



Instructie.

Geachte mevrouw,

Voor u ligt de vragenlijst die u hebt ontvangen van uw behandelende gynaecoloog. De vragenlijst is bedoeld om meer inzicht te krijgen in uw problematiek en om het effect van de voorgestelde behandeling te kunnen meten. In Nederland wordt het gebruik van deze vragenlijst aanbevolen door de Werkgroep Bekkenbodern van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. De vragenlijst bestaat uit een aantal onderdelen. Deze onderdelen bevatten soms vragen waarvan u misschien denkt dat ze niet van belang zijn. Wij verzoeken u echter wel om **alle** vragen in te vullen tenzij anders vermeld. Het invullen duurt ongeveer 10 minuten

Naam:

Geboortedatum:

Lengte:

Gewicht:

Datum van invullen:

Dit deel van de vragenlijst bevat een aantal algemene vragen. Omcirkel het bij u passend antwoord of vul het getal in.

1. Wat is uw leeftijd?jaar

2. Welke opleiding(en) heeft u voltooid? (meer dan één antwoord mogelijk)

- 1 basisonderwijs / lagere school (of een deel daarvan)
- 2 lager beroepsonderwijs (lts, lhno, leao, huishoudschool etc.)
- 3 mavo, (m)ulo etc.
- 4 middelbaar beroepsonderwijs (mts, meao, opleiding tot verpleegkundige etc.)
- 5 vwo, havo, gymnasium, mms etc.
- 6 hoger beroepsonderwijs (hts, heao, sociale academie etc.)
- 7 wetenschappelijk onderwijs (doctoraal examen)

3. Wat is uw huidige beroep of zijn uw werkzaamheden?

.....
.....

4. a. Hebt u kinderen?

1 Ja 0 Nee (ga door met vraag 5)

b. Hoeveel kinderen heeft u? (aantal)

c. Hebt u een keizersnede gehad? 1 Ja (.....keer) 0 Nee

d. Hebt u een tang verlossing gehad? 1 Ja (.....keer) 0 Nee

e. Hebt u een vacuüm cup verlossing gehad? 1 Ja (.....keer) 0 Nee

f. Bent u tijdens de bevalling “ingeknipt” 1 Ja (.....keer) 0 Nee

g. Bent u tijdens de bevalling “ingescheurd” 1 Ja (.....keer) 0 Nee

h. Wanneer was uw laatste bevalling? (dag/maand/jaar)

e. Hoe oud was u tijdens de eerste bevalling(leeftijd in jaren)

Ga door met beantwoorden van vraag 5 op de volgende pagina.

*Bij de volgende vraag loopt de antwoordcategorieën op van 1 (erg slecht) tot 6 (uitstekend).
Wilt u het getal omcirkelen dat het meest op u van toepassing is?*

5. Hoe zou u uw algehele kwaliteit van leven gedurende de afgelopen week beoordelen?

1	2	3	4	5	6
Erg slecht					uitstekend

De volgende 5 vragen hebben betrekking op uw huidige gezondheidstoestand. Omcirkel bij elke vraag de zin die het best past bij uw eigen gezondheidstoestand vandaag.

6a. *Mobiliteit*

1. Ik heb geen problemen met lopen
2. Ik heb enige problemen met lopen
3. Ik ben bedlegerig

6b. *Zelfzorg*

1. Ik heb geen problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden
2. Ik heb enige problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden
3. Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden

6c. *Dagelijkse activiteiten(bv werk, studie, huishouden, gezin- en vrijetijdsactiviteiten)*

1. Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten
2. Ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
3. Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren

6d. *Pijn/klachten*

1. Ik heb geen pijn of andere klachten
2. Ik heb matige pijn of andere klachten
3. Ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten

6e. *Stemming*

1. Ik ben niet angstig of somber
2. Ik ben matig angstig of somber
3. Ik ben erg angstig of somber

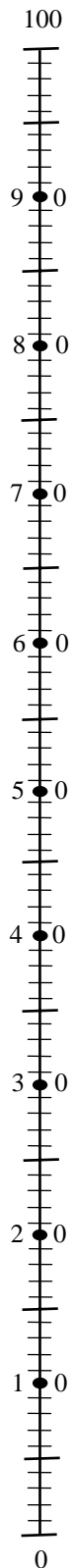
6f.

Om mensen te helpen bij het aangeven hoe goed of hoe slecht een gezondheidstoestand is, hebben we een meetschaal (te vergelijken met een thermometer) gemaakt. Op de meetschaal hiernaast betekent “100” de beste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen, en “0” de slechtste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen.

We willen u vragen op deze meetschaal aan te geven hoe goed of hoe slecht volgens u uw eigen gezondheidstoestand vandaag is. Trek een lijn van het hokje hieronder naar het punt op de meetschaal dat volgens u aangeeft hoe goed of hoe slecht uw gezondheidstoestand vandaag is.

**Uw
gezondheidstoestand
vandaag**

Best
voorstelbare
gezondheidstoestand



Slechtst
voorstelbare
gezondheidstoestand

Vrouwen met ongewenst urineverlies en / of een verzakking hebben aangegeven dat ze de volgende klachten hadden. Kunt u aangeven welke klachten u op dit moment ook heeft en hoeveel last u daar van heeft. Beantwoord svp alle vragen, ook als u geen klachten heeft.

7. a. Vindt u dat u vaak moet plassen?
1 Ja 2 Nee (ga naar 7c.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
- c. Hoe veel keer plast u gemiddeld per dag?: keer
8. a. Als u moet plassen voelt u dan altijd een sterke aandrang?
1 Ja 2 Nee (ga naar 9.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
9. a. Hebt u ongewenst urineverlies als u aandrang voelt om te plassen?
1 Ja 2 Nee (ga naar 10.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
- c. Zo ja, hoe vaak verliest u ongewild urine?
1. dagelijks
2. paar keer per week
3. 1 keer per week
4. 1 keer per maand
5. 1 keer per jaar
10. a. Hebt u ongewenst urineverlies bij lichamelijke inspanning, hoesten of niezen?
1 Ja 2 Nee (ga naar 11.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
- c. Zo ja, hoe vaak verliest u ongewild urine?
1. dagelijks
2. paar keer per week
3. 1 keer per week
4. 1 keer per maand
5. 1 keer per jaar

11. a. Hebt u moeite uw blaas leeg te plassen?
1 Ja 2 Nee (ga naar 12.)
↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
12. a. Hebt u wel eens het gevoel dat de blaas na het plassen niet helemaal leeg is?
1 Ja 2 Nee (ga naar 13.)
↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
13. a. Hebt u wel eens een drukkend gevoel onder in de buik?
1 Ja 2 Nee (ga naar 14.)
↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
14. a. Hebt u wel eens pijn onder in de buik of in de schaamstreek?
1 Ja 2 Nee (ga naar 15.)
↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
15. a. Hebt u wel eens het gevoel dat er iets uit de vagina stulpt?
1 Ja 2 Nee (ga naar 16.)
↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
16. a. Hebt u wel eens gezien dat er iets uit de vagina stulpt?
1 Ja 2 Nee (ga naar 17.)
↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
17. Hoe vaak hebt u het afgelopen jaar een blaasontsteking gehad?
1 Nooit
2 1 keer
3 tussen de 2 en 4 keer
4 meer dan 4 keer
18. a. Moet u 's nachts meer dan 1 keer plassen?
1 Ja 2 Nee (ga naar 19.)
↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

*De navolgende verschijnselen zijn beschreven door vrouwen met klachten van de stoelgang.
Geef u aan welke verschijnselen u tegenwoordig herkent en hoeveel last u daarvan heeft.*

19. a. Hebt u minder dan driemaal per week ontlasting?
1 Ja 2 Nee (ga naar 20.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
20. a. Moet u om ontlasting te krijgen in meer dan een kwart van de keren persen?
1 Ja 2 Nee (ga naar 21.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
21. a. Hebt u wel eens aandrang tot ontlasting terwijl er dan op het toilet geen ontlasting
 komt?
1 Ja 2 Nee (ga naar 22.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
22. a. Hebt u wel eens het gevoel dat er iets uit de anus hangt of er iets voor zit?
1 Ja 2 Nee (ga naar 23.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
23. a. Ervaart u pijn tijdens de aandrang tot ontlasting?
1 Ja 2 Nee (ga naar 24.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
24. a. Ervaart u pijn tijdens of vlak na de ontlasting?
1 Ja 2 Nee (ga naar 25.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
25. a. Verliest u wel eens dunne ontlasting zonder dat u daar controle over heeft?
1 Ja 2 Nee (ga naar 26.)
 ↓
b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

25. c. Hoe vaak komt het voor?
1. dagelijks
 2. paar keer per week
 3. 1 keer per week
 4. 1 keer per maand
 5. 1 keer per jaar
26. a. Verliest u wel eens vaste ontlasting zonder dat u daar controle over heeft?
- 1 Ja 2 Nee (ga naar 27.)
- ↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
- 1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
- c. Hoe vaak komt het voor?
1. dagelijks
 2. paar keer per week
 3. 1 keer per week
 4. 1 keer per maand
 5. 1 keer per jaar
27. a. Verliest u wel eens windjes zonder dat u daar controle over heeft?
- 1 Ja 2 Nee (ga naar 28.)
- ↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
- 1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
- c. Hoe vaak komt het voor?
1. dagelijks
 2. paar keer per week
 3. 1 keer per week
 4. 1 keer per maand
 5. 1 keer per jaar
28. a. Moet u wel eens via de schede mee drukken om ontlasting te krijgen?
- 1 Ja 2 Nee (ga naar 29.)
- ↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
- 1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
29. a. Moet u de ontlasting wel eens met de vingers via de anus verwijderen?
- 1 Ja 2 Nee (ga naar 30.)
- ↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
- 1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

Sommige vrouwen vinden dat ongewenst urineverlies en/of een verzakking en/of problemen met de ontlasting hun activiteiten, relaties en gevoelens kunnen beïnvloeden. De vragen in onderstaande lijst gaan over aspecten van uw leven die door uw probleem beïnvloed of veranderd kunnen zijn. Geef voor iedere vraag het antwoord aan dat het beste beschrijft hoe zeer uw activiteiten, relaties en gevoelens beïnvloed worden door uw urineverlies en/of verzakking en/of problemen met de ontlasting.

Hoeveel invloed heeft ongewenst urineverlies en/of verzakking en/of problemen met de ontlasting gehad op:

30. Uw vermogen om huishoudelijk werk te doen (koken, schoonmaken, wassen)
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
31. Uw vermogen om klein onderhoud of reparaties te verrichten in en om het huis
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
32. Boodschappen doen en winkelen
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
33. Reizen met auto of openbaar vervoer over een afstand van minder dan 20 minuten
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
34. Ergens naar toe gaan als u niet helemaal zeker weet of er daar toiletten zijn
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
35. Bezoek krijgen van vrienden en kennissen
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
36. Relaties met vrienden en kennissen
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
37. Vermogen om een seksuele relatie te hebben
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
38. Geestelijke / emotionele gezondheid
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
39. Wordt u in uw activiteiten beperkt door angst dat anderen u ruiken?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

Hebt u als gevolg van uw probleem de volgende gevoelens?

40. Nervositeit of ongerustheid
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
41. Frustratie
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

42. Zich gegeneerd voelen
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

De volgende vragen gaan over de seksualiteit. Het is de bedoeling dat u bij het beantwoorden denkt aan de situatie van de afgelopen maand. Wilt U het voor u meest passende antwoord omcirkelen.

43. a. Hebt u wel eens seksueel contact met uw partner? (Denk hierbij aan alle vormen van seksueel contact en niet alleen aan geslachtsgemeenschap)
1 Ja (beantwoord ook vraag b) 2 Nee (beantwoord ook vraag 43c)
- b. Zo ja, hoe tevreden bent u daarover?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
43. c. Zo nee, hoe vervelend vindt u dat?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
44. Hoe vaak hebt u geslachtsgemeenschap?
1 Nooit
2 minder dan 1 keer per maand
3 1 tot 2 keer per maand
4 1 keer per week
5 meerdere keren per week
45. a. Verliest u wel eens urine tijdens de geslachtsgemeenschap?
1 Ja 2 Nee (ga naar 46.) 99 Niet van toepassing (geen seks)
↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
46. a. Ervaart u pijn tijdens de geslachtsgemeenschap?
1 Ja 2 Nee (ga naar 47.) 99 niet van toepassing (geen seks)
↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg
47. a. Is de vagina zo nauw dat geslachtsgemeenschap daardoor niet mogelijk is?
1 Ja 2 Nee 99 niet van toepassing (geen seks)
↓
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?
1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

Heeft u **alle vragen** ingevuld?

Hartelijk dank!