

PATIËNT GEZONDHEIDSVRAGENLIJST – 9

(P H Q - 9)

Hoe vaak hebt u in de afgelopen 2 weken last gehad van één of meer van de volgende problemen. (Omcirkel (✓) het antwoord vat voor u van toepassing is)	Helemaal niet	Meerdere dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
1. Weinig interesse of plezier in activiteiten	0	1	2	3
2. U neerslachtig, depressief of wanhopig voelen.	0	1	2	3
3. Moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen of te veel slapen	0	1	2	3
4. U moe voelen of gebrek aan energie hebben	0	1	2	3
5. Weinig eetlust of overmatig eten.	0	1	2	3
6. Een slecht gevoel hebben over uzelf, het gevoel hebben dat u een mislukking bent of dat u zichzelf of uw familie teleurgesteld hebt	0	1	2	3
7. Problemen om u te concentreren, bijvoorbeeld om de krant te lezen of om tv te kijken	0	1	2	3
8. Zo traag bewegen of zo langzaam spreken dat andere mensen dit opgemerkt hebben? Of het tegenovergestelde: zo zenuwachtig of rusteloos zijn dat u veel meer beweegt dan gebruikelijk	0	1	2	3
9. De gedachte dat u beter dood zou kunnen zijn of de gedachte uzelf op een bepaalde manier pijn te doen	0	1	2	3
SubTOTAAL	0	+	+	+
Totaal				

Als u enig probleem hebt aangekruist, hoe moeilijk maakten deze problemen het dan voor u om uw werk of uw taken in en om het huis te doen, of om met andere mensen om te gaan?			
Helemaal niet moeilijk <input type="checkbox"/>	Enigszins moeilijk <input type="checkbox"/>	Erg moeilijk <input type="checkbox"/>	Extreem moeilijk <input type="checkbox"/>

SCORING VRAGENLIJST

Score	1-4	5-9	10-14	15-19	20-27
Ernst depressie	Geen	Mild	Matig	Matig ernstig	Ernstig