

Checklist jaarlijkse controle

De checklist jaarlijkse controle is ook digitaal beschikbaar via www.spierziekten.nl/md

**Gaat u (jaarlijks) op controle bij uw coördinator van de zorg of een andere zorgverlener?
Met deze checklist kunt u zich voorbereiden. Neem de ingevulde checklist mee naar de controle
en bespreek hem tijdens het gesprek.**

De checklist bestaat uit een lijst van mogelijke lichamelijke en mentale problemen van MD 1. Deze zijn vast niet allemaal op u van toepassing. Door aan te kruisen welke

klachten u (stap 1) en uw partner (stap 2) als probleem ervaren en waar u vragen over heeft (stap 3), kunt u de arts duidelijk maken wat belangrijk is om te bespreken.

Veel voorkomende gevolgen van MD1, die te maken hebben met:	Stap 1. Ervaar ik als een probleem:	Stap 2. Ervaart omgeving als een probleem:	Stap 3. Dit wil ik bespreken Vragen/opmerkingen
Spieren en bewegen			
Vaak struikelen of vallen	ja / nee	ja / nee	.....
Problemen met zelfstandig verplaatsen	ja / nee	ja / nee	.....
Onduidelijk spreken	ja / nee	ja / nee	.....
Moeite met kauwen en/of slikken	ja / nee	ja / nee	.....
Vaak verslikken in speeksel of voedsel	ja / nee	ja / nee	.....
Myotonie (spierstijfheid)	ja / nee	ja / nee	.....
Spierzwakte	ja / nee	ja / nee	.....
Pijn	ja / nee	ja / nee	.....
Het hart			
Hartkloppingen	ja / nee	ja / nee	.....
Duizeligheid	ja / nee	ja / nee	.....
Ademhalen			
Terugkerende longontstekingen	ja / nee	ja / nee	.....
Vaak en zwaar moeten ademen	ja / nee	ja / nee	.....
Weinig conditie en uithoudingsvermogen	ja / nee	ja / nee	.....
Slapen en slaperigheid			
Vermoeid	ja / nee	ja / nee	.....
Slaperig overdag	ja / nee	ja / nee	.....
Grote behoefte aan slaap (slaapzucht)	ja / nee	ja / nee	.....
Onrustig slapen	ja / nee	ja / nee	.....
Eng of intens dromen	ja / nee	ja / nee	.....
Hoofdpijn bij het ontwaken	ja / nee	ja / nee	.....
Eten			
Moeite met slikken/zakken van eten	ja / nee	ja / nee	.....
Vol gevoel houden	ja / nee	ja / nee	.....
Te weinig kunnen eten of onbedoeld afvallen	ja / nee	ja / nee	.....
Overgewicht	ja / nee	ja / nee	.....



Veel voorkomende gevolgen van MD1, die te maken hebben met:	Stap 1. Ervaar ik als een probleem:	Stap 2. Ervaaft omgeving als een probleem:	Stap 3. Dit wil ik bespreken Vragen/opmerkingen
Buikklasten			
Buikkrampen of langdurige buikpijn	ja / nee	ja / nee	.....
Diarree of hoge frequentie van de ontlasting	ja / nee	ja / nee	.....
Obstipatie	ja / nee	ja / nee	.....
Per ongeluk ontlasting verliezen	ja / nee	ja / nee	.....
Zien			
Problemen met lezen	ja / nee	ja / nee	.....
Slechter zien in het donker	ja / nee	ja / nee	.....
Last van tegenlicht	ja / nee	ja / nee	.....
Hoe u zich voelt			
Weinig initiatief hebben en/of futloos voelen	ja / nee	ja / nee	.....
Slaperig overdag	ja / nee	ja / nee	.....
(ernstig) Vermoeid	ja / nee	ja / nee	.....
Stemmingswisselingen	ja / nee	ja / nee	.....
Gevoelens van eenzaamheid	ja / nee	ja / nee	.....
Moeite met verwerken van ingrijpende gebeurtenissen (bijv. omgaan met achteruitgang door de ziekte)	ja / nee	ja / nee	.....
Verzorging en voorzieningen			
Zelfverzorging (tanden poetsen, wassen, aan- en/of uitkleden)	ja / nee	ja / nee	.....
Verzorging of hulp in huis	ja / nee	ja / nee	.....
Vragen over regelingen, uitkeringen, wetgeving, financiën	ja / nee	ja / nee	.....
Aanvragen van hulpmiddelen, aanpassingen in huis, of voorzieningen (zoals huishulp)	ja / nee	ja / nee	.....
Gebruik van hulpmiddelen	ja / nee	ja / nee	.....
Vervoer (fiets, auto, openbaar vervoer)	ja / nee	ja / nee	.....
Communicatie en sociale contacten			
Sociale contacten (aangaan van nieuwe contacten of het onderhouden van)	ja / nee	ja / nee	.....
Onbegrip of acceptatie van ziekte vanuit omgeving	ja / nee	ja / nee	.....
Partner (vinden van partner, mantelzorg, rolverdeling)	ja / nee	ja / nee	.....
Seksualiteit en intimiteit	ja / nee	ja / nee	.....
Opvoeding van eventuele kinderen (met/zonder MD1)	ja / nee	ja / nee	.....
Dagbesteding			
Werk (vinden van werk, behouden van werk, zwaarte van het werk, passend werk)	ja / nee	ja / nee	.....
School of studie	ja / nee	ja / nee	.....
Deelname aan sport/hobby's	ja / nee	ja / nee	.....
Deelname aan het huishouden	ja / nee	ja / nee	.....
Erfelijkheid, kinderwens en bevalling			
Vragen over erfelijkheid	ja / nee	ja / nee	.....
Zwangerschap of zwanger willen worden	ja / nee	ja / nee	.....
Vragen over bevalling	ja / nee	ja / nee	.....

