****

**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 nietAls 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. |