

Toelichting bij Vragenlijst vulva-poli

Geachte mevrouw,

Omdat u binnenkort de vulva-polikliniek van het [naam ziekenhuis] bezoekt, wordt u verzocht de vragenlijst die u heeft ontvangen zo volledig mogelijk in te vullen.

Een goed ingevulde vragenlijst scheelt u én de dokter tijd en daarnaast kan de op deze manier verkregen informatie belangrijk zijn bij het stellen van een juiste diagnose.

Het is noodzakelijk de vragen goed te lezen, inclusief alle mogelijke antwoorden, voordat u één of meer kruisjes plaatst. Een enkele maal wordt u gevraagd d.m.v. geschreven tekst te antwoorden, vooral als de optie 'anders' van toepassing is.

De vragenlijst zal tijdens het spreekuur doorgenomen worden.

Dank voor uw medewerking!

Vragenlijst vulva-poli

Naam behandelend(e) arts(en):

Datum:

Patiëntgegevens:

I. Algemeen

1. Leeftijd: _____ jaar
2. Beroep:
- | | |
|---------------|--------------------------|
| geen | ☐ |
| studente | ☐ |
| scholiere | ☐ |
| huisvrouw | ☐ |
| anders, n.l.: | _____ |
3. Verwijzend arts:
- | | |
|------------------|--------------------------|
| huisarts | ☐ |
| dermatoloog | ☐ |
| gynaecoloog | ☐ |
| seksuoloog | ☐ |
| eigen initiatief | ☐ |
| anders, n.l.: | _____ |
4. Bent u bekend met bepaalde ziekten, aandoeningen of operaties in het verleden?
- ☐ ja ☐ nee
- Zo ja, welke? _____
5. Gebruikt u medicijnen?
- ☐ ja ☐ nee
- Zo ja, welke? _____
6. Bent u allergisch voor medicijnen?
- ☐ ja ☐ nee ☐ weet ik niet
- Zo ja, welke? _____
7. Wat is uw lichaamslengte? _____cm
8. Wat is uw lichaamsgewicht? _____kg
9. Rookt u?
- ☐ ja ☐ nee
- Zo ja, hoeveel?

II. Hoofdklacht

1. Wat is uw klacht?

(meerdere antwoorden mogelijk)

jeuk ter plaatse van vulvalippen ☐

pijn ter plaatse van vulvalippen ☐

branderigheid ter plaatse van
vulvalippen ☐

kloofjes ☐

(overvloedige) vaginale afscheiding ☐

pijn bij seksueel contact ☐

branderigheid bij plassen ☐

jeuk rond de anus ☐

obstipatie ☐

diarree ☐

aambeien ☐

wratjes ☐

zwelling ☐

anders, n.l.: _____

2. Wat is de meest hinderlijke klacht? _____

3. Hoe lang heeft u hiervan al last? dagen ☐

(1 mogelijkheid kiezen) weken ☐

maanden ☐

jaren ☐

4. Wilt u zo vriendelijk zijn om op onderstaande tekening met een of meer kruisjes aan te geven waar uw klachten gelokaliseerd zijn?



Een vulva – van onderen gezien

5. Als u last heeft van jeuk ter plaatse	soms	☐
van de vulvalippen en/of anus, hoe	regelmatig	☐
vaak treedt dit dan vooral op? (één	vaak	☐
mogelijkheid kiezen	continue	☐
	niet van toepassing	☐

6a. Als u last heeft van pijn ter plaatse	soms	☐
van de vulvalippen en/of anus, hoe	regelmatig	☐
vaak treedt dit dan vooral op? (één	vaak	☐
mogelijkheid kiezen)	continue	☐
	niet van toepassing	☐

6b. Als u last heeft van pijn ter plaatse	bij zitten	☐
van de vulvalippen en / of bij de	bij liggen	☐
ingang van de vagina, wanneer dan?	tijdens seksueel contact	☐
(meerdere antwoorden mogelijk)	na seksueel contact	☐
	bij plassen	☐
	bij fietsen	☐
	bij inbrengen tampons	☐
	'zo maar' (geen	
	speciale oorzaak)	☐
	anders, n.l.: _____	
	niet van toepassing	☐

7a Als u last heeft van pijn ter plaatse	stekend	☐
van de vulvalippen en / of bij de	bonkend	☐
ingang van de vagina, hoe zou u die dan	branderig (als	
willen omschrijven? (meerdere	schaafwond)	☐
antwoorden mogelijk)	zeurend	☐
	kloppend	☐
	anders, n.l.: _____	
	niet van toepassing	☐

7b. Als u last heeft van pijn ter plaatse	☐ ja ☐ nee ☐ weet ik niet
van de vulvalippen en / of bij de	
ingang van de vagina, heeft u daarbij	
het gevoel dat de pijn uitstraalt?	
(zeker)	

- als beantwoord met 'ja', waar naartoe?	naar de anus	☐
--	--------------	--------------------------

(meerdere antwoorden mogelijk)

naar binnenzijde

bovenbenen ☐

naar de venusheuvel ☐

anders, n.l.: _____

8. Als u last heeft van pijn bij seksueel contact, waar voelt u die dan vooral?

(meerdere antwoorden mogelijk)

bij het binnenkomen

van de penis (ingang vagina) ☐

in de vagina zelf ☐

dieper, in de buik ☐

anders, n.l.: _____

niet van toepassing ☐

9. Als u last heeft van (overvloedige) vaginale afscheiding, waarvan heeft u

dan met name hinder? (meerdere antwoorden mogelijk)

ik heb erg veel afscheiding en moet

inlegkruisjes gebruiken ☐

de afscheiding geeft

hinder bij seks ☐

de afscheiding

veroorzaakt irritatie en

jeuk ☐

ik moet gebruik maken van vaginale

spoelingen ☐

de afscheiding stinkt ☐

anders, n.l.: _____

niet van toepassing ☐

10. Als u last heeft van pijnlijkheid / branderigheid bij urineren, waar voelt u dit dan vooral? (1 mogelijkheid kiezen)

aan de buitenkant

(vulva) ☐

meer van binnen (in de

onderbuik) ☐

zowel aan de

buitenkant als aan de

binnenkant ☐

anders, n.l.: _____

niet van toepassing ☐

11. Bent u voor uw klacht(en) ook door uw huisarts, gynaecoloog of dermatoloog behandeld?

☐ ja ☐ nee

zo ja, welke behandeling kreeg u en wat was het effect?

behandeling

verbetering

geen effect

verslechtering

1. _____

☐

☐

☐

2. _____

☐

☐

☐

3. _____

☐☐☐

4. _____

☐☐☐

5. _____

☐☐☐

ik weet de naam/namen niet (meer)

☐☐☐

III Urinewegen/menstruatie

1. Heeft u regelmatig last van blaasontsteking? ☐ ja ☐ nee ☐ weet ik niet

Als beantwoord met 'ja', hoe vaak in het laatste half jaar?

2. Heeft u last van incontinentie voor urine (ongewild urineverlies)? ☐ ja ☐ nee ☐ twijfelachtig

3. Hangen uw klachten samen met de menstruele cyclus, in die zin dat ze op een bepaald moment van de cyclus erger of juist minder erg worden?

- als beantwoord met 'ja', op welk(e) klachten worden erger

moment(en)? (meerdere antwoorden mogelijk) tijdens menstruatie ☐
klachten worden erger in

de week vóór menstruatie ☐
klachten verminderen

tijdens menstruatie ☐
klachten verminderen in de

week vóór menstruatie ☐
klachten verdwijnen tijdens

menstruatie ☐
klachten verdwijnen in de

week vóór menstruatie ☐

anders, n.l.: _____

ik heb geen menstruatie(s)meer ☐

4. Bent u postmenopauzaal? ☐ ja ☐ nee ☐ weet ik niet

(laatste menstruatie >1 jaar geleden)

Als beantwoord met 'ja', op welke leeftijd was u voor het laatst ongesteld?

IV Partner/vrijen/anticonceptie/bevallingen

1. Heeft u (een) seksuele partner(s)? ☐ ja ☐ nee
als beantwoord met 'ja', heeft u een
mannelijke of vrouwelijke partner? man ☐ vrouw ☐
2. Hoe zou u uw libido ("zin in seks") willen beschrijven? libido (zin) afwezig ☐
libido (zin) verminderd ☐
libido (zin) normaal ☐
libido (zin) vermeerderd ☐
3. Bent u vochtig genoeg bij seksueel contact? ☐ ja ☐ nee ☐ twijfelachtig
ik heb géén seks ☐
4. Hoe vaak heeft u seksueel contact? vaker dan 2 maal per week ☐
1-2 maal per week ☐
1-4 maal per maand ☐
minder dan 1 maal per maand ☐
ik heb géén seks ☐
5. Heeft u ooit negatieve seksuele ervaringen gehad? ☐ ja ☐ nee ☐ twijfelachtig
6. Heeft uw (seksuele) partner klachten, in de zin van irritatie ter plaatse van de eikel tijdens/na seksueel contact? ja ☐ nee ☐ weet ik niet ☐
ik heb geen seksueel contact met mijn partner ☐
Ik heb geen partner ☐
7. Gebruikt u een voorbehoedsmiddel (anticonceptie)? ☐ ja ☐ nee
als beantwoord met 'ja', welk? de pil ☐
spiraaltje ☐
prikpil ☐
condoom ☐
anders, nl: _____
ik ben gesteriliseerd ☐
mijn partner is gesteriliseerd ☐
8. Bent u ooit zwanger geweest? ☐ ja ☐ nee
-als beantwoord met 'ja', hoeveel

zwangerschappen? _____

hoeveel kinderen kreeg u? _____

8a Bent u bij de bevalling(-en) ingescheurd? ☐ ja ☐ nee

8b Werd er bij 1 of meer bevallingen een
knip (episiotomie) gezet? ☐ ja ☐ nee

8c Heeft u 1 of meer sectio's
(keizersneden) gehad? ☐ ja ☐ nee

9. Heeft u in het verleden (nog andere)
gynaecologische ingrepen / operaties
ondergaan? ☐ ja ☐ nee

als beantwoord met 'ja', welke ?	curettage	☐
(meerdere antwoorden mogelijk)	sterilisatie	☐
	baarmoederverwijdering, door de vagina	☐
	baarmoederverwijdering, door de buik kijkoperatie	☐
	(laparoscopie)	☐
	operatie voor verzakking	☐
	anders, n.l.: _____	

V. Irritantia/allergenen/overig

1. Gebruikt u de volgende artikelen / producten in het vulvovaginale gebied? (meerdere antwoorden mogelijk)

	vaak	regelmatig	zelden	nooit
- 'gewone' zeep	☐	☐	☐	☐
- douche gel	☐	☐	☐	☐
- zeepvrije wasemulsies	☐	☐	☐	☐
- intiemsprays (bv Lactacyd®)	☐	☐	☐	☐
- bodylotions	☐	☐	☐	☐
- crèmes	☐	☐	☐	☐
- inlegkruisjes	☐	☐	☐	☐
- maandverband	☐	☐	☐	☐
- tampons	☐	☐	☐	☐
- incontinentieverband	☐	☐	☐	☐
- vochtige toiletdoekjes	☐	☐	☐	☐
- anders, nl _____	☐	☐	☐	☐

2. Gebruikt u door de dokter voorgeschreven crèmes of zalven in het vulvovaginale gebied?

☐ ja ☐ nee
zo ja, welke? _____

3. Draagt u gekleurd ondergoed?

☐ ja ☐ nee

4. Eet/drinkt u regelmatig *sterk* gekruide voedingsmiddelen?

☐ ja ☐ nee
-zo ja, welke kruiden?

Kerrie (Djawa) ☐

Nootmuskaat ☐

Peper ☐

Koriander ☐

Munt/pepermunt

5. Bent u allergisch voor stoffen waarmee uw huid in contact komt, zoals bijv. parfumbestanddelen, nikkel (onedel metaal) of conserveermiddelen? als beantwoord met 'ja', welke stoffen? -zijn deze allergieën bevestigd/gevonden met een allergietest?

☐ ja ☐ nee ☐ weet ik niet zeker

☐ ja ☐ nee

6a. Heeft u last van een of meer
van de volgende aandoeningen:

	ja	nee	weet ik niet
hooikoorts?	☐	☐	☐

constitutioneel eczeem*?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

allergisch astma?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

*=eczeem waarvoor een aangeboren aanleg bestaat en dat zich vooral manifesteert in de elleboogsplooiën, de knieholten en het gezicht (maar ook andere gebieden kunnen zijn aangedaan)

6b. Hebben eerstegraads
familieleden (vader, moeder,
broer(s), zus(sen)) last of last
gehad van een van de
bovengenoemde aandoeningen:

	ja	nee	weet ik niet
hooikoorts?	☐	☐	☐

constitutioneel eczeem?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

allergisch astma?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

7. Bent u bekend met huidziekten op
andere plaatsen van het lichaam
(inclusief slijmvlies van mond en ogen
en/of nagelafwijkingen)?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

- als beantwoord met 'ja', welke huidziekten? _____

8. Heeft u last van regelmatig
terugkerende vaginale
schimmelinfecties (candida)?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

als beantwoord met 'ja', hoe vaak in het laatste half jaar? _____

9. Heeft u last van regelmatig
optredende aanvallen van
genitale herpes?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

- als beantwoord met 'ja', hoe vaak in het laatste half jaar? _____