

### “Dizziness Handicap Inventory” (DHI-DLV)

Het doel van deze vragenlijst is te bepalen in hoeverre u moeilijkheden ondervindt door uw probleem van duizeligheid en instabiliteit. Wilt u de vragen beantwoorden met ja, nee of soms door in het overeenkomstig vakje een kruis te schrijven. Bij het beantwoorden van de vragen moet u steeds voor ogen houden dat ze betrekking hebben op uw probleem van duizeligheid en instabiliteit. Indien u een situatie die we beschrijven niet hebt ervaren, probeer dan te denken aan een vergelijkbare situatie waarin u zich hebt bevonden en antwoord voor die situatie.

*naamsticker*

Datum van invullen : .....

De volgende vragen beantwoorden alstublieft (kruis het goede hokje aan!)		ja	nee	soms
P1	Neemt uw probleem toe wanneer u naar boven kijkt?			
E2	Voelt u zich gefrustreerd door uw probleem?			
F3	Beperkt u door uw probleem het reizen (zowel privé- als beroepsmatig)?			
P4	Neemt uw probleem toe wanneer u in de supermarkt tussen de rekken loopt?			
F5	Is het moeilijk om uit bed te komen door uw probleem?			
F6	Beperkt uw probleem ingrijpend uw sociale leven (uit eten gaan, naar de film, gaan dansen, ...)?			
F7	Wordt lezen bemoeilijkt door uw probleem?			
P8	Neemt uw probleem toe wanneer u meer actief bent zoals bij sporten, dansen, het huishouden doen (poetsen, de vaat wegzetten, ...)?			
E9	Bent u, door uw probleem, bang om het huis te verlaten zonder dat iemand u vergezelt?			
E10	Door uw probleem, voelt u zich beschaamd in het bijzijn van anderen?			
P11	Neemt uw probleem toe door snelle hoofdbewegingen?			
F12	Vermijdt u hoogtes door uw probleem?			
P13	Neemt uw probleem toe bij het omdraaien in uw bed?			
F14	Door uw probleem, is het moeilijk om inspannend werk te doen in huis of in de tuin?			
E15	Door uw probleem, bent u bang dat mensen zouden denken dat u dronken bent?			
F16	Door uw probleem, kunt u moeilijk alleen wandelen?			
P17	Neemt uw probleem toe bij het wandelen op het voetpad?			
E18	Door uw probleem, kunt u zich moeilijk concentreren?			
F19	Door uw probleem, hebt u moeilijkheden om in het donker in uw huis te lopen?			
E20	Door uw probleem, heeft u angst om alleen thuis te blijven?			
E21	Voelt u zich gehandicapt door uw probleem?			
E22	Heeft uw probleem voor spanning gezorgd in uw relatie met familie of vrienden?			
E23	Voelt u zich depressief door uw probleem?			
F24	Heeft uw probleem invloed op uw verantwoordelijkheden in uw beroep of uw taken thuis?			
P25	Neemt uw probleem toe wanneer u zich bukt?			

**Heeft u alle vragen ingevuld?**  
aanpassing F3

ADC 04-2020 L.Vereeck et al.B-ENT 2006;2(2):75-80, tekstuele

Score (in te vullen door medewerker ADC):

T:	P:	F:	E:
----	----	----	----