****

**Europese School voor Interdisciplinair Tinnitus Onderzoek – Screeningsvragenlijst (ESIT-SQ)**

Deze vragenlijst bestaat uit twee delen.

In deel A vragen we naar algemene persoonskenmerken zoals leeftijd, lengte, en levensstijl en naar omstandigheden die op u betrekking zouden kunnen hebben. Iedereen kan deel A voltooien, zelfs wanneer je nooit tinnitus hebt ervaren. De geschatte benodigde tijd voor het beantwoorden van dit deel is 5 minuten.

Als je de laatste jaren tinnitus hebt ervaren, zal je gevraagd worden extra tinnitus gerelateerde vragen in deel B te beantwoorden. De geschatte benodigde tijd om Deel B te voltooien is ongeveer 5 tot 10 minuten, afhankelijk van de manier van antwoorden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEEL A. PERSOONSKENMERKEN** | | | |
| Geef alstublieft bij de volgende vragen het antwoord dat u en uw ervaring het best omschrijft. Voor sommige vragen kunt u meer dan één optie kiezen. | | | |
| A1 | Leeftijd (in jaren) | | |
|  | \_ \_ | | |
| A2 | Bij de geboorte werd u omschreven als: | | |
|  | ☐ Man ☐ Vrouw ☐ Intersekse ☐ Hier geef ik liever geen antwoord op | | |
| A3 | Wat is uw lengte? | | |
|  | \_ \_ \_ cm | | |
| A4 | Wat is uw gewicht? | | |
|  | \_ \_ \_ kg | | |
| A5 | Wat is het hoogste opleidingsniveau dat u heeft afgerond? | | |
|  | ☐ Geen opleiding  ☐ Basisschool  ☐ Middelbare school (ook lagere school)  ☐ HBO, MBO  ☐ Universiteit | | |
| A6 | Wat is het aantal glazen alcohol dat u gemiddeld per week consumeert? | | |
|  | Een glas staat gelijk aan 125 ml wijn, 330 ml bier of 40 ml sterke drank | | |
|  | \_ \_ | | |
| A7 | Welke van de volgende omschrijvingen past het best bij uw rookstatus? | | |
|  | ☐ Nooit gerookt ☐ Huidige roker ☐ Ex-roker | | |
| A8 | Van hoeveel eerstegraads familieleden (ouders, kinderen, broers, zussen) weet u of ze tinnitus of gehoorverlies hebben? | | |
|  | Schrijf alstublieft het aantal naast ieder familielid. | | |
|  | \_\_ Vader \_\_ Moeder  \_\_ Broers \_\_ Zussen  \_\_ Zoons \_\_ Dochters | | |
| A9 | Heeft u last van vertigo (gevoel van duizeligheid of ronddraaien)? | | |
|  | ☐ Nooit  ☐ Ja, minder dan een keer per jaar  ☐ Ja, minstens één keer per jaar | | |
| A10 | Is er een andere ooraandoening bij u gediagnosticeerd? | | |
|  | U kunt meerdere opties kiezen. | | |
|  | ☐ Akoestisch trauma (veroorzaakt door harde geluiden)  ☐ Oor barotrauma (veroorzaakt door een acute verandering in luchtdruk)  ☐ Presbaycusis (het ouder worden van de oren)  ☐ Plotseling gehoorverlies  ☐ Andere vormen van gehoorverlies  ☐ Ziekte van Menière  ☐ Akoestisch neuroma (tumor van de gehoorzenuw)  ☐ Acute otitus (oorontsteking)  ☐ Ernstige otitis of verstoorde functie van de buis van eustachius  ☐ Chronische otitus (bv. trommelvliesperforatie, cholesteatoom)  ☐ Otosclerose (verminderde mobiliteit van de gehoorbeentjes)  ☐ Andere gehooraandoeningen, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Nee | | |
| A11 | Heeft u ooit een van de volgende procedures ondergaan? | | |
|  | U kunt meerdere opties kiezen. | | |
|  | ☐ Oor operatie  ☐ Tandheelkundige ingrepen  ☐ Neurochirurgie  ☐ Lumbale punctie  ☐ Chemotherapie  ☐ Hoofd en nek radiotherapie  ☐ Elektroconvulsietherapie  ☐ Andere ingrepen, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Geen van bovenstaande | | |
| A12 | Zijn externe geluiden een probleem geweest tijdens de afgelopen week? Waren deze te luid of oncomfortabel voor u wanneer deze normaal leken voor anderen om u heen?  Let op: externe geluiden verwijzen naar alle geluiden anders dan tinnitus, bijvoorbeeld omgevingsgeluiden, spraak, muziek | | |
|  | ☐ Nee, geen probleem  ☐ Ja, een klein probleem  ☐ Ja, een matig probleem  ☐ Ja, een groot probleem  ☐ Ja, een erg groot probleem | | |
| A13 | Ervaart u momenteel andere problemen met uw gehoor, zoals het luisteren naar gesprekken in een rumoerige omgeving? | | |
|  | ☐ Ja, ik hoor niks  ☐ Ja, ernstige problemen  ☐ Ja, matige problemen  ☐ Ja, klein problemen  ☐ Geen enkel probleem  ☐ Geen idee | | |
| A14 | Gebruikt u één of meerdere van de volgende apparaten? | | |
|  | U kunt meer dan een optie kiezen. | | |
|  | ☐ Gehoorapparaat  ☐ Cochleair implantaat  ☐ Geluidsgenerator  ☐ Een combinatie (gehoorapparaat en geluidsgenerator in hetzelfde apparaat verwerkt)  ☐ Geen | | |
| A15 | Heeft u last van een van de volgende pijnsyndromen? | | |
|  | U kunt meerdere opties kiezen. | | |
|  | ☐ Hoofdpijn  ☐ Nekpijn  ☐ Oorpijn  ☐ Temporomandibulaire gewrichtspijn  ☐ Aangezichtspijn  ☐ Anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Nee | | |
| A16 | Heeft u een van de volgende condities die door een clinicus zijn gediagnosticeerd? | | |
|  | U kunt meerdere opties kiezen. | | |
|  | **Oraal:**  ☐ Temporomandibulaire gewrichtspijn  ☐ Gebitsproblemen  **Neurologisch:**  ☐ Meningitis  ☐ Multiple sclerose  ☐ Epilepsie  ☐ Beroerte  ☐ Een andere cerebrovasculaire aandoening  ☐ Dementie  ☐ Een andere neurologische aandoening  **Psychiatrisch of psychologisch:**  ☐ Angst  ☐ Depressie  ☐ Emotioneel trauma  ☐ Excessieve stress  **Slaapstoornissen:**  ☐ Moeite om in slaap te vallen  ☐ Moeite om in slaap te blijven  **Cardiovasculair:**  ☐ Lage bloeddruk  ☐ Hoge bloeddruk  ☐ myocardinfarct (hartaanval)  **Endocrien en metabolisch:**  ☐ Schildklier aandoening  ☐ Diabetes  ☐ Hyperinsulinemia  ☐ Verhoogd cholesterol  **Reumatologisch en immuun gemedieerd:**  ☐ Reumatoïde artritis  ☐ Systemische lupus erythematodes  **Keel-neus-oor:**  ☐ Chronische sinusitis  ☐ Afwijking aan het neustussenschot  **Infectieus:**  ☐ Syfilis  ☐ HIV  ☐ Ziekte van Lyme  **Anders:**  ☐ Anemia  ☐ Instabiliteit of andere evenwichtsaandoeningen  ☐ Zuur/gastro-oesofageale refluxklachten  ☐ Globud gevoel  ☐ Anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Geen | | |
| A17 | Tinnitus verwijst naar de ervaring van geluid in het hoofd of de oren (zoals oorsuizen) zonder dat daarbij een externe bron van geluid is.  Heeft u het afgelopen jaar last gehad van tinnitus in uw hoofd of in een of beide oren wat meer dan vijf minuten duurde? | | |
|  | ☐ Ja, meestal of altijd  ☐ Ja, een groot deel van de tijd  ☐ Ja, som  ☐ Nee, niet in het afgelopen jaar  ☐ Nee, nooit  ☐ Dat weet ik niet | | |
| Bedankt voor het invullen van deel A. Ga verder met Deel B wanneer u 'Ja' heeft geantwoord op vraag A17. De vragenlijst eindigt hier wanneer u 'Nee' of 'Dat weet ik niet' hebt geantwoord op vraag A17. | | | |
|  | | | |
| **DEEL B. KENMERKEN VAN TINNITUS** | | | |
| Bedankt voor het voltooien van deel A. Kunt u voor de volgende vragen het antwoord geven dat het beste uw tinnitus en de relatie met andere aandoeningen omschrijft? Voor sommige vragen kunt u meer dan een optie kiezen. | | | |
| B1 | Hoe vaak heeft u gemiddeld last van tinnitus? | | |
|  | ☐ Dagelijks of bijna dagelijks  ☐ Bijna wekelijks  ☐ Bijna maandelijks  ☐ Iedere paar maanden  ☐ Jaarlijks | | |
| B2 | Wat beschrijft uw tinnitus gedurende de dag het beste? | | |
|  | ☐ Constant: u kunt het altijd of meestal horen wanneer u zich in een stille ruimte bevindt ☐ Met tussenpozen: 'het komt en gaat', u kunt het niet altijd horen wanneer u zich in een stille ruimte bevindt | | |
| B3 | Hoelang geleden ontstond uw tinnitus? | | |
|  | \_ \_ maanden  \_ \_ jaren  ☐ Dat weet ik niet | | |
| B4 | Hoe erg heeft u zich zorgen gemaakt over of zich geïrriteerd aan de tinnitus, of heeft de tinnitus u van streek gemaakt wanneer deze op zijn ergst was? | | |
|  | ☐ Ernstig  ☐ Gemiddeld  ☐ Een beetje  ☐ Helemaal niet  ☐ Dat weet ik niet  Als u 'Helemaal niet'' of "Dat weet ik niet” heeft geantwoord, ga dan alstublieft verder met vraag B6. | | |
| B5 | Hoe lang geleden begon u last te krijgen van tinnitus? | | |
|  | \_ \_ maanden  \_ \_ jaren  ☐ Dat weet ik niet | | |
| B6 | Hoewel de meeste patiënten een bepaald soort tinnitus hebben, kunnen anderen meerdere geluiden horen. Hoort u één of meer verschillende soorten geluiden? | | |
|  | ☐ Eén geluid ☐ Meer dan één verschillende soort geluiden | | |
|  | In het geval dat u meer dan één soort geluid hoort, kunt u dan bij de volgende vragen het antwoord kiezen dat het best uw meest hinderlijke type tinnitus omschrijft. | | |
| B7 | Hoe was de start van uw tinnitus? | | |
|  | ☐ Gradueel ☐ Plotseling ☐ Dat weet ik niet | | |
| B8 | Kunt u alstublieft een lijst maken van de procedures of omstandigheden die u bij vraag A9, A10, A11, A12, A13, A15 of A16 heeft gerapporteerd? Kunt u naast deze procedures of omstandigheden noteren of deze VOOR, NA, of op ongeveer HETZELFDE MOMENT als het begin van de tinnitus hebben plaatsgevonden. | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  | | |
| B9 | Was de initiële start van uw tinnitus gerelateerd aan (u kunt meer dan een optie kiezen): | | |
|  | ☐ Blootstelling aan harde geluiden  ☐ Verandering in het gehoor  ☐ Blootstelling aan veranderingen in luchtdruk (bijv. in een vliegtuig of tijdens het duiken)  ☐ Griep, verkoudheid of andere infectie  ☐ Het gevoel van volheid van de oren of druk in de oren  ☐ Stress  ☐ Hoofdtrauma  ☐ Nektrauma (bijv. whiplash)  ☐ Anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Nee | | |
| B10 | Gebruikte u één van de medicijnen hieronder ten tijde van het begin van uw tinnitus? | | |
|  | U kunt meerdere opties kiezen. | | |
|  | ☐ Aspirine  ☐ Pijnstillers, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ orale steroïden, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Antibiotica, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Antidepressiva, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Kinine (spierpijn, malaria)  ☐ Watertabletten (diuretica), namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Andere medicatie, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Nee  ☐ Dat weet ik niet | | |
| B11 | Denkt u dat één van de bovengenoemde aandoeningen of een andere aandoeningen gerelateerd zijn aan het begin van uw tinnitus? | | |
|  | U kunt maximaal drie antwoorden geven. Geef alleen de belangrijkste aan. | | |
|  | ☐ Nee  ☐ Ja, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| B12 | Is de luidheid van uw tinnitus stabiel of fluctueert het doorheen de dag? | | |
|  | ☐ Stabiel  ☐ Het fluctueert soms  ☐ Het fluctueert altijd  ☐ Dat weet ik niet | | |
| B13 | Hoe klinkt uw tinnitus? | | |
|  | ☐ Als een toon  ☐ Als lawaai  ☐ Als muziek  ☐ Als krekels  ☐ Anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| B14 | Omschrijf alstublieft de toonhoogte van uw tinnitus: | | |
|  | ☐ Hoge toonhoogte  ☐ Gemiddelde toonhoogte  ☐ Lage toonhoogte  ☐ Dat weet ik niet | | |
| B15 | Waar neemt u tinnitus waar? | | |
|  | ☐ Rechter oor  ☐ Linkeroor  ☐ Beide oren, rechts het meest  ☐ Beide oren, links het meest  ☐ Beide oren, beiden gelijk  ☐ Binnenin mijn hoofd  ☐ Anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Dat weet ik niet | | |
| B16 | Is uw tinnitus ritmisch? | | |
|  | ☐ Nee  ☐ Ja, het volgt mijn hartslag (dit kan gecontroleerd worden door de hartslag te voelen op hetzelfde moment als dat er naar de tinnitus geluisterd wordt).  ☐ Ja, het volgt de ademhaling  ☐ Ja, het volgt de bewegingen van mijn hoofd, nek, kaak of gezichtsspieren  ☐ Anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| B17 | Heeft een clinicus ooit uw tinnitus gehoord? | | |
|  | ☐ Ja ☐ Nee | | |
| B18 | Wordt uw tinnitus minder door (u kunt meerdere opties kiezen): | B19 | Wordt uw tinnitus erger door (u kunt meerdere opties kiezen): |
|  | ☐ Een erg stille omgeving  ☐ Geluiden van lage intensiteit  ☐ Geluiden van hoge intensiteit  ☐ Hoofdbewegingen  ☐ Kaakklemmen of bewegen van de kaak  ☐ Door uw hoofd, nek, of het gebied rond uw hoofd te duwen  ☐ Een dutje te doen  ☐ Goede slaapkwaliteit  ☐ Autorijden  ☐ Gestresseerd of angstig te zijn  ☐ Relaxed te zijn  ☐ Alcohol te drinken  ☐ Koffie te drinken  ☐ Medicatie  ☐ Het gebruik van gehoortoestel  ☐ Anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Niets |  | ☐ Een erg stille omgeving  ☐ Geluiden van lage intensiteit  ☐ Geluiden van hoge intensiteit  ☐ Hoofdbewegingen  ☐ Kaakklemmen of bewegen van de kaak  ☐ Door uw hoofd, nek, of het gebied rond uw hoofd te duwen  ☐ Een dutje te doen  ☐ Slechte slaapkwaliteit  ☐ Autorijden  ☐ Gestresseerd of angstig te zijn  ☐ Relaxed te zijn  ☐ Alcohol te drinken  ☐ Koffie te drinken  ☐ Medicatie  ☐ Het gebruik van gehoortoestel  ☐ Anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Niets |
| B20 | Heeft u uw huisarts of een zorgverlener in een kliniek of ziekenhuis tijdens het afgelopen jaar bezocht met betrekking tot uw tinnitus? | | |
|  | ☐ Ja, 5 of meer bezoeken  ☐ Ja, 2 tot 4 bezoeken  ☐ Ja, maar 1 bezoek  ☐ Helemaal niet  ☐ Dat weet ik niet  ☐ Deze vraag beantwoord ik liever niet | | |
| B21 | Ondergaat u momenteel één of meerdere van de volgende type behandelingen voor uw tinnitus? | | |
|  | U kunt meerdere opties kiezen. | | |
|  | ☐ Psychiatrische behandeling  ☐ Psychologische behandeling  ☐ Audiologische behandeling  ☐ Fysiotherapie  ☐ Zelfmanagement (bijv. voedingssupplementen, supportgroepen, relaxatie)  ☐ Anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ☐ Geen behandeling | | |
| B22 | Denkt u dat één of meerdere van de bovengenoemde of andere aandoeningen gerelateerd zijn aan periodes waarin u last heeft van ergere tinnitus? | | |
|  | U kunt maximaal drie antwoorden geven. Geef alleen de belangrijkste aan. | | |
|  | ☐ Nee  ☐ Ja, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  |  | | |
| Bedankt voor het deelnemen aan deze vragenlijst. | | | |