

FertiQoL International

Fertilititeit Kwaliteit van Leven Vragenlijst (2008)

Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste aangeeft wat u denkt en voelt (plaats een vinkje in het bijbehorende hokje). Uw antwoorden moeten weergeven wat u op dit moment denkt en voelt. Sommigen vragen kunnen gaan over uw privé-leven. Deze vragen zijn echter nodig om een compleet beeld te krijgen van uw leven.

Vul de items die met een sterretje (*) zijn gemarkeerd alleen in als u een partner heeft.

Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich op dit moment voelt		Ze er sle cht	Sle cht	Niet goed, niet slecht	Goed	Ze er goed
A	Hoe is uw gezondheid volgens u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich op dit moment voelt		Ze er ontevreden	On- te vreden	Niet tevreden, niet ontevreden	Tevreden	Ze er tevreden
B	Bent u tevreden met de kwaliteit van uw leven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich op dit moment voelt		Absoluut	In hoge mate	In zekere mate	Niet zo erg	Helemaal niet
Q1	Worden uw aandacht en concentratie belemmerd door gedachten over onvruchtbaarheid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q2	Denkt u dat u niet vooruit kunt gaan met andere doelen en plannen in uw leven vanwege vruchtbaarheidsproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q3	Voelt u zich leeg of uitgeput vanwege vruchtbaarheidsproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q4	Denkt u dat u uw vruchtbaarheidsproblemen aankunt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich op dit moment voelt		Ze er ontevreden	On- te vreden	Niet tevreden, niet ontevreden	Tevreden	Ze er tevreden
Q5	Bent u tevreden met de steun die u krijgt van vriend(inn)en met betrekking tot uw vruchtbaarheidsproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q6	Bent u tevreden met uw seksuele relatie ondanks dat u vruchtbaarheidsproblemen heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich op dit moment voelt		Altijd	Ze er vaak	Redelijk vaak	Zelden	Nooit
Q7	Veroorzaken uw vruchtbaarheidsproblemen gevoelens van jaloezie en wrok?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q8	Ervaart u verdriet en/of gevoelens van verlies over het feit dat u geen kinderen (meer) kunt krijgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q9	Wisselt uw stemming van hoopvol tot wanhopig vanwege vruchtbaarheidsproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q10	Bent u in sociaal opzicht geïsoleerd vanwege vruchtbaarheidsproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q11	Gaan uw partner en u teder en liefhebbend met elkaar om ondanks het feit dat u vruchtbaarheidsproblemen heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q12	Staan uw vruchtbaarheidsproblemen uw dagelijkse werk of verplichtingen in de weg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q13	Voelt u zich vanwege uw vruchtbaarheidsproblemen ongemakkelijk bij sociale gelegenheden als vakanties en festiviteiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q14	Denkt u dat uw familie kan begrijpen wat u doormaakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich op dit moment voelt		In extreem hoge mate	In hoge mate	In zekere mate	Een beetje	Helemaal niet
*Q15	Hebben uw vruchtbaarheidsproblemen de band met uw partner versterkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q16	Voelt u zich somber en verdrietig door uw vruchtbaarheidsproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q17	Bent u door uw vruchtbaarheidsproblemen minder dan mensen met kinderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q18	Heeft u last van vermoeidheid vanwege vruchtbaarheidsproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q19	Hebben vruchtbaarheidsproblemen een negatieve invloed gehad op uw relatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q20	Vindt u het moeilijk om met uw partner over uw gevoelens met betrekking tot onvruchtbaarheid te spreken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Q21	Bent u tevreden met uw relatie ondanks het feit dat u vruchtbaarheidsproblemen heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q22	Voelt u sociale druk om (meer) kinderen te krijgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q23	Maken uw vruchtbaarheidsproblemen u boos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q24	Voelt u pijn of lichamelijk ongemak vanwege uw vruchtbaarheidsproblemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FertiQoL International

Optionele behandelingsmodule

Bent u begonnen met vruchtbaarheidsbehandeling (hiermee worden zowel medische consultaties als medische ingrepen bedoeld)? Indien Ja, beantwoordt u dan ook de onderstaande vragen. Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste aangeeft wat u denkt en voelt (plaats een vinkje in het bijbehorende hokje). Uw antwoorden moeten weergeven wat u op dit moment denkt en voelt. Sommigen vragen kunnen gaan over uw privé-leven. Deze vragen zijn echter nodig om een compleet beeld te krijgen van uw leven.

Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich op dit moment voelt		Altijd	Zeer vaak	Redelijk vaak	Zelden	Nooit
T1	Heeft uw vruchtbaarheidsbehandeling een negatieve invloed op uw stemming?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	Zijn de medische voorzieningen die u graag zou gebruiken beschikbaar voor u?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich op dit moment voelt		Heel veel	Veel	Redelijk veel	Een beetje	Helemaal niet
T3	Hoe gecompliceerd is de procedure en/of toediening van medicatie voor uw vruchtbaarheidsbehandeling(en)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	Heeft u last van het effect dat de behandeling op uw dagelijkse of werkgerelateerde activiteiten heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	Heeft u het gevoel dat het medische personeel dat u voor uw vruchtbaarheidsbehandeling ziet, begrijpt wat u doormaakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	Heeft u last van de lichamelijke bijwerkingen van de medicatie en de vruchtbaarheidsbehandeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kies bij elke vraag het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich op dit moment voelt		Zeer ontevreden	On- tevreden	Niet tevreden, niet ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden
T7	Bent u tevreden met de kwaliteit van de voorzieningen die u ter beschikking staan voor uw emotionele behoeften?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	Hoe tevreden bent u met de chirurgische en/of medische behandeling(en) die u hebt gehad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	Hoe tevreden bent u met de kwaliteit van informatie die u over medicatie, chirurgie en/of medische behandeling hebt ontvangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	Bent u tevreden over het contact dat u met het medische personeel heeft dat u voor uw vruchtbaarheidsbehandeling ziet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>