



Voorblad vragenlijsten bij opname: APAC trial

Introductie

Beste patiënt, beste ouders,

Dank jullie voor het meedoen aan de APAC studie! Wij vinden het van groot belang om te weten hoe de behandelingen effect hebben op de kwaliteit van leven van zowel het kind maar ook van de ouders. Vandaar willen wij jullie vragen een aantal keer vragenlijsten in te vullen.

De vragenlijsten die bij opname moeten worden ingevuld zijn op papier. De andere vragenlijsten zullen wij per mail sturen en kunnen online worden ingevuld. Geef hiervoor uw e-mailadres door aan de arts die de vragenlijst inneemt. U kunt uw emailadres hieronder opschrijven.

Hieronder volgt nog een toelichting per vragenlijst, lees deze alstublieft aandachtig door.

CHQ-CF87 vragenlijst bij opname

Deze vragenlijst gaat over de gezondheid en het welzijn van jou/uw kind. Het is voor ons belangrijk om te weten hoe uw kind het functioneren en de gezondheid beoordeelde voor het begin van de blindedarmontsteking. Daarom vragen wij jullie om de vragen te beantwoorden over de **4 weken voordat jij/uw kind ziek werd**. Verdere uitleg vindt u in de vragenlijst zelf.

EQ-5D-Y Versie ouders/derden

Deze vragenlijst gaat over hoe ouders of verzorgers de gezondheid van het kind beoordelen. Deze moet dus **door één of beide ouders** worden ingevuld.

EQ-5D Kindversie

Deze vragenlijst gaat over jou (het kind zelf), wij willen weten hoe jij je eigen gezondheid beoordeeld. Deze moet dus **door de patiënt/het kind zelf** worden ingevuld.

E-mailadres ouders:

Studie code:-.....



Informatie voor Arts:

- Schrijf op iedere vragenlijst de studiecode van de patiënt (verkregen bij het online randomiseren)
- Scan de vragenlijsten na het invullen en stuur deze naar APACtrial@AMC.nl
- Mail de contact gegevens van ouders + studiecode naar APACtrial@AMC.nl
- Bewaar ingevulde vragenlijsten in de lokale onderzoeksmap + ingevulde informed consent formulieren.

CHQ-CF87 Vragenlijst

Deze vragenlijst gaat over de gezondheid en het welzijn van jou/uw kind. Het is voor ons belangrijk om te weten hoe uw kind het functioneren en de gezondheid beoordeelde voor het begin van de blindedarmonsteking. Daarom vragen wij jullie om de vragen te beantwoorden over de **4 weken voordat jij/uw kind ziek werd.** Verdere uitleg vindt u in de vragenlijst zelf.

Studie code:-.....

CHILD HEALTH QUESTIONNAIRE (CHQ-CF87)

GEZONDHEIDSVRAGENLIJST VOOR KINDEREN

CHILD SELF-REPORT FORM – 87 DUTCH (NETHERLANDS)

DATUM VAN INVULLEN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DAG		MAAND	JAAR

INSTRUCTIES: Deze vragenlijst gaat over je gezondheid en welzijn. Je antwoorden worden strikt vertrouwelijk behandeld. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Als je twijfelt over het antwoord op een vraag, vul dan het antwoord in dat u het beste lijkt. Het is belangrijk dat je alle vragen beantwoordt. Gebruik a.u.b. een blauwe of zwarte pen.

Goede manieren om uw antwoord aan te geven: ■ ✗ ✓ ➡

DEEL 1: JE GEZONDHEID

	Uitstekend	Heel goed	Goed	Matig	Slecht
1.1. Hoe zou je je gezondheid omschrijven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEEL 2: JE LICHAAMELIJKE ACTIVITEITEN

De volgende vragen gaan over lichamelijke activiteiten die je op een normale dag kunt doen.

2.1. Is het, in de afgelopen 4 weken, moeilijk voor je geweest om de onderstaande activiteiten te doen vanwege je gezondheid?	Ja, heel moeilijk	Ja, moeilijk	Ja, een beetje moeilijk	Nee, niet moeilijk
a. Dingen die veel inspanning vragen, zoals voetballen of rennen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Dingen die een beetje inspanning vragen, zoals fietsen of (rol)schaatsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Een flink stuk lopen of een paar trappen oplopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Rondlopen op school, in de buurt of op het speelplein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Een klein stukje lopen of één trap oplopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Je huishoudelijke karweitjes doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Buigen, tillen of bukken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Zelf eten, aankleden, wassen of naar de wc gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. In en uit bed stappen of opstaan van een stoel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEEL 3: JE DAGELIJKSE ACTIVITEITEN

3.1. Is het in de afgelopen 4 weken, doordat je je verdrietig voelde of je zorgen maakte, moeilijk voor je geweest om?

Is het moeilijk geweest om:

Ja, heel moeilijk Ja, moeilijk Ja, een beetje moeilijk Nee, niet moeilijk

- | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Bepaalde soorten schoolwerk of dingen met vrienden te doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. De normale hoeveelheid tijd aan je schoolwerk en vrienden te besteden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Je schoolwerk af te krijgen of sowieso iets met je vrienden te doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.2. Is het de afgelopen 4 weken, door problemen met je gedrag, moeilijk voor je geweest om?

Is het moeilijk geweest om:

Ja, heel moeilijk Ja, moeilijk Ja, een beetje moeilijk Nee, niet moeilijk

- | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Bepaalde soorten schoolwerk of dingen met vrienden te doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. De normale hoeveelheid tijd aan je schoolwerk en vrienden te besteden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Je schoolwerk af te krijgen of sowieso iets met je vrienden te doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3.3. Is het de afgelopen 4 weken, door problemen met je lichamelijke gezondheid, moeilijk voor je geweest om?

Is het moeilijk geweest om:

Ja, heel moeilijk Ja, moeilijk Ja, een beetje moeilijk Nee, niet moeilijk

- | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Bepaalde soorten schoolwerk of dingen met vrienden te doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. De normale hoeveelheid tijd aan je schoolwerk en vrienden te besteden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Je schoolwerk af te krijgen of sowieso iets met je vrienden te doen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DEEL 4: PIJN

4.1. Hoeveel lichamelijke pijn of klachten heb je in de afgelopen 4 weken gehad?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Geen | Een klein beetje | Een beetje | Nogal veel | Veel | Heel veel |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.2. Hoe vaak heb je de afgelopen 4 weken deze lichamelijke pijn of klachten gehad?

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nooit | Een enkele keer | Een paar keer | Vaak | Heel vaak | (Bijna) iedere dag |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DEEL 5: GEDRAG

Hieronder staat een lijst met manieren waarop jongeren zich gedragen en de problemen die ze soms hebben.

5.1. Hoe vaak in de afgelopen 4 weken:

	Heel vaak	Vaak	Soms	Bijna nooit	Nooit
a. Gedroeg je je kinderachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Maakte je ruzie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Vond je het moeilijk je aandacht ergens bij te houden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Deed je niet wat je leraar of ouders je vroegen te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Wilde je alleen zijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Heb je gelogen of iemand bedrogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Moest je moeite doen om aardig gevonden te worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Voelde je je onhandig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ben je van huis weggelopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Had je spraakproblemen zoals stotteren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Heb je thuis iets gepikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Heb je buitenshuis iets gepikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Werd je chagrijnig of humeurig als je je zin niet kreeg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Werd je heel erg boos als je je zin niet kreeg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Vond je het moeilijk om samen met anderen dingen te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Vond je het moeilijk om met anderen op te schieten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2. Hoe zou je in het algemeen je gedrag omschrijven, vergeleken met andere kinderen van je eigen leeftijd?

Uitstekend Heel goed Goed Matig Slecht

DEEL 6: JE GEVOELENS

De onderstaande zinnen gaan over stemmingen en gevoelens die jongeren kunnen hebben.

6.1. Hoe vaak in de afgelopen 4 weken:

Altijd Meestal Soms Bijna
nooit Nooit

a. Voelde je je verdrietig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Wilde je gaan huilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Voelde je je angstig of bang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Maakte je je zorgen om iets?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Voelde je je eenzaam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Voelde je je ongelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Voelde je je zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Voelde je je van streek of overstuur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Voelde je je gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Voelde je je opgewekt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Genoot je van de dingen die je deed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Had je plezier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Voelde je je onrustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Had je moeite met slapen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Had je hoofdpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Was je tevreden met jezelf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEEL 7: ZELFVERTROUWEN

Wat vind je van jezelf, van school en van anderen? Misschien helpt het om eraan te denken wat andere kinderen van jouw leeftijd van deze dingen zouden vinden.

7.1. Hoe tevreden of ontevreden voelde je je de afgelopen 4 weken over:	Heel tevreden	Tevreden	Niet tevreden en niet ontevreden	Ontevreden	Heel ontevreden
a. Jezelf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Je schoolwerk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hoe goed jij bent in sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Je vriendschappen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. De dingen die je allemaal kan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hoe je met anderen op kunt schieten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Je lichaam en je uiterlijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Hoe je je meestal voelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Hoe je met je familieleden op kunt schieten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Hoe het leven voor jou is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Hoe goed jij een vriend(in) kan zijn voor anderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Hoe anderen over jou denken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Hoe jij met anderen kan praten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Je gezondheid in het algemeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEEL 8: JE GEZONDHEID

Hieronder staan uitspraken over gezondheid in het algemeen.

8.1. Hoe waar of niet waar is de uitspraak voor jou?	Waar	Meestal waar	Weet niet	Meestal niet waar	Niet waar
a. Mijn gezondheid is uitstekend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik ben een keer zo ziek geweest dat ik dacht dat ik dood zou gaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik ben nooit erg ziek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ik ben minder gezond dan andere jongeren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ik ben nooit heel erg ziek geweest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ik lijk wel altijd ziek te worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ik denk dat ik later minder gezond zal zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ik denk dat ik later heel erg gezond zal zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ik maak me nooit zorgen over mijn gezondheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Ik denk dat ik nu gezond ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Ik maak me meer zorgen over mijn gezondheid dan mijn leeftijdsgenoten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.2. Hoe zou je op dit moment je gezondheid omschrijven, vergeleken met de situatie een jaar geleden?

Nu veel beter dan 1 jaar geleden	Nu iets beter dan 1 jaar geleden	Nu ongeveer hetzelfde als 1 jaar geleden	Nu iets slechter dan 1 jaar geleden	Nu veel slechter dan 1 jaar geleden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEEL 9: JIJ EN JULLIE GEZIN

9.1. Hoe vaak, in de afgelopen 4 weken, heeft je gezondheid of gedrag:

Heel vaak Vaak Soms Bijna nooit Nooit

a. Ervoor gezorgd dat jullie als gezin bepaalde activiteiten niet meer konden doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. De alledaagse activiteiten in jullie gezin verstoord (zoals eten of tv kijken)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ervoor gezorgd dat jullie als gezin niet onverwacht weg konden gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Geleid tot spanningen of conflicten bij jullie thuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ervoor gezorgd dat er ruzie of gekibbel was in jullie gezin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ervoor gezorgd dat jullie gezin plannen op het laatste moment moest afzeggen of veranderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.2. Soms kunnen gezinsleden niet zo goed met elkaar opschieten. Ze zijn het niet altijd met elkaar eens en kunnen boos worden. Hoe vind je dat jullie thuis met elkaar op kunnen schieten?

Uitstekend	Heel goed	Goed	Matig	Slecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EQ-5D-Y Versie ouders/derden

Deze vragenlijst gaat over hoe ouders of verzorgers de gezondheid van het kind beoordelen.
Deze moet dus door één of beide ouders worden ingevuld.

Studie code:-.....

EQ-5D-Y

Beschrijving van de gezondheid van het kind VANDAAG

Zet bij iedere groep in de lijst hieronder EEN kruisje in het hokje dat het best weergeeft hoe u de gezondheid van het kind VANDAAG zou beschrijven.

Beweging (*lopen*)

Hij/zij heeft geen problemen met lopen

Hij/zij heeft een beetje problemen met lopen

Hij/zij heeft veel problemen met lopen

Voor zichzelf zorgen

Hij/zij heeft geen problemen met wassen of aankleden

Hij/zij heeft een beetje problemen met wassen en aankleden

Hij/zij heeft veel problemen met wassen of aankleden

Dagelijkse activiteiten (*bijvoorbeeld naar school gaan, hobby's, sporten, spelen, naar familie of vrienden gaan*)

Hij/zij heeft geen problemen met zijn/haar dagelijkse activiteiten

Hij/zij heeft een beetje problemen met zijn/haar dagelijkse activiteiten

Hij/zij heeft veel problemen met zijn/haar dagelijkse activiteiten

Pijn of andere klachten

Hij/zij geeft geen pijn of andere klachten

Hij/zij geeft een beetje pijn of andere klachten

Hij/zij heeft veel pijn of andere klachten

Bezorgd, verdrietig of ongelukkig

Hij/zij is niet bezorgd, verdrietig of ongelukkig

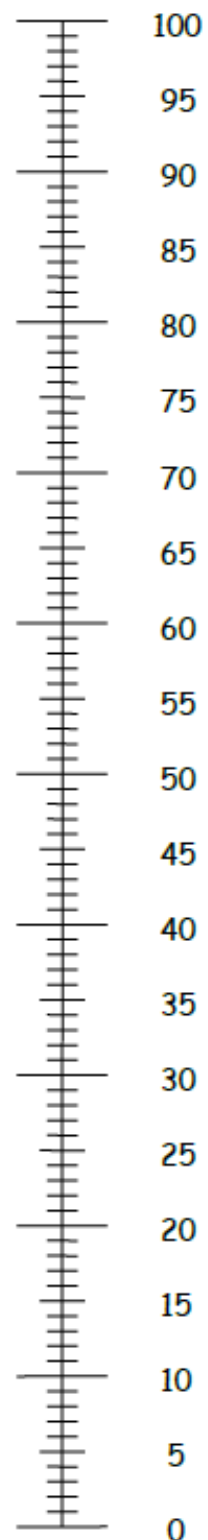
Hij/zij is een beetje bezorgd, verdrietig of ongelukkig

Hij/zij is erg bezorgd, verdrietig of ongelukkig

Hoe goed is de gezondheid van het kind VANDAAG?

- We willen graag weten hoe goed of slecht u denkt dat de gezondheid van het kind VANDAAG is.
- Deze lijn is genummerd van 0 tot en met 100.
- 100 geeft de beste gezondheid aan die u zich kunt voorstellen.
- 0 geeft de slechtste gezondheid aan die u zich kunt voorstellen.
- Wilt u met een kruisje op de genummerde lijn het punt markeren dat aangeeft hoe goed of slecht u denkt dat de gezondheid van het kind VANDAAG is.

De beste
gezondheid die u
zich voor kunt
stellen



De slechtste
gezondheid die u
zich voor kunt
stellen

EQ-5D Kindversie

Deze vragenlijst gaat over jou (het kind zelf), wij willen weten hoe jij je eigen gezondheid beoordeeld.
Deze moet dus door de patiënt/het kind zelf worden ingevuld.

Studie code:-.....

EQ-5D (Kindversie)

Beschrijving van je gezondheid

Zet bij iedere groep in de lijst hieronder een kruisje in het hokje dat het best past bij uw eigen gezondheid VANDAAG.

Beweging (lopen)

Ik heb geen problemen met lopen

Ik heb een beetje problemen met lopen

Ik heb veel problemen met lopen

Voor mezelf zorgen

Ik heb geen problemen met wassen of aankleden

Ik heb een beetje problemen met wassen of aankleden

Ik heb veel problemen met wassen of aankleden

Dagelijkse activiteiten (bijvoorbeeld naar school gaan, hobby's, sporten, spelen, naar familie of vrienden gaan)

Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten

Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten

Ik heb veel problemen met mijn dagelijkse activiteiten

Pijn of andere klachten

Ik heb geen pijn of andere klachten

Ik heb een beetje pijn of andere klachten

Ik heb veel pijn of andere klachten

Bezorgd, verdrietig of ongelukkig

Ik ben niet bezorgd, verdrietig of ongelukkig

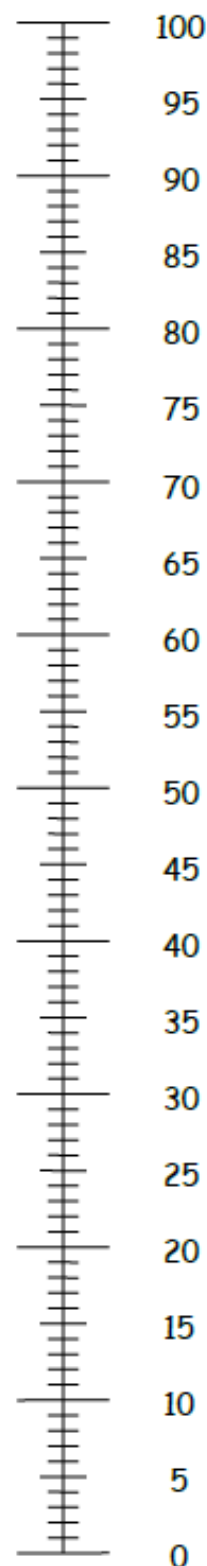
Ik ben een beetje bezorgd, verdrietig of ongelukkig

Ik ben erg bezorgd, verdrietig of ongelukkig

Hoe goed is je gezondheid VANDAAG?

- We willen graag weten hoe goed of slecht je gezondheid VANDAAG is.
- Daarvoor hebben we deze genummerde lijn van 0 tot en met 100 getekend.
- 100 geeft de beste gezondheid aan die je je kunt voorstellen. 0 de slechtste gezondheid aangeeft die je je kunt voorstellen.
- Wil je met ÉÉN kruisje op de genummerde lijn het punt aangeven dat laat zien hoe goed of slecht je gezondheid VANDAAG is.

De beste
gezondheid die
je je voor kunt
stellen



De slechtste
gezondheid die
je je voor kunt
stellen