

Geachte meneer,

U heeft zich aangemeld bij het bekkenbodemcentrum. Dit kan alleen op verwijzing van uw huisarts. Onder bekkenbodemproblematiek wordt o.a. verstaan incontinentie voor urine en/of ontlasting, plas-klachten, prostaatkklachten, obstipatie, pijnklachten in het onderbuiksgebied en seksuele klachten. Het kan zijn dat u meerdere van bovenstaande klachten heeft. Daarom is deze vragenlijst samengesteld door zowel de uroloog, maag-, darm- en leverarts, chirurg en bekkenfysiotherapeut. Om inzicht te krijgen in uw problematiek en u zo goed mogelijk te verwijzen vragen wij u deze vragenlijst in te vullen.

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 toch alle vragen in te vullen tenzij anders vermeld.

Het invullen duurt ongeveer 20-30 minuten.

#### **Beoordelen**

Na ontvangst van uw vragenlijst, wordt deze binnen twee weken beoordeeld door een van de leden van het bekkenbodemteam. Vervolgens krijgt u schriftelijk een afspraak bij een of meerdere specialisten.

Deze ingevulde vragenlijst kunt u zenden naar:

#### **Deze ingevulde vragenlijst kunt u zenden naar:**

Alrijne Ziekenhuis Leiden  
afdeling Fysiotherapie  
t.a.v. H. Wempe / M. Clemens - van der Poel  
Antwoordnummer 10339  
2300 WB Leiden

(een postzegel is niet nodig)



patiëntnummer Alrijne Ziekenhuis: ..... datum van invullen: ..... - ..... - 20 .....

naam: .....

adres: .....

postcode/woonplaats: .....

telefoonnummer: ..... mobiel nummer: .....

e-mail adres: .....

geboortedatum: ..... - ..... - .....

lengte: ..... m gewicht: ..... kg

Dit deel van de vragenlijst bevat een aantal algemene vragen en vragen die betrekking hebben op uw huidige gezondheid. Kruis het bij u passende antwoord aan of vul het getal in.

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

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

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

.....

3. Heeft u kinderen?

- Ja, aantal: .....  Nee (ga door met vraag 4)

Bij de volgende twee vragen lopen de antwoordcategorieën op van 1 (erg slecht) tot 6 (uitstekend). Wilt u het getal aankruisen dat het meest op u van toepassing is?

4. Hoe zou u uw algehele kwaliteit van leven beoordelen?

- 1       2       3       4       5       6  
erg slecht    slecht      matig      goed      zeer goed    uitstekend

5. Rookt u?       Ja, namelijk: ..... per dag       Nee

6. Drinkt u alcohol?       Ja, namelijk: ..... per dag       Nee

7. Bent u bekend met een allergie?       Ja       Nee

Zo ja, welke? .....

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

**8a. Mobiliteit**

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

**8b. 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

**8c. Dagelijkse activiteiten (bijvoorbeeld 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

**8d. Pijn/klachten**

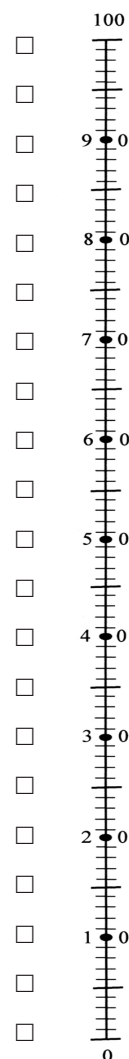
- 1. Ik heb geen pijn of andere klachten
- 2. Ik heb matige pijn of andere klachten
- 3. Ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten

**8e. Stemming**

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

**8f. Uw gezondheidstoestand vandaag**

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. Kruis een vakje aan naast het punt op de meetschaal dat volgens u aangeeft hoe goed of hoe slecht uw gezondheidstoestand vandaag is.



Mannen met ongewenst urineverlies en/of plasklachten 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 a.u.b. alle vragen, ook als u geen klachten heeft.

9. a. Vindt u dat u vaak moet plassen?  Ja  Nee (ga door met vraag 9c.)
- b. Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?  
 helemaal niet  een beetje  nogal  heel erg
- c. Hoeveel keer plast u gemiddeld per dag? ..... keer
- d. Hoe vaak gaat u 's nachts naar het toilet om te plassen? ..... keer
10. Als u moet plassen voelt u dan altijd een sterke aandrang?  Ja  Nee  
Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?  
 helemaal niet  een beetje  nogal  heel erg
11. Kunt u de plas bij aandrang uitstellen?  
 Nee  
 tot 15 minuten  
 goed onder controle
12. Heeft u meer aandrang bij:  
 koude  
 lopende kraan  
 douche  
 nervositeit  
 geen van allen
13. Komt uw plas:  
 spontaan  
 na wachten  
 wisselend  
 anders, namelijk: .....
14. Hoe is de straal gewoonlijk?  
 meestal stevig  
 meestal normaal  
 meestal zwak  
 meestal onderbroken
15. Is uw plasstraal weleens onderbroken?  
 Ja  Nee (ga naar vraag 17)

---

16. Zo ja, hoe vaak komt dit voor?

- 1 keer per week
- 1 keer per dag
- Meerdere keren per dag
- Altijd

17. Kunt u soms in het geheel niet plassen ondanks aandrang?

- Ja
- Nee

18. Hoe erg is het voor u om bovenstaande klachten te hebben?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- heel erg

19. Heeft u ongewenst urineverlies als u aandrang voelt om te plassen?

- Ja\*
- Nee (ga naar vraag 23)

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- heel erg

20. Zo ja, hoe vaak verliest u ongewild urine?

- dagelijks
- paar keer per week
- 1 keer per week
- 1 keer per maand
- 1 keer per jaar

21. Hoeveel urine verliest u bij aandrang?

- druppels
- scheutjes
- hele blaasinhoud

22. Heeft u ongewenst urineverlies bij:

- koude
- lopende kraan
- douche
- bij aandrang
- geen van allen

Bij verlies, hoeveel last heeft u hier van?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- heel erg

23. Heeft u ongewenst urineverlies bij lichamelijke inspanning, hoesten of niezen?

- Ja\*
- Nee (ga naar vraag 27)

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- heel erg

---

24. Zo ja, hoe vaak verliest u ongewild urine bij lichamelijke inspanning, hoesten of niezen?

- dagelijks
- paar keer per week
- 1 keer per week
- 1 keer per maand
- 1 keer per jaar

25. Hoeveel urine verliest u bij lichamelijke inspanning, hoesten, niezen?

- druppels
- scheutjes
- hele blaasinhoud

26. Gebruikt u inlegmateriaal/incontinentiemateriaal?

- Ja\*
- Nee (ga naar vraag 35)

\* Zo ja, hoeveel per 24 uur?

.....

Heeft u behoefte aan informatie van een verpleegkundige over incontinentiemateriaal ?

- Ja
- Nee

27. Heeft u moeite uw blaas leeg te plassen?

- Ja\*
- Nee

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- heel erg

28. Heeft u wel eens het gevoel dat de blaas na het plassen niet helemaal leeg is?

- Ja\*
- Nee

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- heel erg

29. Hoe vaak heeft u het afgelopen jaar een blaasontsteking gehad?

- nooit
- 1 keer
- tussen de 2 en 4 keer
- meer dan 4 keer

Mannen met klachten over de stoelgang 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 a.u.b. alle vragen, ook als u geen klachten heeft.

**30. Hoe vaak heeft u gemiddeld per week een geslaagde ontlasting?**

minder dan 3 keer per week

3 tot 4 keer per week

1 tot 2 keer per dag

meerdere keren per dag

anders, namelijk: .....

**31. Heeft u het idee dat u moeite heeft om de ontlasting te produceren (obstipatie)?**

Ja\*       Nee (ga naar vraag 33)

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

**32. Moet u om ontlasting te krijgen in meer dan een kwart van de keren persen?**

Ja\*       Nee

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

**33. a. Heeft u in minstens 3 van de 4 stoelgangen breiïge tot waterige ontlasting?**

Ja\*       Nee

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

**34. Heeft u wel eens ongecontroleerd verlies van ontlasting?**

Ja\*       Nee (ga naar vraag 38)

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

**35. Gebruikt u inlegmateriaal/incontinentiemateriaal?**

Ja\*       Nee

\* Zo ja, hoeveel per 24 uur?

.....

Heeft u behoefte aan informatie van een verpleegkundige over incontinentiemateriaal?

Ja       Nee

**36. Hoe vaak verliest u ontlasting?**

dagelijks

paar keer per week

1 keer per week

1 keer per maand

1 keer per jaar



---

37. Wanneer komt het verlies voor?

- bij hoesten, niezen, persen, wandelen, sporten
- bij bukken/tillen
- bij opstaan uit de stoel, traplopen
- bij opstaan uit bed
- bij aandrang

38. a. Verliest u wel eens windjes zonder dat u daar controle over heeft?

- 1 Ja    2 Nee (ga naar vraag 39)

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

39. Heeft u langere of kortere perioden van pijn in het gebied van anus of endeldarm?

- Ja\*    Nee (ga naar vraag 40)

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- helemaal niet    een beetje    nogal    heel erg

40. Heeft u het gevoel dat er slijmvlies of ander weefsel uit de anus komt, spontaan, bij lopen, bij ontlasting?

- Ja\*    Nee (ga naar vraag 41)

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- helemaal niet    een beetje    nogal    heel erg

41. Heeft u tenminste 3 dagen per maand terugkerende buikpijnklachten of ongemakkelijk gevoel in de buik, verbeterend na de stoelgang of samenhangend met veranderingen in ontlastingsfrequentie of vorm?

- Ja\*    Nee (ga naar vraag 42)

\* Zo ja, hoeveel last heeft u hier van?

- helemaal niet    een beetje    nogal    heel erg

---

De volgende vragen gaan over de seksualiteit en eventuele pijnklachten. Het is de bedoeling dat u bij het beantwoorden denkt aan de situatie van de afgelopen 3 maanden. Wilt u het voor u meest passende antwoord omcirkelen.

42. Heeft u pijn uitstralend in de testikels?

- nooit
- zelden
- soms
- regelmatig
- altijd
- anders, namelijk: .....

---

43. Heeft u pijn na ejaculatie?

- nooit  
 zelden  
 soms  
 regelmatig  
 altijd  
 anders, namelijk: .....

44. Hoe vaak wordt u door uw pijnklachten beperkt thuis, in uw werk of vrijetijdsbesteding?

- nooit  
 zelden  
 soms  
 regelmatig  
 altijd

45. Heeft u wel eens seksueel contact met uw partner? (Denk hierbij aan alle vormen van seksueel contact en niet alleen aan geslachtsgemeenschap)

- Ja\*       Nee\*\*

\* Zo ja, hoe tevreden bent u daarover?

- helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

\*\* Zo nee, hoe vervelend vindt u dat?

- helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

\*\* Zo nee, komt dit door de klachten?       Ja (ga naar vraag 46)       Nee

\*\* Zo nee, komt dit omdat u geen partner heeft?       Ja       Nee (ga naar vraag 50)

46. Hoe vaak heeft u geslachtsgemeenschap?

- nooit (ga naar vraag 51)  
 minder dan 1 keer per maand  
 1 tot 2 keer per maand  
 1 keer per week  
 meerdere keren per week

47. Heeft u tijdens gemeenschap:

- urine verlies tijdens gemeenschap       Ja       Nee  
 urineverlies tijdens orgasme       Ja       Nee  
 ontlastingverlies tijdens gemeenschap       Ja       Nee

48. Hoe vaak kon u de afgelopen 4 weken tijdens de geslachtsgemeenschap uw erectie behouden nadat u bij uw partner was gepenetreerd (binnengegaan)?

- geen geslachtsgemeenschap geprobeerd (ga naar vraag 50)  
 bijna nooit/nooit  
 een paar keer (veel minder vaak dan de helft van de tijd)  
 soms (ongeveer de helft van de tijd)  
 meestal (veel vaker dan de helft van de tijd)  
 bijna altijd of altijd

---

49. Hoe vaak was het bevredigend voor u wanneer u probeerde geslachtsgemeenschap te hebben?

- niet geprobeerd
- 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

50. Hoe sterk zou u het vertrouwen noemen, dat u erin heeft een erectie te kunnen krijgen en te behouden?

- heel sterk
- sterk
- middelmatig
- zwak
- heel zwak of helemaal afwezig

51. Hoe erg wordt u door uw klachten beperkt in uw seksueel functioneren?

- nooit
- zelden
- soms
- regelmatig
- altijd
- anders, namelijk: .....
- n.v.t.
- Indien u klachten heeft of ontevreden bent, heeft u behoefte aan informatie van een seksuoloog?  
 Ja       Nee

52. Heeft u negatieve eivaringen in het verleden m.b.t. misbruik of mishandeling?

- Ja\*       Nee (ga naar vraag 53)
- \*Zo ja, heeft u daarvoor hulp gehad?       Ja       Nee
- Is dit verwerkt?       Ja       Nee
- Zo nee, wilt u daarvoor hulp?       Ja       Nee

53. Bent u bekend met prostaatklachten?       Ja       Nee

54. Bent u besneden?       Ja       Nee

---

Sommige mannen vinden dat bovenstaande klachten hun activiteiten, relaties en gevoelens kunnen beïnvloeden. De vragen in onderstaande lijst gaan hierover. Geef voor iedere vraag het antwoord aan dat het beste beschrijft hoe zeer uw activiteiten, relaties en gevoelens beïnvloed worden door uw urineverlies, prostaatklachten, plasklachten en/of problemen met de ontlasting.

Hoeveel invloed hebben bovengenoemde klachten op:

55. Uw vermogen om huishoudelijk werk te doen (koken, schoonmaken, wassen)

- helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

---

56. Uw vermogen om klein onderhoud of reparaties te verrichten in en om het huis

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

57. Boodschappen doen en winkelen

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

58. Reizen met auto of openbaar vervoer over een afstand van minder dan 20 minuten

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

59. Ergens naar toe gaan als u niet helemaal zeker weet of er daar toiletten zijn

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

60. Bezoek krijgen van vrienden en kennissen

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

61. Relaties met vrienden en kennissen

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

62. Een seksuele relatie

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

63. Geestelijke/emotionele gezondheid

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

64. Wordt u in uw activiteiten beperkt door angst dat anderen u ruiken?

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

65. Hebt u als gevolg van uw probleem de volgende gevoelens?

a. Nervositeit of ongerustheid

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

b. Frustratie

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

c. Zich gegeneerd voelen

helemaal niet       een beetje       nogal       heel erg

66. Binnen de Alrijne Zorggroep is er een seksuoloog werkzaam.

Heeft u behoefte aan een afspraak met haar?

Ja       Nee

67. Ook is er een verpleegkundige werkzaam die informatie over hulpmiddelen bij ontlastingsverlies geeft. Heeft u behoefte aan een afspraak met haar?

Ja       Nee

68. Heeft u al eens bekkenfysiotherapie gehad?

Ja\*       Nee

\*Zo ja, bij wie? .....

Geeft u ons toestemming om bij deze therapeut nadere gegevens op te vragen?  Ja       Nee

---

69. Wat is uw grootste probleem waarvoor u naar de bekkenbodempoli komt?

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

70. Wilt u naar het bekkenbodemcentrum in  Leiden  Alphen a/d Rijn

71. Bent u bij andere specialisten onder behandeling?

Ja  Nee

Specialisme

Reden

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

72. Gebruikt u medicijnen?

Ja  Nee

Naam medicament

Dosering

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

73. Heeft u operaties ondergaan?

Ja  Nee

Operatie

Wanneer

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

74. Heeft u nog opmerkingen?

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

---

Heeft u alle vragen ingevuld? Hartelijk dank!

Uw handtekening:

.....