

Tabel 1. MPN-SAF vragenlijst

Klachten/Symptomen	Omcirkel uw antwoord op een schaal van 1 tot 10. Een 0 betekent geen klachten. Een 1 is het meest gunstig en een 10 het meest ongunstig.	
Welk cijfer geeft u uw vermoeidheidsklachten op dit moment?	(niet moe) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (uitzonderlijk moe)	
Welk cijfer geeft u uw vermoeidheidsklachten gemiddeld over de afgelopen 24 uur?	(niet moe) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (uitzonderlijk moe)	
Welk cijfer geeft u uw meest hevige vermoeidheid over de afgelopen 24 uur?	(niet moe) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (uitzonderlijk moe)	
Vermoeidheid kan effect hebben op verschillende activiteiten in het dagelijks leven. Geef hieronder met een cijfer aan in hoeverre de door u bemerkte vermoeidheidsklachten effect hadden op:		
Dagelijkse activiteiten	(geen effect) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (onmogelijk)	
Stemming	(geen effect) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (onmogelijk)	
Wandelen	(geen effect) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (onmogelijk)	
Normale dagelijkse werkzaamheden (zowel binnen- als buitenshuis)	(geen effect) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (onmogelijk)	
Relaties met anderen	(geen effect) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (onmogelijk)	
Plezier in het leven	(geen effect) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (onmogelijk)	
Omcirkel het cijfer dat de ernst van de klachten die u de afgelopen week hebt ervaren het beste weergeeft		
Vol gevoel na het eten	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Buikpijn	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Buikklachten	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Niet in staat om activiteiten te ondernemen	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Hoofdpijn	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Concentratieproblemen (in vergelijking met de periode voor uw ziekte)	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Duizeligheid / licht gevoel in het hoofd	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Gevoelloosheid / tintelingen in handen en voeten	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Slaapproblemen	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Depressie of stemmingsstoornissen	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Problemen met seksueel functioneren / libido verlies	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Hoesten	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Nachtzweeten	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Jeuk	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Botpijnen (diffuus, geen gewrichtspijnen of gewrichtsontstekingen)	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Koorts (temperatuur boven de 37,8 °C)	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (dagelijks)	
Onbedoeld gewichtsverlies in de afgelopen 6 maanden	(afwezig) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer ernstig)	
Wat is uw gemiddelde kwaliteit van leven?	(zeer goed) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (zeer slecht)	