



## VRAGENLIJST - MYPP STUDIE

Myo-inositol Suppletie ter Preventie van Zwangerschapscomplicaties  
bij Vrouwen met Polycysteus Ovarium Syndroom

### VRAGENLIJST II – 36 WEKEN ZWANGER

MYPP studienummer:    -

## Toelichting

Geachte mevrouw,

Hierbij ontvangt u de **tweede vragenlijst** in het kader van uw deelname aan de MYPP studie. Hartelijk dank voor uw inspanningen voor dit onderzoek tot nu toe.

We zijn benieuwd hoe het met u gaat en wat uw ervaring is met het gebruik van de voedingssupplementen die u ontvangt in het kader van dit onderzoek. In de gehele vragenlijst zullen we deze voor beide onderzoeksgroepen 'het voedingssupplement' noemen, ongeacht voor welk supplement u heeft geloot. Daarnaast willen wij met deze vragenlijst meer informatie krijgen over de invloed van uw gezondheid op uw werk en zorggebruik, en zijn wij geïnteresseerd in uw opvattingen en voornemens ten aanzien van borstvoeding geven.

Zou u deze vragenlijst willen invullen wanneer u ongeveer **36 weken zwanger** bent? Ook indien u inmiddels al bevallen bent willen wij u vragen deze lijst voor ons in te vullen. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten.

De vragenlijst bestaat uit **6 onderdelen**. Elk onderdeel begint met een korte introductie over hoe het onderdeel in te vullen. Veel vragen zult u herkennen van de eerste vragenlijst. Toch willen wij u vriendelijk verzoeken om alle vragen in te vullen. Kruis bij iedere vraag steeds één antwoord aan, tenzij er bij de vraag staat dat er meerdere antwoorden mogelijk zijn.

Mochten er onduidelijkheden zijn, dan kunt u contact opnemen met de arts-onderzoeker van de MYPP studie. Uw gegevens zullen vanzelfsprekend vertrouwelijk behandeld worden.

Datum van invullen van de vragenlijst: \_\_\_ / \_\_\_ / 20 \_\_\_

**Veel succes bij het invullen en hartelijk dank voor uw medewerking!**

Met vriendelijke groeten,

Namens het MYPP onderzoeksteam,

*Drs. C.M.C. Frank*

Arts-onderzoeker MYPP studie, Erasmus MC Rotterdam

E-mail: MYPP.trial@erasmusmc.nl

Telefoonnummer: 06 - 50094894

## ONDERDEEL I : Gebruikerservaring en zwangerschapsbeloop

### GEBRUIKERSERVARING

**Instructies** – De volgende vragen gaan over de supplementen die u gebruikt voor dit onderzoek. We noemen die hier voor beide onderzoeksgroepen **'het voedingssupplement'**, ongeacht in welke groep u bent ingeloot. Het gaat hier dus om de zakjes voedingssupplement die u heeft gekregen aan het begin van de studie.

**1. Heeft u een positief effect gemerkt van het gebruik van het voedingssupplement?**

- Nee  
 Ja, namelijk .....

**2. Ervaart u problemen bij het innemen van het voedingssupplement? Het gaat hier alleen om problemen bij inname (bijv. problemen bij het doorslikken). In vraag 3 wordt gevraagd naar eventuele bijwerkingen.**

- Nee  
 Ja, namelijk .....

**3. Ervaart u bijwerkingen van het voedingssupplement? Beantwoord deze vraag alleen voor eventuele bijwerkingen die u specifiek relateert aan het gebruik van het voedingssupplement voor dit onderzoek.**

- Nee  
 Ja, namelijk .....

**4. Beantwoord de volgende vragen over het gebruik van het voedingssupplement voor dit onderzoek.**

	Ja	Nee
1. Vergeet u wel eens het voedingssupplement in te nemen?	○	○
2. Heeft u in de afgelopen vier weken het voedingssupplement wel eens niet ingenomen om redenen anders dan dat u het vergeten was?	○	○
3. Heeft u het voedingssupplement wel eens minder vaak of een periode helemaal niet gebruikt omdat u zich er minder goed door voelde, zonder dit aan uw verloskundige, arts of de onderzoeker te melden?	○	○
4. Vergeet u wel eens het voedingssupplement mee te nemen wanneer u het huis verlaat of op reis bent?	○	○
5. Heeft u gisteren het voedingssupplement twee keer (zoals voorgeschreven) ingenomen?	○	○
6. Wanneer u zich goed voelt, stopt u dan wel eens met het innemen van het voedingssupplement?	○	○
7. Elke dag voedingssupplementen innemen kan voor sommige mensen heel onhandig en lastig zijn. Vindt u het wel eens lastig om de voedingssupplementen zoals voorgeschreven te gebruiken?	○	○
8. Hoe vaak vergeet u het voedingssupplement in te nemen?	Nooit/zelden ○	Af en toe ○
	Soms ○	Regelmatig ○
		Altijd ○

**5. Hoe vaak per week mist u gemiddeld een dosis (één zakje)?**

- Ik ben nog nooit een zakje vergeten in te nemen  
 Minder dan 1 keer per week  
 1 -3 zakjes per week  
 Meer dan 3 zakjes per week  
 Anders, namelijk .....

**ZWANGERSCHAPSBELOOP & (GENEES)MIDDELENGEBRUIK****6. Bent u tijdens deelname aan dit onderzoek opgenomen geweest in het ziekenhuis?**

- Nee  
 Ja – Vul de tabel hieronder in. Beschrijf elke opname apart.

	Reden van opname	Locatie	Duur opname (dagen)
1.	<input type="checkbox"/> Gestoorde bloedsuikerwaarden <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk <input type="checkbox"/> Dreigende vroeggeboorte <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....	Naam ziekenhuis: ..... Afdeling: .....	..... dagen
2.	<input type="checkbox"/> Gestoorde bloedsuikerwaarden <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk <input type="checkbox"/> Dreigende vroeggeboorte <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....	Naam ziekenhuis: ..... Afdeling: .....	..... dagen

**7. Heeft u tijdens deelname aan dit onderzoek medicijnen gebruikt? (Met medicijnen wordt bedoeld: medicijnen die u heeft gekregen in het ziekenhuis of op recept en geneesmiddelen die heeft gekocht bij de apotheek/drogist.)**

- Nee  
 Ja – Vul onderstaande tabel in.

	Naam medicijn (bijv. Aldomet)	Reden gebruik (bijv. hoge bloeddruk)	Dosering (bijv. 250 mg)	Eenheden per dag (bijv. 3 tabletten/dag)	Duur gebruik (bijv. 90 dagen)
1.					
2.					
3.					

**8. Heeft u tijdens deelname aan dit onderzoek andere vitaminepreparaten, voedingssupplementen en/of homeopathische middelen gebruikt dan de voedingssupplementen die u gebruikt voor dit onderzoek?**

- Nee  
 Ja - Vul onderstaande tabel in.

	Naam middel (bijv. vitamine D)	Reden gebruik (bijv. vermoeidheid)	Dosering (bijv. 10 mcg)	Eenheden per dag (bijv. 1 tablet/dag)	Duur gebruik (bijv. 90 dgn)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

## ONDERDEEL II : Algemene gezondheidstoestand op dit moment

*Instructies* - Zet bij ieder item in de lijst hieronder een kruisje in het hokje bij de zin die het best past bij uw gezondheidstoestand van **vandaag**.

### 1. 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

### 2. 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

### 3. 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

### 4. 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

### 5. 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

*Instructies* - Geef hieronder aan hoe goed of slecht u uw gezondheidstoestand **vandaag** waardeert.

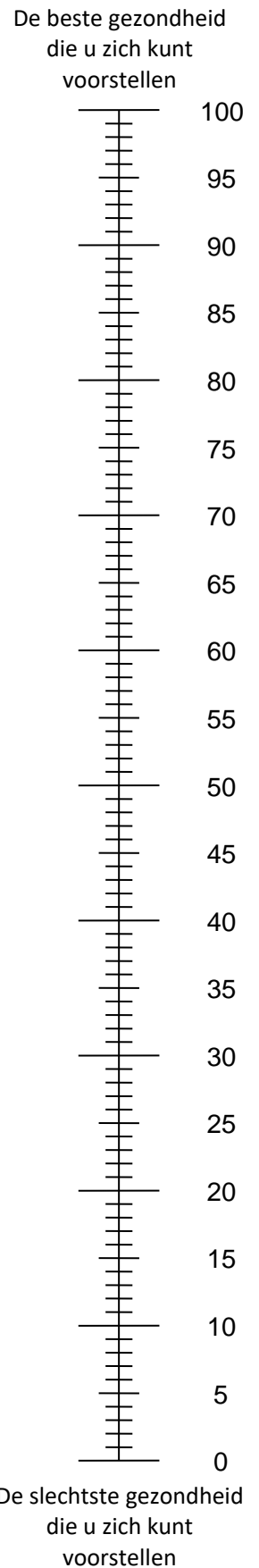
Gebruik hiervoor de meetschaal hiernaast.

- 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.

Geef uw gezondheidstoestand **vandaag** als volgt weer:

1. Markeer een **X** op de meetschaal om aan te geven hoe uw gezondheid **vandaag** is.
2. **Noteer het getal** waarbij u de X heeft geplaatst in **onderstaand vakje**.

Uw gezondheidstoestand vandaag =



## ONDERDEEL III : Effect van gezondheid op kwaliteit van leven bij PCOS

**Instructies** - De volgende vragen zult u herkennen van de eerste vragenlijst en gaan over veelvoorkomende fysieke, emotionele en sociale problemen bij PCOS. Nu u verder in uw zwangerschap bent zullen sommige vragen minder relevant lijken. Om inzicht te krijgen in eventuele veranderingen in uw situatie tijdens de zwangerschap, willen wij u toch vragen **alle** vragen in te vullen. Beantwoord elke vraag door het vakje aan te kruisen dat het beste weergeeft hoe u zich voelt. Kruis per vraag slechts **één** vakje aan. Er is geen goed of fout antwoord.

In hoeverre heeft u groei van zichtbaar haar op uw kin als een probleem ervaren in de <u>afgelopen twee weken</u> ?							
	Een ernstig probleem	Een groot probleem	Een matig probleem	Enig probleem	Een klein probleem	Bijna geen probleem	Geen probleem
1. Groei van zichtbaar haar op uw kin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In de <u>afgelopen twee weken</u> , hoe vaak heeft u zich:							
	Continu	Meestal	Regelmatig	Soms	Weinig	Bijna nooit	Nooit
2. Depressief gevoeld als gevolg van PCOS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Zorgen gemaakt over het hebben van overgewicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Snel vermoeid gevoeld?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Zorgen gemaakt over vruchtbaarheidsproblemen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Humeurig gevoeld als gevolg van PCOS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Met betrekking tot uw <u>laatste menstruatie</u> (vóór de zwangerschap), in hoeverre heeft u de volgende aspecten als een probleem ervaren?							
	Een ernstig probleem	Een groot probleem	Een matig probleem	Enig probleem	Een klein probleem	Bijna geen probleem	Geen probleem
7. Hoofdpijn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Onregelmatige menstruaties?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In hoeverre heeft u groei van zichtbaar haar op uw bovenlip als een probleem ervaren in de <u>afgelopen twee weken</u> ?							
	Een ernstig probleem	Een groot probleem	Een matig probleem	Enig probleem	Een klein probleem	Bijna geen probleem	Geen probleem
9. Groei van zichtbaar haar op uw bovenlip?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In de <u>afgelopen twee weken</u> , hoe vaak heeft u:							
	Continu	Meestal	Regelmatig	Soms	Weinig	Bijna nooit	Nooit
10. Problemen ervaren met uw gewicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Weinig zelfvertrouwen gehad als gevolg van PCOS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Zich gefrustreerd gevoeld terwijl u probeerde af te vallen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Angst gevoeld om geen kinderen te kunnen krijgen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Angst gevoeld om kanker te krijgen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In de afgelopen twee weken, in hoeverre heeft u de volgende aspecten als een probleem ervaren?							
	Een ernstig probleem	Een groot probleem	Een matig probleem	Enig probleem	Een klein probleem	Bijna geen probleem	Geen probleem
15. Groei van zichtbaar haar in uw gezicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Schaamte vanwege overmatige lichaamsbeharing?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In de afgelopen twee weken, hoe vaak bent/heeft u:							
	Continu	Meestal	Regelmatig	Soms	Weinig	Bijna nooit	Nooit
17. Zich zorgen gemaakt over het hebben van PCOS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Zelfbewust geweest als gevolg van PCOS?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Met betrekking tot uw laatste menstruatie (vóór de zwangerschap), in hoeverre heeft u de volgende aspecten als een probleem ervaren?							
	Een ernstig probleem	Een groot probleem	Een matig probleem	Enig probleem	Een klein probleem	Bijna geen probleem	Geen probleem
19. Opgeblazen gevoel?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Een laat begin van de menstruatie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Menstruatiekrampen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In de afgelopen twee weken, hoe vaak heeft u:							
	Continu	Meestal	Regelmatig	Soms	Weinig	Bijna nooit	Nooit
22. Het gevoel gehad niet aantrekkelijk te zijn door het hebben van overgewicht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Het gevoel gehad de situatie met PCOS onvoldoende onder controle te hebben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Moeite gehad op het gewenste gewicht te blijven?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Zich verdrietig gevoeld vanwege vruchtbaarheidsproblemen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In hoeverre heeft u groei van zichtbare lichaamsbeharing als een probleem ervaren in de afgelopen twee weken?							
	Een ernstig probleem	Een groot probleem	Een matig probleem	Enig probleem	Een klein probleem	Bijna geen probleem	Geen probleem
26. Groei van zichtbaar lichaamsbeharing?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## ONDERDEEL IV : Gemoedstoestand

*Instructies* - Er volgen nu 21 rijtjes uitspraken. Lees a.u.b. ieder rijtje aandachtig door en kies uit elk rijtje **één** uitspraak, die het best beschrijft hoe u zich de afgelopen **twee weken met vandaag erbij** gevoeld heeft. Kruis het bolletje aan met het cijfer vóór de door u gekozen uitspraak. Als meerdere uitspraken in een rijtje even goed van toepassing zijn, kruis dan het bolletje aan met het hoogste cijfer van dat rijtje. Let er op dat u niet meer dan één uitspraak per rijtje kiest, ook bij vraag 16 (Veranderingen in Slaappatroon) en 18 (Veranderingen in Eetlust).

### 1. Somberheid, verdriet

- ⓪ Ik voel me niet somber.
- ① Ik voel me een groot deel van de tijd somber.
- ② Ik ben de hele tijd somber.
- ③ Ik ben zó somber of ongelukkig dat ik het niet verdragen kan.

### 2. Pessimisme

- ⓪ Ik ben niet ontmoedigd over mijn toekomst.
- ① Ik ben meer ontmoedigd over mijn toekomst dan vroeger.
- ② Ik verwacht niet dat de dingen goed voor mij zullen uitpakken.
- ③ Ik heb het gevoel dat mijn toekomst hopeloos is en dat het alleen maar erger zal worden.

### 3. Mislukkingen

- ⓪ Ik voel me geen mislukking.
- ① Ik heb te veel dingen laten mislukken.
- ② Als ik terugkijk, zie ik een hoop mislukkingen.
- ③ Ik vind dat ik als persoon een totale mislukking ben.

### 4. Verlies van plezier

- ⓪ Ik beleef net zo veel plezier als altijd aan de dingen die ik leuk vind.
- ① Ik geniet niet meer zoveel van dingen als vroeger.
- ② Ik beleef heel weinig plezier aan de dingen die ik vroeger leuk vond.
- ③ Ik beleef geen enkel plezier aan de dingen die ik vroeger leuk vond.

### 5. Schuldgevoelens

- ⓪ Ik voel me niet bijzonder schuldig.
- ① Ik voel me schuldig over veel dingen die ik heb gedaan of had moeten doen.
- ② Ik voel me meestal erg schuldig.
- ③ Ik voel me de hele tijd schuldig.

### 6. Gevoel gestraft te worden

- ⓪ Ik heb niet het gevoel dat ik gestraft word.
- ① Ik heb het gevoel dat ik misschien gestraft zal worden.
- ② Ik verwacht gestraft te worden.
- ③ Ik heb het gevoel dat ik nu gestraft word.

**7. Afkeer van zichzelf**

- ① Ik voel me over mezelf net als altijd.
- ② Ik heb minder zelfvertrouwen.
- ③ Ik ben teleurgesteld in mezelf.
- ④ Ik heb een hekel aan mezelf.

**8. Zelfkritiek**

- ① Ik bekritiseer of verwijt mijzelf niet meer dan gewoonlijk.
- ② Ik ben meer kritisch op mezelf dan vroeger.
- ③ Ik bekritiseer mezelf voor al mijn tekortkomingen.
- ④ Ik verwijt mijzelf al het slechte wat gebeurt.

**9. Suïcidale gedachten of wensen**

- ① Ik heb geen enkele gedachte aan zelfdoding.
- ② Ik heb gedachten aan zelfdoding, maar ik zou ze niet ten uitvoer brengen.
- ③ Ik zou liever een eind aan mijn leven maken.
- ④ Ik zou een eind aan mijn leven maken als ik de kans kreeg.

**10. Huilen**

- ① Ik huil niet meer dan vroeger.
- ② Ik huil meer dan vroeger.
- ③ Ik huil om elk klein ding.
- ④ Ik wil graag huilen, maar ik kan het niet.

**11. Agitatie, onrust**

- ① Ik ben niet rustelozer of meer gespannen dan anders.
- ② Ik ben rustelozer of meer gespannen dan anders.
- ③ Ik ben zo rusteloos of opgewonden dat ik moeilijk stil kan zitten.
- ④ Ik ben zo rusteloos of opgewonden dat ik moet blijven bewegen of iets doen.

**12. Verlies van interesse**

- ① Mijn belangstelling voor andere mensen of activiteiten is niet verminderd.
- ② Ik heb nu minder belangstelling voor andere mensen of dingen dan vroeger.
- ③ Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen of dingen grotendeels verloren.
- ④ Het is moeilijk om nog ergens belangstelling voor op te brengen.

**13. Besluiteloosheid**

- ① Ik neem beslissingen ongeveer even makkelijk als altijd.
- ② Ik vind het moeilijker om beslissingen te nemen dan gewoonlijk.
- ③ Ik heb veel meer moeite met het nemen van beslissingen dan vroeger.
- ④ Ik heb moeite met alle beslissingen.

**14. Waardeloosheid**

- ① Ik heb niet het gevoel dat ik waardeloos ben.
- ② Ik zie mezelf niet meer zo waardevol en nuttig als vroeger.
- ③ Vergeleken met anderen voel ik me meer waardeloos.
- ④ Ik voel me volstrekt waardeloos.

**15. Energieverlies**

- ④ Ik heb nog evenveel energie als altijd.
- ① Ik heb minder energie dan vroeger.
- ② Ik heb niet voldoende energie om veel te doen.
- ③ Ik heb niet genoeg energie om wat dan ook te doen.

**16. Verandering van slaappatroon (Kruis slechts één antwoord aan)**

- ④ Mijn slaappatroon is niet veranderd.
- ① Ik slaap wat meer dan gewoonlijk.
- ① Ik slaap wat minder dan gewoonlijk.
- ② Ik slaap veel meer dan gewoonlijk.
- ② Ik slaap veel minder dan gewoonlijk.
- ③ Ik slaap het grootste deel van de dag.
- ③ Ik word 1-2 uren te vroeg wakker en kan niet meer inslapen.

**17. Prikkelbaarheid**

- ④ Ik ben niet meer prikkelbaar dan anders.
- ① Ik ben meer prikkelbaar dan anders.
- ② Ik ben veel meer prikkelbaar dan anders.
- ③ Ik ben de hele tijd prikkelbaar.

**18. Verandering van eetlust (Kruis slechts één antwoord aan)**

- ④ Mijn eetlust is niet veranderd.
- ① Mijn eetlust is wat kleiner dan gewoonlijk.
- ① Mijn eetlust is wat groter dan gewoonlijk.
- ② Mijn eetlust is veel kleiner dan vroeger.
- ② Mijn eetlust is veel groter dan gewoonlijk.
- ③ Ik heb helemaal geen eetlust.
- ③ Ik verlang de hele tijd naar eten.

**19. Concentratieproblemen**

- ④ Ik kan me net zo goed concentreren als altijd.
- ① Ik kan me niet zo goed concentreren als anders.
- ② Het is lastig om mijn gedachten ergens lang bij te houden.
- ③ Ik kan me nergens op concentreren.

**20. Moeheid**

- ④ Ik ben niet meer moe of afgemat dan gewoonlijk.
- ① Ik word sneller moe of afgemat dan gewoonlijk.
- ② Ik ben te moe of afgemat voor veel dingen die ik vroeger wel deed.
- ③ Ik ben te moe of afgemat voor de meeste dingen die ik vroeger wel deed.

**21. Verlies van interesse in sex**

- ④ Ik heb de laatste tijd geen verandering gemerkt in mijn belangstelling voor sex.
- ① Ik heb minder belangstelling voor sex dan vroeger.
- ② Ik heb tegenwoordig veel minder belangstelling voor sex.
- ③ Ik heb alle belangstelling voor sex verloren.

## ONDERDEEL V : Invloed van uw gezondheid op zorggebruik en uw werk

### ZORGGEBRUIK

**Instructies** – Onderstaande vragen gaan over de zorg die u heeft gehad **tijdens deelname aan dit onderzoek**. Het gaat alléén om de zorg **voor uzelf** die u heeft gehad **buiten het Erasmus MC**, bijvoorbeeld in een ander ziekenhuis of een andere zorginstelling. De volgende afspraken tellen mee: telefonische afspraken, afspraken waarbij u de zorgverlener bezocht of deze bij u thuis kwam en telefoontjes met de receptenlijn. Mocht u een antwoord niet precies weten, probeer dan een schatting te geven. Er zijn geen foute of goede antwoorden.

**1. Heeft u tijdens deelname aan dit onderzoek een afspraak gehad met een van de volgende zorgverleners? En hoeveel afspraken waren dit sinds uw deelname?**

Zorgverlener		
1. Huisarts	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... afspraken
2. Praktijk ondersteuner van de huisarts (POH)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... afspraken
3. Maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... afspraken
4. Fysiotherapeut, caesartherapeut, therapeut mensendieck, manueel therapeut	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... afspraken (tel het aantal zo nodig bij elkaar op)
5. Ergotherapeut, revalidatiearts	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... afspraken
6. Diëtist	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... afspraken
7. Homeopaat of acupuncturist	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... afspraken (tel het aantal zo nodig bij elkaar op)
8. Psycholoog, psychotherapeut, psychiater	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... afspraken (tel het aantal zo nodig bij elkaar op)
9. Bedrijfsarts/Arboarts	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... afspraken
10. Verloskundige (bij een verloskundigenpraktijk buiten het ziekenhuis)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... afspraken

**2. Heeft u tijdens deelname aan dit onderzoek hulp van de thuiszorg gehad?(Hiermee wordt bedoeld: zorg die wordt geleverd bij u thuis door een instelling voor thuiszorg. (Onbetaalde) zorg door uw vrienden/familie valt hier niet onder.)**

- Nee - ga door naar vraag 4  
 Ja

**3. Wat voor hulp van de thuiszorg en voor hoe lang heeft u deze hulp gehad sinds uw deelname? (U kunt meerdere hokjes aankruisen)**

Hulp van de thuiszorg	Aantal weken tijdens deelname aan dit onderzoek	Gemiddeld aantal uur per week
<input type="checkbox"/> Huishoudelijke hulp (bijv. stofzuigen, boodschappen doen)	..... weken	..... uur/week
<input type="checkbox"/> Verzorging van uzelf (bijv. hulp bij douchen of aankleden)	..... weken	..... uur/week
<input type="checkbox"/> Verpleging (bijv. wondverzorging, medicijnen geven, infuusverzorging)	..... weken	..... uur/week

4. Hoe vaak bent u tijdens deelname aan dit onderzoek op de spoedeisende hulp (EHBO) van een ander ziekenhuis (dan het Erasmus MC) geweest?

- Geen enkele keer
- ..... keer

5. Hoe vaak bent u tijdens deelname aan dit onderzoek met de ambulance (ziekenauto) naar een ander ziekenhuis (dan het Erasmus MC) gebracht?

- Geen enkele keer
- ..... keer

6. Had u tijdens deelname aan dit onderzoek een afspraak met een dokter bij de polikliniek van een ander ziekenhuis (dan het Erasmus MC)? (bijv. met de gynaecoloog, internist etc.)

- Nee – ga door naar vraag 8
- Ja

7. Bij welk type medisch specialist bent u geweest en hoe vaak sinds uw deelname?

	Welk type medisch specialist in het ziekenhuis? (bijv. gynaecoloog, cardioloog etc.)	Hoe vaak bij deze specialist tijdens uw deelname?
1.		..... keer
2.		..... keer
3.		..... keer

8. Bent u tijdens deelname aan dit onderzoek in een ander ziekenhuis (dan het Erasmus MC) geweest voor een behandeling overdag? (U bleef dus niet slapen. Bijv. voor een ijzerinfuus, het draaien van de baby etc.)

- Nee - ga door naar vraag 10
- Ja

9. Voor welke soorten behandeling was dit en hoeveel keer moest u hiervoor naar het ziekenhuis sinds uw deelname? Beschrijf elke soort behandeling apart.

	Welk soort behandeling?	Hoeveel keer voor deze behandeling tijdens deelname aan dit onderzoek?
1.		..... keer
2.		..... keer
3.		..... keer

10. Bent u tijdens deelname aan dit onderzoek in een andere instelling dan het ziekenhuis geweest voor een behandeling overdag? (U bleef dus niet slapen. U ging bijvoorbeeld naar de dagbehandeling van een revalidatiecentrum of de dagopvang van een woon-/zorgcentrum of psychiatrische instelling etc.)

- Nee - ga door naar vraag 12
- Ja

**11. Wat voor instelling was dit en hoe vaak moest u voor deze behandeling hier naartoe sinds uw deelname?**

	Wat voor instelling?	Welk soort behandeling?	Hoe vaak tijdens uw deelname?
1.			..... keer
2.			..... keer
3.			..... keer

**12. Bent u tijdens deelname aan dit onderzoek opgenomen geweest in een andere instelling dan het ziekenhuis? (Bijv. u bleef slapen in een revalidatiecentrum of psychiatrische instelling etc.)**

- Nee - ga door naar het onderdeel 'Gezondheid en werk'
- Ja

**13. Wat voor instelling was dit en hoe lang bent u in deze instelling opgenomen geweest sinds uw deelname? Bent u in meer dan één instelling opgenomen geweest? Vul dan hieronder voor iedere instelling in hoe lang u er bent geweest. Bent u ergens meer dan één keer geweest tijdens deelname aan dit onderzoek? Tel dan alle dagen bij elkaar op.**

	Wat voor instelling?	Reden van opname	Hoe lang in deze instelling tijdens uw deelname?
1.			..... dagen
2.			..... dagen
3.			..... dagen

**GEZONDHEID EN WERK**

**1. Wat doet u normaal gesproken in het dagelijks leven? Kruis aan wat u de meeste tijd deed voordat u zwanger werd.**

- Ik zit op school / Ik studeer
- Ik ben huisvrouw
- Ik werk in loondienst
- Ik ben zelfstandig ondernemer
- Ik ben werkloos
- Ik ben arbeidsongeschikt, namelijk voor ..... %
- Ik ben met vervroegd pensioen
- Ik doe iets anders, namelijk .....

**2. Heeft u (daarnaast) betaald werk?**

- Nee – ga door naar vraag 14 (lees eerst de instructies boven vraag 14)
- Ja

**3. Wat is uw beroep? .....**

**4. Hoeveel uur per week doet u normaal gesproken (buiten de zwangerschap) betaald werk?**

..... uur per week

**5. Op hoeveel dagen in de week doet u normaal gesproken (buiten de zwangerschap) betaald werk?**

..... dagen per week

**Instructies** – De volgende vragen gaan over uw gezondheid en werk **tijdens deelname aan dit onderzoek**. De vragen gaan alléén over **werk waarvoor u betaald wordt**. Mocht u een antwoord niet precies weten, probeer dan een schatting te geven.

6. **Op welke datum zou uw zwangerschapsverlof officieel in gaan?** ...../...../..... (dd-mm-jjjj)

7. **Bent u op de geplande datum ook daadwerkelijk met verlof gegaan?**

- Ja - ga door naar vraag 10
- Nee, eerder
- Nee, later

8. **Op welke datum bent u daadwerkelijk met verlof gegaan?** ...../...../..... (dd-mm-jjjj)

Wat is de **belangrijkste** reden dat u op de geplande datum niet met verlof bent gegaan? (Geef slechts één reden)

.....

9. **Bent u tijdens deelname aan dit onderzoek, voordat u met zwangerschapsverlof ging afwezig geweest van uw werk omdat u ziek was?**

- Nee - ga door naar vraag 12
- Ja, ik ben in totaal ..... werkdagen afwezig geweest voordat ik met verlof ging.

10. **Was u langer dan 4 weken afwezig van uw werk doordat u ziek was? Het gaat om een aaneengesloten periode van werkverzuim tijdens deelname aan dit onderzoek.**

- Nee
- Ja, ik heb mij ziek gemeld op: ...../...../..... (dd-mm-jjjj)

11. **Waren er tijdens deelname aan dit onderzoek dagen waarop u wel gewerkt heeft, maar tijdens uw werk last had van lichamelijke of psychische problemen?**

- Nee – ga door naar vraag 14 (lees eerst de instructies boven vraag 14)
- Ja, namelijk op ..... werkdagen sinds mijn deelname.

12. **Op de dagen dat u last had van lichamelijke of psychische problemen, kon u misschien niet zoveel werk doen als normaal. Hoeveel werk kon u op deze dagen gemiddeld doen?**

Omcirkel hieronder het cijfer dat het meest van toepassing is op uw situatie. Een 10 betekent dat u op deze dagen net zoveel kon doen als normaal. Een 0 betekent dat u op deze dagen niets kon doen.

Ik kon op deze dagen niets doen	Ik kon op deze dagen ongeveer de helft doen	Ik kon op deze dagen net zoveel doen als normaal
0	1    2    3	4    5    6    7    8    9    10

**Instructies** – De volgende vraag gaat over uw gezondheid en **onbetaalde werkzaamheden tijdens deelname aan dit onderzoek**. Mocht u het antwoord niet precies weten, probeer dan een schatting te geven.

**13. Waren er dagen waarop u een van de volgende onbetaalde werkzaamheden minder kon doen door uw lichamelijke of psychische problemen? En zo ja, hoe vaak tijdens deelname aan dit onderzoek?**

Onbetaalde werkzaamheden		
1. Huishoudelijke werkzaamheden (bijv. boodschappen doen, in de tuin werken)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... uur per week gedurende ..... weken
2. Zorg voor uw (eventuele) kind(eren)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... uur per week gedurende ..... weken
3. Vrijwilligerswerk	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... uur per week gedurende ..... weken
4. Bezigheden voor school/opleiding	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja, ..... uur per week gedurende ..... weken
5. Anders, namelijk .....		..... uur per week gedurende ..... weken



## ONDERDEEL VI : Borstvoeding

*Instructies* – Dit laatste onderdeel van de vragenlijst gaat over borstvoeding. In deze vragenlijst wordt onder **borstvoeding** verstaan: het geven van moedermelk door een baby aan te leggen aan de borst alsook het geven van afgekolfd moedermelk per fles.

### 1. Bent u van plan uw baby borstvoeding te geven als hij of zij geboren is?

- Ja – ga door naar vraag 3
- Nee – beantwoord vraag 2 en ga hierna door naar vraag 5
- Weet ik nog niet – ga door naar vraag 6

### 2. Wat is voor u de belangrijkste reden om van plan te zijn geen borstvoeding te geven? (Kruis slechts één antwoord aan)

- Ik mag/kan geen borstvoeding geven vanwege medische redenen
- Ik durf geen borstvoeding te geven vanwege (noem reden) .....
- Ik heb een slechte ervaring met het geven van borstvoeding
- Ik heb er geen vertrouwen in dat het mij lukt om borstvoeding te geven
- Ik zie geen voordelen in borstvoeding geven
- Borstvoeding geven kost te veel tijd
- Borstvoeding geven beperkt mij teveel in mijn vrijheid
- Borstvoeding geven kan ik niet combineren met mijn werk of andere verplichtingen
- In verband met een bepaald dieet/dieetwens na de geboorte (o.a. alcoholgebruik en roken)
- Borstvoeding geven kost te veel energie en/of is teveel gedoe
- Borstvoeding kun je niet/moeilijk in gezelschap of in het openbaar geven
- Om de (toekomstige) vader te (kunnen) betrekken bij het geven van voeding
- Mijn omgeving heeft mij afgeraden om borstvoeding te gaan geven
- Anders, namelijk .....

### 3. Wat is voor u de belangrijkste reden om van plan te zijn wel borstvoeding te geven? (Kruis slechts één antwoord aan)

- Vanwege de goede ervaring die ik heb gehad met borstvoeding geven in het verleden
- Vanwege het contact tussen mij en mijn kind
- Borstvoeding is gezond voor mijn kind en bevat antistoffen
- Borstvoeding geven is gezond voor mij
- Borstvoeding geven voorkomt dat ik ga menstrueren en/of is een geschikt anticonceptiemiddel
- Borstvoeding is goedkoper dan kunstvoeding
- Borstvoeding geven is makkelijker dan het geven van kunstvoeding
- Omdat dit van mij verwacht wordt
- Anders, namelijk .....

### 4. Hoe lang bent u van plan om borstvoeding te gaan geven?

- Totdat mijn baby (tenminste) ..... weken oud is
- Weet ik niet

**5. Heeft u het besluit om wel of juist geen borstvoeding te gaan geven vooral zelf genomen, of samen met anderen?**

- Ik heb het besluit vooral zelf genomen
- Ik heb het besluit samen met anderen genomen, namelijk met (*meerdere antwoorden mogelijk*):
- |                                        |                                                            |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Partner       | <input type="checkbox"/> Huisarts                          |
| <input type="checkbox"/> Familie       | <input type="checkbox"/> Verpleegkundige in het ziekenhuis |
| <input type="checkbox"/> Vrienden      | <input type="checkbox"/> Thuiszorg                         |
| <input type="checkbox"/> Gynaecoloog   | <input type="checkbox"/> Lactatiekundige                   |
| <input type="checkbox"/> Verloskundige | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: .....           |

**6. Hoeveel vertrouwen heeft u in het geven van borstvoeding (ongeacht of u van plan bent borstvoeding te gaan geven)?**

- |                                  |                              |                              |                              |                          |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Helemaal geen<br>vertrouwen erin | Niet veel<br>vertrouwen erin | Enigszins<br>vertrouwen erin | Voldoende<br>vertrouwen erin | Veel vertrouwen<br>erin  |
| <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |

**7. Wat is de belangrijkste reden dat u geen of weinig vertrouwen heeft in het geven van borstvoeding? (Kruis slechts één antwoord aan)**

- Niet van toepassing, ik heb voldoende/veel vertrouwen in het geven van borstvoeding
- Ik betwijfel of ik de handelingen goed zal kunnen
- Ik betwijfel of ik de signalen van mijn kind goed zal begrijpen
- Ik twijfel aan de hoeveelheid en/of kwaliteit van de moedermelk die ik zal hebben
- Omdat ik eerder een slechte ervaring heb gehad met borstvoeding geven
- Anders, namelijk .....

**8. Zijn er (medische) redenen waarom u geen borstvoeding zou kunnen/mogen geven op dit moment (ongeacht of u dit zou willen)? (Bijvoorbeeld vanwege gezondheidsproblemen of medicijngebruik etc.)**

- Nee
- Ja, namelijk vanwege .....

**9. Heeft u ooit een borstoperatie gehad?**

- Nee
- Ja, namelijk (*benoem soort operatie*): .....

**10. Heeft u tijdens deze zwangerschap informatie of advies ontvangen over borstvoeding?**

- Nee
- Ja, namelijk van .....

**11. Wat is de samenstelling van uw huishouden op dit moment?**

- Alleenwonend.
- Samenwonend zonder kinderen.
- Eénoudergezin met (*noem aantal*) ..... kinderen.
- Tweeoudergezin met (*noem aantal*) ..... kinderen.

**12. Heeft u één (of meerdere) van uw voorgaande kinderen borstvoeding gegeven?**

- Nee, dit wordt mijn 1<sup>e</sup> kind – *ga door naar vraag 14*
- Nee, ik heb geen van mijn voorgaande kinderen borstvoedingen gegeven – *ga door naar vraag 14*
- Ja

**13. Kunt u hieronder voor elk van uw voorgaande kinderen aangeven of u borstvoeding gaf en gedurende hoeveel weken na de bevalling u dit heeft gegeven?**

- |                     |                              |                                                    |                                              |
|---------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1 <sup>e</sup> kind | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, gedurende ..... weken | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing |
| 2 <sup>e</sup> kind | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, gedurende ..... weken | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing |
| 3 <sup>e</sup> kind | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, gedurende ..... weken | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing |
| 4 <sup>e</sup> kind | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, gedurende ..... weken | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing |

**14. Heeft u zelf als kind borstvoeding ontvangen?**

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

**15. Geef voor de volgende twee uitspraken aan of u het hiermee eens of oneens bent**

- a. 'Een kind moet zo snel mogelijk stoppen met melkvoeding (borst- en/of kunstvoeding) ook al protesteert hij/zij daar wat tegen.'  Eens  Oneens
- b. 'Bij de beslissing wanneer een baby er aan toe is om met melkvoeding (borst- en/of flesvoeding) te stoppen dan is het oordeel van de moeder belangrijker dan wat de baby lijkt te willen.'  Eens  Oneens

**Einde van de vragenlijst**

- Nogmaals hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst! -

Alle vragen ingevuld?

Zou u de vragenlijst terug willen sturen middels bijgevoegde retourenvelop?  
Een postzegel is niet nodig.

**Ruimte voor eventuele vragen of opmerkingen:**