

## INSTRUCTIE VRAGENLIJST BEKKENBODEM.

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 Bekkenbodem 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 (Its, 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





- 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.)
- 1,
- 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



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.)  
.1
- 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.)  
1,
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?  
1 Helemaal niet 2 Een beetje
- 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.)  
1,
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?  
1 Helemaal niet 2 Een beetje

---

*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

