

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij ontvangt u de vragenlijsten over hoofdpijn.

Door middel van de door u ingevulde vragenlijsten proberen wij inzicht te krijgen in het type hoofdpijn dat u heeft. Tevens kijken we naar de problemen dan wel beperkingen die de hoofdpijn in het dagelijkse leven oplevert en de reeds gevolgde behandelingen.

De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen:

- Hoofdpijn algemeen
- Hoofdpijn soort 1
- Hoofdpijn soort 2
- Algemeen deel
- Sociale situatie
- Slapen
- Hoofdpijn Impact Test (HIT)
- Hyperventilatie vragenlijst
- Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS)
- Beck Depression Inventory

Op basis van uw antwoorden bekijken wij of u in aanmerking komt voor een afspraak op de hoofdpijn poli of dat een afspraak bij de neuroloog alleen volstaat.

Om u zo snel als mogelijk van dienst te zijn, vragen wij u bijgevoegde formulieren zo volledig mogelijk in te vullen en zo spoedig mogelijk aan ons terug te zenden. U kunt de vragenlijst printen en invullen. Aansluitend stuurt u de ingevulde vragenlijst naar:

BovenIJ ziekenhuis  
T.a.v. Hoofdpijnpolikliniek / Neurologie polikliniek  
Antwoordnummer 43206  
1020 VD Amsterdam

Na beoordeling van uw vragenlijst, nemen wij telefonisch contact met u op voor het maken van een afspraak.

Met vriendelijke groet,  
Sigrid olde Scheper, hoofdpijnverpleegkundige

## Vragenlijst hoofdpijn

Hoofdpijnpoli BovenIJ ziekenhuis

Naam:

Man  Vrouw

Voorletter(s):

Geboortedatum:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

Mobiel:

E-mailadres:

BSN-nummer:

*Bij het invullen van onderstaande vragenlijst is het mogelijk dat meerdere antwoorden juist zijn. U dient dan ook meerdere antwoorden aan te kruisen.*

### Hoofdpijn algemeen

1. Hoelang heeft u al hoofdpijn?

..... jaar

..... maanden

2. Is er naar uw idee sprake van één soort hoofdpijn?

Ja

Nee

3. Mijn leeftijd toen de hoofdpijn begon was/is ..... jaar

4. Komt er hoofdpijn voor in de familie?

Ja

Moeder

Vader

Beide ouders

Broer of zus

Opa of Oma

Zoon of dochter

Nee

De volgende vragen hebben betrekking op de verschillende soorten hoofdpijn die u ervaart.  
In geval dat u meerdere hoofdpijnen ervaart, dan kunt u hier twee soorten beschrijven.

Hoofdpijn 1

1. Op welk moment van de dag heeft u met name hoofdpijn?

's Morgens bij het wakker worden

's Middags

's Avonds

's Nachts

Wisselend

De hele dag

2. Kunt u aangeven waar de hoofdpijn meestal zit?

Boven op het hoofd

Het gehele hoofd

Rondom het oog

Nek /achterhoofd en zijkant hoofd

3. De hoofdpijn is:

Eenzijdig in het gehele hoofd

Tweezijdig

Eenzijdig op een specifieke plek

Vaak eenzijdig maar kan ook tweezijdig voorkomen

4. Hoe voelt de hoofdpijn aan?

- Kloppend/bonzend
- Klemmend/drukkend
- Zeurend
- Borend/stekend
- Constante, niet pulserende diepe pijn
- Anders, namelijk .....

5a. Welke intensiteit heeft de hoofdpijn gemiddeld?

- Licht tot matig
- Matig tot erg
- Erg tot heftig
- Ondraaglijk

5b. Kunt u hieronder aangeven hoe heftig uw hoofdpijn de afgelopen week gemiddeld was. Hierbij is 0 géén pijn en 10 de meest heftig denkbare pijn.

- 0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

Geen pijn

meest denkbare pijn

6. Hoe vaak heeft u hoofdpijn?

- ..... dagen per maand
- ..... dagen per week
- dagelijks
- meerdere aanvallen per dag

7. Gebruikt u pijnstillers tegen de hoofdpijn?

- Ja
  - minder dan 1 keer per maand
  - 1 tot 3 keer per maand
  - 1 tot 2 keer per week
  - 3 tot 5 keer per week
  - 1 keer per dag
  - 3 of meer keer per dag
  - per aanval
  - anders nl

- Nee (ga door met vraag 12)

8. Welke medicatie gebruikt u tegen de hoofdpijn?

.....

9. Hoe lang duurt het tot uw hoofdpijn over is als u medicatie tegen de hoofdpijn gebruikt?

..... uren

..... dagen

10. Hoe lang duurt het tot uw hoofdpijn over is als u geen medicatie tegen de hoofdpijn gebruikt?

..... uren

..... dagen

11. Komt de hoofdpijn in clusters?

Ja, laatste cluster van                    tot

Nee

12. De hoofdpijn begint:

Plotseling maar kan vaak wel van te voren voorspeld worden (denk aan onder andere aura, extreme vermoeidheid, bleek zien, vochtverlies, overgevoeligheid voor prikkels)

Geleidelijk en neemt toe in intensiteit

Plotseling, in zeer hevige aanvallen

Geleidelijk vanuit de nek, verspreidt zich naar het hoofd en wordt steeds erger

13. Wat is bij u van toepassing?:

Als ik hoofdpijn heb, ga ik het liefst heel stil liggen.

Als ik hoofdpijn heb, moet ik bewegen.

Als ik hoofdpijn heb, kan ik doorgaan met mijn dagelijkse bezigheden

14. Neemt uw hoofdpijn toe als.....

ik mijn hoofd/nek beweeg

ik een fysieke activiteit, zoals traplopen, doe

ik aan het eind van een stressvolle periode ben, vermoeid ben of onregelmatig eet

ik me in een stressvolle periode bevind

- ik alcohol nuttig
- ik hazenslaapjes neem
- ik rook
- ik me aan warmte blootstel

15a. Heeft u last van:

- Visuele verschijnselen (bijvoorbeeld lichtflitsen, schitteringen)
- Spraakstoornissen (bijvoorbeeld praten met dubbele tong, woordvindingsproblemen)
- Uitvalverschijnselen (bijvoorbeeld verlamming of spierslapte in een lichaams helft)
- Nee, niet van toepassing

15b. Indien u bij de vorige vraag 'ja' heeft geantwoord, zijn deze verschijnselen dan:

- Tijdens de hoofdpijn
- Voorafgaand aan de hoofdpijn

15c. Hoe vaak komen bovenstaande verschijnselen voor?

- Soms ..... %
- Bijna altijd ..... %
- Niet van toepassing

15d. Hoe lang duren deze verschijnselen?

- 15 minuten of korter
- 16 tot 30 minuten
- 31 tot 45 minuten
- 46 tot 60 minuten
- langer dan 60 minuten

16. Heeft u tijdens de hoofdpijn last van:

- Misselijkheid
- Braken
- Licht
- Geluid
- Gezwollen ooglid
- Hangend ooglid
- Rood oog
- Tranen van een oog

- Loopneus
- Verstopte neus
- Zweten in het gezicht
- Verminderde beweeglijkheid van de nek
- .....

Hoofdpijn 2

1. Op welk moment van de dag heeft u met name hoofdpijn?

- 's Morgens bij het wakker worden
- 's Middags
- 's Avonds
- 's Nachts
- Wisselend
- De hele dag

2. Kunt u aangeven waar de hoofdpijn meestal zit?

- Boven op het hoofd
- Het gehele hoofd
- Rondom het oog
- Nek /achterhoofd en zijkant hoofd

3. De hoofdpijn is:

- Eenzijdig in het gehele hoofd
- Tweezijdig
- Eenzijdig op een specifieke plek
- Vaak eenzijdig maar kan ook tweezijdig voorkomen

4. Hoe voelt de hoofdpijn aan?

- Kloppend/bonzend
- Klemmend/drukkend
- Zeurend
- Borend/stekend
- Constante, niet pulserende diepe pijn
- Anders, namelijk .....

5a. Welke intensiteit heeft de hoofdpijn gemiddeld?

- Licht tot matig
- Matig tot erg
- Erg tot heftig
- Ondraaglijk

5b. Kunt u hieronder aangeven hoe heftig uw hoofdpijn de afgelopen week gemiddeld was. Hierbij is 0 géén pijn en 10 de meest heftig denkbare pijn.

0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

Geen pijn

meest denkbare pijn

6. Hoe vaak heeft u hoofdpijn?

- ..... dagen per maand
- ..... dagen per week
- dagelijks
- meerdere aanvallen per dag

7. Gebruikt u pijnstillers tegen de hoofdpijn?

Ja

- minder dan 1 keer per maand
- 1 tot 3 keer per maand
- 1 tot 2 keer per week
- 3 tot 5 keer per week
- 1 keer per dag
- 3 of meer keer per dag
- per aanval
- anders nl .....

Nee (ga door met vraag 12)

8. Welke medicatie gebruikt u tegen de hoofdpijn?

.....

9. Hoe lang duurt het tot uw hoofdpijn over is als u medicatie tegen de hoofdpijn gebruikt?

..... uren

..... dagen

10. Hoe lang duurt het tot uw hoofdpijn over is als u geen medicatie tegen de hoofdpijn gebruikt?

..... uren

..... dagen



11. De hoofdpijn begint:

- Plotseling maar kan vaak wel van te voren voorspeld worden (denk aan onder andere aura, extreme vermoeidheid, bleek zien, vochtverlies, overgevoeligheid voor prikkels)
- Geleidelijk en neemt toe in intensiteit
- Plotseling, in zeer hevige aanvallen
- Geleidelijk vanuit de nek, verspreidt zich naar het hoofd en wordt steeds erger

12. Wat is bij u van toepassing?:

- Als ik hoofdpijn heb, ga ik het liefst heel stil liggen.
- Als ik hoofdpijn heb, moet ik bewegen.
- Als ik hoofdpijn heb, kan ik doorgaan met mijn dagelijkse bezigheden

13. Neemt uw hoofdpijn toe als.....

- ik mijn hoofd/nek beweeg
- ik een fysieke activiteit, zoals traplopen, doe
- ik aan het eind van een stressvolle periode ben, vermoeid ben of onregelmatig eet
- ik me in een stressvolle periode bevind
- ik alcohol nuttig
- ik hazenslaapjes neem
- ik rook
- ik me aan warmte blootstel

Stellingen over de impact van hoofdpijn op uw leven

*De volgende stellingen gaan over hoe u kunt functioneren tijdens hoofdpijn. Bent u het zeer eens met de stelling dan kruist u een getal aan de rechter kant van de reeks. Bent u het zeer oneens dan kruist u een getal aan de linker kant. U geeft op deze manier een cijfer aan de stelling.*

1. Ik ben beperkt in mijn familiale en huishoudelijke verantwoordelijkheden vanwege mijn hoofdpijn.

- 0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

Geen beperkingen

Volledig beperkt

2. Ik ben beperkt in mijn hobby's en sport vanwege mijn hoofdpijn.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geen beperkingen

Volledig beperkt

3. Ik ben beperkt in mijn sociale activiteiten vanwege mijn hoofdpijn.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geen beperkingen

Volledig beperkt

4. Ik ben beperkt in mijn werk, huishouden en vrijwilligerswerk vanwege mijn hoofdpijn.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geen beperkingen

Volledig beperkt

5. Ik ben beperkt in mijn seksuele activiteiten vanwege mijn hoofdpijn.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geen beperkingen

Volledig beperkt

6. Ik ben beperkt in mijn zelfzorg vanwege mijn hoofdpijn.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geen beperkingen

Volledig beperkt

7. Ik ben beperkt in mijn basale levensbehoeften zoals eten, slapen en ademen vanwege mijn hoofdpijn.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geen beperkingen

Volledig beperkt

Algemeen

1. Waar bent u al met uw hoofdpijnlachten geweest?

- Huisarts
- Neuroloog          Naam .....  
  Waar .....  
  Wanneer .....
  
- Psycholoog
- Acupunctuur
- Chiropractor
- Fysiotherapeut
- Cesar- of Mensendiecktherapie
- Anders, nl .....

2. Bent u op dit moment nog bij een specialist onder behandeling?

- Nee
- Ja, nl .....

3. Is uw gezichtsvermogen recentelijk gecontroleerd?

- Ja, datum .....
- Nee

4. Rookt u?

- Ja, ..... sigaretten per dag.
- Nee
- Gestopt sinds .....

5. Drinkt u alcohol?

- Ja, ..... glazen per week of ..... glazen per dag
- Nee

6. Drinkt u:

- Koffie (met coffeïne), ..... koppen per dag
- Gewone thee (dus niet groene of kruiden thee), ..... koppen per dag
- Cola/ijs thee ..... glazen per dag
- Sportdrink/energiedrank ..... glazen per dag
- Cup-a-soup

7. Hoeveel drinkt u op een dag?

Het gaat hierbij om alles wat u drinkt, zoals water, thee, koffie, soep, etc.

- minder dan 1 liter vocht
- 1 tot 1,5 liter vocht op een dag
- meer dan 1,5 liter vocht op een dag.

8. Eet u regelmatig drop/kauwgum?

- Ja, hoe vaak? .....
- Nee

9. Eet u iedere dag een ontbijt

- Ja
- Nee

10. Slaat u wel eens maaltijden over?

- Ja
- Nee

11. Hoeveel momenten op een dag eet u (hoofdmaaltijden en tussenmaaltijden)?

..... keer

12. Eet u nog wat voor het slapen gaan?

- Ja
- Nee

13. Bent u de afgelopen 5 jaar onderbehandeling geweest van een medisch specialist?

- Ja. Bij welke specialist? .....
- In welk ziekenhuis? .....
- Nee

14. Heeft u ooit röntgenonderzoek gehad? (wij vragen de foto's op als u daar toestemming voor geeft)

- Nee
- Ja
  - CT-hersenen, datum .....
  - Ziekenhuis .....
  - MRI-hersenen, datum .....
  - Ziekenhuis .....

15. Heeft u Astma, COPD, Diabetes, hypertensie of hartklachten?

- Nee

Ja, nl .....

16. Heeft u andere ziekten of aandoeningen?

Nee

Ja, nl .....

17. Gebruikt u medicijnen voor hoofdpijn en/of andere aandoeningen?

Nee

Ja. Graag overzicht van apotheek bijvoegen.

Sociale situatie

1a. Hoe is de thuissituatie?

Gehuwd

Ongehuwd samenwonend

Alleenwonend

Weduwe/weduwnaar

Gescheiden

Bij ouder(s) wonend

Andere woonvorm: .....

1b. Heeft u kinderen:

Geen

..... meisje(s)

Leeftijd .....

..... jongen(s)

Leeftijd .....

2. Heeft u werkzaamheden buitenshuis?

Ja, nl .....

Fulltime

Parttime

Nee

Gepensioneerd

WAO

3. Doet u regelmatig aan sport?

Nee

Ja, nl .....

4. Hoe lang kijkt u per dag naar een scherm (televisie, computer, laptop, tablet)?

..... minuten

..... uren

5. Hoeveel uur bent u per dag kwijt aan werken met de computer of gamen?

..... minuten

..... uren

Slapen

1. Hoe laat gaat u naar bed? ..... uur

2. Hoe lang duurt het gewoonlijk voordat u in slaap valt?

Vrijwel direct

Duurt enige tijd, ..... minuten

anders, nl .....

3. Hoe laat valt u in slaap? ..... uur

4. Hoe laat wordt u wakker? ..... uur

5. Wordt u 's nachts wakker?

- Vrijwel nooit
- Vaak
- Vrijwel altijd

6. Bent u iemand die:

- Leest of televisie kijkt tot u in slaap valt
- Onrustig slaapt
- Snurkt
- Overdag makkelijk in slaap valt
- Met de tanden knarst
- Vroeg wakker is omdat .....
- Weinig slaap nodig heeft
- Onregelmatige diensten heeft
- Vaak uitslaapt
- Overdag hazenslaapjes doet
- Tussen de middag altijd even gaat slapen
- Goed slaapt
- 's Morgens wakker wordt met pijn in de kaken
- Anders, nl .....

## Nijmeegse hyperventilatie vragenlijst

Vragen: (Om de vragenlijst in te vullen graag één antwoord per vraag aankruisen).	Nooit (0 punten per antwoord)	Zelden (1 punten per antwoord)	Soms (2 punten per antwoord)	Vaak (3 punten per antwoord)	Heel vaak (4 punten per antwoord)
Pijnlijke steken in de borst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespannenheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een waas voor de ogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duizeligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de war zijn, of het gevoel hebben het normale gevoel met de omgeving te verliezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een snellere of diepere ademhaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ademnood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benauwd gevoel in of rond de borst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opgeblazen gevoel in de buik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tintelingen in vingers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet voldoende diep kunnen doorademen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Stijfheid van vingers of armen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vragen:	Nooit (0 punten per antwoord)	Zelden (1 punten per antwoord)	Soms (2 punten per antwoord)	Vaak (3 punten per antwoord)	Heel vaak (4 punten per antwoord)
Stijfheid rond de mond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koude handen of voeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bonzen van het hart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Score per kolom:	Totaal kolom 1:	Totaal kolom 2:	Totaal kolom 3:	Totaal kolom 4:	Totaal kolom 5
	.....	.....	.....	.....	.....
Totaal score kolom 1+2+3+4+5:					.....

HIT6: Hoofdpijn impact test

Vragen: (Om de vragenlijst in te vullen graag één antwoord per vraag aankruisen).	Nooit (6 punten per antwoord)	Zelden (8 punten per antwoord)	Soms (10 punten per antwoord)	Zeer vaak (11 punten per antwoord)	Altijd (13 punten per antwoord)
Wanneer u hoofdpijn heeft, hoe vaak is de pijn dan hevig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak wordt u door hoofdpijn beperkt in uw vermogen om gebruikelijke dagelijkse activiteiten te doen, zoals het huishouden, werk, studie/opleiding of sociale activiteiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer u hoofdpijn heeft, hoe vaak wenst u dan dat u zou kunnen gaan liggen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak in de afgelopen 4 weken heeft u zich te moe gevoeld om uw werk of dagelijkse activiteiten te doen vanwege hoofdpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak in de afgelopen 4 weken was u het beu of voelde u zich geïrriteerd vanwege hoofdpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak in de afgelopen 4 weken werd u door hoofdpijn beperkt in uw vermogen om u te concentreren op uw werk of dagelijkse activiteiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Totaal kolom 1:	Totaal kolom 2:	Totaal kolom 3:	Totaal kolom 4:	Totaal kolom 5:
Score per kolom:	.....	.....	.....	.....	.....

## Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS)

Beantwoord de volgende vragen over alle hoofdpijn die u in de laatste maanden heeft gehad. Schrijf het antwoord op de daarvoor bestemde ruimte achter iedere vraag. Vul een 'nul' in indien u genoemde activiteit niet heeft verricht in de laatste drie maanden.

1. Hoeveel dagen in de laatste 3 maanden heeft u verzuimd van school of werk vanwege uw hoofdpijn? ..... dagen
  
2. Hoeveel dagen in de laatste 3 maanden heeft u slechts de helft of nog minder van uw werkzaamheden op school of op het werk verricht vanwege uw hoofdpijn? (De dagen bij vraag 1 waarop u verzuimd heeft van school of werk niet meerekenen.) ..... dagen
  
3. Hoeveel dagen in de laatste 3 maanden bent u niet in staat geweest huishoudelijk werk te verrichten vanwege uw hoofdpijn? ..... dagen
  
4. Hoeveel dagen in de laatste 3 maanden heeft u slechts de helft of nog minder van uw werkzaamheden in het huishouden verricht vanwege uw hoofdpijn? (De dagen bij vraag 3 waarop u niet in staat bent geweest huishoudelijk werk te verrichten niet meerekenen.) ..... dagen
  
5. Hoeveel dagen in de laatste 3 maanden heeft u niet kunnen deelnemen aan activiteiten met familie, sociale activiteiten of vrijetijdsbesteding vanwege uw hoofdpijn? ..... dagen
  - a. Op hoeveel dagen in de laatste 3 maanden had u hoofdpijn? (Als de hoofdpijn langer dan een dag duurde tel dan elke dag.) ..... dagen
  - b. Hoe heftig was de hoofdpijn gemiddeld op een schaal van 1 tot 10? (0 = geen pijn, 10 = heftiger kan niet) ..... punten

## Beck Depression Inventory

Deze vragenlijst bestaat uit een aantal uitspraken die in groepen bij elkaar staan (A t/m U).

Lees iedere groep aandachtig door. Kies dan bij elke groep die uitspraak die het best Weergeeft hoe u zich *de afgelopen week tot en met vandaag* heeft gevoeld. Zet een kruisje achter het cijfer dat voor de door u gekozen uitspraak staat. Als in een groep meerdere uitspraken even goed op u van toepassing lijken, zet dan een kruisje bij het cijfer van elk van deze uitspraken. Let erop dat u *alle uitspraken van een bepaalde groep leest*, voordat u een keuze maakt.

- A. 0.  ik voel me niet verdrietig.  
1.  ik voel me verdrietig  
2.  ik ben voortdurend verdrietig en ik kan het niet van me afzetten  
3.  ik ben zo verdrietig of ongelukkig dat ik het niet meer kan verdragen.
- B. 0.  ik ben niet bijzonder moedeloos over de toekomst  
1.  ik ben moedeloos over de toekomst.  
2.  ik heb het gevoel dat ik niets heb om naar uit te zien.  
3.  ik heb het gevoel dat de toekomst hopeloos is en dat er geen kans op verbetering is.
- C. 0.  ik voel me geen mislukking.  
1.  ik heb het gevoel dat ik vaker iets verkeerd heb gedaan dan een gemiddeld iemand.  
2.  als ik op het leven terug kijk, zie ik alleen maar een hoop mislukkingen.  
3.  ik heb het gevoel dat ik als mens een volledige mislukking ben.
- D. 0.  ik beleef overal net zoveel plezier aan als vroeger.  
1.  ik geniet niet meer zoals vroeger.  
2.  ik vind nergens nog echte bevrediging in.  
3.  ik heb nergens meer voldoening van.
- E. 0.  ik voel me niet bijzonder schuldig.  
1.  ik voel me vaak schuldig.  
2.  ik voel me meestal schuldig.  
3.  ik voel me voortdurend schuldig.
- F. 0.  ik heb niet het gevoel dat ik ergens voor gestraft wordt.  
1.  ik heb het gevoel dat ik nog wel eens gestraft zal worden.  
2.  ik verwacht dat ik gestraft zal worden.  
3.  ik heb het gevoel dat ik nu gestraft wordt.
- G. 0.  ik voel me niet teleurgesteld in mezelf.  
1.  ik ben teleurgesteld in mezelf.  
2.  ik walg van mezelf.  
3.  ik haat mezelf.
- H. 0.  ik heb niet het gevoel dat ik slechter ben dan iemand anders.  
1.  ik heb kritiek op mezelf vanwege mijn zwakheden of fouten.  
2.  ik geef mezelf steeds de schuld van mijn gebreken.  
3.  ik geef mezelf de schuld van al het slechte dat er gebeurt.

- I. 0.  ik overweeg absoluut niet om een eind aan mijn leven te maken.  
1.  ik overweeg wel eens om een eind aan mijn leven te maken, maar ik zou dat nooit doen.  
2.  ik zou een eind aan mijn leven willen maken.  
3.  ik zou een eind aan mijn leven maken als ik de kans krijg.
- J. 0.  ik huil niet meer dan normaal.  
1.  ik huil nu meer dan vroeger.  
2.  ik huil nu voortdurend.  
3.  ik kon vroeger wel huilen, maar nu kan ik het niet meer, ook al wil ik wel.
- K. 0.  ik erger me niet meer dan anders.  
1.  ik sneller geërgerd of geprikkeld dan vroeger.  
2.  ik erger me tegenwoordig voortdurend.  
3.  ik erger me helemaal niet meer aan dingen waaraan ik me vroeger ergerde.
- L. 0.  ik heb mijn belangstelling voor andere mensen niet verloren.  
1.  ik heb nu minder belangstelling voor andere mensen dan vroeger.  
2.  ik heb mijn belangstelling voor andere mensen grotendeels verloren.  
3.  ik heb mijn belangstelling voor andere mensen helemaal verloren.
- M. 0.  ik neem nu nog net zo gemakkelijk beslissingen als vroeger.  
1.  ik stel het nemen van beslissingen meer uit dan vroeger.  
2.  ik heb meer moeite met het nemen van beslissingen.  
3.  ik kan helemaal geen beslissingen meer nemen.
- N. 0.  ik heb niet het gevoel dat ik er minder goed uitzie dan vroeger.  
1.  ik maak me er zorgen over dat ik er oud en onaantrekkelijk uitzie.  
2.  ik heb het gevoel dat mijn uiterlijk blijvend veranderd is, waardoor ik er onaantrekkelijk uitzie.  
3.  ik geloof dat ik er lelijk uitzie.
- O. 0.  ik kan mijn werk ongeveer even goed doen als vroeger.  
1.  het kost me extra inspanning om ergens aan te beginnen.  
2.  ik moet mezelf er echt toe dwingen om iets te doen.  
3.  ik ben helemaal tot niets meer in staat.
- P. 0.  ik slaap even goed als vroeger.  
1.  ik slaap niet zo goed als vroeger.  
2.  ik word 's morgens één tot twee uur eerder wakker dan gewoonlijk en kan dan moeilijk weer in slaap komen.  
3.  ik word uren eerder wakker dan vroeger en kan dan niet meer in slaap komen,
- Q. 0.  ik word niet sneller moe dan anders.  
1.  ik word eerder moe dan anders.  
2.  ik word moe van bijna alles wat ik doe.  
3.  ik ben te moe om ook maar iets te doen.

- R. 0.  ik heb niet minder eetlust dan anders.  
1.  ik heb minder eetlust dan vroeger.  
2.  ik heb veel minder eetlust dan vroeger.  
3.  ik heb helemaal geen eetlust meer.
- S. 0.  ik ben zo goed als niet afgevallen de laatste tijd.  
1.  ik ben meer dan 2 kilo afgevallen.  
2.  ik ben meer dan 4 kilo afgevallen.  
3.  ik ben meer dan 6 kilo afgevallen.
- T. 0.  ik maak me niet meer zorgen over mijn gezondheid dan anders.  
1.  ik maak me zorgen over lichamelijke problemen, bijvoorbeeld als ik ergens pijn voel, als mijn maag van streek is, als ik last heb van verstopping etc.  
2.  ik maak me veel zorgen over mijn lichamelijke problemen en het valt niet mee om aan iets anders te denken.  
3.  ik maak me zoveel zorgen over mijn lichamelijke problemen dat ik aan niets anders meer kan denken.
- U. 0.  ik ben me niet bewust dat er de laatste tijd iets is veranderd aan mijn belangstelling voor seks.  
1.  ik heb minder belangstelling voor seks dan vroeger.  
2.  ik heb tegenwoordig veel minder belangstelling voor seks.  
3.  ik heb mijn belangstelling voor seks helemaal verloren.