

## Patiënt gezondheidsvragenlijst (PHQ-9)

Naam \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

In de afgelopen 2 weken, hoe vaak zijn één van de volgende problemen voorgekomen:

|  | Helemaal<br>niet | Sommige<br>dagen | Meer dan de helft<br>van de dagen | Bijna elke<br>dag |
|--|------------------|------------------|-----------------------------------|-------------------|
| 1. Weinig interesse of plezier in activiteiten   | 0                | 1                | 2                                 | 3                 |
| 2. Gevoel van somberheid   | 0                | 1                | 2                                 | 3                 |
| 3. Moeilijk in slaap vallen of in slaap blijven of teveel slapen                           | 0                | 1                | 2                                 | 3                 |
| 4. Vermoeidheid of te weinig energie   | 0                | 1                | 2                                 | 3                 |
| 5. Verlies of teveel eetlust   | 0                | 1                | 2                                 | 3                 |
| 6. Slecht gevoel over zichzelf – of het gevoel de familie en voor jezelf te hebben gefaald | 0                | 1                | 2                                 | 3                 |
| 7. Moeite met concentratie zoals lezen of TV te kijken                                     | 0                | 1                | 2                                 | 3                 |
| 8. Te langzaam of te snel bewegen of praten zodat andere mensen het opvalt.                | 0                | 1                | 2                                 | 3                 |
| 9. Gedachten dat u beter dood kan zijn of uzelf verwonden                                  | 0                | 1                | 2                                 | 3                 |
| <b>Totaal (kolommen optellen)</b>  |                  |                  |                                   |                   |

Tel de totalen bij elkaar op om de eindtotaal te berekenen.

**Eindtotaal** \_\_\_\_\_

Als u één of enkele problemen hebt aangekruist hoe moeilijk is het voor u om uw werk, huishoudelijke taken en de omgang met anderen voor u?

Helemaal niet moeilijk \_\_\_\_\_

Een beetje moeilijk \_\_\_\_\_

Heel moeilijk \_\_\_\_\_

Extreem moeilijk \_\_\_\_\_