

BIOPEX 2 studie  
Vragenlijst man  
30 dagen



**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<br/>niet</b> | <b>Een<br/>beetje</b> | <b>Nogal</b> | <b>Heel<br/>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<br/>niet</b> | <b>Een<br/>beetje</b> | <b>Nogal</b> | <b>Heel<br/>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)<br>(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<br>niet | Een<br>beetje | Nogal | Heel<br>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<br>niet | Een<br>beetje | Nogal | Heel<br>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):<br>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:<br>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<br>niet | Een<br>beetje | Nogal | Heel<br>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<br>niet | Een<br>beetje | Nogal | Heel<br>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<br/>niet</b> | <b>Een<br/>beetje</b> | <b>Nogal</b> | <b>Heel<br/>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>familie</u> leven 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,<br/>ernstig<br/>beperkt</b> | <b>Ja,<br/>een beetje<br/>beperkt</b> | <b>Nee,<br/>helemaal<br/>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)

|   | Volkomen juist | Grotendeels juist | Weet ik niet | Grotendeels onjuist | Volkomen onjuist |
|---|----------------|-------------------|--------------|---------------------|------------------|
| 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**

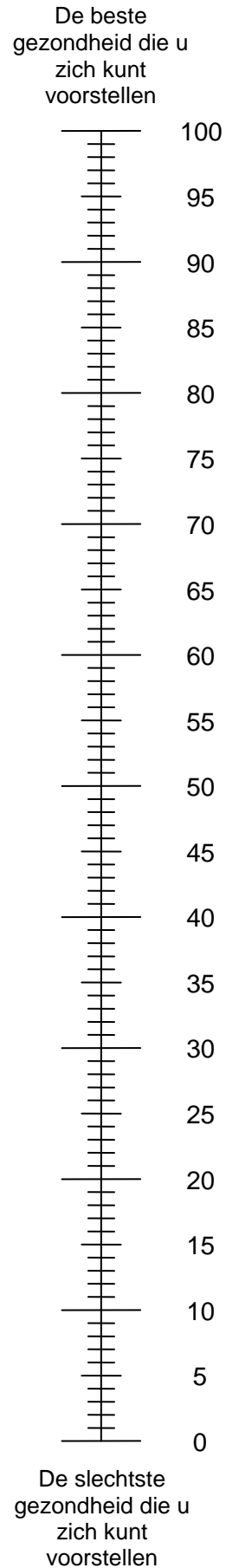
- Ik heb geen pijn of ongemak
- Ik heb een beetje pijn of ongemak
- Ik heb matige pijn of ongemak
- Ik heb ernstige pijn of ongemak
- Ik heb extreme pijn of ongemak

**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**