

## Vragenlijst POLYP-studie

Recent bent u op controle geweest in het ziekenhuis voor uw galblaaspoliep of heeft u een operatie ondergaan. In dit document vind u de vragenlijst horend bij de POLYP-studie, een registratieonderzoek naar galblaaspoliepen waar u aan meedoet.

De vragenlijst bestaat uit enkele vragen over uw algehele gesteldheid en specifieke vragen over mogelijke buikklachten die u ervaart.

Graag willen we u vragen om deze vragenlijst helemaal in te vullen, dat kost u ongeveer 10 minuten.

Hartelijk dank voor uw medewerking en voor het invullen van de vragenlijst!

**Algemene vragen**

Schrijf in blokletters en maak de keuzerondjes of –vakjes zwart.

- Dag-Maand-Jaar*
1. Invuldatum (datum van vandaag) [.....]-[.....]-[.....]
- Dag-Maand-Jaar*
2. Wat is uw geboortedatum? [.....]-[.....]-[.....]
3. Wat is uw geslacht? O Man O Vrouw
4. Wat is uw lengte? [.....] centimeter
5. Wat is uw gewicht? [.....] kilogram
6. Wat is uw etnische achtergrond? .....  
(bv Nederlands, Turks, Antilliaans, Indisch)
7. Rookt u? O Nee O Ja O Gestopt, sinds.....  
Zo ja, hoeveel pakjes per week? ..... pakjes
8. Drinkt u wel eens alcohol O Nee O Ja, namelijk .....glazen per week
9. Bent u, nu of in het verleden behandeld voor een van onderstaande aandoeningen of ziektes? (*aankruisen wat van toepassing is, meerdere antwoorden mogelijk*)  
O Hoge bloeddruk O  
Hoog cholesterol O  
Galstenen  
O Ontsteking van de galblaas (cholecystitis) O Hepatitis B (ontsteking van de lever)  
O Primair scleroserende cholangitis (galwegziekte)  
O Familiare adenomateuze polyposis (FAP – erfelijke darmpoliepen aandoening) O Geen van deze aandoeningen of ziektes

10. Bent u, nu of in het verleden, behandeld voor een andere aandoening of een ziekte?

Nee

Ja, voor.....

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

11. Bent u ooit geopereerd?

Nee

Ja, voor.....

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

12. Gebruikt u op dit moment medicijnen? *(Zo ja graag naam en dosering van de medicijnen noteren)*

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

13. Komen onderstaande aandoeningen of ziekten bij u in de familie voor? *(Zo ja bij welke familie leden)*

Galstenen, bij .....

Galblaaspoliepen, bij.....

Andere aandoeningen van de galblaas of galwegen.....

.....

Geen van deze aandoeningen of ziektes

14. Komen er andere aandoeningen of ziektes voor in uw familie (Zo ja welke en bij welke familieleden)

Nee

Ja, voor.....

.....  
.....

15. Hieronder staan verschillende uitspraken over pijn. Welke opmerking over buikpijn is het meest op u van toepassing? (*kruis het vakje voor de uitspraak aan, meerdere antwoorden mogelijk*)

- Ik heb geen pijn
- De pijn komt in aanvallen, d.w.z. tussendoor is de pijn weg
- De pijn is afwisselend in ernst, maar nooit helemaal weg
- De pijn is steeds even erg aanwezig
- De pijn zit rechts boven in de buik of net boven de navel
- De pijn straalt uit naar mijn rug
- De pijn straalt uit naar mijn buik
- Als ik de pijn heb kan ik niet goed stil blijven zitten
- De pijn vermindert bij het gebruik van pijnstilling
- Als ik pijn heb duurt dit langer dan 15 min.

### Algemene vragen over uw welbevinden – de EQ5D Index

De datum van vandaag is?

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

### Wij zijn geïnteresseerd in uw gezondheid van vandaag.

Zet bij iedere groep in de lijst hieronder een kruisje in het hokje achter de zin die het best past bij uw eigen gezondheidstoestand **vandaag**.

#### EQ1. 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

#### EQ2. 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

#### EQ3. 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

**EQ4. 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

**EQ5. 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

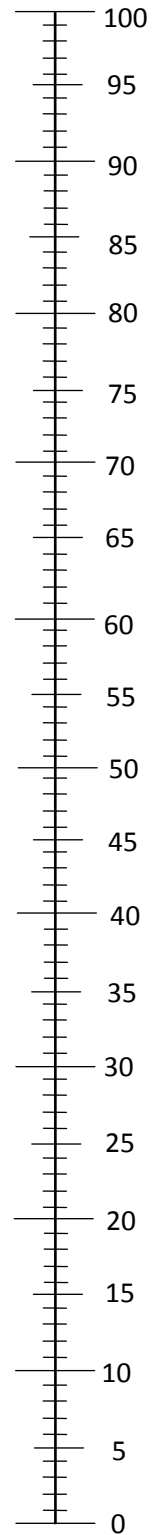
De beste gezondheid  
die u zich kunt  
voorstellen

EQ6.

- 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 =

--	--	--



De slechtste  
gezondheid die u zich  
kunt voorstellen

**Specifieke vragen over uw maag-darm systeem - Gastro-Intestinal Quality of Life Index**

*De vragen hebben betrekking op buik- en/of maagklachten. Maakt u het keuzerondje zwart dat het beste bij u past. Slaat u alstublieft geen enkele vraag over. Ook als u geen klachten heeft, wilt u dan toch zo vriendelijk zijn bij alle vragen een antwoord in te vullen.*

- |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken pijn in uw buik gehad?                                            | <input type="radio"/> Voortdurend<br><input type="radio"/> Het grootste deel van de tijd<br><input type="radio"/> Een deel van de tijd<br><input type="radio"/> Een klein deel van de tijd<br><input type="radio"/> Geheel niet |
| 2. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken een vol gevoel boven in uw buik gehad?                            | <input type="radio"/> Voortdurend<br><input type="radio"/> Het grootste deel van de tijd<br><input type="radio"/> Een deel van de tijd<br><input type="radio"/> Een klein deel van de tijd<br><input type="radio"/> Geheel niet |
| 3. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken een opgeblazen gevoel (gevoel van teveel lucht in uw buik) gehad? | <input type="radio"/> Voortdurend<br><input type="radio"/> Het grootste deel van de tijd<br><input type="radio"/> Een deel van de tijd<br><input type="radio"/> Een klein deel van de tijd<br><input type="radio"/> Geheel niet |
| 4. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van winderigheid?                                      | <input type="radio"/> Voortdurend<br><input type="radio"/> Het grootste deel van de tijd<br><input type="radio"/> Een deel van de tijd<br><input type="radio"/> Een klein deel van de tijd<br><input type="radio"/> Geheel niet |

5. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van opboeren?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
6. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van rommelingen in uw buik?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
7. Hoe vaak had u de afgelopen 2 weken last van veelvuldige ontlasting?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
8. Hoe vaak heeft u de afgelopen 2 weken eten als plezierig ervaren?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet



9. In welke mate bent u de afgelopen 2 weken beperkt in het eten van verschillende soorten voedsel?
- Zeer sterk
  - Sterk
  - Tot op zekere hoogte
  - In geringe mate
  - Geheel niet
10. In hoeverre bent u er in de afgelopen 2 weken in geslaagd om te gaan met de spanningen van alledag?
- Zeer slecht
  - Slecht
  - Redelijk
  - Goed
  - Zeer goed
11. Hoe vaak bent u de afgelopen 2 weken bedroefd geweest om uw ziekte?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
12. Hoe vaak bent u in de afgelopen 2 weken gespannen of angstig geweest om uw ziekte?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet

13. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken  
gelukkig gevoeld (met betrekking tot het leven  
in het algemeen)?
- Voortdurend
- Het grootste deel van de tijd
- Een deel van de tijd
- Een klein deel van de tijd
- Geheel niet
- 
14. Hoe vaak heeft uw ziekte in de afgelopen 2  
weken frustraties opgeleverd?
- Voortdurend
- Het grootste deel van de tijd
- Een deel van de tijd
- Een klein deel van de tijd
- Geheel niet
- 
15. Hoe vaak heeft u zich in de afgelopen 2 weken  
moe of vermoeid gevoeld?
- Voortdurend
- Het grootste deel van de tijd
- Een deel van de tijd
- Een klein deel van de tijd
- Geheel niet
- 
16. Hoe vaak heeft u zich in de afgelopen 2 weken  
niet goed gevoeld?
- Voortdurend
- Het grootste deel van de tijd
- Een deel van de tijd
- Een klein deel van de tijd
- Geheel niet

17. Hoe vaak bent u in de afgelopen week 's nachts wakker geworden?
- Iedere nacht
  - 5-6 nachten
  - 3-4 nachten
  - 1-2 nachten
  - Niet
18. In hoeverre is in de laatste 2 weken uw uiterlijk storend veranderd?
- Zeer ingrijpend
  - Redelijk ingrijpend
  - Tot op zekere hoogte
  - In geringe mate
  - Geheel niet
19. Hoeveel van uw lichamelijke kracht bent u kwijt geraakt de laatste 2 weken?
- Zeer veel
  - Veel
  - Een deel
  - Een klein deel
  - Geheel niet
20. Hoeveel van uw uithoudingsvermogen bent u kwijt geraakt de laatste 2 weken?
- Zeer veel
  - Veel
  - Een deel
  - Een klein deel
  - Geheel niet

21. In hoeverre voelt u zich gehandicapt de afgelopen 2 weken?

- Ernstig gehandicapt
- Behoorlijk gehandicapt
- Enigszins gehandicapt
- In geringe mate gehandicapt
- Geheel niet

22. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken uw normale bezigheden kunnen afmaken (bv. school, werk, huishouden)?

- Steeds
- Het grootste deel van de tijd
- Een deel van de tijd
- Een klein deel van de tijd
- Geheel niet

23. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken uw normale hobby's en/of sport kunnen beoefenen?

- Steeds
- Het grootste deel van de tijd
- Een deel van de tijd
- Een klein deel van de tijd
- Geheel niet

24. Hoeveel hinder heeft u ondervonden van uw ziekte in de afgelopen 2 weken?

- Zeer veel
- Veel
- Enigszins
- Weinig
- Geen

25. In hoeverre hebben uw contacten met mensen in uw directe omgeving (familie en vrienden) de afgelopen 2 weken geleden onder uw klachten?
- Zeer veel
  - Veel
  - Enigszins
  - Weinig
  - Geen
26. In hoeverre heeft uw sex-leven geleden onder uw ziekte?
- Zeer veel
  - Veel
  - Enigszins
  - Weinig
  - Geheel niet
27. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van oprispingen (vocht of voedsel dat terugkomt in de mond)?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
28. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken ongemakkelijk gevoeld omdat u langzaam moest eten?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet

29. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken moeite gehad met het doorslikken van uw eten?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
30. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van ernstige aandrang tot het krijgen van ontlasting?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
31. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van diarree?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
32. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van verstopping?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet

33. Hoe vaak heeft u de afgelopen 2 weken last gehad van misselijkheid?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
34. Hoe vaak heeft u de afgelopen 2 weken last gehad van bloed bij de ontlasting?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
35. Hoe vaak heeft u de afgelopen 2 weken last gehad van een brandend gevoel op de borst?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet
36. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 weken last gehad van ongewenst verlies van ontlasting (“niet op kunnen houden”)?
- Voortdurend
  - Het grootste deel van de tijd
  - Een deel van de tijd
  - Een klein deel van de tijd
  - Geheel niet