

# **‘Leiden Bother and Needs Questionnaire’ voor patiënten met een hypofyse aandoening (LBNQ-Pituitary)**



Leids Universitair Medisch Centrum  
Centrum voor Endocriene Tumoren Leiden (CETL)

© 2013, Centrum voor Endocriene Tumoren Leiden, Leids Universitair Medisch Centrum, Nederland. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze vragenlijst mag worden verveelvoudigd of overgedragen in welke vorm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande kennisgeving van de auteur.

Correspondentie:

Afdeling Endocrinologie, C7-Q  
Leids Universitair Medisch Centrum  
Postbus 9600  
2300 RC Leiden  
Nederland

In deze vragenlijst worden de impact van de ziekte en de mogelijke behoeften aan zorg/begeleiding van patiënten met een hypofyse aandoening onderzocht. Aan de hand van de volgende vragenlijst willen wij in kaart brengen hoe patiënten met een hypofyse aandoening hun ziekte ervaren. We willen de vragenlijst ook gebruiken om na te gaan in welke mate patiënten behoefte hebben aan gezondheidszorg en advies bij het aanpakken van specifieke klachten en gevolgen.

We vragen u na te denken over een aantal uitspraken over de gevolgen die u in uw dagelijks leven (mogelijk) ondervindt van uw hypofyse aandoening. We vragen u het antwoord te omcirkelen of aan te vinken dat het meest uw mening weergeeft. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Twijfelt u over een bepaald antwoord, probeer dan het antwoord te kiezen dat het meest van toepassing is.

Op de volgende pagina staat een **voorbeeld**.

**VOORBEELD**

Elke vraag bestaat uit drie onderdelen.

Deel A bestaat uit een uitspraak over een lastig probleem. U wordt gevraagd aan te geven of die uitspraak op u van toepassing is:

Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ervaar ik **beperkingen in mijn dagelijks leven**.

- a. ☒ JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)

Daarna wordt u gevraagd aan te geven in welke mate u last hebt van dit probleem. U doet dat door het vakje aan te vinken dat het best uw mening weergeeft:

- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:

☐ Helemaal niet    ☒ Enigszins    ☐ Matig    ☐ Behoorlijk    ☐ Uitermate

Ten slotte wordt u gevraagd aan te geven hoe belangrijk u het vindt dat u voor dit specifieke probleem wordt behandeld. U doet dat door het vakje aan te vinken dat het best uw mening weergeeft:

- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet belangrijk	Enigszins belangrijk	Matig belangrijk	Zeer belangrijk	Uitermate belangrijk

1. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **vermoeidheid**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

2. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **lichamelijke pijn**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

3. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **slaapproblemen**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

4. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **concentratieproblemen**.

a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)

b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:

☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate

c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet belangrijk	Enigszins belangrijk	Matig belangrijk	Zeer belangrijk	Uitermate belangrijk

5. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **moeite met het doen van meerdere dingen tegelijkertijd**.

a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)

b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:

☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate

c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet belangrijk	Enigszins belangrijk	Matig belangrijk	Zeer belangrijk	Uitermate belangrijk

6. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **geheugenproblemen**.

a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)

b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:

☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate

c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niet belangrijk	Enigszins belangrijk	Matig belangrijk	Zeer belangrijk	Uitermate belangrijk

7. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **moeite met het loslaten van bepaalde gedachtes**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet    ☐ Enigszins    ☐ Matig    ☐ Behoorlijk    ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

8. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, voel ik me **neerslachtig**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet    ☐ Enigszins    ☐ Matig    ☐ Behoorlijk    ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

9. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, voel ik me **angstig**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet    ☐ Enigszins    ☐ Matig    ☐ Behoorlijk    ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

10. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **stemmingswisselingen**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet    ☐ Enigszins    ☐ Matig    ☐ Behoorlijk    ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

11. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, raak ik **in bepaalde situaties snel in paniek**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet    ☐ Enigszins    ☐ Matig    ☐ Behoorlijk    ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

12. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ben ik **gevoeliger voor stresserende situaties dan vroeger**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (Zo NEE, ga verder met de volgende vraag)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet    ☐ Enigszins    ☐ Matig    ☐ Behoorlijk    ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |



13. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, **maak ik me zorgen over lichamelijke klachten.**

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

14. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **veranderingen in mijn persoonlijkheid.**

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

15. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, zijn mijn **emotionele reacties veranderd.**

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

16. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ben ik **prikkelbaarder dan vroeger**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet    ☐ Enigszins    ☐ Matig    ☐ Behoorlijk    ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

17. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, voel ik me **beschaamd**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet    ☐ Enigszins    ☐ Matig    ☐ Behoorlijk    ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

18. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, voel ik me **eenzaam**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet    ☐ Enigszins    ☐ Matig    ☐ Behoorlijk    ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

19. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, voel ik me **schuldig tegenover mijn partner/naaste familieleden**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE / Niet van toepassing (*Zo NEE of Niet van toepassing, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:  
☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:  
☐ Niet belangrijk   ☐ Enigszins belangrijk   ☐ Matig belangrijk   ☐ Zeer belangrijk   ☐ Uitermate belangrijk

20. Ik doe meer dan eigenlijk goed voor me is (ik overschrijd mijn grenzen).

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit belast mij:  
☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:  
☐ Niet belangrijk   ☐ Enigszins belangrijk   ☐ Matig belangrijk   ☐ Zeer belangrijk   ☐ Uitermate belangrijk

21. Ik denk dat elke (nieuwe) klacht verband houdt met mijn hypofyse aandoening.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit belast mij:  
☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:  
☐ Niet belangrijk   ☐ Enigszins belangrijk   ☐ Matig belangrijk   ☐ Zeer belangrijk   ☐ Uitermate belangrijk

22. Ik pieker vaak over de **oorzaak** van mijn hypofyse aandoening.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit belast mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

23. Ik heb negatieve gedachten over de **gevolgen** van mijn hypofyse aandoening.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

24. Ik heb negatieve gedachten over de **evolutie** van mijn hypofyse aandoening.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

25. Ik heb negatieve gedachten over de mate waarin mijn hypofyse aandoening **onder controle** kan worden gehouden.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

26. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **lichamelijke problemen tijdens seks**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

27. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, heb ik **minder zin in seks**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

28. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, is **de relatie met mijn partner verslechterd**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE / Niet van toepassing (*Zo NEE of Niet van toepassing, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Ze<br>er<br>belangrijk   | Uitermate<br>belangrijk  |

29. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, is **mijn vriendenkring kleiner geworden**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Ze<br>er<br>belangrijk   | Uitermate<br>belangrijk  |

30. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, **voel ik me ongemakkelijk in sociale situaties**.

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Ze<br>er<br>belangrijk   | Uitermate<br>belangrijk  |

31. Ik ervaar **onbegrip voor de gevolgen van mijn hypofyse aandoening bij de mensen in mijn sociale omgeving.**

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

32. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **beperkingen in mijn hobby's.**

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE (*Zo NEE, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

33. Als gevolg van mijn hypofyse aandoening, ondervind ik **problemen bij het uitvoeren van mijn werk.**

- a. JA / Tot op zekere hoogte / NEE / Niet van toepassing (*Zo NEE of Niet van toepassing, ga verder met de volgende vraag*)
- b. Dit probleem en de gevolgen ervan belasten mij:
- ☐ Helemaal niet   ☐ Enigszins   ☐ Matig   ☐ Behoorlijk   ☐ Uitermate
- c. Ik vind aandacht van mijn zorgverleners voor dit probleem:
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niet<br>belangrijk       | Enigszins<br>belangrijk  | Matig<br>belangrijk      | Zeer belangrijk          | Uitermate<br>belangrijk  |

**Andere problemen die ik ondervind:**

*(Geef ook aan of u behoefte hebt aan aandacht voor of steun bij het aanpakken van die problemen)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Hartelijk dank voor uw deelname aan dit onderzoek!**