

Instructie.

Geachte mevrouw,

Voor u ligt de vragenlijst die u hebt ontvangen van uw behandelende gynaecoloog en uroloog. 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 Bekkenbodemp 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 15 minuten.

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum:

Lengte:

Gewicht:

Telefoon nummer(s) waar U op te bereiken bent:

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)

Bent u gezond?

0 Ja 0 Nee, omdat.....
.....

Bent u momenteel bij andere specialisten onder behandeling? Zo ja , welke
.....
.....

Bent u ooit geopereerd?

0 Nee 0 Ja, (welke operatie en jaartal).....
.....
.....

Gebruikt u medicatie? Zo ja naam en hoeveelheid noteren

.....
.....
.....

Rookt u? Zo ja hoeveel.....

Heeft u voor uw huidige problemen al eens hulp gezocht?

0 Ja, bij de huisarts

0 Ja, bij de fysiotherapeut

0 Ja, bij een geregistreerde bekkenfysiotherapeut:.....

0 Ja, andere hulp, te weten.....

0 Nee

Zo ja, hoe lang en wat was het resultaat?

.....

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

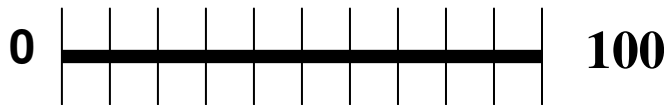
6f.

Gezondheidstoestand op meetschaal

*Om u te helpen bij het aangeven hoe goed of hoe slecht een gezondheidstoestand is, hebben we een meetschaal gemaakt, te vergelijken met een thermometer. Op deze schaal betekent "100" de beste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen en "0" de slechtste. Wilt u met het zetten van een **kruis op de horizontale lijn** aangeven hoe u uw eigen gezondheidstoestand op dit moment waardeert?*

ALGEGHELE GEZONDHEID

*"de slechtste
gezondheids
toestand die
u zich kunt
voorstellen"*



*"de beste
gezondheids
toestand die
u zich kunt
voorstellen"*

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. Heeft 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. Heeft 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. Heeft 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 heeft u het afgelopen jaar een blaasontsteking gehad?
1 Nooit
2 1 keer
3 tussen de 2 en 4 keer
4 meer dan 4 keer
- Zo ja, heeft U hierbij hoge koorts (> 38.5) gehad?
Heeft u wel eens bloed geplast? Zo ja, wanneer?.....
- 0 pijnlijk 0 pijnloos 0 in combinatie met een blaasontsteking
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. Heeft 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. Heeft 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. Heeft 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

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?

5. dagelijks
6. paar keer per week
7. 1 keer per week
8. 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

Heeft 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. Heeft 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 c)

b. Zo ja, hoe tevreden bent u daarover?

1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

c. Zo nee, hoe vervelend vindt u dat?

1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

44. Hoe vaak heeft 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. Verliest u wel eens urine tijdens de geslachtsgemeenschap?

1 Ja 2 Nee (ga naar 46.) 3 niet van toepassing (geen gemeenschap)

↓

b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

46. Ervaart u pijn tijdens de geslachtsgemeenschap?

1 Ja 2 Nee (ga naar 47.) 3 niet van toepassing (geen gemeenschap)

↓

b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

47. Is de vagina zo nauw dat geslachtsgemeenschap daardoor niet mogelijk is?

1 Ja 2 Nee (ga naar vraag 48) 3 niet van toepassing (geen gemeenschap)

↓

b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

1 Helemaal niet 2 Een beetje 3 Nogal 4 Heel erg

48. Heeft u wel eens een sexueel overdraagbare aandoening gehad?

Zo ja, welke.....