

Multidisciplinair Diagnostisch Centrum voor het Chronisch Vermoeidheidssyndroom

Vragenlijst (versie 13072017)

Datum van invullen: _____ / _____ / 20_____

VOORNAAM: _____

NAAM: _____

GEBORTE DATUM _____

Multidisciplinair diagnostisch centrum voor chronisch vermoeidheidssyndroom

T +32 16 34 13 82 op maandag tot en met donderdag of via cvs@upckuleuven.be

UNIVERSITAIR PSYCHIATRISCH CENTRUM KU LEUVEN | Z.ORG KU LEUVEN

www.upckuleuven.be
info@upckuleuven.be

campus Gasthuisberg
Herestraat 49
3000 Leuven
T +32 16 34 13 82

dienst volwassenenpsychiatrie
volwassenenpsychiatrie@upckuleuven.be

campus Kortenberg
T +32 2 758 05 11
F +32 2 759 53 80

campus Gasthuisberg
T +32 16 34 80 00
F +32 16 44 87 00

Vermoeidheid en Pijnvragenlijst

Met deze vragenlijst kunt ons basisinformatie geven over eventuele vermoeidheids- en pijnklachten. Omdat pijn en vermoeidheid alleen gemeten kan worden via de informatie die u ons geeft, is het belangrijk voor ons om uw pijn en vermoeidheid zo goed mogelijk te omschrijven. **Denk niet te lang na over uw antwoorden.** Het eerste dat bij u opkomt is

Wat staat voor u momenteel op de **voorgond**:

- PIJN
 VERMOEIDHEID

Waar aan moet volgens u **NU de meeste aandacht** besteed worden:

- PIJN
 VERMOEIDHEID

VERMOEIDHEID

1. Hoe lang is de **VERMOEIDHEID** aanwezig? (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)

<input type="radio"/>	≤ 2 weken	<input type="radio"/>	6 maanden tot 1 jaar
<input type="radio"/>	2 weken - 1 maand	<input type="radio"/>	1 tot 2 jaar
<input type="radio"/>	1 tot 3 maanden	<input type="radio"/>	2 tot 5 jaar
<input type="radio"/>	3 tot 6 maanden	<input type="radio"/>	Meer dan 5 jaar

2. Hoe is de **VERMOEIDHEID** ontstaan

Verloop van ontstaan: Geleidelijk
 Plots

Wijze van ontstaan **VERMOEIDHEID**

- Zonder** duidelijk reden/**oorzaak** (spontaan)
 Met duidelijke **oorzaak**, **namelijk** (vul hieronder in):

3. Hoeveel dagen in de afgelopen week bent u vanwege **de chronische vermoeidheid niet gaan werken?** (indien u niet werkt door de vermoeidheid: gelieve **7** aan te duiden)

Omcirkel: **0** **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **dagen**

4. Hoeveel dagen in de afgelopen week hebt u vanwege **de chronische vermoeidheid uw gewone dagelijkse taken niet kunnen uitvoeren** (bv. huishouden, hobby?)

(indien u niet werkt door de vermoeidheid: gelieve **7** aan te duiden)

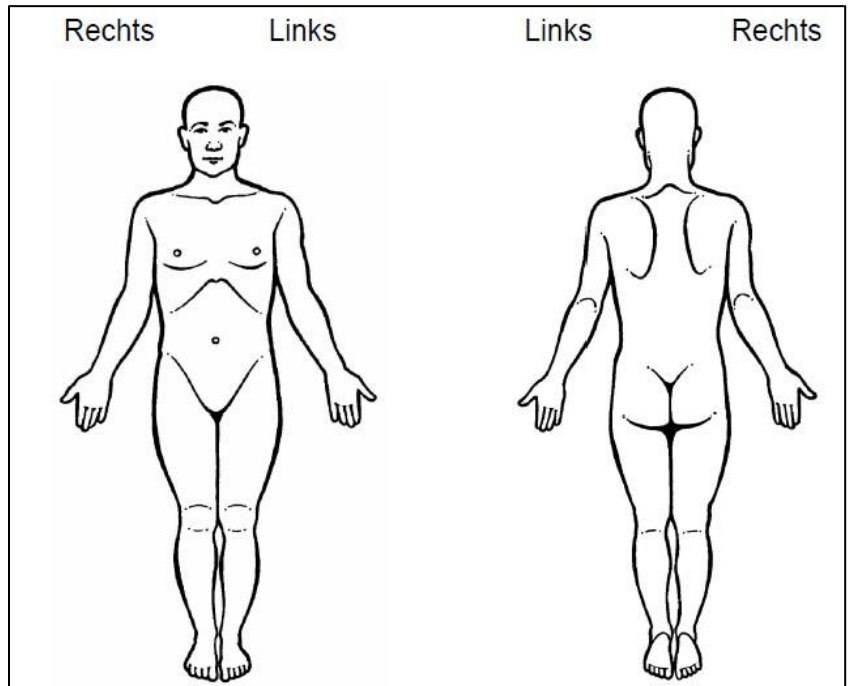
Omcirkel: **0** **1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **dagen**

5. Hoe **vermoeid** bent u geweest/Hoe **hevig is uw vermoeidheid** geweest in de afgelopen 7 dagen?



PIJN

1. **Waar** heeft u pijn? Geef alle plaatsen aan op het schema waar u pijn heeft (dit kan dus op meerdere plaatsen zijn)



2. **Hoe lang** is de pijn aanwezig? (Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is)

<input type="radio"/>	≤ 2 weken	<input type="radio"/>	6 maanden tot 1 jaar
<input type="radio"/>	2weken - 1 maand	<input type="radio"/>	1 tot 2 jaar
<input type="radio"/>	1 tot 3 maanden	<input type="radio"/>	2 tot 5 jaar
<input type="radio"/>	3 tot 6 maanden	<input type="radio"/>	Meer dan 5 jaar

3. **Hoe** is de pijn ontstaan

Verloop van ontstaan: Geleidelijk
 Plots

Wijze van ontstaan

- Zonder duidelijk reden/oorzaak (spontaan)
- Met duidelijke oorzaak, namelijk:

Welke pijn is eerst ontstaan:

FIQ – Burckhardt 1991

Vertaling Pijn Kennis Centrum Academisch Ziekenhuis Maastricht

Toelichting: Omcirkel het antwoord dat het beste beschrijft hoe u **de afgelopen week** de genoemde activiteit gemiddeld heeft kunnen uitvoeren. Heeft u de activiteit niet uitgevoerd, sla de vraag dan over.

1. Bent u in staat om zelfstandig (beschouw de afgelopen **7 dagen**)

a. Boodschappen te doen	altijd	meestal	soms	nooit
b. De was te doen	altijd	meestal	soms	nooit
c. Maaltijden klaar te maken	altijd	meestal	soms	nooit
d. De afwas met de hand te doen	altijd	meestal	soms	nooit
e. Te stofzuigen	altijd	meestal	soms	nooit
f. De bedden op te maken	altijd	meestal	soms	nooit
g. Een eindje te wandelen	altijd	meestal	soms	nooit
h. Op bezoek te gaan bij familie en vrienden	altijd	meestal	soms	Nooit
i. Auto te rijden	altijd	meestal	soms	Nooit
j. Trap te lopen	altijd	meestal	soms	Nooit
k. Te tuinieren	altijd	meestal	soms	nooit

2. Hoeveel dagen van de afgelopen 7 dagen (verleden week), heeft u zich goed gevoeld?

0 1 2 3 4 5 6 7 dagen (omcirkel)

3. Hoeveel dagen in de afgelopen week bent u **vanwege de chronische wijdverspreide pijn niet gaan werken?** (indien u niet werkt door de pijn: gelieve 7 aan te duiden)

0 1 2 3 4 5 6 7 dagen (omcirkel)

4. Hoeveel invloed heeft de **pijn** of andere symptomen die hiermee verband houden, invloed op het uitvoeren van uw activiteiten?

Geen invloed  Ergst mogelijke invloed

5. Hoe hevig is uw **pijn** geweest in de afgelopen 7 dagen?

Geen pijn  Ergst mogelijke pijn

6. Hoe voelde u zich 's ochtends bij het opstaan?

Goed uitgerust



Helemaal niet
uitgerust

7. Hoeveel last heeft u van stijfheid?

Geen stijfheid



Ergst mogelijke
stijfheid

8. Hoe gespannen, nerveus of angstig voelt u zich?

Geen spanning



Ergst mogelijke
spanning

9. Hoe neerslachtig of somber voelt u zich?

Geen
somberheid of
neerslachtigheid



Ergst mogelijke
somberheid of
neerslachtigheid

CIS –20 - VERMOEIDHEIDSVRAGENLIJST

(Copyright J. Vercoulen et al. (Katholieke Universiteit Nijmegen))

Instructies:

Op de volgende pagina's staan 20 uitspraken. Met behulp van deze uitspraken willen wij een indruk krijgen van hoe u zich de **laatste twee weken (14 dagen)** heeft gevoeld.

Voorbeelden:

Er staat bijvoorbeeld de uitspraak "Ik voel me moe"

Wanneer u vindt dat het **helemaal klopt** dat u zich de laatste 2 weken moe heeft gevoeld, plaatst u een kruisje in het linker hokje op de volgende manier:

Ja, dat klopt nee, dat klopt niet

Wanneer u vindt dat uw antwoord tussen "ja dat klopt" en "nee, dat klopt niet" in zit, zet dan een kruisje in het hokje dat het meest overeenstemt met uw gevoel. Bijvoorbeeld, als u zich wel wat moe heeft gevoeld, maar niet zo heel erg moe, kunt u het kruisje in een van de volgende hokjes zetten die in de buurt staan van de antwoordmogelijkheden "ja dat klopt". Dus bijvoorbeeld als volgt:

Ja, dat klopt nee, dat klopt niet

Sla aub geen uitspraken over en plaats telkens één kruisje bij iedere uitspraak

1. Ik voel me fit → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
2. Ik zit vol activiteit → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
3. Nadenken kost me moeite → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
4. Lichamelijk voel ik me uitgeput → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
5. Ik heb zin om allerlei leuke dingen te gaan doen → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
6. Ik voel me moe → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
7. Ik vind dat ik veel doe op 1 dag → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
8. Als ik ergens mee bezig ben, kan ik er mijn gedachten goed bijhouden → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
9. Ik voel me slap → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
10. Ik vind dat ik weinig doe op één dag → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
11. Ik kan me goed concentreren → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
12. Ik voel me uitgerust → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
13. Het kost me moeite ergens mijn aandacht bij te houden → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
14. Lichamelijk voel ik me in een slechte conditie → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
15. Ik zit vol plannen → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
16. Ik ben gauw moe → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
17. Er komt weinig uit mijn handen (d.w.z. 'Ik presteer weinig') → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
18. De zin om dingen te ondernemen ontbreekt mij → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
19. Mijn gedachten dwalen gemakkelijk af → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet
20. Lichamelijk voel ik me in een uitstekende conditie → Ja, dat klopt nee, dat klopt niet

SPECIALIST PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (SPEC-PHQ)

1. Hoeveel last heeft u in de voorbij 4 weken gehad van de volgende problemen?

	Helemaal geen last	Een beetje last	Veel last
a. Maagpijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Rugpijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Pijn in de armen, de benen of de gewrichten (knieën, heupen, enz ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Menstruatiepijn of andere problemen tijdens de maandstonden (enkel voor vrouwen!)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Pijn of problemen bij het geslachtsverkeer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Hoofdpijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Pijn in de borst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Duizeligheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Flauwvallen of neiging tot flauwvallen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Hartkloppingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Kortademigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Obstipatie, losse stoelgang of diarree	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Misselijkheid, opgeblazen gevoel of problemen met de spijsvertering (indigestie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n. Zich moe voelen of gebrek aan energie hebben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o. Moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen of te veel slapen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

p. Hoe moeilijk maakten de symptomen het voor u om uw werk of uw huishouden te doen, of om op te schieten met andere mensen?

Helemaal niet moeilijk
 een beetje moeilijk
 erg moeilijk
 extreem moeilijk

q. Heeft u voor één of meerdere van de door u aangeduide klachten een arts (huisarts en / of specialist) geraadpleegd ?

Ja Neen

r. Is er tenminste één van de door u aangeduide klachten minstens twee jaar aanwezig ?

Ja Neen

s. Welk probleem van de bovenstaande lijst is het langst aanwezig? :.....

t. Geef de duur aan dat dit probleem aanwezig is:

- 1 maand of langer, minder dan 6 maanden: namelijk, maanden
- 6 maanden of langer, maar minder dan 1 jaar: namelijk, maanden
- 1 jaar of langer, maar minder dan 2 jaar: namelijk, maanden
- 2 jaar of meer namelijk,jaar

2. Vragen over bezorgdheid en over ziekten

2a. Heeft u in de voorbije maand vaak last gehad van het idee dat u aan een ernstige aandoening lijdt die tot nu toe niet werd vastgesteld? _____ Nee _____ Ja

Indien u "nee" heeft geantwoord, ga dan verder met vraag 3.

Vragen over bezorgdheid en over ziekten (vervolg)

2b. Wat denkt u dat u zou kunnen hebben?

2c. Is dit iets waar u voortdurend aan denkt en waar u veel last van heeft? _____ Nee _____ Ja

2d. Hoe lang bent u bezorgd over deze aandoening? maand(en)

2e. Hebben dokters ooit de oorzaak van dit probleem aan u uitgelegd of hebben ze geprobeerd u hiervoor gerust te stellen?

2f. Wat hebben de dokters u verteld?

3. Vragen over stemming

Hoe vaak heeft u in de voorbije 2 weken last gehad van één van de volgende problemen?

	Helemaal Niet	Meerdere dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
a. Weinig interesse of plezier in uw gewone activiteiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Zich neerslachtig, depressief, hopeloos voelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen of te veel slapen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Zich moe voelen of gebrek aan energie hebben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Weinig eetlust of overmatig eten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Een slecht gevoel hebben over uzelf -of het gevoel hebben dat u een mislukking bent -of het gevoel dat u zichzelf of uw familie heeft teleurgesteld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Problemen om u te concentreren, bv. om de krant te lezen of om T.V. te kijken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Zo traag bewegen of zo langzaam spreken dat andere mensen dit zouden kunnen gemerkt hebben. Of – integendeel - zo zenuwachtig of rusteloos zijn dat u veel meer rondliep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. De gedachte dat u beter dood zou zijn of de gedachte uzelf op een bepaalde manier pijn te doen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Vragen over angst

	<u>Nee</u>	<u>Ja</u>
a. Heeft u in de <u>voorbij</u> 4 weken een angstaanval gehad (plots angst of paniek voelen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Indien u "nee" heeft geantwoord, ga dan verder met vraag 6.		
b. Is dit daarvoor ooit al voorgevallen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Doen sommige van deze aanvallen zich soms plots en onverwacht voor (dit wil zeggen: in situaties waarin u niet verwacht zenuwachtig of niet op uw gemak te zijn?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Hinderen deze aanvallen u erg of maakt u zich ongerust over een mogelijke nieuwe aanval in de toekomst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Denk aan de laatste ernstige angstaanval die u gehad heeft.

	<u>Nee</u>	<u>Ja</u>
a. Was u kortademig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Had u hartkloppingen of sloeg uw hart over?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Had u pijn in, of druk op de borst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Zweette u?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Had u het gevoel dat u stikte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Kreeg u warmte-opwellingen of koude rillingen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Voelde u zich misselijk of had u het gevoel dat uw maag van streek was of dat u diarree zou krijgen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Voelde u zich duizelig, wankel op uw benen (onvast) of flauw?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Had u tintelingen of een naar gevoel in sommige lichaamsdelen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Trilde of beefde u?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Was u bang dat u zou sterven?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van de volgende problemen?

(Duid het antwoord aan dat voor u van toepassing is)

	Helemaal Niet	Meerdere dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
a. Zich zenuwachtig, ongemakkelijk of gespannen voelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Niet in staat zijn om te stoppen met piekeren of om controle te krijgen over het piekeren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Zich te veel zorgen maken over verschillende dingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Moeite om u te ontspannen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Zo rusteloos zijn dat het moeilijk is om stil te zitten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Snel geïrriteerd of prikkelbaar zijn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Zich bevreesd voelen alsof er iets afschuwelijks zou kunnen gebeuren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Vragen over eetgewoonten

	Nee	Ja
a. Heeft u vaak het gevoel dat geen controle te hebben over <u>wat</u> en <u>hoeveel</u> u eet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Gebeurt het vaak dat u <u>in een tijdspanne van 2 uur</u> een hoeveelheid voedsel eet die de meeste mensen als een ongewoon <u>grote</u> hoeveelheid zouden beschouwen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indien u "nee" heeft geantwoord op vraag a of b, ga dan verder met vraag 10.

c. Gebeurde dit de laatste 3 maanden gemiddeld minstens 2 maal per week?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

8. Heeft u in de voorbije 3 maanden vaak één van de volgende dingen gedaan om te vermijden dat u in gewicht bijkomt?

	Nee	Ja
a. Uzelf doen braken (overgeven)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Meer dan het dubbel van de aanbevolen dosis van een laxermiddel genomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Gevast (helemaal niets gegeten gedurende minstens 24 uren)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Gedurende meer dan een uur beweging nemen juist om te vermijden dat u in gewicht bijkomt na een vreetbui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Indien u "ja" heeft geantwoord op een van deze manieren om gewichtstoename te vermijden, gebeurde dit dan gemiddeld 2 keer per week of meer?	Nee	Ja
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Vragen over alcohol

	Nee	Ja
Drinkt u soms alcohol (bier of wijn inbegrepen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indien u "nee" heeft geantwoord, ga dan verder met vraag 12.

11. Is één van de volgende dingen u in de voorbije 6 maanden meer dan eens overkomen?

	Nee	Ja
a. U heeft alcohol gedronken niettegenstaande dat de dokter u aangeraden had te stoppen met drinken omwille van gezondheidsproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. U heeft alcohol gedronken, u was dronken of u had een kater terwijl u aan het werken was, op school was, terwijl u op de kinderen paste of andere verantwoordelijkheden had	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. U kwam te laat of bleef afwezig op uw werk, school of andere activiteiten omdat u aan het drinken was of een kater had	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. U kon moeilijk overweg met andere mensen terwijl u aan het drinken was	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. U heeft met de auto gereden nadat u verschillende drankjes had genuttigd of te veel had gedronken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE:

Deze vragenlijst is bedoeld om uw dokter te helpen beter te begrijpen hoe u zich voelt. Lees iedere vraag en duidt het antwoord aan dat het beste aansluit hoe u zich de voorbije week heeft gevoeld. Denk niet te lang na over uw antwoord: uw onmiddellijke reactie is waarschijnlijk juist dan een antwoord waar u lang over nadenkt.

- 1. Ik voel mij gespannen of opgewonden:**
 0. Meestal.....
 1. Vaak
 2. Soms.....
 3. Nooit.....
- 2. Ik geniet nog steeds van de dingen waarvan ik vroeger genoot:**
 0. Zeker evenveel.....
 1. Niet zoveel.....
 2. Slechts weinig nog.....
 3. Helemaal niet meer.....
- 3. Ik heb een soort angstgevoel alsof mij iets afschuwelijks gaat overkomen:**
 0. Zeer duidelijk en zeer erg.....
 1. Ja, maar niet zo erg.....
 2. Een beetje, maar het verontrust me niet.....
 3. Helemaal niet.....
- 4. Ik kan lachen en kan de grappige kanten van de dingen zien:**
 0. Evenveel als vroeger.....
 1. Niet zoveel meer.....
 2. Helemaal niet zoveel meer....
 3. Helemaal niet meer.....
- 5. Ik pieker:**
 0. Het grootste gedeelte van de tijd (meestal).....
 1. Een groot gedeelte van de tijd (vaak).....
 2. Soms, maar niet te dikwijls...
 3. Slechts af en toe (zelden).....
- 6. Ik ben opgewekt:**
 0. Helemaal niet.....
 1. Niet vaak.....
 2. Soms.....
 3. Meestal.....
- 7. Ik kan op mijn gemak zijn en mij ontspannen voelen:**
 0. Zeker en vast.....
 1. Meestal.....
 2. Niet vaak.....
 3. Helemaal niet.....
- 8. Ik voel me geremd, vertraagd:**
 0. Bijna altijd.....
 1. Heel vaak.....
 2. Soms.....
 3. Nooit.....
- 9. Ik heb een angstig, nerveus gevoel:**
 0. Helemaal niet.....
 1. Af en toe.....
 2. Tamelijk vaak.....
 3. Erg vaak.....
- 10. Ik heb de belangstelling voor mijn uiterlijk verloren:**
 0. Absoluut.....
 1. Ik hecht onvoldoende belang aan mijn uiterlijk.....
 2. Ik hecht niet evenveel belang aan mijn uiterlijk.....
 3. Ik hecht evenveel belang aan mijn uiterlijk als vroeger
- 11. Ik voel me ongedurig alsof ik steeds in beweging moet zijn:**
 0. Heel erg.....
 1. Tamelijk erg.....
 2. Niet zo heel erg.....
 3. Helemaal niet.....
- 12. Ik kijk met verlangen uit naar bepaalde dingen:**
 0. Even veel als vroeger.....
 1. Eerder minder dan vroeger...
 2. Duidelijk minder dan vroeger
 3. Helemaal niet.....
- 13. Ik krijg plots gevoelens van paniek:**
 0. Erg vaak.....
 1. Tamelijk vaak.....
 2. Niet zo vaak.....
 3. Helemaal niet.....
- 14. Ik kan genieten van een goed boek of radio/TV programma:**
 0. Vaak
 1. Soms.....
 2. Niet vaak.....
 3. Erg zelden.....

PANAS

Copyright Watson, Clark & Tellegen, Ndl. Vertaling: F. Peeters (Rijksuniversiteit Limburg/ RIAGG Maastricht)

Instructies:

Hieronder ziet u een aantal woorden die verschillende gevoelens en emoties beschrijven. Wilt u ieder woord lezen en dan aangeven in welke mate u zich de **afgelopen twee weken** zo gevoeld heeft? U kan het betreffende hokje aankruisen. Gelieve alle vragen te beantwoorden.

<i>In de afgelopen 2 weken voelde ik me...</i>	nauwelijks of helemaal niet	een beetje	tamelijk	vrij sterk	In zeer hoge mate
1. Aandachtig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vijandig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Geïnteresseerd...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Prikkelbaar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Alert.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Schuldig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Uitgelaten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Beschaamd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Enthousiast.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nerveus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Geïnspireerd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Rusteloos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Trots.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Overstuur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Vastberaden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Van streek.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sterk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Bang.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Actief.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Angstig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perceived Stress Questionnaire (Levenstein et al.)

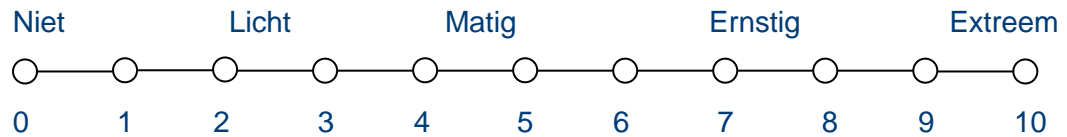
Omcirkel voor elke zin het cijfer dat het best omschrijft hoe vaak die uitspraak voor u van toepassing was, **tijdens de laatste maand**. Doe dit snel, zonder dat u zich zorgen maakt over de juistheid van de antwoorden of zonder ze na te kijken. Wees zorgvuldig om **alleen de laatste maand** te beschrijven.

		Bijna Nooit	Soms	Vaak	Meestal
1.	U voelt zich uitgerust	1	2	3	4
2.	U hebt het gevoel dat u overbevraagd wordt	1	2	3	4
3.	U bent prikkelbaar of humeurig	1	2	3	4
4.	U hebt te veel dingen te doen	1	2	3	4
5.	U voelt zich eenzaam of geïsoleerd	1	2	3	4
6.	U bevindt zich in conflictsituaties	1	2	3	4
7.	U hebt het gevoel dat u dingen doet die u echt graag doet	1	2	3	4
8.	U voelt zich vermoeid	1	2	3	4
9.	U vreest dat het u niet zal lukken om al uw doelen te bereiken	1	2	3	4
10.	U voelt zich kalm	1	2	3	4
11.	U moet te veel beslissingen nemen	1	2	3	4
12.	U voelt zich gefrustreerd	1	2	3	4
13.	U zit vol energie	1	2	3	4
14.	U voelt zich gespannen	1	2	3	4
15.	Uw problemen lijken zich op te stapelen	1	2	3	4
16.	U voelt zich gehaast en opgejaagd	1	2	3	4
17.	U voelt zich veilig en beschermd	1	2	3	4
18.	U hebt veel zorgen	1	2	3	4
19.	U wordt onder druk gezet door andere mensen	1	2	3	4
20.	U voelt zich ontmoedigd	1	2	3	4
21.	U vermaakt zich	1	2	3	4
22.	U bent bang voor de toekomst	1	2	3	4
23.	U hebt het gevoel dat u zaken doet om dat u ze moet doen en niet omdat u ze wil doen	1	2	3	4
24.	U voelt zich bekritiseerd of beoordeeld	1	2	3	4
25.	U bent zorgeloos	1	2	3	4
26.	U voelt zich geestelijk uitgeput	1	2	3	4
27.	U kan zich moeilijk ontspannen	1	2	3	4
28.	U loopt gebukt onder verantwoordelijkheid	1	2	3	4
29.	U hebt voldoende tijd voor uzelf	1	2	3	4
30.	U hebt het gevoel onder druk te staan omwille van deadlines	1	2	3	4

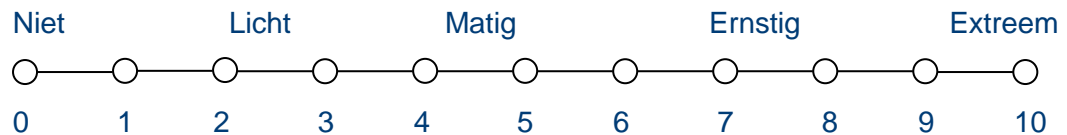
SHEEHAN DISABILITY SCALE 1

Mogen we u vragen om op de volgende 3 schalen telkens 1 bolletje zwart te maken :

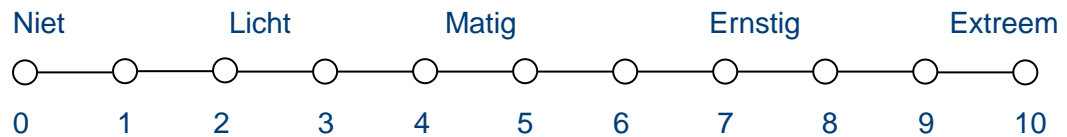
1. In welke mate hebben **emotionele klachten** de laatste week uw WERK verstoord?



2. In welke mate hebben **emotionele klachten** de laatste week uw SOCIAAL LEVEN verstoord?



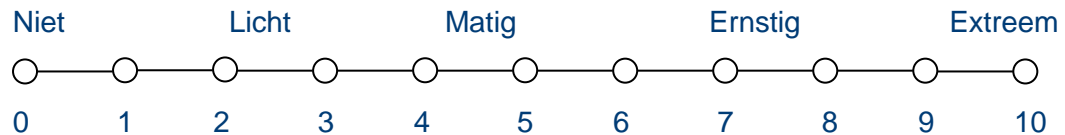
3. In welke mate hebben **emotionele klachten** de laatste week uw FAMILIELEVEN OF HUISELIJKE VERANTWOORDELIJKHEDEN verstoord?



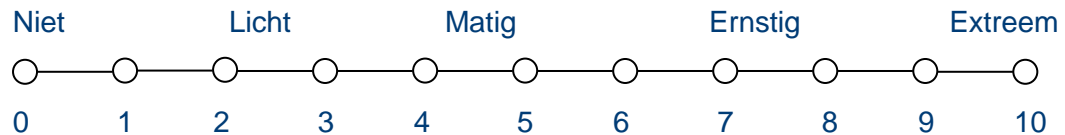
SHEEHAN DISABILITY SCALE 2

Mogen we u vragen om op de volgende 3 schalen telkens 1 bolletje zwart te maken :

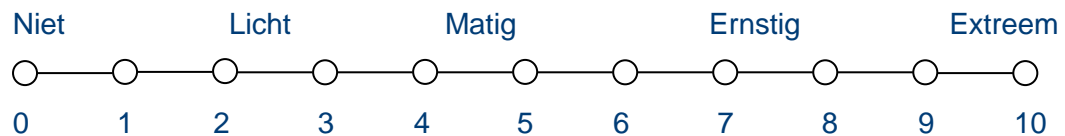
1. In welke mate worden eventuele emotionele klachten veroorzaakt door problemen op het werk?



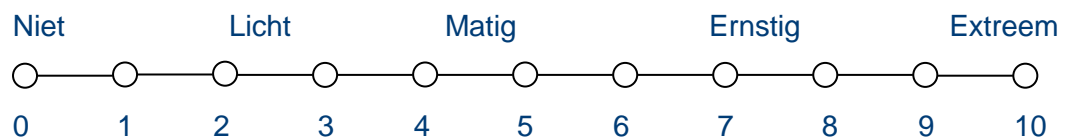
2. In welke mate worden eventuele emotionele klachten veroorzaakt door problemen in uw SOCIAAL LEVEN?



3. In welke mate worden eventuele emotionele klachten veroorzaakt door problemen in uw FAMILIELEVEN?



4. In welke mate worden eventuele emotionele klachten veroorzaakt door problemen in verband met UW ZIEKTE?



SF-36 GEZONDHEIDSTOESTAND VRAGENLIJST

INSTRUCTIE : Deze vragenlijst gaat over uw kijk op uw gezondheid. Met behulp van deze gegevens kan worden bijgehouden hoe u zich voelt en hoe goed u in staat bent uw dagelijkse bezigheden uit te voeren.

Beantwoord elke vraag door het cijfer te omcirkelen dat overeenstemt met uw antwoord. Als u niet zeker weet hoe u een vraag moet beantwoorden, geef dan het best mogelijke antwoord.

1. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen ?

(omcirkel één cijfer)

Uitstekend	1
Zeer goed	2
Goed	3
Matig	4
Slecht	5

2. Hoe beoordeelt u uw algemene gezondheidstoestand **nu, in vergelijking met één jaar geleden** ?

(omcirkel één cijfer)

Nu veel beter dan één jaar geleden	1
Nu wat beter dan één jaar geleden	2
Nu ongeveer hetzelfde als één jaar geleden	3
Nu wat slechter dan één jaar geleden	4
Nu veel slechter dan één jaar geleden	5

3. De volgende vragen gaan over bezigheden die u misschien doet op een doorsnee dag. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden ? Zo ja, in welke mate ?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

BEZIGHEDEN	Ja, ernstig beperkt	Ja, een beetje beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
a. Forse inspanning , zoals hardlopen, tillen van zware voorwerpen, een veeleisende sport beoefenen	1	2	3
b. Matige inspanning , zoals een tafel verplaatsen, stofzuigen, zwemmen of fietsen.	1	2	3
c. Boodschappen tillen of dragen	1	2	3
d. Een paar trappen oplopen	1	2	3
e. Eén trap oplopen	1	2	3
f. Bukken, knielen of hurken	1	2	3
g. Meer dan één kilometer stappen	1	2	3
h. Een paar honderd meter stappen	1	2	3
i. Ongeveer honderd meter stappen	1	2	3
j. Uzelf wassen of aankleden	1	2	3

4. Heeft u in de afgelopen 4 weken, één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden gehad, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid ?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	JA	NEEN
a. U besteedde minder tijd aan werk of andere bezigheden	1	2
b. U heeft minder bereikt dan u zou willen	1	2
c. U was beperkt in het soort werk of andere bezigheden	1	2
d. U had moeite om uw werk of andere bezigheden uit te voeren (het kostte u bv. extra inspanning)	1	2

5. Heeft u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen ondervonden bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens) ?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	JA	NEEN
a. U besteedde minder tijd aan werk of andere bezigheden	1	2
b. U heeft minder bereikt dan u zou willen	1	2
c. U deed uw werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig als gewoonlijk.	1	2

6. In hoeverre hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd in uw normale omgang met familie, vrienden of burens, of bij activiteiten in groepsverband ?

(omcirkel één cijfer)

Helemaal niet	1
Enigszins	2
Nogal	3
Veel	4
Heel erg veel	5

7. Hoeveel lichamelijk pijn heeft u de afgelopen 4 weken gehad ?

(omcirkel één cijfer)

Geen	1
Heel licht	2
Licht	3
Nogal	4
Ernstig	5
Heel ernstig	6

8. In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk) ?

(omcirkel één cijfer)

Helemaal niet.....	1
Een klein beetje.....	2
Nogal.....	3
Veel	4
Heel erg veel.....	5

9. Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde.

Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken:

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	altijd	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
a. Voelde u zich levenslustig ?	1	2	3	4	5	6
b. Was u erg zenuwachtig ?	1	2	3	4	5	6
c. Zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken ?	1	2	3	4	5	6
d. Voelde u zich rustig en tevreden ?	1	2	3	4	5	6
e. Had u veel energie ?	1	2	3	4	5	6
f. Voelde u zich somber en neerslachtig ?	1	2	3	4	5	6
g. Voelde u zich uitgeput ?	1	2	3	4	5	6
h. Was u een gelukkig mens ?	1	2	3	4	5	6
i. Voelde u zich moe ?	1	2	3	4	5	6

10. Hoe vaak hebben uw lichamelijk gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, etc.) ?

(omcirkel één cijfer)

Altijd.....	1
Meestal	2
Soms	3
Zelden	4
Nooit	5

11. Hoe **JUIST** of **ONJUIST** is elk van de volgende uitspraken voor u ?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	Volkomen juist	Grotendeels juist	Weet ik niet	Grotendeels onjuist	Volkomen onjuist
a. Ik lijk wat gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen	1	2	3	4	5
b. Ik ben even gezond als andere mensen die ik ken	1	2	3	4	5
c. Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	1	2	3	4	5
d. Mijn gezondheid is uitstekend	1	2	3	4	5

Leuven affect en plezier schaal (LAPS)

**We ervaren een verscheidenheid aan positieve en negatieve emoties
...meer of minder intens**

**We kunnen uitkijken naar, interesse hebben in en plezier beleven aan prettige momenten
...meer of minder intens**

**Onze emoties beïnvloeden ons leven
...meer of minder intens**

**Wij willen weten in welke mate je het volgende voelde tijdens de voorbije week
? Omcirkel het cijfer dat het best je ervaring weergeeft !**

1. Verdrietig, depressief

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



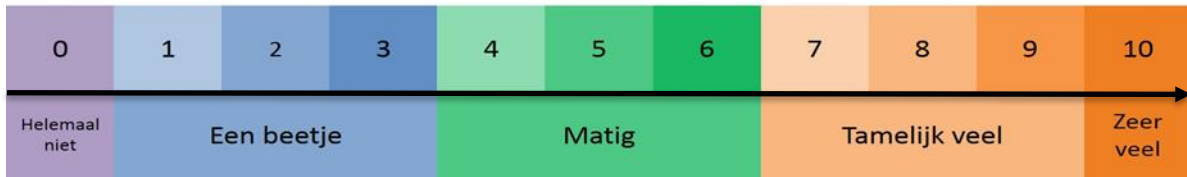
2. Beschaamd, schuldig

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



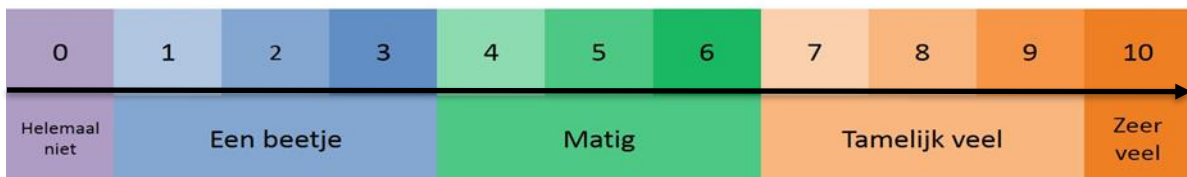
3. Angstig, gespannen, zenuwachtig, gestresseerd, gejaagd

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



4. Prikkelbaar, kritisch, kwaad, vijandig, gefrustreerd, van streek zijn

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



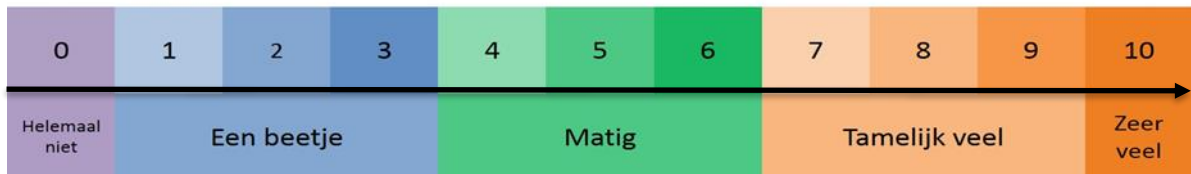
5. Energiek, levendig, actief, sterk, geïnteresseerd, hoopvol, blij

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



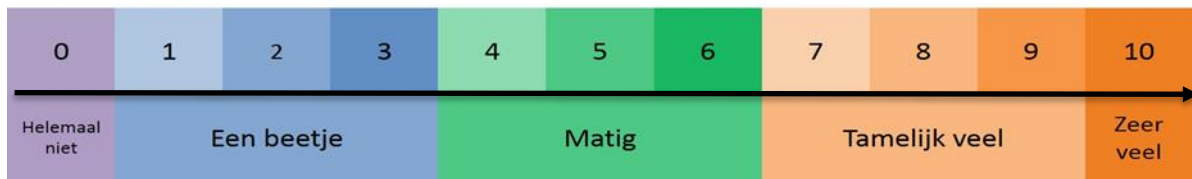
6. Veilig, vertrouwd, begrepen, met warmte omringd

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



7. Rustig, tevreden, zen, vredig, evenwichtig, ontspannen, sereen

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



8. Liefhebbend, vriendelijk, zorgend, meevoelend, dankbaar

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



9. *Interesse hebben in of uitkijken naar ... een goede maaltijd of een drankje, aanraken en aangeraakt worden, een warme en zonnige dag, het ruiken van het bos of van de zee, muziek beluisteren, wandelen op het strand, kijken naar iets mooi....*

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



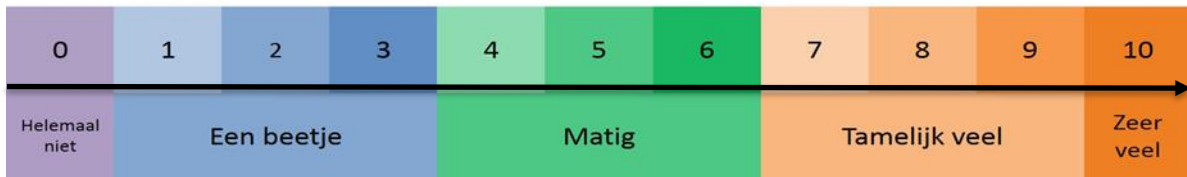
10. *Plezier beleven aan of genieten van ... een goede maaltijd of een drankje, aanraken en aangeraakt worden, een warme en zonnige dag, het ruiken van de geur van het bos of van de zee, muziek beluisteren, wandelen op het strand, naar iets mooi kijken....*

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



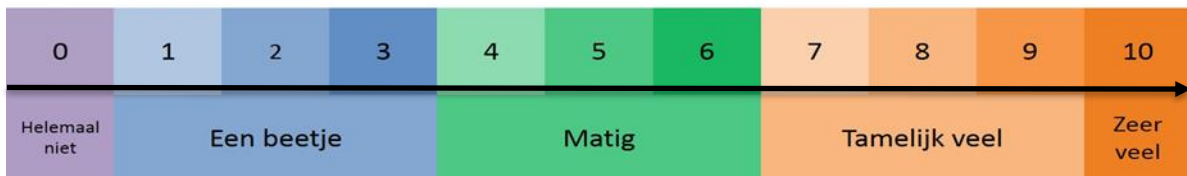
11. Interesse hebben in of uitkijken naar ... samenzijn met mensen die belangrijk voor me zijn

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



12. Plezier beleven aan of genieten van ... samenzijn met mensen die belangrijk voor me zijn

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



13. Ik kan helder denken, ik kan me goed focussen. Ik kan beslissingen nemen en mijn geheugen is goed.

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



14. Ik kan goed functioneren (beroepsmatig, sociaal en familie leven)

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



15. Ik voel dat mijn leven zinvol is

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?



16. Ik voel me gelukkig

In welke mate heb je dit ervaren tijdens de afgelopen week?

