

Headache Disability Inventory (HDI)

Instructies: Zet een kruisje onder het antwoord, dat voor u van toepassing is.

Ik heb hoofdpijn	1. 1x per maand	2. Meer dan 1 x, maar minder dan 4x per maand	3. Meer dan 1x per week

De bedoeling van onderstaande vragenlijst is om de moeilijkheden, die u ondervindt - als gevolg van uw hoofdpijn - in kaart te brengen. Wij verzoeken u achter elke vraag een kruisje te plaatsen in de kolom, die voor u van toepassing is op uw hoofdpijn.

	Score	Ja	Soms	Nee
1. Als gevolg van mijn hoofdpijn voel ik me gehandicapt	E1			
2. Als gevolg van mijn hoofdpijn voel ik mij beperkt bij mijn normale dagelijkse activiteiten	F2			
3. Niemand begrijpt de invloed van de hoofdpijn op mijn leven	E3			
4. Als gevolg van mijn hoofdpijn beperk ik mijn vrijetijdsbesteding (zoals sport en Hobby's)	F4			
5. Mijn hoofdpijn maakt me kwaad	E5			
6. Als gevolg van mijn hoofdpijn heb ik soms het gevoel dat ik de dingen niet meer goed onder controle heb	E6			
7. Als gevolg van mijn hoofdpijn kom ik minder graag onder de mensen	F7			
8. Mijn partner, familie of vrienden beseffen niet wat ik meemaak ten gevolge van mijn hoofdpijn	E8			
9. Mijn hoofdpijn is zo erg dat ik er gek van zou worden	E9			
10. Als gevolg van mijn hoofdpijn is mijn kijk op de wereld veranderd	E10			
11. Bij de start van een hoofdpijnaanval ben ik bang om het huis uit te gaan	E11			
12. Als gevolg van mijn hoofdpijn voel ik me wanhopig	E12			
13. Ik maak me zorgen dat ik op het werk of thuis omwille van mijn hoofdpijn een prijs betaal	F13			
14. Mijn hoofdpijn plaatst mijn relatie met mijn familie en vrienden onder druk	E14			
15. Ik vermijd andere mensen wanneer ik hoofdpijn heb	F15			
16. Ik geloof dat mijn hoofdpijn mij hindert in het bereiken van mijn doelen in het leven	F16			
17. Als gevolg van mijn hoofdpijn kan ik niet helder denken	F17			
18. Als gevolg van mijn hoofdpijn raak ik gespannen (bv, spieraanspanning)	F18			
19. Als gevolg van mijn hoofdpijn hou ik niet van sociale bijeenkomsten	F19			
20. Als gevolg van mijn hoofdpijn voel ik me opvliegend	E20			
21. Als gevolg van mijn hoofdpijn zie ik er van af om te reizen	F21			
22. Als gevolg van mijn hoofdpijn voel ik me verward	E22			
23. Als gevolg van mijn hoofdpijn voel ik me gefrustreerd	E23			
24. Als gevolg van mijn hoofdpijn vind ik het moeilijk om te lezen	F24			
25. Ik heb er moeite mee om mijn aandacht af te leiden van mijn hoofdpijn naar andere dingen	F25			
Naam:				
Geb. datum:	Datum:			
Therapeut:	Score:			

