

BIOPEX 2 studie  
Vragenlijst man  
6 maanden



**Verwijdering van de endeldarmkanker inclusief anus, waarna sluiting van de perineale  
wond met of zonder onderhuidse weefsellap**

PIN:

Studie-initialen:

Datum:



## **EORTC QLQ-CR-29**

Soms zeggen patiënten dat ze de volgende klachten of problemen hebben. Wilt u aangeven in welke mate u deze klachten of problemen gedurende de afgelopen week heeft ervaren. Wilt u de vragen beantwoorden door het getal te omcirkelen dat het meest op u van toepassing is.

<b>Gedurende de afgelopen week:</b>	<b>Helemaal niet</b>	<b>Een beetje</b>	<b>Nogal</b>	<b>Heel erg</b>
31. Heeft u overdag vaak geplast?	1	2	3	4
32. Heeft u 's nachts vaak geplast?	1	2	3	4
33. Heeft u ongewild urine verloren?	1	2	3	4
34. Heeft u pijn gehad bij het plassen?	1	2	3	4
35. Heeft u buikpijn gehad?	1	2	3	4
36. Heeft u pijn gehad in uw zitvlak of bij uw anus?	1	2	3	4
37. Heeft u een opgeblazen gevoel gehad in uw buik?	1	2	3	4
38. Heeft u bloed in uw ontlasting gehad?	1	2	3	4
39. Heeft u slijm in uw ontlasting gehad?	1	2	3	4
40. Heeft u een droge mond gehad?	1	2	3	4
41. Heeft u haaruitval gehad ten gevolge van uw behandeling?	1	2	3	4
42. Heeft u problemen met uw smaak gehad?	1	2	3	4

<b>Gedurende de afgelopen week:</b>	<b>Helemaal niet</b>	<b>Een beetje</b>	<b>Nogal</b>	<b>Heel erg</b>
43. Heeft u zich zorgen gemaakt over uw gezondheid in de toekomst?	1	2	3	4
44. Heeft u zich zorgen gemaakt over uw gewicht?	1	2	3	4
45. Voelde u zich lichamelijk minder aantrekkelijk ten gevolge van uw ziekte of behandeling?	1	2	3	4
46. Voelde u zich minder vrouwelijk/mannelijk ten gevolge van uw ziekte of behandeling?	1	2	3	4
47. Was u ontevreden met uw lichaam?	1	2	3	4
48. Heeft u een stoma? (dunnedarm-stoma of dikkedarm-stoma) (omcirkel het juiste antwoord)			<b>Ja</b>	<b>Nee</b>

Wilt u a.u.b. naar de volgende bladzijde gaan

**Gedurende de afgelopen week:**

Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
------------------	---------------	-------	-------------

**Beantwoord deze vragen ALLEEN ALS U EEN STOMA HEBT, zo niet, ga dan naar het volgende vak:**

49. Heeft u last gehad van het ongewild vrijkomen van gas (winderigheid) uit uw stoma?	1	2	3	4
50. Was er lekkage van ontlasting uit uw stomazakje?	1	2	3	4
51. Heeft u een pijnlijke huid gehad rond uw stoma?	1	2	3	4
52. Heeft u overdag vaak het stomazakje moeten vervangen?	1	2	3	4
53. Heeft u 's nachts vaak het stomazakje moeten vervangen?	1	2	3	4
54. Voelde u zich opgelaten door uw stoma?	1	2	3	4
55. Heeft u problemen gehad met de verzorging van uw stoma?	1	2	3	4

**Beantwoord deze vragen ALLEEN ALS U GEEN STOMA HEBT:**

49. Heeft u last gehad van ongewild vrijkomen van gas (winderigheid)?	1	2	3	4
50. Heeft u ongewild ontlasting verloren?	1	2	3	4
51. Heeft u een pijnlijke huid gehad rondom uw anus?	1	2	3	4
52. Heeft u overdag vaak ontlasting gehad?	1	2	3	4
53. Heeft u 's nachts vaak ontlasting gehad?	1	2	3	4
54. Voelde u zich opgelaten door uw ontlastingspatroon?	1	2	3	4

**Gedurende de afgelopen 4 weken:**

Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
------------------	---------------	-------	-------------

**Alleen voor MANNEN:**

56. In hoeverre had u zin in seks?	1	2	3	4
57. Indien u seksueel actief was (met of zonder geslachtsgemeenschap): Had u moeite met het stijf worden of blijven van uw penis?	1	2	3	4

**Alleen voor VROUWEN:**

58. In hoeverre had u zin in seks?	1	2	3	4
59. Indien u geslachtsgemeenschap hebt gehad: Had u pijn of ongemak tijdens de gemeenschap?	1	2	3	4



## EORTC QLQ-C30 (version 3)

Wij zijn geïnteresseerd in bepaalde dingen over u en uw gezondheid. Wilt u alle vragen zelf beantwoorden door het getal te omcirkelen dat het meest op u van toepassing is. Er zijn geen "juiste" of "onjuiste" antwoorden. De informatie die u geeft zal strikt vertrouwelijk worden behandeld.

De datum van vandaag (Dag, Maand, Jaar):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
1. Heeft u moeite met het doen van inspannende activiteiten zoals het dragen van een zware boodschappentas of een koffer?	1	2	3	4
2. Heeft u moeite met het maken van een <u>lange</u> wandeling?	1	2	3	4
3. Heeft u moeite met het maken van een <u>korte</u> wandeling buitenshuis?	1	2	3	4
4. Moet u overdag in bed of op een stoel blijven?	1	2	3	4
5. Heeft u hulp nodig met eten, aankleden, uzelf wassen of naar het toilet gaan?	1	2	3	4

### Gedurende de afgelopen week:

	Helemaal niet	Een beetje	Nogal	Heel erg
6. Was u beperkt bij het doen van uw werk of andere dagelijkse bezigheden?	1	2	3	4
7. Was u beperkt in het uitoefenen van uw hobby's of bij andere bezigheden die u in uw vrije tijd doet?	1	2	3	4
8. Was u kortademig?	1	2	3	4
9. Heeft u pijn gehad?	1	2	3	4
10. Had u behoefte om te rusten?	1	2	3	4
11. Heeft u moeite met slapen gehad?	1	2	3	4
12. Heeft u zich slap gevoeld?	1	2	3	4
13. Heeft u gebrek aan eetlust gehad?	1	2	3	4
14. Heeft u zich misselijk gevoeld?	1	2	3	4

Wilt u a.u.b. naar de volgende bladzijde gaan

**Gedurende de afgelopen week:**

	<b>Helemaal niet</b>	<b>Een beetje</b>	<b>Nogal</b>	<b>Heel erg</b>
15. Heeft u overgegeven?	1	2	3	4
16. Had u last van obstipatie? (was u verstopt?)	1	2	3	4
17. Had u diarree?	1	2	3	4
18. Was u moe?	1	2	3	4
19. Heeft pijn u gehinderd in uw dagelijkse bezigheden?	1	2	3	4
20. Heeft u moeite gehad met het concentreren op dingen, zoals een krant lezen of televisie kijken?	1	2	3	4
21. Voelde u zich gespannen?	1	2	3	4
22. Maakte u zich zorgen?	1	2	3	4
23. Voelde u zich prikkelbaar?	1	2	3	4
24. Voelde u zich neerslachtig?	1	2	3	4
25. Heeft u moeite gehad met het herinneren van dingen?	1	2	3	4
26. Heeft uw lichamelijke toestand of medische behandeling uw <u>familielevens</u> in de weg gestaan?	1	2	3	4
27. Heeft uw lichamelijke toestand of medische behandeling u belemmerd in uw <u>sociale</u> bezigheden?	1	2	3	4
28. Heeft uw lichamelijke toestand of medische behandeling financiële moeilijkheden met zich meegebracht?	1	2	3	4

**Wilt u voor de volgende vragen het getal tussen 1 en 7 omcirkelen dat het meest op u van toepassing is**

29. Hoe zou u uw algehele gezondheid gedurende de afgelopen week beoordelen?

1            2            3            4            5            6            7

Erg slecht

Uitstekend

30. Hoe zou u uw algehele "kwaliteit van het leven" gedurende de afgelopen week beoordelen?

1            2            3            4            5            6            7

Erg slecht

Uitstekend

## SF-36 GEZONDHEIDSTOESTAND VRAGENLIJST

**INSTRUCTIE:** Deze vragenlijst gaat over uw standpunten t.a.v. uw gezondheid. Met behulp van deze gegevens kan worden bijgehouden hoe u zich voelt en hoe goed u in staat bent uw gebruikelijke bezigheden uit te voeren.

Beantwoord elke vraag door het antwoord op de aangewezen wijze te markeren. Als u niet zeker weet hoe u een vraag moet beantwoorden, geef dan het best mogelijke antwoord.

1. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

(omcirkel één cijfer)

- |                  |   |
|------------------|---|
| Uitstekend ..... | 1 |
| Zeer goed .....  | 2 |
| Goed .....       | 3 |
| Matig .....      | 4 |
| Slecht .....     | 5 |

2. Hoe beoordeelt u nu uw gezondheid over het algemeen, vergeleken met een jaar geleden?

(omcirkel één cijfer)

- |  |   |
|--|---|
| Veel beter nu dan een jaar geleden .....         | 1 |
| Wat beter nu dan een jaar geleden .....          | 2 |
| Ongeveer hetzelfde nu als een jaar geleden ..... | 3 |
| Wat slechter nu dan een jaar geleden .....       | 4 |
| Veel slechter nu dan een jaar geleden .....      | 5 |

3. De volgende vragen gaan over bezigheden die u misschien doet op een doorsnee dag. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

<b><u>BEZIGHEDEN</u></b>	<b>Ja, ernstig beperkt</b>	<b>Ja, een beetje beperkt</b>	<b>Nee, helemaal niet beperkt</b>
a. <b>Forse inspanning</b> , zoals hardlopen, tillen van zware voorwerpen, een veeleisende sport beoefenen	1	2	3
b. <b>Matige inspanning</b> , zoals een tafel verplaatsen, stofzuigen, zwemmen of fietsen	1	2	3
c. Boodschappen tillen of dragen	1	2	3
d. <b>Een paar</b> trappen oplopen	1	2	3
e. <b>Één</b> trap oplopen	1	2	3
f. Bukken, knielen of hurken	1	2	3
g. <b>Meer dan een kilometer</b> lopen	1	2	3
h. <b>Een paar honderd meter</b> lopen	1	2	3
i. Ongeveer <b>honderd meter</b> lopen	1	2	3
j. Uzelf wassen of aankleden	1	2	3

4. Heeft u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden gehad, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid ?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	<b>JA</b>	<b>NEE</b>
a. U besteedde <b>minder tijd</b> aan werk of andere bezigheden	1	2
b. U heeft <b>minder bereikt</b> dan u zou willen	1	2
c. U was beperkt in het <b>soort</b> werk of andere bezigheden	1	2
d. U had <b>moeite</b> om uw werk of andere bezigheden uit te voeren (het kostte u bv. extra inspanning)	1	2

5. Heeft u in de afgelopen 4 weken, een van de volgende problemen ondervonden bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens)?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	JA	NEE
a. U besteedde <b>minder tijd</b> aan werk of andere bezigheden	1	2
b. U heeft <b>minder bereikt</b> dan u zou willen	1	2
c. U deed uw werk of andere bezigheden niet zo <b>zorgvuldig</b> als gewoonlijk	1	2

6. In hoeverre hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd in uw normale omgang met familie, vrienden of burens, of bij activiteiten in groepsverband?

(omcirkel één cijfer)

- Helemaal niet ..... 1
- Enigszins ..... 2
- Nogal ..... 3
- Veel ..... 4
- Heel erg veel ..... 5

7. Hoeveel lichamelijke pijn heeft u de afgelopen 4 weken gehad?

(omcirkel één cijfer)

- Geen ..... 1
- Heel licht ..... 2
- Licht ..... 3
- Nogal ..... 4
- Ernstig ..... 5
- Heel ernstig..... 6



8. In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

(omcirkel één cijfer)

- Helemaal niet ..... 1
- Een klein beetje ..... 2
- Nogal ..... 3
- Veel ..... 4
- Heel erg veel ..... 5

9. Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde. Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken -

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	<b>Altijd</b>	<b>Meestal</b>	<b>Vaak</b>	<b>Soms</b>	<b>Zelden</b>	<b>Nooit</b>
a. Voelde u zich levenslustig?	1	2	3	4	5	6
b. Was u erg zenuwachtig?	1	2	3	4	5	6
c. Zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken?	1	2	3	4	5	6
d. Voelde u zich rustig en tevreden?	1	2	3	4	5	6
e. Had u veel energie?	1	2	3	4	5	6
f. Voelde u zich somber en neerslachtig?	1	2	3	4	5	6
g. Voelde u zich uitgeput?	1	2	3	4	5	6
h. Was u een gelukkig mens?	1	2	3	4	5	6
i. Voelde u zich moe?	1	2	3	4	5	6

10. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, etc)?

(omcirkel één cijfer)

- Altijd ..... 1
- Meestal ..... 2
- Soms ..... 3
- Zelden..... 4
- Nooit ..... 5

11. Hoe **JUIST** of **ONJUIST** is elk van de volgende uitspraken voor u?

(omcirkel één cijfer op elke regel)

	<b>Volkomen juist</b>	<b>Grotendeels juist</b>	<b>Weet ik niet</b>	<b>Grotendeels onjuist</b>	<b>Volkomen onjuist</b>
a. Ik lijk wat gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen	1	2	3	4	5
b. Ik ben even gezond als andere mensen die ik ken	1	2	3	4	5
c. Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	1	2	3	4	5
d. Mijn gezondheid is uitstekend	1	2	3	4	5



## **Gezondheidsvragenlijst**

**Nederlandse versie voor Nederland**

***(Dutch version for the Netherlands)***

Zet bij iedere groep in de lijst hieronder een kruisje in het hokje dat het best past bij uw gezondheid VANDAAG.

### **MOBILITEIT**

- Ik heb geen problemen met lopen
- Ik heb een beetje problemen met lopen
- Ik heb matige problemen met lopen
- Ik heb ernstige problemen met lopen
- Ik ben niet in staat om te lopen

### **ZELFZORG**

- Ik heb geen problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik heb een beetje problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik heb matige problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik heb ernstige problemen met mijzelf wassen of aankleden
- Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden

### **DAGELIJKSE ACTIVITEITEN** (*bijv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten*)

- Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb matige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb ernstige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren

### **PIJN / ONGEMAK**

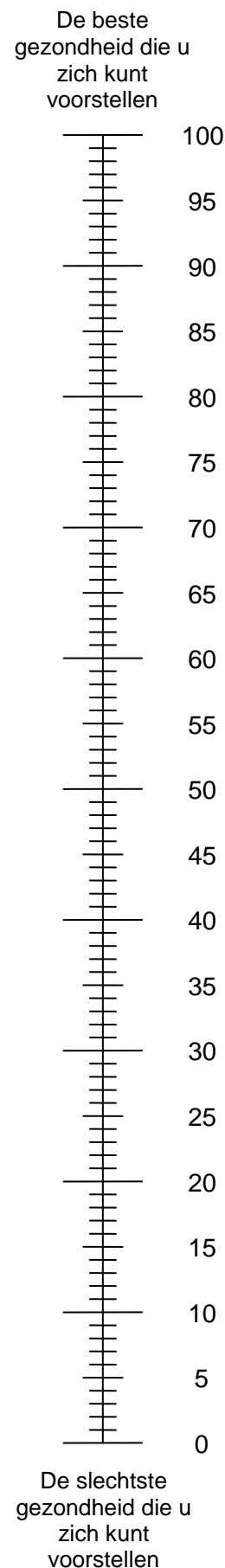
- Ik heb geen pijn of ongemak
- Ik heb een beetje pijn of ongemak
- Ik heb matige pijn of ongemak
- Ik heb ernstige pijn of ongemak
- Ik heb extreme pijn of ongemak

### **ANGST / SOMBERHEID**

- Ik ben niet angstig of somber
- Ik ben een beetje angstig of somber
- Ik ben matig angstig of somber
- Ik ben erg angstig of somber
- Ik ben extreem angstig of somber

- We willen weten hoe goed of slecht uw gezondheid VANDAAG is.
- Deze meetschaal loopt van 0 tot 100.
- 100 staat voor de beste gezondheid die u zich kunt voorstellen. 0 staat voor de slechtste gezondheid die u zich kunt voorstellen.
- Markeer een X op de meetschaal om aan te geven hoe uw gezondheid VANDAAG is.
- Noteer het getal waarbij u de X heeft geplaatst in onderstaand vakje.

UW GEZONDHEID VANDAAG =



### Toelichting

- De onderstaande vragen informeren naar de invloed van urineverlies op de kwaliteit van uw leven.
- Links staat de vraag en daaronder staan een aantal situaties beschreven waarop deze vraag betrekking heeft. U wordt gevraagd per situatie een van de vier mogelijke antwoorden op deze vraag te geven door het vakje onder het betreffende antwoord in te vullen.
- Van belang is dat u deze vragenlijst zo volledig mogelijk invult.
- U kunt deze vragenlijst terugsturen in de antwoordenveloppe (een postzegel is niet nodig).

<b>Hoeveel invloed heeft het urineverlies op uw:</b>		<b><u>kies een van deze antwoorden</u></b>			
		geen	weinig	behoorlijk	veel
<b>(Indien u geen urineverlies meer heeft, vul dan overal GEEN in)</b>					
1	Huishoudelijk werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Sporten en/of lichamelijke activiteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Uitgaan (schouwburg, café, e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Reizen (30 minuten van huis af en verder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sociale activiteiten (visite bij familie / vrienden, e.d.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Emoties (nervositeit, depressie enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Zich gefrustreerd voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Indien u een van de volgende klachten ervaart, in hoeverre hindert dit u dan?</b>		<b><u>kies een van deze antwoorden</u></b>			
		geen	weinig	behoorlijk	veel
<b>(Indien u geen van onderstaande klachten heeft, vult dan GEEN in bij de betreffende klacht)</b>					
1	Vaak moeten plassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Urineverlies bij het gevoel van aandrang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Urineverlies bij lichamelijke activiteit, hoesten of niezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Kleine beetjes urinelekkage (druppels)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Moeilijk uitplassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Pijn of ongemakkelijk gevoel onder in de buik of in uw geslachtsorganen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## International Index of Erectile Function

© R.C. Rosen, A. Riley, G. Wagner, I.H. Osterloh, J. Kirkpatrick & A. Mishra (1997)  
Nederlandse vertaling en aanpassingen: J.J.D.M. van Lankveld, Universiteit Maastricht

Deze vragen gaan over de invloed die uw erectieproblemen hebben gehad op uw seksleven **gedurende de afgelopen 4 weken**. Beantwoord deze vragen a.u.b. zo eerlijk en zo duidelijk mogelijk. Beantwoord elke vraag door één hokje te markeren. Als u een vraag niet precies kunt beantwoorden, geef dan het best mogelijke antwoord.

*Bij het beantwoorden van deze vragen zijn de volgende definities van toepassing:*

**Erectie:** hieronder wordt verstaan minstens enige zwelling en hardheid van de penis.

**Seksuele activiteit:** hiertoe behoort onder meer strelen, kussen, masturbatie en geslachtsgemeenschap.

**Geslachtsgemeenschap:** hieronder wordt verstaan het binnengaan van de penis in de vagina van de partner.

**Seksuele verlangens:** hieronder wordt verstaan de wens om een seksuele activiteit te hebben, of het hebben van een onbevredigend gevoel door gebrek aan seks.

**Seksuele stimulatie:** hieronder verstaan we bijv. erotisch spel met uw partner, erotische afbeeldingen bekijken etc.

1. Hoe vaak kon U de afgelopen 4 weken een erectie krijgen terwijl u seksueel actief was?

- Niet seksueel actief geweest
- Bijna nooit of nooit
- Een paar keer (veel minder dan de helft van de tijd)
- Soms (ongeveer de helft van de tijd)
- Meestal (veel meer dan de helft van de tijd)
- Bijna altijd of altijd

2. Hoe vaak is het de afgelopen 4 weken voorgekomen dat, terwijl u een erectie had door seksuele stimulatie, uw penis stijf genoeg was om de vagina binnen te gaan?

- Niet seksueel actief geweest
- Bijna nooit of nooit
- Een paar keer (veel minder dan de helft van de tijd)
- Soms (ongeveer de helft van de tijd)
- Meestal (veel meer dan de helft van de tijd)
- Bijna altijd of altijd

3. Hoe vaak was het de afgelopen 4 weken mogelijk om met uw penis de vagina van uw partner binnen te gaan als u probeerde geslachtsgemeenschap te hebben?

- Niet geprobeerd geslachtsgemeenschap te hebben
- Bijna nooit of nooit
- Een paar keer (veel minder dan de helft van de tijd)
- Soms (ongeveer de helft van de tijd)
- Meestal (veel meer dan de helft van de tijd)
- Bijna altijd of altijd

4. Hoe vaak was het de afgelopen 4 weken mogelijk tijdens geslachtsgemeenschap uw erectie te behouden nadat uw penis de vagina van uw partner was binnengegaan?

- Niet geprobeerd geslachtsgemeenschap te hebben
- Bijna nooit of nooit
- Een paar keer (veel minder dan de helft van de tijd)
- Soms (ongeveer de helft van de tijd)
- Meestal (veel meer dan de helft van de tijd)
- Bijna altijd of altijd

5. Hoe moeilijk was het de afgelopen 4 weken om tijdens geslachtsgemeenschap de erectie te behouden totdat de geslachtsdaad voltooid was?

- Niet geprobeerd geslachtsgemeenschap te hebben
- Heel erg moeilijk
- Erg moeilijk
- Moeilijk
- Een beetje moeilijk
- Niet moeilijk

6. Hoe vaak heeft u de afgelopen 4 weken geprobeerd om geslachtsgemeenschap te hebben?

- Niet geprobeerd
- 1-2 keer
- 3-4 keer
- 5-6 keer
- 7-10 keer
- 11 keer of meer

7. Hoe vaak was het de afgelopen 4 weken bevredigend voor u wanneer u probeerde geslachtsgemeenschap te hebben?

- Niet geprobeerd geslachtsgemeenschap te hebben
- Bijna nooit of nooit
- Een paar keer (veel minder dan de helft van de tijd)
- Soms (ongeveer de helft van de tijd)
- Meestal (veel meer dan de helft van de tijd)
- Bijna altijd of altijd



8. In welke mate heeft u de afgelopen 4 weken genoten van het hebben van geslachtsgemeenschap?

- Geen geslachtsgemeenschap gehad
- Niet genoten
- Niet erg genoten
- Redelijk genoten
- Erg genoten
- Heel erg genoten

9. Hoe vaak heeft u de afgelopen 4 weken een zaadlozing gehad wanneer u seksueel gestimuleerd werd of geslachtsgemeenschap had?

- Geen seksuele activiteit of geslachtsgemeenschap
- Bijna nooit of nooit
- Een paar keer (veel minder dan de helft van de tijd)
- Soms (ongeveer de helft van de tijd)
- Meestal (veel meer dan de helft van de tijd)
- Bijna altijd of altijd

10. Hoe vaak kreeg U de afgelopen 4 weken het gevoel van een orgasme, met of zonder zaadlozing terwijl u seksueel gestimuleerd werd of geslachtsgemeenschap had?

- Geen seksuele activiteit of geslachtsgemeenschap
- Bijna nooit of nooit
- Een paar keer (veel minder dan de helft van de tijd)
- Soms (ongeveer de helft van de tijd)
- Meestal (veel meer dan de helft van de tijd)
- Bijna altijd of altijd

11. Hoe vaak had u de afgelopen 4 weken seksuele verlangens?

- Bijna nooit of nooit
- Een paar keer (veel minder dan de helft van de tijd)
- Soms (ongeveer de helft van de tijd)
- Meestal (veel meer dan de helft van de tijd)
- Bijna altijd of altijd

12. Hoe sterk vindt u dat uw seksuele verlangens waren in de afgelopen 4 weken?

- Heel zwak of helemaal afwezig
- Zwak
- Middelmatig
- Sterk
- Heel sterk

13. Hoe tevreden was u de afgelopen 4 weken met uw seksleven in het algemeen?

- Heel ontevreden
- Tamelijk ontevreden
- Ongeveer even tevreden als ontevreden
- Redelijk tevreden
- Heel tevreden

14. Hoe tevreden was u de afgelopen 4 weken over de seksuele relatie met uw partner?

- Heel ontevreden
- Tamelijk ontevreden
- Ongeveer even tevreden als ontevreden
- Redelijk tevreden
- Heel tevreden

15. Hoe sterk zou u het vertrouwen noemen dat U er de afgelopen 4 weken in had om een erectie te kunnen krijgen en te behouden?

- Heel zwak of helemaal afwezig
- Zwak
- Middelmatig
- Sterk
- Heel sterk

**Dank U voor het invullen van deze vragenlijst**