

Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL)

B. Terluin (1994)

DOEL(GROEP):	Diagnostische en inventariserende vragenlijst De Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) is een vragenlijst, bestaande uit 50 items, gericht op psychosociale klachten. De lijst is ontwikkeld in de huisartsenpraktijk en maakt onderscheid tussen specifieke 'distress'-klachten, depressie, angst, en somatisatie. De 4DKL wordt gebruikt bij patiënten met psychische symptomatologie.
OPBOUW:	Totaal 50 items, 4 subcategorieën 'Distress' (16 items); Depressie (6 items), Angst (12 items); Somatisatie (16 items)
AFNAMEDUUR:	Ongeveer 10 minuten
BENODIGDHEDEN:	Invulformulier en pen
RANDVOORWAARDEN:	geen
UITVOERING/INSTRUCTIE:	Patiënt geeft aan hoe vaak hij de gevraagde klachten of verschijnselen de afgelopen week heeft gehad en kiest voor één van de mogelijke antwoorden.
SCORING:	Per item: wijze van score (0-4) per subtest Distress: wijze van score (0-32) per subtest Depressie: wijze van score (0-12) per subtest Angst: wijze van score (0-24) per subtest Somatisatie: wijze van score (0-32) Voorafgaande aan het berekenen van de somscores per schaal worden de scores '3' en '4' getransformeerd tot een '2'.
INTERPRETATIE:	Voor het interpreteren van 4DKL-scores van individuele patiënten worden hieronder enkele aanwijzingen gegeven. Deze aanwijzingen zijn deels gebaseerd op de gevonden scoreverdeling in dit onderzoek en deels op ongesystematiseerde persoonlijke ervaringen. - Bij een score op de Distressschaal in het middelste derde deel van het schaalbereik (score 10-20) is het waarschijnlijk dat de patiënt spanning ondervindt die gerelateerd is aan stress, bijvoorbeeld door overbelasting, problemen en/of levensgebeurtenissen. - Bij een Depressiescore in het hoogste twee derde deel van het schaalbereik (score >4) is er een gerede kans op het bestaan van een 'echte' depressieve stoornis waarvoor een antidepressivum en/of psychotherapie geïndiceerd is.

	<p>- Bij een Angstscore in het hoogste twee derde deel van het schaalbereik (score >8) is er een kans op het bestaan van een of meer DSM-IV-angststoornissen waarvoor medicamenteuze behandeling en/of psychotherapie geïndiceerd kunnen zijn.</p> <p>- Bij een Somatisatiescore in de hoogste helft van het schaalbereik (score >16) is er een grote kans op het bestaan van een somatisatiestoornis zoals omschreven in de DSM-IV.</p> <p>- Een score in de laagste helft van de Somatisatieschaal (<17) betekent meestal dat er ofwel sprake is van een lichamelijke aandoening, ofwel van een in principe goedaardige somatisatie in het kader van een stressprobleem. In het laatste geval kan de Distressscore ook licht tot matig verhoogd zijn, maar de Depressie- en Angstscores zijn dan aan de lage kant.</p>
--	---

Literatuur:

1. Terluin B. De vierdimensionale klachtenlijst (4DKL); een vragenlijst voor het meten van distress, depressie, angst en somatisatie. Huisarts Wet 1996;39(12): 538-47
2. Terluin B. Wat meet de Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) in vergelijking met enkele bekende klachtenlijsten? Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen 1998; 76: 435-441
3. [Terluin B, Van Marwijk HWJ, Adèr HJ, De Vet HCW, Penninx BWJH, Hermens MLM, Van Boeijen CA, Van Balkom AJLM, Van der Klink JJJ, Stalman WAB: The Four-Dimensional Symptom Questionnaire \(4DSQ\): a validation study of a multidimensional self-report questionnaire to assess distress, depression, anxiety and somatization. BMC Psychiatry 2006, 6:34.](#)
4. [Terluin B, Duijsens IJ: 4DKL-handleiding. Handleiding van de Vierdimensionale Klachtenlijst. Leiderdorp: Datec; 2002.](#)
5. Terluin B. De Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) in de huisartspraktijk. Psychodiagnostisch gereedschap. De Psycholoog 1998; 33: 18-24

VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL)

De volgende vragenlijst betreft verschillende klachten en verschijnselen die u mogelijk hebt. Het gaat steeds om klachten en verschijnselen die u **de afgelopen week (de afgelopen 7 dagen met vandaag erbij)** hebt ervaren. Klachten die u daarvoor wel had, maar de afgelopen week niet meer, tellen niet mee.

Wilt u per klacht aangeven hoe vaak u dit in de afgelopen week bij uzelf hebt opgemerkt, door het hokje aan te kruisen dat staat voor het meest passende antwoord.

	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
Hebt u de afgelopen week last van:					
1. duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. pijnlijke spieren? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. flauw vallen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. pijn in de nek? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. pijn in de rug? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. overmatige transpiratie? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. hartkloppingen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. hoofdpijn? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. een opgeblazen gevoel in de buik? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. wazig zien of vlekken voor de ogen zien? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. benauwdheid? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. misselijkheid of een maag die 'van streek' is? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hebt u de afgelopen week last van:					
13. pijn in de buik of maagstreek? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. tintelingen in de vingers? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. een drukkend of beklemmend gevoel op de borst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. pijn in de borst? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. neerslachtigheid? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. zomaar plotseling schrikken? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. piekeren? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. onrustig slapen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. onbestemde angst-gevoelens? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. lusteloosheid? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. beven in gezelschap van andere mensen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. angst- of paniek-aanvallen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelt u zich de afgelopen week:					
25. gespannen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. snel geïrriteerd? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. angstig? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
Hebt u de afgelopen week het gevoel:					
28. dat alles zinloos is? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. dat u tot niets meer kunt komen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. dat het leven niet de moeite waard is? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. dat u geen belangstelling meer kunt opbrengen voor de mensen en dingen om u heen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. dat u 't niet meer aankunt? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. dat het beter zou zijn als u maar dood was? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. dat u nergens meer plezier in kunt hebben? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. dat er geen uitweg is uit uw situatie? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. dat u er niet meer tegenop kunt? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. dat u nergens meer zin in hebt? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hebt u de afgelopen week:					
38. moeite met helder denken? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. moeite om in slaap te komen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. angst om alleen het huis uit te gaan? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bent u de afgelopen week:					
41. snel emotioneel? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. angstig voor iets waarvoor u helemaal niet bang zou hoeven te zijn? ----- (bijvoorbeeld dieren, hoogten, kleine ruimten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. bang om te reizen in bussen, treinen of trams? ---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. bang om in verlegenheid te raken in gezelschap van andere mensen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Hebt u de afgelopen week weleens een gevoel of u door een onbekend gevaar bedreigd wordt? ----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Denkt u de afgelopen week weleens "was ik maar dood"? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Schieten u de afgelopen week weleens beelden in gedachten over (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) die u hebt meegemaakt? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Moet u de afgelopen week weleens uw best doen om gedachten of herinneringen aan (een) aangrijpende gebeurtenis(sen) van u af te zetten? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Moet u de afgelopen week bepaalde plaatsen vermijden omdat u er angstig van wordt? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Moet u de afgelopen week sommige handelingen een aantal keren herhalen voordat u iets anders kunt gaan doen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scoringsformulier voor de 4DKL

'nee' = score 0

'soms' = score 1

'regelmatig' of vaker = score 2

17	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	46	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>			42	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>			43	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>			44	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>			45	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>			49	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>			50	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/>					13	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>					14	<input type="checkbox"/>
47	<input type="checkbox"/>					15	<input type="checkbox"/>
48	<input type="checkbox"/>					16	<input type="checkbox"/>
	Distress	Depressie	Angst	Somatisatie			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Interpretatie:

matig verhoogd: > 10

sterk verhoogd: > 20

> 2

> 5

> 8

> 12

> 10

> 20