

Datum ingevuld: ___ / ___ / ___

K10+
Provider: _____
Provider ID: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Gebruik sticker wanneer aanwezig, AUB

Patient of Client Identificatie: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Achternaam: _____	
Andere namen: _____	
Geboortedatum: ___ / ___ / ___	Geslacht: Man <input type="checkbox"/> ₁ Vrouw <input type="checkbox"/> ₂
Adres: _____	

De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen **30 dagen**. Omcirkel per vraag het getal dat het beste omschrijft hoe vaak u dit gevoel hebt.

Q1. Gedurende die maand, hoe vaak voelde u zich...	Hele tijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit
a. ...erg vermoeid zonder duidelijke reden?	1	2	3	4	5
b. ...zenuwachtig?	1	2	3	4	5
c. ... zo zenuwachtig dat niets u tot rust kon brengen?	1	2	3	4	5
d. ...hopeloos?	1	2	3	4	5
e. ...rusteloos of ongedurig?	1	2	3	4	5
f. ... zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?	1	2	3	4	5
g. ...somber of depressief?	1	2	3	4	5
h. ...zo somber dat niets u kon opvrolijken?	1	2	3	4	5
i. ...dat alles veel moeite kostte?	1	2	3	4	5
j. ...waardeloos?	1	2	3	4	5

Pagina omslaan om verder te gaan, AUB

Q2. De voorgaande tien vragen die gesteld zijn gingen over gevoelens die mogelijk voorgekomen zijn in de afgelopen 30 dagen. Ze allemaal samennemend, kwamen deze gevoelens vaker dan normaal is voor u, voor in de afgelopen 30 dagen, ongeveer hetzelfde, of minder vaak dan normaal? (Als u deze gevoelens nooit heeft, omcirkel dan optie “4.”)



De volgende paar vragen gaan over hoe deze gevoelens u mogelijk hebben beïnvloedt in de afgelopen 30 dagen. U hoeft deze vragen niet te beantwoorden als u “Nooit” heeft geantwoord op **alle** tien vragen over uw gevoelens.

Q3. Gedurende de afgelopen 30 dagen, hoeveel dagen van de afgelopen 30 was u totaal niet in staat om te werken of uw normale bezigheden uit te voeren als gevolg van deze gevoelens?

_____ (Aantal dagen)

Q4. De dagen die u in Q3 hebt gerapporteerd niet meetellend, hoeveel dagen van de afgelopen 30, was u in staat om slechts de helft of minder te doen dan waar u normaal gesproken toe in staat zou zijn, als gevolg van deze gevoelens?

_____ (Aantal dagen)

Q5. Gedurende de afgelopen 30 dagen, hoe vaak ging u naar een dokter of andere gezondheidszorgmedewerker voor deze gevoelens?

_____ (Aantal keer)

Altijd	Meest al	Af en toe	Soms	Nooit
---------------	---------------------	----------------------	-------------	--------------

Q6. Gedurende de afgelopen 30 dagen, hoe vaak waren lichamelijke gezondheidsproblemen de belangrijkste oorzaak van deze gevoelens?

1	2	3	4	5
----------	----------	----------	----------	----------

Binding margin – do not write

© World Health Organization 2006

All rights reserved. Based on the Composite International Diagnostic Interview © 2001 World Health Organization. All rights reserved. Used with permission. Requests for permission to reproduce or translate—whether for sale or for noncommercial distribution—should be addressed to Professor Ronald Kessler, PhD, Department of Health Care Policy, Harvard Medical School, (fax: +011 617-432-3588; email: ronkadm@hcp.med.harvard.edu).

Acknowledgements

Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Advisory Committee by J. Hans Ormel, PhD, of the University of Groninge, Netherlands, and Ron de Graaf, PhD, and Martine Buist-Bouwman, PhD, of Netherlands Institute of Mental Health and Addiction (Trimbos Institute), Utrecht, Netherlands.