

Inventaris van slaapproblemen

Deze verkennende vragenlijst beschrijft slaapproblemen (inslapen, 's nachts of te vroeg wakker worden, gevolgen overdag) en wat ze in stand houdt: activatie bij het slapengaan, zorgen en overtuigingen over slaap, gewoontes en ritme. Ze volgt de aangrijpingspunten van cognitieve gedragstherapie voor insomnie en helpt kiezen waar te beginnen. Twee vragen sporen signalen op waarvoor een arts moet worden geraadpleegd: snurken of het gevoel te weinig lucht te krijgen, en onaangename gevoelens in de benen in rust.

Aantal vragen	26 vragen
Geschatte duur	6 minuten
Taal	Nederlands
Oorspronkelijke naam	Sleep Difficulties Inventory
Doelgroep	Volwassenen
Categorie	Slaapstoornissen

Voorbeeld van de 26 vragen

Hoe vaak was dit de afgelopen maand op u van toepassing?

Als het licht uit is, duurt het lang voordat ik in slaap val.

Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel vaak

Hoe vaak was dit de afgelopen maand op u van toepassing?

Mijn nachtrust wordt onderbroken doordat ik wakker word.

Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel vaak

Hoe vaak was dit de afgelopen maand op u van toepassing?

Ik word moe wakker, alsof ik niet heb geslapen.

Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel vaak

Hoe vaak was dit de afgelopen maand op u van toepassing?

Als ik in bed lig, denk ik aan mijn zorgen of aan wat ik de volgende dag moet doen.

Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel vaak

Hoe vaak was dit de afgelopen maand op u van toepassing?

's Avonds zie ik op tegen het moment om naar bed te gaan.

Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Heel vaak

Neem je vragenlijsten online af

Stuur je patiënt een link: die antwoordt via telefoon of computer, en jij ontvangt de gescoorde resultaten per e-mail.

Bekijk de vragenlijst op mentaal.org ›

Scoring en interpretatie

Scoring

Elk item wordt gescoord van 0 (nooit) tot 4 (heel vaak), afhankelijk van hoe vaak het de afgelopen maand van toepassing was. Elk van de zes domeinen van het blok “Insomnie” bestaat uit 4 items die over de vragenlijst verspreid zijn, wat een score van 0 tot 16 geeft. De twee signalen van het blok “Medische signalen” (snurken of te weinig lucht krijgen, gevoelens in de benen) worden elk gemeten met één item aan het eind van de vragenlijst, gescoord van 0 tot 4.

Interpretatie van het profiel

Er is geen totaalscore: binnen elk blok worden de domeinen gerangschikt van het meest naar het minst uitgesproken, elk met een omschrijving en de punten die in het gesprek verkend kunnen worden. Inslapen, nachtelijk en vroeg ontwaken en gevolgen overdag beschrijven de klacht; activatie bij het slapengaan, zorgen en overtuigingen over slaap, gewoontes en ritme beschrijven wat de klacht in stand houdt, de aangrijpingspunten van cognitieve gedragstherapie voor insomnie. Een signaal dat vaak voorkomt in het blok medische signalen vraagt om medisch advies, vooral vóór elke beperking van de tijd in bed.

Aandachtspunten

De vragenlijst vraagt niet naar slaperigheid overdag: onbedoeld in slaap vallen, vooral achter het stuur, is niet kenmerkend voor insomnie en vraagt om medisch advies. Insomnie gaat vaak samen met een depressie, een angststoornis of pijn, en kan in stand worden gehouden door koffie, alcohol, slaapmiddelen of andere medicijnen; ga dat na in het gesprek.

Beperkingen

Deze verkennende vragenlijst is niet psychometrisch gevalideerd en heeft geen afkapwaarden. Het instrument ondersteunt het klinische gesprek en stelt geen diagnose.

Voorbeeld van scoring

Scoring

INSOMNIE

Activatie bij het slapengaan 9 / 16

Gedachten en lichamelijke spanning die wakker houden als het tijd is om te slapen, inspanning om in slaap te komen.

Te verkennen: de inhoud van de gedachten in bed (zorgen, de planning voor de volgende dag, de slaap zelf), tekenen van spanning, de overgang tussen de avondactiviteiten en het naar bed gaan.

Ter verdieping: Inventaris van rumineren en piekeren.

Inslapen 8 / 16

Moeite om aan het begin van de nacht in slaap te komen, ondanks vermoeidheid.

Te verkennen: de tijden van naar bed gaan en in slaap vallen, wat de persoon doet als de slaap uitblijft (in bed blijven, opstaan, naar een scherm kijken), wat helpt of juist stoort.

Ter verdieping: ISI, PSQI.

Nachtelijk en vroeg ontwaken 8 / 16

Wakker worden tijdens de nacht of te vroeg in de ochtend, met moeite om weer in slaap te komen.

Te verkennen: hoe vaak en hoe lang de persoon wakker ligt, wat het wakker worden veroorzaakt (pijn, plassen, geluid, gedachten), het tijdstip van definitief wakker worden; vroeg wakker worden met een sombere stemming wijst in de richting van een depressie.

Ter verdieping: ISI, PSQI.

Gewoontes en ritme 7 / 16

Gewoontes die de insomnie in stand houden, vaak aangenomen om slaaptekort te compenseren: tijd in bed, dutjes, schermen in bed.

Te verkennen: de tijden van naar bed gaan en opstaan door de week en in het weekend, de tijd in bed, dutjes, koffie, alcohol en slaapmiddelen, schermgebruik 's avonds.

Zorgen en overtuigingen over slaap 4 / 16

Zorgen over niet kunnen slapen, de nacht in de gaten houden en gevreesde gevolgen van slecht slapen.

Te verkennen: de gevreesde gevolgen van een slechte nacht (gezondheid, werk, stemming), de hoeveelheid slaap die nodig wordt geacht, wat de persoon doet om zich tegen een slechte nacht te beschermen.

Ter verdieping: DBAS-16.

Gevolgen overdag 3 / 16

Effecten van slecht slapen op energie, concentratie en stemming overdag.

Te verkennen: wat de persoon aan de slaap toeschrijft, activiteiten die zijn ingeperkt of afgezegd, slaperigheid overdag (onbedoeld in slaap vallen, achter het stuur), die om medisch advies vraagt.

Ter verdieping: ESS (slaperigheid), MFI-20 (vermoeidheid).

MEDISCHE SIGNALEN

Snurken en te weinig lucht 4 / 4

Signalen die kunnen wijzen op slaapapneu.

Te verkennen: snurken en ademstops die de omgeving opmerkt, slaperigheid overdag, hoofdpijn bij het wakker worden; verwijzen naar een arts.

Gevoelens in de benen 2 / 4

Behoefte om de benen te bewegen als de persoon 's avonds tot rust komt, wat kan wijzen op het restlesslegssyndroom.

Te verkennen: het moment waarop de gevoelens opkomen, of bewegen verlichting geeft, het effect op het inslapen; verwijzen naar een arts.

Voor deze vragenlijst zijn nog geen gevalideerde klinische of psychometrische afkapwaarden vastgesteld. De resultaten zijn daarom te beschouwen als verkennende aanwijzingen die het klinische gesprek ondersteunen, niet als diagnostische bevindingen.

Ben je psycholoog?

Met Mentaal krijg je relevante informatie om je patiënten te begeleiden.

- Gestandaardiseerde tests
- Automatische scoring
- Resultaten per e-mail

Probeer het gratis

Bekijk alle vragenlijsten

★★★★★

“Ik gebruik Mentaal nu 2 maanden en deze tool heeft mijn kijk op de zorg, en mijn agenda, totaal veranderd!”

Lisa D. - Online psycholoog (CGT)