

Vragenlijst **SKINDEX-29**

Kwaliteit-van-leven

Deze vragenlijst gaat over
de huidaandoening waarvan
u de afgelopen week (het meeste)
last heeft gehad.

Instructie

Deze vragen gaan over uw ervaringen in de afgelopen week.

Kruis per vraag één antwoordhokje aan dat het beste overeenkomt met hoe u zich hebt gevoeld.

Als u twijfelt over het antwoord, geef dan het best mogelijke antwoord.

Slaat u alstublieft geen enkele vraag over.

Vragenlijst

Hoe vaak waren deze omschrijvingen in de afgelopen week op u van toepassing? **nooit** **zelden** **soms** **vaak** **altijd**

1. Mijn huid doet pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mijn huidaandoening beïnvloedt hoe ik slaap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ik maak me zorgen dat mijn huidaandoening ernstig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Door mijn huidaandoening is het moeilijk mijn werk of hobby's te doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mijn huidaandoening beïnvloedt mijn sociale leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mijn huidaandoening maakt me depressief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mijn huidaandoening is branderig of steekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ik ben geneigd om thuis te blijven door mijn huidaandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ik maak me zorgen dat ik van mijn huidaandoening littekens kan krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mijn huid jeukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mijn huidaandoening belemmert mij intiem om te gaan met de mensen van wie ik hou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ik schaam me voor mijn huidaandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ik maak me zorgen dat mijn huidaandoening kan verergeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ik ben geneigd om dingen in mijn eentje te doen vanwege mijn huidaandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mijn huidaandoening maakt mij boos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe vaak waren deze omschrijvingen in de **afgelopen week** op u van toepassing? **nooit zelden soms vaak altijd**

16. Water irriteert mijn huidaandoening (baden, douchen, handen wassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Door mijn huidaandoening is het moeilijk genegenheid of affectie te tonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ik maak me zorgen over bijwerkingen van medicijnen en/of de behandeling die ik voor mijn huid krijg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mijn huid is geïrriteerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mijn huidaandoening beïnvloedt mijn contacten met anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ik voel me opgelaten en ongemakkelijk door mijn huidaandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Mijn huidaandoening is een probleem voor de mensen van wie ik houd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ik voel me gefrustreerd door mijn huidaandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Mijn huid is gevoelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Mijn huidaandoening beïnvloedt mijn verlangen om samen met anderen te zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ik voel me vernederd door mijn huidaandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Mijn huidaandoening bloedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mijn huidaandoening ergert me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mijn huidaandoening belemmert mijn seksuele leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Mijn huidaandoening maakt mij moe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u elke vraag beantwoord? Zo nee, probeer deze dan alsnog te beantwoorden.

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Stichting Aquamarijn

Postbus 12865

1100 AW Amsterdam Zuidoost

Tel. 020 5662857

www.stichtingaquamarijn.nl

aquamarijn@amc.uva.nl

Supported by an unrestricted,
educational grant from LEO Pharma



STICHTING
AQUAMARIJN

VOOR EEN NIEUWE ZORG BIJ CHRONISCHE HUIDZIEKTEN