|  |
| --- |
|  |
| **Gezondheidsvragenlijst** |
|  |
|  |
| **Nederlandse versie voor Nederland** |
|  |
|  |
|  |
| **EQ-5D-5L, versie voor derden: 2** |
| Beantwoord de vragen hoe u denkt dat de patient zijn/haar eigen gezondheid zou beoordelen als deze dat zou kunnen vertellen. |
|  |

|  |
| --- |
| Zet bij iedere groep hieronder één kruisje om aan te geven welke uitspraak (*voeg de naam in van de persoon wiens gezondheid wordt beoordeeld, bijv. meneer Janssen of Jan*) zou kiezen om zijn/haar gezondheidstoestand van VANDAAG te beschrijven, als hij/zij ons dat kon vertellen. |
| MOBILITEIT |  |
| Hij/zij heeft geen problemen met lopen | ❑ |
| Hij/zij heeft een beetje problemen met lopen | ❑ |
| Hij/zij heeft matige problemen met lopen | ❑ |
| Hij/zij heeft ernstige problemen met lopen | ❑ |
| Hij/zij is niet in staat om te lopen | ❑ |
| ZELFZORG |  |
| Hij/zij heeft geen problemen om zichzelf te wassen of aan te kleden | ❑ |
| Hij/zij heeft een beetje problemen om zichzelf te wassen of aan te kleden | ❑ |
| Hij/zij heeft matige problemen om zichzelf te wassen of aan te kleden | ❑ |
| Hij/zij heeft ernstige problemen om zichzelf te wassen of aan te kleden | ❑ |
| Hij/zij is niet in staat om zichzelf te wassen of aan te kleden | ❑ |
| DAGELIJKSE ACTIVITEITEN *(bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten)* |  |
| Hij/zij heeft geen problemen met zijn/haar dagelijkse activiteiten | ❑ |
| Hij/zij heeft een beetje problemen met zijn/haar dagelijkse activiteiten | ❑ |
| Hij/zij heeft matige problemen met zijn/haar dagelijkse activiteiten | ❑ |
| Hij/zij heeft ernstige problemen met zijn/haar dagelijkse activiteiten | ❑ |
| Hij/zij is niet in staat om zijn/haar dagelijkse activiteiten uit te voeren | ❑ |
| PIJN / ONGEMAK |  |
| Hij/zij heeft geen pijn of ongemak | ❑ |
| Hij/zij heeft een beetje pijn of ongemak | ❑ |
| Hij/zij heeft matige pijn of ongemak | ❑ |
| Hij/zij heeft ernstige pijn of ongemak | ❑ |
| Hij/zij heeft extreme pijn of ongemak | ❑ |
| ANGST / SOMBERHEID |  |
| Hij/zij is niet angstig of somber | ❑ |
| Hij/zij is een beetje angstig of somber | ❑ |
| Hij/zij is matig angstig of somber | ❑ |
| Hij/zij is erg angstig of somber | ❑ |
| Hij/zij is extreem angstig of somber | ❑ |

Best voorstelbare gezondheid

|  |
| --- |
| * We willen weten hoe goed of hoe slecht u denkt dat (*voeg de naam in van de persoon wiens gezondheid wordt beoordeeld, bijv. meneer Janssen of Jan*) vindt dat zijn/haar gezondheid VANDAAG is, als hij/zij ons dat kon vertellen.
 |
| * Deze meetschaal loopt van 0 tot 100.
 |
| * 100 staat voor de beste gezondheid die hij/zij zich kan voorstellen.0 staat voor de slechtste gezondheid die hij/zij zich kan voorstellen.
 |
| * Markeer een X op de meetschaal om aan te geven hoe u denkt dat (*voeg de naam in van de persoon wiens gezondheid wordt beoordeeld, bijv. meneer Janssen of Jan*) zijn/haar gezondheid VANDAAG zou beoordelen.
 |
| * Noteer het getal waarbij u de X heeft geplaatst in onderstaand vakje.
 |

*(Naam van de persoon wiens gezondheid wordt beoordeeld, bijv. meneer Janssen of Jan)* zou ZIJN/HAAR GEZONDHEID VANDAAG BEOORDELEN ALS:

Slechtst voorstelbare gezondheid

10

0

20

30

40

50

60

80

70

90

100

5

15

25

35

45

55

75

65

85

95