatie kunt u contact opnemen met het obesitascentrum via 088 708 49 25.